



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

PODPORA

APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT V KONTEXTU VOLNÉHO ČASU

Ondřej Ješina, Zdeněk Hamřík a kol.

Olomouc 2011

Oponenti: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.
Mgr. Tomáš Vyskočil

Autorský kolektiv:

Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D. (hlavní autor)
Mgr. Zdeněk Hamřík (hlavní spoluautor)
Mgr. Radka Bartoňová
PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.
Mgr. Michal Kalman
Bc. Martin Kučera
Mgr. Svatava Panská
Mgr. Lucie Rybová
Mgr. Tomáš Vyhliďal

Tato kniha vznikla s podporou Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR jako jeden z výstupů projektu Centra podpory integrace, CZ.1.07/1.2.00/08.0117. Poděkování patří všem spolupracovníkům, kteří se na vzniku knihy podíleli, i jejím oponentům. Zvláštní poděkování pak patří Zuzaně Hanelové, bez níž by tato kniha i řada dalších publikací z oblasti aplikovaných pohybových aktivit vznikala mnohem obtížněji.

Tato kniha je vydávána pod garancí a s podporou těchto organizací:



1. vydání

© Ondřej Ješina, Zdeněk Hamřík a kol., 2011

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2011

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

ISBN 978-80-244-2946-5

OBSAH

PŘEDMLUVA	5
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY	7
1.1 VÝZNAM POHYBOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI.....	8
(Ondřej Ješina, Zdeněk Hamřík)	
1.2 PODPORA POHYBOVÝCH AKTIVIT V KONTEXTU APA	11
(Michal Kalman, Zdeněk Hamřík, Ondřej Ješina)	
1.3 SOUČASNÝ STAV V ČR – HROMADNÁ NEINFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ	13
(Michal Kalman, Zdeněk Hamřík, Ondřej Ješina)	
1.4 KLASIFIKACE OSOB SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI VE VZTAHU K POHYBOVÝM AKTIVITÁM.....	16
(Ondřej Ješina)	
1.5 APA JAKO VĚDNÍ DISCIPLÍNA	19
(Ondřej Ješina)	
1.6 HISTORIE ORGANIZOVANÝCH VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V APA V ČR.....	22
(Ondřej Ješina)	
2 ZDRAVÍ A KVALITA ŽIVOTA OSOB SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI	25
(Ondřej Ješina, Tomáš Vyhliďal, Lucie Rybová, Martin Kučera)	
2.1 ZDRAVÍ A KVALITA ŽIVOTA.....	25
2.1.1 Zdraví	25
2.1.2 Kvalita života.....	29
2.2 KVALITA ŽIVOTA U OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM.....	31
2.3 VYBRANÁ VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ V OBLASTI ZDRAVÍ, KVALITY ŽIVOTA A POHYBOVÝCH AKTIVIT	33
2.3.1 Subjektivní vnímání kvality života u osob s amputací.....	34
2.3.2 Zdraví a pohybové aktivity v životě dětí s onkologickým onemocněním.....	35
2.3.3 Subjektivní vnímání a stav pohybových aktivit u žáků romského etnika.....	35
2.3.4 Socializace žáků se zrakovým postižením prostřednictvím pohybových aktivit.....	37
2.3.5 Subjektivní preference a kvalita života sportovců s mentálním postižením.....	37
2.3.6 Pohybové aktivity a vedení ke zdravému životnímu stylu u žáků se sluchovým postižením.....	38
2.3.7 Význam pohybových aktivit v životě jedince s tělesným postižením	39
3 APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY V KONTEXTU VEŘEJNÉ POLITIKY	41
3.1 NADNÁRODNÍ ÚROVEŇ.....	41
(Zdeněk Hamřík, Michal Kalman, Ondřej Ješina)	
3.2 EVROPSKÁ ÚROVEŇ.....	45
(Ondřej Ješina, Zdeněk Hamřík, Michal Kalman)	
3.3 NÁRODNÍ ÚROVEŇ	45
(Zdeněk Hamřík, Ondřej Ješina, Michal Kalman)	

3.4	KRAJSKÁ A OBECNÍ ÚROVEŇ.....	50
	<i>(Zdeněk Hamřík, Michal Kalman)</i>	
3.5	PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE NA NÁRODNÍCH I KOMUNITNÍCH ÚROVNÍCH.....	51
	<i>(Ondřej Ješina, Radka Bartoňová)</i>	
3.6	VYBRANÉ PROJEKTY V OBLASTI APA	65
	<i>(Ondřej Ješina)</i>	
4	DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ PLÁNOVÁNÍ APA VE VOLNÉM ČASE.....	71
	<i>(Ondřej Ješina)</i>	
4.1	FORMY POHYBOVÉ REKREACE.....	79
4.2	ENVIRONMENTÁLNÍ STIMULY OSOB SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI	81
4.3	KOMPENZAČNÍ POMŮCKY V APA	83
	4.3.1 Kompenzační pomůcky pro osoby s tělesným postižením	83
	4.3.2 Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením.....	86
4.4	BARIÉRY V OBLASTI VOLNOČASOVÝCH APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT	92
5	REALIZACE OUTDOOROVÝCH VOLNOČASOVÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT	95
5.1	VYBRANÁ SPECIFIKA APA VE VOLNÉM ČASE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	95
	<i>(Svatava Panská)</i>	
	5.1.1 Specifikace programu Oblastní unie neslyšících Olomouc	98
5.2	APA VE VOLNÉM ČASE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	99
	<i>(Ondřej Ješina)</i>	
	5.2.1 Příklady programů pro podporu zdraví a kvality života	101
5.3	OUTDOOROVÉ APA V LETNÍM A ZIMNÍM PŘÍRODNÍM PROSTŘEDÍ.....	102
	<i>(Zbyněk Janečka, Ondřej Ješina)</i>	
	5.3.1 Příklady APA pro osoby se ZP	104
	5.3.2 Příklad akce pro osoby se zrakovým postižením.....	110
5.4	VÝBĚR APA OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V LETNÍM A ZIMNÍM PŘÍRODNÍM PROSTŘEDÍ	111
	<i>(Ondřej Ješina, Lucie Rybová, Radka Bartoňová)</i>	
	5.4.1 Příklady volnočasových akcí s účastí osob s tělesným postižením	118
5.5	VÝBĚR APA PRO OSOBY SE SOCIÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM.....	121
	<i>(Ondřej Ješina)</i>	
	5.5.1 Příklady vybraných programů pro osoby se sociálním znevýhodněním	123
5.6	VÝBĚR APA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM	127
	<i>(Tomáš Vyhlídal)</i>	
6	VÝBĚR ORGANIZACÍ Z OBLASTI REKREACE V APA.....	129
	<i>(zpracoval Tomáš Vyhlídal)</i>	
	SUMMARY	137
	REJSTŘÍK VYBRANÝCH ZKRATEK	138
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	139

PŘEDMLUVA

Kniha, která se vám právě dostává do rukou, je první ucelenou odbornou publikací zabývající se pohybovými aktivitami osob se speciálními potřebami v kontextu volnočasových pohybových aktivit. Doplnuje knihu Aplikovaná tělesná výchova (Ješina, Kudláček, et al., 2011), zaměřenou na školní tělesnou výchovu, a společně s dalšími připravovanými publikacemi (Janečka, Kudláček, et al.: Aplikované pohybové aktivity a sport; Válková: Teorie aplikovaných pohybových aktivit) bude tvořit ucelenou řadu studijní literatury komplexně pojednávající o oblasti aplikovaných pohybových aktivit, která, jak věříme, bude důstojným završením dvacetileté existence multidisciplinárního oboru, jenž si snad již vydobyl rovnocenné postavení ve společnosti dalších kinantropologických disciplín.

Aplikované pohybové aktivity se staly nejen akademickou disciplínou, ale také v praxi potřebným oborem. Odborná veřejnost stále častěji diskutuje o transformaci a doplnění speciálněporadenského systému o pozici „konzultant APA“. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou totiž stále častěji integrováni na běžných školách a vzrůstá potřeba tvorby individuálních vzdělávacích plánů pro školní tělesnou výchovu. Rodiče dětí s postižením se více než kdy předtím zapojují do vzdělávání v oblasti sportu a volnočasových (aplikovaných) pohybových aktivit. Povědomí o možnostech pohybových aktivit osob se speciálními potřebami má vzrůstající tendenci a poskytovatelé sociálních služeb začínají pokládat zařazení pohybových aktivit do portfolia nabízených činností za nezbytné.

Vznikla řada platform pro sdílení informací v oblasti aplikovaných pohybových aktivit, které významným způsobem podporují výše uvedené trendy. Kromě již několik let existujících úspěšných webových portálů www.apa.upol.cz nebo www.handisport.cz se objevují nové projekty jako www.vozejkov.cz aj. Vznikla Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA), kterou jako partnera pro spolupráci přijala Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit (EUFAPA). Pokračuje série odborných seminářů „Integrace – jiná cesta“, uspořádáním úspěšného prvního ročníku byla v roce 2011 založena tradice dvouletých setkávání na národních konferencích aplikovaných pohybových aktivit. Odborný časopis Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, jehož vydávání bylo zahájeno v roce 2010, byl aktuálně zařazen do uznávané světové databáze EBSCO. Sportovci se zdravotním postižením zažívají úspěchy i na mezinárodním poli a při dobré vůli vyřešit dosavadní problémy ve sportu osob s postižením bude možná i transformace a další rozvoj v tomto směru. V oblasti volnočasových aktivit začíná být naplňována potřeba propojení s praxí. Setkáváme se s novými projekty a zájmem vytvářet systémy pro nejrůznější formy podpory začlenění osob se speciálními potřebami. Právě v souvislosti s těmito trendy vznikla kniha, kterou vám, milí čtenáři, předkládáme. Má ambici informovat vás o aktuálních možnostech volnočasových pohybových aktivit osob se speciálními potřebami a nabídkách občanských sdružení, poskytnout inspiraci, postupy a návody pro plánování a realizaci nejrůznějších programů, prezentovat relevantní teoretické modely i odkazy na strategické dokumenty.

Ondřej Ješina a Zdeněk Hamřík

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Problematika aktivního životního stylu a podpory pohybových aktivit ve vztahu k veřejnému zdraví je v současné době závažným společenským tématem, které je řešeno v oblasti veřejného i soukromého sektoru jak na úrovni mezinárodní, tak i na úrovni národní, regionální a lokální. V této souvislosti se zcela přirozeně dostává do popředí také problematika pohybových aktivit osob se speciálními potřebami (aplikovaných pohybových aktivit – APA), která donedávna stála v České republice i přes nezanedbatelnost cílové skupiny na okraji zájmu. Z pohledu veřejné politiky se u nás ve vztahu k osobám se speciálními potřebami řeší na národní úrovni především oblast sociální podpory (nikoliv podpora pohybových aktivit) a podpora ve vzdělávání u vybraných školních předmětů (bohužel většinou kromě tělesné výchovy). Navzdory množství legislativních norem i nadnárodních doporučení se stále setkáváme se značnými systémovými nedokonalostmi a někdy i neochotou řešit problematiku podpory pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami komplexně.

Cílem této publikace je poskytnout základní přehled aktuálních poznatků z oblasti podpory pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami a upozornit na důležitost, význam a specifika pohybových aktivit u těchto osob.

Klíčovým problémem je přitom multidisciplinárnost a z ní vyplývající nutnost komplexního přístupu při řešení jakéhokoli problému v APA. Ty jsou často vnímány pouze jako problematika tělovýchovná (tedy problematika tělesné výchovy a sportu), jindy jako speciálněpedagogická (především v kontextu školní aplikované tělesné výchovy) či sociální (např. volnočasové aktivity nebo aktivity sloužící k aktivizaci a stimulaci tělesných funkcí) a velmi často také jen jako problematika zdravotnická (především ve vztahu k rehabilitaci, respektive fyzioterapeutické intervenci). Řešit problematiku APA pouze z jednoho hlediska (např. výkonnově a vrcholově orientovaného sportu) se však na základě dosavadních zkušeností jeví jako postup, který nevede k žádoucím celospolečenským změnám v oblasti životního stylu, tedy jako postup chybný.

Při řešení problematiky aktivního životního stylu a podpory pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami je vhodné kombinovat přístupy pedagogické (nejvíce speciálněpedagogické), psychologické, sociální, zdravotní i kinantropologické. APA se tak stává komplexní svébytnou akademickou disciplínou, která se navíc snaží o bezprostřední propojení teoretických informací a potřebnosti praxe. Přestože je v textu akcentován pohled kinantropologický (publikace je zaměřena na problematiku pohybových aktivit), věříme, že čtenáři ozřejmí souvislost APA s dalšími oblastmi a vědními disciplínami.

Práce v oblasti pohybových aktivit osob se speciálními potřebami má i svá další specifika. Tato cílová skupina je totiž vážným způsobem ohrožena sociální exkluzí. Vzrůstá tedy potřeba podpory pohybových aktivit v oblasti organizovaných volnočasových aktivit. Také o těchto aktivitách publikace pojednává.

Knihou by se měla stát užitečným podkladem pro řešení problematiky podpory APA, aktivního životního stylu a volnočasových aktivit. Témata, kterými se v publikaci zabýváme, mohou napomoci zapojení osob se speciálními potřebami do pohybových aktivit různého charakteru, a také mohou být inspirací pro případná budoucí řešení v této oblasti.

1.1 VÝZNAM POHYBOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

(Ondřej Ješina, Zdeněk Hamřík)

Pravidelná tělesná cvičení jsou vhodným prostředkem pro celkové zdraví a zlepšení kvality života jedinců všech věkových skupin. Realizované pohybové aktivity jsou významným predikátorem míry zdraví dětí a mládeže, ale i dospělých (Baranowski, Bouchard, Bar-Or, et al., 1994; Freedson, 1991; Sallis & Patrick, 1994; Sigmund et al., 2008; Trost, Pate, Saunders et al., 1997). V současné době narůstá prevalence hromadných neinfekčních onemocnění, což kromě nadměrného energetického příjmu a nezdravé stravy souvisí právě s nedostatečnou úrovní pohybových aktivit.

Řada studií dále jednoznačně potvrzuje vliv environmentálních faktorů na konečnou participaci na pohybových aktivitách (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, & Bacak, 2001; Humpel, Owen, & Leslie, 2002). Tito autoři také upozorňují na to, že komerční nabídka pohybových aktivit je daleko méně využívána osobami z etnicky minoritních skupin a dalšími osobami ohroženými sociální exkluzí. Zároveň tím upozorňují na rostoucí propast mezi aktuálním trendem komercializace pohybových aktivit a participací právě těch skupin obyvatel, pro které by pohybové aktivity byly jednoznačným přínosem. Za takovou skupinu považujeme také jedince se speciálními potřebami.

Speciální potřeby se vztahují k jedinci, kterému má být poskytnuta specifická podpora (ve školském prostředí pak mluvíme o dítěti, žáku či studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž tím myslíme jedince se zdravotním postižením nebo zdravotním či sociálním znevýhodněním). V našich podmínkách se, pokud jde o osoby se zdravotním postižením, nejčastěji setkáváme s kategoriálním dělením na osoby s mentálním, zrakovým, sluchovým a tělesným postižením. Často se také můžeme setkat s kategorizací respektující různé věkové skupiny. Ať je dělení jakékoliv, vždy je třeba si uvědomit, že specifika jednotlivých skupin vyžadují různě modifikované přístupy k jejich zapojení do pohybových aktivit. Tito jedinci jsou často pro své postižení či znevýhodnění ohroženi sociální exkluzí a sociálněpatologickými jevy nebo u nich vzrůstá riziko neinfekčních onemocnění (obezita, diabetes mellitus 2. typu, ischemická choroba srdeční, cévní a mozkové příhody). Pohybové aktivity mohou hrát klíčovou roli při společenském začlenění těchto jedinců, jejich osobnostně-sociálním formování nebo při prevenci zdravotních rizik vztahujících se k nedostatečné realizaci pohybových aktivit. Význam pohybových aktivit pro skupiny osob se speciálními potřebami zdůrazňuje celá řada autorů (Bartoňová & Ješina, 2011; Block, 2007; Górný, 2010; Janečka, 2004; Ješina, 2010; Kassing et al., 2010; Kudláček & Ješina, 2008; Rybová & Kudláček, 2010; Sherril, 2004; Štěrbová, 2010; Válková, 2000; Vyhlídal & Ješina, 2010; aj.). Pozitivní účinky zapojení do pohybových aktivit bychom jednoduše mohli rozdělit na fyzické, psychické a sociální. Konkrétně se v oblasti fyzické jedná o rozvoj motorických kompetencí uplatnitelných v běžném životě a dovolujících zvýšení kvality i kvantity pohybových vzorců. V oblasti psychické a sociální pomáhají pohybové aktivity rozvíjet sebevědomí, sociální dovednosti, podporují vzorce pro vztahová jednání, mohou rozvíjet empatii atd. Například u osob se sluchovým postižením se rozvíjejí komunikativní dovednosti ve vztahu k jiným osobám se sluchovým postižením, ale i ve vztahu k příslušníkům slyšící majority. Osoby s mentálním postižením rozvíjejí účast ve volnočasových pohybových aktivitách svoji sociální adaptabilitu, kognitivní schopnosti, řeč, ovlivňována je jejich hodnotová orientace a subjektivní preference (Válková, 2000).

Osoby se zdravotním postižením a znevýhodněním (chronickým onemocněním, dlouhodobým onemocněním, po dlouhodobé léčbě apod.) pravidelnou pohybovou činností působí preventivně a předcházejí tím dalším prohlubujícím se zdravotním komplikacím. Z hlediska

medicínského optimální realizace pohybových aktivit pozitivně ovlivňuje především oběhový a dýchací systém. Redukce stresu, zvýšení aerobní kapacity a zvýšení psychické výkonnosti pozitivně ovlivňuje případná onemocnění srdce, pomáhá redukovat nadbytečné množství tělesného tuku, pozitivně ovlivňuje psychickou činnost atd. (Kolisko, 2002). Skupinou velmi ohroženou výše uvedenými onemocněními je i skupina osob se speciálními potřebami, především pak zdravotním postižením. U skupin, jako jsou osoby s mentálním nebo tělesným postižením, se často setkáváme se srdečními chorobami způsobenými mimo jiné i sníženou pohybovou aktivitou. Spojitost mezi kardiovaskulárními onemocněními a pohybovými aktivitami dokázala řada uskutečněných výzkumných šetření (Börjesson, Assanelli, Carré, Dugmore, Panhuyzen-Goedkoop, Seiler, Senden, & Solberg, 2006; Schnohr, Lange, Scharling, & Jensen, 2006; Sofi, Capalbo, Cesari, Abbate, & Gensini, 2008; Zoeller, 2007). Například studie kardiovaskulární zdatnosti (Lakka et al., 1994), při které byla pět let sledována skupina pravidelně cvičících mužů, kteří využívali aerobního druhu cvičení a byli v dalších ukazatelích srovnatelní s kontrolní skupinou mužů, kteří necvičili. Po pěti letech byl u cvičících mužů pětinašobně menší výskyt srdečních chorob než u kontrolní skupiny. Kromě těchto medicínsko-biologických faktorů má tělesný pohyb vliv i na psychiku. Křivohlavý (2003) popisuje pozitivní vliv cvičení na depresivní a úzkostné stavy. Dále se zapojení do pohybových aktivit projevuje na kladném sebehodnocení jedince a hraje významnou roli při zvládání stresu. Přínos realizovaných pohybových aktivit komplexně shrnuje Americká národní zpráva o pohybové aktivitě a zdraví (1996), kde se mimo jiné uvádí:

- vyšší úroveň pravidelné pohybové aktivity je spojena s nižší úmrtností; lidé, kteří vykonávají pravidelnou pohybovou aktivitu střední intenzity, vykazují nižší úmrtnost než lidé, kteří jsou méně aktivní;
- pravidelná pohybová aktivita snižuje riziko úmrtí na kardiovaskulární onemocnění, zejména pak na ischemickou chorobu srdeční;
- pravidelná pohybová aktivita zamezuje nástupu vysokého krevního tlaku či jej oddaluje a u pacientů s již diagnostikovanou hypertenzí krevní tlak snižuje;
- pravidelná pohybová aktivita snižuje riziko onemocnění rakovinou tlustého střeva;
- pravidelná pohybová aktivita snižuje riziko rozvoje non-inzulin dependentního diabetu mellitu (známý také jako diabetes mellitus II. typu);
- pravidelná pohybová aktivita je nezbytná pro udržení normální svalové síly, kvalitní struktury kostí a správnou funkci kloubů; v míře doporučené pro zdraví není pohybová aktivita spojena s poškozením kloubů nebo rozvojem osteoartrózy, může být dále prospěšná pro řadu pacientů s artrózou;
- pohybová aktivita je důležitá pro normální rozvoj kostry u dětí a adolescentů a pro udržení kvality kostní tkáně v mladém věku;
- pohybová aktivita snižuje rychlost úbytku kostní hmoty u žen v menopauze;
- silový trénink a další formy cvičení seniorů zachovávají schopnost udržení nezávislého života a snižují riziko pádů;
- pohybová aktivita příznivě ovlivňuje metabolismus tuků;
- pohybová aktivita redukuje příznaky depresí a úzkosti a zlepšuje náladu.

Co se týká výběru pohybových aktivit neboli preferencí, je vliv sociokulturního prostředí velmi významný (Voss et al., 2008; Sigmund et al., 2008; Ziviani, MacDonald, Ward, Jenkins, & Rodger, 2008), a to především u osob se sociálním znevýhodněním ohrožených sociálněpatologickými jevy (Ješina, 2010). Specifika vztahu především žáků se sociálním znevýhodněním popisuje několik kinantropologických studií (Block, 2007; Hellison, 1995; Ješina, 2010; Lejčarová, 2009; McGhee, Groff, & Russoniello, 2005; Michal, 2009; Adamčák, 2007). Ješina

(2010) zjistil, že jedním ze specifík osob se sociálním znevýhodněním je nutnost organizovaných činností. K podobným závěrům došel v kontextu osob se zrakovým postižením i Janečka (2004). Tyto osoby na rozdíl od majoritní populace méně preferují neorganizované činnosti včetně pohybových aktivit, pro jejichž realizaci často stačí vytvoření vnějších podmínek. Na základě předchozích studií i vlastních zjištění vidíme přínos pro tuto skupinu především v oblasti sociální.

U osob se speciálními potřebami je tedy zapojení do volnočasových pohybových aktivit jedním z možných nástrojů prevence sociální exkluze. Sallis, Prochaska a Taylor (2000) uvádějí, že jednou z nejvýznamnějších determinant pohybové aktivity či inaktivity je sociální status, který je často u osob se speciálními potřebami nižší. Tato zjištění potvrdila již dříve provedená šetření (Sallis, Patterson, Buono, et al., 1988). Osoby se speciálními potřebami musí být stimulovány a saturovány především v oblastech psychických a sociálních. Hošek (2001) poukazuje na to, že především při organizovaných pohybových aktivitách panují určité zvyklosti a normy. Pohybové aktivity jsou vhodným prostředkem pro účast na společenském životě, vhodně rozvíjejí některé klíčové kompetence a působí na celkové zvyšování kvality života a zdraví osob se speciálními potřebami. Hošek dále uvádí, že pohybová aktivita obohacuje organismus člověka nejen fyzicky, ale obohacuje i jeho prožitky. Nejhodnotnější prožitky jsou ty, které individuuum získá vlastním přičiněním, tedy takové, které si „vytvoří“ vlastním tělem při sportu či při jiné pohybové aktivitě (Dobry & Souček, 2003). Hartl a Hartlová (2000) definují zážitek jako každý duševní jev, který individuuum prožívá. Je vždy subjektivní, vnitřní a citově propojený. Jedná se o základ pro osobní zkušenost. Kumuluje se celý život a kombinuje se v jedinečné duševní bohatství každého člověka. Zkušenost je transformovatelná do reálného života mimo hranice vymezené jednotlivými pohybovými aktivitami. Právě možnost využití zkušeností nabytých s pomocí záměrných či nezáměrných pohybových aktivit bývá klíčová pro život osob se speciálními potřebami, u kterých často dochází k absenci zážitků spojených se zkušeností.

V oblasti aplikovaných pohybových aktivit hraje významnou roli posílení důvěry ve vlastní schopnosti (angl. termín empowerment) (Ješina, Kudláček, et al., 2011). Sherrill (1995) navrhla metateorii APA a užití modelu „empowerment“ jako její sociální doktríny. IPC SSC (Hutzler, 2002) navrhuje pro oblast pohybových aktivit osob se zdravotním postižením čtyři morální principy. Jedním z nich je „empowerment“ s cílem dát více prostoru jedincům v rozhodovacím procesu. „Empowerment“ vychází ze slova „power“ (moc), které má v anglickém originálu kořeny v latinském slovu „potere“, což znamená „schopný“ (i ve smyslu schopný něco činit nebo jednat). Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost (Filipec et al., 2005, 184) definuje moc jako „způsobilost, schopnost k nějakému působení“. Důležitým termínem v obou definicích je slovo „schopnost“, které také hraje významnou roli v kinantropologii. Vlastní způsobilost (schopnost) je v tomto kontextu obvykle spojena s motorickými schopnostmi a dovednostmi, sociálními dovednostmi a psychickými charakteristikami (např. soutěživost, sebedůvěra). Uznání okolím a sociální hry v dětství a adolescenci jsou důležité faktory, které posilují důvěru ve vlastní schopnosti. Z těchto důvodů mohou mít osoby s vrozeným postižením nižší sebedůvěru než osoby se získaným postižením (Campbell, 1995).

Vlastní způsobilost je spjata s níže uvedenými kritérii (Akseliuk, 1996, upraveno):

- schopnost naplňovat vlastní cíle;
- rozvoj sebedůvěry na základě vlastních úspěchů;
- přiměřeně sebevědomé vystupování;
- uznání širší sociální skupiny.

V rámci konceptu „empowerment“ jsou klíčové dvě myšlenky (Ješina, Kudláček, et al., 2011):

- zlepšení environmentálních stimulů podporuje u osob s postižením převzetí vlastní zodpovědnosti ve vztahu ke zdravému životnímu stylu (Hutzler & Sherrill, 1999);
- aktivní přístup zlepšuje způsobilost k řešení situací v sociálním prostředí (Akseliuk, 1996) a sociální dovednosti obecně.

Právě výše uvedená podpora v oblasti APA napomáhá ke zvýšení sebevědomí a sebehodnocení osob se speciálními potřebami (zvláště se zdravotním postižením) a možnostem nezávislého způsobu života.

1.2 PODPORA POHYBOVÝCH AKTIVIT V KONTEXTU APA

(Michal Kalman, Zdeněk Hamřík, Ondřej Ješina)

Termín *podpora pohybové aktivity* definuje práce Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost (Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009). Dle těchto autorů se jedná o:

1. systémový nástroj facilitace behaviorálních změn úrovně pohybové aktivity obyvatel na individuální, komunální, regionální, národní i nadnárodní úrovni;
2. systémový nástroj prevence hromadných neinfekčních nemocí (NCD).

Definice vychází z paradigmatu Světové zdravotnické organizace, která definuje pohybovou aktivitu jako „jakoukoli aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence“ (WHO, 2004). V oblasti podpory pohybové aktivity tedy půjde o podporu celého spektra pohybových činností v řadě oblastí lidského konání – tělesnou výchovu, aktivní transport, tělocvičnou rekreaci, sport, aktivní hru, tanec či aktivní domácí práce (SIGPAH, 2004). Pohybová aktivita může být součástí sportu, školních aktivit, dětské hry nebo chůze do školy (Brettschneider & Naul, 2004).

Kalman, Hamřík a Pavelka (2009) u uvedených definic akcentují systémové pojetí podpory pohybové aktivity, která zahrnuje aktivity v oblasti zdravotnictví, školství, v dopravě atd. a různé úrovně rozhodování o těchto aktivitách (nadnárodní, národní, regionální). Důraz je dále kladen zejména na preventivní charakter intervencí a programů podpory pohybové aktivity z hlediska prevalence NCD, tzv. primární prevenci (přestože pohybová aktivita je významným nástrojem rovněž při léčbě těchto onemocnění).

Podpora pohybové aktivity může dle Kalmana, Hamříka a Pavelky (2009) zahrnovat následující aktivity:

- Aktivity zaměřené na edukaci společnosti o významu a přínosech pohybové aktivity. Jedná se o vytváření a realizaci vzdělávacích a motivačních akcí pro odbornou (lékaři, učitelé, architekti, tvůrci veřejných politik) i laickou veřejnost a zástupce veřejného i soukromého sektoru.
- Aktivity zaměřené na vytváření podmínek a zvýšení dostupnosti venkovních i vnitřních prostředí, ve kterých je možné být aktivní (vykonávat pohybovou aktivitu). Jedná se o budování a udržování parků, otevřených veřejných prostranství, cyklostezek a chodníků, volně přístupných hřišť, sportovních hal, sportovně-rekreačních areálů apod.
- Informační a marketingové intervence s celonárodní, regionální či místní působností s cílem zvyšování motivace obyvatel k aktivnímu životnímu stylu.

- Komunitně zaměřené programy, iniciativy a projekty podpory pohybové aktivity (programy pro seniory, intervence ve školách, v rodinách, na pracovišti apod.).
- Vytváření partnerství a sítí zaměřených na spolupráci a koordinaci jednotlivých aktivit podpory pohybové aktivity.
- Iniciativy zaměřené na podporu organizování místních, národních i nadnárodních seminářů, workshopů a konferencí.
- Výzkumné projekty zaměřené od monitoringu pohybové aktivity až po tvorbu politik.

U osob se speciálními potřebami je v oblasti podpory pohybové aktivity nutné respektovat specifika jednotlivých znevýhodnění. Některé činnosti, které jsou v této oblasti efektivní u běžné populace, u osob se speciálními potřebami naprosto selhávají. Příkladem mohou být běžné marketingové a informační kampaně zaměřené na zvýšení úrovně pohybové aktivity realizované prostřednictvím klasických médií. Drum et al. (2009) vymezili kritéria hodnocení podpory zdraví a pohybových aktivit dospělých osob se speciálními potřebami (hlavní akcent na osoby se zdravotním postižením):

- Podpora zdraví pro osoby se zdravotním postižením by měla obsahovat základní koncepční nebo teoretický rámec.
- Podpora zdraví pro osoby se zdravotním postižením by měla obsahovat kritéria hodnocení.
- Podpora zdraví pro osoby se zdravotním postižením by měla obsahovat návrh vhodných opatření (dle charakteru jednotlivých postižení) na základě výsledků sebraných dat.
- Osoby se zdravotním postižením, jejich rodiny a nestátní organizace by měly být zapojeny v rozvoji a implementaci programů podpory zdraví.
- Programy podpory zdraví pro osoby se zdravotním postižením by měly zvažovat specifika v oblastech psychických, sociálních i fyzických a respektovat individuální volbu zapojení se a účasti.
- Programy podpory zdraví pro osoby se zdravotním postižením by měly být společensky a ekologicky přístupné.
- Programy podpory zdraví pro osoby se zdravotním postižením by měly být cenově dostupné pro ně, jejich rodiny nebo nestátní organizace.

Rovněž koncept, který je v oblasti veřejné politiky (např. obcí) v současné době běžně preferován, tedy vytvoření podmínek pro pohybovou aktivitu, selhává ve vztahu k osobám se speciálními potřebami a izolovaně nemůže hrát ve zvýšení jejich účasti na pohybové aktivitě významný vliv. Alespoň v počáteční fázi účasti osoby se speciálními potřebami v pohybových aktivitách je nutná organizace nebo výraznější podpora. Příkladem vhodně realizované komplexní podpory je činnost Centra Paraple (Praha), Centra APA (Olomouc) nebo některých školských organizací v součinnosti s neziskovými organizacemi zřízenými z důvodu doplnění nabídky služeb pro osoby se speciálními potřebami (Obchodní akademie, odborná škola a praktická škola pro tělesné postižené Jánské Lázně – SK Akáda; SŠ, ZŠ a MŠ pro zrakově postižené Kamenomlýnská – SK Orbita; Střední škola prof. Zdeňka Matějčka v Ostravě – občanské sdružení ABAK – Počítadlo aj.). Jedním z nejužších propojení sociální oblasti a sportu je vznik sportovních klubů registrovaných u Českého hnutí speciálních olympiád při domovech pro osoby se zdravotním (nejčastěji s mentálním) postižením.

Kromě systémového pojetí podpory pohybové aktivity (dle Kalmana, Hamříka, & Pavelky, 2009) je u osob se speciálními potřebami v podpoře pohybových aktivit nutné zdůraznit další faktory. Jedním z nich je například zvýšená potřeba a důraz na organizované pohybové aktivity, které při výběru pro tuto cílovou skupinu dominují. Dalším může být například to, že osoby

se speciálními potřebami mají často z důvodu snížené pracovní schopnosti potenciálně více volného času, a tím i zvýšenou potřebu jeho smysluplného naplnění. Těmito faktory a specifiky se zabývají následující kapitoly této knihy.

1.3 SOUČASNÝ STAV V ČR – HROMADNÁ NEINFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

(Michal Kalman, Zdeněk Hamřík, Ondřej Ješina)

Problémy spojené s enormním nárůstem výskytu hromadných neinfekčních onemocnění v populaci řeší v současné době většina vyspělých států světa včetně České republiky a okolních střeoevropských států. Jelikož jsme v praxi svědky nárůstu neinfekčních onemocnění i u osob se speciálními potřebami, je nutná podpora zapojení těchto osob do preventivních pohybových činností. Nárůst onemocnění, mezi něž patří kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu, chronické respirační nemoci, osteoporóza, některé typy rakoviny a další, lze právem považovat za celosvětový problém, který jednoznačně souvisí s nízkou úrovní pohybové aktivity, nezdravou stravou, nadměrným energetickým příjmem a zvýšeným užíváním tabákových výrobků. Světová zdravotnická organizace (2002) odhaduje, že hromadná neinfekční onemocnění (NCD) mají na svědomí více než 60 % úmrtí na světě. Dle zkušeností v ČR se neinfekční onemocnění ve zvýšené míře týkají osob (včetně dětí) se speciálními potřebami (zatím však chybí exaktní data s dostatečným výzkumným vzorkem). Vzhledem k obecným trendům ve společnosti, dopadu některých legislativních norem v oblasti sociální politiky na osoby se zdravotním postižením a problémům plynoucím z nedostatečného zapojení odborníků z oblasti aplikovaných pohybových aktivit v oblasti školní tělesné výchovy a speciálněpedagogického poradenství (např. případné problémy v uznávání kompetencí pedagogických pracovníků) lze předpokládat nárůst neinfekčních onemocnění u osob se speciálními potřebami a celkový negativní dopad na kvalitu života těchto osob a jejich skutečnou integraci.

Kardiovaskulární onemocnění, rakovina, diabetes a chronické respirační nemoci jsou hlavní příčinou mortality a morbidity v České republice. V roce 2009 zemřelo v důsledku kardiovaskulárních chorob 54,1 tis. osob, což představovalo 50,4 % všech úmrtí. Druhou nejčastější příčinou smrti jsou od druhé poloviny 80. let 20. století zhoubné novotvary (ZN). V roce 2009 zemřelo na ZN celkem 27,7 tis. osob (tj. 25,8 % ze všech zemřelých). Přitom u mužů byl podíl ZN na celkové úmrtnosti vyšší než u žen, ženy naopak častěji umíraly na nemoci oběhové soustavy (ÚZIS, 2009).

Nadále také roste prevalence nadváhy a obezity, v ČR je dle současných výzkumů hodnoceno 17 % mužů a 17 % žen jako obézních, nadváhu má v ČR 62 % mužů a 46 % žen. Data z Evropského výběrového šetření o zdraví v České republice EHIS 2008 ukazují, že nadváha a obezita roste v populaci s přibývajícím věkem, a to jak u mužů, tak u žen (ÚZIS ČR, 2011). Pohybová nedostatečnost (hypokinéza) se v současné době vyskytuje jak u dětí, tak u dospělých. Jejimi psychickými projevy (shrnutými v pojmu „hypokinetický syndrom“) jsou impulzivnost, podrážděnost, snížená schopnost koncentrace a sebekontroly a zvyšující se agresivita (Krejčí, 2011).

Tabulka 1. Struktura respondentů podle kategorií BMI, pohlaví a věku (%) (zdroj: ÚZIS ČR, 2011, 140)

Věk	Muži				Ženy			
	podváha	normální váha	nadváha	obezita	podváha	normální váha	nadváha	obezita
15–24	1,9	68,9	26,1	3,1	17,9	71,0	7,4	3,7
25–34	0,5	43,8	47,3	8,5	9,9	66,3	17,7	6,1
35–44	0,0	32,0	44,2	23,8	2,4	60,2	21,7	15,7
45–54	1,3	26,7	48,0	24,0	0,7	34,3	45,0	20,0
55–64	0,0	18,4	51,9	29,7	0,0	28,0	42,9	29,2
65–74	0,0	20,9	53,7	25,4	1,0	24,0	38,5	36,5
75+	0,0	29,5	61,4	9,1	0,0	29,6	45,7	24,7
Celkem	0,6	36,9	45,2	17,3	5,4	48,1	29,0	17,5

Zdravotní komplikace spojené s obezitou jsou přitom natolik zásadní, že nejen výrazně snižují kvalitu života jedince, ale v pozdějším věku mají pro většinu obézních fatální následky. Krejčí (2011) uvádí, že 80 % obézních dětí zůstává obézních i v dospělosti.

Nadváha a obezita jsou problémem také v dětské populaci. Zde jsou k dispozici data z největší mezinárodní studie životního stylu a zdraví na světě – tzv. HBSC studie (Health Behaviour in School Aged Children) se vzorkem cca 250 000 dětí. Studie probíhá zároveň ve 43 zemích světa, přičemž v České republice je do výzkumu zapojeno vždy mezi 4000–6000 dětmi. Součástí jsou i děti a žáci se speciálními potřebami, avšak až další následná výzkumná šetření pomohou analyzovat stav v této cílové skupině. Následující tabulka, která je dílčím výstupem HBSC studie z roku 2010, uvádí výskyt nadváhy a obezity u dětí ve věku 11, 13 a 15 let, tedy u žáků pátých, sedmých a devátých tříd základních škol.

Tabulka 2. Výskyt vyhublosti, nadváhy a obezity u dětí (%) (zdroj: HBSC, 2010)

	chlapci	dívky	celá skupina
5. třída			
vyhublost	0,9	1,8	1,4
normální hmotnost	80,2	86,8	83,4
nadváha	15,8	9,7	12,8
obezita	3,1	1,7	2,4
7. třída			
vyhublost	1,0	2,6	1,9
normální hmotnost	80,7	90,5	86,0
nadváha	16,2	5,9	10,6
obezita	2,0	1,0	1,5
9. třída			
vyhublost	1,8	2,4	2,1
normální hmotnost	79,0	88,4	83,9
nadváha	17,6	8,1	12,8
obezita	1,5	1,1	1,3

Závažným problémem je také prevalence nadváhy a obezity u osob se speciálními potřebami. V této oblasti chybí (jak již bylo zmíněno) relevantní data za Českou republiku. V poslední době se sice některé výzkumné studie objevují, zabývají se ale především tělesným složením osob (sportovců) s mentálním postižením (Gába et al., in press). Některé dřívější výzkumy nám poskytují zajímavá (z hlediska komparace, inspirace, inovace a implementace metodiky apod.), avšak již méně aktuální data (Válková, 2000; Válková et al., 1994). K dispozici však máme některé zahraniční studie, které byly v této oblasti realizovány (Drum et al., 2009; Rimmer, 2011; Rimmer & Yamaki, 2006; Yamaki et al., 2011). Shodně konstatují alarmující nárůst obezity u osob se zdravotním postižením (nejčastěji s mentálním postižením). Přesto se i některé zahraniční studie jednoznačně zmiňují o nedostatečném výzkumném zájmu v oblasti monitoringu neinfekčních onemocnění (zejména obezity) u osob se zdravotním postižením (Rimmer & Yamaki, 2006).

Prevalence diabetu mellitu v České republice rovněž významně roste. V roce 2009 se léčilo v ČR s tímto onemocněním více než 783 tis. osob, přičemž s diabetem II. typu 717 365 osob a s diabetem I. typu 55 414 nemocných. To představovalo nárůst počtu registrovaných diabetiků o zhruba 10 tis. osob v porovnání s rokem předchozím. Oproti roku 2000 to bylo ale již o 130 tis. diabetiků více. Pokud by počet diabetiků přibýval podobným tempem jako nyní (tj. zhruba 10 tisíc/rok), bude v roce 2035 postižen každý desátý občan ČR bez ohledu na věk (ÚZIS, 2009).

Požadavky stanovené v dokumentu „Healthy people 2010“ pro intenzivní pohybovou aktivitu (tj. nejméně 3× v týdnu a nejméně 20 minut) přitom splňuje pouze 45,58 % mužů a 26,93 % žen, pro středně zatěžující pohybovou aktivitu (nejméně 5× v týdnu a nejméně 30 minut) splňuje požadavky 31,32 % mužů a 23,76 % žen, přičemž celkový objem pohybové aktivity se snižuje s věkem (Frömel, Bauman, et al., 2006).

Uvedená fakta mají přirozeně značné dopady v oblasti zdravotnických a sociálních systémů a vlády jednotlivých zemí jsou nuceny se problematikou nízké úrovně pohybové aktivity zabývat, a to včetně integrace osob se speciálními potřebami do pohybových aktivit.

Řada zemí, jako je Austrálie, Spojené státy americké, Nový Zéland, Kanada, Dánsko, Holandsko, Finsko či Velká Británie, pracuje na rozvoji strategií zaměřených na zvýšení úrovně pohybové aktivity u svých obyvatel, a to jak na národní úrovni, tak na úrovni nižších územně správních celků i jednotlivých municipalit. Tyto strategie jsou zaměřeny mnohem více na zvýšení participace občanů na pohybové aktivitě a jejich motivaci k aktivnímu životnímu stylu než na účast na výkonově orientovaném sportu (Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009).

Krejčí (2011, 194–195) uvádí, že pohybové aktivity přiměřené možnostem daného člověka, jeho sklonům a zálibám a vhodně zakomponované do každodenního života tvoří **adekvátní pohybový režim**. Jeho základní znaky, ale zároveň i principy jsou z hlediska řazení podle důležitosti a návaznosti (viz obr. 6) vyjádřeny v následujících bodech:

Zvládnutelnost ve smyslu individuálního zvládnutí a osvojení pohybu. To, co je pro jednoho jednoduché, pro druhého člověka může být náročné. Roli zde hraje kondice, věk, zdravotní stav, druh a stupeň postižení apod. Zvládnutelnost pohybové aktivity je velmi důležitým základem pro její opakované provádění, což je základem pokroku v pohybovém učení.

Spontánnost ve smyslu pocitu svobody, lehkosti a radosti při pohybu, případně zažívání „flow“ efektu (tj. být pohybem doslova unesen, zcela pohlcen). Již zvládnutý pohybový celek se vyznačuje spontánností pohybového projevu, což je předpoklad pro pohybové uvolnění a žádoucí pocit svobody a naplnění – saturace.

Saturace ve smyslu pocitu spokojenosti, naplnění v průběhu pohybové činnosti a po ní. Dává člověku pocit seberealizace a sebepotvrzení. Člověk má tendenci se k dané činnosti opakovaně vracet právě z důvodu naplnění a sebepotvrzení.

Opakovatelnost ve smyslu přání vracet se k dané pohybové aktivitě a zdokonalovat se na vyšší úroveň. Až v tomto stupni je reálně možné začít uvažovat o proměnlivosti zátěže. Člověk má pohybovou aktivitu natolik rád, že je ochoten podstoupit diskomfort spojený s vyšší zátěží v rámci svého tréninkového cyklu.

Nastavitelnost ve smyslu dávkování pohybové zátěže vzhledem ke zdravotnímu stavu a tělesným proporcím člověka, jeho věku, pohlaví atd. Střídáním zátěže vzniká tréninkový efekt a jistá pozitivní závislost na dané pohybové aktivitě. Tato závislost může v praxi „narazit“ na dostupnost pohybové aktivity každý den. Jedná se o hledisko časové, finanční, sezonní aj.

Dostupnost ve smyslu možnosti aplikování pohybu pravidelně, kdykoliv a nejlépe i kdekoliv denně (záleží na přírodních, časových, finančních, právních aj. podmínkách). Zde začíná výběr dalších adekvátních aktivit a jejich kombinace (např. jóga, sjezdové lyžování, jízda na kole). Vzniká adekvátní pohybový režim.

Bezpečnost ve smyslu úrazové zábrany a ochrany před zraněním při provádění daného pohybu (případně s uplatněním dopomoci a záchrany), dodržování zásad bezpečnosti při provádění pohybové činnosti. Pouze bezpečná pohybová aktivita je adekvátní. Hraje tu roli hledisko věku, pohlaví, postižení, aktuální kondice, dostupnost ochranných pomůcek, dopomoc, záchrana, sebezáchrana.

1.4 KLASIFIKACE OSOB SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI VE VZTAHU K POHYBOVÝM AKTIVITÁM (Ondřej Ješina)

Z hlediska kinantropologického můžeme APA dělit na sport, TV a tělocvičnou (možná lépe pohybovou) rekreaci s akcentem na psychosociální rozměr uskutečňovaných tělocvičných aktivit, které mohou být i součástí komplexní rehabilitace. Ačkoliv jsme si vědomi šířky zájmu APA (kromě níže uvedených zahrnují i problematiku osob s poruchami autistického spektra, poruch chování a pozornosti, seniorů aj.), zabýváme se v této publikaci především problematikou osob spadajících do následujících kategorií:

- osoby se sociálním znevýhodněním;
- osoby s mentálním postižením (MP);
- osoby s tělesným postižením (TP);
- osoby se sluchovým postižením (SP);
- osoby se zrakovým postižením (ZP);
- osoby se zdravotním znevýhodněním (s dlouhodobým onemocněním).

O osobě se sociálním znevýhodněním zde hovoříme v souladu se zákonem 561/2004, kde je definován žák se sociálním znevýhodněním jako osoba v rodinném prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohroženým sociálněpatologickými jevy; osoba s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou; osoba v postavení azylanta. V této knize se zabýváme především osobami žijícími v rodinném nebo jiném sociálním prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením.

Kebza (2005) s ohledem na terminologii WHO a její nejnovější klasifikace rozlišuje následující pojetí zdravotního postižení:

- disease – choroba v objektivním slova smyslu, obvykle zahrnuje určitou diagnózu;
- illness – nemoc spíše ve smyslu aktuálně zhoršeného zdraví, momentální zdravotní indispozice;
- sickness – nemoc ve smyslu prožitku sociálního kontextu nemoci jako stavu, kdy se člověk necítí dobře;
- disorder – porucha;
- injury – úraz, zranění;
- handicap – znevýhodnění, postižení, jež se může projevit jako možný dopad sociálních důsledků nemoci (sickness);
- disability – tělesná či duševní neschopnost, která se může projevit jako možný důsledek objektivně či subjektivně pojímané nemoci (disease, illness);
- impairment – jakékoli poškození, ztráta nebo anormalita v kontextu psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce, jež se může projevit jako možný důsledek objektivně pojímané choroby.

Z uvedené klasifikace můžeme vyzdvihnout, že pojmy handicap, disability a impairment jsou vnímány odlišně. Impairment (porucha, poškození) je vnímána jako vlastní biologická podstata, její vliv je funkční omezení – disability, který se může projevit v sociálním kontextu jako handicap. V kontextu osob se speciálními potřebami nejčastěji používá termín postižení, který má daleko širší a přesnější obsah než handicap.

Ačkoliv již v roce 1997 Světová zdravotnická organizace nahradila starý model *poškození* (impairment), *omezení* (disability), *postižení* (handicap) novým modelem *poškození* (impairment), *aktivita* (activity), *účast* (participation) (Bartoňová, 2005), stále používáme (a pravděpodobně ještě nějaký čas použít budeme) termín osoba s postižením. Postižením tedy máme na mysli jisté specifické poškození tělesné, smyslové nebo mentální různého druhu, typu a stupně s tím, že toto poškození nemusí nutně vést k omezení všech schopností a dovedností člověka v různých prostředích.

V roce 2001 WHO vydala průlomový dokument (International Classification of Functioning, Disability and Health – Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví), který má oficiální zkratku ICF 2001. Cílem ICF 2001 je poskytovat jednotnou a standardní terminologii a rámec pro popis zdravotních stavů. Definuje komponenty zdraví a některé komponenty zdravého životního stylu (Ješina, Kudláček, et al., 2011). ICF 2001 se posunul od klasifikace „důsledků nemocí“ ke klasifikaci „komponent zdraví“. ICF 2001 identifikuje prvky zdraví, zatímco „důsledky“ se zaměřují příliš na vliv nemoci. Z tohoto důvodu zastává ICF 2001 neutrální pozici ve vztahu k etiologii. O ICF 2001 bychom mohli mluvit jako o paradigmatu v oblasti komplexního přístupu k osobám se zdravotním postižením. Čím je ICF 2001 tak progresivní? Ve srovnání se systémem z roku 1980 se zaměřuje na možnost provádět aktivity a zapojovat se do dění v komunitě. Odděluje tedy přímou souvislost mezi poruchou či postižením a dopady na společenský život (handicap). Namísto toho vnímá poruchu tělesné funkce (lokomoce) či struktury (kosterně svalová) jako prvek, který může ovlivňovat aktivitu a participaci jedince s postižením. Do procesu dynamické interakce však zde vstupují ještě další dvě důležité složky (kontextuální faktory): a) environmentální faktory a b) osobnostní faktory. Tyto kontextuální faktory pak ovlivňují míru aktivity a participace.

Oblasti, které tvoří ICF 2001, jsou: a) zdravotní oblasti, b) oblasti se zdravím související. Jsou popsány z hlediska lidského těla, jedince a společnosti ve dvou základních oblastech funkcí a postižení (Functioning and Disability):

- Tělesné funkce: fyziologické funkce tělesných systémů, včetně psychických funkcí.
- Tělesné struktury: anatomické části jako orgány, končetiny a jejich komponenty.

V kontextu zdraví se jedná o poškození a problémy tělesných funkcí a struktur, které jsou signifikantními deviacemi, anomáliemi, defekty či ztrátami:

- Poškození může být: a) dočasné nebo trvalé, b) progresivní, regresivní či statické, c) nesouvislé anebo dlouhotrvající.
- Poškození může být součástí vyjádření zdravotního stavu, ale nemusí znamenat, že postižený je nemocný. Jedná se o širší a více inkluzivní termín než nemoc či porucha. Může způsobovat další poškození (např. nedostatek svalové síly může způsobovat poškození hybnosti).

Klíčovými termíny modelu ICF jsou aktivita a participace:

- Aktivita znamená provedení úkolu danou osobou. Limitace v aktivitách jsou problémy, se kterými se může setkat jedinec, který se snaží provádět úkoly.
- Participace znamená zapojení do životních situací. Restrikce v participaci jsou problémy, se kterými se může setkávat jedinec v životních situacích.

ICF se zaměřuje na aktivitu – popisuje výkon a kapacitu k vykonání činností. Termín **výkon** popisuje projevy jedince v jeho daném prostředí, včetně sociálních situací nebo prožitých zkušeností. Termín **kapacita** popisuje schopnost jednotlivce vykonat úkol. Pro diagnostiku úplných schopností musíme vycházet ze „standardizovaného“ prostředí, které neutralizuje negativní vlivy prostředí na výkon daného jedince. ICF 2001 se liší od původní taxonomie WHO akcentem na faktory, které ovlivňují zapojování jedinců se zdravotním postižením do společenského života. Klíčovými faktory v modelu jsou environmentální faktory a osobnostní faktory.

Environmentální faktory jsou tvořeny materiálními, sociálními a prostorovými stimuly (Renson & Vanreusel, 1980). Tyto faktory jsou vnějšími vlivy a mohou mít pozitivní nebo negativní vliv na výkony daných jedinců, jako: a) členy společnosti; b) jejich individuální schopnosti k vykonání úkolu; c) jejich individuální tělesné funkce a struktury. Environmentální faktory jsou organizovány pro klasifikaci ve dvou úrovních: *individuální* faktory jsou fyzické a materiální znaky prostředí, se kterými se jedinec setkává v přímém kontaktu s ostatními (rodinní příslušníci, známí, vrstevníci a cizinci); *sociální* faktory zahrnují organizace a služby spojené s pracovním prostředím, vládními agenturami, dopravními službami, informačními sociálními sítěmi, jakož i zákony, formálními i neformálními pravidly, postoji a ideologiemi (Ješina, Kudláček, et al., 2011).

Osobní faktory představují specifické pozadí života daného jednotlivce, skládají se ze znaků, které přímo nesouvisejí se zdravotním stavem (postižením), jako je pohlaví, věk, zdatnost, životní styl, zvyky a jiné charakteristiky, které mohou hrát jistou roli v postižení na všech úrovních.

Tabulka 3. Model ICF 2001

	1. část		2. část	
Komponenty	Tělesné funkce a struktury	Aktivity a participace	Environmentální faktory	Osobnostní faktory
Domény	Tělesné funkce a struktury	Životní oblasti (úkoly)	Vnější vlivy na fungování a postižení	Vnitřní vlivy na fungování a postižení
Konstrukty	Změny v těl. funkcích (fyziologické) Změny v těl. strukturách (anatomické)	Kapacita k provedení úkolu ve standard. podmínkách Provedení úkolu ve stávajících podmínkách	Facilitující či negativní vliv projevů fyzického, sociálního a postojového světa	Vliv atributů jednice
Pozitivní aspekt	Funkční a strukturální integrita Fungování	Aktivity Participace	Facilitátoři	
Negativní aspekt	Poškození	Limitace v aktivitách Restrikce v participaci	Bariéry	

1.5 APA JAKO VĚDNÍ DISCIPLÍNA (Ondřej Ješina)

Problematikou osob se speciálními potřebami v kontextu pohybových aktivit se zabývá vědní disciplína, kterou označujeme jako APA (Adapted Physical Activity; aplikované pohybové aktivity). APA se na akademické úrovni sice primárně zaměřují na osoby se speciálními potřebami, ale zabývají se zejména jejich soužitím s majoritní skupinou obyvatel. Z hlediska postavení u nás uvažujeme o APA jako o vědní disciplíně kinantropologické s výrazným zaměřením na speciální pedagogiku. Pokud mluvíme o vysokoškolském studiu APA (případně aplikované tělesné výchovy /ATV/), máme na mysli obor z oblasti pedagogických věd zaměřený na osoby se speciálními potřebami, využívající jako primární edukační nástroj pohybové aktivity se záměrem rozvíjet fyzické (motorické), sociální a psychické kompetence jedinců se speciálními potřebami. Cílem APA je pak podpora jejich socializace při respektování prointegračních celospolečenských trendů. O APA však můžeme hovořit také jako o souboru pohybových aktivit (integrovaných, paralelních nebo segregovaných) s účastí osob se speciálními potřebami. Řada definic APA akcentuje její multidisciplinární charakter (např. Sherrill, 2004), propojenost akademické úrovně s praxí (EUFAPA, 2006) aj.

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

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

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

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

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

Svým působením přispívá APA k pozitivnímu ovlivnění celé společnosti v rovině kognitivní, postojové i dovedností. Snaží se o celkový psychický, tělesný i sociální rozvoj všech stran zainteresovaných v procesu postupného začleňování jedinců z minoritních skupin obyvatelstva mezi intaktní populaci. Své působení realizuje v kontextu TV, sportu, tělocvičné rekreace a částečně i rehabilitace ve smyslu komplexní rehabilitace (Ješina, 2007, 12).

Nesmíme však zapomínat, že APA jsou také v praxi realizované činnosti s účastí osob se speciálními potřebami. Ačkoliv tyto činnosti mohou být uskutečňovány (a v minulosti také často byly) bez ohledu na existenci APA jako vědní (či akademické) disciplíny, propojení teorie a praxe je více než žádoucí a výrazným způsobem může prospět dalšímu rozvoji integrace a socializace osob se speciálními potřebami.

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

- školní TV
 - ◀ aplikovaná tělesná výchova (ATV) na školách či ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (oblasti speciálního školství);
 - ◀ ATV na běžných školách v integrovaném prostředí – označovaná také jako integrovaná tělesná výchova (ITV);
 - ◀ zdravotní tělesná výchova (ZTV) na běžných základních školách i školách zřízených pro žáky se SVP;
 - ◀ rehabilitační tělesná výchova (RTV) na základních školách speciálních;
- sportu
 - ◀ v rámci sportovních organizací osob s mentálním postižením (speciální olympiády či hnutí INAS-FID);
 - ◀ v rámci sportovních organizací osob s tělesným postižením (IWAS);
 - ◀ v rámci sportovních organizací osob se zrakovým postižením (IBSA);
 - ◀ v rámci sportovních organizací osob se sluchovým postižením (CISS);
 - ◀ v rámci specifických sportů osob s postižením (např. basketbal na vozíku IWBF, volejbal osob s tělesným postižením WOVD);
 - ◀ v rámci vybraných paralympijských sportů (např. sledge hokej, atletika, plavání);
 - ◀ v integrovaném pojetí se svazy intaktních sportovců (např. cyklistika nebo veslování);
- rekreace – ve smyslu pohybové (či tělocvičné) rekreace dle Hodaně (2005);
- rehabilitace – ve smyslu komplexní rehabilitace dle Kábeleho (1988).

Ve vztahu k APA se můžeme dále setkat s pojmem *terapeutická rekreace* (z angl. Therapeutic Recreation). V zahraničí se můžeme setkat s profesními skupinami, které se věnují terapeutickému využití rekreace, příp. zážitkové pedagogiky, pro komplexní rehabilitaci osob se zdravotním postižením. V USA existuje pracovní uplatnění v oboru Therapeutic Recreation. Terapeutická rekreace (TR) užívá výchovně-vzdělávací a rekreační služby k pomoci osobám se zdravotním oslabením, postižením či jinými specifickými potřebami. Cílem TR je rozvoj a naplnění volnočasových aktivit tak, aby se zlepšilo zdraví, funkční možnosti, nezávislost a kvalita života (Kudláček, 2004). Tito odborníci pracují v nemocnicích, rehabilitačních či rekreačních centrech, školách apod. Jedním z jejich posláním je také pomoci integrovat osoby se ZP do komunity tím, že jim pomáhají využívat centra volnočasových a rekreačních aktivit (Kudláček et al., 2007). Termín TR není v české odborné literatuře příliš známý, neboť problematice pohybových aktivit u osob se zdravotním postižením se u nás věnují spíše odborníci z oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Profil absolventů studijních oborů aplikovaná tělesná výchova a aplikované pohybové aktivity (Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci) jim umožňuje věnovat se kromě tělesné výchovy a sportu i tělocvičné rekreaci a volnočasovým pohybovým aktivitám osob se speciálními potřebami. Hlavní rozdíl mezi APA a terapeutickou rekreací je v tom, že APA se zaměřuje především na oblast pohybových aktivit, zatímco TR se zaměřuje na více oblastí – výtvarná a hudební výchova, dobrodružná a zážitková pedagogika atd. (Kudláček, 2004).

1.6 HISTORIE ORGANIZOVANÝCH VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V APA V ČR (Ondřej Ješina)

Vzhledem k významu zejména organizovaných volnočasových aktivit pohybového charakteru v oblasti APA je vhodné připomenout krátce také historii APA v této oblasti. Bylo by chybou domnívat se, že vše týkající se rekreace osob se speciálními potřebami začalo až v 90. letech minulého století. Historie je daleko hlubší a bohatší, i když vzhledem k sociálnímu kontextu se jednalo především o APA segregovaného charakteru (Ješina, 2007). Akce a programy probíhaly nejdříve spontánně, posléze i systémově. Vznik sportovních organizací sdružujících osoby se speciálními potřebami se datuje do dvacátých let minulého století. Nejdříve se za účelem společných pohybových aktivit sdružovaly osoby se sluchovým, později i zrakovým, tělesným a mentálním postižením. Rostl zájem o jednotlivé pohybové programy. To umožnilo práci s fenoménem tělocvičné rekreace jako prostředkem ke změně postojů majoritní společnosti. Díky pohybovým aktivitám rekreačního charakteru bylo možno důsledněji působit na utváření životních hodnot osob se speciálními potřebami, otevíral se prostor pro osobnostně-sociální rozvoj, později docházelo k realizaci programů podpory a optimalizace životního stylu. Tím, že rekreační aktivity působí na oblast fyzickou, sociální i psychickou, docházelo k výraznému rozvoji sebehodnocení aj. Rozvoj rekreace a organizovanosti osob se speciálními potřebami nabyl na významu díky společenským a legislativním změnám a změnám přístupu v průběhu celého dvacátého století, hlavně ale v jeho druhé polovině, v ČR pak v jeho posledním desetiletí (Ješina, 2007).

Při drobném historickém exkurzu se v souvislosti s rekreačními aktivitami osob se speciálními potřebami často zmiňuje série akcí zaměřených na integraci a pořádaných pod garancí Prázdninové školy Lipnice. Již v roce 1991 bylo založeno občanské sdružení Užitečný život, které se od svého prvopočátku zabývá velmi intenzivně smysluplným trávením volného času osob se speciálními potřebami, včetně využívání aplikovaných pohybových aktivit. Vzniklo na základě tradičních křesťanských hodnot a jako nástroj pro práci s osobami se speciálními potřebami využívalo i pohybových programů. Ty měly charakter především zážitkových kurzů inspirujících se právě v Prázdninové škole Lipnice, která se již od poloviny 90. let zabývala pořádáním akcí s účastí osob se speciálními potřebami. Kudláček (2004) uvádí, že úvodní akcí pro tuto cílovou skupinu byly v roce 1994 Mosty I, které představují první pokus této organizace využít potenciálu, který nabízí soužití různých skupin obyvatel s odlišnými potřebami. Poté následovaly další tři akce s hlavičkou Mosty. V druhé polovině 90. let pak započal projekt nazvaný Seminarium, který školil a motivoval pedagogy pro přetvoření stávajících pohybových programů na integrované. Tři ročníky Seminaria vystřídal projekt Intertouch a Fénix. Po roce 1999 bohužel Prázdninová škola Lipnice od pořádání podobných akcí upustila.

Na rozvoji volnočasových akcí osob se speciálními potřebami se od roku 1991 podílí také Katedra aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury UP v Olomouci. Tato katedra garantuje studijní obory aplikovaná tělesná výchova (ATV) a aplikované pohybové aktivity (APA). Absolventi ATV získávají legislativní i profesní kompetence k učitelství tělesné výchovy na prvním, druhém i třetím stupni všech typů základních a středních škol, včetně škol a tříd zřízených pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami (Ješina, 2008). Kompetence absolventů APA směřují především k volnočasovým aktivitám osob se speciálními potřebami. U obou těchto oborů jsou vytvořeny podmínky pro studium osob se zdravotním postižením a řada těchto studentů již také úspěšně svá studia na bakalářské i magisterské úrovni dokončila. Katedra APA se zabývá již mnoho let organizováním integrovaného zimního výcvikového kurzu s účastí dětí se zrakovým a sluchovým postižením

a společně s osobami s tělesným postižením také výukou instruktorů monoski, rozvoji aktivit z oblasti psychomotoriky, aktivit ve vodním prostředí, sportovních her, tance aj. Katedra také organizuje společenské a kulturní akce, jako je například Karneval APA aneb Roztancujme bariéry. Centrum APA (oddělení Katedry APA, FTK UP v Olomouci) spolupracuje s velkým množstvím školských i neškolských organizací a podílí se na jejich podpoře v oblasti tělesné výchovy, sportu, ale i rekreace (více informací na www.apa.upol.cz).

Rekreace je stále více integrovaná a inkluzivní díky zlepšení legislativy a povědomí o programech APA. Některé země však zaostávají za jinými ve vztahu k právům na rovné příležitosti a jednotlivé země se také liší v míře a kvalitě nabízených rekreačních programů a aktivit (Van Coppenolle et al., 2004).

V kontextu APA a jejich rozvoje a propagace v ČR by nebylo správné zmiňovat pouze výše uvedené subjekty. Existuje celá řada občanských sdružení, škol a školských zařízení, které se zabývají pořádáním zotavovacích pobytů, táborů a dalších pohybově-rekreačních akcí s účastí osob se speciálními potřebami. Programy podobného typu najdeme v programech sdružení Abak počítadlo, Krtek, Kontakt bB, Sportovní klub SK Kontakt Ostrava, Lusk, Centrum Paraple, SKV Praha, SKV Frýdek-Místek, Záblesk, Orion, Oblastní unie neslyšících Olomouc, ParaCentrum Fénix, SOVA Kociánka, Para Consulting, Studio Oáza, Trend vozíčkářů Olomouc, Sport Ability Praha, Stonožka, Rozrazil a řady dalších (více viz kapitoly Příklady dobré praxe a Výběr organizací z oblasti rekreace v APA).

2 ZDRAVÍ A KVALITA ŽIVOTA OSOB SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

(Ondřej Ješina, Tomáš Vyhliďal, Lucie Rybová, Martin Kučera)

Ačkoliv se pojem zdraví stal velmi frekventovanou součástí každodenní lidské komunikace, jeho význam, tak jak to u podobných pojmů bývá, není jednoduché definovat. Jeho využití v oblastech jako zdravý životní styl, zdravý přístup k práci, zdravé lidské vztahy, zdravé sebevědomí, zdraví vs. postižení aj. vymezení tohoto pojmu dále komplikuje. Současně zaznamenáváme přesah z původně lékařského prostředí do celospolečenského kontextu. Pojem zdraví dnes ve své odborné terminologii používají nejen lékaři, ale i psychologové, sociologové, kina-antropologové, pedagogové, teologové a další.

2.1 ZDRAVÍ A KVALITA ŽIVOTA

V současné době vzrůstá zájem odborníků různých vědních oborů (sociologie, pedagogika, speciální pedagogika, psychologie, medicína...) o přesné vymezení pojmů zdraví a kvalita života. Následující subkapitola se zabývá obecným vymezení těchto pojmů, zaměřuje se na prezentaci specifik zdraví a kvality života u osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. V závěru jsou pak prezentována vybraná výzkumná šetření zaměřená na osoby se speciálními potřebami v souvislosti se zdravím, kvalitou života, socializací, hodnotovou orientací a pohybovými aktivitami.

2.1.1 Zdraví

Všeobecně přijímaná definice zdraví (i když občas kritizovaná pro přílišnou obecnost) pochází od Světové zdravotnické organizace (WHO, 2003), která je popisuje jako stav naprosté tělesné, duševní a sociální pohody. Otázkou je, zda je správné označovat zdraví jako stav, nejde-li spíše o déletrvající proces. Přesto tato, dle našeho názoru poněkud diskutabilní, definice dodala termínu „zdraví“ nový rozměr, posouvající jej od lékařské kategorie ke komplexnímu pojmu zohledňujícímu celistvost člověka.

V souladu s Křivohlavým (2003) lze ještě rozšířit obsah pojmu zdraví na základě různých paradigmat. Autor tvrdí, že zatímco pojem celek v očích biologa představuje například organismus člověka, ze sociologického pohledu je celkem nejen jednotlivý člověk, ale i rodina, obec nebo stát. Ve vztahu ke zdraví pak můžeme uvažovat o zdraví rodiny, zdravém státě, zdravém životním prostředí atd., čímž se dostáváme od jedince až k celosvětovému pojetí zdraví. Stejně tak i Seedhouse (1995) popisuje, jak různé profese vnímají pojem zdraví odlišně. Lékař pojmem zdraví rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu. Sociolog rozumí pojmem zdravý člověk jedince, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích, humanista slovy zdravý člověk označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které před ním vyvstanou, a idealista si pod pojmem zdravý člověk představuje člověka, kterému je dobře tělesně, duševně, duchovně i sociálně (Krejčí, 2010; Seedhouse, 1995).

Z historického pohledu můžeme vznik pojmu charakterizujícího zdraví přisuzovat Hippokratovi (Křivohlavý, 2003). Není jednoduché určit, který pojem byl přesně používán. V antickém Řecku bylo pro zdraví používáno hned tři různých termínů: ischio, hygiaio a holokteria (Křivohlavý, 2003). Vašina (2009) uvádí, že dle výzkumu organizovaného University of Cambridge Clinical School je možné vymezit osm pojetí zdraví:

1. Zdraví jako ne-nemoc – jedinec neprodělal závažnější chorobu, než je nachlazení, nenavštěvuje lékaře, nemá bolesti. Tato koncepce je chápána jako pasivní zdraví.
2. Zdraví jako prožívaný stav nemoci/zdraví, navzdory onemocnění.
3. Zdraví jako rezerva, záloha, kapacita zdraví – odolnost vůči onemocnění, jakási schopnost rekonvalescence. Kapacita je často chápána jako něco daného, vrozeného.
4. Zdraví jako fyzická zdatnost (fitness) – tělesná zdatnost, úspěšnost ve sportovních hrách. Být fit je dnes moderní. U mužů je hodnocena váha, stavba těla, u žen štíhlost, zdravé vlasy, jasné oči, hezká kůže.
5. Zdraví jako energie a vitalita – kombinace zdatnosti s pocitem energie.
6. Zdraví jako sociální vazby – typické pro ženy. Mladé ženy se zaměřují především na vztahy k rodině, partnerovi, dětem. Starší ženy věnují pozornost pomoci jiným, energie věnovaná péči o druhé je uváděna jako znak zdraví.
7. Zdraví jako funkce – podstatou této koncepce je spojení aktivity a energie se sociálními vztahy. Ženy za znak zdraví považují schopnost vyrovnat se s životními úkoly. Muži spojují své zdraví se schopností vykonávat náročnou fyzickou práci.
8. Zdraví jako psychosociální pohoda – rozhodujícím kritériem je zde psychický stav. Ten je často spojován s dobrou fyzickou kondicí.

Již výše zmiňovaný holistický přístup ke zdraví chápe člověka jako celek. „Pojem holistické zdraví zahrnuje celou osobnost člověka: celistvou bytost a všechny stránky jejího životního stylu – tělesnou zdatnost, primární prevenci negativních tělesných a emocionálních stavů, zvládnání stresu, citlivost k prostředí, sebekoncepci a duchovno“ (Mastiliaková, 2007, 8). Autorka dále prezentuje lidskou bytost jako dynamickou interakci biologických, sociálních, kognitivních, emocionálních a duchovních potřeb.

Kromě tohoto holistického přístupu se na zdraví můžeme dívat i z jiných úhlů pohledu. Břicháček a Habermannová (2007) uvádějí typologizaci založenou na čtyřech možných východiscích. Kromě nám již známého modelu holistického nabízejí autoři model, který představuje dynamický přístup pojímající zdraví jako proměnlivý jev naplňující se v celoživotní perspektivě člověka. Další model, sociální, chápe zdraví v kontextu vnímání člověka v sociálních vztazích a hodnotí zdraví v souvislosti s nimi. Poslední model zdůrazňuje přístup interaktivní, který zachycuje člověka v jeho širším prostředí.

Krejčí (2010) dále upozorňuje na nutnost výchovy ke zdraví jako na nedílnou součást vzdělávacího systému. Smysl vidí především v ovlivnění postojů žáků a vytvoření podmínek pro vlastní pozitivní ovlivňování životního stylu, kvality života a ochrany vlastního zdraví.

Přístup lékařství k problematice zdraví

V tomto oboru se zdraví pojímá klasicky ve vztahu k nemoci. Ta je opakem zdraví. The British Medical Association (1993, 692) charakterizuje nemoc jako „poruchu normální funkce organismu nebo některých jeho částí, která se vyznačuje určitými nepříjemnými subjektivními projevy, ale má objektivní somatické či psychické příčiny“.

Lékařství často pojem zdraví charakterizuje v nejužším slova smyslu jako nepřítomnost nemoci. Podrobněji je zdraví z medicínského hlediska popisováno jako možnost každého člověka k plnému využití svého genetického potenciálu a prožití svého života bez zbytečného utrpení a ve stavu co největšího fyzického, psychického a sociálního blaha (The British Medical Association, 1993).

Klasifikaci všech nemocí je možné najít v desáté revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (1. 1. 2009). Nemoci jsou zde označeny písmeny A až Z a každé písmeno má číselný kód. Například K71 klasifikuje toxické onemocnění jater.

Z medicínského pohledu na zdraví nemůžeme opomenout zdravotní rizika, která jsou v dnešní době velmi aktuální, a přesto paradoxně podceňovanou skutečností. Patří zde kouření a nadměrná konzumace alkoholu, nezdravá výživa, nedostatek pohybových aktivit, přemíra stresu (The British Medical Association, 1993).

Přístup psychologie k problematice zdraví

Matějček (2001) charakterizuje psychologii zdraví jako obor zabývající se soustavným studiem psychologických faktorů, které hrají roli jak ve zdraví, tak v nemoci. Tento obor se zaměřuje na psychologické momenty udržování a posilování zdraví a zabývá se otázkami prevence narušení či poškození zdraví.

Taylor (1995, 728) podobně uvádí, že „psychologie zdraví je dílčí oblastí obecné psychologie, která se věnuje porozumění psychologickým vlivům na zdraví i nemoc a psychologickým vlivům a momentům, ovlivňujícím zdravotní politiku a zdravotní zásahy a opatření“. Další pohled na psychologii zdraví nabízí Matarazzo (1980), který akcentuje především podporu udržení zdraví, prevenci a léčbu nemocí a také identifikaci etiologických a diagnostických korelátů zdraví a nemocí.

„Psychologie zdraví je tou větví obecné psychologie, která se zabývá individuálním chováním člověka a životními styly, jež mají vliv na jeho tělesné zdraví“ (Brannon & Feist, 1997, 14).

Jednotlivé definice se sice v některých aspektech liší, přesto je možné vysledovat společné charakteristiky především v tom, že psychologie zdraví je vědní disciplínou užívající specifických postupů za účelem charakteristiky psychosomatického stavu jedince a prevence onemocnění.

Hlavní charakteristiky této disciplíny jsou dle Křivohlavého (2003) následující:

- Je zaměřena na psychicky relativně zdravé lidi – vychází z problematiky jedinců, kteří jsou z psychologického hlediska v mezích normálu.
- Je zaměřena na předcházení zdravotním těžkostem – jde jí v první řadě o prevenci, ne o terapii.
- Buduje své poznatky a teorie vědeckými způsoby, snaží se pracovat přesně a soustavně s důrazem na experimentální práci. Spolupracuje a čerpá z poznatků lékařské psychologie, klinické psychologie a dalších.

Přístup sociologie k problematice zdraví

Již English a English (1958) tvrdí, že psychické jevy jen velmi zřídka nejsou sociální povahy. Koncem 19. století se začalo uplatňovat poznání, že člověk žije ve společenství s druhými lidmi a je tímto soužitím ovlivňován (Křivohlavý, 2003).

Kebza (2005) připomíná, že jediným správným přístupem k pochopení zdraví je propojení systémů a procesů podílejících se na fungování člověka, včetně těch, které spoluvytvářejí jeho existenci. Tím je myšlena sociální podmíněnost zdraví. Se sociálním začleněním souvisí vystavení stresovým situacím, a tím i škodlivým účinkům na psychickou pohodu a zdraví. Sociální integrace jedince do sociální struktury je významnou determinantou jeho psychické pohody, a tedy i zdraví (Kebza, 2005). Díky vazbám k druhým osobám či skupinám je jedinci přístupná sociální opora. Je to jakýsi sociální fond, ze kterého může jedinec v případě potřeby čerpat sociální vztahy, které mu mohou být nápomocny při snaze dosáhnout jeho cílů. Vašina (2009) definuje sociální oporu jako existenci, přístupnost nebo blízkost osob, které k nám mají vztah, mají o nás starost, cení si nás a mají nás rády. Křivohlavý (2003, 94) chápe sociální oporu v širším slova smyslu, když uvádí, že je „poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje“.

Na první pohled je vidět rozdíl mezi těmito dvěma definicemi, čímž se ukazuje, že i tento pojem může být vnímán různě. Zatímco Vašinova definice by se dala označit za pasivní sociální oporu, která pouze existuje, je přítomna, Křivohlavý (2003) popisuje oporu jako aktivní poskytování pomoci. Pomineme-li tyto drobné nuance, rozumíme sociální oporou zakotvení v přátelích, kteří jsou nám nejen na blízku, ale také připraveni nám kdykoliv pomoci. Jejich počet, dosažitelnost a ochota také ovlivňují naše psychické a fyzické zdraví.

Bakal (1992) ve své práci rozlišuje dva základní modely účinku sociální opory. Prvním je model nárazníkový, druhým je model hlavního účinku. První model říká, že sociální opora má příznivý vliv na zdravotní stav pouze tehdy, je-li člověk vystaven působení stresu. Dle druhého modelu (modelu hlavního účinku) je důležitý projektivní účinek sociální opory nezávisle na tom, zda jedinec je vystaven účinkům stresu. Philippsův efekt publikovaný v přehledové studii Kessler, Price a Wortman (1985) poukazuje na skutečnost, že v rámci velkých souborů sledovaných pacientů bylo zjištěno datum úmrtí spíše po datu „oslavovaných“ narozenin než před ním (většinou pár dní až týdnů), což je všeobecně interpretováno jako důsledek příznivého vlivu očekávané sociální opory.

Dle Kebzy (2005) a Křivohlavého (2003) rozlišujeme tři úrovně sociální opory:

- Makroúroveň sociální opory je jakási celospolečenská angažovanost a zájem pomoci druhým v nouzi. Na tomto principu funguje například organizace ADRA.
- Mezoúrovň sociální opory rozumíme strukturu a funkčnost v rámci jedné sociální skupiny. Jedná se například o podporu členovi skupiny nebo lidem v blízkém okolí.
- Mikroúroveň obsahuje kvalitu nejintimnějších vztahů jednotlivce (partneři, rodič–dítě).

Přístup kinantropologie k problematice zdraví

Kinantropologie (už ze své podstaty) jako multidisciplinární věda využívá předešlých přístupů, nachází však vlastní témata a prostředky k jejich monitoringu. Tato především zahraniční výzkumná šetření předznamenávají možný směr vývoje výzkumu a podpory kvality života ve vztahu k zapojení osob se speciálními potřebami do pohybových aktivit.

Kinantropologie nahlíží na vhodně realizované pohybové aktivity jako na nástroj pozitivního ovlivňování vlastního zdraví a celkové kvality života. Pohyb dle kinantropologie velmi

úzce souvisí s prožitkem, zážitkem a následným transferem zkušeností do všech životních dimenzí. Blahutková (2007) ve vztahu ke všem osobám, včetně osob se speciálními potřebami, zmiňuje psychomotoriku jako významnou součást kinantropologie, která prohlubuje dopad pohybových aktivit na zdraví ve své komplexnosti (sociální, psychické i fyzické). Psychomotorika formuje jedince v realitě světa (Blahutková, Kopřivová, & Klárová, 1993) a využívá k tomu cíleně zaměřených pohybových aktivit (často her). Cílem působení obdobných kinantropologických disciplín je zdravý člověk, který se cítí dobře a pozitivně hodnotí i svou kvalitu života. Ta souvisí s termíny jako optimalizace životního stylu nebo adekvátní pohybový režim. Krejčí (2011) uvádí, že intenzivním působením na tělesný aparát člověka v adekvátním pohybovém režimu ovlivňujeme psychickou a funkční zdatnost natolik, že je možné snést zátěž bez zdravotního rizika. To umožňuje využít zdravotních benefitů tělesných cvičení v optimálním rozsahu pro rozvoj kvality života.

Jeden z nejvýraznějších subjektů zabývajících se kvalitou života a zapojením se do volnočasových pohybových aktivit představuje tým prof. J. H. Rimmera. Publikoval řadu výzkumných šetření i odborných pojednání zabývajících se výše uvedenou problematikou (Rimmer, 2005; Rimmer et al., 2005; Drum et al., 2009; aj.). Problematice kvality života ve vztahu k pohybovým aktivitám osob se speciálními potřebami se u nás věnovala především Válková (2000). Na pohybové aktivity jako prostředek podpory kvality života nezapomněla ani Štěrbová (2007), jejíž přístup byl však spíše psychologický.

Vzdělávání a zdraví

Brychnáčová (2007) se zabývá problematikou zdraví v základním vzdělávání. Smyslem vzdělávací oblasti Člověk a zdraví je seznámit žáky se základními poznatky o zdravém životním stylu a vybavit je vědomostmi o ochraně zdraví jednotlivce. Protože zdraví je úzce spjata i s chováním a jednáním jedince, je v této oblasti kladen důraz na pocit odpovědnosti za své zdraví i zdraví jiných. Jedinec se od malička musí dozvídat proč, jak, čím a kdy může zdraví ovlivňovat. K tomu právě škola poskytuje spoustu příležitostí. „Protože jde hlavně o poznávání, rozhodovací a výchovnou činnost směřující k utváření dovedností, postojů, volných vlastností, mezilidských vztahů, odpovědností atd., stává se logicky problematika zdraví nezbytnou součástí základního vzdělávání“ (Brychnáčová, 2007, 10). K tomu slouží kromě vzdělávacího předmětu tělesná výchova a zdravotní tělesná výchova (u žáků s mentálním postižením a souběžným postižením více vadami i pohybová výchova a rehabilitační tělesná výchova, u žáků sportovních gymnázií ještě sportovní trénink) nově také předmět výchova ke zdraví (RVP ZV, 2007).

2.1.2 Kvalita života

Štěrbová (2007) uvádí, že pojem kvalita života s sebou nese veškeré životní aspekty, a to jak zdravotně-medicínské a sociálně-kulturní, tak i socio-psychologické. Kvalita života se stala předmětem vědeckého bádání v posledním dvacetiletí minulého století. Otázky konceptu kvality života (termín Quality of Life) jsou dnes ve středu zájmu téměř všech vědních disciplín. Přitom většina výzkumů o kvalitě života je orientována na dospělé (Mareš, 2006). Oproti tomu zkoumání kvality života u dětí a dospívajících se dosud opírá o nízký počet výzkumů, které se zaměřují hlavně na dětskou populaci zdravotně postižených. Je přirozené, že tyto výzkumy zdůrazňují na prvním místě především zdravotní aspekty kvality života (Mareš, 2006).

Kvalita života je veličinou vícerozměrnou, dynamickou, bez jednotného teoretického základu (Pyšný, 2008). Z uvedeného vyplývá, že vymezení pojmu a dominantních prvků kvality života je různé, a to podle teoretických přístupů a užitých diagnostických metod. Je zřejmé, že nejde o veličinu jednoznačnou, a jedná se tedy o veličinu obtížně definovatelnou. Pyšný (2008, 71) dospívá k závěru, že „implicitně definovat kvalitu života není možné jednoznačně“. Ke stejnému závěru dochází také Mareš (2006) a doporučuje, aby každý vědní obor stanovil s ohledem na zvolený cíl a využití vlastní definici kvality života.

K dané problematice v současné době existuje bohatá tuzemská i zahraniční literatura. Podrobně se zabývají otázkami kvality života monotematické sborníky (Mareš, 2006; Mareš et al., 2007; Pyšný, 2008). Jejich hlavní autoři odkazují na zahraniční odbornou literaturu (např. Cummins, 1997; Fahey, Maitre, & Whelan, 2004; aj.). Níže uvádíme názory některých autorů na pojem kvality života, publikované ve sborníku Pyšného (2008).

Slováček (2008) rozumí pod pojmem kvalita života subjektivní hodnocení života jedincem. Podle něj v životě dominují fyzický, psychický a sociální stav a psychologické a spirituální aspekty. Dragomirecká a Škoda (1997) zdůrazňují, že pro kvalitní život jedince je důležitá psychická, fyzická a sociální pohoda a jeho osobní spokojenost. Hnilicová a Bencko (2005) pak vymezují pojem kvality života a jeho význam pro zdravotnictví jako výsledek vzájemného působení vlivů na rozvoj jednotlivce i celé společnosti. Jde zejména o podmínky sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální. Cummins (1997) definuje kvalitu života jako subjektivní pohodu života (subjective well-being). Přístup „well-being“ je psychologickým přístupem spočívajícím v celkové pohodě a spokojenosti.

Názory na stav osobní pohody se mohou různit. Doležalová (2003) vysvětluje takový stav jako existenci pozitivních emocí, jako dlouhodobé pozitivní sebehodnocení bez výskytu nepříjemných tělesných, psychických a jiných pocitů. Lze také říci, že jde o pozitivní emoční stav, v němž má spokojenost jedince se svým životem dominující váhu. Payne (2005) a Hnilicová s Benckem (2005) chápou osobní pohodu jako výsledek subjektivního hodnocení vlastního života.

Fenomén kvality života tvoří velký počet činitelů, které umožňují, aby i např. zdravotně postižený jedinec žil v naší společnosti spokojeně. Jesenský (2000a) uvádí dvě skupiny činitelů. Rozeznává jednak činitele vnitřní, jednak vnější. Do první skupiny řadí somaticko-psychickou vybavenost jedince pro život, vyvolanou jeho zdravotním postižením, které ovlivňuje jeho další rozvoj. Druhou skupinu představují podle něj faktory ekonomické, společenské, pracovní, kulturní a jiné, v nichž jedinec žije se svým zdravotním postižením. Vnitřní činitele tedy dle autora odpovídají subjektivnímu rozměru kvality života, kdežto vnější činitele korespondují s objektivní dimenzí života. Stručně řečeno, lze hovořit o subjektivních a objektivních činitelích kvality života. To platí prakticky pro celou populaci, tedy i pro osoby se zdravotním postižením. Naproti tomu Světová zdravotnická organizace (WHO, 2006) uvádí čtyři základní skupiny faktorů, čtyři oblasti, které nejlépe postihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum či postižení. Jsou to:

1. fyzické zdraví a míra samostatnosti;
2. psychické zdraví;
3. sociální klima;
4. prostředí.

Z výše uvedeného je patrné, že problematika měření hodnot a posuzování hodnotových orientací kvality života je značně široká, komplexní a v centru různých vědních oborů. V odborné literatuře se nejčastěji uvádějí následující přístupy řešení: zdravotnicko-medicínský, psychologický, filozofický, sociologický, ekologický a environmentální (Pyšný, 2008).

Z dosud zde uvedených definic kvality života vyplývá, že zásadní roli v jejím posuzování jedincem má podobně jako u zdraví jeho osobní spokojenost – spokojenost s těmi oblastmi lidského života, které ve svém životě považuje za podstatné. S jistým zjednodušením lze říci, že kvalitní život má ten, kdo je s ním spokojený. Soudíme, že tato formulace i přes ono zjednodušení je pro účely našeho zjišťování dostačující.

2.2 KVALITA ŽIVOTA U OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Za důležité považujeme především to, že osoba s postižením (nebo jinými speciálními potřebami) vnímá svou kvalitu života a mění svůj názor na svět i sebe samotnou. Přitom vnímání vlastního zdraví a kvality života je v důsledku předchozích zkušeností těchto osob od obecné představy majoritní společnosti často diametrálně odlišné (Titl, 2010). Otázkou kvality života osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se zabývala řada zahraničních autorů (Beyer et al., 2010; Bloom, Petersen, & Kang, 2007; Brown & Brown, 2003; Cadmus et al., 2009; Huberty et al., 2009). V současné době již u nás existuje v mnoha oblastech klinické medicíny všeobecný konsensus týkající se nutnosti sledovat kvalitu života osob se zdravotním postižením či znevýhodněním (dále jen postižením) jako jednu ze základních komponent různých zdravotnických či medicínských intervencí (Jánský, 2007). V této souvislosti se nejčastěji pracuje s termínem „Health Related Quality of Life“, tj. kvalita života ovlivněná zdravím (Jánský, 2007). Podle Koudelkové (2002) vymezuje uvedený pojem tu část kvality života, která je primárně stanovena zdravím jedince a zdravotní péčí, jež může být ovlivněna klinickými intervencemi. Jedinec považuje za důležité ty hodnoty, které jsou v souladu s jeho očekáváním, s jeho subjektivním hodnocením životní reality (Vymětal, 2003). Psychologický přístup, jak jsme již uvedli výše, vychází v posledních letech z termínu „well-being“. Podle něj je důležité, aby jedinec byl osobně spokojen, aby „byl v pohodě“. Dimenze spokojenosti a pohody je pro posuzování hodnot zásadní, protože člověk hodnotí jako důležité to, co hodnotí pozitivně a s čím je spokojen, co v něm vyvolává pocit uspokojení, pohody, štěstí. Naopak negativně přijímá a hodnotí to, co ho neuspokojuje. Osobní spokojenost a pohodu řadíme v psychologii mezi emoce, nálady, prožitky. Jestliže se hodnocení odehrává ve stavu určité pohody a spokojenosti, má rovněž povahu postojů.

Významným faktorem, jenž ovlivňuje kvalitu života osob s postižením, je především hloubka a typ (tedy charakter) daného postižení. Projevy různých zdravotních postižení mohou být důsledkem omezené možnosti účastnit se volnočasových aktivit, zejména pohybového charakteru. Výsledky aktivity jsou ovlivněny vůlí jedince samotného, jeho reálnými možnostmi, dostupností příležitostí a sociální podporou blízkých osob.

Neméně podstatným činitelem ovlivňujícím kvalitu života osob se speciálními potřebami bývá rovněž úroveň komunikačních schopností a jiných kompetencí, které umožňují sociální interakci s jinými lidmi (Vágnerová, 2004). Sociální interakce je oboustranný proces, tudíž v žádném případě nesmíme zapomínat na osobnost jedince se speciálními potřebami. Klíčovým faktorem může být úroveň jeho sebedůvěry a celkového sebepřijímání. Proto Jesenský

(2000a) doporučuje cíleně motivovat osoby s postižením ke společenským aktivitám. Jejich zapojení do různých klubů či kurzů bezesporu přispívá ke zvyšování jejich sebevědomí, sebeúcty a celkové chuti do života. Za podstatné rovněž považuje nácvik specifických dovedností (např. sebeobsluha, manipulace s kompenzačními pomůckami, ovládání alternativních forem psaní a čtení, samostatný pohyb), které mohou přispět k dosažení větší míry soběstačnosti a vzrůstu celkové nezávislosti jedince. Na rozsáhlé možnosti intervenčních programů u různých skupin, včetně osob se speciálními potřebami, seniorů apod., upozorňuje zejména Krejčí et al. (2010). Kromě různých věkových skupin se zabývá i osobami se sociálním znevýhodněním, osobami s neinfekčními onemocněními a dlouhodobě nemocnými.

Janečková (2005) uvádí, že kvalitu života v některých případech ovlivňují životní události tím, že mění její aktuální prožívání (vyvolávají pocit nespokojenosti, úzkosti, neklidu, strachu či deprese), vedou k poruchám spánku, nesoustředěnosti, ulpívavým myšlenkám, sociální izolaci, ale i ke změnám v sociálních vztazích. Získané postižení, které nastane v průběhu života, může z hlediska kvality života znamenat změnu hodnot (hledání nových hodnot), změnu perspektivy (pohled z jiného úhlu, přehodnocování), změnu smyslu života (hledání nové životní náplně, poslání) či celkovou změnu životního stylu. V kontextu osob se získaným postižením bývá kvalita života determinována také procesy edukace, reedukace a rehabilitace (Jesenský, 2000b).

Konkrétní činitele ovlivňující kvalitu života popisují ve své publikaci také Vaďurová a Mühlpacher (2005). Uvádějí, že kvalita života osob s postižením bývá často ovlivněna nedostatkem vědomostí a negativními postoji jejich okolí. Tento fakt může mít za následek lhostejnost k osobám s postižením, v horším případě diskriminaci. Křížová (2005) v této souvislosti dodává, že klíčovým elementem kvalitního života jsou především vztahy, aktivita, přiměřené zdraví a uspokojené potřeby. Autorka považuje za primární sociální jednotku především rodinu, ale současně zdůrazňuje, že pokud ve vztazích k lidem chybí vztahy mimo okruh příbuzenstva, není život vnímán jako kvalitní.

Pro kvalitu života dlouhodobě nemocných osob (např. onkologicky) může být určujícím faktorem jak kvalita vztahů s nejbližšími příslušníky rodiny (rodiči, sourozenci, prarodiči...), tak kvalita vztahů s vrstevníky (spolužáky, kamarády) v běžném sociálním prostředí. Zvláště pak u dětí jde o to, aby byl vliv nemoci a následků nemoci minimalizován tak, aby se život po vyléčení příliš nelišil od běžného života, aby byl pokud možno plnohodnotný a vyrovnával se normám zdravých vrstevníků (Koutecký, 2008). V neposlední řadě bývá významným faktorem ovlivňujícím život osob se speciálními potřebami také úroveň sociální opory, jež obecně zahrnuje interpersonální vztahy jedince, jeho vztah k sociálním institucím a sociálním normám. Má pozitivní vliv na proces přizpůsobování jedince a na zmírňování důsledků stresových událostí (Kožený & Tišanská, 2003). Dalším kritériem je také úroveň sociálních služeb, včetně sociálního zabezpečení (Payne, 2005).

2.3 VYBRANÁ VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ V OBLASTI ZDRAVÍ, KVALITY ŽIVOTA A POHYBOVÝCH AKTIVIT

„Hodnocení zdraví na individuální úrovni je vlastně komplexním zhodnocením zdravotního stavu člověka, jež by mělo vycházet z kvantitativní a kvalitativní metodologie a zahrnout jeho fyzickou, psychickou, sociální, spirituální a etickou dimenzi“ (Kebza, 2005, 24).

Kebza (2005) dále uvádí charakteristiky, dle kterých bývá zdraví populace hodnoceno s pomocí následujících ukazatelů:

- nemocnost (morbidita) – poměr počtu nemocných k počtu obyvatel;
- úmrtnost (mortalita) – poměr počtu zemřelých na dané onemocnění nebo na všechny příčiny k danému množství obyvatel;
- smrtnost (letalita);
- střední délka života – zde jsou hlavními ukazateli počet let života bez zdravotního postižení a dále léta kvalitního života;
- index lidského rozvoje – vychází ze střední délky života, dostupnosti vzdělání a příjmu.

Všechna tato kritéria jsou orientována na lékařské pojetí. Ukazuje se, že i když existuje snaha teoretiků o komplexní vymezení zdraví, relativně úzké medicínské závěry mají nejlepší výpovědní hodnotu a jsou dobře měřitelné na základě statistických dat. Žáček (1974) uvádí, že pro praktické účely se nejlépe osvědčuje postup užívající jednoduchých metod – prostý dotaz, zda se jedinec cítí zdravý nebo ne. I přes zdánlivou subjektivnost informace může být v podmínkách určité úrovně kulturní společnosti a dostupné zdravotní péče do značné míry objektivizovanou informací. Nejznámější z takto standardizovaných dotazníků je Cornell Medical Index.

Pro evaluaci duševního zdraví vznikl kalifornský index, který je tvořen pomocí osmi složek, z nichž tři souvisí s pozitivním a pět s negativním hodnocením psychického zdraví. Hodnocení je prováděno formou bodování pocitů (nikdy 0 bodů, někdy 1 bod, často 3 body). Dle celkového poměru pozitivních a negativních pocitů je respondent zařazen na místo v sedmi-stupňové škále, kde 1 znamená naprostou převahu pozitivních pocitů a bod 7 vyjadřuje naprostou převahu negativních pocitů (Vašina, 2009).

Měření kvality života osob se specifickými potřebami bývá zpravidla spojováno se zdravotním stavem, proto má medicínský (zdravotní) přístup v systému posuzování hodnoty kvality života jedinců klíčový význam. Kvalita života z hlediska zdravotnictví má praktický dopad na přístup k péči o nemocné i na podporu a rozvíjení zdraví (Hnilicová & Bencko, 2005). Metody zjišťující kvalitu pacientova života a související se zdravotním stavem dovolují monitorovat kvalitu poskytované péče či srovnávat zlepšení kvality života při léčení různých skupin pacientů, a tím rozhodovat i o prioritách v zaměření léčby. Neméně podstatný význam má také sledování psychického stavu jedince, jeho vztahu k institucím a úrovně interpersonálních vztahů. Jenkinson, Wright a Coutler (1993) vyzdvihují užitečnost měření kvality života především ve sledování změn socioekonomického statusu a materiální úrovně osob se specifickými potřebami. Zjišťování kvality života je postupem umožňujícím zhodnotit celkový vliv nemoci či postižení na pacientovo zdraví a kvantifikovat zlepšení zdravotního stavu dosažené léčbou či péčí.

Pro posuzování kvality života jedince slouží různé metody měření. Kirchner (2007) dělí metody měření kvality života do tří skupin. První skupinu představují metody, kde hodnotitelem kvality života je druhá osoba, např. lékař, zdravotní sestra, člen rodiny dotazovaného

apod. Obvykle se hodnotí určitá část kvality života, většinou zdravotní stav. Druhou skupinu tvoří metody, kdy v roli hodnotitele vystupuje sám dotazovaný. V tomto případě posuzuje hodnotu kvality života sám objekt výzkumu. Z jeho subjektivního hodnocení vyplývá, které hodnoty v žebříčku hodnotových orientací považuje za podstatné či důležité. Třetí skupinu reprezentují smíšené metody představující kombinaci prvních dvou metod.

V dalším textu se věnujeme oblasti subjektivního vnímání zdraví a kvality života osob se speciálními potřebami především ve vztahu k pohybovým aktivitám. Z českých autorů se touto problematikou zabývali např. Bláha a Pyšný (2000), Hroudka a Rybová (2010), Janečka (2004), Ješina (2010), Kurková (2010), Štěrbová (2007), Titl (2010), Válková (2000), Vyhliďal (2010), Vyhliďal a Ješina (2010) aj., z nichž některé jsme vybrali pro bližší představení.

2.3.1 Subjektivní vnímání kvality života u osob s amputací

Autor výzkumného šetření: Titl, Z., 2010

Stěžejními tématy této práce jsou vnímání kvality života osob s poúrazovou amputací dolní končetiny, jejich možnosti provozovat sporty vhodné pro tyto osoby a přehled dostupných protetik a protéz. Cílem bylo zjistit, jaký je vliv sportu na úroveň kvality života osob s poúrazovou amputací dolní končetiny v porovnání s kvalitou života osob bez postižení, které nejsou aktivními sportovci.

Výzkum byl realizován kvalitativními i kvantitativními metodami a sběr dat byl proveden prostřednictvím pozorování, ankety a dotazníku WHOQOL-BREF. Pozorování bylo dlouhodobého charakteru a probíhalo v rámci turnajů a soutěží. Důraz byl kladen především na sledování respondentů při sportovních aktivitách a jejich kontaktů s ostatními osobami. Z poznatků získaných pozorováním autor sestavil dotazník s otevřenými, polouzavřenými i uzavřenými otázkami. Výzkumná skupina byla tvořena 8 osobami s amputací dolní končetiny, z toho 4 ženami a 4 muži (jedním z respondentů byl sám autor). Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 22–42 let. Autorem sestavená anketa obsahovala otázky dotýkající se oblasti psychické, sociální a technické. Anketní šetření ukázalo, že úraz měl vliv na změny v osobním a profesním životě převážně v dospělosti. Většina dotazovaných byly osoby užívající protézu. Z otázek zaměřených na problematiku užívání protézy vyplynulo, že je většina uživatelů spokojená s její kvalitou, a právě tento fakt do značné míry ovlivňuje kvalitu jejich života. Otázky cílené na sport prokázaly, že je pohyb podstatným elementem ve všech sférách života respondentů. Všichni dotazovaní jsou aktivními sportovci, přičemž dva z nich se začali sportu věnovat po úrazu (jeden je paralympijským reprezentantem).

V dotazníkovém šetření proběhla pomocí nástroje WHOQOL-BREF statistická komparace dvou skupin respondentů – poúrazově amputovaných osob sportovně aktivních a osob bez postižení sportovně neaktivních. Dotazník sestával z 24 položek sdružených do čtyř domén a dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života a zdravotní stav. Výběr položek byl proveden tak, aby dotazník pokrýval široké spektrum aspektů kvality života. Znění položek bylo beze změn převzato z plné verze dotazníku (Dragomirecká & Bartoňová, 2006). Z výzkumu vyplynulo, že je kvalita života u osob s postižením sportovně aktivních na vyšší úrovni, než je tomu u nesportovců bez postižení. Při analýze výpovědí respondentů došel autor k závěru, že lidé, kteří prošli nějakým zdravotním traumatem (v tomto případě amputací končetiny), se staví k životu jiným způsobem. Mnohdy jsou spokojeni s málem, váží si být sebemenších věcí, a to především těch, které jsou příjemné. V porovnání s respondenty bez postižení se v každodenním životě cítí bezpečněji a jsou rovněž spokojenější, pokud jde

o současné zdravotnictví. Závěrem autor zdůrazňuje význam podpory sportu osob s tělesným postižením, který ve značné míře přispívá ke zkvalitnění jejich života.

2.3.2 Zdraví a pohybové aktivity v životě dětí s onkologickým onemocněním

Autor výzkumného šetření: Vyhlídal, T., 2010

Výzkumné šetření pod vedením D. Štěrbové se zabývá hodnotovou orientací dětí s onkologickým onemocněním ve věku 6–15 let. Zvláštní důraz je kladen na otázky kvality života těchto dětí s akcentem na hodnoty zdraví a pohybové aktivity. Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat hodnotovou orientaci u zkoumaného souboru a zjistit postavení zdraví a pohybových aktivit ve struktuře hodnotové orientace.

Ke zjišťování hodnotové orientace byla použita projektní technika nedokončených vět – technika doplňovací a částečně asociační. Podstatou zvolené techniky bylo doplnění 9 nedokončených vět a písemné vyjádření 3 přání probandů. Obsah získaných odpovědí byl podroben kategoriální analýze. Všechny odpovědi byly zařazeny do 14 kategorií podle věcné povahy odpovědí.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 28 probandů ve věku 6–15 let, přičemž průměrný věk byl 10,2 roku. Jednalo se o děti s onkologickým onemocněním léčené na Klinice dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno. Z toho bylo 16 dívek (tj. 57,14 %, průměrný věk byl 9,9 roku) a 12 chlapců (tj. 42,86 %, průměrný věk byl 10,6 roku). Všichni probandi měli trvalé bydliště na území ČR. Převážná většina (67,2 %) byla z Jihomoravského kraje. Dílčím cílem bylo zjistit postavení zdraví a pohybových aktivit ve struktuře hodnotové orientace těchto dětí.

Hlavními výstupy výzkumného šetření byla následující zjištění:

Hodnota zdraví je pro děti s onkologickým onemocněním nejdůležitější hodnotou zaujímající v hodnotové škále první místo, a to v populaci chlapců i dívek. Zdraví je pro ně ideálem, přáním, prostředkem k dosažení dětských cílů, plánů a záměrů.

Zatímco u chlapců zcela jednoznačně dominuje kategorie „ideály“ (28,7 % kategoriálních jednotek), u dívek se o první místo dělí s počtem 16,15 % KJ kromě „ideálů“ i kategorie „běžné aktivity“ a „domov“. Velmi podobné výsledky u obou pohlaví lze zaznamenat u kategorie jídlo (0,69 % chlapci, 0,52 % dívky), počasí (2,08 % chlapci, 2,08 % dívky). Na pohybové aktivity kladou větší důraz chlapci (6,94 %) oproti dívkám (3,13 %).

Pokud jde o hodnotu pohybové aktivity, ukázalo se, že hraje v životě probandů svou roli. Důraz na pohybové aktivity klade 4,7 % kategoriálních jednotek probandů, což v celkové struktuře hodnot odpovídá 5. místu. Toto zjištění je podle našeho názoru uspokojivé a odpovídá tomu, že jde o jedince zdravotně oslabené s celou řadou omezení v době léčení i po něm.

2.3.3 Subjektivní vnímání a stav pohybových aktivit u žáků romského etnika

Autor výzkumného šetření: Ješina, O., 2010

Autor uskutečnil rozsáhlejší výzkumné šetření (230 žáků romského etnika a 145 žáků neromských), které se zabývalo vztahem žáků romského etnika (často současně se sociálním znevýhodněním) k pohybovým aktivitám. Disertační práce (školitel V. Karásková) je orientována na analýzu vztahu žáků romského etnika v České republice k pohybovým aktivitám. Snahou autora bylo dosáhnout co možná nejucelenějšího vhledu do dané problematiky s per-

spektivním cílem – pozitivním formováním osobnostně-sociálního rozvoje jedinců romského etnika prostřednictvím pohybových aktivit. Cílem předkládané práce byla analýza a deskripce vztahů žáků romského etnika v České republice k pohybovým aktivitám. Dílčími cíli bylo posoudit vztah vybraných environmentálních stimulů a subjektivních preferencí k pohybovým aktivitám a orientaci na výkon, jednotlivých dimenzí emočních reakcí a výsledků úrovně motorických schopností.

Z hlediska výsledků v oblasti subjektivních preferencí žáků romského etnika se jako nejvýznamnější jeví orientace na výkon (17,98 %), na druhé místo kladou běžné aktivity (15,71 %), pak následují orientace na materiálno (13,69 %), ideály (11,79 %) a pohybové aktivity (10,83 %).

Při zjišťování emočního působení pohybových aktivit byly zjištěny vyšší výsledky v pozitivních dimenzích u romských chlapců než u děvčat, stejně jako nižší v negativních dimenzích. Nejvýraznější výsledky byly zaznamenány u chlapců v oblibě *Pocitu energie* a *Pocitu uvolnění, relaxace* (oba 63 %). Celkově nejnižší je ze zkoumaných oblastí dimenze *Pocit naštvaní, zlost* (25 %). Nejvýraznější diference mezi chlapci a dívkami byla zaznamenána v dimenzích *Obliba rizika, vzrušení* (chlapci 55 % a dívky 43 %) a *Příjemný pocit zvládnutí, sebedůvěry* (chlapci 60 %, děvčata 47 %).

Jak uvádí autor, celkové skóre úrovně environmentálních stimulů je nejčastěji na úrovni nižšího a vyššího průměru. Celkový průměr pak na úrovni nižšího průměru. Vzhledem k některým předešlým výzkumům u jiných cílových skupin v ČR (Miklánková, 2003; 2006; Miklánková, Sigmund, & Frömel, 2005) se jeví výsledky jako lehce podprůměrné. Zajímavý je výsledek komparace podnětnosti školního a domácího prostředí: chlapci i děvčata shodně potvrzují větší podnětnost domácího prostředí. To je dle autora výrazně ovlivněno nízkou úrovní školní tělesné výchovy, finančními, prostorovými a z toho vyplývajícími materiálními možnostmi škol, které žáci romského etnika navštěvují. Žádné z těchto zjištění však nebylo významné na statistické hladině významnost $p < 0,05$.

Při analýze úrovně motorických schopností byly částečně potvrzeny předešlé výzkumy v oblasti diferencí motorických schopností u žáků romského etnika a neromských žáků (Šotkovská & Hucec, 1999; Turek & Hucec, 1996). U odrazové síly dolních končetin, v silových schopnostech a flexibilitě dosáhly neromské dívky lepších výsledků než dívky romského etnika. Naopak v rychlostních schopnostech dosáhly lepších výsledků dívky romského etnika. U některých ukazatelů dosáhli neromští chlapci lepších výsledků (rychlostní a silové schopnosti, flexibilita), u odrazové síly dolních končetin dosáhli lepšího výsledku naopak chlapci romského etnika. Žádná diference těchto schopností však nebyla statisticky významná na hladině $p < 0,05$. Jelikož diference v úrovni motorických schopností nebyly statisticky významné, nepotvrzujeme rozdíl mezi chlapci romského etnika a neromskými chlapci ani mezi dívkami romského etnika a neromskými dívkami.

Velmi zajímavé zjištění, které potvrzuje celorepublikový trend, se týkalo vývoje vztahů jednotlivých parametrů. Relativní stabilita byla zjištěna u orientace na výkon, běžné aktivity a pohybové aktivity. Vzestupná tendence byla zjištěna zejména u orientace na ideály. Velmi výrazně se v průběhu školní docházky snižuje pocit únavy, ale i obliba rizika a vzrušení. Zároveň kolísá pocit energie. Z hlediska vývojových tendencí vzhledem k věku je patrný pokles pozitivního vlivu pohybových aktivit na emoce dívek, ale i chlapců. Ze zjištění je patrné, že environmentální stimuly k pohybovým aktivitám v průběhu školní docházky vzrůstají zejména u chlapců. U dívek je jejich úroveň spíše stabilní, avšak taktéž s drobným nárůstem. Většina výsledků se pohybuje v pásmu nižšího a vyššího průměru dle standardně uváděných škál. Při pohledu na celkové výsledky je patrné, že úroveň rychlostních schopností a odrazové síly dolních končetin se v průběhu věku probandů zvyšuje. Silové schopnosti vykazují stabilitu, avšak je to

způsobeno především výsledky samotného testu, který nezohledňuje hmotnost probanda. Výsledky testu zaměřeného na flexibilitu jsou se vzrůstajícím věkem probandů značně kolísavé.

Na základě prokázaných korelací některých parametrů byl prokázán výrazný potenciál organizovaných činností. Žáci se sociálním znevýhodněním nejsou dle uvedených zjištění ochotni realizovat spontánní neorganizované pohybové činnosti. Pouhé vytvoření vnějších podmínek nestačí pro jejich účast v pohybových aktivitách. Je nutná vnější organizovaná intervence, která dostatečně vnějšími i vnitřně motivujícími stimuly dokáže žáky se sociálním znevýhodněním podporovat.

2.3.4 Socializace žáků se zrakovým postižením prostřednictvím pohybových aktivit

Autor výzkumného šetření: Janečka, Z., 2004

Navzdory tomu, že se výzkum zabýval především úrovní motorických kompetencí žáků se zrakovým postižením, autor neopomněl vztah pohybových aktivit a okolního prostředí. Jako ovlivňující sportovní socializaci vnímá ty environmentální stimuly, které mají vliv na zapojení dětí se zrakovým postižením do pohybových aktivit. Při realizaci výzkumného šetření navázal na práci Válkové et al. (1994) a Rensona s Vanreuselem (1980).

Zjistil, že skupina dívek i chlapců (celkem 114 probandů) se zrakovým postižením dosáhla ve všech věkových kategoriích celkových výsledků na úrovni nižšího průměru. Při rozdělení výsledků na oblast sportovních dovedností a sportovní socializace však především dívky dosáhly v mladším školním věku vyššího objemu sportovních dovedností, než je průměr. Největší kulminace sportovní socializace je mezi 10. a 13. rokem. Z hlediska volnočasových aktivit porovnává Janečka (2004) své výzkumy se Šafaříkovou (1999), která uvádí, že se žáci se zrakovým postižením zapojují především do hudebních aktivit, tráví čas u počítače a s kamarády. Pohybové aktivity sportovního charakteru realizuje pravidelně pouze cca 20 % dotázaných, přičemž polovina je nerealizuje vůbec.

Výzkum potvrdil nedostatečnou stimulaci k pohybovým aktivitám žáků se zrakovým postižením a konstatuje, že na školách primárně určených pro žáky se zrakovým postižením zaznamenáváme nedostatek učitelů s dokončeným vysokoškolským vzděláním zaměřeným na TV a nedostatečné profesní kompetence pro TV u učitelů prvního stupně ZŠ.

2.3.5 Subjektivní preference a kvalita života sportovců s mentálním postižením

Autor výzkumného šetření: Válková, H., 2000

Monografie je výsledkem výzkumu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a Českého hnutí speciálních olympiád, který byl finančně podporován grantem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Záměrem studie bylo pomocí seriózní komparace skupin osob s mentálním postižením – sportujících v programu speciálních olympiád (SO) a nesportujících (NON) – prezentovat shody a rozdíly ve vybraných psychomotorických a sociálních ukazatelích. Účastníci šetření byli vybráni z 15 ústavních zařízení či center pro mentálně postižené v České republice, při kterých fungoval klub speciálních olympiád. V těchto zařízeních byla vybrána vhodná komparabilní dvojice adolescentního věku jak pro skupinu SO (účastník speciálních olympiád), tak pro NON (nesportující). Dvojice musely být komparabilní z hlediska pohlaví, věku, charakteru a intenzity mentálního postižení. Takto bylo získáno celkem 39 dvojic SO a NON, celkem 79 vyšetřených. Ze 39 členů v každé skupině bylo

17 dívek a 22 chlapců, po 2 účastnících s Downovým syndromem, po 2 účastnících s epilepsií a po 3 účastnících romského původu. Intenzita mentálního deficitu se pohybovala podle stupnice WHO v pásmu lehkého (69–50) až středního (49–35) mentálního postižení. Nejmladší účastník měl 14 let, nejstarší 44 let, průměrný věk byl 25,1. Skupiny byly vyvážené z hlediska výšky i hmotnosti. Vlastní výzkum a zpracování výsledků probíhalo ve dvou etapách. Metodika a použité techniky diagnostikovaly údaje osobní anamnézy a vybrané ukazatele ze tří základních oblastí motorické kompetence: ukazatele fyzické zdatnosti, psychomotoriky a sociálního chování. Volba metod a šetřených ukazatelů podléhala celkovému konceptu mezinárodního výzkumného programu SOI (Special Olympics International).

Vlastní dvouletá etapa sledování efektu sportovního intervenčního programu speciálních olympiád byla ohraničena I. šetřením v r. 1995 a II. šetřením v r. 1997. Již na úrovni I. šetření byly patrné diference v ukazatelích motorické kompetence ve prospěch startujících ve speciálních olympiádách, a to jak z hlediska ukazatelů zdatnosti, tak z hlediska psychomotorických kompetencí. Za zásadní výsledek se považuje ověření, že dvouletý interval je dostatečně citlivý na řízenou intervenci také u adolescentů s mentálním postižením. Diference mezi oběma vyšetřeními se potvrdily také po dvou letech, přičemž výsledky opakovaně hovoří ve prospěch skupiny SO. Trendy posunu dosažených výsledků však ukázaly, že v ukazatelích motorické kompetence dochází ke stagnaci u skupin SO a involuci u skupiny NON, mírnému zlepšení u SO v ukazatelích psychomotorické kompetence a stagnaci u NON, ke zlepšení v ukazatelích sociálního chování u obou skupin, u SO však intenzivněji. Výsledky korespondují s obdobnými šetřeními v zahraničí.

2.3.6 Pohybové aktivity a vedení ke zdravému životnímu stylu u žáků se sluchovým postižením

Autor výzkumného šetření: Kurková, P., 2010

Ačkoliv se výzkumy publikované Kurkovou orientují především na oblast vzdělávání a sportu, závěry, které autorka prezentuje, mají přesah i do volnočasových aktivit. Výzkumná šetření se zabývají především rozdíly v zapojení do pohybových aktivit žáků (39 žáků se sluchovým postižením, 125 žáků bez sluchového postižení) se sluchovým postižením v integrovaném a segregovaném prostředí. Podobně jako Ješina (2010) nebo Ješina a Rybová (2010) se autorka zabývá i emočními reakcemi vyvolanými pohybovými aktivitami. Zjišťuje, že správně vedená interakce (především dodržování správných zásad při komunikaci) pozitivně ovlivňuje emoční reakce žáků se sluchovým postižením. Při komparaci s obdobnými studiemi (Ješina, 2004; Ješina, 2010; Ješina & Rybová, 2010; Svoboda, 1998) však žáci bez sluchového postižení (spolužáci integrovaného žáka se sluchovým postižením) dosahují výrazně nižších výsledků v pozitivních dimenzích. Stejně tak i žáci se sluchovým postižením navštěvující školy primárně pro ně určené dosahují nižších hodnot v pozitivních, ale i v negativních dimenzích. Z hlediska volnočasových aktivit se žáci se sluchovým postižením věnovali převážně aktivitám se sportovním zaměřením. Z hlediska environmentálních stimulů nejlépe u žáků dopadl příklad a iniciativa v rodině (mohlo být i více odpovědí). 71 % žáků přivedli k pohybovým aktivitám (ke sportu obecně) rodiče, více než 50 % učitel.

Část výzkumu se zabývá komparací podmínek českých a amerických (USA) škol pro žáky se sluchovým postižením (pokud jde o TV, sportovní vyžití a výchovu ke zdravému životnímu stylu) a faktory ovlivňujícími účast osob se sluchovým postižením ve sportu.

Z hlediska doporučení pro oblast volnočasových aktivit se autorka omezila na podporu při komunikaci – doporučuje kompenzační pomůcky a zabývá se faktem, že při absenci znalosti

znakového jazyka ze strany pedagogů (instructorů, animátorů volného času) je i zkušený jedinec se sluchovým postižením schopný rozumět pouze 30 % informací.

2.3.7 Význam pohybových aktivit v životě jedince s tělesným postižením

Autor výzkumného šetření: Hrouda, T., 2010

Stěžejním cílem této studie bylo zjistit, jakou úlohu sehrává sport a sportovní participace v životní dráze člověka s tělesným postižením. Deskriptivní přístup práce analyzuje biografické studie osob po úrazu, v jejichž životní a sportovní dráze se odrážela pohybová aktivita lyžování na monoski. Výběr jednotlivých případů osob se získaným tělesným postižením se řídil kvalitativními principy. Výzkumný vzorek byl tvořen 6 osobami se získaným tělesným postižením (amputace a transversální míšní léze). Z demografických údajů byl brán v úvahu pouze věk (dosažená plnoletost), typ postižení a pohlaví (mužské). Kontakt výzkumníka s cílovou skupinou byl dlouhodobý prostřednictvím sportovně soutěžních akcí, společenských setkání, osobních setkání a zejména pak rekondičních pobytů lyžování osob s tělesným postižením.

Ústřední výzkumnou technikou pro zjištění vlivu sportu na kvalitu života člověka s tělesným postižením byl semistrukturovaný rozhovor. Standardní zajištění validity výzkumu zajišťovala triangulace metod, konkrétně se jedná o kombinaci metod dotazování, pozorování a obsahové analýzy. U metody pozorování byly kombinovány techniky zúčastněného, nezúčastněného a skrytého/otevřeného pozorování. V případě tohoto výzkumu se jednalo o vyhodnocování textů dle principů kódování a interpretace, transkriptů jednotlivých případových studií, videonahrávek z rekondičních pobytů a jízdy na monoski, publikovaných rozhovorů v monografiích, časopisech, reportážích a diskusních pořadech v médiích a na webových stránkách.

Z výsledků výzkumu vyplynula témata v určitých časových úsecích, pro které autoři přijali členění a terminologii dle periodizace Vágnerové (2000). Témata sportovně životní dráhy člověka se získaným tělesným postižením se promítala ve třech základních fázích: prekritická fáze, kritická fáze a postkritická fáze. Fáze se dále členily na témata, která vyplynula z narativního toku a respondenty byla považována za významná.

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že pohybová aktivita sehrává v životní dráze člověka s tělesným postižením významnou roli a přispívá tak k celkovému zlepšení kvality života. Plní funkci rehabilitační ve smyslu obnovy tělesných funkcí a především funkci resocializační. Vztah k pohybové aktivitě, popřípadě k aktivitě sportovní, se v jednotlivých případech daných kritérii volby výběru vyskytoval v různých vývojových fázích. Snahou bylo zachytit uzlové body, které znamenaly určitou životní změnu ve sportovně-životní biografii, a determinanty tuto změnu podmiňující. Účast ve sportovních aktivitách respondentům nabízela možnost setkávat se a poznávat nové lidi, navazovat přátelství a příležitost cestovat. Velký význam sportu spočíval v tom, že umožňoval jedincům vypořádat se s vlastním postižením (ve smyslu bojovat sám se sebou), ocenit své vlastní kompetence a také symbolicky zvítězit nad zdravými lidmi a stát se jim rovnocenným partnerem. Po stránce psychické i fyzické vytrhávala sportovní participace jedince ze všední reality stereotypního dne a prožívané nudy. Špatné náladové stavy byly nahrazeny novými prožitky a pozornost tím pádem soustředěna na kvalitativně jiné aktivity. Byla to radost z pohybu a relaxace, která jedincům pomáhala vyrovnávat se s tíživou realitou. Z analýzy výpovědí respondentů je zřejmé, že hlavním smyslem jejich participace ve sportu (ať formou rekreační či soutěžní) je především kompenzace traumatu zdravotního postižení.

3 APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY V KONTEXTU VEŘEJNÉ POLITIKY

Z hlediska tvorby veřejné politiky podpory pohybové aktivity se zaměřením na problematiku aplikovaných pohybových aktivit na nejrůznějších úrovních (nadmárodní – národní – krajská a obecní – komunitní) je třeba připomenout naši předchozí práci, ve které konstatujeme, že nedostatečná úroveň pohybové aktivity obyvatel je problém, který se dotýká významného počtu příslušníků daného společenství, je analyzovatelný, je řešitelný veřejněpolitickými nástroji, není ani příliš široký, ani příliš úzký a nelze jej vyřešit snadno a rychle. Podpora pohybové aktivity je tedy veřejněpolitický problém (Kalman, Hamřík, & Pavelka 2009). Z tohoto důvodu je tato problematika řešena v mnohých politických a strategických dokumentech vydávaných veřejnými institucemi na různých úrovních (viz obrázek 1). Pozitivním faktem je, že se touto problematikou stále častěji zabývá také soukromý sektor – např. Světová banka, která ve své strategii zdůrazňuje důležitost a význam pohybové aktivity a aktivního životního stylu všech skupin obyvatelstva.



Obrázek 1. Příklad schématu jednotlivých úrovní rozhodování z pohledu podpory pohybové aktivity (Kalman, Hamřík, & Pavelka 2009, 42 – upraveno)

3.1 NADNÁRODNÍ ÚROVEŇ

(Zdeněk Hamřík, Michal Kalman, Ondřej Ješina)

Na nadnárodní úrovni řeší v oblasti veřejné politiky problematiku aplikovaných pohybových aktivit Světová zdravotnická organizace (WHO) a Organizace spojených národů (OSN), na evropské úrovni potom Evropská unie, přičemž zásadní strategické dokumenty na evropské úrovni jsou vydávány Evropskou komisí. Dále pak v této oblasti působí řada nestátních neziskových organizací, na globální úrovni například Globální hnutí pro pohybovou aktivitu (GAPA). Speciálně na problematiku aplikovaných pohybových aktivit je zaměřena Meziná-

rodní federace aplikovaných pohybových aktivit (IFAPA – International Federation of Adapted Physical Activity), založená v roce 1973 v Quebecu v Kanadě. Jedná se o nejuznávanější mezinárodní organizaci v oblasti APA s celosvětovou působností. Jejím cílem je mimo jiné podpora spolupráce v oblasti pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami, podpora, propagace a koordinace vědeckého výzkumu a zkušeností z oblasti APA a aplikace výsledků výzkumu do dalších oblastí, jako je vzdělávání, rekreace a volný čas, rehabilitace a další. Na evropské úrovni působí Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit (EUFAPA – European Federation of Adapted Physical Acitivity), jejíž činnost byla po krátkém útlumu obnovena v roce 2006 v Olomouci. EUFAPA je nejvýznamnější organizací v oblasti aplikovaných pohybových aktivit s mezinárodní účastí v Evropě. Je členem IFAPA, kde má i svého zástupce ve výkonném výboru.

Součástí činnosti těchto organizací je vydávání nejrůznějších strategických a koncepčních dokumentů s cílem ovlivnit či nastartovat veřejnou diskusi v různých oblastech. S podporou těchto dokumentů jsou pak přijímány konkrétní směrnice, zákony či vyhlášky, na základě kterých jsou prováděna konkrétní opatření v praxi. Jde především o zelené knihy, bílé knihy, akční plány a strategie. V rámci Evropské unie zelené knihy zpravidla v první části popisují stávající stav určité problematiky a dále navrhují řešení této situace. Na zelené knihy navazují svým obsahem bílé knihy, které prezentují výhled a směřování Evropské komise. Pro členské státy mají doporučující charakter. Pokud bílou knihu schválí Rada EU, stane se z ní akční plán k řešení dané problematiky. Strategie jsou dokumenty, které poskytují návod, jak minimalizovat vývojová ohrožení a maximalizovat rozvojové příležitosti při účelném využití omezených zdrojů. Jejich součástí bývá analýza stavu (silných a slabých stránek), popis příležitostí a ohrožení, srovnání s okolím, stanovení cílů, způsob jejich naplnění, vyčíslení nákladů atd. (Veselý & Nekola, 2007).

Níže uvádíme příklady jednotlivých strategických a politických dokumentů, přičemž se při jejich popisu vždy zaměřujeme na problematiku aplikovaných pohybových aktivit a integraci osob se specifickými potřebami. Dokumenty přitom můžeme rozdělit na dva typy. Prvním z nich jsou **obecné dokumenty s tématem podpory pohybové aktivity a zdraví**, jejichž součástí je i problematika aplikovaných pohybových aktivit a integrace osob se specifickými potřebami. Druhým typem jsou **dokumenty sektorově zaměřené na problematiku APA a integrace**.

Politické a strategické dokumenty

Prvním celosvětově uznávaným dokumentem v oblasti podpory pohybové aktivity a zdraví je **Americká národní zpráva o pohybové aktivitě a zdraví (1996)**, kterou vydalo ministerstvo zdravotnictví USA. Dokument mimo jiné sumarizuje zásadní zjištění v oblasti pohybových doporučení, přínosu a efektu pohybové aktivity pro zdraví člověka a základní aspekty a trendy v podpoře pohybové aktivity. Cílem dokumentu je seznámit s těmito fakty občany USA a informovat je o tom, že prostřednictvím pohybové aktivity mohou významně pozitivně ovlivnit kvalitu svého života. Dokument obsahuje části zaměřené rovněž na problematiku APA a integraci osob se specifickými potřebami. Konstatuje, že speciální pozornost musí být věnována také populaci vyžadující zvláštní pozornost, kam patří osoby se speciálními potřebami, etnické minority, osoby s nízkými příjmy či senioři. Tyto cílové skupiny jsou nízkou úrovní pohybové aktivity zvláště ohroženy. Zpráva dále připomíná, že k vývoji opravdu komplexních národních iniciativ a intervencí pro tyto cílové skupiny bude třeba daleko více vědecky podložených (evidence-based) informací. Výzvou do budoucna je tedy identifikovat klíčové determinanty v oblasti aktivního životního stylu, zahrnující také populaci se specifickými potřebami.

Velmi důležitým dokumentem z pohledu APA je **Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**. Jedná se o strategický dokument vytvořený v roce 2008 OSN, jehož smluvní stranou se ČR stala v roce 2009. Tento dokument, který ratifikující státy přijímají bez jakýchkoliv úprav, je v současné době u nás připomínkován většinou v rámci správních řízení krajů. Připomínkování má za cíl nalézt vhodné způsoby naplňování této mezinárodní úmluvy na různých úrovních v ČR. Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti. Dokument vyjadřuje znepokojení nad obtížnými podmínkami osob se zdravotním postižením, které jsou vystavovány mnohonásobným a závažným formám diskriminace. Osobami se zdravotním postižením jsou míněny osoby s dlouhodobým fyzickým, duševním, mentálním nebo smyslovým postižením, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Část tohoto dokumentu týkající se přístupnosti deklaruje nutnost toho, aby osobám se zdravotním postižením bylo umožněno žít nezávislým způsobem života a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti. Vyzývá k opatřením týkajícím se zpřístupnění veřejných budov a služeb. Zavazuje přistoupivší státy, aby přijaly opatření nezbytná pro **vytvoření podmínek nezávislého způsobu života** a začlenění do společnosti a zabraňující izolaci nebo segregaci. V oblasti vzdělávání se vyjadřuje k zajištění inkluzivního vzdělávacího systému na všech úrovních, včetně celoživotního vzdělávání. Takřka revoluční je téma nutnosti přijetí příslušných opatření pro zaměstnávání učitelů, včetně učitelů se zdravotním postižením (přičemž není důvod z toho vyjímát tělesnou výchovu). Dokument dále zdůrazňuje nutnost systémově podporovat přípravu pedagogických pracovníků pro školní i mimoškolní oblast (včetně volnočasové), která bude zahrnovat informace o problematice zdravotního postižení a využívání vhodných augmentativních a alternativních způsobů, prostředků a formátů komunikace, vzdělávacích technik a materiálů přizpůsobených potřebám osob se zdravotním postižením. Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována přiměřená úprava podmínek vzdělávání (např. úprava individuálních plánů při studiu na tělovýchovných pracovištích).

Článek 30 je pak věnován právu na kulturní život, rekreaci, volný čas a sport. S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se na rekreační, zájmové a sportovní činnosti na rovnoprávném základě s ostatními, se státy, které ratifikovaly úmluvu, zavazují, že:

- podnítí a podpoří co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do běžných sportovních aktivit na všech úrovních;
- zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet speciální sportovní a zájmové aktivity a účastnit se jich, a za tímto účelem podporují poskytování odpovídajícího výcviku, školení a prostředků, a to na rovnoprávném základě s ostatními;
- zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení;
- zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovný přístup k účasti ve hře, k rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem, včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy – jako ostatní děti;
- zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační, turistické, zájmové a sportovní činnosti.

Dalším mimořádně důležitým dokumentem v oblasti podpory pohybové aktivity je **Globální strategie pro výživu, pohybovou aktivitu a zdraví**, vydaná Světovou zdravotnickou organizací v roce 2003. Jejím hlavním cílem je zlepšit a ochránit zdraví pomocí řízeného rozvoje trvale udržitelných akcí na individuální, komunální, národní a globální úrovni, které při vzájemné souhře povedou ke snížení nemocnosti a úmrtnosti způsobené nezdravou výživou a pohybovou inaktivitou (WHO, 2003, in Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009). Problematika APA není v tomto dokumentu nijak zvlášť akcentována, je zde pouze zdůrazněna nutnost komplexního přístupu k dané problematice se zapojením všech klíčových aktérů a cílových skupin. Zároveň dokument zdůrazňuje, že v programech zaměřených na podporu pohybové aktivity je nutný přístup respektující individuální, kulturní i historické odlišnosti. Zvláštní důraz je přitom třeba klást na nízkopříjmové populační skupiny a komunity. Řada států dle WHO (2003) vypracovává programy se zaměřením na osoby se speciálními potřebami, přičemž významnou roli hrají nevládní neziskové organizace působící v této oblasti.

Nejnovějším globálním dokumentem v oblasti podpory pohybové aktivity je prozatím **Torontská charta pohybové aktivity: globální výzva (2010)**. Jedná se o mezinárodní dokument zaměřený na podporu pohybové aktivity a globální výzvu ke zvyšování úrovně pohybové aktivity obyvatel. Byl vydán Globálním hnutím pro pohybovou aktivitu (GAPA – Global Alliance on Physical Activity) a ratifikován na 3. mezinárodním kongresu o pohybové aktivitě a zdraví v Torontu 2010.

Problematika aplikovaných pohybových aktivit je nedílnou součástí tohoto dokumentu, přičemž jejím cílem je vytvořit udržitelné příležitosti, které umožní vést pohybově aktivní život, a to všem lidem bez rozdílu. Torontská charta pohybové aktivity vychází z devíti hlavních zásad podpory pohybové aktivity a vymezuje čtyři hlavní oblasti, ve kterých je nutné vyvinout iniciativu. Druhou zásadou v podpoře pohybové aktivity, kterou dokument zdůrazňuje jako celospolečenský problém, je „zajistit rovný přístup s cílem snížit sociální a zdravotní nerovnosti a rozdíly v dostupnosti pohybové aktivity“ (GAPA, 2010). V oblasti politik a strategií zaměřených na podporu pohybové aktivity charta zdůrazňuje vytváření městských a obecních plánů a norem stavebních projektů, které podporují chůzi, jízdu na kole, využití veřejné dopravy, sport a rekreaci se zvláštním důrazem na rovný přístup a bezpečnost. V části věnované změně charakteru služeb a financování pohybové aktivity je dále akcentováno vytváření příležitostí pro pohybovou aktivitu pro osoby se speciálními potřebami, a to mimo jiné v oblasti sportu, parků a rekreace. Charta dále vyzývá k podpoře spolupráce a vytváření partnerství se skupinami sociálně znevýhodněných obyvatel.

Torontská charta pohybové aktivity byla v roce 2010 přeložena také do českého jazyka a oficiálně představena na 6. mezinárodní konferenci Movement and Health, pořádané v roce 2010 na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Originální znění dokumentu i jeho český překlad jsou k dispozici na webových stránkách GAPA (www.globalpa.org.uk).

3.2 EVROPSKÁ ÚROVEŇ

(Ondřej Ješina, Zdeněk Hamřík, Michal Kalman)

Na evropské úrovni se problematikou aplikovaných pohybových aktivit a participace osob se speciálními potřebami zabývají následující dokumenty:

- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (1987);
- Evropská charta sportu (2001);
- Doporučení Rady ministrů členských zemí EU (2003).

Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby (Štrasburk, 1987) se zavazuje provést nezbytné kroky pro to, aby příslušné orgány veřejné správy i soukromé organizace vzaly na vědomí přání i potřeby osob se zdravotním postižením z oblasti sportu a pohybové rekreace, včetně patřičného vzdělávání v dané oblasti. Je vyžadována podpora rozvoje sportu a rekreace osob s postižením jako nedílná součást zdravotní a sociální rehabilitace a jako její přirozené pokračování i vzhledem k obecnějšímu prospěchu. Jako nezbytná součást rozvoje sportu a rekreace osob se zdravotním postižením je uváděn také výzkum, který vědecky zdůvodní či vymeze psychologický, fyziologický, sociální a další přínos sportu pro všechny věkové kategorie osob s postižením. Dle této normy je nutné podporovat vzdělávací instituce a úřady, aby zajišťovaly odpovídající a skutečnou tělesnou výchovu dětí se zdravotním postižením ve školách a zároveň aby instituce zajistily odpovídající přípravu pro všechny ty, kteří budou tyto děti učit.

Evropská charta sportu (Štrasburk, 2001) doporučuje přijetí opatření poskytujících všem občanům možnost sportovat a případných dalších opatření umožňujících skupinám osob zdravotně nebo sociálně znevýhodněných či zdravotně postižených plně těchto možností využívat.

Doporučení Rady ministrů členských zemí EU (ze dne 30. 4. 2003) ve svém prvním bodě uvádí způsoby, kterými lze zlepšit tělesnou výchovu pro děti a mládež, včetně dětí a mládeže se zdravotním postižením nebo zdravotním či sociálním znevýhodněním.

3.3 NÁRODNÍ ÚROVEŇ

(Zdeněk Hamřík, Ondřej Ješina, Michal Kalman)

Na národní úrovni řeší problematiku aplikovaných pohybových aktivit jednak Ministerstvo školství ČR, dále pak Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, které koordinuje komplexní rehabilitaci u osob se speciálními potřebami.

V rámci vysokých škol se jedná především o Katedru aplikovaných pohybových aktivit (oddělení Centrum aplikovaných pohybových aktivit odpovědné za spolupráci s externími subjekty) na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Zde je možné studovat obor *aplikovaná tělesná výchova* (ATV), který se primárně orientuje do oblasti školství a vzdělávání, a obor *aplikované pohybové aktivity* (APA), zaměřený na volnočasové aktivity a poradenství. Oba obory je možné studovat na bakalářské i magisterské úrovni v prezenční i kombinované formě. Dále je možné studovat sport osob se speciálními potřebami (v kombinaci s TV pro běžné školy) pod názvem *tělesná výchova a sport osob se specifickými potřebami* na Univerzitě Karlově (UK) v Praze (aktuálně pouze Bc.). Je možné i dvouoborové studium TV a speciální pedagogiky na Masarykově univerzitě (MU) v Brně a UK v Praze. Na rozdíl od studia ATV na FTK UP však nemají vysokoškolští studenti na těchto pracovištích možnost

vzdělávat se cíleně v oblasti TV žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, nýbrž je zde oblast TV a speciální pedagogiky řešena odděleně, v případě UK pak jde o TV pro běžné školy a sporty pro osoby se speciálními („specifickými“) potřebami. Kromě těchto oborů je možné věnovat se specializaci *TV a sport osob se zdravotním postižením* na Fakultě tělesné výchovy a sportu UK v rámci jednooborového studia oboru *TV a sport*. V případě tohoto zaměření však absolventi nesplňují (nebo je to minimálně diskutabilní) požadovanou legislativní kvalifikaci pro učitele na školách a ve třídách zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Přesto je toto studium dobrým předpokladem pro získání nutných kompetencí v oblasti ATV či APA (Centrum APA, 2011).

Informace týkající se APA či ATV však studenti oboru učitelství TV mohou dostat i na Fakultě sportovních studií MU v Brně, pedagogických fakultách univerzit v Ústí nad Labem a v Plzni, volitelné jsou také na TU v Ostravě, jako součást jiných oborů pak na univerzitách v Hradci Králové (speciální pedagogika, vychovatelství či sociální práce) nebo Českých Budějovicích (výchova ke zdraví). Vše v rámci jednoho či většinou dvou předmětů zaměřených na APA. Zdravotní tělesná výchova, která je nedílnou součástí APA, je zařazena v kurikulech všech vysokoškolských TV pracovišť.

Z nevládních neziskových organizací se této problematice věnuje například **Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit** (ČAAPA). Propaguje a rozšiřuje vědomosti, zkušenosti a výsledky vědeckého bádání v oblasti aplikovaných pohybových aktivit a kinantropologie a jejich praktické aplikace ku prospěchu všech osob. Přestože sdružení podporuje pohybové aktivity pro všechny osoby se specifickými potřebami, speciálně zaměřuje svoje programy a aktivity na osoby se zdravotním postižením či znevýhodněním, jejichž účast v pohybových aktivitách ovlivňují různé limity. Mezi cíle sdružení patří propagovat, podporovat a koordinovat odborná šetření ve spojení s uplatněním zkušeností z oblasti APA v praxi v České republice i Evropě a podporovat aplikace výzkumů v různých praktických oblastech: výchova a vzdělání, inkluze, trénink, rekreace, volný čas. Dále pak zpřístupňovat informace a poznatky oblasti APA a praktické zkušenosti všem zainteresovaným jednotlivcům, organizacím či zařízením a podporovat národní i mezinárodní spolupráci v oblasti aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA, 2011).

Problematiku sportu osob se zdravotním postižením řeší v ČR **Český paralympijský výbor** (ČPV), který vznikl z iniciativy Mezinárodního paralympijského výboru (IPC), Mezinárodního výboru sportů neslyšících (ICSD) a po dohodě národních svazů zdravotně postižených sportovců. Byl založen v roce 1994 jako paralelní organizace Českého olympijského výboru. Jeho hlavním posláním je podpora paralympijského a deaflympijského hnutí a jejich rozvoj v České republice. ČPV prostřednictvím sdružených sportovních svazů podporuje rozvoj sportu zdravotně postižených, čímž také přispívá k jejich společenské integraci, a zajišťuje přípravu handicapovaných sportovců na vrcholné světové soutěže. Jedním z hlavních úkolů Českého paralympijského výboru je zabezpečení důstojné reprezentace České republiky na letních i zimních paralympiádách a deaflympiádách a na Global Games pro mentálně postižené sportovce. Svazy sdružené v ČPV jsou členy příslušných mezinárodních federací. Český paralympijský výbor je členem Mezinárodního paralympijského výboru (International Paralympic Committee – IPC) a v České republice plní funkci národního paralympijského výboru. ČPV ve svých aktivitách navazuje na činnost Unie zdravotně postižených sportovců ČR a při zajišťování státní reprezentace úzce spolupracuje s orgány státní správy, případně s dalšími subjekty (Český paralympijský výbor, 2011).

Další organizací, která se zabývá sportem mentálně postižených sportovců, je **České hnutí speciálních olympiád** (ČHSO). ČHSO je oficiálním akreditovaným národním programem Special Olympics Inc. ČHSO v souladu s cíli a pravidly SO organizuje akce speciálních olympiád v České republice a zajišťuje zapojení ČR do mezinárodních programů SO. ČHSO sdružuje 127 sportovních klubů SO v celé ČR a do jeho programu pravidelného sportování je v těchto klubech zapojeno přes 2500 sportovců s mentálním postižením (údaje platné v r. 2011). Posláním ČHSO je v souladu s mezinárodním programem speciálních olympiád zejména poskytovat příležitost celoročního sportovního tréninku a sportovních soutěží v různých sportech olympijského typu pro osoby s mentálním postižením od věku osmi let, dávat jim soustavnou příležitost rozvíjet tělesnou zdatnost, osvědčovat odvahu a odhodlání, prožívat radost, sdílet a rozvíjet dovednosti a přátelství se svými rodinami, ostatními sportovci speciálních olympiád a celým společenstvím SO (České hnutí speciálních olympiád, 2011).

Setkáváme se však i s dalšími sportovními organizacemi, které realizují sporty osob se zdravotním postižením. U nás tradiční a v minulosti velmi úspěšnou organizací je především Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS), jehož začlenění do ČPV je již několik let komplikováno rozdílnými přístupy k rozhodnutí relevantních soudů. Některé sportovní organizace jsou sdruženy v rámci běžného sportu (například tenis na vozíku je začleněn do Českého tenisového svazu).

Dalšími organizacemi, které řeší problematiku integrace či inkluzivního vzdělávání, jsou například Asociace speciálních pedagogů ČR, Asociace pracovníků speciálně pedagogických center či Asociace vzdělavatelů pedagogů volného času.

Organizací spadající pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, která je zároveň MŠMT zřízena, je Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Jde o školské poradenské zařízení a současně o zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, které řeší mimo jiné i problematiku integrace, inkluze a rizik ve vzdělávání.

Politické a strategické dokumenty

Významným dokumentem byl Národní program rozvoje sportu pro všechny, schválený usnesením vlády č. 17 ze dne 5. ledna 2000. Hlavním cílem bylo postupně změnit společenské i materiální podmínky ve prospěch celoživotního aktivního využívání účinných a bezpečných forem pohybových aktivit nepoškozujících životní prostředí pro co největší počet občanů, včetně osob se speciálními potřebami. Tento dokument navazoval na Evropskou chartu sportu pro všechny. Byly v něm definovány tři zásadní problémy, které bylo nutné řešit:

- změnu hodnotové orientace občanů;
- rozvoj materiálně-technické základny;
- rozšíření nabídky tělovýchovných a sportovních programů diferencovaných pro různé skupiny populace.

Další dokumenty řešené v poslední dekádě pak navazují právě na tento strategický dokument.

Z pohledu zdravotnické politiky je zásadním dokumentem schváleným vládou ČR v roce 2002 **Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR: Zdraví pro všechny v 21. století**, který je v souladu se zmiňovanými dokumenty a strategiemi Světové zdravotnické organizace.

Pokud se zaměříme na zákony a legislativu ČR v této oblasti, musíme citovat zákon o podpoře sportu. Zde se zákonodárci vyjadřují k úkolům zřizovatelů škol (tedy krajů a obcí), kde kromě jiného uvádí § 5 úkoly krajů (kraje ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro sport, zejména zabezpečují rozvoj sportu pro všechny a přípravu sportovních talentů, včetně zdravotně postižených občanů) a § 6 úkoly obcí (obce ve své samostatné působnosti vytvářejí podmínky pro sport, zejména zabezpečují rozvoj sportu pro všechny a přípravu sportovních talentů, včetně zdravotně postižených občanů).

Dalším významným strategickým dokumentem na národní úrovni je Národní akční plán inkluzivního vzdělávání 2010. Jedná se strategický dokument MŠMT ČR. Základním cílem akčního plánu je zvýšit míru inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému. Konečným cílem je pak působit preventivně proti sociální exkluzi jednotlivců i celých sociálních skupin a přispět k úspěšné integraci jedinců s postižením či znevýhodněním do společenských, politických a ekonomických aktivit občanské společnosti. Úkoly a opatření Národního akčního plánu inkluzivního vzdělávání svými dopady překračují rámec školství a jsou významným příspěvkem k rozvoji lidských zdrojů v České republice. Inkluzivní charakter českého školství ovlivní vzdělávací podmínky nejen v případě žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale týká se všech jeho účastníků (MŠMT, 2011).

Zákony, vyhlášky a normy

Kromě strategických dokumentů jsou v ČR v platnosti také zákony, vyhlášky a normy, které řeší problematiku integrace osob se specifickými potřebami a které mají vliv také na oblast aplikovaných pohybových aktivit. Problémem podpory volnočasových aktivit je především značná absence legislativních norem a nízká implementace mezinárodních smluv a deklarací týkajících se volnočasových aktivit a rekreace osob se speciálními potřebami. Znění většiny legislativních norem je zaměřeno obecně, aniž by specifikovalo podmínky pro začlenění a podporu pohybových volnočasových aktivit osob se speciálními potřebami. Například jedna z klíčových norem pro vícedenní vzdělávací a jiné akce určené pro děti a mládež, vyhláška č. 106/2001, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, se vůbec nevyjadřuje k úpravám podmínek (prostředí, personální, hygienické aj.) pro potřeby dětí se zdravotním postižením. Součástí školení pro hlavního vedoucího letních zotavovacích akcí nejsou žádné (nebo pouze minimální) informace týkající se začlenění dětí se zdravotním postižením do realizovaných aktivit.

Některé legislativní normy naštěstí již přímo tuto problematiku řeší. Vyhláška 369/2001 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace, se zabývá úpravou budov určených pro tělovýchovu, rekreaci a sport, mimoškolními vzdělávacími objekty, objekty určenými pro další volnočasové aktivity apod. Tato vyhláška řeší velmi podrobně architektonické i další úpravy s cílem vytvořit optimální podmínky pro potenciální účast osob se zdravotním postižením.

Významným dokumentem, který měl řešit podporu pohybových aktivit ze strany krajů a obcí, měl být zákon č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu. Kromě jiného tento zákon přikazuje krajům a obcím zabezpečit rozvoj pohybových aktivit (dle zákona „sport“) osob se zdravotním postižením. Tento rozvoj je samozřejmě možné zabezpečit různým způsobem. Přesto jsme za 10 let nezaznamenali výraznou snahu o vytvoření systému podpory pohybových aktivit (včetně sportu) osob se zdravotním postižením. Jednou z možností vytvoření systému podpory je vytvoření pracovních pozic *konzultantů aplikovaných pohybových aktivit* (zkráceně *konzultant APA*). Tito pracovníci by naplňovali svou činností smysl legislativních norem v resortu MŠMT s výrazným dopadem na oblast sociální a zdravotní. Vytvoření podkladů pro

prosazení pozice konzultanta APA deklarovala na 2. valné hromadě i Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA).

Vzhledem ke komplexnosti přístupu k volnočasovým aktivitám není možné opomenout význam školy v životě jedince se speciálními potřebami. Na rozdíl od volnočasových aktivit je systém podpory vzdělávání (a současně s tím i pohybových aktivit v podobě školní TV i jiných) poměrně významně řešen. Od roku 2005 je nejvýznamnějším dokumentem v systému vzdělávání v ČR především zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, který poskytuje základní orientaci ve vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Zákon je doplněn vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška 73/2005 Sb., v §1 odst. 1 deklaruje, že vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se „...vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „běžná škola“)...”

Vhodnou podporu pak řeší tato vyhláška v následujícím odstavci – §1 odst. 2. Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Novela této vyhlášky č. 147/2011 pak nařizuje běžným školám vytvořit podmínky pro integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na příslušné spádové škole.

Novelizace této vyhlášky (62/2007) se zabývá především podrobnější kategorizací žáků ve vyučovací jednotce i při některých pohybových aktivitách (především kurzech). Vzhledem k absenci legislativních norem v oblasti volného času osob se speciálními potřebami bývají normativně vymezené počty pedagogických pracovníků a žáků se speciálními potřebami (především zdravotním postižením) ve školských zařízeních přeneseny i na oblast volnočasovou. Stávají se tak jedinou argumentační oporou nutnou i pro plánování aplikovaných pohybových aktivit s účastí osob (zejména dětí) se zdravotním postižením. Další novelizace (147/2011) znamená zlom – povinnost běžných základních škol přijmout žáka se SVP. Zrušila totiž možnost jeho nepřijetí a de facto tím potvrdila zákon 561/2004, který odmítnutí neobsahuje.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, řeší dále problematiku poskytování poradenských služeb, upravuje obsah poradenských služeb, pojednává o školských poradenských zařízeních, poradnách a centrech, poskytování poradenských služeb za úplatu atd.

Problematiky APA se dotýká také **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon dále upravuje

předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních. Vychovatel je tradičně pedagogickým pracovníkem zodpovědným za volnočasové aktivity uživatelů služeb (označení dle zákona 108/2006). Často se však do organizace a realizace těchto aktivit zapojují i jiní pracovníci.

Ačkoliv to jistě nebylo původním cílem tohoto zákona, jeho dopad na účast osob se zdravotním postižením ve volnočasových pohybových aktivitách je spíše negativní, což se projevuje především v případě osob s mentálním postižením, situaci však komplikuje i u osob s ostatním postižením.

3.4 KRAJSKÁ A OBECNÍ ÚROVEŇ

(Zdeněk Hamřík, Michal Kalman)

Dle WHO (2006) jsou to **místní samosprávy, které sehrávají klíčovou úlohu při vytváření prostředí podporujícího** příležitosti pro pohybovou aktivitu obyvatel a aktivní životní styl. Vedoucí představitelé měst a další kompetentní pracovníci se mohou zasadit o tvorbu podmínek a zavádění opatření, které podporují aktivní životní styl všech občanů.

V oblasti plánování a implementace strategií zaměřených na aktivní životní styl a podporu pohybové aktivity v obcích musí hrát hlavní roli vedoucí představitelé obcí a příslušné odpovědné odbory, nezbytná je ale i spolupráce partnerů ze soukromého a občanského sektoru (Edwards & Tsouros 2006).

WHO (2006) uvádí hlavní zásady a zjištění pro tvorbu komunální politiky podpory pohybové aktivity:

- Účast obyvatel na pohybové aktivitě je ovlivněna městskou zástavbou, přírodními a sociálními podmínkami, ve kterých tito lidé žijí, a také osobními faktory, jako je pohlaví, věk, zdatnost, čas a motivace.
- Podoba jednotlivých částí městského prostředí, jako je rozvržení cest, využití půdy, umístění rekreačních zařízení, parků, veřejných prostranství a systému dopravy, pozitivně či negativně ovlivňuje participaci obyvatel na pohybové aktivitě. Lidé jsou aktivnější, pokud mají snadný přístup ke klíčovým místům – parkům, zeleným plochám, pracovištím a obchodům.
- Překážkami aktivního životního stylu jsou obavy z kriminality a nebezpečí na silnicích, emise z dopravy a znečištění, problémy s dostupností anebo nedostatkem sportovních zařízení a negativní postoje v oblasti pohybové aktivity a aktivního způsobu dopravy.
- Lidé se speciálními potřebami a obzvláště lidé s nízkými příjmy mají tendenci být ve svém volném čase méně pohybově aktivní, protože jsou méně schopni si vzhledem ke svým omezením dopřát participaci na programech a návštěvy volnočasových zařízení, navíc častěji žijí ve čtvrtích s bezpečnostními problémy souvisejícími s hustotou dopravy a kriminalitou. Této skupině obyvatel je tedy v oblasti podpory pohybové aktivity nutné věnovat zvláštní pozornost.
- Příležitosti pro pohybovou aktivitu je třeba vytvářet nedaleko místa bydliště obyvatel, a to současně s vytvářením čistšího a bezpečnějšího prostředí s dostatkem zeleně.

- V Evropě je možné nahradit velké procento automobilové dopravy chůzí či jízdou na kole. Opatření snižující provoz, jako jsou jízdni pruhy pro cyklisty, cyklotrasy, cyklostezky a změny dopravní politiky na místní úrovni, mohou zvýšit procento pěší a cyklistické dopravy. Lidé více chodí a jezdí na kole v případě, že je vybudována vyhovující a bezpečná infrastruktura.
- Klíčem k úspěchu PPA na místní úrovni je tvorba efektivních partnerství a mezioblastní spolupráce. Snahy umožnit a podpořit pohybovou aktivitu vyžadují spolupráci v oblastech urbanistického plánování, bydlení, dopravy, veřejného zdraví, sociálních služeb, vzdělávání a sportovního sektoru stejně jako soukromého sektoru a dobrovolníků.

Ukazuje se, že úroveň pohybové aktivity obyvatel se liší v závislosti na prostředí, ve kterém lidé žijí (např. velikost sídla, druh a způsob bydlení), socioekonomickém statusu obyvatelstva, věku, pohlaví a dalších faktorech (Mitáš & Frömel, 2007). Městské a sociální prostředí je v oblasti participace obyvatel na pohybové aktivitě klíčovým faktorem (Edwards & Tsouros, 2006). Městské prostředí dle těchto autorů zahrnuje způsob užívání krajiny, dopravní systém, urbanistický design, zelené plochy a všechny veřejné budovy a prostory vytvořené a užívané lidmi (školy, byty, pracoviště, rekreační objekty). Prvky sociálního prostředí, které ovlivňují účast na pohybové aktivitě, zahrnují výši příjmu, rovné příležitosti, kulturní a sociální podporu.



Obrázek 2. Faktory ovlivňující úroveň pohybové aktivity v komunitě

3.5 PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE NA NÁRODNÍCH I KOMUNITNÍCH ÚROVNÍCH (Ondřej Ješina, Radka Bartoňová)

V této kapitole uvádíme některé příklady dobré praxe realizované ve světě a v ČR. Níže uvedené projekty mají nadregionální dopad týkající se APA při tvorbě standardů, metodických a strategických dokumentů. Zároveň jsou inspirující i na mezinárodní úrovni. Právě proto, že vycházejí z potřeb praxe, je možné tyto dokumenty a výstupy cíleně zaměřit na skupinu osob se speciálními potřebami a systémově nastavit pravidla dalšího vývoje ve specifických pod-

mínkách. V dalších kapitolách pak představujeme různé subjekty zabývající se volnočasovými pohybovými aktivitami osob se speciálními potřebami.

CARA Centrum (Irsko)

V roce 2003 a 2005 The Institute of Technology Tralee, podporován Irskou sportovní radou, uspořádal první dvě národní konference o aplikovaných pohybových aktivitách. Mezi závěry, které z těchto konferencí vplynuly, uvádíme tři nejdůležitější:

- 1) Nízký stupeň zapojení osob se speciálními potřebami (respektive zdravotním postižením) v oblasti pohybových aktivit.
- 2) Nedostatek informací v celém Irsku o možnosti pohybových aktivit osob se zdravotním postižením.
- 3) Nedostatek povědomí v rámci sportovních organizací o potřebách osob se zdravotním postižením.

Po 2. národní konferenci v roce 2005 vyvstala naléhavá potřeba systémových opatření a urychlení pokroku v umožnění přístupu, začlenění a zvýšení kvality života osob se zdravotním postižením prostřednictvím sportovních i volnočasových pohybových aktivit. V listopadu 2007 Institut of Technology Tralee, podporován Irskou sportovní radou, založil CARA centrum. Postupně vznikly další jednotky na celém území Irska. Hlavním cílem CARA APA Centre, Ltd., je napomáhat osobám se zdravotním postižením účastnit se ve volném čase pohybových aktivit dle svého výběru a zapojit se do systému sportovních organizací určených pro osoby se zdravotním postižením. Navíc CARA APA Centre, Ltd., realizuje a koordinuje výzkum a současně s tím podporuje APA na úrovni národních strategií v oblasti rekreace a sportu. Vzhledem k širokému obsahu práce byly vypracovány hlavní oblasti podpory, jejichž cílem je:

- usnadnit a podporovat sportovní začlenění osob se zdravotním postižením ve struktuře pohybových aktivit v celém Irsku;
- vyvinout aktivity pro spolupráci a partnerství s místními sportovními a volnočasovými organizacemi;
- podporovat mezinárodní vazby v oblasti aplikovaných pohybových aktivit;
- vytvářet dokumenty a další podklady pro jednotlivé relevantní správní orgány, organizace osob se zdravotním postižením, Národní úřad zdravotního postižení a jednotlivé školy.

Beitostølen Helsesportsenter (Norsko)

Ve Skandinávii jsou pracovníci tohoto centra nazýváni průkopníky v rehabilitaci osob se zdravotním postižením prostřednictvím pohybových aktivit. Unikátnost centra spočívá především v propojení se zdravotní oblastí a výjimečném postavení, které připomíná systém lázeňství v ČR. Aplikované pohybové aktivity jsou hrazeny ze zdravotního pojištění klientů a komplexní služby zde nabízené zahrnují lékařskou diagnostiku, fyzioterapeutickou intervenci i psychologickou podporu, nicméně klíčová je především pohybová intervence. Standardně jsou programy koncipovány jako čtyřtýdenní s možností dvou pobytů ročně. Ačkoliv bylo centrum původně založeno pro osoby se zrakovým postižením, v současné době je podmínkou účasti jakékoliv tělesné postižení, i v kombinaci s jiným postižením. Zakladatelem tohoto zařízení byl Erling Stordahl (1923–1994), který zde působil jako ředitel od založení v roce 1970 až do své smrti v roce 1994. Aplikované pohybové aktivity, jež jsou zde realizovány, odrážejí norské tradice a do jisté míry se do nich promítá i geografická poloha místa (830 m nad mořem). Kromě intervenčních programů se pracovníci centra soustavně zabývají také

výzkumem s cílem optimalizovat intervenční programy ve vztahu ke zdraví klientů. Výrazná část výzkumů je zaměřena na změny životního stylu po pobytu v centru. Aktivita i výzkum zde realizovaný probíhají ve spolupráci s The Norwegian School of Sport Sciences, Oslo. Tato vysokoškolská instituce je podobně jako Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci partnerem v evropském vzdělávacím programu Erasmus Mundus Master in Adapted Physical Activity, který je otevřen pro studenty z celého světa.

Centrum aplikovaných pohybových aktivit

Inspirací pro založení Centra aplikovaných pohybových aktivit (Centra APA) bylo výše uvedené CARA centrum v Irsku. Původním záměrem zakladatelů Centra APA bylo již od počátku vytvořit koordinační jednotku, jejíž cíle jsou následující:

- podporovat pohybové aktivity osob se speciálními potřebami s akcentem na děti, žáky a studenty;
- sdružovat organizace zabývající se APA na úrovni školských i neškolských zařízení;
- ve spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit podporovat vědu a výzkum v oblasti tělesné výchovy, sportu a pohybové rekreace osob speciálními potřebami;
- realizovat a podporovat formální i neformální celoživotní vzdělávání pracovníků v kontextu aplikovaných pohybových aktivit;
- ve spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit působit na vytváření standardů v oblasti APA a dokumentů pro rozvoj APA na úrovni regionální i národní;
- spoluvytvářet strategie a metodiku v oblasti školní tělesné výchovy a pohybové rekreace;
- spolupracovat se zahraničními subjekty, především Evropskou federací aplikovaných pohybových aktivit (EUFAPA);
- snažit se o podporu rozvoje sportu, tělesné výchovy a rekreace osob se speciálními potřebami;
- zasloužit se o etablování aplikovaných pohybových aktivit a aplikované tělesné výchovy na národní úrovni.

Snaha o integraci osob se speciálními vzdělávacími potřebami do majoritní společnosti s cílem jejich socializace je jedním z významných úkolů naší společnosti. Při argumentaci o smysluplnosti takových snah a při jejich realizaci se opíráme především o národní i nadnárodní legislativní normy a standardy. Jednou z činností, která podpoří inkluzivní prostředí v našem výchovně-vzdělávacím procesu, je vytvoření systému poradenských organizací v oblasti aplikovaných pohybových aktivit, jenž napomůže skutečné integraci jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami.

Hlavními úkoly jsou:

- monitoring současného stavu aplikovaných pohybových aktivit ve školách, školských i mimoškolských organizacích;
- tvorba studijních opor;
- školení pedagogických pracovníků, rodičů a pracovníků v oblasti volného času a vzdělávání či asistentských služeb;
- realizace vzdělávacích programů pro děti, žáky a studenty;
- vydávání časopisu Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi;
- spravování webového rozhraní www.apa.upol.cz jako společné platformy všech účastnických subjektů;
- pořádání konferencí a seminářů v oblasti APA.

KAZUIST, spol. s r. o. (projekt ATHENA na cestách)

Poradenské a informační centrum Kazuist, spol. s r. o., je organizací s relativně širokým záběrem, který zasahuje velmi výrazně i do oblasti volnočasových aktivit osob se speciálními potřebami. Již od roku 1991 se etabluje na poli ekonomických služeb, vzdělávání aj. Jednou ze součástí organizace je i jednotka zabývající se řešením různých typů projektů. Projekt, který by v budoucnu mohl výrazným způsobem ovlivnit oblast volnočasových aktivit, přesněji turistiku a cestovní ruch osob se speciálními potřebami (zejména zdravotním postižením), se jmenuje ATHENA na cestách.

Cíle projektu:

- Představit bezbariérové cestování jako oblast vhodnou pro rozvoj zaměstnanosti s cílem uplatnit znevýhodněné osoby na trhu práce a začlenit handicapované do společnosti.
- Motivovat hlavní aktéry cestovního ruchu ke vzájemné spolupráci s cílem prosadit tuto oblast do praxe.
- Zapojit se do evropských aktivit v sektoru bezbariérového cestování s cílem získat mezinárodní zkušenosti a uplatnit je pro vytváření jednotného informačního bezbariérového systému v České republice.

Aktivity projektu byly realizovány na území Moravskoslezského, Královéhradeckého a Jihočeského kraje a na území hlavního města Prahy. Po skončení projektu jsou dále rozšiřovány. Jsou určeny pro tyto cílové skupiny:

- kraje, obce a jimi zřízené organizace;
- orgány státní a veřejné správy v oblasti cestovního ruchu a sociální integrace;
- nestátní neziskové organizace a zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením;
- vzdělávací instituce;
- úřady práce a instituce služeb zaměstnanosti;
- osoby se zdravotním postižením;
- širokou veřejnost.

Členové projektového týmu si jako cíl stanovili tyto VÝSTUPY:

- vytvořit příručku o bezbariérovém cestování;
- nastavit pravidla pro tvorbu informačního systému v bezbariérovém cestování;
- vytvořit tematickou síť pro spolupráci v bezbariérovém cestování;
- realizovat workshopy pro podporu rozvoje služeb v bezbariérovém cestování;
- vytvořit elektronickou knihovnu evropských informačních systémů v bezbariérovém cestování;
- představit evropské příklady dobré praxe v bezbariérovém cestování.

Centrum handicapovaných lyžařů, o. s.

Informace o organizaci byla zpracována s pomocí oficiálních webových stránek www.monoski.info a pracovníka této organizace.

Občanské sdružení Centrum handicapovaných lyžařů je nezisková organizace s celostátní působností, která sídlí v Jánských Lázních na území Královéhradeckého kraje. Činnost sdružení je zaměřena především na lyžování těžce tělesně postižených na monolyži (monoski, lyžař vozíčkář = monolyžař), které je určeno převážně mladým lidem a dětem po těžkých úrazech páteře, klientům s vrozenými vadami, s následky onemocnění pohybového aparátu atd.

Centrum se původně jmenovalo Křížovatka života a například v zimní sezoně 2001/2002 prošlo jeho kurzy 24 vozíčkářů. V roce 2009 už to bylo 142 klientů. Na těchto číslech je vidět vzrůstající zájem o kurzy. Z dosavadních zkušeností lze říci, že lyžování na monoski či biski je pro každého. Může se jednat jak o lyžování aktivní, tak i pasivní. Aktivním lyžováním je myšleno to, že se člověk naučí jezdit sám a bezpečně na monoski. Pasivní lyžování je pro osoby, které nejsou schopny se samy lyžování naučit a potřebují k obsluze monoski asistenci. Oboje však může přinést radost z pohybu a rychlosti, možnost dostat se tam, kam by to jinak nešlo, nebo prostě jen další smysluplné využití volného času. To vše Centrum handicapovaných lyžařů umožňuje.

Centrum handicapovaných lyžařů je ojedinělý projekt, který je zaměřen na komplexní lyžování tělesně postižených bez rozdílu věku či svazové příslušnosti. Realizace projektu je na základě dosavadních zkušeností a poznatků rozložena do dvou programů, které na sebe navazují. Výukový program se skládá z realizace výukových lyžařských kurzů a monolyžařské školy, respektive přípravy dobrovolníků v licenčním kurzu „Instruktor monoski“, který je organizován ve spolupráci s FTK UP v Olomouci. Kurzy monoski představují dlouhodobý projekt, který dobrovolníci centra realizují v Krkonoších od roku 1998. Hlavní náplní monolyžařských kurzů je organizování výukových lyžařských kurzů pro širokou veřejnost tělesně postižených bez rozdílu věku, převážně však se zaměřením na mladou poúrazovou generaci vozíčkářů. Na výukový program navazuje program sportovní.

V roce 2005 realizátoři kurzů založili společně s partnery Centrum handicapovaných lyžařů a zároveň se stali sportovním centrem alpského lyžování Českého svazu tělesně postižených sportovců. Snahou Centra handicapovaných lyžařů je vybudovat v Krkonoších zázemí pro handicapované lyžaře všech výkonnostních skupin, od výuky úplných začátečníků až po přípravu sportovců na vrcholné sportovní akce.

Kontakt bB, o. s.

Informace o organizaci byly vybrány z oficiálních webových stránek www.kontaktbb.cz.

Hlavním posláním Kontaktu bB, o. s., je motivovat osoby s tělesným postižením k aktivnímu a nezávislému způsobu života, vytvářet podmínky pro kvalitní využití jejich volného času s rehabilitačním a socializačním efektem a inspirovat osoby bez postižení k trvalé spolupráci.

Koncepce projektu se začala tvořit v roce 1992 a již od roku 1995 má pevnou strukturu. Činnost projektu Kontakt byla realizována v rámci občanského sdružení Liga za práva vozíčkářů v Brně. Stále se rozšiřující oblasti činnosti a jejich těžiště v Praze si vynutily založení vlastní organizace. Občanské sdružení Kontakt bB pro studium, rehabilitaci a sport bylo založeno 19. prosince 1998.

Kontakt bB realizuje výuku plavání osob s tělesným postižením jako sociálně-aktivizační službu prostřednictvím koncepčního, kontinuálního a metodicky vedeného programu založeného na vlastní metodické řadě zakladatelů sdružení Martina Kováře a Jana Nevrkly. Výuka je realizována ve třech navazujících úrovních: kompenzačně-rehabilitační, kondičně-rehabilitační a sportovně-rehabilitační.

Celoroční individuální trénink (motto: „Na vlně sounáležitosti“)

V rámci této pravidelné celoroční činnosti Kontakt bB, o. s., nabízí osobám s handicapem zapojení do plaveckého programu na všech úrovních – od základní výukové přes kondiční až po vrcholově sportovní, přičemž klade důraz na rehabilitační aspekty plavání i cvičení. Programu se účastní osoby všech věkových kategorií (od 3 do 60 let) a je určen všem typům tělesného

postížení. Program je realizován ve všech střediscích sdružení. Každý klient se plaveckého programu zpravidla účastní dle vlastní volby 1–3× týdně. Výuka je vedena individuálně – 1 vyučující na 1 klienta, podle originální metodické řady s rozšířením o rehabilitační a kompenzační cvičení. Výuce plavání vždy předchází 15minutové rozcvičení a protažení na suchu. Při postupu do vyšší úrovně plave klient samostatně ve skupince se stanoveným programem pod stálým odborným dohledem a vedením.

Týdenní intenzivní pobyty (motto: „Chci prožít, přežít, zažít!“)

Pobyťová akce je oblast činnosti, z níž se celý program sdružení odvinul. Zobrazuje tedy vizi, poslání a cíle sdružení v koncentrované podobě a časovém úseku jednoho týdne. Program je nabitý a intenzivní dvoufázovou výuku plavání rámuje tematicky zaměřený program orientovaný mimo jiné též podle věkové kategorie, pro kterou je pobyt realizován. Pracovníci a dobrovolníci zajišťují na akci nejen samotnou odbornou výuku plavání, ale samozřejmě též nezbytnou osobní asistenci, doplňkovou činnost i záležitosti spojené s poskytováním sociální služby (základní poradenství apod.). Ročně sdružení připravuje sedm pobytů.

Užitečný život, o. s.

Informace o organizaci užitečný život byly vybrány z jejich oficiálních webových stránek www.uzitecny-zivot.cz.

Občanské sdružení Užitečný život, o. s. (UŽ), tvoří skupina mladých lidí, kteří věří, že když spolu aktivně tráví volný čas lidé se zdravotním postižením a bez něj, je to silný impuls k osobnímu rozvoji jedněch i druhých. Projekt Užitečný život vznikl v roce 1990 z iniciativy PhDr. Květy Markové v rámci sdružení Auxilia. V projektu jde o nabízení smysluplné náplně volného času dětským pacientům v lázních Železnice, specializujících se na rehabilitaci následků dětské mozkové obrny. 11. listopadu 1991 byl na MVČR zaregistrován „Užitečný život, křesťanská humanitární společnost“. Cílem registrace bylo dát organizační zázemí skupinám nadšených vysokoškolských studentů, kteří přes víkendy podnikali výjezdy do Železnice a připravovali tam volnočasový program.

Sdružení UŽ pořádá zážitkové kurzy, výlety za kulturou, přírodou a pohodou, vzdělávací a další akce, které jsou vždy otevřeny i lidem se zdravotním postižením. Členové sdružení také spolupracují s řadou příbuzných organizací na vzdělávacích kurzech pro jejich zaměstnance, dobrovolníky nebo klienty. Během roku pořádají 10–20 vícedenních integrovaných akcí otevřených pro veřejnost.

Zážitková pedagogika zaujímá v současné náplni činnosti UŽ klíčovou roli. Je to způsob přípravy intenzivního programu pro dospívající nebo dospělé účastníky, a to tak, aby poskytoval silné zážitky a nové zkušenosti. Dnes jsou některé metody zážitkové pedagogiky využívány jako součást teambuildingových kurzů pro firmy, školy a organizace, často ovšem v povrchní a mechanické podobě. Česká tradice zážitkové pedagogiky se naopak vyznačuje velkou existenciální hloubkou, kreativitou a chutí experimentovat a svou nejčistší realizaci nachází v podobě tzv. autorského kurzu. Integrované kurzy vznikly také jako experiment v Prázdni-nové škole Lipnice, ta je ale záhy opustila, a dalšího rozvoje se dočkaly díky UŽ. Od roku 1998 pořádal UŽ mimo jiné tyto autorské kurzy:

Arbor Vitae – dlouho byl tento kurz „vlajkovou lodí“ UŽ. Jde o letní 11denní kurz, který se dočkal 8 ročníků (včetně jednoho pod názvem Skutečná pohádka).

Zimní had – zimní integrovaný kurz pořádaný v letech 2002, 2004 a 2005. Zima je pro handicapované velmi obtížné období, a proto byl tento projekt skutečně průkopnickým počinem.

Barevná zahrada, Ve svém živlu – dva čtyřdenní zážitkové kurzy, pořádané jako elévké, tedy pro nováčky pod supervizí zkušených instruktorů.

Pod hladinou – čtyřdenní kurz pořádaný novou generací instruktorů v letech 2005, 2006 a 2007.

Rozcestí – série kratších volně propojených kurzů, která v roce 2006 nahradila Arbor Vitae.

Přesahy – první autorský kurz UŽ pro jinou organizaci (Tyflocentrum).

Centrum Paraple, o. p. s.

Centrum Paraple, o. p. s., bylo založeno v roce 2010 Zdeňkem Svěrákem a Svazem paraplegiků, o. s. Cílem Centra Paraple je pomáhat lidem ochrnutým po poškození míchy přizpůsobit se nové životní situaci. Centrum Paraple nabízí programy umožňující lidem po míšním poranění zlepšit svůj fyzický a psychický stav, dosáhnout co největší míry soběstačnosti a nezávislosti, vrátit se do svého přirozeného prostředí a získat předpoklady ke společenskému a pracovnímu uplatnění.

Služby Centra Paraple

Centrum Paraple poskytuje tři typy registrovaných sociálních služeb:

1. sociálně rehabilitační programy;
2. poradenské programy;
3. respitní (odlehčovací) služby.

Obsah služeb je následující:

I. Programy sociální rehabilitace	1. Intenzivní sociálně-rehabilitační program		
	2. Rekondiční sociálně-rehabilitační program	–	
II. Poradenské programy	1. Odborná poradna	–	
	2. Zvyšování kvalifikace – PC kurzy	–	
	3. Sportovní program	Posilovna	
		Sportovní kurzy	
	4. Tematické programy	Máma-táta na vozíku	
		Zdravý životní styl	
Výtvarné techniky			
5. Tematická setkání	Setkání klientů a jejich blízkých s pracovníky CP a externími odborníky		
6. Půjčování pomůcek	–		
III. Respitní péče	–	–	

Intenzivní sociálně-rehabilitační program

Je určen novým klientům. Cílem je zlepšení fyzické a psychické kondice a zároveň dosažení co nevyšší míry soběstačnosti. Program má dvě formy – pobytovou a ambulantní. Pobytová forma programu nabízí 2× ročně 1–3 týdny trvající sociální rehabilitaci v prostorách Centra Paraple. Ambulantní forma nabízí obdobně 2× ročně sérii 10 návštěv v Centru Paraple.

Rekondiční sociálně-rehabilitační program

Je určen klientům, kteří jsou již delší dobu po úrazu či onemocnění míchy. Program je zaměřen na zlepšení fyzické a psychické kondice a dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti. Stejně jako předchozí program má dvě formy – pobytovou a ambulantní. Frekvence služeb je však nižší.

Odborné poradenství

Je nabízeno v těchto oblastech:

- sociální poradenství, psychologické poradenství, poradenství pro rodinné příslušníky;
- poradenství při výběru vozíku, případně poradenství při výběru a zajištění dalších kompenzačních a léčebných pomůcek;
- poradenství při bezbariérových úpravách bytu a úpravách automobilu na ruční řízení;
- poradenství zaměřené na prevenci a léčbu zdravotních komplikací a na řešení akutních zdravotních problémů, pomoc při orientaci v dalších oblastech života, jako např. sexuologická problematika a plánované rodičovství, poskytování informací k volnočasovým aktivitám a cestování.

Respitní péče

Program nabízí formou 1–3týdenního pobytu potřebnou ošetrovatelskou, zdravotní a asistenční službu v situaci, kdy tyto služby nejsou klientovi k dispozici (např. onemocnění pečující osoby, dovolená nebo odpočinek rodinných příslušníků atd.). V Centru Paraple jsou k dispozici 4 odlehčovací lůžka.

Sportovní aktivity

V životě vozíčkářů má sport velký význam. Pomáhá při vyrovnávání se s novou životní situací, otvírá nové možnosti, sblízuje, je příležitostí k setkávání s přáteli a navazování nových kontaktů. Obnovuje tělesné i duševní síly. Naplňuje život hezkými zážitky a přináší radost. Stírá rozdíly mezi vozíčkáři a lidmi bez postižení.

Sportovní kurzy Centra Paraple

Sportovní aktivity jsou nedílnou součástí rehabilitačního programu Centra Paraple. Centrum pořádá několik sportovních kurzů ročně v plynulé návaznosti na léčebnou rehabilitaci:

- lyžařské kurzy;
- potápěčský kurz;
- vodácký kurz;
- cyklistické kurzy;
- kurz vodního lyžování;
- všeobecně sportovní kurz;
- kurz zdravého životního stylu.

Na kurzech jsou vítáni i rodinní příslušníci.

Všeobecné sportovní kurzy

Týdenní kurzy zaměřené na seznámení s mnoha sporty vhodnými pro vozíčkáře (např. plavání, potápění, stolní tenis, tenis, floorball, quadrugby, střelba, atletika, cyklistika – handbike, orientační běh, lukostřelba, basketbal, volejbal, curling, rafting, kanoe, boccia, čtyřkolky). Na programu kurzu spolupracují profesionálové, kteří se jednotlivými sporty zabývají. Pod jejich vedením je možné si každý sport vyzkoušet.

Docházkové aktivity

V rámci sociálně rehabilitačního programu si může klient vyzkoušet dle svého zájmu a doporučení sportovního terapeuta různé sportovní aktivity (lukostřelba, stolní tenis, potápění, plavání, lyžování, florbal, quadrugby, EWH).

Posilovna a kurz zdravého životního stylu

Posilovna v Centru Paraple je přizpůsobena i lidem s těžkým postižením. Kurz je určen pro klienty, kteří mají zájem aktivně pracovat na svém zdraví v různých oblastech, hlavně v pohybové a výživové.

SPOLU Olomouc

Informace o organizaci byly vybrány z jejich oficiálních webových stránek www.spoluolomouc.cz.

Posláním SPOLU Olomouc je podporovat osoby se zdravotním, primárně s mentálním, postižením v olomouckém regionu tak, aby měly možnost žít v běžných životních podmínkách obvyklých pro jejich vrstevníky, včetně možnosti seberealizace.

Historie občanského sdružení SPOLU Olomouc má počátek v roce 1995. Důvod jeho založení byl prostý. Skupina rodičů dětí s mentálním a kombinovaným postižením a někteří odborníci vnímali tehdejší pomoc a podporu těmto dětem jako nedostačující a neperspektivní. To dalo impuls občanské aktivitě, která v počátcích svoji vizi integrace – tedy představy o začlenění dětí se zdravotním postižením do běžného prostředí – naplňovala jen skromně. Nejdříve začala fungovat pravidelná nabídka volnočasových aktivit (1995). Později byla přijata i představa zakladatelů o integrovaném vzdělávání dětí s MP. Bylo dosaženo toho, že na běžné základní škole v Olomouci byla otevřena speciální třída pro děti s MP (1998–2003) a sdružení také poskytovalo přímou podporu integrovaným dětem v běžných školských zařízeních (1996–2003). Postupně se rozrostl počet společenských integrovaných aktivit.

Principy poskytování služeb SPOLU Olomouc

- 1) Ctít princip inkluze – každý má právo účastnit se každodenního společenského života, obohacovat jej a být jím obohacován.
- 2) Přijímat rozmanitost jako neodmyslitelnou složku práce sdružení i života obecně.
- 3) Poskytovat služby v prostředí přirozeném pro uživatele.
- 4) Přístupovat k uživateli služby partnersky a s respektem.
- 5) Vycházet při plánování služby z individuálních přání a potřeb uživatele.
- 6) Podporovat aktivní přístup členů, pracovníků a uživatelů služeb SPOLU Olomouc při naplňování poslání organizace.
- 7) Používat otevřenou komunikaci jako prevenci nedorozumění a problémů.
- 8) Vytvářet dobré pracovní prostředí a jednat navzájem s respektem a úctou.

Aktivizační a rozvojové programy – volnočasové aktivity

Aktivizační a rozvojové programy jsou registrovanou sociální službou, která je realizována podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 66). Služba je poskytována formou terénní a ambulantní. Posláním služby je vytvořit dětem a dospělým s MP v olomouckém regionu příležitosti pro aktivní využití volného času a pro rozvoj jejich schopností a dovedností. Uživatelé ve věku 7 až 64 let mají právo požádat poskytovatele o kterýkoliv úkon z následujících základních činností při poskytování Aktivizačních a rozvojových programů (dále jen AR programů) podle § 66 zákona č. 108/2006:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pravidelné zájmové kurzy – výtvarný; Slovem, básničkou, písničkou; Rozmarýnek; plavecký; taneční; Dramaťák; sportovní a Neználek.

Vícedenní a táborové pobyty – každoročně sdružení pořádá dva letní táborové pobyty a tři víkendové pobyty v různých koutech České republiky, popř. v zahraničí.

Jednodenní společenské akce a výlety – Maškarní bál, Mikulášská, Sněhánky. Služba je zajištěna zpravidla studenty vysokých škol humanitního zaměření, kteří procházejí výcvikem osobních asistentů. V průběhu poskytování služby se asistenti povinně účastní supervizí.

Projekt Fimfárum 2011 – festival tvořivosti a fantazie lidí se zdravotním postižením i bez zdravotního postižení.

Cílem festivalu FIMFÁRUM je vytvoření prostoru pro setkávání a vzájemné poznávání lidí s MP i bez MP. Čas prožitý společně při tvořivých aktivitách a zábavě dává prostor pro společné zážitky a pomáhá překonávat vzájemné bariéry. Lidem s MP, žijícím převážně v domovech pro osoby se zdravotním postižením, je vytvořena příležitost začlenit se během festivalu do komunity Olomouce, navázat nové kontakty a vzájemně se poznat s mladými lidmi se zdravotním postižením i bez něj, žijícími nebo studujícími v Olomouci.

Víkendový festival připravuje SPOLU Olomouc od roku 1997 1× ročně, obvykle na konci měsíce června.

Krankfitness s. r. o.

Tento subjekt se od roku svého založení (2009) pohybuje v oblasti indoorových fitness programů zaměřených pro všechny. Kranking® program je forma kardiovaskulárního cvičení horní poloviny těla. Byl původně vyvinut jako alternativa obecně velmi dobře známého indoor cyclingu tak, aby umožnil plnohodnotné prožití pohybových aktivit jak lidem bez pohybového omezení, tak handicapovaným sportovcům nebo pacientům rehabilitujícím po zranění dolních končetin, kteří nechtějí ztratit předchozí dobrou fyzickou kondici. Díky popularitě a velmi dobrým výsledkům při spalování přebytečných kalorií a plynulé redukci tělesné nadváhy během předchozích let v USA se začíná prosazovat celosvětově. Vzniklé medicínské studie o účincích Kranking® programu na pohybovou soustavu a kardiovaskulární systém podnítily zájem rehabilitačních center o tento unikátní cvičebně-rehabilitační program (Marvan, 2011).

Hledání vhodných fitness produktů pro osoby se speciálními potřebami doplňuje firma také vzdělávacími aktivitami a podporou výzkumu v oblasti pohybových aktivit se zaměřením na osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.

Oblastní unie neslyšících Olomouc

Informace o organizaci byly vybrány z oficiálních webových stránek www.ounol.cz.

Cílem sdružení je obhajoba práv, potřeb a zájmů neslyšících občanů České republiky; účast na sociální rehabilitaci a integraci neslyšících, realizace vzdělávacích, kulturních, sportovních a dalších aktivit sloužících zájmům neslyšících; poskytování všech služeb neslyšícím v zájmu jejich maximální možné rovnocennosti s ostatní veřejností; iniciace při posuzování legislativních aktů dotýkajících se neslyšících.

Jednou z klíčových činností sdružení jsou pohybové aktivity ve volném čase a sport. Již řadu let se sdružení věnuje pořádání letních zotavovacích akcí pro děti se sluchovým postižením. Zároveň se také podílí na organizaci zimních akcí. Z hlediska celoročních aktivit se věnuje především bowlingu a společně se sportovním oddílem Skivelo podporuje u osob se sluchovým postižením hlavně lyžování a cyklistiku. V rámci svých možností informuje své členy a širokou veřejnost i o dalších pohybových aktivitách osob se sluchovým postižením, jimiž jsou např. atletika, tenis, stolní tenis, beachvolejbal, malá kopaná aj.

Sportovní klub vozíčkářů Praha a Sportability

Informace o organizaci byly vybrány z webových stránek www.skvpraha.org.

Sportovní klub vozíčkářů Praha sdružuje oddíly, kde se provozuje florbal, stolní tenis, potápění, orientační závod a některé další outdoorové aktivity. V současné době je to především lyžování (ale i některé další z outdoorových aktivit), jež je předmětem zájmu sdružení Sportability, které se oddělilo od SKV Praha v průběhu roku 2011. Kromě toho klub podporuje další outdoorové sporty – cyklistiku vozíčkářů, turistiku a další. SKV i Sportability jsou tedy typickým představitelem organizace, která propojuje oblast sportu a pohybově-rekreačních aktivit. Většina výše uvedených pohybových aktivit je sportovního charakteru, přesto se obě sdružení začínají významně orientovat na volnočasové pohybové aktivity rekreačního charakteru.

Orientační závod vozíčkářů je individuální sport, který využívá v ideálním poměru svaly i hlavu. Kromě fyzického nasazení prověřuje orientační schopnosti, rozhodnost, všímavost a představitost. Závodí se na zdravém vzduchu, v parcích nebo na sídlištích, v terénu sjízděném jak pro zdatnější paraplegiky na mechanickém vozíku, tak pro více postižené vozíčkáře na elektrickém vozíku nebo s doprovodem.

Lyžařský oddíl SKV Praha byl založen v roce 2004. Navazuje na několikaletou tradici oblíbených lyžařských kurzů pro vozíčkáře pořádaných Centrem Paraple. Lyžařský oddíl nabízí vozíčkářům kurzy lyžování na monoski a biski (vhodné pro kvadruplegiky s postižením i horních končetin). V současné době je již lyžování jednou z klíčových aktivit sdružení Sportability.

Aktivity lyžařského oddílu

- Začátečnické kurzy: týdenní kurzy zaměřené na základní zvládnutí jízdy na monoski a biski.
- Kurzy pro pokročilé: vícedenní pobyty navazující na začátečnické kurzy, zaměřené na zdokonalení techniky jízdy.
- Závodní lyžování: intenzivní trénink a příprava zkušených lyžařů na mistrovství ČR i mezinárodní závody.

Oddíl potápění

Tento oddíl má v rámci SKV Praha svým způsobem zvláštní postavení, neboť zájmová činnost, kterou se zabývá, má veskrze rekreační charakter. Ve sportovním přístrojovém potápění se totiž na rozdíl od ostatních sportovních odvětví, ať již mezi běžnými sportovci nebo sportovci se zdravotním postižením, nesoutěží. Oddíl potápění sdružuje aktivní potápěče upoutané na invalidní vozík, kterým se snaží vytvořit podmínky pro provozování tohoto technicky náročného sportu, současně je neméně důležitou činností i zprostředkování potápění novým zájemcům.

Teiresiás

Tento text byl součástí nepublikovaného sdělení na odborném semináři Integrace jiná cesta IV (Zvonek, 2010).

Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky je celouniverzitním pracovištěm Masarykovy univerzity v Brně. Jeho úkolem je zajišťovat, aby studijní obory akreditované na univerzitě byly přístupné studentům se smyslovým, pohybovým, popř. jiným zdravotním postižením.

Nedílnou součástí studia na Masarykově univerzitě je tělesná výchova, která je zajišťována Centrem univerzitního sportu Fakulty sportovních studií. Její organizace má 3 formy:

- povinná tělesná výchova;
- volitelná tělesná výchova;
- placená tělesná výchova.

Povinná forma se týká všech studentů prezenčního studia (vyjma studentů Fakulty sportovních studií MU + dvou dalších výjimek, kterými jsou výkonnostní či vrcholoví sportovci a studenti s trvale změněnou zdravotní klasifikací na základě doporučení ošetřujícího lékaře). Studenti mají povinnost během bakalářského studia, popř. během dlouhých magisterských studijních programů, splnit podmínky pro udělení dvou zápočtů z předmětů tělesné výchovy. Výuku lze absolvovat v libovolném semestru studia.

Kromě pravidelné semestrální výuky pořádá Centrum univerzitního sportu prostřednictvím Centra celoživotního vzdělávání jednorázové komerční akce určené studentům i ostatním zájemcům mimo univerzitu. Dále Centrum univerzitního sportu organizuje pro studenty během školního roku řadu akcí a soutěží.

Vzhledem ke skutečnosti, že je tělesná výchova a další aktivity sportovního charakteru součástí studia na Masarykově univerzitě, vztahuje se také na ni otázka zpřístupnění pro studenty se specifickými nároky (zdravotním postižením), přestože existuje výše uvedená možnost osvobození od tělesné výchovy u studentů s trvale změněnou zdravotní klasifikací na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Osvobození je zde chápáno jako možnost, nikoliv povinnost, proto pro zájemce musí existovat nabídka. Kdo chce sportovat, má tuto možnost mít. I zde je zpřístupnění záležitostí Střediska pro pomoc studentům se specifickými nároky, jistě ve spolupráci s dalšími dílčími pracovišti, především Centrem univerzitního sportu, ale také dle potřeby s dalšími externími partnery.

V nabídce předmětů tělesné výchovy speciálně modifikovaných pro studenty s pohybovým postižením se zatím nabízejí nebo realizovaly: plavání, pohybové aktivity pro studenty s poruchami hybnosti a několik kurzů (monoski, handbike, turistika). Nabídka předmětů tělesné výchovy speciálně modifikované pro studenty se zrakovým postižením zahrnuje: futsal pro nevidomé, horostěnu, tandemová kola, tanec, zdravotní tělesnou výchovu a realizovala se také řada kurzů: cykloturistika na tandemových kolech, horolezectví, vysokohorská turistika, běžecké lyžování, zimní turistika na sněžnicích. Pro studenty se sluchovým postižením se speciálně nabízejí předměty florbal a horostěna s pravidelnou výukou a realizovala se celá řada kurzů: vodácké, windsurfing, horská kola, horolezectví, vysokohorská turistika letní i zimní na sněžnicích, kurz běžeckého lyžování.

Při vlastní realizaci zpřístupnění je v některých případech vhodná spolupráce s externími organizacemi, ať již jde o zajištění odborných vyučujících, zabezpečení potřebného materiálu, jako jsou specifické modifikované sportovní pomůcky, či zajištění vhodných prostor pro realizaci výuky nebo kurzu. Stejně tak je běžná vzájemná metodická spolupráce, a to včetně zahraničních partnerských organizací. Od toho všeho se dále odvíjí rozšíření nebo inovace nabídky, ale i další aktivity, které s tělesnou výchovou souvisejí, jako jsou např. nepravidelné jednorázové sportovní akce, sportovní klání apod.

ParaCENTRUM Fenix, o. s.

Sdružení bylo zřízeno pro imobilní občany po úrazu páteře s poraněním míchy (či s jiným získaným poškozením míchy) a jejich příznivce. Svou činností vytváří podmínky pro posilování jejich kvalitního, nezávislého, zdravého a aktivního života, dosažení rovnosti práv, možností a příležitostí ve společnosti. Za tímto účelem sdružení v souladu s právními předpisy samo vykonává, eventuálně vytváří organizační jednotky či právní subjekty, které vyvíjejí zejména tyto činnosti:

- zastupování osob s poškozením míchy při obhajobě jejich kulturních, hospodářských, sociálních a jiných zájmů vyplývajících ze specifika jejich postižení;
- informační a poradenská činnost zaměřená na život na vozíku;
- služby občanům po poranění nebo onemocnění míchy z oblasti léčebné i sociální rehabilitace;
- pořádání osvětových, společenských, kulturních a sportovních akcí pro imobilní členy sdružení i ostatní vozíčkáře a jejich příznivce;
- poskytování celoživotního zázemí a pomoci v těžkých životních situacích;
- jednání s orgány státní moci a správy i orgány místní samosprávy o obecných i konkrétních problémech života s postižením.

Poradenství je zaměřeno na:

- orientaci v sociálních systémech související se zdravotním postižením;
- pomoc při uplatňování práv a zájmů uživatele a zprostředkování navazujících služeb;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- pomoc při řešení bezbariérovosti;
- pomoc při výběru potřebných kompenzačních pomůcek;
- poradenství pro správné sezení na vozíku (prevence druhotných komplikací z důvodu dlouhodobého sezení na vozíku);
- zprostředkování právního, psychologického a sexuologického poradenství;
- půjčování kompenzačních pomůcek.

Standardní služby – bezplatné:

- základní sociální poradenství;
- samostatné cvičení s využitím příslušenství v PCF;
- využívání PC a internetu;
- sportovní aktivity;
- po domluvě – možnost využití prostor PCF pro přednášky aj.;
- kulturně-společenské aktivity a přednášky.

Nadstandardní sociálně aktivizační služby – příspěvkové:

- aktivizační cvičení s terapeutem;
- přeprava klienta;
- kurzy (PC, jazykové);
- rekondiční pobyt.

Nadační fond dětské onkologie Krtek

Jedním z důležitých článků umožňujících realizaci resocializačních programů v souvislosti s onkologickým onemocněním je Nadační fond dětské onkologie KRTEK (NFDO Krtek). Svou činností se zaměřuje na podporu komplexní péče o onkologicky nemocné děti absolvující léčbu na Klinice dětské onkologie Fakultní nemocnice v Brně (KDO FN Brno). Tato činnost se orientuje na onkologicky nemocné kojence, děti a dospívající mládež. Fond realizuje důležité resocializační programy, mezi které patří hlavně ozdravné pobyty a víkendové akce pro rodiče s dětmi.

Ozdravné pobyty jsou jednou z nedílných součástí cílených aktivit pro děti po ukončení léčby nebo během léčby, kdy je jejich stav stabilizovaný. Tyto pobyty se pořádají pro cílovou skupinu 2× ročně, a to v zimním a letním období. Zimní ozdravné pobyty jsou 7denní, letní pobyty 14denní. Zimní se v současné době orientují na oblast Krkonoš a účastní se jich cca 50 dětí ve věku 6–15 let, letní na oblast Vysočiny (cca 100 dětí ve stejném věku). Pobyty jsou tematicky zaměřeny a jejich náplň a denní režim se neliší od běžných táborů. Jedním ze záměrů těchto pobytů je cíleně působit na jedince ve třech základních rovinách – sociální, zdravotní a psychické.

Další významnou akcí realizovanou NFDO KRTEK jsou rodinné víkendy, které jsou konány v duchu relaxačních pobytů pro děti v aktivní léčbě a jejich rodiče. Tyto víkendy umožňují získávání společných zážitků a sdílení zkušeností s jinými, stejně nemocnými dětmi nebo jejich rodiči. Také zde v programu najdeme pohybové aktivity, které jsou ovšem z důvodu aktivní léčby velmi individuální. Pohybové aktivity mírného tělesného zatížení, jako je procházka, jednotlivé prvky jógy, relaxace, psychomotorické aktivity a další, jsou vhodné právě pro tyto typy programů. Všechny programy jsou konány pod dohledem odborníků a jsou konzultovány s lékařem. Také psychologická pomoc je jedním z cílů těchto programů.

Katedra aplikovaných pohybových aktivit FTK UP

Katedra aplikovaných pohybových aktivit (Katedra APA) jako pracoviště Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci vznikla již na samém počátku existence fakulty (1991). Hned od založení katedry se její pracovníci snažili propojovat teorii s praxí. V 90. letech se hlavní praktické činnosti zaměřovaly na podporu sportu a volnočasových aktivit osob s MP. Realizovaly se jednodenní programy pro žáky (tehdy) zvláštních škol, sportovní aktivity ve spojení s Českým hnutím speciálních olympiád a sportovní aktivity osob s tělesným postižením. S příchodem nového tisíciletí pak přibyla spolupráce na pořádání zotavovacích akcí (táborů) pro děti se sluchovým postižením aj. Výrazné zvýšení podpory (nejen) volnočasových aktivit se pak pojí se zřízením oddělení s názvem Centrum aplikovaných pohybových aktivit (Centrum APA). Toto oddělení Katedry APA se zabývá především naplňováním „třetí role vysokých škol“, tedy spoluprací s externími subjekty. V současné době Katedra APA (i v součinnosti s Centrem APA) realizuje jednodenní, víkendové i vícedenní programy v letní i zimní přírodě pro děti i dospělé se sluchovým, mentálním, tělesným i zrakovým postižením. Nezapomíná na osoby se souběžným postižením více vadami, včetně osob s hluchoslepotou. Svoje poznatky týkající se práce s dětmi s ADHD, poruchami chování, sociálním znevýhodněním a jinými omezujícími specifiky se snaží předávat do praxe na různých fórech (semináře, konference, webové stránky, tvorba metodických materiálů aj.).

Pracovníci Katedry APA jsou vedoucími pracovníky Evropské federace aplikovaných pohybových aktivit a České asociace aplikovaných pohybových aktivit. Katedra APA garantuje studijní obory *aplikovaná tělesná výchova (oblast školní)*, *aplikované pohybové aktivity*

(oblast volnočasová) a **ochrana obyvatelstva** (veřejná správa a integrovaný záchranný systém). Zároveň se jako garantující pracoviště podílí na vzdělávání pedagogických pracovníků pracujících s dětmi předškolního a žáky mladšího školního věku.

Katedra aplikovaných pohybových aktivit se od svého založení stala pevnou součástí systému kinantropologických pracovišť v ČR. Šířkou svého zájmu, počtem pracovníků a mezinárodně uznávaným významem svého podílu na rozvoji APA na národní i mezinárodní úrovni se stala pracovištěm unikátním. Oblastí APA se však na evropské úrovni zabývá řada dalších států a univerzit. S převážnou většinou z nich Katedra APA intenzivně spolupracuje – Belgie, Norsko, Irsko, Finsko, Francie, Německo, Portugalsko, Polsko, Rakousko, Bulharsko, Turecko a řada dalších. Katedra APA byla součástí řady mezinárodních významných projektů – THENAPA, EIPET, EUSAPA, Paralympic School Day, Count me in. Byla hlavním garantem sítě CEEPUS in APA a je partnerem v programu Erasmus Mundus Master in APA. Ve spolupráci s místními klinickými pracovišti Centra APA se podílí na stážích studentů programu EUDAPA.

3.6 VYBRANÉ PROJEKTY V OBLASTI APA

(Ondřej Ješina)

Víceúrovňové řešení (často souběžné) jakékoliv problematiky je typické pro mladé vědní disciplíny nebo praktické obory. Praktická potřebnost často předurčí další směřování, které však naráží na objektivní limity vývoje. Setkáváme se často s řešením a posouváním těchto limitů na úrovni strategických dokumentů podpořených vědou a výzkumem, rozvojem daného oboru či disciplíny, tomu odpovídajícímu vzdělávání apod. V této kapitole uvádíme výběr projektů řešených v ČR i zahraničí s účastí českých subjektů.

THENAPA (2000–2002)

Cílem bylo definovat a rozvíjet koncept aplikovaných pohybových aktivit na mezinárodní úrovni a jednotlivě i na národních úrovních vybraných států. Hlavním úkolem bylo vytvořit síť téměř 30 států Evropy a jejím prostřednictvím pak uskutečňovat vytyčený cíl. Dílčími cíli bylo zejména:

- 1) Analyzovat stávající struktury vzdělání v oblasti aplikovaných pohybových aktivit ve spojení s Evropskou federací aplikovaných pohybových aktivit. Společně s tím také monitorovat nevládní organizace, struktury národních sportovních svazů, rehabilitační střediska, oblast speciálního školství a nabídku služeb v oblasti aplikovaných pohybových aktivit pro osoby se speciálními potřebami.
- 2) Zřídit síť pracovišť podílejících se na vzdělávání a sociální integraci osob se speciálními potřebami prostřednictvím aplikovaných pohybových aktivit v různých partnerských zemích.

Výsledky tohoto projektu lze rozdělit do dvou hlavních kategorií. Zejména šlo o vytvoření databáze aktualizovaných odpovídajících vzdělávacích programů v APA po celé Evropě. Díky tomu pak definovat základní rámec profilu specialisty v oblasti aplikované tělesné výchovy (ATV) a APA na různých vzdělávacích úrovních.

V tomto projektu byla ČR zastoupena Fakultou tělesné kultury UP v Olomouci a Fakultou tělesné výchovy a sportu UK v Praze. Na projekt THENAPA pak navazovaly další projekty THENAPA 2 a THENAPA 3.

Paralympic School Day (Paralympijský školní den)

Paralympijský školní den (PŠD) je vzdělávací projekt, který má za cíl informovat děti o problematice paralympijských sportů a o osobách se zdravotním postižením. K tomu slouží různé aktivity, mezi něž patří například setkání a interakce s paralympioniky či vyzkoušení paralympijských sportů. Paralympijský školní den se v první řadě zaměřuje na zlepšení postojů k osobám se zdravotním postižením (Kudláček et al., 2008). Cílovou skupinou jsou děti mezi 8 a 15 lety. Do programu je s drobnými modifikacemi možné zapojit také mladší či starší děti a programu se mohou plnohodnotně účastnit také děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

Partneři projektu: Univerzita Palackého v Olomouci (ČR); Swedish Development Centre for Disability Sports (Švédsko); Catholic University Leuven (Belgie); Latvian Academy of Sport Education (Lotyšsko); University of Koblenz (Německo); Aristotle University Thessaloniki/Serres (Řecko) a Mezinárodní paralympijský výbor (International Paralympic Committee). Tento projekt byl financován evropskou agenturou EACEA („JOINT ACTIONS“ – Leonardo da Vinci, Socrates, Youth and Culture, 2006).

Více informací o projektu naleznete na http://www.paralympic.org/release/Main_Sections_Menu/Education/PSD.html.

Football for development (Fotbal pro rozvoj)

Podobně jako PŠD je Fotbal pro rozvoj (FPR) projektem podporovaným Evropskou komisí. Je společnou iniciativou Mezinárodní fotbalové asociace (FIFA) (v rámci systémové strategie Football for hope) a jednotlivých humanitárních a vzdělávacích institucí v Africe a Evropě. Obsahem FPR je série přednášek realizovaných členy jednotlivých zapojených organizací, kteří pocházejí přímo ze sociálně vyloučených oblastí Afriky. Uskutečňují prezentace a jsou zárukou předávání autentických zkušeností s cílem pozitivně měnit postoje studentů středních škol v Evropské unii (součást rozvinutého světa, respektive globálního serveru) ve vztahu k obyvatelům méně rozvinutých zemí (rozvojových, respektive označovaných jako globální jih).

Hlavním smyslem celého projektu je využít fotbal jako prostředek ke zmírňování negativních společenských jevů (Belhová et al., 2011). Celý program projektu je rozdělen do pěti témat – fotbal a společenské změny, fotbal a společnost, fotbal a chudoba, fotbal a HIV/AIDS a fotbal a rovnost žen a mužů (Belhová et al., 2011). Football for hope (FFH) jako zastřešující systémová strategie představuje unikátní možnost, jak s pomocí pohybových aktivit působit na změny v sociálním statutu a vzdělávání zapojených dětí a mládeže. FFH ve spolupráci s organizacemi jako MYSA (Keňa), Search and Groom (Nigérie), SOS children's villages (Ghana), SAFPU (Jihoafrická republika), LDPEP (Konžská demokratická republika) nebo Name it (Rakousko) podporuje děti a mládež ze sociálně vyloučených slumů a prostřednictvím systému výběru talentů jim nabízí možnost studia v městských školách (Belhová et al., 2011). V České republice je v tomto směru neaktivnější organizací INEX – Sdružení dobrovolných aktivit.

Fotbal jako celosvětový fenomén se osvědčil jako vhodný motivační prostředek, který pomáhá tisícům zapojených dětí a mládeži při jejich socializaci, získání vzdělání, působí jako prevence v oblastech ohrožených kriminalitou, sexuálně přenosnými chorobami, nedostatečnou lékařskou péčí apod. Iniciativy FIFA jsou ještě podpořeny zřízením oddělení pro společenskou odpovědnost, které podobné projekty podporuje a realizuje.

EIPET (European Inclusive Physical Education Training)

Cílem tohoto projektu byly zlepšení úrovně integrované tělesné výchovy. Tohoto cíle bylo dosaženo vytvořením standardů pro kompetence učitelů tělesné výchovy ve vztahu k integrované školní TV. Dalším krokem bude příprava návrhu modulu povinné ATV pro studenty učitelství TV a sportu. Obdobný modul s dotací 5 ECTS mají v současnosti na Institute of Technology v Tralee, který je hlavním garantem tohoto projektu. Společně s IT Tralee a Univerzitou Palackého v Olomouci (Katedra APA) na projektu participovali také partneři z Litvy (Academy of Physical Education), Velké Británie (Sports Coach UK) a Irska (Institute of Leisure and Amenity Management Ireland). Tento projekt byl financován irskou agenturou Léargas v rámci programu Leonardo da Vinci (LLP) v letech 2007–2009.

Více informací o projektu naleznete na www.eipet.eu.

EUSAPA (European Standards in APA)

Projekt byl vytvořen v souladu s cíli Evropské federace APA – „...vytvořit spolupráci mezi evropskými zeměmi v oblasti pohybových aktivit přínosnou pro všechny bez ohledu na schopnosti...“. Využitím speciální metody, skládající se z osmi metodických kroků, by měl projekt zlepšit dostupnost služeb APA na místní i na evropské úrovni.

Hlavní cíle projektu byly:

1. Popsat profesní kompetence v každé ze tří oblastí APA:
 - aplikovaná tělesná výchova;
 - aplikované sporty a rekreace;
 - aplikované pohybové aktivity v oblasti rehabilitace.
2. Zjistit potřeby pro každou z výše uvedených oblastí APA v jednotlivých zemích.
3. Vymezit akademické standardy (specifikovat kompetence a studijní výstupy) ve třech zmínovaných oblastech APA a vytvořit mezinárodní akademický rámec, který zajistí kvalitu přípravy profesionálů v oblastech APA na evropské úrovni.

Partneři projektu: Univerzita Palackého v Olomouci (ČR); University of Jyväskylä (Finsko); Swedish Development Centre for Disability Sports (Švédsko); Catholic University Leuven (Belgie); Joseph Fourier University Grenoble (Francie); University of Coimbra (Portugalsko); The Jozef Pilsudski University of Physical Education in Warsaw (Polsko); Latvian Academy of Sport Education (Lotyšsko); Institute of Technology Tralee/CARA Adapted Physical Activity Centre (Irsko); Loughborough University, Peter Harrison Centre for Disability Sport (Velká Británie) a European Federation of Adapted Physical Activities. Tento projekt byl financován evropskou agenturou EACEA v rámci programu Erasmus (LLP) v letech 2008–2010.

Více informací o projektu naleznete na www.eusapa.eu.

Vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti volného času osob se speciálními potřebami (2006–2008)

Cílem tohoto projektu bylo, v rámci stávajícího studijního programu Tělesná výchova a sport na Fakultě tělesné kultury UP v Olomouci a Fakultě sportovních studií MU v Brně, koncipovat studijní modul, jehož absolventi by byli schopni organizovat, obsahově naplnit a řídit činnosti pohybového charakteru osob se speciálními potřebami ve volném čase. Těžiště projektu spočívalo v konstrukci studijního modulu, který vychází z výsledků avizovaných

analýz. Výstupem projektu bylo zpracování curricula studijního modulu, s pracovním názvem motopedagogika podle kritérií Boloňské dohody. Tento projekt byl podpořen prostředky ESF a MŠMT České republiky.

Aplikované pohybové aktivity ve vzdělávání

Projekt podporuje rovné příležitosti ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (žáci se SVP) v rámci vzdělávací oblasti Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání Člověk a svět zdraví. Tato podpora je založena na realizaci programu pro využívání APA jako speciálních forem a metod práce pro žáky se SVP. Projekt vytvoří vzdělávací materiál jako návod pro využívání aplikovaných pohybových aktivit jako forem a metod práce s žáky se SVP v oblasti zájmového vzdělání. Cílem je zapojit žáky se SVP (zejména s kombinovaným charakterem postižení) do sportovních aktivit.

Cíle projektu:

- Projekt podporuje rovné příležitosti ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) v organizaci žadatele a organizaci partnera v rámci vzdělávací oblasti Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání Člověk a zdraví.
- Bude připraven a realizován program pro využívání aplikovaných pohybových aktivit jako speciálních organizačních forem a metod výuky pro žáky se SVP.
- Projekt podporuje vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti aplikovaných pohybových aktivit jako metod a forem práce se žáky se SVP. Na základě zkušeností s programem využití aplikovaných vzdělávacích aktivit ve vzdělávání žáků se SVP v organizaci žadatele jsou připravovány semináře, které seznamují pedagogické pracovníky na školách Moravskoslezského kraje (pouze ty, kteří se věnují žákům se SVP) s možnostmi využití aplikovaných pohybových aktivit ve vzdělávání žáků se SVP a s praktickými zkušenostmi žadatele s tímto programem.
- Projekt podporuje tvorbu speciálních metodických materiálů (metodické příručky pro učitele), které poskytnou návod k využívání aplikovaných pohybových aktivit jako speciálních forem a metod práce s žáky se SVP pro vzdělávací oblasti Člověk a zdraví.

Realizované APA aktivity: lezení na umělé stěně a skalách, monoski a biski, turistika a pobyt v přírodě, vodáctví, hipoterapie, canisterapie, boccia, plavání, frisbee.

Podpora integrace dětí s tělesným postižením ve školní tělesné výchově prostřednictvím „Centra pohybových aktivit“ (2006–2008)

Cílem tohoto projektu bylo zlepšení podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Projekt byl primárně zaměřen na řešení problematiky integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy. Snahou bylo zlepšení současné situace a připravení podmínek pro integraci. Obsahem projektu bylo školení pedagogických pracovníků, vydání metodických materiálů na podporu integrace, spolupráce se speciálně pedagogickými centry a pořádání programu Paralympijský školní den, v rámci kterého byli žáci, studenti a učitelé seznámeni s problematikou života a sportu osob s postižením. Tento projekt (CZ.04.1.03/3.1.15.3/0159) byl podpořen prostředky ESF a MŠMT České republiky. V rámci projektu bylo proškoleny 1902 žáků základních škol (osob v počátečním vzdělávání), kteří byli zařazeni do programu s názvem Paralympijský školní den. V rámci školení pedagogic-

kých pracovníků jsme proškolili 205 pedagogických pracovníků. Spolupracovali jsme se šesti základními školami, na kterých se vzdělávají individuálně integrovaní žáci s tělesným postižením. Na těchto školách byla pilotně ověřována individuální integrace v TV se zapůjčením kompenzačních pomůcek a za podpory řešitelského týmu projektu.

Centra podpory integrace (2009–2012)

Cílem projektu CZ.1.07/1.2.00/08.0117 je zlepšení rovných příležitostí dětí a žáků, včetně dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. V rámci projektu je vytvářen a rozvíjen systém poradenských služeb (prostřednictvím Center podpory integrace) poskytovaných celému spektru dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Jde především o vytvoření podmínek pro začleňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu, včetně tvorby individuálních vzdělávacích plánů pro tělesnou výchovu. Dále pak projekt podporuje neformální vzdělávání s cílem zlepšení kompetencí pedagogických pracovníků pro odstraňování bariér bránících rovnému přístupu všech jedinců ke vzdělávání a zdokonaluje systém vzdělávání pracovníků nestátních neziskových organizací a středisek volného času aplikací vzdělávacího modulu. Je vytvářen metodický materiál, který bude sloužit v rámci realizovaných typů školení pedagogických pracovníků, a realizovány jednodenní vzdělávací akce s cílem změnit postoje k pohybovým aktivitám a osobám se speciálními potřebami.

Snahou projektového týmu je skutečné obsahové naplnění národních a mezinárodních norem, které se vyjadřují k potřebnosti vzdělání v oblasti sportu, tělesné výchovy a pohybové rekreace, včetně školení pedagogických pracovníků. S ohledem na význam pohybových aktivit obecně pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami jako prostředku pro jejich integraci a osobnostně-sociální rozvoj je cílem projektu systémově řešit danou problematiku na úrovni krajů s pomocí regionálních speciálně pedagogických center.

Speciálně poradenské centrum aplikovaných pohybových aktivit (2010–2012)

Projekt je zaměřen na zlepšení rovných příležitostí dětí a žáků, včetně dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (žáků se SVP). Navazuje na projekt Centra podpory integrace – rozšiřuje systém poradenských služeb poskytovaných celému spektru žáků se SVP a jejich rodičům a zlepšuje stav profesních a občanských kompetencí pedagogických pracovníků – to vše za účelem zlepšení situace ve výchovně-vzdělávacím procesu a prevence sociální exkluze žáků se SVP.

Projekt je přímým pokračováním ve smyslu rozšíření projektu Centra podpory integrace (Centra APA) CZ.1.07/1.2.00/08.0117, který realizuje obdobné programy ve všech regionech Moravy a Slezska.

Projekt probíhá ve vybraných regionech České republiky. Jedná se zejména o oblasti spádově náležející k již vzniklému pracovišti Centra APA na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, které vzniklo a funguje za finanční podpory ESF a rozpočtu ČR. Centrum APA představuje koordinační subjekt, jehož úkolem je řídit, metodicky vést a vytvářet podmínky pro fungování projektu. Realizace projektu se soustředí na kraj Vysočina, Královéhradecký a Pardubický kraj.

Příprava pro tělesnou výchovu osob s postižením (2011–2013)

Cílem projektu CZ.1.07/2.2.00/15.0336 je zlepšení kvality vysokoškolské přípravy pedagogických pracovníků posílením kompetencí v oblasti TV, sportu a rekreace osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Jde o vytvoření a inovování vzdělávacích předmětů doplňujících pedagogické dovednosti vysokoškolských studentů ve vzdělávacím programu TV a sport i příbuzných oborů a inovování studia zaměřeného na oblast aplikovaných pohybových aktivit.

Klíčové aktivity projektu:

- monitoring stavu a podmínek aplikované tělesné výchovy (ATV) v praxi;
- tvorba a inovace studijního předmětu: Základy aplikovaných pohybových aktivit;
- tvorba studijního předmětu: Integrovaná tělesná výchova (pracovní název);
- tvorba studijních opor pro předměty: Základy APA a Integrovaná tělesná výchova;
- inovace Bc. a Mgr. studijního oboru ATV;
- tvorba studijních opor pro studijní obor ATV a APA;
- inovace systému praxí a stáží studentů u potenciálních zaměstnavatelů.

Projekt vychází ze zkušeností řešitele a spoluřešitelů (Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Západočeská univerzita v Plzni) z realizovaných projektů v oblasti RLZ v ČR: Podpora integrace dětí s tělesným postižením ve školní tělesné výchově prostřednictvím Centra aplikovaných pohybových aktivit a také ze zkušeností z realizovaných mezinárodních projektů v oblasti RLZ v evropském kontextu: a) Paralympic School Day; b) European Inclusive Physical Education Training; c) Erasmus Thematic Network in Adapted Physical Activities; d) Erasmus Mundus Master in Adapted Physical Activity.

Vozejkov – komunitní server pro vozíčkáře

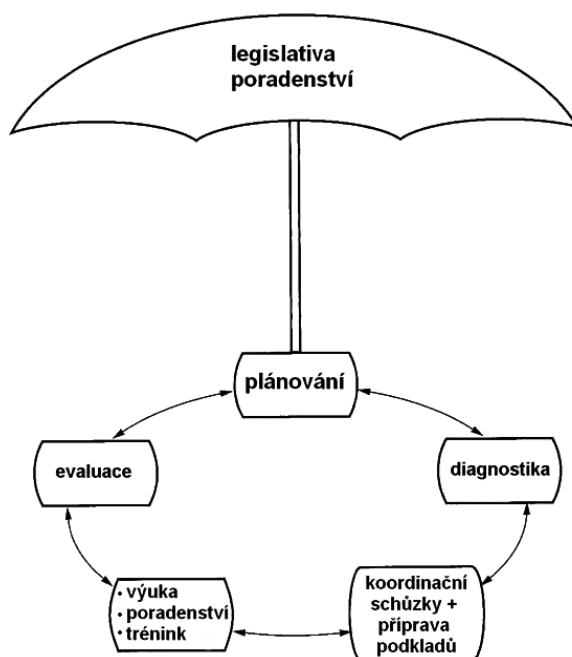
V rámci tohoto projektu, jehož hlavním realizátorem je Svaz paraplegiků (Praha), je vytvořena sociální síť pro vozíčkáře po poškození míchy (Jančíková & Pádivý, 2011). Jejím cílem je poskytnout vozíčkářům bezpečné prostředí, v němž si mohou vyměňovat informace a zkušenosti a navzájem si pomáhat. Komunitní server s celonárodním dopadem je koncipován tak, aby umožnil anonymní diskuse, moderované diskuse aj. Zároveň představuje platformu pro zprostředkovávání nejrůznější forem poradenství pro podporu kvality života osob na vozíku. Zvláštní význam má server pro oblast sportu a volnočasových pohybových aktivit z důvodu pozitivního dopadu na celkové zdraví vozíčkářů. Server sdílí a propaguje nejrůznější sportovní a rekreační programy, snaží se o co nejširší zapojení méně aktivních vozíčkářů do pohybových aktivit (Jančíková & Pádivý, 2011).

Jedním z cílů je také působit jako webové rozhraní pro ostatní webové stránky zabývající se zdravím a kvalitou života osob na vozíku.

4 DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ PLÁNOVÁNÍ APA VE VOLNÉM ČASE

(Ondřej Ješina)

Základním a v publikacích APA často zmiňovaným pilířem plánování pohybových programů pro osoby se speciálními potřebami je model PAPTECA (Planning, Assessment, Prescribing, Teaching, Evaluating, Consulting, Advocating – Sherrill, 2004). Model znázorňuje zastřešující oblast označenou jako *poradenství*, které pomáhá spoluvytvářet vnější podmínky APA při respektování specifických *legislativních* norem (Sherrill, 2004). U nás se implementací modelu PAPTECA zabývají ve svých pracích především Kudláček et al. (2007), Kudláček & Ješina (2008) a Ješina, Kudláček, et al. (2011). Dobře realizované a komplexní *plánování* je klíčem k jakýmkoliv budoucím programů (nejen v APA). V jeho rámci jsou zvažovány časové, materiální, personální a prostorové podmínky. Nutnou součástí plánování je monitoring v oblasti nabízených služeb. Následným krokem je *diagnostika*, která zahrnuje především informace o klientech ve vztahu k organizovaným volnočasovým aktivitám. Znalost odlišností v potřebách potenciálních klientů se speciálními potřebami (či zdravotním postižením) je však nutná i v případě vytváření podpory aplikovaných pohybových aktivit na úrovni komunální rekreace či strategických dokumentů. Jako vhodná součást této fáze se jeví *koordináční schůzka* se zástupci cílové skupiny. Zde jsou prezentovány návrhy programu či projektu tak, aby bylo možné prezentovat cíle a s tím spojená očekávání. *Realizovaný program* (výuku, trénink) je nezbytné průběžně *evaluovat*. Zpětná vazba by se neměla omezovat pouze na sdělení aktuálních pocitů libosti nebo nelibosti, ale měla by mít konkrétní výstup s možností budoucího transferu do běžného života a zobecnění nabytých zkušeností.



Obrázek 3. Model PAPTECA (Sherrill, 2004, transl. Kudláček et al., 2007)

Na podobných principech jsou postaveny i další modely především v kontextu oblastí zážitkové pedagogiky, která s APA velmi úzce souvisí. Základní model uvádí např. Vážanský (1992).



Obrázek 4. Časový sled zážitkověpedagogické aktivity (Vážanský, 1992, 46)

Pokud se zaměříme specificky na oblast APA, např. Sugerman (2001) navrhuje modifikace volnočasových programů v pěti krocích:

Sběr informací, pomoc odborníků

Nejdříve by se měl organizátor programu spojit s organizacemi, institucemi či odborníky v dané oblasti. V České republice se takové problematice kromě Katedry aplikovaných pohybových aktivit (FTK UP v Olomouci) věnují především občanská sdružení a obecně prospěšné společnosti.

Volba instruktorů a dalšího personálu a jejich příprava

Nejdříve je nutné zjistit, jaké jsou zkušenosti a celkový přístup instruktorů, personálu předpokládaného ubytovacího zařízení, sportovišť, vleku aj. k osobám se zdravotním postižením. V případě potřeby je možno připravit pro instruktory (popř. personál) setkání s osobami s postižením s možností rozhovoru, popř. nácviku (simulace) aktivit s cílem pozitivně ovlivnit přijímání osob se speciálními potřebami.

Sběr informací o zdravotním stavu a možnostech postižených klientů

Pro kvalitní naplánování kurzu je třeba zjistit co možná nejvíce informací o klientech a jejich možnostech. Většina organizací má své vlastní zdravotní dotazníky, zjišťující specifické zdravotní potřeby klientů, které je možné doplnit o dotazy směřované k předchozím zkušenostem účastníků ve vztahu k různým aktivitám, pohybu v určitém prostředí apod.

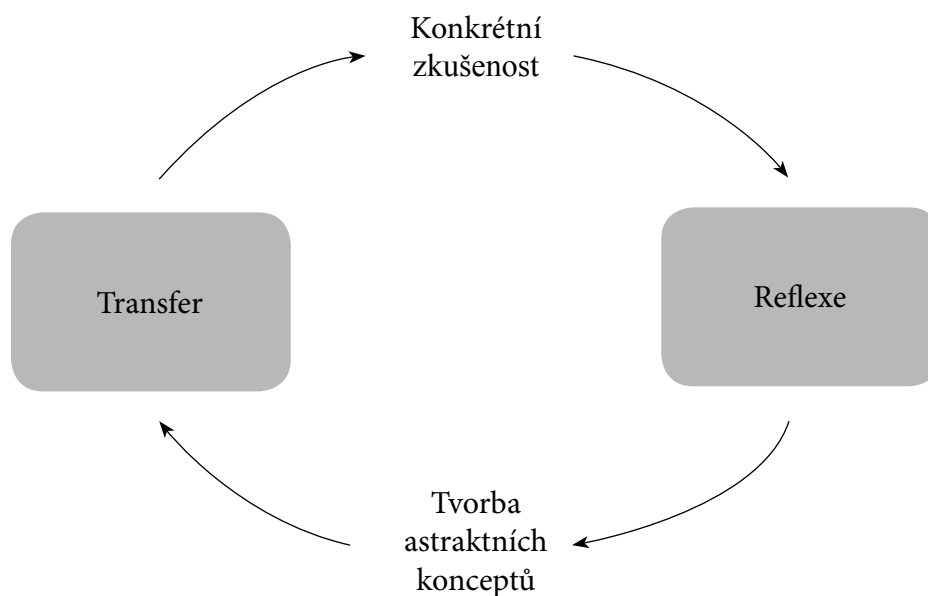
Úprava aktivit, prostředí

Pro funkčnost aktivit na kurzu je nutné si uvědomit, že zde bude potřeba modifikovat prostředí, pomůcky, pravidla a charakter družstev při soutěživých aktivitách. Klienti tak mohou být v aktivitách zapojeni v plném rozsahu a mít stejnou roli jako intaktní jedinci, mohou ale také v rámci skupiny plnit určitý specifický úkol, popřípadě se na aktivitách podílet paralelně anebo odděleně, ať už samostatně nebo s pomocí asistenta.

Implementace a evaluace programu

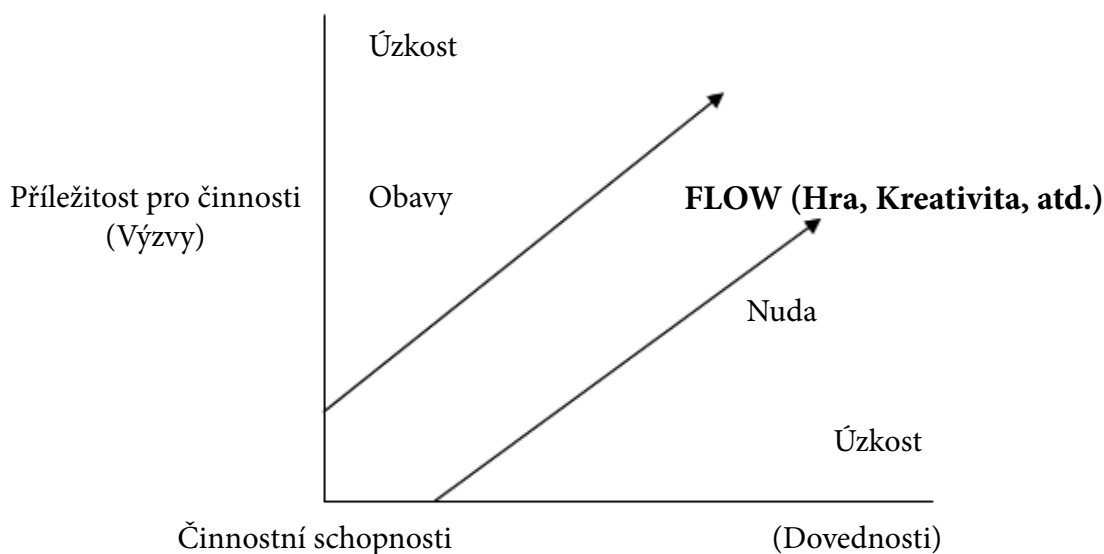
Podle charakteru kurzů lze zapojit účastníky se ZP v různé míře. Zhodnocení a využití zpětné vazby je jedním ze základních atributů programů zážitkové pedagogiky. Z hlediska integrace je vhodné hodnotit, kde se podařilo naplnit myšlenku integrace a kde je naopak prostor pro zlepšení. Kvalitní zhodnocení může také přispívat k lepšímu plánování dalších integrovaných projektů.

Obdobně uvažují i jiní autoři. Jedním z nejznámějších je David Kolb (Činčera, 2007). Jedná se o teorii popisující efektivní učení. Dle Kolba takto získáváme 80 % vědomostí. Cyklus je tvořen čtyřmi fázemi. Nejdříve je to konkrétní zkušenost. Poté je to přemýšlení nad prožitkem, sebereflexe, popřípadě reflexe. Třetí fází je tvorba abstraktních konceptů, zobecnění. V závěru cyklu dochází k vytváření zkušeností s možností transferu i do jiných podmínek. Tím se dostáváme k nové kvalitě, konkrétně k principiálně stejné situaci řešené jiným způsobem (Činčera, 2007).



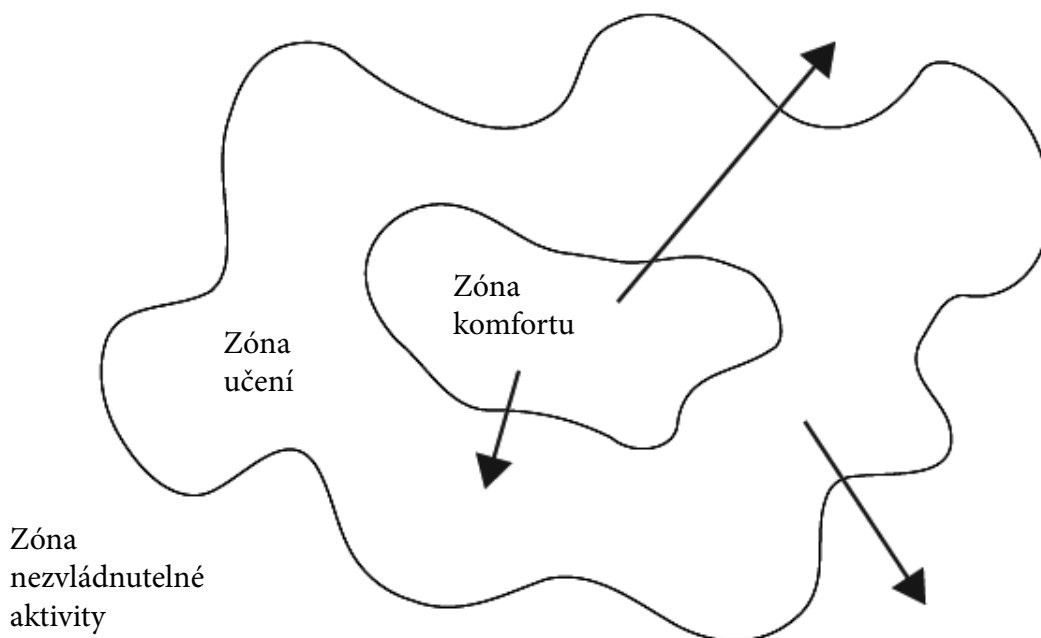
Obrázek 5. Kolbův cyklus (Činčera, 2007, 16)

Pro úspěšnost takto realizovaných programů je klíčová maximální aktivace účastníků, zapojení do hry. Tento pojem nazýváme „flow“. Jedinec ve fázi „flow“ nevnímá jako podstatné nic jiného než realizovanou činnost. Csikszentmihalyi (1996) představil šest základních komponent stavu „flow“. Jsou to požadavky jednání a jeho zpětná vazba, optimální zatížení, hladký a nerušený průběh, přirozená koncentrace, ovlivnění prožívání času a ponoření se do vlastní aktivity. Stav flow nastává při dynamické rovnováze mezi příležitostmi a schopnostmi. Stav flow tedy nastává, pokud jsou v rovnováze dovednosti a výzvy. Důležité je však vytvoření adekvátní výzvy.



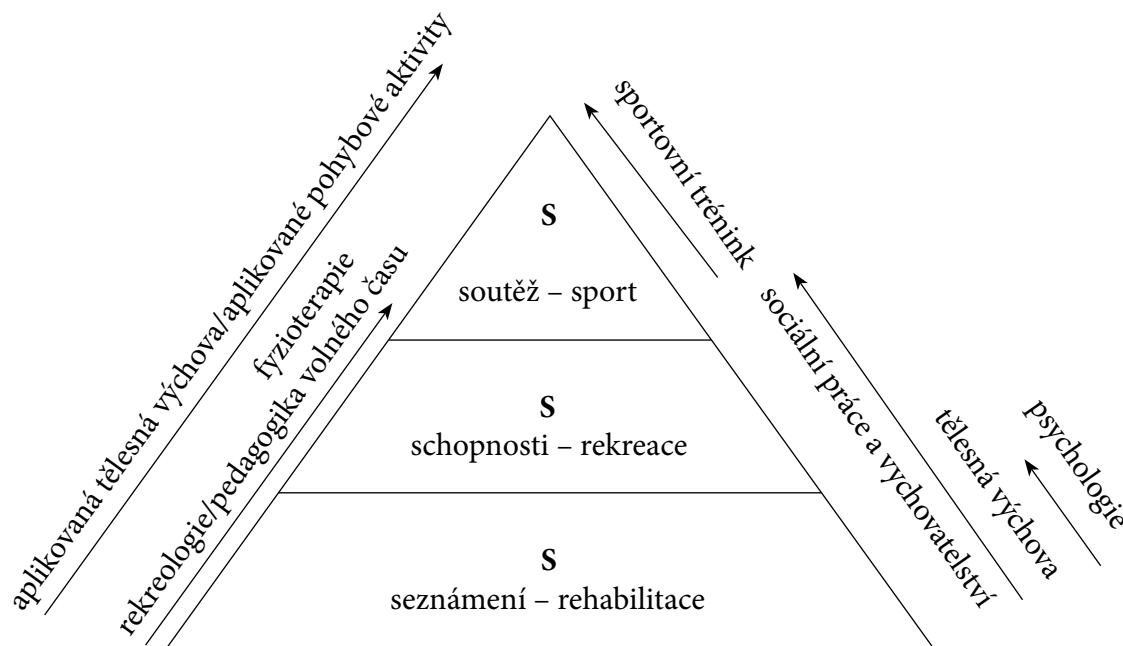
Obrázek 6. Optimální prožitek (podle Csikszentmihaly 1996, in Činčera, 2007, 62)

Činčera (2007) uvádí model tří základních zón, které popisují aktivity v sociálním, psychickém i fyzickém kontextu. První je zóna komfortu, která představuje oblast, ve které se cítíme bezpečně („všemu rozumíme, nic nás nevyvede z míry“), a proto se neučíme novým věcem. Při navýšení nároků se objevuje další zóna – zóna učení. Ta je důležitá pro rozvoj jedince. Jde o místo zvládnutelných, ale přesto nových situací – výzev. Při zvládnutí výzvy dochází k rozšíření zóny komfortu. Poslední zónou je zóna nezvládnutelné aktivity. Při neúspěšném řešení úkolů dochází k depresi a následnému zmenšení komfortní zóny. Realizace programů s osobami se speciálními potřebami vyžaduje ještě podrobnější znalost klientů, než je tomu u osob bez speciálních potřeb. Kromě základních anamnéz je vhodné mít povědomí o základních i specifických motorických kompetencích, které jsou často u osob se speciálními potřebami na nižší úrovni (Janečka, 2004; Ješina, 2010; Štěrbová, 2007, a řada jiných).



Obrázek 7. Komfortní zóny (Činčera, 2007, 19 – upraveno)

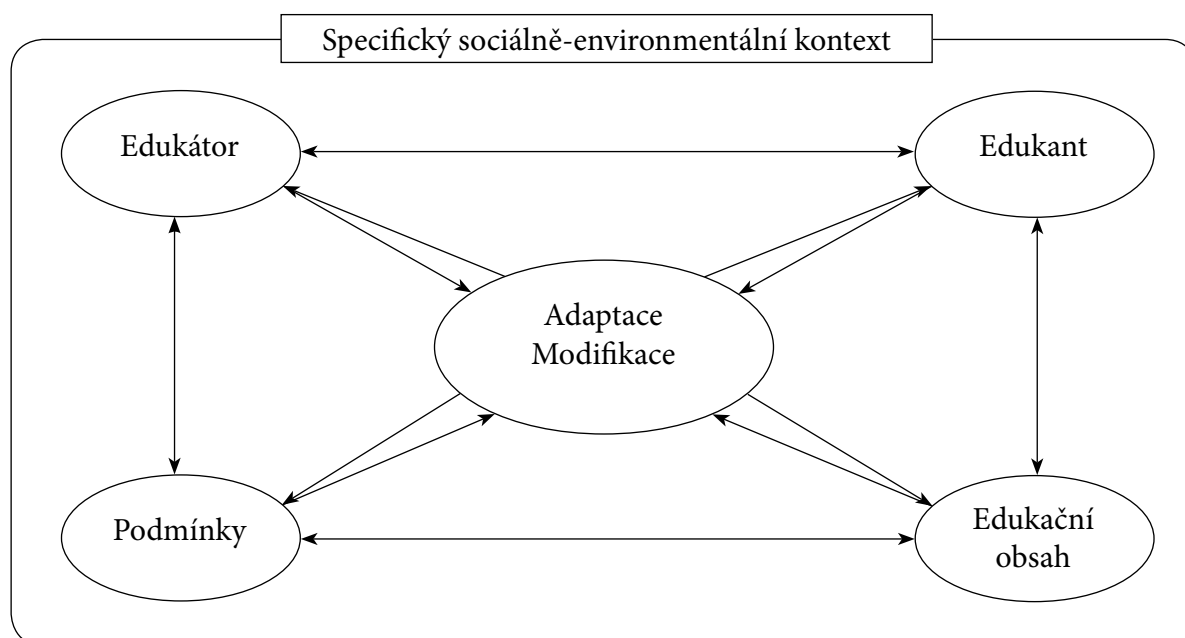
Válková (2010) popisuje velice snadno pochopitelný model – „pyramidu rovin 3S“ – SEZNÁMENÍ, SCHOPNOSTI, SOUTĚŽENÍ. Souvisí s možností výběru jedince se speciálními potřebami, zároveň jej však lze využít i při plánování jakýchkoliv aktivit. Pedagog (instruktor) se při seznamování se schopnostmi daného klienta musí orientovat na jeho zkušenosti s pohybovou aktivitou, případně i jinými aktivitami, které mohou výsledek diagnostiky ovlivnit. Na základě zjištění, zda se klient nachází na úrovni seznámení, schopnosti nebo soutěže, může pedagog optimalizovat obsah i intenzitu činností. Širokou základnou pyramidy je rovina seznámení s četnými činnostmi. Zachycuje období seznamování s dostupnými a vhodnými (adekvátními) aktivitami, ale i období rehabilitace, stabilizace chronického stavu a při postižení získaném také první pokusy o zapojení do PA. V rovině schopnosti jedinec objevuje a zdokonaluje své schopnosti a setkává se s jedinci podobné úrovně v rámci komunity osob se speciálními potřebami. Většinou zůstává v rovině druhého S v rámci volnočasových pohybových aktivit, ale nezděří se „odrazí“ do vyšší úrovně soutěžení a věnuje se sportu, sportovnímu tréninku a soutěžím. Převažující úroveň vyžaduje i profesní specialisty, kteří případně zabezpečují podporu při realizovaných APA. Vybrané oblasti vzdělávání a převažující působení jsme naznačili v obrázku (viz níže). Důležité je především doplňování kompetencí pracovníků uvedených oblastí. Výčet profesí s různými kompetencemi v oblasti APA není kompletní (uzavřený), ale je otevřený.



Obrázek 8. Pyramida 3S (Válková, 2010), upravena dle jednotlivých vzdělávacích oblastí (oborů)

Důležitými termíny v oblasti APA a plánování jsou modifikace (nejčastěji ve smyslu přizpůsobení něčeho) a adaptace (nejčastěji ve smyslu přizpůsobení někomu). Tyto termíny je však možné využívat také jako synonyma. V kinantropologii nejčastěji uvažovaní didaktičtí činitelé („didaktický čtverec“ – např. pedagog, žák, obsah a podmínky) (Frömel, 1975) jsou v kontextu APA doplněni pátým činitelem, a tím je modifikace/adaptace. Vše v širších specifických sociálních a jiných podmínkách. Dle naší preferované definice APA (viz Ješina, Kudláček, et al., 2011) se jedná o modifikace převážně u obsahu (specifické pohybové aktivity)

a podmínek (časové, personální, materiální, finanční aj.) a adaptaci u edukátora (pedagoga, učitele, instruktura, animátora volného času, vychovatele apod.) a edukanta (jedinec, sportovec, klient, účastník, žák). Jednoduše lze didaktický proces v APA znázornit modelem „edukačního čtverce APA“ (viz obrázek 9.), kde pedagog nebo jedinec (se speciálními potřebami) záměrně (i intuitivně, přesto často vhodně) modifikují obsah činností vzhledem k podmínkám nebo podmínky vzhledem k obsahu. Sami se musí na změny podmínek anebo obsahu adaptovat a musí rovněž upravit své chování, komunikaci, tempo apod. vzhledem k potřebám jich samotných a vůči sobě navzájem.



Obrázek 9. Model „edukačního čtverce APA“

Otázkami profesních předpokladů pracovníků v oblasti APA ve volném čase se v Evropě nejvíce zabýval projekt EUSAPA (European Standards in Adapted Physical Activity), který vymezil základní rámec kompetencí (více viz Kudláček, Morgulec, & Verellen, 2010). Na specifika osob (především žáků) se speciálními potřebami v kontextu pohybových aktivit se zabývá kniha Aplikovaná tělesná výchova (Ješina, Kudláček, et al., 2011). V následujícím textu se budeme zabývat především zbylými složkami, tedy podmínkami a obsahem.

Obsah je vzhledem k individuálním specifickým např. osob se zdravotním postižením nutné často modifikovat. Dle výsledků projektu THENAPA (Van Coppenolle et al., 2004) může být modifikována každá pohybová aktivita. PA by měla být realizována s pochopením specifických potřeb plynoucích ze zdravotního postižení, a může tedy vyžadovat modifikace v následujícím:

- náradí, náčiní: využití míčů různých velikostí, které mohou být vyrobeny z různých materiálů;
- prostředí: snížení výšky sítě; zmenšení velikosti hřiště;
- úkol: zjednodušení aktivity, modifikace cíle – volejbal, kde žák s postižením hraje vsedě;
- pravidla: tenisový míček může před odehráním dopadnout na zem dvakrát (prodloužení času potřebného k odehrání míčku);

- instrukce: přizpůsobení se rozumových schopnostem žáků – jednoduché a krátké instrukce, redukce na pouze jednu informaci v daném čase, volba přímého pohybu namísto pohybu v kruhu (Van Coppenolle et al., 2004).

Válková (2010) rozděluje, a tím i akcentuje modifikace (adaptace) zejména v následujících oblastech:

- a) komunikace;
- b) metody práce, metody učení, postupy;
- c) obsah činnosti, programu, sportu;
- d) podmínky: přístup do prostředí, vlastní prostředí činnosti, pomůcky, náčiní;
- e) pravidla.

V souladu s Válkovou uvádějí Ješina, Kudláček, et al. (2011) pro jednotlivé oblasti již praktické příklady modifikací pro realizaci APA nejčastěji organizovaného charakteru ve sportovních, pohybových, soutěživě nebo kreativně zaměřených hrách:

Ad a)

Způsob komunikace musíme volit dle věku, pohlaví i jedinečné osobnosti toho, s kým komunikujeme. Musíme si uvědomit, že při realizaci volnočasových pohybových aktivit zdaleka nekomunikujeme pouze verbálně. Některá předem dohodnutá gesta se dokonce stala standardním prostředkem komunikace v rámci např. sportovních nebo pohybových her, což částečně napomáhá integraci např. žáků se sluchovým postižením. Komunikace musí být nejen přiměřená, ale nesmí u osob se speciálními potřebami vyvolávat pocit, že jsou kvůli svému postižení upřednostňováni.

Ad b)

Zapojení dalších podpůrných osob může být pro integrované programy s využitím pohybových aktivit za určitých okolností klíčové. Okolnostmi máme na mysli především typ a hloubku postižení, vnější podmínky, jako je prostředí a charakter konkrétních činností. Pokud mluvíme o zapojení dalších osob, máme tím na mysli především asistenta, instruktory nebo vrstevníky (zejména ve školním prostředí častěji označované jako peer tutor). Zapojení může mít podobu asistence (tedy podpory či pomoci), ale také společného partnerského spojení, např. v pohybových či jiných hrách. Asistenci a vytvoření pozitivního vztahu v dyádě u žáků se zrakovým postižením v rámci PA zdůrazňuje např. Vyskočil (2003).

Intenzita zatížení a odpočinku je opět jednou z klasických možností modifikací pohybových aktivit. Např. ve vztahu k jedinci s tělesným postižením je nutné sledovat především možná zdravotní rizika a případné kontraindikace pohybových aktivit, jako je spasmus svalů, celková fyzická únava, vliv na kardiovaskulární aparát, případně další.

Ad c)

Role hráče (účastníka, participanta) je velmi důležitá vzhledem k jeho psychické spokojenosti s participací v pohybové aktivitě a z hlediska sociálního statutu ve skupině. Naší snahou by mělo být vytvoření podmínek pro co největší možnost zapojení jedince se speciálními potřebami do herní činnosti. V případě, že přímé zapojení jako hráče není možné, můžeme zvážit další možnosti (rozhodčí, poradce, supervizor, pomocný rozhodčí, manažer, živá meta, záchrana). Zajímavé modifikace pro hráče se zrakovým postižením nabízí například Bláha (2010).

Způsob lokomoce (pohybu) je samozřejmě nezbytnou součástí pohybové aktivity. Nejpřirozenější je chůze a běh, ale můžeme zařadit i několik dalších (pohyb vsedě, vleže, plazení, chůze po čtyřech, skoky, poskoky po jedné noze, kombinace uvedených způsobů). Změny pohybu můžeme zařadit a kombinovat i v průběhu pohybové aktivity. Všichni hráči se nemusí pohybovat stejně, to se týká např. i pohybových her. Takto výraznou změnu v lokomoci již považujeme za změnu obsahu, která může vést až k APA vytvořené primárně pro osoby se zdravotním postižením (např. goalball, power soccer, volejbal vsedě aj.).

Ad d)

Prostor (místo, velikost, vymezení prostoru pro pohyb) je dalším faktorem, který musíme při volnočasových aktivitách zohlednit. Prostor musí být bezbariérový, snadno dosažitelný. Velikost zvolené plochy by měla odpovídat počtu a specifikům hráčů (např. s mentálním či zrakovým postižením), především kvůli bezpečnosti, ale i intenzitě zatížení, možnosti pohybu na vozíku, popř. musí být vhodně ohraničena pro participaci jedince se zrakovým postižením. Velikost hřiště přímo ovlivňuje interakci žáků stejně jako množství aktivních zásahů do dané PA. Vymezení prostoru pro pohyb je nezbytné především z bezpečnostních důvodů, dále pak také z důvodů samotné frekvence zapojení jedince se speciálními potřebami do pohybové aktivity. Například osobě na vozíku omezíme možnost vjezdu do území pod košem při basketbalu nebo naopak omezíme možnost vstupu ostatním stojícím hráčům. Účast jedince se zrakovým postižením naopak klade vyšší nároky na prostor i vně hrací plochy, kde je nutné, aby žák byl s prostorem seznámen, a tím byly vytvořeny podmínky pro to, aby se mohl soustředit na jednotlivé pohybové aktivity.

Počty účastníků lze upravit podle potřeb. Víme například, že někteří účastníci jsou velmi šikovní. V tom případě k nim zařadíme např. hráče s postižením. Lze také upravit počet účastníků PA tak, že např. v jednom družstvu navýšíme počet hráčů, abychom výkonnostně týmy navzájem přiblížili.

Náčiní (druh, tvar, velikost, množství, hmotnost) může být pro některé jedince se speciálními potřebami zásadní. Zdaleka však nejde jen o ozvučené míče v případě osob se zrakovým postižením. Ani při integraci jedince s tělesným postižením nesmíme zapomínat na používání různých typů sportovního náčiní. Například jedinec s dětskou mozkovou obrnou lépe manipuluje s velkým lehkým míčem než s těžkým a malým. U osob s mentálním postižením zvažujeme také barevnost a tvar použitého náčiní. Uvědomme si, že existuje sportovní náčiní (např. frisbee, ringo kroužky, kruhy, tyče), které je z hlediska manipulace a praktického použití často vhodnější než míče. Je možné využít specifických tvarů tohoto náčiní a nepoužívat je pouze jako náhradu za míč, vždyť např. s frisbee se nemusí jen házet. Malá švihadla můžeme nahradit delším lanem pro celou skupinu apod.

Čas na aktivitu patří mezi klasické možnosti modifikace pohybových aktivit. Jedná se o možnost ovlivnění celkové dynamiky, intenzity i koncentrace emocí. Čas je také důležitý s ohledem na zdravotní rizika, například ve spojení se svalovou únavou u dětí (ale i dospělých) s cerebrálními parézami, únavou způsobenou jednostranným dlouhodobým zatížením u osob používajících vozík nebo psychickou únavou a ztrátou pozornosti u osob s MP či poruchami pozornosti aj.

Vzdálenost, výška, velikost, množství cílů (košů, branek aj.) je přímo závislá na úrovni dovedností hráčů. Přímo se nabízí kombinace tohoto principu s některými dalšími, jako třeba se způsobem a množstvím získávání bodů. Efektu dosáhneme i zvýšením počtu branek, čímž vytvoříme podmínky pro větší možnost úspěchu. Lze také například využít kombinovaných košů – na nižší hází hráč se speciálními potřebami a na vyšší ostatní.

Využití sportovně-kompenzačních (aplikovaných, modifikovaných) pomůcek je v některých případech komplikovaný aspekt, ale často naprosto nezbytný. Existuje řada kompenzačních pomůcek (sportovní halový vozík, handbike, tandemové kolo, tříkolka, sledge, ozvučený míč aj.), přičemž je možné využít jen jednu z nich nebo pomůcky kombinovat. Při jejich uplatnění je nutné myslet na bezpečnost všech zúčastněných.

Ad e)

Způsob a množství získaných bodů modifikujeme v případě, když hrozí možnost, že šikovnější hráči ty méně šikovné do pohybových aktivit nezapojí. V tomto případě můžeme zařadit pravidlo, které umožní potenciálně méně bodujícím (vybraným) hráčům násobit body za splněný úkol. Například pokud se určenému žákovi podaří vhodit koš, počítá se za 5 bodů. Existuje i možnost zvýhodnění hráče se speciálními potřebami (ale nejen jeho), například v případě skórování nebo dosažení gólu, čímž dále získává na významu jeho postavení v týmu. Stejně tak zvýhodníme i vybraného hráče protějšího týmu. Pozor však na jeho opakované určení. Ačkoliv jednáte jednoznačně s vidinou pozitivního dopadu na skupinu, efekt může být opačný – proto doporučujeme střídání těchto hráčů. Zároveň lze rozšířit možnost bodování tím, že je neomezíme pouze na vstřelení koše, ale poskytneme možnost získat body i vhozením do obroučky, desky, na základě určeného počtu přihrávek bez přerušení apod.

Celkovou modifikaci pravidel považujeme za způsob změny specifické pohybové aktivity v jinou. Je však nutné respektovat sledované cíle. Zde se nejlépe projeví kapacita pedagoga (instruktora) – kreativita a intelekt, ale i časové možnosti. Jednoznačnou podmínkou je také vnitřní motivace. Nejčastěji se týká sportovních a pohybových her, ale i dalších pohybových činností.

4.1 FORMY POHYBOVÉ REKREACE

Při plánování volnočasových pohybových aktivit osob se speciálními potřebami je nutné zvážit především jejich formy. Formy ovlivňují celkovou dramaturgii organizovaných programů. Dramaturgie je termín užívaný především v uměleckých sférách. Pokud dramaturgii chápeme jako hledání námětů a manipulaci s nimi (Paulusová, 2004), pak je plně využitelná i v oblasti pohybové rekreace. Dramaturgie je plánovaná cesta, vybudovaná na základě konkrétních programů a aktivit. Díky realizaci těchto programů směřujeme k cíli. Dramaturgie konkretizuje ideály, myšlenky, představy, tužby i potřeby dramaturgů. Vždy vychází z výchovných cílů a záměrů, časoprostorového určení, prostředí, finančních eventualit, profesních kvalit dramaturgů a věkových zvláštností (Hanus & Chytilová, 2009). Dramaturgie se při tomto procesu stává skutečnou kreativní aktivitou (Kirchner, Hnízdil, & Louka, 2005). Při návrhu programu vycházíme z prožitkového obsahu a současně se snažíme i o ovlivnění zdatnostní složky. Zaměřujeme se také na realizování takových aktivit, které formují pozitivní vztah jedinců k pohybu a ke sportu a směřují k trvalému a pravidelnému vyhledávání pohybových aktivit.

Realizované programy musí být promyšlené vzhledem k cílové skupině – věku jejich příslušníků, jejich zájmům, potřebám, pracovním či studijním možnostem apod. Formy volnočasových pohybových aktivit lze dělit různými způsoby. Je naprosto jasné, že z hlediska organizace, přípravy, obsahu či realizace akce se jednotlivé formy liší, v některých případech i velmi výrazně. My se kloníme k následujícím možným dělením (Ješina, 2007).

Podle času:

- jednodenní;
- víkendové;
- vícedenní.

Podle organizovanosti:

- organizované;
- částečně organizované (poloorganizované);
- neorganizované.

Klasickým příkladem organizovaných akcí je např. dětský zotavovací pobyt (tábor). Tým vedoucích a instruktorů připraví nejčastěji vícedenní program pro děti a mladistvé. Ti se programu účastní pod vedením vedoucích. Za částečně organizovanou akci považujeme např. pobytový zájezd k moři ve spolupráci s příslušnou cestovní kancelář, která zajistí klientům dopravu, ubytování a stravu a nabídne jim výběr z možných doprovodných programů, kterých se dle svého uvážení buď zúčastní, nebo ne. Znalosti organizátorů těchto doprovodných programů o klientech jsou minimální nebo žádné. Nabídka volnočasových pohybových aktivit je spíše plošná než přímo zaměřená. Neorganizovanou akcí je spontánní akce pohybového charakteru, které se účastní jednotlivci, kteří participují nejen na realizaci programu samotného, ale také při jeho přípravě, případně placení i evaluaci (převážně většinou neformální).

Z hlediska začlenění jedinců se speciálními potřebami lze akce dělit na:

- integrované;
- paralelní;
- segregované.

Integrovanou akcí myslíme program, ve kterém jsou upraveny podmínky, prostředky, přístup, metody a postupy tak, aby se jej mohly účastnit osoby se speciálními potřebami i bez nich. Nejde však jen o možnost účasti, ale především o aktivní participaci různých skupin osob ve stejném čase a na totožném místě. Paralelní akci představuje program podobně upravený jako v akci integrované, probíhající často ve stejném čase a na shodném místě, avšak s různým obsahem, který se částečně prolíná s akcí pro osoby bez speciálních potřeb. Segregovanou akcí je program pouze pro jedince se speciálními potřebami. Může probíhat v totožném čase, ale na jiném místě a často s odlišným obsahem. Podmínky, prostředky, přístup, metody a postupy či program jsou upraveny cíleně pro osoby se speciálními potřebami.

Podle počtu participujících osob můžeme dále akce dělit na:

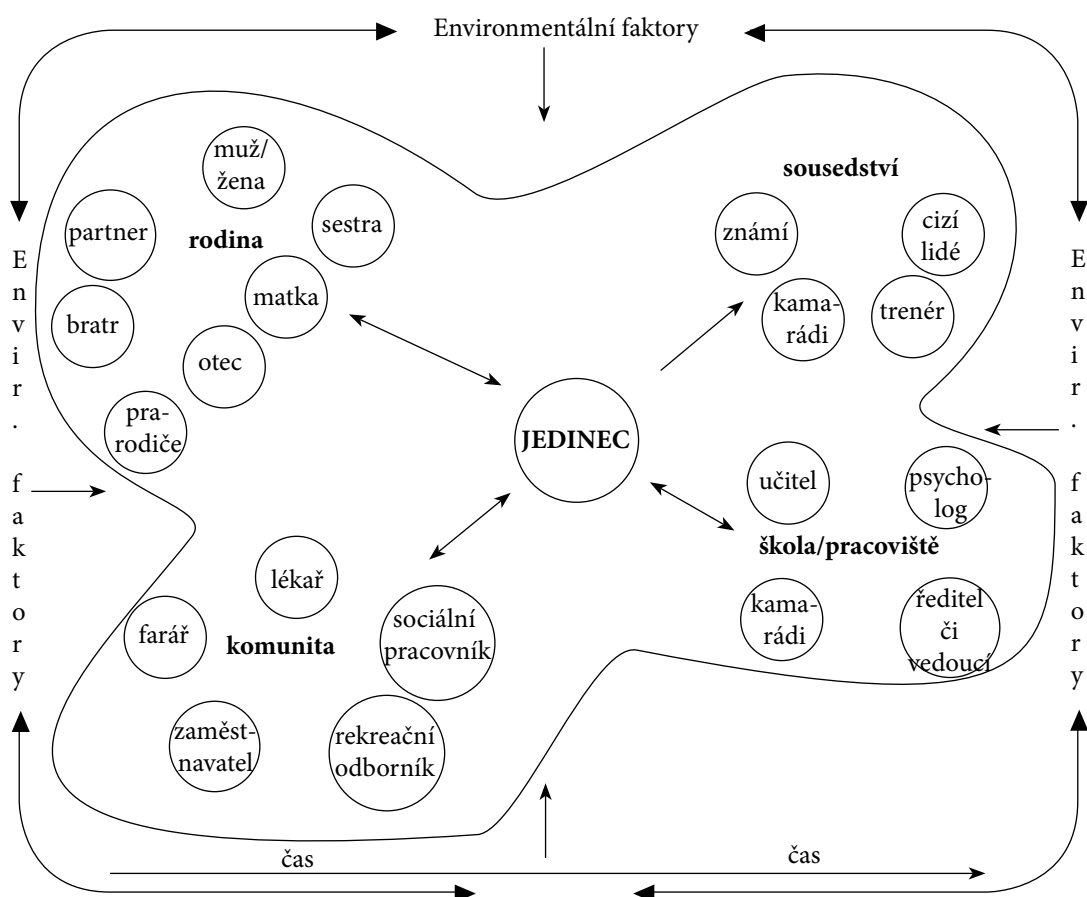
- individuální;
- skupinové.

Individuální formou myslíme především účast jedné osoby se speciálními potřebami při pohybovém programu (nejčastěji integrovaném). Skupinová forma pak představuje zejména pohybové programy, při kterých participují dva a více jedinců se speciálními potřebami.

Existují i další možná dělení volnočasových pohybových aktivit – zimní a letní, indoorové či outdoorové, dělení dle obsahu a zaměření akce nebo dle věku a charakteru klientské skupiny. Možné je i dělení dle převažujícího cíle a z něj vyplývajícího obsahu na aktivity vzdělávací, seznamovací aj.

4.2 ENVIRONMENTÁLNÍ STIMULY OSOB SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI

Při úvaze o vztahu člověka k volnočasovým pohybovým aktivitám a jeho zapojení do nich nelze opomenout fakt, že se jedná o oboustranný proces s určitými charakteristikami a významem. Jedinec se zapojením do volnočasových aktivit snaží o ovlivnění sebe sama v různých rovinách a zároveň větší či menší mírou působí na své okolí. Součástí tohoto oboustranného procesu je i naplňování očekávání okolní sociální skupiny, včetně očekávání negativních (předsudků, škatulkování apod.). Navrátil et al. (2003) vymezuje sociální fungování jako vztah mezi očekáváním jednotlivce a sociálního prostředí. Proto je důležité na jedince pohlížet v rámci jeho „ekosystému“, tj. prostředí, ve kterém se nachází. Z obrázku 10. je patrné, že jej ovlivňuje řada faktorů. Pro optimalizaci zapojení jedince do PA bychom měli brát v potaz co nejvíce vlivů – vždy je např. třeba zvážit vliv prostorových, personálních a materiálních podmínek (Ješina, Kudláček, et al., 2011). U prostorových podmínek se zaměříme na architektonické bariéry (schody, prahy, obrubníky, šířka dveří, WC, šatny, sprchy). V oblasti materiálních podmínek existuje celá řada speciálních pomůcek, které mohou napomáhat zapojení osob se speciálními potřebami (zvláště s těžšími formami zdravotního postižení).



Obrázek 10. Model ekosystému (Sherrill, 2004; trans. Kudláček et al., 2007)

Pokud mluvíme o participaci jedince se speciálními potřebami ve volnočasových pohybových aktivitách, musíme si být vědomi základních determinant a proměnných vstupujících do tohoto procesu. Obrovský význam při účasti v pohybových aktivitách ve volném čase hraje charakter postižení. Ačkoliv existuje řada teorií, které porovnávají vliv vrozených dispozic a okolního prostředí (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, & Bacak, 2001; Humpel, Owen, & Leslie, 2002), v posledních několika dekádách převládá jednoznačně názor, že rozhodující vliv má okolní prostředí. U osob se speciálními potřebami je tento fakt ale výrazně ovlivněn druhem, hloubkou a typem zdravotního postižení nebo znevýhodnění. Tvrzení, že není až tak podstatné, s jakým potenciálem se jedinec narodil, ale jestli byl zabezpečen dostatečně podnětný vliv prostředí potřebný pro jeho rozvoj v různých etapách života (senzitivní období, raná intervence apod.), je sice platné u osob bez zdravotního postižení (či jiných speciálních potřeb nebo jinakostí), ale u osob se zdravotním postižením má již některé limity. Postižení jako takové ovlivňuje nejen osobnost jedince, ale i jeho chování, jednání, životní styl, a tedy mimo jiné i ochotu samostatně participovat ve volnočasových pohybových aktivitách. Samotný charakter (zejména hloubka) postižení limituje fyzickou účast a potenciální portfolium možných pohybových aktivit. Postižení souvisí také s ekonomickými možnostmi jedince. Někteří autoři (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, & Bacak, 2001; Humpel, Owen, & Leslie, 2002) upozorňují na to, že komerční nabídka pohybových aktivit ve volném čase je daleko méně akceptována osobami ohroženými sociálním vyloučením (mezi něž patří i výrazná část osob se speciálními potřebami). Zároveň tím upozorňují na rostoucí propast mezi aktuálním trendem komercializace pohybových aktivit a participací právě těch skupin obyvatel, pro které by tyto pohybové aktivity byly jednoznačným přínosem.

Naprosto nezastupitelnou úlohu při zapojení do volnočasových aktivit pohybového charakteru hraje rodina, což dokládá řada výzkumných šetření (Bandura, 1986; Kremer-Sadlik & Kim, 2007; Moore, Lombardi, White, et al., 1991; Taylor, Baranowski, & Sallis, 1994; Welk, 1999). Kanters (2008) však upozorňuje na jistý nesoulad mezi posuzováním vlastní iniciativy a zvolených prostředků rodiči a samotnými sportujícími dětmi. Rodiče mají tendenci svůj vliv vnímat pozitivněji než jejich děti. Někteří novější autoři však správně upozorňují na neopomenutelný vliv masmédií, která však předkládají neúplné nebo zkreslené informace ve vztahu k pohybovým aktivitám a danému etniku (Giardina, 2005; Wörsching, 2007; Rowe, 2007). Dalším hlediskem, se kterým je nutné počítat, je vliv jedinců, které bychom mohli nazvat etnickými či komunitními vzory (Leonardo, 2004). U osob se speciálními potřebami se jedná o vzory např. s podobným typem postižení. V neposlední řadě pak mnohdy hraje nejdůležitější roli ekonomická stránka rodiny. Někteří autoři upozorňují na určitý paradox v sociální úrovni jednotlivých národů, kdy národy, které jsou považovány za ekonomicky chudé, mohou vychovávat vynikající sportovce a obecně jejich pohybové aktivity jsou na daleko vyšší úrovni než u národů ekonomicky rozvinutějších (Wilson, 2002). Přesto hraje ekonomická náročnost jednotlivých pohybových aktivit důležitou roli při jejich výběru či odmítnutí.

Mezi nejzásadnější determinanty patří (Ješina, 2010):

- vzor nebo podpora v rodině (nejčastěji rodič nebo sourozenec stejného pohlaví);
- vzor v bezprostředním okolí (vrstevníci);
- vzor v rámci daného etnika (afroameričtí basketbalisté);
- vliv národní tradice (např. Brazílie – fotbal, Čína – stolní tenis, Kanada – hokej);
- bariéry v podobě vnějších podmínek (finanční náročnost, negativní postoj rodičů aj.);
- vliv médií;
- potenciální vliv školy.

S tím velice úzce souvisí i způsob zapojení a zahájení vlastní participace ve volnočasových pohybových aktivitách. Tím, kdo jedince přivede například ke sportu nebo jiné pohybové aktivitě, může být rodič, sourozenec, vrstevník nebo třeba učitel. Málokdy se ke sportu dostane jedinec sám, bez předchozí zkušenosti někoho z blízkého okolí. Naprosto klíčovou se pak stává podpora (ekonomická, motivační i materiální) ze strany rodiny (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, & Bacak, 2001; Humpel, Owen, & Leslie, 2002; Huston, Evenson, Bors, & Gizlice, 2003; King, Castro, Wilcox, Eyler, Sallis, & Brownson, 2000; Stahl, Rutten, Nutbeam, et al., 2001). Biddle, Bank a Marlin (1980) se ve své studii zabývají vlivem rodičů a vrstevníků na adolescenty. Jelikož jsou vývoj člověka a jeho výchova z velké části situovány do prostředí rodiny a sociálního prostředí vrstevníků, přináší tato studie zajímavé výsledky. Autoři jsou zastánci tezí týkajících se rodičovského a vrstevnického ovlivňování:

- rodiče a vrstevníci mohou adolescenty ovlivňovat prostřednictvím dvou typů vlivů – normativními standardy nebo modelovým chováním;
- adolescenti jsou pod vlivem norem a preferencí;
- předchozí dva body mají odlišný efekt v závislosti na prostředí, ve kterém adolescent vyrůstá.

Nelze se domnívat, že jednorázová intervence např. v podobě týdenního kurzu bude mít zásadní vliv (Ješina, 2010). Velký potenciál spatřujeme v cíleně a smysluplně vedené intervenci nejen ve školách a školských zařízeních, ale především v zařízeních mimoškolních – volnočasových. Vzhledem k osobám se speciálními potřebami je třeba zdůraznit realizaci organizovaných činností. Zejména děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním (Ješina, 2010) jsou méně ochotni a připraveni účastnit se neorganizovaných volnočasových pohybových aktivit než jejich vrstevníci bez speciálních potřeb.

4.3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY V APA

Základním způsobem dělení kompenzačních pomůcek vzhledem k jejich primárnímu využití v APA je rozdělení na běžné a sportovně specifické. Mezi běžné kompenzační pomůcky, které je možné ve volném čase využít při pohybových aktivitách, patří např. ortopedický vozík, běžná protéza, sluchadlo, kochleární implantát nebo brýle. Řada pohybových aktivit však vyžaduje sportovně kompenzační pomůcky specificky vyrobené pro jednotlivé činnosti. Pohybové aktivity osob s tělesným a zrakovým postižením přitom vyžadují větší materiální podporu než osoby se sluchovým nebo mentálním postižením.

4.3.1 Kompenzační pomůcky pro osoby s tělesným postižením

Ve vztahu k pohybovým aktivitám osob s tělesným postižením existují pomůcky, které úplně nebo částečně nahrazují funkce končetin. Můžeme je rozdělit na pomůcky pro žáky s amputacemi horních či dolních končetin a pro žáky užívající ortopedický vozík. Nad rámec níže uvedených pomůcek může existovat značné množství dalších pomůcek, které také kompenzují ztrátu určité funkce bez vztahu k lokomoci – např. rampa na bocciu aj. (Ješina, Kudláček, et al., 2011).

Protézy

Existuje široká škála protéz, které se vytvářejí přímo na míru klientům a jsou konstruovány se snahou umožnit svým uživatelům plnohodnotný život. U dolních končetin můžeme rozlišovat protézy podkolenní a nadkolenní. Současné protézy pracují na systému aktivních kloubů, které poskytují potřebnou oporu, ale fungují i dynamicky, a mohou tak nahrazovat práci kotníku či kolena. V paralympijských sportech můžeme takové protézy vidět například u atletů či cyklistů. Ne všichni sportovci však k soutěžení používají protézy. Například skokani do výšky či cyklisté s vysokými nadkolenními amputacemi bojují o cenné kovy bez protéz. Někteří sportovci s amputacemi mohou také soutěžit ve „sportech vsedě“ (volejbal vsedě), s použitím vozíků (basketbal na vozíku) či speciálních saní (sledge hokej).

Aby osoba s postižením mohla provádět určitou sportovní aktivitu, potřebuje dobrého fyzioterapeuta, který zná specifika různých pohybových aktivit, ale je zde zapotřebí i technický vývoj (Titl, 2010). Různé komponenty mohou usnadnit pacientům začlenit se do sportovních aktivit a vyhovět speciálním potřebám každého jedince s amputací. Například v souvislosti s jednoduchostí připojovacího zařízení na protéze může pacient rychle měnit protetické chodidlo používané při chůzi za jiné na běh či speciálně navržené pro plavání (Dachovská, 2008). Musíme si také uvědomit, že ztrátou končetiny se mění pacientovo těžiště a tyto změněné statické poměry se musí dotyčný jedinec naučit vyrovnávat (Brozmanová, 1990). Trénink rovnováhy zahajujeme vsedě. Pokud pacient zvládá samostatně stabilní sed, vychylujeme ho z osy, aby musel změny rychle vyrovnávat (trénujeme rytmickou stabilizaci trupu). Ve stoji na zdravé dolní končetině s berlemi nebo u stěny provádíme rychlé cvičení pahýlem, výkonové cvičení na zlepšení svalové síly zachovalé dolní končetiny (podřepy, poskoky, výpony na špičky a na paty), vyvažování změn trupu a horních končetin a vyvažování celkových prudkých pohybů. Těmito postupy se snažíme o zlepšení stabilizační schopnosti zdravé dolní končetiny (Müller & Müllerová, 1992).

Prakticky každá pohybová aktivita může být přístupná pro jedince s amputací díky kompenzačním pomůckám. Toto vše je také umožněno díky vývoji techniky a samotných protetických komponent, které jsou flexibilnější, lehčí a odolnější. Je zde celá řada nových materiálů poskytujících pacientům nezbytný komfort při sportu. Do použitých materiálů můžeme zařadit polypropylen, polyetylen, syntetické gumy, karbon, titan a jiné, které jsou převzaty z kosmického výzkumu (Seymour, 2002).

Sportovní vozík

Při výběru sportovního vozíku musíme přihlídnout k individuálním potřebám každé osoby s postižením i k zamýšleným aktivitám (Kudláček, 2007). Sed ve vozíku musí být pohodlný a musí umožňovat veškeré aktivity. Proto je velmi žádoucí i z tohoto pohledu nejprve zhodnotit parametry a nároky sedu konkrétního člověka, pro kterého je vozík určen, a teprve potom specifikovat vozík. Příčina, která k sedu na vozíku klienta dovedla, určuje nutnost podpory klienta v sedu (Frantalová, 2005). Vždy je třeba zvážit hloubku a šířku vozíku. Vozík, který je širší, než klient potřebuje, vytváří prostor pro špatné postavení pánve. Vozík s nesprávnou hloubkou sedáku (ať již příliš hlubokou, nebo naopak krátkou, která nedává dobrou oporu v oblasti stehen) zásadně ovlivňuje postavení pánve, od kterého se odvíjí postavení celé páteře a dále prohlubuje vadné držení těla, oslabování a zkracování pro celkovou posturu důležitých svalových skupin. Výška zádové opěrky je nastavitelná pro potřebnou oporu klienta. Výška opěrky zároveň dovoluje i laikovi rozpoznat lokalizaci výšky míšňové léze u vozíčkáře. Nesmí se zapomínat ani na výběr opory horních končetin, tedy typu bočnic s područkami. Poloha

dolních končetin při sezení výrazně ovlivňuje postavení pánve, a tím i celý sed, tedy je nutno zohlednit možnosti klienta s ohledem na úhly kyčelních, kolenních a hlezenních kloubů (případně zvážit i další progresse vzhledem k onemocnění kloubů a kosterně svalového aparátu) a tomu odpovídající nastavení úhlu stupaček i stupátek (podnožek), případně nutnost opory hlavy a typ hlavové opěrky (Frantalová, 2005).

Ačkoliv ortopedický vozík je kompenzační pomůcka, která usnadňuje život osobám s různými druhy postižení, existují i varianty speciálně upravené pro využití v jednotlivých sportovních nebo volnočasových aktivitách. Rozlišujeme vozíky elektrické a mechanické (Jonášková, 2004). Uživatelé elektrických vozíků jsou především osoby s těžším postižením (kvadruplegie, progresivní svalové onemocnění apod.). Mechanické vozíky můžeme rozdělit na vozíky pasivní, aktivní a vozíky speciální. Pasivní modely slouží k přepravě s pomocí jiných osob. Jejich uživatel je de facto odkázaný na pomoc okolí. Aktivní modely jsou konstruovány tak, aby jejich majitelům umožnily zapojit se do společnosti. Jsou charakteristické svou nízkou hmotností, lehkou ovladatelností, atraktivním vzhledem a možností jejich složení (rozložení) pro přepravu autem. Mezi špičkové zahraniční vozíky patří např. výrobky firem Sunrise Medical, Otto Bock, Invacare či Meyra. Mezi speciální vozíky patří také vozíky sportovní a vozíky pro jízdy (tzv. formulky). Sportovní vozíky jsou konstruovány tak, aby vyhovovaly jednotlivým sportům. Většinou se jedná o lehké, dobře ovladatelné (na úkor stability) a velmi drahé vozíky. Na jejich konstrukci se podílejí samotní sportovci. Jsou vyráběny z ultralehkých materiálů při využití biomechanických zákonů. Firmy Sunrise Medical, Otto Bock či Invacare (fa Sivak) nabízejí vozíky pro tenis, quadrugby a ostatní sporty. V současnosti je možné zakoupit univerzální sportovní indoorové vozíky firmy Němeček (Vrchlabí) v hodnotě cca 30 000 (Ješina, Kudláček, et al., 2011).

Vozíky pro jízdy (formulky) jsou již na první pohled velmi odlišné od ostatních druhů. S jejich vývojem začal Jeff Minnebraker, když roku 1972 poprvé soutěžil s vozíkem, kterému prodloužil vzdálenost mezi předními a zadními koly. Dalším zlepšením bylo zmenšení průměru poháněcích obručí (Kábele, 1992). V současné době se používají k závodění většinou tříkolky, které jsou speciálně upraveny tak, aby držely směr a byly lehce ovladatelné v zatáčkách. Tyto formulky váží kolem 5 kg a dosahují rychlosti až 40 km/h. Kábele (1992) uvádí, že závodníci na těchto vozících dokážou ujet maraton průměrnou rychlostí 30 km/h. V současnosti se těší obrovskému rozmachu jízdy na handcyclech (handbike), tj. cyklistika vozíčkářů. Ve srovnání s formulkami popsány v předchozím textu jsou „civilnější“. Sportovci nemusejí používat speciální rukavice a jízda na handbiku umožňuje také širokou škálu volnočasové pohybové rekreace a integraci do společnosti.

Nevýhodou sportovně-kompenzačních pomůcek je především jejich cena. Rozšíření neorganizovaných volnočasových aktivit pohybového charakteru stále ještě není na takové úrovni, aby zisk z poskytování služeb pokryl náklady na zakoupení těchto často velmi nákladných sportovně-kompenzačních pomůcek. Přitom služba spojená se zapůjčováním těchto pomůcek je pro účast osob se zdravotním postižením nezbytná. Kromě jiného i pro podporu těchto aktivit bylo zřízeno Centrum aplikovaných pohybových aktivit v rámci Katedry APA Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem centra je poskytnout dostatečné množství informací a další podpory všem subjektům s cílem rozšíření služeb v oblasti cestovního ruchu a volnočasových aktivit pohybového charakteru osobám se zdravotním postižením.





4.3.2 Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením






Ačkoliv nabídka kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením je pestrá, celá řada didaktických pomůcek, včetně těch pro pohybové aktivity, se komerčně nevyrábí. Je tedy nutné vyrobit je svépomocí, protože jsou důležitou podmínkou například při hrách pro hráče se zrakovým postižením. Jedná se o ozvučený tenisový míček, ozvučený míček na stolní tenis, ozvučené náramky a další pomůcky. Tenisový míček ozvučíme tak, že průbojníkem do něj uděláme díru a tou vtlačíme dovnitř rolničku. Míček na stolní tenis provrtáme vrtákem malého průměru a tímto otvorem vložíme dovnitř několik skleněných korálků. Otvor potom zalepíme vteřinovým lepidlem. Pro hry v přírodě se osvědčily i gumové míče, které mají ventil. Když jej vytáhneme ven, můžeme tímto otvorem vtlačit dovnitř několik malých kovových kuliček. Míč opět nahustíme. Můžeme jej i mírně přehustit. Stěna míče se tím ztenčí a pohyb kuliček uvnitř je lépe slyšitelný (Janečka, Ješina, et al., 2007).





V dnešní době se profesionálně vyrábí celá řada ozvučených míčů. Přestože jsou určeny k oficiálním hrám dle určených pravidel, lze je využít i k aktivitám, které nejsou tak striktně svázány mezinárodními pravidly. Míč na goalbal je v současné době vyráběn v modré barvě (dříve červený). Váží 1250 g s obvodem 0,76 m. V míči je 8 otvorů a uvnitř je rolnička. Vyroben je z tvrdé gumy. Velikostí i provedením je velmi podobný míči na košíkovou. Lze jej objednat u dánského distributora sportovních pomůcek pro zdravotně postižené a v omezeném množství i prostřednictvím Českého svazu zrakově postižených sportovců se sídlem v Praze. Míč na volejbal je velikostí i váhou srovnatelný s běžným míčem na odbíjenou. Uvnitř je vložena rolnička. Je to lehký a univerzálně použitelný míč pro různé míčové hry (Janečka, 2011). Míč na kopanou má průměr 60–62 cm a váží 510–540 g. Je sešíván ze šestiúhelníkových částí a každá tato část je opatřena ozvučným systémem tak, aby míč vydával zvuk i při rotaci kolem své osy. Distribuci těchto míčů zabezpečuje v omezeném množství Český svaz zrakově postižených sportovců. Vhodnou pomůckou především pro počáteční seznámení je ozvučený nafukovací míč. Takový míč existuje ve dvou variantách: jako plážový míč s rolničkou a míč sešíváný z pruhů lehké látky tvořící obal, do nějž se vkládá pouťový nafukovací balónek, který má uvnitř drobné kovové kuličky (Janečka, 2007). Nevýhodou u takto ozvučených míčů bývá, že v případě zastavení nevydávají žádný zvuk. Z toho důvodu existují i míče elektronicky dobíjené, které vydávají rozdílný zvuk v pohybu a v klidu (viz tabulka 4.).


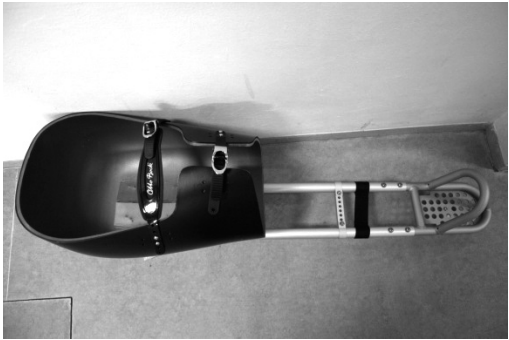

Vhodným doplňkem pro míčové hry jsou i prostředky, které napomáhají při orientaci na hrací ploše či v prostoru určeném pro hru. Náramek s rolničkou si vyrobíme z pásky na náramkové hodinky tak, že na něj přišijeme rolničku. Náramek při hře poslouží k identifikaci pohybu hráče v herním prostoru. Další osvědčenou pomůckou jsou středně silné prádlové gumy, kterými obvykle ohraničujeme plochu hřiště. Při některých hrách je vhodné na tuto gumu navléknout několik rolniček. Jejich zvuk pak činí plochu hřiště lépe „viditelnou“. Důležité jsou i kolíky, ke kterým gumu fixujeme. Ty musí být shora doplněny kulovou hlavicí, aby se předešlo úrazům při kontaktu hráče. Hlavice může být vysoustružena z vhodného dřeva nebo vyrobena ze starých tenisových míčků. Při síťových sportovních hrách (např. přehazované) se používá igelitová plena, která se převěsí po celé délce přes síť. Odraz zvuku od této pleny pomáhá hráčům v lepší orientaci na hrací ploše a zároveň utlumí rušivé vlivy ze soupeřovy poloviny hřiště (Janečka, 2007).

Tabulka 4. Výběr sportovně kompenzačních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením

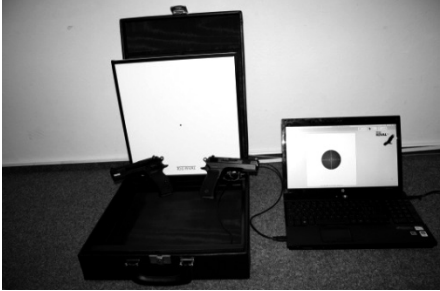
<i>Název</i>	<i>Popis</i>	<i>Pomůcky</i>
<p>ADAPTÉR NA HANDBIKE (Mikulčík)</p>	<p>Pomocí svěrek lze připojit k vozíku, čímž vznikne tříkolka s ručním pohonem předního kola.</p>	
<p>BISKI (+ lyže, stabilizátory)</p>	<p>Stabilnější varianta monoski, tedy lyže určené pro osoby s tělesným postižením, zejména vozíčkáře. Lepší stabilitu zajišťuje níže položené těžiště a celá konstrukce je postavena na dvou lyžích.</p>	
<p>BOCCIA INDOOR</p>	<p>Sada 13 míčů – 6 modrých, 6 červených, 1 bílý (Jack). Boccia je paralympijským sportem pro těžce tělesně postižené sportovce. Je obdobou hry pétanque. Sada je určena k použití v hale.</p>	
<p>BOCCIA OUTDOOR</p>	<p>Sada 13 míčů – 6 modrých, 6 červených, 1 bílý (Jack). Sada je určena k použití venku.</p>	

<p>BOCCIA TRÉNINK</p>	<p>Sada 13 míčů – 6 modrých, 6 červených, 1 bílý (Jack). Sada je vyrobena k tréninku. Míče jsou méně kvalitní a lehčí.</p>	
<p>BOCCIA – RAMPA</p>	<p>Kompenzační pomůcka pro sportovce zdravotní kategorie BC3.</p>	
<p>ELEKTRONICKÝ MÍČ</p>	<p>Jedná se o ozvučený míč vybavený elektronickou rolničkou. Míč vydává zvuk nejen při pohybu, ale určitou dobu i po jeho zastavení. Reaguje zvukem na pohyb míče, a když se míč přestane pohybovat, změní se tento zvuk na pravidelné pípání umožňující jeho snadné nalezení.</p>	
<p>GOALBALOVÝ MÍČ</p>	<p>Ozvučený míč určený pro goalbal – sportovní aktivita pro osoby se zrakovým postižením (v současné době dle pravidel modrý).</p>	
<p>HANDBIKE (Sopur, Quickie)</p>	<p>Silniční kolo umožňující pohyb osobám s tělesným postižením. Jízda na handbiku umožňuje také širokou škálu volnočasové pohybové rekreace a integraci do společnosti.</p>	

<p>MONOSKI (+ lyže, stabilizátory) (Němeček)</p>	<p>Speciální sedačka připevněná na běžné vázání jedné lyže s odpruženým a odtlučeným mechanismem, která je určena pro paraplegiky, kvadruplegiky, pro tělesně postižené po mozkové obrně, svalové dystrofii, pro amputáře (po amputaci jedné DK, kteří nechtějí nebo nemohou zatěžovat jejich „zdravou“ DK, popřípadě nepoužijí jinou kompenzační pomůcku, a po oboustranné amputaci).</p>	
<p>PADÁK PRO PSYCHOMOTORICKÉ AKTIVITY</p>	<p>Příklad didaktické pomůcky pro psychomotorický rozvoj dětí, dospělých i seniorů, která přináší velké množství zábavného využití.</p>	
<p>SHOWDOWNOVÝ STŮL</p>	<p>Hrací stůl pro showdown – sportovní aktivitu pro osoby se zrakovým postižením.</p>	
<p>SIT-SKI (+ hůlky) (Praschberger)</p>	<p>Speciálně upravené saně pro běžecské lyžování.</p>	

<p>SKIKÁRA (Radim Antel)</p>	<p>Je určena pro lyžování kvadruplegiků, paraplegiků nebo osobám s poruchou rovnováhy. Konstrukce je osazena skořepinovou sedačkou, dvěma lyžemi na naklápěcích čepech, ovládacími pákami a pomocným madlem pro asistenta. Pohledově je podobná KART-SKI, ovšem ovládání je na odlišném principu. Přitažením lyžaře k ovládací páce (a tím i celé sedačky) se obě lyže nakloní na hrany a zatáčí tak jízdou podél hran řezaným obloukem na stranu přiklonění. V případě jízdy přímo lze zatlačením pák vpřed uvést lyže do jednostranného nebo oboustranného přivratu na vnitřních hranách.</p>	
<p>SLEDGE (HOKEJ) (Otto Bock)</p>	<p>Speciálně upravené saně pro sledge hokej. Ke hře jsou také určeny dvě zkrácené hokejky s bodci.</p>	
<p>SPORTOVNÍ VOZÍK</p>	<p>Sportovní vozík určený pro sportovní aktivity (basketbal, florbal). Klopená kola, popruh na nohy, páté kolečko vzadu – lepší stabilita.</p>	

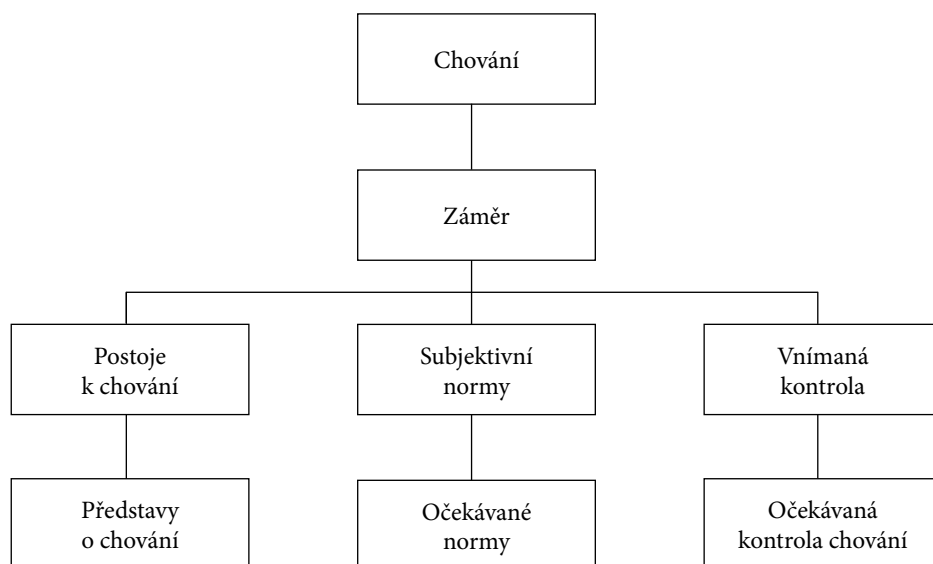
<p>SPORTOVNÍ VOZÍK DĚTSKÝ (Němeček)</p>	<p>Sportovní vozík určený pro sportovní aktivity dětí a žáků (basketbal, florbal). Klopená kola, popruh na nohy, páte kolečko vzadu – lepší stabilita.</p>	
<p>TANDEMOVÉ KOLO (Boticco)</p>	<p>Tandemové trekkingové kolo na podporu cyklistických aktivit osob se zrakovým postižením.</p>	
<p>TERÉNNÍ HANDBIKE (SJEZD) (One Off)</p>	<p>Terénní kolo umožňující pohyb osobám s tělesným postižením. Speciálně upravené pro jízdu v terénu. Jízda na handbiku umožňuje také širokou škálu volnočasové pohybové rekreace a integraci do společnosti.</p>	
<p>TRENAŽÉR NA HANDBIKE (Taex)</p>	<p>Virtuální cyklotrenažér s tichým chodem a motorovou brzdou. Umožňuje trénink v přírodě na handbiku pomocí virtuální reality zobrazované na monitoru.</p>	
<p>TŘÍKOLKA (Loped)</p>	<p>Umožňuje samostatnou jízdu lidem tělesně postiženým a osobám s poruchami rovnováhy. Vhodné jako rehabilitační pomůcka.</p>	

<p>ZVUKOVÁ STŘELBA (Viliš)</p>	<p>Speciální laserová střelnice vydávající zvuk v určité frekvenci závislé na správném míření na cíl terče.</p> <p>Součástí jsou tři laserové zbraně.</p>	
--	---	--

4.4 BARIÉRY V OBLASTI VOLNOČASOVÝCH APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT

Přestože architektonické bariéry bývají zmiňovány na prvním místě, bariéry postojové jsou klíčové pro existenci či úspěch účasti v pohybových aktivitách ve volném čase. Tyto postoje mohou být ještě umocněny prostorovými, materiálními a personálními limity v oblasti APA (Ješina, Kudláček, et al., 2011). Kassing et al. (2010) strukturuje bariéry na dopravní, infrastrukturní, ekonomické, sociální a postojové, psychologické, komunikační a ubytovací. Navzdory různým dělením a upozorňování na případné problémy je nutné především přesvědčení organizátorů, pracovníků v oblasti služeb, pedagogických a dalších pracovníků, že bariéry je možné řešit. S tím je spojena vnitřní motivace toto přesvědčení skutečně naplňovat.

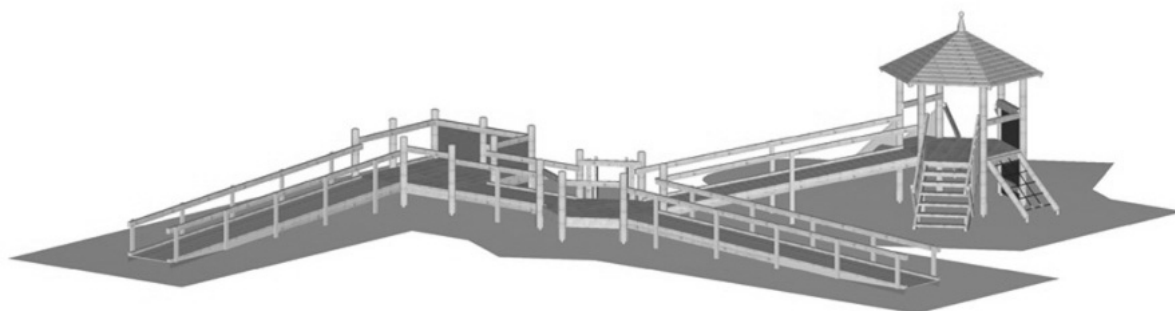
Vnitřní bariéry jsou charakteristické tím, že nevycházejí z okolního prostředí, ale jsou limitem samotné osobnosti jedince se speciálními potřebami. Zahrnují termíny jako sebevědomí, sebehodnocení, sebepřijímání. Ovlivňováním a pozitivním působením na jedince se speciálními potřebami můžeme způsobit dlouhodobé změny v chování a rozhodovacích procesech. Ajzen (1991) představuje teorii plánovaného chování, která popisuje faktory ovlivňující každé jednání jednotlivce. Tento model je velmi vhodný pro pochopení nástrojů, které pedagog používá, aby ovlivnil rozhodnutí žáka/studenta týkající se jeho zapojení do jakékoliv činnosti, včetně volnočasových pohybových aktivit.



Obrázek 11. Zjednodušený model plánovaného chování (Ajzen, 1991 – upraveno)

Z hlediska vnějších bariér nejčastěji uvažujeme bariéry postojové a architektonické (myšleno i přírodní). V zahraničí existuje řada publikovaných studií zabývajících se problematikou komplexní bariérovosti ve vztahu k osobám se speciálními potřebami, nejčastěji zdravotním postižením (Arbour-Nicitopoulos & Ginis, 2011; Heller, Hsieh, & Rimmer, 2002; Rimmer, 2005; Rimmer et al., 2005). U nás se občas setkáme s některými především diplomovými pracemi (Engelová, 2007; Sedláčková, 2011, a další), jejichž výsledky se však málokdy dočkají dopracování do podoby akceptovatelných odborných a vědeckých časopiseckých příspěvků. Přesto mohou sloužit jako inspirace pro další, hlubší šerení. Oblasti volnočasových aktivit a především otázkám wellness a přístupnosti služeb fitness center byl věnován monotematicky zaměřený seminář *Integrace jiná cesta VI* (Vyskočilová & Ješina, 2011).

Transformace postojů souvisí s vlastní zkušeností a také se vzděláváním v oblasti osob se speciálními potřebami. Pro formování postojů a vzdělávání osob pracujících na různých úrovních s osobami se speciálními potřebami v oblasti pohybové rekreace a volného času je nezbytné zjistit co nejvíce informací o zkušenostech jednotlivých subjektů vstupujících do programu (reference o kvalitě a šíři služeb). Doporučujeme osobní schůzky, často i opakované kontakty s cílem sladit vzájemná očekávání a potřeby klientů. Vnější bariéry architektonické jsou stále značně problematické, a to navzdory legislativním normám, které otázku přístupnosti veřejných budov řeší. Je třeba zvážit nejenom bezbariérový přístup do budov nebo bezbariérovost jednoho pokoje. Bezbariérovost je nutné řešit na úrovni přístupnosti služeb – veřejné toalety, jídelny, restaurační prostory, přístupnost sportovišť, přístupnost dalších specifických prostor (táborák, altánky, panoramatická místa apod.). Velmi často se také zapomíná na podporu zpřístupnění pro osoby se zrakovým postižením. Mezi tuto podporu řadíme zvukové mapy, texty v Braillově písmu, umělé vodící linie aj. Z hlediska osob používajících berle (seniory, osoby s amputacemi, s chronickými ortopedickými onemocněními aj.) je nutné zvažovat využití protiskluzových prvků na podlaze. Vzhledem k osobám se sluchovým postižením je nutné především využívat augmentativních prvků pro komunikaci – piktogramů, případně světelných panelů aj. Často si ani neuvědomujeme, že řada takových úprav zlepšuje nabídku služeb a radost z cestování všech bez ohledu na postižení či speciální potřeby. Informační tabule, letáky, protiskluzové prvky, snížení vnějších bariér a další prvky bezbariérovosti využijí a ocení většinou všichni.



Obrázek 12. Bezbariérové hřiště ZŠ Jasněnka, Uničov (Chovanová, 2011)

Častým limitem účasti osob se speciálními potřebami v PA jsou nabízené služby. Sportovní a rekreační areály, restaurační podniky, penziony, hotely a řada dalších subjektů málokdy uvažují o cílené nabídce služeb pro osoby se speciálními potřebami, a to navzdory obecně přijímanému faktu, že jde o přibližně 30 % evropské populace (včetně seniorů se speciálními potřebami v oblasti cestovního ruchu). Subjekty participující při nabídkách v cestovním ruchu málokdy vědí o možnostech rekreačních aktivit pohybového charakteru například pro osoby s tělesným nebo zrakovým postižením. Jen minimum z nich je připraveno na přítomnost osob s mentálním nebo sluchovým postižením. Až na výjimky (Centrum Paraple v Praze a Centrum APA v Olomouci) není možné počítat s půjčovnami sportovně kompenzačních pomůcek. Kromě několika málo projektů (např. ATHENA na cestách, diplomové práce na Fakultě tělesné kultury UP v Olomouci, Fakultě sportovních studií MU Brno, Fakultě tělesné výchovy a sportu UK Praha, případně dalších VŠ) chybí zmapování přístupnosti rekreačních areálů, cyklostezek, bezbariérovosti turistických tras aj. Setkáváme se s občasnými pokusy o podporu nabídek služeb v oblasti volnočasových aktivit osob se speciálními potřebami (např. aktivity firmy AUDIS BUS, s. r. o., se sídlem v Rychnově nad Kněžnou, při nabídce dopravní obslužnosti osob se zdravotním postižením). Přesto systémová řešení s dlouhodobou prognózou a udržitelností zatím chybí, a to navzdory existujícím mezinárodním smlouvám, ke kterým se veřejně hlásí i ČR. Je nutná systémová podpora na úrovni komunální i vládní, která bude smysluplná a vzhledem k vynaloženým financím efektivní. Je nutné vytvoření skupiny pracovníků, kteří by byli schopni prosazovat systémová řešení výše naznačených problémů. O realizaci prostředí pro sdílení zkušeností, které by mohlo vést k podobným řešením v ČR, se snaží ve spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit především Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci (semináře Integrace jiná cesta, pořádání národních konferencí aplikovaných pohybových aktivit, vydávání časopisu Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, síť klinických pracovišť, vydávání odborné literatury).



Obrázek 13. Příklad přístupové lesní cesty pro osoby na vozíku (Karlovarský kraj)

5 REALIZACE OUTDOOROVÝCH VOLNOČASOVÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT

S letní i zimní přírodou se pojí řada termínů jako prožitek, zkušenost, dobrodružství, riziko, výzva, strach, bezpečnost. Dle Neumana et al. (2000) je prožitek tím silnější, čím více vlastního úsilí vložíme do jeho získání. Vzniká z napětí mezi začátkem aktivity a jejím provedením či splněním úkolu. Dobrodružství je pak individuální vnímání výzvoových situací, do kterých jedinec vstupuje ze své svobodné vůle. Vnímání rizika je také ryze individuální, vždy však musíme volit přiměřené aktivity vzhledem k charakteru klientů, a především musíme vždy mít na paměti princip bezpečnosti. Strach je jedním ze základních mechanismů zachování života, při kterém člověk mobilizuje různé funkce organismu. Neuman (1999) dále uvádí, že nedostatek strachu se podílí na ztrátě pudu sebezáchovy a případném hazardu. Vyřešení otázek bezpečnosti je jedním ze základních stavebních kamenů každého realizovaného volnočasového pohybového programu, zvláště pak u osob se speciálními potřebami.

Realizace výzvoových činností je důležitým předpokladem pro formování osobnosti i pro rozvoj dalších (motorických, sociálních i jiných) kompetencí jedinců se speciálními potřebami. Outdoorové aktivity jsou unikátní možností, jak potenciál výzvoových činností využít. Vzhledem k šíři aplikovaných pohybových aktivit by bylo možné se v této kapitole zabývat řadou cílových skupin v kontextu volnočasových pohybových aktivit. Zaměřili jsme se na osoby se sluchovým, mentálním, zrakovým a tělesným postižením a na osoby se sociálním znevýhodněním. Cílem této kapitoly je uvést výběr možných činností, v žádném případě neaspiruje na kompletní uvedení výčtu volnočasových pohybových aktivit v kontextu APA.

5.1 VYBRANÁ SPECIFIKA APA VE VOLNÉM ČASE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM (Svatava Panská)

Sluch je pro člověka jedním z nejdůležitějších smyslů. Na základě sluchu se utváří řeč, a tím i možnost dorozumívání. Sluchem je člověk informován o tom, co se děje v jeho okolí, přijímá signály pro svou bezpečnost. Sluch má význam jako instinktivně podložená citová vazba na okolní svět, která trvale ovlivňuje sociální jistotu a duševní zdraví.

Sluchové postižení představuje bariéru v komunikaci, což se následně odráží v celém vývoji osobnosti. Mluva a sluch jsou při lidské komunikaci nejobvyklejšími nástroji. Důsledky těžkých postižení sluchu jsou pro člověka závažné a dle Sováka (1980) se odrážejí ve třech základních oblastech:

- v oblasti poznávací – pocity, zvuky, představy;
- v oblasti vztahů k prostředí – sociální vztahy;
- v oblasti osobnostní – charakter, emotivní a volní sféra.

Sluchové postižení je z psychologického hlediska podnětová deprivace, kdy se v souvislosti s absencí či nedostatečným vnímáním sluchových podnětů hůře nebo opožděně rozvíjí jazyk jakožto symbolický systém a s tím i verbální složka inteligence (Potměšil, 1999).

V této kapitole se budeme zabývat některými aspekty v oblasti poznávací a v oblasti vztahů k prostředí a jejich vztahem k pohybovým aktivitám osob se sluchovým postižením. Primární

snahou v edukačním procesu sluchově postižených je, aby porucha sluchu nebyla limitujícím faktorem v rozvoji kompetencí dítěte, včetně kompetencí pohybových. K cílům pedagogického procesu je nutno zařadit směřování a dopomoc k dosažení co nejvyššího vzdělání (a to i v oblasti volnočasových aktivit, případně výchovy ke zdraví aj.), k němuž mají sluchově postižení žáci předpoklady intelektové, volní, ale také motivační. Ve výchově sluchově postižených dětí můžeme nalézat vzorce chování, postoje, hodnoty i zkušenosti, které si přinášejí ze svého blízkého okolí. Kromě rodiny, školy či internátu to může být také účast na víkendových aktivitách nebo letních táborech. Právě doba, po kterou je sluchově postižené dítě v prostředí volnočasové letní akce, je pro ně velmi podstatná a může mít vliv na jeho osobnost. Každé dítě je individualita a na podněty z okolí reaguje rozdílně, ať už má sluchové postižení, nebo nemá. Víme, že pedagog, trenér nebo vedoucí skupiny dětí na táborovém pobytu nepracuje pouze s jedincem, ale s celou třídou, se skupinou. Oba druhy interakce od něj vyžadují neustálé diagnostikování aktivity, nálady i atmosféry celé skupiny. Musí čelit reakcím na nesouhlas či souhlas, reagovat na výtahy, šikanu, odmítání jedince kolektivem.

Počátky organizovaných letních pobytových aktivit a táborů pro sluchově postižené děti se datují od roku 1971. V současné době se většinou jedná o projekt některé organizace, jež sdružuje osoby se sluchovým postižením. Do programů těchto pobytových akcí jsou především zařazovány spíše sportovní pohybové aktivity v přírodě. Je kladen důraz na zvyšování kondice, ale také na zapojení co nejvíce smyslů, získávání zkušeností, neobyčejnost zážitků, aktivaci celé osobnosti v bezprostředním jednání a ve spolupráci s ostatními. Dalšími programy a náplní jsou relaxace, odpočinek a komunikace.

Pro děti se sluchovým postižením z moravského regionu se začaly uskutečňovat pobytové akce a tábory od roku 1973. Dětské tábory byly pořádány bývalým Svazem invalidů. Pro stále se zvyšující zájem o letní rekreaci začaly tyto děti jezdit jako integrovaná skupinka společně s dětmi ZŠ tř. Svornosti Olomouc. Táborové prázdninové pobyty měly velkou odezvu i mezi dětmi v dalších školách pro žáky s vadami sluchu, takže v roce 1985 bylo potřebné zorganizovat dva turnusy. Od toho roku také začali spolupracovat rodiče neslyšících, což byl pro sluchově postižené děti a mládež velmi důležitý faktor. V roce 1991 byl tábor pro děti se sluchovým postižením uskutečněn koncem srpna na Pastvinách, kde bylo využito všech sportovišť a možností zařízení vycvikového střediska UP v Olomouci. V období mezi roky 1995–2000 se letní tábory nepořádaly, tradice byla obnovena až roku 2001.

Vedoucí pracovníci

Naším cílem je, aby na letních pobytových akcích byli kvalitní vedoucí, a to jak neslyšící, tak i slyšící, kteří ovládají znakový jazyk. Zájem o posty vedoucích na sportovní tábor je poměrně značný. Pokud je dětský tábor koncipován jako sportovní, znamená to, že i vedoucí musí být sportovně založení. Je nezbytné, aby ovládali pravidla míčových her, aby uměli výborně plavat, jezdit na lodi, na kole, znali spoustu pohybových her, vyznali se v topografii, je rovněž vítána určitá kreativita, výtvarný cit, vztah k přírodě atd. Pokud jde o počet vedoucích – vzhledem ke specifickým komunikace a orientace se osvědčil 1 pedagog (instruktor) na 5 dětí.

Činnost hlavního vedoucího. Jedná se především o činnost řídicí, iniciační, výchovnou a organizační. V didaktickém procesu, v němž objektem edukace jsou děti a mládež s postižením sluchu, se od vedoucího vyžadují některé specifické kompetence. Nejvýraznější je dovednost v komunikaci s osobami se sluchovým postižením. Je nutno upozornit na skutečnost, že uvedená dovednost se neomezuje pouze na znalost či neznalost znakového jazyka. Je nezbytné

umět využívat veškerých dostupných komunikačních nástrojů pro adekvátní sdělení informace všem, včetně osob slyšících. Hlavní vedoucí zajišťuje zejména podmínky pro práci dalších pracovníků. Doporučené kompetence: akreditované školení hlavního vedoucího letních zotavovacích akcí a znalost znakového jazyka.

Specifika zdravotníka – kromě obecných kompetencí definovaných legislativními normami (vyhláška č. 106/2001 Sb.) je nezbytná schopnost komunikace s osobami se sluchovým postižením. Vhodná je znalost znakového jazyka, důležitější je však schopnost využít jakýchkoliv komunikačních prostředků při komunikačním procesu.

Specifika pedagogického pracovníka (instruktora) – mezi nejzákladnější patří rozvinuté komunikační schopnosti, bezproblémová komunikace více komunikačními módy (znakovým jazykem, výraznou artikulací, odezíráním, hlasitou řečí), pochopení rozdílnosti při komunikaci s mladšími i staršími dětmi. Instruktor dokáže volit variabilní formy činnosti podle konkrétních dětí nebo určité situace, dokáže komunikovat dle individuálních možností neslyšícího dítěte.

Studenti a další personální podpora (dobrovolníci) – na každý táborový pobyt jezdí od roku 2002 jako vedoucí vždy 5–7 studentů, převážně z FTK UP – obor aplikovaná tělesná výchova (ATV), aplikované pohybové aktivity (APA) nebo z PdF UP – obor speciální pedagogika, kteří tuto náročnou práci (včetně nočních služeb) úspěšně zvládají.

Vedoucí (i další pracovníci) na letní zotavovací akci (táboře) pro děti a mládež se sluchovým postižením vytvářejí a rozšiřují pojmovou zásobu svěřenců z tematické oblasti pohybových aktivit a sportu, přírody, turistiky, historie a informací o regionu, v němž aktivita probíhá. Vedou sluchově postižené děti jednak k samotnému učení se novým činnostem, hrám a sportu, dopravní výchově, vztahu k přírodě a dalším, například z oblasti zdraví a zdravotní výchovy. Praxe ukazuje, že s úrovní výše zmíněných dovedností roste autorita vedoucího sluchově postižených dětí a mládeže na těchto akcích. Lidé se sluchovým postižením, zejména děti, mají sklon ke zvýšené kritičnosti vůči dospělé osobě, tedy i vedoucímu na táboře či jiné pobytové aktivitě. Na základě zkušeností víme, že děti se sluchovým postižením si všimnou každého nedostatku na zevnějšku dospělé osoby, každé nedůslednosti nebo rozporu mezi jeho výroky a chováním, každé, i neúmyslné nespravedlnosti. Děti či ještě zřetelněji mládež se sluchovým postižením mohou svůj nesouhlas dávat najevo i chováním, které může v důsledku nedostatku sluchové kontroly hlasitého projevu působit až velmi nevhodným způsobem.

Specifické tematické zaměření táborů

Pokud procházíme nabídky jednotlivých organizací pro sluchově postižené v České republice, zjistíme, že nabídka letních pobytových akcí a táborů je rok od roku širší. Jedná se o tábory s akcentem na pantomimu, výtvarnou výchovu, počítače. Pro starší děti a mládež je zde nabízena vodní turistika, rafty, případně účast na mezinárodních táborech sluchově postižených. Také jsou pořádány tábory, na nichž se účastníci seznamují se životem podle křesťanských norem, na základě poznávání bible.

V této kapitole se zaměříme na tábor, který každoročně připravuje nezisková organizace Oblastní unie neslyšících Olomouc. Zmíněný tábor bývá obvykle sportovního charakteru. V současné době si děti na tábor berou s sebou také jízdní kola. V programu je kromě kratších výletů a cyklovýletů nabízeno plavání, turistika, míčové hry, pohybové hry, pantomima, výtvarná výchova, práce s mapou, orientace v přírodě a celotáborová hra o ceny.

5.1.1 Specifikace programu Oblastní unie neslyšících Olomouc

V celé historii pořádání táborových akcí program začínal již v místě srazu, tedy v Olomouci, bezprostředně před odjezdem na táborový pobyt. Děti se rozloučily s rodiči dopoledne, odložily si věci a kola v místnostech Oblastní unie neslyšících Olomouc a společně se všemi vedoucími odcházely například do Lanového centra Proud nebo na prohlídku města Olomouce, kde zhlédly historické památky a jiné. Děti zde měly možnost se spontánně seznámit, ale hlavní představování všech účastníků nastává až v prostorách samotného tábora. Teprve druhý den jsou děti rozděleny do družstev.

V družstvu bývá obvykle 8–10 dětí, za které zodpovídají dva vedoucí. Zde se snažíme, aby vedoucí byli vždy muž a žena a pokud možno jeden slyšící a druhý neslyšící. Rovněž děti do družstev rozdělujeme tak, aby skupiny byly vyvážené ve všech oblastech programu.

Obvyklou hrou, kterou s dětmi hrajeme v prvních hodinách po příjezdu, je vybíjená, přehazovaná nebo fotbal. Předpokládáme, že děti tyto míčové hry dobře znají a že se všechny do hry zapojí. Na začátku si samozřejmě vysvětlíme a stanovíme pravidla hry, kterou začneme hrát, a že tato pravidla budeme dodržovat. Další z činností je vycházka do blízkého okolí, kde se děti zorientují a seznámí s prostředím, v němž prožijí několik dnů.

Po rozdělení na skupinky si vedoucí převezmou děti a odejdou na místo, které si děti po vzájemné dohodě určí samy. Mělo by to být stanoviště, kde se družstvo bude scházet, aby se domluvílo na taktice a postupu v následujících hrách a soutěžích. Je zde důležitý moment, a to ten, že v menším počtu se dětem se sluchovým postižením lépe vysvětlují pravidla her, taktika, další nápady a plány. Děti se více soustředí, nejsou rušeny a lépe spolupracují. Po těchto schůzkách již mohou následovat některé ze soutěží, jež se budou počítat do celotáborové hry. Ještě zatím nedoporučujeme hru, která je založena na spolupráci skupiny, ale spíše hru založenou na základní komunikaci a seznámení se mezi sebou. Je samozřejmé, že jsou děti před jakoukoliv specifickou činností, jako je např. jízda na kole, vždy poučeny, jak se mají chovat, kdo za kým pojedje, a jsou seznámeny s naplánovanou trasou. Průběžné upřesňování pravidel je vzhledem ke komunikačním specifikům složitější.

Následující hry a aktivity se příliš neliší od aktivit dětí bez sluchového postižení. Jedná se o míčové hry, turistiku, vycházky, stavění stanu, táborový oheň. Všechny soutěže je nutno přesně vysvětlit, ověřit si, jestli děti pravidla pochopily. Nelze měnit pravidla her v průběhu soutěže, dodatečně je doplňovat. Vše se ale musí zvážit tak, aby děti byly nuceny samy tvořit, vymýšlet, kombinovat, aby byly patřičně do hry vtaženy a hrály s pocitem, že zrovna jejich nápad je ten nejoriginálnější, a také umožnit všem hráčům, aby byli v každé hře platní a užiteční pro svoje družstvo. Je nutné si stanovit a následně používat zřetelnou smlouvenou signalizaci, která může bezproblémově každou nebo většinu her ukončovat. Základní odlišností, která provází všechny aktivity na táborech dětí a mládeže se sluchovým postižením, je rozdílný komunikační systém, s nímž musíme počítat, a zabezpečit tak podmínky, aby se komunikace mohla oboustranně bezproblémově uskutečnit.

Jedním ze stěžejních faktorů je učení se novým pojmům, které je potřeba sluchově postiženým dětem vysvětlovat prostřednictvím znakového jazyka. Popis předmětů, jevů a souvislost mezi nimi je potřeba prodiskutovat, aby se děti z letního pobytu vracely nejen plně zážitků ze sportování a pohybových aktivit, ale byly také obohaceny o nové a zajímavé slovní obraty, kterým nejen rozumí, ale budou je ve svých výpovědích aktivně používat.

Jiným aspektem je možnost působení na děti prostřednictvím vedoucích, kteří mají rovněž sluchové postižení, kteří jsou dětem vzorem jak v chování, tak ve vztazích k vedoucími slyšícím. Tento model sociální rehabilitace směřuje k tomu, aby sluchově postižené dítě či mladý

člověk si postupně uvědomoval, že lze nacházet pozitiva jak v interakci se slyšícími, tak s neslyšícími lidmi.

Letní tábory a další pobytové akce pro děti se sluchovým postižením s sebou nesou nádech dobrodružství, zážitků, naučení se novým dovednostem, radostí z vítězství a smutků z prohry, kladných pocitů z překonání sebe sama, navázání nových přátelství a v neposlední řadě pocit sounáležitosti ke skupině, s níž aktivně prožívají několik prázdninových dnů. Zdálo by se na první pohled, že nejde o mnoho nových aktivit v kolektivu dětí, neboť většina dětí se sluchovým postižením je po celý školní rok na internátech, jenže letní tábory a pobyt v přírodě, využití velkého spektra aktivit a sportování na děti působí velmi pozitivně, a proto se letní pobyty i nadále pořádají a je o ně trvalý zájem.

5.2 APA VE VOLNÉM ČASE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (Ondřej Ješina)

Ačkoliv práce s osobami s mentálním postižením (MP) nevyžaduje zdánlivě tak rozsáhlá specifika v oblasti využívání kompenzačních pomůcek a znalosti specifických prostředků jako při práci s jedinci se zrakovým či tělesným postižením ani není nutná znalost znakového jazyka jako u práce s osobami se sluchovým postižením, o to obtížnější a soustavnější činnost při ní musí pedagog vykonávat (Ješina, Kudláček, et al., 2011).

Pokud mluvíme o specifikách, myslíme tím především rozdílný přístup k jedinci s ohledem na jedinečnost osobnostních stránek klientů (dáváme přednost termínu klient před termínem uživatel služeb, protože oblast volnočasových aktivit je daleko rozsáhlejší než pouze sociální služba). Velmi důležitými charakteristikami jsou motivovanost, trpělivost, pozornost, kreativita, flexibilita a celková zainteresovanost pedagoga (instruktora, animátora). Plánování a realizace programů klade vyšší nároky také na personální zajištění, organizaci, bezpečnost a čas.

Osoba s MP je vzhledem ke svým intelektovým schopnostem a úrovni dalších předpokladů limitována v běžném životě především v oblasti sociální. Kromě toho najdeme jistá specifika i v oblasti ontogeneze psychomotoriky, komunikačních schopnostech atd. V odborné literatuře se často setkáváme s různým dělením mentálního postižení. Jedním z možných přístupů je dělení na mentální retardaci dále členěnou dle hloubky IQ a demenci, tedy MP diagnostikované po 2. roku života (Valenta & Müller, 2003). Vzhledem k systémům APA vycházejícím především se zahraniční terminologie a s vědomím rozdílnosti od našeho speciálněpedagogického systému nepoužíváme v dalším textu termín mentální retardace, ale pouze mentální postižení.

Dle WHO se MP dělí dle IQ na (Valenta & Müller, 2003):

- lehké MP (F70) – IQ 69–50;
- středně těžké MP (F71) – IQ 49–35;
- těžké MP (F72) – IQ 34–20;
- hluboké MP (F73) – IQ 19 a nižší.

Kromě stupňů však existují také:

- jiná MP (F78) – způsobená sensorickou deprivací;
- nespecifikovaná MP (F79) – jiná.

Dle Kvapilíka a Černé (1990) souvisí rozvoj pohybových aktivit s rozvojem poznávacích schopností. Pohybové aktivity rozvíjejí bezprostřední vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost, představitivost, myšlení a řeč. S tím se ztotožňují Valenta a Krejčířová (1997), když mluví o utváření časoprostorových představ, odhadu vzdálenosti, rychlosti a pochopení předmětových vztahů promítajících se do celkové anticipace osobnosti. Současně podtrhují význam těchto činností na zkvalitnění oběhové a podpůrné soustavy těla, respirace, metabolismu a v širším slova smyslu i zlepšení sociální adaptability osob s MP. Jejich zapojení do volnočasových pohybových aktivit je tedy více než žádoucí vzhledem ke kvalitě jejich života.

Metodické podněty

Pokud jde o práci s osobami s lehkým MP (tj. v širším pásmu intelektové normy), vycházíme z obecně platných metodik s důrazem na dodržování správných didaktických zásad, postupů a prostředků se specifikem v přijímání výjimečnosti jedinců klientské skupiny, myslíce na pomalejší tempo rozvoje specifických dovedností. Volnočasové aktivity v přírodě mají neocenitelný význam pro adaptaci organismu na specifickou zátěž, rozvoj koordinace a mnoho dalšího. Úplně nejdůležitější je zde především sociální kontakt s novými lidmi v novém prostředí. Rozvíjené dovednosti, znalosti a složky osobnosti by se daly rozdělit následovně (Ješina, Kudláček, et al., 2011):

- sebeobslužné návyky;
- orientace v novém prostředí;
- sociální kontakt s novými lidmi;
- naučení se novým termínům;
- rozvoj morálně volních vlastností;
- rozvoj specifických dovedností.

Při těchto činnostech upevňujeme návyky sebeobsluhy. Při plánování akcí s osobami s MP musíme vzhledem k intelektovým specifickým myslet na to, že se jako organizátoři zpočátku nemůžeme plně spolehnout na samostatnost našich klientů. Musíme kontrolovat správné oblečení, ptát se na pocity chladu a tepla, připomínat a regulovat fyziologické potřeby, spravovat finanční záležitosti klientů, průběžně je motivovat a jiné. S tím souvisí i jisté časové prodlevy při realizaci pohybových programů, psychická i fyzická únava pedagogů i klientů.

Můžeme říci, že osoby s MP se většinu svého života pohybují ve více či méně známém prostředí, ať je to některé z ústavních zařízení, rodina nebo okolí jejich bydliště. Již méně mají možnost realizovat delší výlety do úplně nového prostředí. Organizováním těchto výletů do rekreačních areálů pomáháme rozvíjet mechanismy, které vedou k lepší adaptabilitě a orientaci v novém prostředí. Musíme myslet na to, abychom měli klienty ubytované co nejbližší u sebe. Doporučujeme upozornit personál hotelu na specifika klientů, čímž můžeme předejít případným problémům. Zároveň můžeme barevně, kresbou, fotkou či jiným způsobem označit pokoje pro lepší přehlednost a orientaci klientů samotných.

Nesmíme zapomínat na to, že klienti se středně těžkým MP (ale i s lehkým MP) mívají problémy především v sociální oblasti. Tudíž musíme předcházet možnostem ztráty či zmautenosti klienta. Útěchou nám budiž skutečnost, že osoby s MP jsou často zvyklé pohybovat se ve skupinkách a většinou samy záměrně areál neopouštějí nebo nejsou motivovány jinými „společenskými lákadly“ (Ješina, 2008). Jak jsme již popsali výše, doporučujeme upozornit personál ubytovacího zařízení na jistá specifika, která mohou souviset s pobytem osob s MP v jejich zařízení.

Velmi důležitým aspektem je také doplnění slovní zásoby, osvojení si nových termínů a jejich adekvátního používání. S tím souvisí i fakt, že pedagogové (instruktoři) často mohou při vysvětlování jednotlivých činností zapomenout na to, že běžně používaným termínům tur-
niket, vázání, horizont nebo šlajсна nemusí klienti s MP rozumět. Proto je nutné tyto pojmy nejdříve vysvětlit či najít jejich srozumitelná synonyma.

Především přírodní prostředí je také vynikajícím prostředkem pro rozvoj a pozitivní ovlivňování morálně-volných vlastností. Je plně výzev, se kterými mohou pedagogové (instruktoři, animátoři, rodiče) reálně pracovat. Je nutné si uvědomit některé další aspekty, jako je adaptace organismu v oblastech termoregulačních mechanismů, specifická zátěž, překonávání vlastní únavy nebo nepřízně počasí. Není vhodný ochranný přístup a vykonávání jednotlivých činností (obouvání, oblékání aj.) za klienta. Klient sám by měl být tím, který danou činnost zvládne, a pedagog by mu k tomu měl ukázat cestu, vytvořit prostor a podmínky.

5.2.1 Příklady programů pro podporu zdraví a kvality života

Letní kurz „Pastviny“ pro osoby s MP

Historie kurzu realizovaného studenty oboru aplikovaná tělesná výchova (FTK v Olomouci) společně se studenty učitelství I. stupně v kombinaci se speciální pedagogikou (PdF UP) a zaměřeného na práci s osobami s MP sahá hluboko do 90. let 20. století. Jeho duchovní matkou byla Vlastimila Karásková. Původní idea realizace zotavovacích akcí pro osoby s MP byla velmi pozitivně vnímána jak klienty s MP a jejich vychovateli, tak i studenty FTK a PdF UP v Olomouci. Unikátnost této akce spočívala především v bezprostředním spojení vysokoškolské výuky formou projektového vyučování a samotné akce s podobou letního tábora. Studenti obou výše zmíněných oborů měli vždy možnost prezentovat a ověřit si různé aktivity pohybového i expresivního charakteru. Pohybové aktivity zahrnovaly základy vodní turistiky, cykloturistiky i pěší turistiky. Podmínky areálu Univerzity Palackého na Pastvinách (Pardubický kraj) umožňovaly realizaci celé řady dalších pohybových a jiných aktivit – brankové, síťové i pátkovací sportovní hry, psychomotorické aktivity, tanec, hry na hřišti i v lese, nízké lanové překážky a další lanové aktivity, výtvarné a hudební programy, noční hry, celotáborová etapová hra aj.

Klienty byli vždy děti, mládež i dospělí s MP. Jednou z hlavních výhod byl vždy relativně vysoký počet pedagogických pracovníků (studentů), kteří program pod vedením vysokoškolských pedagogů realizovali (často početně jeden student na jednoho klienta s MP). Legislativní změny v oblasti vzdělávání i sociálních služeb způsobují v poslední době značné problémy při realizaci této akce, a to navzdory úžasné pozitivní zpětné vazbě ze strany pedagogického personálu jednotlivých partnerských organizací, studentů a zejména klientů s MP.

ČHSO a ČSMPS a jeho dopad na volnočasové aktivity osob s MP

U osob s MP je vzhledem k jejich specifikům mnohem složitější stanovit hranice mezi sportem a volnočasovými pohybovými aktivitami než u osob bez MP. Sport zde představuje klíčový systém organizovaných pohybových aktivit s cílem zlepšit kvalitu života a pozitivně působit na celkové zdraví sportovců.

České hnutí speciálních olympiád (ČHSO) je jednou ze dvou hlavních sportovních organizací v ČR zabývajících se sportovními aktivitami osob s MP. ČHSO je sdružením registrovaným v rámci systému Special Olympics International (SOI) a snaží se o implementaci

filozofie a činností speciálně olympijského hnutí. Význam ČHSO spočívá především v přenosu sportu jako prostředku pro socializaci a zvýšení adaptability osob s MP. Přesah do volného času a kvality života je bezprostřední. Sport zde funguje jako platforma pro vznik a rozvoj sociálních vztahů, zvýšení sebevědomí, rozvoj osobnostních kompetencí, pozitivní působení na zdraví atd. Jednou ze součástí ČHSO jsou i programy Fun Fitness a Healthy Athletes, které se snaží o exaktní diagnostiku v oblasti zdraví sportovců s MP. Snaží se ještě zvýraznit intervenční tréninkové a doplňkové programy tak, aby byly maximálně přínosné pro cílovou skupinu osob s MP.

Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS) je sportovní organizací sdruženou v ČPV. Jeho zaměření podobně jako u ČHSO přesahuje oblast sportu a zasahuje výrazně i do volnočasových pohybových aktivit. Světovou sdružující organizací je INAS-FID a hlavními sportovními fóry jsou Global Games a nově znovuotevření možnosti účasti sportovců s MP na paralympijských hrách.

Rozdílnost přístupů obou sdružení spočívá zejména v napojení (ČSMPS) nebo nenapojení (ČHSO) na organizační struktury paralympijského hnutí. Dalším významným rozdílem je zaměření dalších činností, relativně bohatší u SOI (respektive ČHSO) – společné letní kempy, unified programy, výše zmiňované programy Fun Fitness a Healthy Athletes, přizpůsobené sporty a další. Jednodušší klasifikace a kategorizace sportovců u INAS-FID (ČSMPS) pak představuje jistý potenciál v atraktivnosti sportovních klání a vzhledem k téměř totožným principům výsledků jako u běžných sportů (sportovci bez postižení) je prvotně pro diváky i přehlednější.

Obrovský přínos obou organizací je pak v dopadu na celkový rozvoj a adaptabilitu, působení na psychický, sociální i motorický rozvoj osob s MP a v jejich výchově ke zdravému životnímu stylu.

5.3 OUTDOOROVÉ APA V LETNÍM A ZIMNÍM PŘÍRODNÍM PROSTŘEDÍ

(Zbyněk Janečka, Ondřej Ješina)

Výpadkem zrakového analyzátoru dochází k výraznému zásahu do celého systému, protože 70–90 % informací přijímáme zrakem. Zrak má navíc i významnou sociální funkci, která se projeví mimo jiné i v procesu vzpřimování dítěte. Snaha objevovat něco nového, to je ta síla, která nutí kojence k cílené změně těžiště tak, aby dohlédl dále, a vyvolává příčinný důsledek dalších akcí vedoucích k vytváření žádoucích posturálních řetězců a podněcuje vývoj řízené motoriky. Praktický důsledek nesprávně aktivovaných základních posturálních stereotypů nevidomého dítěte se výrazně demonstruje např. v nedostatečné rytmizaci pohybu, špatné časové a prostorové posloupnosti pohybů, omezených rovnováhových schopnostech, špatné koordinaci složitějších pohybů a dalších komplikacích. Logickým vyústěním by se tedy zdála být reedukace těchto patologických projevů pomocí kompenzačních cvičení. Je to však zdání mylné. Jediným výsledkem, kterého dosáhneme, je posílení patologicky vytvořených a uložených pohybových programů. Zde je třeba intervence ze strany odborného rehabilitačního pracoviště zabývajícího se korekcí v zapojování posturálního svalstva. K tomu může sloužit Vojtova nebo Bobathova metoda (Janečka et al., 2011). Z těchto východisek potom musíme vycházet při plánování a realizaci pohybových aktivit u jinak zrakově disponované populace. Dalším významným aspektem, který musíme mít na paměti, je bezpečnost všech zainteresovaných jedinců, smysl samotné aktivity a její zařazení v programu celého projektu (kurzu, ozdravného pobytu, sportovního dne apod.). Pokud pracujeme s jedinci jinak zrakově dispo-

novanými, měli bychom být obeznámeni s jednotlivými specifiky, která práce s těmito osobami přináší (Janečka, Ješina, et al., 2008). Jedná se především o:

- limity vyplývající ze samotného zrakového omezení;
- menší zkušenost s pohybem v neznámém prostředí;
- naučené pohybové stereotypy, které mohou být kontraproduktivní vzhledem k proměnlivým podmínkám letní přírody aj.

Za limity vyplývající ze samotného zrakového omezení považujeme zejména:

- limity zdravotní – poruchy kosterně-svalového aparátu;
- horší koordinaci;
- jistá specifika v prostorové orientaci;
- další nespecifikované činnosti vzniklé především na základě předešlých zkušeností s pohybovými programy a životem ve skupině vrstevníků ve specifickém prostředí.

Pro názornost uvádíme několik příkladů pohybových her v letní přírodě, které je však možné hrát i v jiném ročním období či prostředí. Smysl těchto her lze obecně uplatnit pro jakékoliv osoby, protože některé z nich původně vznikly jako hry pro vidící v podmínkách navozené slepoty. Specifické nároky však budou kladeny na hrací plochu nebo místo, kde bude realizována pohybová hra pro jinak zrakově disponované hráče, z pohledu bezpečnosti (bariéry a překážky), které by při kontaktu s jinak zrakově disponovaným člověkem mohly být příčinou úrazu. U míčových her, kde se předpokládá rychlý pohyb hráče po hřišti, platí tato zásada dvojnásob. Volný musí být i prostor kolem hřiště. Do tří metrů za hřištěm nesmějí být žádné pevné překážky. Rovněž diváci by měli být za touto hranicí. Kůly pro upevnění sítě obložíme silným měkkým pásem.

Plocha hřiště musí být jasně vymezena. Vachulová, Vachule, et al. (1987) uvádějí následující možnosti:

- písčité hřiště s travnatým okolím nebo naopak;
- mírně se zvedající okolí za hřištěm pod úhlem asi 10 %;
- silné lano položené do stružky v zemi u her bez běhání (má-li být např. vyznačen kruh);
- prádlová guma ve výši pasu hráčů, která může být i ozvučená rolničkami;
- provázek ve výši pasu hráčů u her bez běhání;
- u her s během, kdy hráč musí proběhnout určitou hranicí, natáhneme vysoko nad hlavami hráčů vlasec a z něj spustíme dolů fáborcky do výše obličeje hráče – ten je ucítí po proběhnutí na tváři a ví, že musí zastavit;
- při terénních hrách např. v lese, kde všechny hranice nejsou vyznačeny, je nutné předem smluvit s hráči dobře slyšitelný signál, na který se bezpodmínečně shromáždí u vedoucího (les vhodný pro hry s nevidomými je vzrostlý řídký les bez hustého podrostu);
- v terénu jako přirozené hranice využijeme terénní útvary, jako jsou cesty, vyschlá koryta potoka, rozhraní lesa a louky apod.

S bezpečným vymezením prostoru souvisí i bezpečnost hráčů. Ta závisí rovněž na charakteru provozované hry. Při běžeckých hrách musíme vždy zachovat bezpečný odstup od pevných překážek. Je důležitý dostatečný počet vidících asistentů, kteří zajišťují nebezpečná místa. Důležitá je i promyšlená organizace při hrách, kdy vrháme kouli, házíme míčkem, šipkami, střílíme z luku apod. U nevidomých je důležité pěstování citu pro vnímání překážek, soupeřů i spoluhráčů. Tato komplexní činnost vyžaduje hodně tréninku a zapojení všech smyslů i kom-

penzačních mechanismů. Wiener (1998) ji nazývá analyticko-syntetickou činností. Její zvládnutí při hrách je výbornou přípravou pro běžný život při samostatném pohybu nevidomého při chůzi s bílou holí v každodenním životě. Hra je přirozenou součástí života dětí. U dětí jinak zrakově disponovaných je to obdobné. Podněcováním hrou je přirozeně vedeme ke zvyšování míry a úrovně motorických kompetencí spojených se zvládnutím pohybu v prostoru. Správně promyšlenou koncepcí při tvorbě a zařazování her do programu jinak zrakově disponovaného dítěte můžeme výrazně ovlivnit jeho připravenost k samostatnému pohybu prostorem v pozdějším věku. Pohyb jinak zrakově disponovaného dítěte, obzvláště nevidomého, je ve volné přírodě obtížnější než ve městě nebo na vesnici. Ale i zde je celá řada možností, jak můžeme rozvíjet jeho samostatný pohyb. K přirozenému a nenásilnému rozvíjení nezbytných pohybových dovedností nám mohou posloužit nejrůznější pohybové hry. Uvádíme je od nejjednodušších, které jsou určené pro nejmladší, až po velmi náročné, které již vyžadují značnou zkušenost a vysokou míru analyticko-syntetických dovedností. Velkou výhodou této „školy hrou“ je to, že si děti přirozeně osvojují dovednosti důležité pro pozdější „vážený“ život, aniž by si to uvědomovaly. O to větší zodpovědnost leží na pedagogovi, vychovateli nebo rodiči při výběru toho, čím na jinak zrakově disponované dítě budou působit.

5.3.1 Příklady APA pro osoby se ZP

Hledej vodící linii

Při chůzi si vidící člověk vybírá očima vzdálené orientační body, které jej navigují v jeho cestě k cíli. Jinak zrakově disponovaný člověk si k udržení směru vybírá průběžné vodící linie, které vedou požadovaným směrem. Dovednost sledovat vhodné linie je pro jinak zrakově disponovaného člověka velmi důležitá. S nácvikem chůze po liniích můžeme začít již v raném věku dítěte. Podívejme se na několik příkladů, jak při nácviku postupovat.

Z provázku, který přivážeme ve výši pasu dítěte, vytvoříme krátkou trasu. Podle věku dětí a jejich zrakových možností pak během chůze, kdy dítě udržuje směr pomocí provázku, stanovujeme drobné úkoly:

- rozpoznaj předmět přivázaný na provázku;
- počítej, kolik kroků jsi ušel/a během chůze na konec provázku;
- pozněj, po jakém povrchu jsi šel/šla (tráva, kamení, beton apod.).

Středně těžké úkoly stanovujeme potom starším dětem:

- provázek není veden pouze přímo, ale vytváříme z něj různě dlouhé trasy se změnami směru.

Obtížné úkoly jsou určeny nejstarším:

- vytváříme složité křižovatky, které jsou popsány v bodovém písmu – dítě má za úkol dojít ke správnému cíli;
- úkolem je zapamatovat si průběh trasy a po jejím absolvování ji popsat;
- úkolem je sledovat trasu, která není po celé délce vytyčena provázkem. Trasu můžeme vytvořit z kamenů, čtverců starého koberce nebo podobných materiálů, které tvoří linii trasy. Úkolem je dojít po vytyčené trase na stanovené místo. Jednodušší variantou jsou přímé linie. Obtížněji se kopíruje trasa se změnami směru;
- dle předem daného reliéfního plánu si musí dítě najít cestu ke správnému cíli po trase různých obtížností; smyslem her tohoto typu je naučit děti chůzi po vyznačené vodící linii.

Udržení přímého směru bez zrakové kontroly je velmi obtížný úkol. Přesto se toto zadání v životě jinak zrakově disponovaného člověka objevuje v každodenním životě velmi často. Je celá řada míst, na kterých není možné najít žádnou vhodnou vodicí linii a musíme se pokusit udržet přímý směr pouze prostřednictvím své „vnitřní navigace“. I tuto dovednost musíme s dětmi nevidomými od narození trénovat od nejranějšího věku. Ideálním prostředkem jsou hry pro udržení přímého směru.

Přístav v mlze

V přírodě vybíráme rovné, rozlehlé, pokosené louky bez překážek. Na výchozí místo pokládáme čtverec starého koberce nebo karimatku. Před vykročením nevidomého hráče se postavíme za něj, necháme jej předpažit a ukázat pažemi požadovaný směr. Na pokyn vedoucího hry nevidomý spouští paže a jde ve vytčeném směru.

Úkoly:

- pro nejmladší děti určíme místo vzdálené 4–5 m. Později tuto vzdálenost můžeme prodlužovat až na několik desítek metrů. Motivací k této hře může být hra na lodě v mlze, které musí najít molo v přístavu. Můžeme stanovit pásma, které podle velikosti odchyly obodujeme;
- při hře na větší vzdálenost můžeme použít zvukový majáček;
- pro zpestření hry můžeme pomocí kuželek vytyčit koridory. V případě, že se hráč odchýlí od přímého směru vlevo nebo vpravo a porazí kuželku, dostává trestný bod, protože jeho loď narazila na skalisko. Šířku koridoru opět volíme s ohledem na vyspělost a věk hráčů.

Noční přistání

Přímá chůze souvisí i s prostorovým slyšením. „Vnitřní navigace“, kterou musíme neustále cvičit, funguje spolehlivěji, pokud ji můžeme, stejně jako GPS, o něco „opřít“ a získat spolehlivé navigační body. Těmito navigačními body jsou stálé zdroje zvuku, jež se nacházejí v prostoru, kterým se má nevidomý pohybovat. Umožňují kontrolu polohy v prostoru vzhledem k poloze nevidomého a cíle.

Hra Noční přistání je inspirována nočním provozem na velkém mezinárodním letišti, jakým je například pražská Ruzyně. Letadla přilétají z různých směrů a pomocí navigačních bodů jsou naváděna na přistávací dráhu.

Úkoly:

- ze svého stanoviště jde nevidomý hráč za zvukovým majáčkem. Vzdálenost od majáčku se postupně zvětšuje. Pokud budeme chtít v této hře soutěžit, měříme čas jednotlivých hráčů;
- složitější variantou této hry je zařazení více majáčků do jedné linie za sebou, přičemž poslední v řadě musí být jasně rozpoznatelný;
- nejobtížnější variantou pro vyspělejší hráče je chůze po linii tvořené zvukem majáčků, které jsou uspořádány do trojúhelníku, čtyřúhelníku či jiných mnohoúhelníků. Zde můžeme používat různé délky úseků. Majáčky musí být laditelné, abychom je dokázali zvukově odlišit. Lze toho dosáhnout změnou výšky tónu nebo frekvence tónu. Hráči potom postupují od nejnižšího tónu (frekvence) po nejvyšší.

Celou řadu her na směrové slyšení a udržení směru chůze uvádějí Vachulová, Vachule, et al. (1987). Za všechny uvádíme následující dvě:

Kuželky u majáčku

Hracím prostorem je obvykle louka. Hra je použitelná u všech věkových kategorií hráčů. Pomůckami nutnými pro hru jsou zvukové majáčky a kuželky. Hráči utvoří dvě družstva a vedoucí hry je rozestaví po 3–4 m od sebe na jedné straně hrací plochy. Ve vzdálenosti 100 až 200 m proti nim se postaví rozhodčí se zvukovým majáčkem. Vpravo a vlevo od něj jsou rozestaveny kuželky. Jejich počet je roven polovině počtu hráčů. Rozhodčí u kuželek spouští po zahájení hry v krátkých intervalech zvukový majáček. Hráči jdou (běží) směrem ke kuželkám a jejich snahou je přinést kuželku zpět na startovní čáru. V jednom kole nesmí hráč přinést více než jednu kuželku. Vítězí družstvo, které získá více kuželek. Obtížnost je možno měnit vzdáleností hráčů od kuželek nebo členitostí terénu. Je možno hrát na čas nebo do úplného vysbírání kuželek.

Štafeta za zvukem

Na rozlehlém volném prostranství (louce) umístíme uprostřed zvukový majáček, vpravo a vlevo od něj vyznačíme dva starty ve vzdálenosti podle počtu hráčů družstva. Na každého hráče počítáme 5 m. Každé družstvo se na startu postaví do zástupu. První hráč v obou družstvech má v ruce jeden konec provázku. Druhý konec drží vedoucí, stojící vedle něj. Všichni hráči mají píšťalky. Hra je zahájena spuštěním majáčku uprostřed hrací plochy. Na signál majáčku vycházejí první hráči v družstvech. Jdou přímým směrem ke zvukovému majáčku až do napnutí provázku. V tom okamžiku zapíská hráč smluvený signál družstva a vychází následující hráč, který si přebírá volný konec provázku od vedoucího, popojde od prvního hráče družstva dalších pět metrů k majáčku a po napnutí provázku dává smluvený zvukový signál. Tento postup se pak opakuje až do posledního hráče. Vyhrává družstvo, které je nejbližší zvukovému majáčku. O postupu družstva může vést vedoucí hry záznam pro posouzení směru přímé chůze.

U vyspělejších hráčů lze vzdálenost mezi jednotlivými úseky prodlužovat na 10 až 15 m. Jinou variantou obtížnosti hry je pouze intervalový provoz majáčku.

Ukázali jsme několik možností, jak lze her a pobytu v přírodě využít pro nácvik a procvičování prvků nezbytných pro samostatný pohyb a prostorovou orientaci jinak zrakově disponovaných osob. Cílem bylo ukázat, jak lze metodicky postupovat a jak bychom měli promýšlet činnosti, které provádíme s jinak zrakově disponovanými dětmi v letní přírodě. K lepší motivaci dětí pro tyto činnosti přispívá emocionální náboj her. Celou řadu dalších námětů najdete v publikaci *Hry pro těžce zrakově postižené* (Vachulová, Vachule, et al., 1987).

Cílem vedoucích, učitelů nebo vychovatelů je nácvik prvků prostorové orientace. Tento cíl musí nenápadně a nenásilně prolínat všemi činnostmi dětí. Ty však musí mít pocit, že si především hrají.

Zimní sporty

Osoby se zrakovým postižením (ZP) provozují celou řadu zimních sportů či pohybových aktivit. Zaměřili jsme se především na sjezdové lyžování, které má v naší zemi dlouholetou tradici nejenom u ZP. Úroveň zrakového postižení je poměrně široká. Pro realizaci pohybových aktivit jsou z pohledu samostatného pohybu a prostorové orientace nejproblematičtější kategorie osob nevidomých a osob se zbytky zraku. To jsou osoby, které jsou dle sportovní klasifikace IBSA (Mezinárodní organizace sportu zrakově postižených) označovány jako B1 a B2 (z anglického blind = nevidomý). Z hlediska využití zraku pro samostatný pohyb a ori-

entaci v prostoru jsou na tom nejlépe osoby slabozraké (dle IBSA B3). U těch se však mohou vyskytovat problémy související s kontraindikacemi některých typů pohybových aktivit pro určité zrakové vady. Více informací o tématech týkajících se zrakových vad najdete u celé řady autorů (Autrata & Černá, 2006; Kraus et al., 1997; Vágnerová, 1995).

Postup při výuce sjezdového lyžování u žáka se ZP

Prvním aspektem ovlivňujícím motorickou kompetenci jinak zrakově disponovaných osob je doba, kdy došlo ke vzniku zrakové vady (Janečka, Ješina, & Vyskočil, 2010). U kongenitálně nevidomých dětí (kategorie B1) vznikají výrazné odchylky v elementárních pohybových vzorcích při srovnání s intaktní populací. To se v pozdějším věku může projevit v koordinaci a rytmizaci pohybů nebo v oblasti rovnováhových a dalších pohybových schopností. S dobou vzniku zrakové vady souvisí i odlišnosti při vytváření představy o pohybu a jeho struktuře. To zase ovlivňuje didaktický postup při osvojování dovedností – v tomto případě nácviku základů lyžování. Na základě mnohaleté praxe doporučujeme s přípravou na lyžování začít již dlouho před začátkem zimní sezony – v létě v tělocvičně i mimo ni. Předností tohoto přístupu je, že si žáci se ZP mohou osvojit celou řadu pohybových dovedností ve zjednodušených podmínkách a v klimaticky příznivém období. Navíc budou na pohyb na sněhu dobře připraveni i fyzicky, pokud do suché přípravy zařadíme i cvičení kondičního charakteru.

Suchá příprava

V našem modelu suché přípravy akcentujeme dvě následující oblasti. První z nich je zaměřena na všeobecnou průpravu, druhá na rozvoj základních lyžařských dovedností.

Všeobecná průprava

Všeobecná průprava vychází z obdobných základů jako u vidících dětí a mládeže. Využívá se i obdobných prostředků, kterými jsou:

- kondičně zaměřená cvičení;
- koordinačně zaměřená cvičení;
- nácvik rovnováhy;
- seznámení se skluzem.

Průprava u začínajících lyžařů se ZP se v některých detailech liší. U kategorie B1 a B2 je nutný asistent. Je vhodné, aby to byla osoba, která bude v zimě zároveň vykonávat funkci trašéra na lyžích.

Žáci kategorií B1 a B2, kteří jsou ZP již od narození, mají zvládnutou celou řadu pohybových vzorců v mnohem horší kvalitě než jejich vidící vrstevníci. Tato skutečnost by mohla být vážnou překážkou při nácviku lyžařských dovedností, protože lyžování je z hlediska koordinace velmi složitou a komplexní činností. Proto si všímáme, jak mají žáci se ZP zvládnutou chůzi. Začínáme sledováním celkového držení těla přes koordinaci jeho horní a dolní poloviny během chůze až po práci dolních končetin. Zvláštní pozornost přitom věnujeme držení hlavy a oblasti šíjových svalů. Tato oblast totiž hraje důležitou roli při řešení rovnováhových úkolů. Mimo velké svalové skupiny sledujeme i koordinaci menších svalových skupin.

Rovnováha hraje na lyžích klíčovou roli. Proto musí být zastoupena i v přípravě na suchu. Výchozím předpokladem pro správné provádění rovnováhových cvičení je správné držení těla. Proto nácvik rovnováhy spojujeme s nácvikem základního postavení na lyžích. Začínáme od jednoduchých cvičení, kdy ve stoji na podložce postupně zmenšujeme plochu opory až do stojů na jedné noze. Později přidáváme balancování na různých typech balančních pr-

kének, oblíbenými pomůckami jsou chůdy a pedalo (malé šlapadlo na čtyřech kolech). Výbornou pomůckou jsou i velké gymbally. Pro rovnováhu se současným nácvikem orientace v prostoru využíváme malou i velkou trampolínu. Pro nácvik skluzu je možné využít jezdící desky nebo desku, pomocí které vytvoříme nakloněnou rovinu.

Rozvoj základních lyžařských dovedností

Po absolvování všeobecné průpravy můžeme přejít k rozvoji specifických lyžařských dovedností. Ty se nevěžou pouze na motoriku, ale i na seznámení se s používaným materiálem, oblečením apod. Dříve než přistoupíme k činnostem na sněhu, je možné zařadit specifické činnosti bez něj. Při samotném lyžování je nutné postupovat skutečně systematicky. Chyby naučené v počátku výuky se napravují ještě hůře než u osob vidících.

Průpravná a napodobivá cvičení

- Nácvik jízdy na kolečkových běžeckých lyžích;
- nácvik jízdy na travních lyžích;
- nácvik jízdy na kolečkových bruslích.

Jízda na kolečkových běžeckých lyžích je průpravný prvek, kterým navazujeme na skluzová cvičení. Zpočátku ve trojicích, později samostatně sjíždíme z mírného kopce s dojezdem do roviny. V této fázi průpravy jde o upevnění základního postoje při sjíždění – procvičování dynamické rovnováhy. Důležitým předpokladem pro bezpečné provádění těchto cvičení jsou ochranné pomůcky (cyklistické přilby, chrániče kolen a loktů). Po zvládnutí přímé jízdy ve stoji přidáváme přenášení váhy z nohy na nohu, jízdu se zvedáním nohou, podřepy, později i odšlapování stranou. Doplnkem pro žáky se ZP je využití travních lyží. Tato speciální pomůcka však již vyžaduje odborné vedení a zkušenosti učitele. Travní lyže má „výhodu“, že nepustí patku do skluzu a nutí lyžaře k vyjetí čisté krojeného oblouku. Tohoto prostředku využíváme až na konci metodické řady po bezchybném zvládnutí všech předcházejících prvků. Ochranné pomůcky jsou opět samozřejmostí, stejně jako vhodně vybraný terén pro cvičení.

V další fázi přecházíme na kolečkové brusle. Jízda na nich je složitější z hlediska předozadní rovnováhy. Hůře se také udržuje základní postavení při sjezdech z mírně se svažujících terénů. Jsou to však zkušenosti, které potom na sněhu mnohokrát zúročíme. Závěrečnou etapu v suché přípravě završujeme nácvikem slalomu v paralelním postavení bruslí. Dle biomechanických principů je základ těchto cvičení velmi podobný nácviku carvingového oblouku na lyžích. Navíc je zde výhoda, že kolečko brusle nemůže usmýknout jako patka lyže po sněhu. Proto vyjetí oblouku musí být čisté. Dosáhneme toho stejnými mechanismy jako na lyžích. To znamená vykloněním boků a vytlačěním kolena do osy poloměru oblouku, který vyjíždíme.

Průprava na běžeckých lyžích

Jedná se především o rozvoj základních lyžařských dovedností:

- seznámení s lyžařskou výzbrojí a výstrojí;
- nácvik základního postoje na lyžích;
- vnímání a rozlišování postavení lyže na ploše a hraně;
- nácvik rovnoběžného vedení lyží a obrátů na lyžích;
- nácvik skluzu a klouzání.

Při seznámení s lyžařskou výzbrojí využíváme k prvnímu seznámení se sněhem běžecké lyže. Teprve po zvládnutí základních lyžařských dovedností, etapy, která je společná jak pro běžecké, tak i sjezdové lyžování, přecházíme na lyže sjezdové.

Správné zvládnutí základního postoje nad lyžemi a udržení těžiště nad středem lyže je základem úspěchu při lyžování. Častou chybou u žáků se ZP je záklon a přisednutí. Tato chyba je jedním z důvodů, proč používáme v první etapě běžecké lyže. Volná pata bez opěrky totiž nedovolí ono typické přisednutí. Že je složitější udržení rovnováhy? Ano, to je. Ale považujeme to za pokračování nácviku rovnováhy.

Rozlišení postavení lyže na ploše a hraně je opět typickým problémem dětí kategorie B1 a částečně i B2. Souvisí to s vizuální kontrolou pohybu. Tento pohybový úkol je zabezpečován činnostmi poměrně malých svalových skupin. Míra a rozsah pohybu jsou bez zrakové kontroly velmi špatně vnímatelné. Děti buď stojí na plné ploše lyže a místo postavení lyže na hranu opírají o sebe kolena, nebo vyklánějí chodidlo příliš a nestojí již na hraně lyže, ale na kotníku. Řešením je ukázka správného rozsahu pohybu na volné lyži nebo využití pohybu dlaní, které jsou přiložené k podložce a s jejichž pomocí simulujeme správný pohyb chodidel.

Nácvik paralelního vedení lyží a obrátů na lyžích provádíme opět v tělocvičně. Máme-li k dispozici gymnastický koberec, pak na něm. Zde především zvykáme žáky na to, že je lyže několikanásobně delší než chodidlo, a proto, když provedou nepatrný pohyb přední částí chodidla do strany v rozsahu několika centimetrů, se lyže na konci vychýlí o několik desítek centimetrů. Tato skutečnost je při poměrně malém rozsahu pohybu bez zrakové kontroly zpočátku velmi špatně vnímatelná a žákům se ZP se lyže často kříží. Po zvládnutí tohoto průpravného prvku začínáme s nácvikem obrátů ve všech variantách. Máme-li k dispozici staré lyže a mírný zatravněný svah, můžeme venku nacvičovat i výstupy. Procvičujeme jak variantu chůze bokem, tak i výstupy v oboustranném odvratu. Pokud mají žáci se ZP při výstupu do svahu bokem problémy s paralelním vedením lyží, můžeme jako šablonu pro vedení pohybu jejich nohou využít schodiště. Dítě bez lyží zkouší na schodišti úkroky bokem s tím, že srovnává chodidla dle hrany schodů. Po zvládnutí této průpravy dokončíme nácvik na travnatém svahu na lyžích.

Nácvik skluzu a klouzání je ve vývoji lokomoce osoby se ZP nový prvek. Většina dosavadních pohybů měla charakter bi- či kvadrupedální lokomoce. K prvnímu seznámení využíváme tělocvičnu. „Pocit skluzu“ pomáhá navodit jízda na desce s kolečky, která se otáčí do všech směrů. Děti vsedě nejdříve tlačíme, později je necháme vleže na bříše klouzat dlaněmi v rukavicích po podlaze. Obdobné cvičení provádíme vsedě na desce a chodidla pouze v silných ponožkách necháme opět klouzat po podlaze. Po těchto průpravných cvičeních zahajujeme skluzová cvičení vstoje. Během všech skluzových cvičení vstoje opravujeme a upevňujeme základní lyžařský postoj. Tento typ napodobivých a průpravných cvičení umožňuje výrazné zkrácení délky vlastního nácviku na sněhu v základní etapě výuky lyžování.

V zimě na sněhu začínáme nejdříve na běžeckých lyžích. Přípravná fáze do přechodu na běžecké a později sjezdové lyže trvá přibližně jednu sezonu. Pokud se nám podařilo zrealizovat přípravnou fázi včetně průpravy na běžeckých lyžích v plném rozsahu, pak u pohybově talentovaných žáků se ZP trvá přechod na sjezdové lyže a zvládnutí základních prvků sjezdařského výcviku přibližně tři výukové dny. Pokud jsme tuto etapu vynechali a začínali jsme se všemi prvky až v zimě na sněhu, trvá toto období obvykle až pětikrát déle. Po zvládnutí těchto fází se tedy můžeme zaměřit na samotný postup nácviku na sněhu. Jako prostředku k nácviku dovedností pro sjezdové lyžování využíváme především běžeckých lyží. Vycházíme zde z metodiky, kterou uvádí např. Hruša et al. (1999), doplněně Vyskočilem, Janečkou a Ješinou (2010). Jedná se zejména o:

- chůzi bez lyží;
- chůzi s lyžemi;
- pády a vstávání;

- sjíždění;
- jízdu v pluhu a brzdění;
- jízdu na vleku a lanovce;
- oblouk v pluhu;
- oblouky s rovnoběžným postavením lyží.

Chůzi bez lyží lze nacvičovat i v rámci suché přípravy, avšak nemůže obsáhnout specifika, která nabízí sněhový poklad. Lyžař se drží asistenta za předloktí nebo za rameno. Snažíme se vybírat vhodný terén – nejprve rovný, poté již mírně nakloněný s různými nerovnostmi. Vždy však musíme lyžaři se zrakovým postižením poskytnout podrobnou verbální informaci o okolním prostředí.

Chůzi na lyžích začínáme taktéž na rovině na upraveném terénu, po zvládnutí prvních kroků můžeme přejít na mírně nakloněný terén. Dbáme na to, aby byla chůze uvolněná, lyžař se drží paže asistenta, který jde ze strany mírně před ním, hole jsou ve vnější ruce. Postupně se snažíme o co nejsamostatnější chůzi lyžaře. Lyžař se drží pouze holí asistenta, postupně je pouští a provádí chůzi samostatně. Instruktor se pohybuje vedle lyžaře.

Pády a vstávání nacvičujeme bez holí na upraveném mírném svahu. Lyžař se sníží do podřepu a lehne na bok. Instruktor nejprve pomůže lyžaři při vstávání, snaha je však o co největší míru osamostatnění v této činnosti. Lyžaři je třeba vštípit, že je-li při jízdě pád nevyhnutelný, je nutné se nejprve snížit do podřepu, upadnout na bok (položít se na sníh). Sjíždění, jízda v pluhu a brzdění jsou již velmi podobné výuce začínajících lyžařů bez postižení. Soustředíme se na to, aby si lyžař zvykl na pocit skluzu. Asistent stále kontroluje postoj lyžaře a zároveň jej průběžně motivuje k aktivitě. Jízda na vleku a lanovce je specifická především tím, že je nutné lyžaři popsat detailně samotnou konstrukci vleku, prostředí před nástupem na vlek a směr jízdy. Signály (pokyny) si asistent s lyžařem dohodnou před samotným nástupem na vlek. Ze začátku Hruša et al. (1999) doporučuje kotvový vlek, kde může asistent aktivně ovlivňovat jízdu.

Specifika oblouků spočívají především v samotné asistenci. K nácvičku můžeme využít paralelní jízdy s držením tyče, jízdy tváří v tvář (asistent je zády ke směru jízdy) s držením hůlek před tělem nebo jízdy za lyžařem s využitím specifických pomůcek (speciální kovová konstrukce, provaz aj.) (Vyskočil, Janečka, & Ješina, 2010).

5.3.2 Příklad akce pro osoby se zrakovým postižením

Stručný popis projektu PLAVÁČEK

Projekt Plaváček, jehož cílovou skupinou jsou děti se zrakovým postižením a jejich rodiče, vznikl jako rekreačně-rehabilitační akce pro potřeby rané psychomotorické stimulace u dětí, které jsou od narození zrakově postižené. Zraková deprivace je v prvních měsících a letech výrazně limitujícím faktorem při rozvoji psychomotoriky dětí se zrakovým postižením. Intervence a stimulace jsou proto nezbytnou podmínkou zdravého vývoje těchto dětí. Cílem projektu Plaváček je psychomotorická stimulace dětí se zrakovým postižením ve vodním prostředí. Plavání a cvičení od prvních měsíců života má na základě našich několikaletých zkušeností velmi pozitivní vliv na zapojování svalových skupin při vytváření posturálních systémů a používaná metodika, kterou neustále zdokonalujeme, příznivě působí na celkový psychomotorický rozvoj dětí se ZP. Smyslem projektu je proto oslovit rodiny se zrakově postiženými dětmi a ukázat jim, že je možné efektivně podpořit psychomotorický vývoj jejich dětí prostřednictvím pohybové stimulace. Pozitivním přínosem je i přirozená integrace rodin s dítě-

tem se ZP při plavání a cvičení v baby klubech a při terapeutických rekreacích, kde se „naše“ rodiny potkávají při společných činnostech s intaktní populací.

Naší snahou je kontaktovat rodiny s dětmi, které jsou od narození zrakově postižené, již v době, kdy je dětem teprve několik měsíců. Proto velmi úzce spolupracujeme se Společností pro ranou péči. Horní věková hranice je závislá na stupni zrakového postižení a případných dalších omezeních dítěte. Obvykle se pohybuje kolem 5. až 8. roku.

Projekt Plaváček probíhá ve dvou organizačních formách. První aktivitou je podpora pravidelného plavání a cvičení dětí se zrakovým postižením v místě bydliště formou finančního příspěvku ve výši 50 % celkových nákladů a metodické pomoci místním baby klubům. Pravidelné plavání probíhá celoročně od února do prosince. Druhou formou je týdenní terapeutická rekreace. Ta je organizována jedenkrát za rok obvykle v říjnu nebo listopadu. Místem realizace pravidelného plavání jsou bazény v místě bydliště dítěte se zrakovým postižením, které splňují potřebné technické podmínky. Místem realizace terapeutické rekreace je Hotel Diana ve Velkých Losinách. Počet dětí podpořených v rámci pravidelného plavání v místě bydliště je každoročně cca 20, počet dětí na terapeutickém pobytu bývá 6–8.

Na organizaci projektu se podílí 7 stálých dobrovolníků a kolem 15 externích instruktorek kojeneckého plavání v místě bydliště „našich“ rodin. Všichni stálí spolupracovníci tohoto projektu jsou dobrovolníci, kteří vykonávají tuto práci nad rámec svých pracovních povinností. Naším dlouholetým a stálým spolupracovníkem jsou jednotlivá centra rané péče. Nejužší spolupráce probíhá se střediskem v Olomouci.

Projekt Plaváček je dlouhodobou prioritou Českého svazu zrakově postižených sportovců a Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, jež je jeho odborným garantem. Fungování projektu je plně závislé na podpoře Nadačního fondu Českého rozhlasu – SVĚTLUŠKA a na individuálních příspěvcích rodičů dětí se zrakovým postižením.

5.4 VÝBĚR APA OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V LETNÍM A ZIMNÍM PŘÍRODNÍM PROSTŘEDÍ

(Ondřej Ješina, Lucie Rybová, Radka Bartoňová)

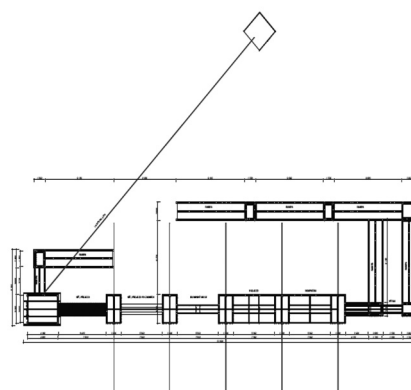
V současnosti jsou pohybové aktivity v přírodě jednou z nejdynamičtější se rozvíjejících složek tělesné kultury, což platí i pro pohybové aktivity osob s tělesným postižením (TP). Dokladem toho je vznik řady nových sportovních aktivit, zakládání nových organizací a studijních oborů zabývajících se výchovou a vzděláváním ve volném čase.

Mezi pohybové aktivity v přírodě (outdoorové aktivity) řadíme především turistiku, sporty, hry a různá cvičení v přírodě, aktivity typu survival, táboření, pracovní nebo uměleckotvořivé činnosti v přírodě. Takových programů již využívají pro osoby s TP i organizace v ČR: např. Centrum Paraple, o. s. Užitečný život, SKV Frýdek-Místek, SKV Praha, Sportability, ParaCentrum Fénix a řada dalších. Při těchto aktivitách využívají výše uvedené subjekty unikátního přírodního prostředí, které nabízí nespočet emocionálních zážitků, prostředky, se kterými se v městském prostředí nesetkáme, a v neposlední řadě také možnost kompenzace často nezdravého životního stylu.

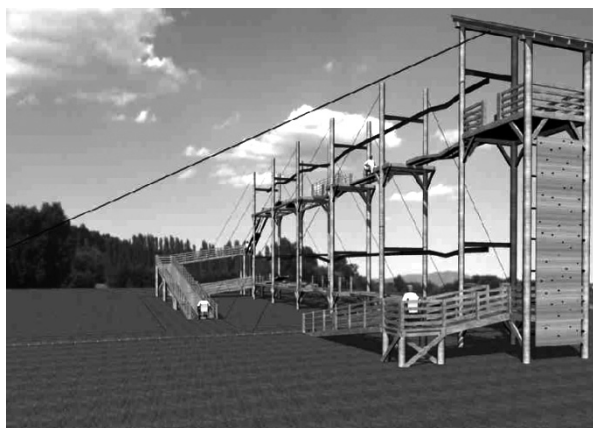
Integrační tendence ve společnosti směřují k zapojování jedinců s postižením i jedinců bez postižení do společných aktivit. Osoby s tělesným postižením jsou tak v dnešní době stále více zapojovány do programů zážitkové pedagogiky. Tyto programy neprobíhají jen segregovaně, ale čím dál častěji v rámci společných aktivit – kurzů, táborů, víkendových pobytů aj. S tím souvisí i nabídka služeb v oblasti volnočasových pohybových aktivit, které stále nejsou ve vzta-

hu k osobám s tělesným postižením (ale i s jinými typy postižení) uspokojivé, např. téměř neexistují půjčovny se sportovně kompenzačními pomůckami, lyžařské školy nemají proškolené instruktory pro lyžování osob s tělesným postižením, jen minimum cyklistických tras je zmapováno s ohledem na potřeby handcyklingu, aktuální nabídku volnočasových pohybových aktivit pro osoby s tělesným postižením může nabídnout jen omezené množství subjektů apod. Přesto se můžeme setkat s prvními vlašťovkami, jako jsou např. SKI RAN lyžařská škola a Ski areál Kareš v Koutech nad Desnou, areál v Březejci (již od 50. let dvacátého století) nebo areál Březiny. Současnou snahou některých organizací (Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit, KAZUIST, s. r. o., Destinační společnost Orlické hory a Podoorlicko, Ski areál Kareš, Katedra aplikovaných pohybových aktivit FTK UP v Olomouci a některá další vysokoškolská pracoviště) je zpřístupnění služeb a vytvoření dalších podmínek potřebných pro zapojení osob se zdravotním postižením (včetně tělesného) do aktivit v letní i zimní přírodě.

Za všechny uvádíme dva příklady prakticky orientovaných projektů, inovativně se zabývajících podporou podmínek pro volnočasové aktivity osob s tělesným postižením v ČR. Prvním příkladem je diplomová práce Urbanovského (2005), zpracovaná na Fakultě tělesné kultury UP, která se týká návrhu vysokých i nízkých překážek a lanových překážek pro potřeby osob na vozíku. Tyto aktivity jsou velice atraktivní pro svůj výzvodový charakter. Prožitkově orientované pohybové aktivity jsou možným prostředkem pro osobnostně-sociální rozvoj bez ohledu na postižení či společenský status. Autor této práce navrhl a představuje několik možných variant bezbariérových překážek. Inspiroval se podobnými a v zahraničí již před časem realizovanými projekty (především ve Velké Británii, Norsku a USA).






PÓDORIS LANOVOU PŘEKÁŽEK 1:200



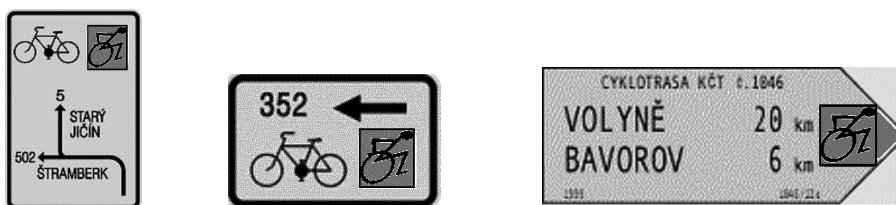
Obrázek 14. Návrh překážky (Urbanovský, 2005)

Druhá diplomová práce (Sedláčková, 2011), taktéž vypracovaná a obhájená na FTK UP v Olomouci, se zabývá mapováním a monitoringem v oblasti služeb a přístupnosti cyklistických tras pro potřeby osob na handbiku. Představuje metodiku, která je lehce přenositelná a zobecnitelná. Autorka vytvořila vlastní značení (viz níže) a navrhuje postup, který je možné zvolit při mapování dalších tras.

Tabulka 5. Rozdělení cyklotras dle náročnosti

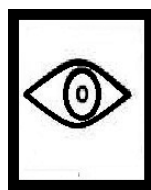
LEHKÁ	1	
STŘEDNĚ OBTÍŽNÁ	2	
NÁROČNÁ	3	

Autorka dále navrhuje, aby se symbol pro osoby s handicapem stal součástí značení cyklotras, pokud jsou vhodné i pro handbikery.



Obrázek 15. Značení cyklotras doplněné o symboliku cyklotras pro handcycling

Pro snadnější orientaci v mapách tras vhodných pro handbikery vytvořila autorka pro poskytované služby speciální symboliku. Vycházela ze všeobecně známých symbolů, se kterými se denně setkáváme.



Symbol turisticky zajímavého místa. Pro přírodní i kulturní památky na trase. Bohužel handbiker musí počítat i s faktem, že na handcyclingovém kole se nelze dostat na kamennou vyhlídku ani např. do prostor zámku Jánský Vrch. Avšak tento symbol ukazuje, že i handbiker má možnost „vidět“, „prohlédnout“ si turisticky atraktivní místa. Uvádí se v celém souboru speciálních značek, kdy je patrné, že se vztahuje k osobám na vozíku.



Symbol bezbariérového přístupu do restaurace. Možnost využití občerstvení na trase. Handbiker musí počítat s tím, že do žádné z bezbariérových restaurací nelze vjet na handcyclingovém kole!!! Do prostor restaurace je možné vjet pouze na ortopedickém vozíku se zařízením CLIP-ON. V letních měsících může handbiker využít letních zahrádek restaurací, které pro něj bývají dobře dostupné.



Symbol pro bezbariérové ubytování. Číslo pak informuje handbikera o počtu lůžek, případně pokojů, které je možné využít.



Symbol pro parkovací místa určená pro osoby ZTP. Díky vyhlášce 369/2001 Sb. je parkovacích míst dostatečné množství. Vyhrazené parkování se nachází i u budov poskytujících bezbariérové ubytování.



Symbol pro bezbariérové hygienické zařízení. Možnosti využití bezbariérových toalet jsou bohužel nedostatečné. Anoncované bezbariérové restaurace mají často špatně řešené toalety, a nelze je tedy za bezbariérové považovat.

Možnosti pohybových aktivit v zimní přírodě

Zimní sporty osob s tělesným postižením se začaly rozvíjet v šedesátých letech především ve skandinávských zemích, a tak se první oficiální zimní paralympijské hry uskutečnily také ve Skandinávii – ve švédském městě Örnköldsvik v roce 1976. V sedmdesátých letech poté dochází k rozvoji dalších zimních sportů (např. lední hokej, unicurling a jízda na saních). S pohybovými aktivitami osob s tělesným postižením v zimní přírodě se můžeme setkat jak na rekreační, tak na sportovní úrovni. Mezi sporty provozované osobami s TP v zimě patří především:

- alpské (sjezdové) lyžování;
- curling;
- běžecké lyžování;
- biatlon;
- sledge hokej.

Uvádíme výčet zimních aktivit a jejich specifika s akcentem na alpské lyžování (resp. jízdu na monoski) a sledge hokej. Zmiňované sporty jsou v dnešní době provozovány relativně velkým množstvím osob s tělesným postižením, a proto zaujímají mezi zimními aktivitami ústřední postavení.

Sjezdové (alpské) lyžování

První zmínky o lyžování osob s TP pocházejí ze šedesátých let, kdy sport osob se zdravotním postižením začal nabývat na síle a vážnosti především v Norsku, Finsku, Švédsku, Rakousku a Itálii. První typy monoski pak byly vyrobeny na konci 70. let v Německu. Historie lyžování osob s TP u nás není příliš dlouhá. Vůbec poprvé se veřejnost s monoski setkala v roce 1988 ve Špindlerově Mlýně, kde probíhalo mistrovství republiky osob s TP, jehož se rovněž účastnili reprezentanti z Německa a Rakouska. Prvními průkopníky výuky lyžování na monoski byli odborníci a současně nadšenci z Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity

Karlovy a Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Na FTK UP v Olomouci je již několik let realizován akreditovaný kurz pro instruktory monoski.

Lyžování osob s tělesným postižením se řídí mezinárodními pravidly Mezinárodního paralympijského výboru (IPC). Na profesionální úrovni je členění na lyžování stojících a sedících. Soutěže jsou otevřeny mužům i ženám s tělesným postižením, jako je dětská mozková obrna (DMO), amputace, míšní léze atd. Ve skupině stojících mohou soutěžit osoby s amputacemi horních i dolních končetin. Sjezdové lyžování jedinců s amputací horních končetin nevyžaduje zvláštní úpravu, a proto lze při výuce postupovat obdobně jako při výuce osob bez postižení. Lyžování osob s amputací jedné dolní končetiny (tzv. „trojstopé lyžování“) bývá mnohdy náročné a je závislé na délce pahýlu a intenzitě užívání protézy. V souvislosti se stabilitou se využívá tzv. stabilizátorů (francouzské hole zakončené krátkou lyží) nebo lze aplikovat různé pomocné techniky a prostředky pro zabezpečení stability. Lidé s těžší formou tělesného postižení, kteří při běžné mobilitě používají vozík a nemají výrazné omezení hybnosti horní poloviny těla, lyžují pomocí sportovně kompenzačních pomůcek monoski, biski či dualski. Poslední dvě zmiňované pomůcky jsou využívány lyžaři s těžším tělesným postižením, například s postižením všech 4 končetin (kvadruplegií), a jsou mimo jiné více přizpůsobeny jízdě s asistencí. Skořepina biski je pro lepší stabilitu upevněna ke dvěma lyžím.

Lyžování na monoski

Monoski lze charakterizovat jako speciální sedačku připevněnou běžným vázáním na jednu lyži. Je určena především pro osoby s postižením dolních končetin (DK), konkrétně pro paraplegiky, osoby s DMO, svalovou dystrofií či amputacemi (po oboustranné amputaci DK či jedné DK, u osob, které nechtějí nebo nemohou zatěžovat jejich „zdravou“ DK). Monoski je složena ze tří základních částí – nosné konstrukce, sedačky (skelet, skořepina) a lyže. K zajištění rovnováhy se používají stabilizátory, které mají rovněž význam při otáčení a rytmizaci jízdy a brzdění. Délka stabilizátorů je určována výškou lyžaře při pozici vsedě na monoski. Úchop stabilizátoru je možný i bez aktivní flexe prstů. V tomto případě se pak využívají speciální ortézy pro úchop stabilizátorů či jiné pomůcky, jako je např. obyčejné obinadlo (Kvasnička, 2010).

Existuje celá škála typů monoski, které se odvíjejí od typu a hloubky postižení a technické zdatnosti lyžaře. Veškeré části monoski se vyrábějí z moderních materiálů, které i při malé hmotnosti vykazují významnou pevnost (Hrouda, 2004).





Obrázek 16. Různé typy modifikovaných lyží (Bartoňová, 2010)

Nosná konstrukce

Kostra monoski je vyráběna z hliníkových trubek. Ochrana dolních končetin a chodidel je zajišťována stupačkou. Poloha dolních končetin při jízdě musí být taková, aby nebyly stlačovány cévy zadní strany stehenní. Nedílnou součástí kostry je tažné zařízení pro jízdu na vleku, což může být lano opatřené pojistkou. Podstatným přídatným vybavením bývají říditka využívaná zejména při výuce lyžování začátečníků.

Sedačka (skelet, skořepina)

Skořepiny umístěné na nosné konstrukci jsou vyráběny z laminátu či karbonových vláken. Výška a šířka sedačky je upravována dle individuálních potřeb a požadavků lyžaře, stejně tak výška zádové opěrky, která je dána výškou míšní léze. Nefunkční svaly lyžaře jsou kompenzovány systémem popruhů v bederní a stehenní oblasti a v oblasti bérce.

Lyže

Výběr lyží záleží především na zkušenostech a úrovni lyžařských dovedností lyžaře, jeho tělesných proporcích, na terénu a charakteru jízdy (krátký nebo dlouhý oblouk). Délka lyží by měla odpovídat tělesné výšce lyžaře. Začátečníci volí zpravidla kratší lyže (160–170 cm) s menším poloměrem oblouku, zdatnějším lyžařům vyhovuje výška v rozmezí 170–175 cm s rádiem 12–16 m. Lyže je doplněna o nastavovatelný plynokapalinový tlumič, který vyrovnává nerovnosti svahu. Tlumič lze nastavit dle váhy lyžaře a charakteru jeho jízdy.

Jednou z nejdůležitějších součástí výzbroje bývá kvalitní vázání. Seřízení vázání musí být úměrné schopnostem lyžaře a jeho váze. Vhodné bývá vázání s vysokou vypínací silou, které při manipulaci s monoski brání vypnutí lyže. Nezbytnou součástí vybavení monoski lyžaře je bezesporu také ochranná helma, brýle a vhodná obuv a oblečení s dostatečnými termoizolačními vlastnostmi. U osob s tranzverzální míšní lézí často dochází ke ztrátě čítí různého rozsahu, proto je třeba výběrem vhodného oblečení a obuvi v maximální možné míře eliminovat možnost vzniku omrzlin na dolních končetinách.

Lyžování na monoski prochází v současné době dynamickým rozvojem. I přes vysokou finanční náročnost tohoto sportu zaznamenáváme progresi především v dostupnosti potřebných kompenzačních pomůcek. V České republice jsou v současnosti tři oficiální výrobci monoski, jejichž výrobky je možné pořídit za ceny od 30 tisíc korun výše. Ke značnému pokroku došlo také v přístupu personálu lyžařských středisek, kde jsou pracovníci ve stále větší míře schopni a ochotni asistovat při pohybu monoski lyžařů po sjezdovce. Zmíněné faktory do značné míry přispívají k tomu, že se monoski lyžaři stávají na svahu takřka plnohodnotnými partnery ostatním lyžařům.

Jednou z nejnovějších kompenzačních pomůcek je lyže české výroby „Ski kára“ (firma Antel), která umožňuje samostatné lyžování osobám s poruchami koordinace a jiným postižením. Výhoda a unikátnost této pomůcky spočívá v možnosti technického zvládnutí moderního curvingového oblouku i osobám s těžším tělesným postižením (plegie DK a paréza HK, těžší formy DMO aj.).

Curling vozíčkářů

Curling vozíčkářů je poměrně mladým sportem. Vyhrazen je sportovcům s jasným postižením dolních končetin, např. poranění míchy, spasticita, roztroušená skleróza, amputace obou končetin apod., kteří potřebují vozík ke každodennímu použití. Družstva hrají dle modifikovaných pravidel světové federace curlingu. Každý tým se skládá ze 4 hráčů, z nichž alespoň jeden musí být opačného pohlaví. Při soutěžích vozíčkářů není povoleno metení a hráči mohou k vypouštění kamene používat tzv. tyč. Hráči na vozíku se během odhozu nesmí dotknout ledu.

Ligu curlingu vozíčkářů hrají týmy České federace Spastic Handicap, jeden tým České asociace tělesně handicapovaných sportovců, tým Polska a Slovenska. Jediná specializovaná curlingová hala v zemi se nachází v pražských Roztylech.

Běžecké lyžování a biatlon

Běžecké lyžování osob s tělesným postižením není vzhledem k vysoké fyzické náročnosti v České republice významněji rozšířeno. V současnosti však výrazně přibývá strojově upravených tras, což má pozitivní dopad právě na běžecké lyžování osob s TP. Při běžeckém lyžování vozíčkářů je využíváno sportovně-kompenzační pomůcky zvané sitski. Běžecké lyžování je řízeno Mezinárodním paralympijským výborem (Sportovně-technickou komisí pro běžecké lyžování) a řídí se pravidly (s mírnými modifikacemi) Mezinárodní lyžařské federace (International Ski Federation – FIS).

Dalším sportem je biatlon, který kombinuje běh na lyžích (případně sitski) a střelbu z malorážné pušky. Biatlonový závod je dlouhý 7,5 km se dvěma střelbami na terč po 2,5 km. Závodníci střelí na terč vzdálený 10 metrů, přičemž za každou střelbu mimo terč je sportovec penalizován přičtením času.

Sledge hokej

Kořeny sledge hokeje lze nalézt ve švédském Stockholmu, kde počátkem 60. let vznikly v místním rehabilitačním centru první „sáně“ (sledge). V roce 1969 se uskutečnilo první mezinárodní utkání mezi týmy Norska a Švédska. V 80. letech se postupně přidávaly i další země, např. Velká Británie a Kanada. V roce 1994 se sledge hokej poprvé v historii představil na zimních paralympijských hrách v norském Lillehammeru. Do České republiky vstoupil sledge hokej na prahu 21. století a během krátké doby si získal oblibu desítek osob s tělesným postižením. Na podporu českého sledge hokeje vznikla v roce 2004 Česká sledgehokejová asociace řídící chod české ligy a české státní reprezentace. V současné době je v sledgehokejové lize celkem 8 týmů. Přestože se jedná o poměrně mladý sport, dosáhla naše reprezentace již řady mezinárodních úspěchů, jako jsou především pátá místa na mistrovství světa i paralympijských hrách.

Sledge hokej je řízen Mezinárodním paralympijským výborem (Sportovně-technickou komisí pro lední hokej) a řídí se mírně modifikovanými pravidly ledního hokeje (International Ice Hockey Federation – IIHF). Je určen osobám s různým omezením hybnosti dolních končetin (osoby s míšní lézí, amputacemi, DMO, rozštěpem páteře atd.). Aby hráč mohl hrát v utkáních dle pravidel IPC (Mezinárodní paralympijský výbor), musí splňovat podmínku minimálního postižení, což v tomto případě může být amputace dolní končetiny, paréza, ankylóza kotníku (nepohyblivost způsobená srůstem kostí) anebo zkrácení dolní končetiny minimálně o 7 cm. Pravidla sledge hokeje se zásadním způsobem neliší od hokeje „stojících“. Dle pravidel České sledgehokejové ligy může být v týmu na jeden zápas nominováno 5 hráčů bez postižení, přičemž při utkání mohou být na ledě v jednu chvíli pouze dva hráči. Ti musí být označeni barevnými proužky na přilbách.

Výstroj a výzbroj hráčů

Hokej se hraje na speciálně upravených sáních „sledge“, do nichž jsou hráči upoutáni pomocí různých pásů anebo lepicí pásky. Každý sedák sledge by měl mít měkkou podložku, aby nedocházelo k přílišnému tlaku na tkáň v hýžděvých oblastech. Zvláště pak u paraplegiků, u kterých hrozí nebezpečí vzniku dekubitů, je potřeba dbát zvýšené opatrnosti. Pohyb po ledové ploše je umožněn pomocí dvou hokejek, které mají na jednom konci bodce a na druhém čepel. Výstroj hráčů sledge hokeje je obdobou standardní výstroje hráčů ledního hokeje s tím, že hráči mají povinnost používat chrániče hrdla a obličejové masky. Technika ve sledge hokeji je do značné míry ovlivněna pohybovými schopnostmi (silovými, vytrvalostními a rychlostními) hráče (Herink, in press).

5.4.1 Příklady volnočasových akcí s účastí osob s tělesným postižením

Společný kurz na monoski

Jako příklad akce v kontextu volnočasových pohybových aktivit uvádíme společný kurz lyžování na monoski pro vybranou organizaci a akreditovaný vzdělávací kurz instruktora monoski. Jedná se o integrovaný program, který je specifický především tím, že ačkoliv je obsah společný, cíle, ke kterým je vztahován, jsou odlišné. Smyslem účasti osob s tělesným postižením je především relaxace, regenerace a sociální rehabilitace spojená s pobytem na horách v zimní přírodě. Účastníci bez tělesného postižení (instruktorský kurz) realizují svoji činnost za účelem získání kompetencí pro budoucí práci instruktorů monoski v kontextu volnočasovém, sportovním i školním. Tento kurz byl realizován v Koutech nad Desnou ve Ski are-

álu Kareš v roce 2011. Od roku 2003 probíhá na stejném místě také integrovaný zimní kurz pro studenty magisterské etapy studijního oboru aplikovaná tělesná výchova (od roku i oboru aplikované pohybové aktivity), lyžaře se zrakovým, tělesným a sluchovým postižením.

Účastníci instruktorského kurzu jsou v prvním dni seznámeni se základy práce s jedinci s tělesným postižením. Naučí se základní metodice výuky jízdy na monoski a mají možnost si sami lyžování na monoski vyzkoušet. Účastníci s TP se většinou zapojují od druhého dne. Kromě samotné výuky lyžování a instruktorského kurzu je důraz kladen také na programy mimo sjezdovku, především večerní programy, doplněné o regenerační služby kompenzující zátěž klientů i instruktorů.

Tabulka 6. Základní rámec programu pro instruktory monoski

	Dopoledne	Odpoledne	Večer
První den	a) suchá příprava – seznámení se s výstrojí a výzbrojí b) nácvik na rovné ploše, nácvik padání a vstávání, rovnováha na místě	a) rovnováha při jízdě po rovině, možnosti asistence (<i>technika + cvičení</i>) b) asistence při pasivním lyžování	a) historie lyžování osob s tělesným postižením b) teoretický základ metodiky jízdy na monoski
Druhý den	a) nácvik jízdy bez zatáčení z mírného kopce s asistencí a bez asistence b) brzdění pomocí stabilizátorů, brzdění pomocí oblouku c) seznámení s ostatními účastníky kurzu (lyžaři na monoski)	a) výuka asistence na lyžařském vleku – poma, kotva, asistence při jízdě, nástupu a výstupu na vlek, nácvik zatáčení oblouky (<i>technika + cvičení</i>)	a) specifika ve výuce na monoski u klientů s různými druhy zdravotního postižení b) didaktické zásady, bezpečnost, bílý kodex c) seznamovací hry s lyžaři na monoski
Třetí den	a) teorie zatáčení, zatáčení středními a krátkými oblouky, natáčení jízdy na monoski všech účastníků (<i>technika + cvičení</i>)	a) rozbor videa	a) biomechanické zásady jízdy na monoski b) opakování
Čtvrtý den	a) sedačková lanovka, možnosti asistence, další typy vybavení pro osoby s tělesným postižením (biski, dualski), řezaný oblouk (<i>technika + cvičení</i>)	a) aktivní účast na Kareš cupu (kreativní štafetový závod)	a) společenský večírek ve stylu Las Vegas
Pátý den	a) praktická zkouška b) teoretická zkouška		

Tabulka 7. Souběžný program pro účastníky s tělesným postižením

	Dopoledne	Odpoledne	Večer
První den			
Druhý den	a) seznámení se s programem kurzu b) suchá příprava – seznámení se s výstrojí a výzbrojí c) seznámení se s ostatními účastníky kurzu	a) aktivní výuka či pasivní jízda na monoski b) seznámení se s jízdou na vleku a pravidly sjezdovky	a) motivační videa s tematikou monoski b) seznamovací hry s budoucími instruktory monoski
Třetí den	a) aktivní výuka či pasivní jízda na monoski	a) aktivní výuka či pasivní jízda na monoski	a) relaxace a regenerace sil ve wellness centru
Čtvrtý den	a) aktivní výuka či pasivní jízda na monoski	a) aktivní účast na Kareš cupu (kreativní štafetový závod)	a) společenský večírek ve stylu Las Vegas

Akce Kolečka na cestách, o. s.

Dalším příkladem jsou akce občanského sdružení Kolečka na cestách, které se zabývá zachováním a zlepšováním zdravotního, zejména psychického, stavu a sociálního postavení občanů imobilních po poranění míchy. Aktivity o. s. jsou zaměřeny na dodání odvahy k dosažení kvalitního, nezávislého, aktivního života, rovnosti práv, možností a příležitostí ve společnosti prostřednictvím cestování, poznávání cizích kultur a zvyklostí. Snaží se uspokojovat klienty různorodými kulturními aktivitami, jež by bez pomoci osobního asistenta nemohli absolvovat. Tím odstraňují nepříznivé důsledky ochrnutí v osobním i společenském životě. Všechny aktivity směřují k reintegraci lidí imobilních po poranění míchy do společnosti.

Hlavní činnost sdružení:

- cestování v ČR i do zahraničí pro imobilní občany, zajištění asistence, ubytování apod.;
- zajišťování společenských, kulturních a poznávacích akcí pro imobilní občany, sociální rehabilitace;
- odstraňování psychických bariér společnosti i imobilních občanů;
- informování společnosti o životě imobilních občanů;
- zajištění asistence na rekreaci pro imobilní občany;
- individuální pomoc v těžkých životních situacích.

Výzvnové akce sdružení Adrenalin bez bariér, o. s.

Významnou organizací, která realizuje volnočasové akce s využitím APA, je občanské sdružení **Adrenalin bez bariér**. Zajišťuje volnočasové a adrenalinové akce nejen pro osoby se zdravotním postižením, realizaci netradičních projektů, aktivního prožití volného času, pobytové akce apod.

Adrenalin bez bariér si klade za cíl propojení osob se zdravotním postižením a intaktní populace při společných aktivitách a bourání pomyslných bariér a předsudků ve společnosti, kde stále mnohdy převládá názor, že postižení nemohou podobné aktivity vykonávat.

Mezi hlavní aktivity patří:

- lyžování monoski;
- kiting, blokarting;
- vodní lyžování;
- tandemové seskoky;
- rafting, kajaking;
- čtyřkolky;
- jachta;
- motosport bez bariér;
- downhill čtyřkolka.

Vybraná akce občanského sdružení Sportability

Sdružení vzniklo v roce 2011 odtržením od „mateřské organizace“ SKV Praha. Nejdůležitějšími aktivitami sdružení jsou alpské lyžování a další outdoorové aktivity. Příkladem uskutečňovaných programů je víkendová vodácká akce na Salze (Rakousko). Účastníky této akce jsou členové a přátelé sdružení s tělesným postižením i bez tělesného postižení, ale akce je otevřená i externím zájemcům. Jako pedagogický a organizační personál se ho účastní zkušení instruktoři způsobilí k řízení programů vodní turistiky a instruktoři a asistenti osob s tělesným postižením. Víkendový program je určen úplným začátečníkům, ale i zkušenějším vodákům. Specifika organizace jsou především:

- práce „jeden na jednoho“ (jeden asistent na jednoho účastníka s TP);
- využívání vhodných sportovních pomůcek;
- využívání sportovně kompenzačních pomůcek (sedák do lodi, případně jiných);
- znalost základních diagnóz účastníků s TP (správné zvládnutí situací);
- jiná personální specifika (vhodné je zařazení více osob se základním zdravotnickým vzděláním, silové předpoklady asistentů, využití osob se záchranářskými zkouškami a přítomnost fyzioterapeuta).

Samozřejmostí je bezpečnost účastníků. Největší důraz je kladen na společné zvládnutí výzvočných situací při běžném provozu na vodě i mimo vodu. Důležité je osobnostní nastavení všech účastníků a úroveň jejich motorických, psychických a sociálních kompetencí.

5.5 VÝBĚR APA PRO OSOBY SE SOCIÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

(Ondřej Ješina)

Podpora při organizaci volnočasových pohybových aktivit je u osob se sociálním znevýhodněním nesmírně důležitá. Taková podpora by měla respektovat zájmy (preferenci pohybových aktivit, obecné i subjektivní preference) a možnosti (finanční, prostorové) dané cílové skupiny. Stejně tak je nutná smysluplnost jednotlivých činností a jejich zaměření především na utváření vnitřní motivace příslušníků cílové skupiny, která povede k vyhledávání příležitostí pro realizaci pohybových aktivit. Pedagog (myšleno i pedagog či animátor volného času) by měl pracovat s jednotlivými pohybovými aktivitami jako s nástroji pro osobnostní rozvoj. U cílové skupiny je potřeba se zaměřit především na:

- Uvědomění si významu pohybových aktivit nejen v oblasti rozvoje kondičních schopností, ale především v rozvoji sociálních vztahů a morálně-volních vlastností.
- Uvědomění si nezbytnosti soustavné práce, která přináší výsledky. Tyto výsledky musí být pro participanty dostatečně motivující. Orientace osob se sociálním znevýhodněním se vztahuje především k vnější motivaci, přesto je nutné vzbuzovat u těchto osob vnitřní zájem, u kterého časem dojde k interioraci pozitivních hodnot.
- Uvědomění si potřeby překonávání překážek. Volnočasové pohybové aktivity jsou místem pro výzvodé činnosti, které jedince v ideálním případě učí novému pohledu na život. Při zobecnění dochází k pochopení výzev jako součásti běžného života a také toho, že je třeba je zvládat, nikoliv obcházet či rezignovat.
- Uvědomění si zodpovědnosti za vlastní rozhodnutí. Považujeme za nutné, aby si byli jedinci se sociálním znevýhodněním vědomi následků svých rozhodnutí. Ve volnočasových pohybových aktivitách dochází k řadě reakcí, jejichž dopad by pedagogičtí pracovníci měli využívat pro další práci a měli by se snažit o upevnění zkušeností a osobnostních kompetencí účastníků.
- Uvědomění si vlastní hodnoty. Především při kolektivních volnočasových pohybových aktivitách je jedinec součástí týmu. Přináší pro tým určitou vlastní hodnotu, kterou by si měl sám uvědomovat a v případě osobní nespokojenosti rozvíjet dovednosti takovým způsobem, aby jeho objektivně vnímaná hodnota stoupala. Práce pedagogů pak spočívá především v subjektivním vnímání vlastní hodnoty tak, aby odpovídalo realitě a aby žák nacházel motivaci pro případnou vyšší aspiraci při respektování daných pravidel.
- Uvědomění si identity v širších sociálních podmínkách. Jedinec je zástupcem rodiny, školy, města, etnické skupiny, daného státu či vyšších správních celků. Je nutné, aby byl podporován (při respektování výše uvedeného) v tom, že jako příslušník určité skupiny je jejím reprezentantem v pozitivním slova smyslu. Je vhodné, aby mu byly předkládány vzory, které jeho identitu podporují a jednoznačně jej identifikují s příslušnou skupinou.

Vzhledem k finančním možnostem rodiny je nutné respektovat zájmy dítěte při optimalizaci nákladů – např. lední hokej zaměnit za florbal, bruslení za in-line bruslení apod. Dále je nutné na komunální úrovni podporovat výstavbu herních ploch (zejména sportovních hřišť) s pevně dodržovanými provozními pravidly. Zvážit přitom náklady spojené s provozem takové plochy v komparaci s náklady vynaloženými na údržbu a opravy jiných obecních ploch, které bývají často terčem vandalů. Vandalismus je přitom často důsledkem nedostatečně kvalitního naplnění volného času. Výrazná část zodpovědnosti by měla náležet i příslušníkům komunity, avšak za standardní kontroly majitele (tedy obce). Na komunální úrovni je také důležitá podpora neziskových organizací zabývajících se prací např. s romskou cílovou skupinou, avšak opět dle pravidla „něco za něco“. Jsme svědky absence podpory volnočasových pohybových aktivit na úrovni národních strategií i na komunální úrovni (Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009). Podpora ale není možná bez pravidel (a případných postihů za jejich nedodržení). Doporučujeme realizaci projektů sloužících k vyhledávání a rozvoji talentů pro různé druhy PA a sportů v rámci komunity jedinců se sociálním znevýhodněním. Za důležitou považujeme také systematickou prezentaci těchto talentů (úspěšných autorit v oblasti sportu např. u osob romského etnika atd.) pro podporu utváření identity a důvěry ve vlastní hodnotu (Ješina & Rybová, 2010).

Participace jedinců se sociálním znevýhodněním ve volnočasových pohybových aktivitách vyžaduje (Ješina, 2010):

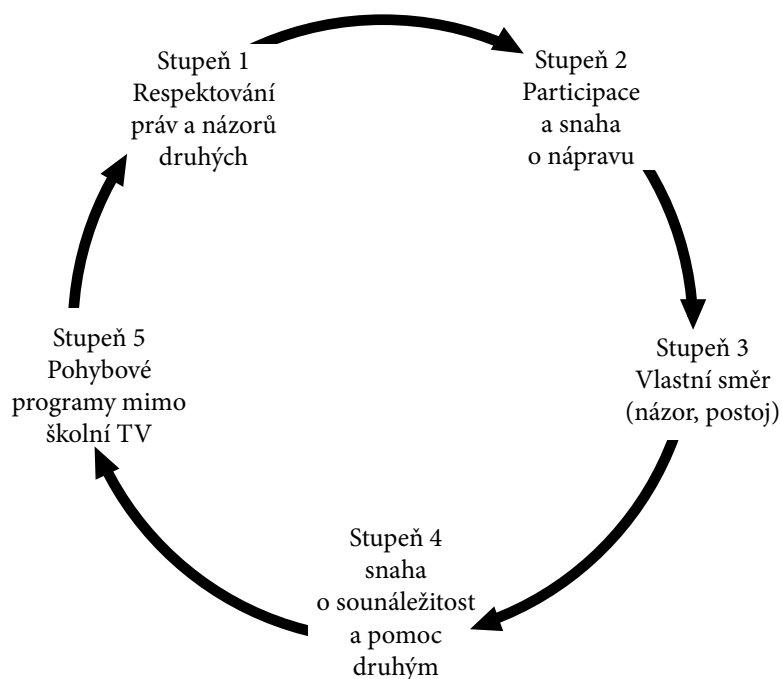
- spolupráci s komunitními centry (nikoliv však parazitování);
- podporu komunitních center v oblasti tělocvičných aktivit týkající se materiálního vybavení i rozvoje lidských zdrojů (nutná střednědobá až dlouhodobá systematická práce);
- nutnost zapojení i ostatních rodinných příslušníků (především otců) do připravovaných projektů;
- školení pedagogických pracovníků v oblasti (aplikovaných) pohybových aktivit a nových trendů v tělesné výchově, které napomohou větší inspiraci pro práci nejen s žáky romského etnika, ale i dospělými.

Legislativa prostřednictvím zákona 108/2006, o sociálních službách, definuje možnost provozování některých typů zařízení přímo určených osobám se sociálním znevýhodněním. Jedná se především o azylové domy, domy na půl cesty, krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, noclehárny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež aj. Především pak posledně uvedený typ zařízení realizuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti vo volném čase s využitím pohybových a kulturně-uměleckých aktivit.

5.5.1 Příklady vybraných programů pro osoby se sociálním znevýhodněním

Vzhledem k tomu, že oblast APA osob se sociálním znevýhodněním není u nás dlouhodobě systematicky mapována, jsme nuceni se při hledání komplexních programů inspirovat zkušenostmi ze zahraničí.

Velmi zajímavé jsou některé programy uskutečněné v USA a zaměřené na problematiku osob se sociálním znevýhodněním a s poruchami chování, včetně jedinců z etnických minoritních skupin. Tyto programy využívají jako jeden z hlavních prostředků právě tělocvičné aktivity v městském i přírodním prostředí. Jedná se především o program Donalda R. Hellisona z Illinoiské univerzity v Chicagu. Program je založen na přesvědčení, že pohybové aktivity jsou prostředkem s obrovským potenciálem, který pozitivně ovlivňuje osobnost dětí, mládeže i dospělých s různými speciálními potřebami, jako jsou poruchy chování, poruchy pozornosti nebo psychická deprivace, i osoby ze sociálně znevýhodněného či z nedostatečně stimulujícího prostředí (Hellison, 1995). Autor představuje pětistupňový model výchovy k zodpovědnosti pomocí pohybových aktivit:



Obrázek 17. Pětistupňový model výchovy k zodpovědnosti (Hellison, 1995, transl. Ješina, 2010)

Komponenty jednotlivých stupňů modelu:

Stupeň 1. Respektování práv a názorů druhých (sebekontrola, právo klidného řešení konfliktních situací, právo na začlenění). Obsahem jsou komunikační a drobné pohybové hry, například seznamovací hry na jména, manipulace s osobními zónami, hry na manipulaci s další osobou, fyzický dotyk apod.

Stupeň 2. Participace a snaha o nápravu (počátek snahy, pokus o nové věci, osobní definice úspěchu). Hry zaměřené na podpoření snahy o jakoukoliv aktivitu jedince. Smysluplné překonávání vlastního ega a vyvolání snahy o zažití úspěchu v předešlé aktivitě nebo po ní.

Stupeň 3. Nalezení vlastního směru (názoru, postoje). Hry zaměřené na samostatnost, porozumění a respektování sebe sama. Velmi důležitý stupeň, který klade na všechny složky procesu velké nároky. Jedná se o aktivity, které vedou k určité změně s ohledem a akcentem na individuální zvláštnosti dítěte.

Stupeň 4. Snaha o sounáležitost a pomoc druhým. Akcent na mezilidské vztahy. Autor uvádí, že úkoly tohoto stupně se snáze vyřknou, než vykonávají. V moderní době jsou děti častěji samy (méně dětí v rodině, počítače, média a další elektronika). Mizí sociální dovednosti a sounáležitost se skupinou.

Stupeň 5. Pohybové programy mimo školní TV. Diskuze s dětskými sportovními hrdiny. Hry ve všech podobách, zejména kolektivní sportovní hry. Důraz je zde kladen na zpětnou vazbu a transfer jednotlivých činností do běžného života společně s generalizací prožitků a získáním zkušeností.

Hellison (1995) se snaží o propracovanou evaluaci jednotlivých programů, vzdělávání asistenčních pracovníků a individuální přístup k participujícím osobám. Vytyčováním a následným plněním dílčích úkolů se snaží postupnými kroky o nápravu a pozitivní ovlivnění sebedpřijímání a změny v žebříčcích hodnot u dětí s poruchami chování.

McGhee, Groff a Russoniello (2005) se pro změnu orientují na nabídku volnočasových aktivit pomocí programu nazvaného *We care too*. Začíná monitoringem v dané lokalitě a kontaktováním dětí s problémy chování ve spolupráci s příslušnými pracovišti (nejčastěji zaměřenými na rekreaci a volnočasové aktivity). Pokračuje prací asistentů a supervizorů z oblasti tělocvičné rekreace v klubech, školách i v rodinách. Participanti jsou seznamováni se společenskými pravidly i normami v komunitách, principy komunikace a chování v rámci komunit.

Blair a Coyle (2005) se zaměřují na zlepšení kompetencí pracovníku v oblasti multikulturní výchovy u osob se sociálním znevýhodněním. Na rozdíl od předešlých programů tedy pracují s příslušníky majoritní sociální skupiny, čímž se snaží o prolomení jejich mentálních bariér a pomáhají tím vytvářet predispozice k lepší integraci a zvýšení kvality života jedinců minoritních sociálních skupin – to vše s využitím tělocvičných aktivit především rekreačního charakteru.

Mezi organizacemi zabývajícími se v USA volnočasovými pohybovými aktivitami osob z etnických minoritních skupin a osob se sociálním znevýhodněním jsou především církevní organizace, například Highland Park United Methodist Church. Tato organizace vznikla v roce 1970 a od té doby se také snaží měnit životy dětí a mládeže pomocí kurzů s prvky zážitkové pedagogiky (Ješina, 2010). Využívá k tomu především tělocvičné aktivity rekreačního charakteru a formu kurzů v přírodě. Tyto kurzy se neomezují pouze na práci se samotnými dětmi a mládeží, ale kladou velký důraz na práci s rodiči a celými rodinami. Cílem těchto většinou týdenních programů je především posílení (často i obnovení či vůbec vytvoření) vztahů uvnitř rodin nebo komunit a formování vnitřního prostředí pro další spolupráci a komunikaci. Kromě řady klasických teambuildingových aktivit se zaměřují na posílení víry v člověka i Boha, posílení důvěry uvnitř sociální skupiny a podporu sebevědomí jednotlivých účastníků. Je nutno dodat, že církevní spolky (především pak křesťanské) mají v USA velkou tradici a společenskou autoritu. Vytváření komunitních center za účelem společného sdílení je jedním z typických cílů. Tento způsob práce nachází čím dál tím více své zastánce i v našich podmínkách. Teologická vysokoškolská pracoviště např. akreditují obor *pedagog volného času*, jehož úkolem je především rozvoj výše popisovaných aktivit, tedy vytváření komunitního sdílení s pomocí akcí volnočasového charakteru, které mají takřka samozřejmě zážitkový charakter.

Další organizací, která má v USA ve svém portfoliu programy zaměřené na děti a mládež se sociálním znevýhodněním, je Sierra Club se svým programem Inner City Outings. Organizace má velmi dlouhou tradici (svou činnost započala už v roce 1892). Zaměřuje se téměř výhradně na zkušenostní pedagogiku (u nás častěji označovanou jako zážitková pedagogika) s využitím pobytu v přírodě a environmentální výchovu. Svým klientům nabízí příležitost opustit městské prostředí s cílem nabídnout jim jistou alternativu jejich životního stylu ve městě, u sociálně znevýhodněných dětí především alternativu k životu na ulici. Smyslem takových akcí je ukázat těmto dětem a mládeži možnosti, které jim byly dosud skryty a které by jim měly pomoci, aby změnili postoj k sobě samým a přehodnotili své životní priority a normy. Jedním z cílů této organizace je ukázat možnost soužití jednotlivých etnických skupin při vzájemném respektování jejich zvyků a potřeb. Dalo by se říci, že Sierra Club využívá v programu Inner City Outings (ICO) fenoménu jinakosti jako prostředku pro to, aby jeho účastníci porozuměli sobě samým, okolnímu světu i sociálním vztahům. Samotný program ICO byl zahájen v roce 1971. Za tu dobu se rozšířil do 50 států USA, registruje stovky dobrovolníků a své akce organi-

zuje pro tisíce zájemců. Mezi aktivitami, které nabízí, jsou především celodenní výlety, výlety do přírody autokary, kurzy táboření v zimě nebo noční dobrodružné výlety.

Poměrně významnou tradici mají také různé organizace v Belgii. Belgie je jedním z etnicky a sociálně pestrých státních uskupení a vzhledem k tomu, že se jedná o organizační centrum EU, jsou otázky etnických minorit často tématem klíčovým. Organizace Foyer je jedním z hlavních subjektů zabývajících se problematikou etnických menšin a imigrantských skupin v Belgii. Tato organizace se snaží vytvořit podmínky pro fungování různých suborganizací zabývajících se podporou etnických minoritních skupin. Jednou z hlavních podporovaných aktivit jsou tělocvičné aktivity ve smyslu volnočasových aktivit, většinou spíše rekreačního charakteru (z pohledu české odborné terminologie se jedná o tělocvičnou rekreaci). Kromě jednorázových sportovních akcí se organizace soustřeďuje také na pravidelnou sportovní činnost. Součástí jejích oficiálních plánů jsou programy zaměřené na osoby z potenciálně sociálně ohrožených skupin obyvatelstva a snaha využít k tomu dalších pohybových aktivit, včetně kurzů v přírodě. Organizace také registruje skupinu, kterou označuje jako Travellers. Tímto termínem se označují osoby na cestách, bez domova. Jedná se především o jedince s nomádkým způsobem života a Romy. V práci s těmito skupinami obyvatel jsou však v současnosti upřednostňovány jiné přístupy než vliv přírodního prostředí na jejich osobnost. Je to celkem logické, těmto jedincům nechybí přítomnost přírodního prostředí, ale spíše základní sociální návyky a normy daného státu.

Všechny uvedené programy a projekty mají následující společné prvky:

- a) jedná se o komplexní servis (nikoliv jednorázové akce), který má za úkol co nejširší rozvoj zapojeného jedince (klienta), podporu jeho zpětného začlenění do společnosti nebo rodiny a preventivní působení ve smyslu sociální prevence;
- b) nechybí v nich práce s celou rodinou, případně komunitou;
- c) programy jsou založeny na bázi dobrovolného zapojení všech účastníků.

V České republice i na Slovensku se zájem týkající se práce s osobami se sociálním znevýhodněním orientuje hlavně na školní oblast. Téma volnočasových aktivit se soustředí především na možnost využití tanců, hudby a případně dalších expresivních činností ve výchově a vzdělávání. Význam pohybových aktivit u osob se sociálním znevýhodněním (konkrétně žáků romského etnika) zdůrazňují někteří autoři a výzkumná šetření (Adamčák, 2005; 2007; Ješina, 2010; Ješina, Matochová, & Růžičková, 2009; Matochová, 2010). I na Slovensku najdeme projekty podporující volnočasové pohybové aktivity osob se sociálním znevýhodněním. Podobně jako u nás se tyto projekty zaměřují především na osoby romského etnika a využívají vlivu outdoorových nebo tanečních aktivit. Z řady realizovaných jsme vybrali jen některé.

Projekt „Rómsky skauting“ probíhá v romských komunitách na východním Slovensku, které leží v Prešovském a Košickém regionu. Jedná se o oblasti, které čelí mnoha sociálně-ekonomickým problémům, jako je vysoký počet domácností s nízkými příjmy, vysoká chudoba a nezaměstnanost; vysoká úroveň užívání alkoholu a drog, která vedla u mnoha osob k vytvoření závislosti; drobná trestná činnost; špatné hygienické podmínky; rané rodičovství; záškoláctví a nízká gramotnost populace. Vztahy mezi většinovým obyvatelstvem a Romy jsou vyostřené a dochází k častým nedorozuměním. Cílem projektu „Rómsky skauting“ je vytvořit program, který je zaměřen na snížení negativních vlivů způsobu života těchto skupin na životní prostředí, podporu vzájemné tolerance menšin a většiny a zejména na vytvoření podmínek,

kteří umožní mladé generaci Romů, aby byla schopna rozvinout svůj potenciál a začlenit se do majoritní společnosti. Hlavním cílem je zlepšení kvality života mladé generace Romů žijící v sociálně znevýhodněných komunitách na východním Slovensku. Smyslem je vytvoření prostoru pro rozvoj individuálních schopností romských dětí a mládeže. Úkolem je systematická podpora vedoucích (lídrů) „Roma Scout“ při jejich práci v komunitě. Snahou je vytvoření atraktivního programu pro smysluplné využití volného času (skauting) a vzdělávání romských dětí. Svou činností přispívá projekt k zaměstnatelnosti mladé generace Romů a jejich integraci v rámci majoritní společnosti. Více o tomto projektu je možno najít na <http://skautskeprojekty.sk/projekt/romsky-skauting>.

Taneční soubor M-dance vznikl na Slovensku v roce 1996 pod romským střediskem Drom. Původní skupina M-dance se časem rozrostla na tři složky: Mini (4–8 let), Junioři (9–14 let) a nejstarší složka (15–25 let). M-dance také pořádá kurzy s výukou aerobiku a základů moderního tance pro dospělé zájemce. Aby mohly děti tančit v M-dance, měly by projít konkurzem, který se koná každý rok v září. Některé děti však uvedly, že konkurzem neprošly a že lze do M-dance začít chodit kdykoliv během roku. Skupina M-dance byla původně určena pouze romským dětem. Časem přestalo být toto kritérium podstatné a od minulého roku tancují v M-dance i Neromové. Členové M-dance platí pravidelné měsíční příspěvky. Z peněz se platí pronájem sálu, kupuje se nová hudba, kostýmy, líčení apod. Nejnákladnější jsou právě kostýmy. V poslední době se soubor dostává do povědomí široké veřejnosti hlavně díky zisku evropského poháru. Nejstarší složka M-dance tancuje na profesionální úrovni, členové jsou za vystoupení honorováni. Většina z nich navštěvuje střední školu a přivydělává si tancováním. Vystoupení mají i dvakrát do týdne (Bradáčová, 2005).

5.6 VÝBĚR APA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM (Tomáš Vyhlídal)

V současné době se stále více setkáváme s termínem zdravotní znevýhodnění. Osoby se zdravotním znevýhodněním spadají ve vzdělávací oblasti podle školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.) mezi osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Protože v oblasti volného času neexistuje, tak jako ve školství, přesnější vymezení zdravotního oslabení, vycházíme při jeho vymezení ze znění tohoto zákona. Zdravotní znevýhodnění je ve školském zákoně definováno jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní porucha vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Ke zdravotnímu znevýhodnění se úzce váže pojem chronická onemocnění, pro která jsou typické anatomické a funkční změny postiženého systému nebo orgánu. Průběh onemocnění je dlouhodobý s možností uzdravení nebo projevů remise. Také se mohou vyskytnout pozdější komplikace v dospívání nebo dospělosti (Opatřilová & Zámečnicková, 2007).

V této kapitole se zabýváme především problematikou onkologického onemocnění spadajícího mezi zdravotní znevýhodnění a cílenými pohybovými aktivitami, které slouží k resocializaci dětí po ukončení léčby. Onkologické onemocnění nesmírně zatěžuje nejen fyzickou, ale i psychickou a sociální stránku dítěte. Klinika dětské onkologie FN v Brně v úzké spolupráci s jinými pracovišti téže nemocnice od roku 1999 rozvíjí resocializační programy pro vyléčené děti i členy jejich rodin. Tyto programy jsou zaměřeny na sledování kvality života dětských pacientů po ukončení léčby. Je to úkol nesnadný. Předpokládá se, že kvalita života dětí sou-

visí těsně s kvalitou vztahů s nejbližšími příslušníky rodiny (rodiči, sourozenci, prarodiči aj.) na straně jedné a kvalitou vztahů s vrstevníky (spolužáky, kamarády) v běžném sociálním prostředí na straně druhé.

Sociální oblast. Z důvodu dlouhodobé hospitalizace této cílové skupiny dochází k narušení sociálních vazeb. Ukazuje se, že dlouhodobé vyřazení dětí s onkologickým onemocněním ze sociálních aktivit má negativní důsledky a může vést až k sociální izolaci. Z těchto důvodů je potřeba s onkologickými pacienty cíleně pracovat i po ukončení léčby. V rámci upevňování sociálních vazeb jsou na ozdravné pobyty bráni i sourozenci a kamarádi léčených dětí. Vzájemná komunikace a interakce mezi zdravými a léčenými dětmi umožňuje dětem nalézt zpět ztracené sebevědomí a začlenit se zpět mezi své vrstevníky. Cíleně jsou proto využívány pohybové aktivity zaměřené na komunikaci a spolupráci, které podporují tvorbu a utužování sociálních vazeb.

Oblast psychická. Vyčlenění dětí ze zaběhnutých životních návyků má nepříznivý dopad na psychiku dítěte. Objevují se pocity křivdy, méněcennosti, poškození. Trpí ztrátou vlastní psychické rovnováhy, nevěří si. Ztrácejí sebedůvěru, pocit radosti a štěstí. Také vedlejší nežádoucí účinky chemoterapie, jako je vypadávání vlasů, mají neblahý vliv na psychiku dítěte. Velmi využívané na těchto pobytech jsou především cílené psychomotorické aktivity, jejichž hlavním cílem je pozitivní působení na psychiku jedince. Hravá a zábavná forma těchto psychomotorických aktivit je vhodná pro všechny věkové skupiny dětí, jež tábor absolvují, a také jsou vhodně aplikovatelné na různé typy omezení, která se mohou vyskytnout. Také využití netradičních pomůcek se ukázalo pro děti jako velmi motivující.

Oblast zdravotní. Dlouhodobá hospitalizace vede k úbytkům svalové hmoty, proleženinám, narušení kosterního svalstva. Také nežádoucí účinky podávání léků, jako je úbytek nebo naopak nárůst hmotnosti a narušení metabolismu, vedou k dlouhodobým problémům, se kterými se musí jedinec potýkat i po ukončení léčby.

Součástí resocializačních programů, organizovaných Klinikou dětské onkologie FN v Brně, jsou i pohybové aktivity zaměřené nejen na rozvoj úrovně pohybových dovedností. Smyslem zařazování her a pohybových aktivit je především vytvářet situace pro rozvoj sociálních dovedností, zvyšování psychické odolnosti apod. Míra tělesné zátěže je vždy konzultována s lékařem. Protože jsou onkologičtí pacienti těsně po ukončení léčby nebo ještě v léčbě, je nutné, aby jejich účast na všech akcích potvrdil ošetřující lékař. Tento lékař také musí potvrdit jejich stav jako stabilizovaný a v případě nějakých komplikací nebo zdravotních omezení (kardiovaskulární problémy, epileptické záchvaty atd.) konzultuje danou situaci s hlavním zdravotníkem celé akce. Většina onkologických pacientů účastnících se pobytu musí i po ukončení léčby užívat léky. Vedoucí resocializačních pobytů jsou seznámeni s touto skutečností a v intervalech, které jsou pro děti nutné, zajistí podávání léků. Léky vždy aplikuje hlavní zdravotník akce. Pobyt dětí s onkologickým onemocněním již dlouho uznávají dětská lékařská centra jako nedílnou součást léčby a spolupráce Kliniky dětské onkologie FN v Brně a sdružením Krtek se rozšiřuje i za hranice ČR.

U onkologicky nemocných dětí jde o to, aby byl vliv nemoci a jejích následků minimalizován tak, aby se život dítěte po vyléčení příliš nelišil od běžného života, aby byl pokud možno plnohodnotný a vyrovnal se normám zdravých vrstevníků (Koutecký, 2002). Resocializační pobyt s komponentou cílených pohybových aktivit tento záměr pomáhají uskutečnit.

6 VÝBĚR ORGANIZACÍ Z OBLASTI REKREACE V APA

(zpracoval Tomáš Vyhlídal)

Výčet následujících organizací zabývajících se prací s osobami se speciálními potřebami (nejčastěji zdravotním postižením) není v žádném případě kompletní. Jedná se o organizace, které se většinou výrazným způsobem zapojily do aktivit Centra APA a Katedry APA FTK UP v Olomouci. Součástí činnosti centra je postupné vybudování kompletní databáze těchto organizací.

ABAK – počítačlo, o. s.

Sportovní aktivity osob s tělesným a osob s kombinovaným postižením.

Adresa: 17. listopadu 1123, 708 00 Ostrava-Poruba
Telefon: +420 596 909 111
E-mail: renna@centrum.cz
Web: www.abak.wz.cz

Adrenalin Bez Bariér

Vytváření podmínek pro sport tělesně postižených a jejich fyzický a duševní vývoj.

Adresa: Hornomlýnská 1255/6, 148 00 Praha-Kunratice
Telefon: +420 603 417 701, +420 777 114 011
E-mail: abb@adrenalinbb.cz
Web: www.adrenalinbb.cz

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR Klub Plamínek

Nabídka volnočasových aktivit pro rodiny s postiženými dětmi.

Adresa: Kubínova 437/10, 412 01 Litoměřice-Pokratice
Telefon: +420 737 956 128, +420 728 468 008
E-mail: info@klub-plaminek.cz
Web: www.klub-plaminek.cz

Centrum APA

Podpora pohybové aktivity osob se speciálními potřebami s akcentem na děti, žáky a studenty; sdružování organizací zabývajících se APA na úrovni školských i neškolských zařízení.

Adresa: tř. Míru 645/115, 779 00 Olomouc-Neředín
Telefon: +420 585 636 362
E-mail: vyskocilova.apa@upol.cz
Web: www.apa.upol.cz

Centrum handicapovaných lyžařů, o. s.

Nabídka kompenzačních pomůcek pro zdravotně postižené v oblasti monoski a lyžování handicapovaných.

Adresa: Lesní 321, 542 25 Janské Lázně
Telefon: +420 777 333 818
E-mail: marek.dusek@monoski.info
Web: www.monoski.info

Centrum Paraple, o. p. s.

Pomáhá lidem ochrnutým po poškození míchy přizpůsobit se nové životní situaci, zlepšit fyzický a psychický stav, dosáhnout co největší míry soběstačnosti a nezávislosti, vrátit se do svého přirozeného prostředí a získat předpoklady ke společenskému a pracovnímu uplatnění.

Adresa: Ovčárská 471, 108 00 Praha 108-Malešice
Telefon: +420 274 771 478
E-mail: paraple@paraple.cz
Web: www.paraple.cz

Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit

Podpora a vzdělávání v oblasti pohybové aktivity osob se speciálními potřebami s akcentem na děti, žáky a studenty, sdružování organizací zabývajících se APA na úrovni školských i neškolských zařízení.

Adresa: tř. Míru 645/115, 779 00 Olomouc-Neředín
Telefon: +420 585 636 356
E-mail: jesina.apa@upol.cz, caapa@email.cz
Web: www.caapa.cz

Domov Na Zámku

Poskytování služeb sociální péče mládeži a dospělým s MP.

Adresa: nám. děk. Františka Kvapila 17, 798 26 Nezamyslice
Telefon: +420 582 302 081
E-mail: ekonom@nazamku.eu
Web: www.antee.cz/nazamku

HANDICAP Zlín

Nabídka služeb zdravotně postiženým a seniorům, osobní asistence, dopravních služeb, volnočasových akcí pro děti, mládež, sportu zrakově postižených.

Adresa: Padělký VI 1367, 760 01 Zlín
Telefon: +420 603 385 392
E-mail: handicap@handicap.cz
Web: www.handicap.cz

JITRO

Občanské sdružení rodičů a přátel postižených dětí.

Adresa: Mozartova 43, 779 00 Olomouc
Telefon: +420 585 427 041, +420 603 885 793
E-mail: jitro-olomouc@seznam.cz
Web: www.jitro-olomouc.cz

Katedra aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury UP v Olomouci

Katedra učí studenty chápat pohybové aktivity (tělesnou výchovu, sport a rekreaci) jako prostředek socializace, jako prostředek udržení rovnováhy mezi subjektivním pocitem fyzického a psychického zdraví.

Adresa: tř. Míru 645/115, 771 11 Olomouc
Telefon: +420 585 636 353
E-mail: eva.hrbackova@upol.cz
Web: www.upol.cz/fakulty/ftk

Klub Sluně

Pořádání dětských táborů se zvláštním důrazem na integraci dětí s MP do společnosti.

Adresa: Tomanova 1379, 274 01 Slaný
Telefon: +420 723 315 073
E-mail: klub.slune@tiscali.cz
Web: www.slune.slansko.cz

Kolečka na cestách

Cestování s lidmi po poranění míchy.

Adresa: Nekvasilova 590/3, 186 00 Praha-Karlín
Telefon: +420 737 948 645
E-mail: info@koleckanacestach.cz
Web: www.koleckanacestach.cz

KONTAKT bB – občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér
Pořádání školení, realizace sportovních či pobytových akcí pro osoby s handicapem.

Adresa: Vaníčková 315/7, 169 00 Praha-Břevnov
Telefon: +420 724 551 241
E-mail: kontaktbb@kontaktbb.cz
Web: www.kontaktbb.cz

Krankfitness, s. r. o.

Tento subjekt se pohybuje v oblasti indoorových fitness programů zaměřených pro všechny.

Adresa: Lipová 35, 602 00 Brno
Telefon: +420 776 368 826
E-mail: jan.marvan@krankcycle
Web: www.krankcycle.cz

LUKA

Provozování integračního centra nabízejícího integrační pobyty postižených i zdravých dětí, dospělých a seniorů.

Adresa: Loučka 80, 783 22 Cholina
Telefon: +420 777 148 673
E-mail: info@os-luka.com
Web: www.os-luka.com

Nadační fond dětské onkologie KRTEK

Podpora komplexní péče o onkologicky nemocné děti, včetně realizace a vytváření pohybových programů a ozdravných pobytů.

Adresa: Černopolní 217/22A, 613 00 Brno-Černá Pole
Telefon: +420 545 244 411, +420 577 436 411, +420 602 209 891
E-mail: info@krtek-nf.cz
Web: www.krtek-nf.cz

Oblastní unie neslyšících Olomouc

Zabezpečování tlumočnických a sociálních služeb pro neslyšící, vyhledávání pracovních míst. Jednou z klíčových činností sdružení jsou pohybové aktivity ve volném čase a sportu.

Adresa: Jungmannova 972/25, 779 00 Olomouc-Hodolany
Telefon: +420 585 225 597, +420 777 959 722
E-mail: ounol@ounol.cz
Web: www.cmjn.cz

Občanské sdružení Cesta Náchod

Sociální služby a volnočasové aktivity osob s MP.

Adresa: Vítkova 3, 547 01 Náchod
Telefon: +420 733 117 576
E-mail: prouza@stacionarcesta.cz
Web: www.stacionarcesta.cz

Občanské sdružení rodičů a přátel dětí s handicapem ORION

Pomoc dětem se zdravotním postižením.

Adresa: Panská 1493, 516 01 Rychnov nad Kněžnou
Telefon: +420 494 530 079, +420 774 813 833
E-mail: os.orion@seznam.cz
Web: www.os-orion.cz

Občanské sdružení pro podporu Tyfloturistického oddílu

Organizování aktivit pro děti se zrakovým postižením, pořádání výletů a letních táborů.

Adresa: Vítězná 530/11, 150 00 Praha-Malá Strana
Telefon: +420 775 326 78, +420 731 897 293
E-mail: turistak@volny.cz
Web: <http://www.tyfloturistak.info>

Občanské sdružení Základní škola speciální Jasněnka

Speciální základní škola s družinou poskytuje výchovu a vzdělávání zdravotně postiženým dětem.

Adresa: Jiráskova 772, 783 91 Uničov
Telefon: +420 585 051 076, +420 776 256 610
E-mail: jasnenka-os@volny.cz
Web: www.jasnenka.cz

ParaCENTRUM Fenix, o. s.

Rekondiční, rekvalifikační, poradenské, sportovní a kulturně oddechové centrum pro vozíčkáře.

Adresa: Netroufalky 3, 625 00 Brno
Telefon: +420 547 210 382
E-mail: info@paracentrum-fenix.cz
Web: www.paracentrum-fenix.cz

PARA consulting, s. r. o.

Realizace volnočasových aktivit pro děti se zdravotním postižením.

Adresa: Čelakovského 1238/12, 736 01 Havířov-Podlesí
Telefon: +420 774 488 427
Email: paraco@paraco.eu
Web: www.paraco.eu

Sdružení BES

Organizování volnočasových aktivit a pohybových aktivit osob s tělesným a mentálním postižením.

Adresa: Ukrajinská 1535/19, 708 00 Ostrava-Poruba
Telefon: +420 596 965 646, +420 596 909 350
Email: tpukraj@sendme.cz
Web: www.specialniskola.cz

SK KONTAKT Ostrava, o. s.

Sportovní klub usilující prostřednictvím plavání o podporu využití volného času.

Adresa: Elektrárenská 5707/10, 721 00 Ostrava- Svinov
Telefon: +420 725 258 433
E-mail: petr.musalek@seznam.cz
Web: www.kontakt-ostrava.cz

Sportovní klub vozíčkářů Frýdek-Místek

Sportovní aktivity osob s tělesným postižením.

Adresa: Sadová 604, 738 01 Frýdek-Místek
Telefon: +420 608 708 523
E-mail: skvfm@skvfm.com
Web: www.skvfm.com

Sportovní klub vozíčkářů Praha

Sdružení pěti oddílů, kde se provozuje: florbal, lyžování, potápění, stolní tenis a orientační závod. Podpora dalších outdoorových sportů – cyklistika vozíčkářů, turistika aj.

Adresa: Ovčárská 471, 108 00 Praha 10-Malešice
Telefon: +420 608 708 523
E-mail: predseda@skvpraha.org
Web: www.skvpraha.org

Spolek trend vozíčkářů

Podpora všestranné integrace těžce tělesně postižených občanů, včetně aktivního trávení volného času.

Adresa: Lužická 101/7, 779 00 Olomouc-Povel
Telefon: +420 585 431 984, +420 585 754 924
E-mail: trend@trendvozickaru.cz
Web: www.trendvozickaru.cz

SPOLU Olomouc

Péče o děti, mládež a dospělé s mentálním kombinovaným postižením, poskytování pomoci při volbě vhodného zaměstnání.

Adresa: Dolní náměstí 27/38, 779 00 Olomouc
Telefon: +420 585 228 686, +420 732 700 289
E-mail: spolu@spoluolomouc.cz
Web: www.spoluolomouc.cz

Sport relax handicap Plzeň

Pořádání terapeutických a volnočasových aktivit za účelem integrace handicapovaných občanů zejména v hudební a sportovní oblasti.

Adresa: Liliová 2718/41, 326 00 Plzeň
Telefon: +420 737 917 724
E-mail: sportrelaxhp@seznam.cz
Web: www.relaxhandicap.cz

Stéblo

Nabídka volnočasových aktivit ke vzájemnému poznávání dětí a mládeže.

Adresa: Lidická 282, 264 01 Sedlčany
Telefon: +420 774 166 012, +420 774 166 013
E-mail: os.steblo@seznam.cz
Web: www.steblo.org

Svaz paraplegiků

Podpora občanů po poranění míchy.

Adresa: Ovčářská 471, 108 00 Praha-Malešice
Telefon: +420 775 980 952
E-mail: czepa@czepa.cz
Web: www.czepa.cz

Tělovýchovná jednota Léčebna Košumberk

Sportovní oddíl sdružující sportovce s postižením.

Adresa: Košumberk 80, 538 54 Luže
Telefon: +420 469 648 117, +420 724 084 140
E-mail: manazerTJ@hamzova-lecebna.cz
Web: www.download.hamzova-lecebna.cz/tj/index.html

Užitečný život

Podpora osobního rozvoje mladých lidí bez ohledu na zdravotní postižení.

Adresa: Na hlavní 19/61, 182 00 Praha-Březiněves
Telefon: +420 603 859 151, +420 604 280 324
E-mail: uzivot@uzitecny-zivot.cz
Web: www.uzitecny-zivot.cz

Základní škola a Střední škola CREDO, o. p. s.

Komplexní sociální rehabilitace zdravotně postižených dětí a mládeže s cílem integrace do společenského života (ve spolupráci s občanským sdružením Jitro).

Adresa: Mozartova 43, 779 00 Olomouc
Telefon: +420 585 425 781, +420 605 000 641
E-mail: info@credoskola.cz
Web: www.credoskola.cz

Základní škola a praktická škola SVÍTÁNÍ

Poskytování sociálních a dalších navazujících služeb dětem, mládeži a dospělým s mentálním a kombinovaným postižením s cílem podporovat rozvoj jejich osobnosti.

Adresa: Komenského 432, 530 03 Pardubice
Telefon: +420 466 049 911
E-mail: svitani@svitani.cz
Web: www.svitani.cz

SUMMARY

The issue of active lifestyle and support of physical activities in relation to general public health is currently a serious social problem which draws interest of both public and private sector on national, as well as regional and local level.

In this context, an issue of physical activities of people with special needs (APA – Adapted Physical Activity) individuals arises. However, it is important to note that this phenomenon has been, in the Czech Republic, until recently widely neglected.

The aim of this publication is to prevent this situation and to draw attention of both public and academia to the importance and specificities of the activities of these people by providing a basic overview of current findings in the field of support of adapted physical activities for people with special needs.

When addressing the active lifestyle and the supportive activities for individuals with special needs, the author combines approaches of pedagogy (mostly applied pedagogy), psychology, sociology, healthy lifestyle promotion, and kinanthropology. Such combination is understood to be very beneficial as it . Information from this publication may help to support inclusion of people with special needs to practice physical activities and adopting them as their lifestyle. Last but not least, this publication is intended to be a possible source of inspiration for future scientific research in this field.

REJSTRÍK VYBRANÝCH ZKRATEK

APA	–	aplikované pohybové aktivity
ATV	–	aplikovaná tělesná výchova
ČAAPA	–	Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit
ČHSO	–	České hnutí speciálních olympiád
ESF	–	Evropský sociální fond
EUCAPA	–	European Congress of Adapted Physical Activity
EUFAPA	–	European Federation of Adapted of Physical Activity
EUSAPA	–	European Standards of Adapted Physical Activities
ICF	–	International Classification of Functioning, Disability and Health
IFAPA	–	International Federation of Adapted Physical Activity
IPC	–	International Paralympic Committee
MP	–	mentální postižení
OSN	–	Organizace spojených národů
SOI	–	Special Olympic International
SP	–	sluchové postižení
SPC	–	speciálně pedagogické centrum
SVP	–	speciální vzdělávací potřeby
TP	–	tělesné postižení
ÚZIS	–	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ZP	–	zrakové postižení

REFERENČNÍ SEZNAM

- Adamčák, Š. (2007). *Pohybová výkonnost a športové záujmy rómskych žiakov na 1. stupni základnej školy*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB Banská Bystrica.
- Adamčák, Š. (2005). Telesný rozvoj a pohybová výkonnosť rómskych detí mladšieho veku. *Telesná výchova a šport*, 15(3–4), 13–16.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- Akseliuk, M. (1996). *Power therapy*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Anonymus (n. d.). Romsky-skauting. Retrieved 6. 6. 2011 from <http://skautskeprojekty.sk/projekt/romsky-skauting>.
- Arbour-Nicitopoulos, K. P., & Ginis, K. A. (2011). Examining the accessibility of fitness and recreational facilities for persons living with mobility disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28, 1–15.
- Autrata, R., & Černá, J. (2006). *Nauka o zraku*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Bakal, D. A. (1992). *Psychology and health*. New York: Springer Published Corporation.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Baranowski, T., Bouchard, C., Bar-Or, O., et al. (1994). Assessment, prevalence, and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 24(6), 237–247.
- Bartoňová, M. (2005). *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD.
- Bartoňová, R. (2010). *Příručka výuky monoski*. Nепublikovaný manuál.
- Bartoňová, R., & Ješina, O. (2011). Společně v integrované školní tělesné výchově. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 2(1), 50–60.
- Bauman, Z. (2002). *Úvahy o postmoderní době*. Praha: Slon.
- Belhová, M., Bitugu, B. B., Juříková, L., & Semelková, V. (2011). *Fotbal pro rozvoj: metodická příručka globálního rozvojového vzdělávání nejen pro učitele na středních školách*. Praha, Vídeň: VIDC.
- Beyer, S., Brown, T., Akandi, R., & Rapley, M. (2010). A comparison of quality of life outcomes for people with intellectual disabilities in supported employment, day services and employment enterprises. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 290–295.
- Biddle, B. J., Bank, B. J., & Marlin, M. M. (1980). Parental and peer influence on adolescents. *Social Forces*, 58, 1057–1079.
- Bláha, L. (2010). Principy a náměty pro aplikaci vybraných pohybových her s účastníky se zrakovým nebo jiným zdravotním postižením. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 17–20.
- Bláha, L., & Pyšný, L. (2000). Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.
- Blahutková, M. (2007). *Psychomotorika*. Brno: Masarykova univerzita.
- Blahutková, M., Kopřivová, J., & Klárová, R. (1993). *Psychomotorika*. Brno: CDVU MU.

- Blair, D. K., & Coyle, C. (2005). An examination of multicultural competencies of entry level certified therapeutic recreation specialists. *Therapeutic Recreation Journal*, 39(2), 139–157.
- Block, M. (2007). *A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education* (3rd ed.). Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Bloom, J. R., Petersen, D. M., & Kang, S. H. (2007). Multi-dimensional quality of life among long-term (5+ years) adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 16, 691–706.
- Börjesson, M., Assanelli, D., Carré, F., Dugmore, D., Panhuyzen-Goedkoop, N. M., Seiler, Ch., Senden J., & Solberg, E. E. (2006). ESC Study Group of Sports Cardiology: recommendations for participation in leisure-time physical activity and competitive sports for patients with ischaemic heart disease. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 13(2), 137–149.
- Brannon, L., & Fiest, J. (1997). *Health Psychology*. New York: Books-Cole Publishing Company.
- Bradáčová, K. (2005). *Tanec jako specifická volnočasová aktivita romských dětí a mládeže*. Bakalářská práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Brno.
- Brettschneider, W. D., & Naul, R. (2004). *Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance*. Paderborn: University of Paderborn.
- British Medical Association (1993). *The morbidity and Mortality of the Medical Profession – a Literature Review and Suggestions for Future Research*. London: BMA.
- Brozmanová, B. et al. (1990). *Ortopedická protetika*. Martin: Osveta.
- Brown, I., & Brown, R. I. (2003). *Quality of life and disability*. London, New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Brownson, R. C., Baker, E. A., Housemann, R. A., Brennan, L. K., & Bacak, S. J. (2001). Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1995–2003.
- Brozmanová, B. et al. (1990). *Ortopedická protetika*. Martin: Osveta.
- Brychnáčová, E. (2007). *Enviromentální a mediální výchova ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Břicháček, V., & Habermannová, M. (Eds.). (2007). *Studie z psychologie zdraví*. Praha: Ermat.
- Cadmus, L. A., Salovey, P., Yu, H., Chung, G., Kasl, S., & Irwin, M. L. (2009) Exercise and quality of life during and after treatment for breast cancer: results of two randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 18(4), 343-352.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113–149.
- Centrum aplikovaných pohybových aktivit. (2011). www.apa.upol.cz. Získáno 20. 5. 2011 z http://www.apa.upol.cz/web/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=81.
- Cummins, R. A. (1997). *Comprehensive quality of life seale-school version*. Melbourne: School of psychology, Deakin University.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *O štěstí a smyslu života*. Praha: Lidové noviny.
- Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit. (2011). <http://www.apa.upol.cz>. Získáno 10. července 2011 z http://www.apa.upol.cz/web/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=77.
- České hnutí speciálních olympiád. (2011). www.specialolympics.cz. Získáno 12.8.2011, z <http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm>.

- Český paralympijský výbor. (2011). www.paralympic.cz. Získáno 12. 8. 2011. z <http://www.paralympic.cz/cs/ceskyparvyb/Default.aspx>.
- Činčera, J. (2007). *Práce s hrou*. Havlíčkův Brod: Grada.
- Dachovská, P. (2008) *Nové možnosti v protézování dolní končetiny, psychologický a sociální aspekt u pacientů po amputaci dolní končetiny*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Dahlgren, G. (1995). The need for intersectoral action for health. In P. Harrington & A. Ritsatakis (Eds.), *European Health Policy Conference: opportunities for the future, Copenhagen 5–9 December 1994. Volume II. The policy framework to meet the challenges – Intersectoral action for health*. Copenhagen: WHO.
- Dobrá, L., & Souček, O. (2003). *Pedagogická kinantropologie 2003*. Praha: Karolinum.
- Doležalová, P. (2003). *Sociálně léčebné aspekty kvality života klientů terapeutických komunit*. Rigorózní práce, Masarykova univerzita, Brno.
- Doll-Tepper, G., & DePaw, K. P. (1996). Theory and practice of adapted physical activity: Research perspectives. *Sport Science Review. Adapted Physical Activity Quarterly*, 5, 1–11.
- Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Dragomirecká, E., & Škoda, C. (1997). Měření kvality života v sociální psychiatrii. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 93(2), 25–27.
- Drum, Ch. E., Peterson, J. J., Culley, C., Krahn, G., Heller, T., Kimpton, T., McCubbin, J., Rimmer, J., Seekins, T., Suzuki, T., & White, G. W. (2009). Guidelines and criteria for the implementation of community-based health promotion programs for individuals with disabilities. *The science of health promotion*, 24(2), 93–101.
- Edwards, P., & Tsouros, A. (2006). *Promoting physical activity and active living in urban environments: The role of local government*. Copenhagen: WHO.
- Engelová, L. (2007). *Značení a metodika tvorby handcyclingových tras ve vybraných lokalitách Krušných hor*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- English, H. B., & English, A. C. (1958). *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytic terms*. New York: David McKay Company.
- EUFAPA. (2006). Stanovy o. s. Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit.
- Evropská charta sportu*. (1994). Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.
- Fahey, T., Maitre, B., & Whelan, C. (2004). *Quality of life in Europe*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Filipec, J., Daneš, F., Machač, J., & Mejstřík, V. (2005). *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. Praha: Academia.
- Frantalová, L. (2005). O sezení. *Vozíčkář*, 14(5), 20.
- Freedson, P. S. (1991). Electronic motion sensors and heart rate as measures of physical activity in children. *Journal of School Health*, 61(5), 220–223.
- Frömel, K. (1976). *Vybrané kapitoly z didaktiky tělesné výchovy*. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého.
- Gába, A., Přidalová, M., Válková, H., Walkley, J., & Gábová, Z. (in press). Hodnocení tělesného složení u jedinců se středně těžkou mentální retardací. *Česká kinantropologie*.

- Giardina, M. D. (2005). The popular racial order of urban America: Sport, identity, and the politics of culture. *Cultural Studies & Critical Methodologies*, 5(2), 145–173.
- Górny, M. (2010). Estetika pohybu u dětí se zrakovými vadami. *Tělesná kultura*, 33(1), 26–40.
- Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health (2010). *The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action*. Toronto: GAPA.
- Hanuš, R., & Chytilová, L. (2009). *Zážitkové pedagogické učení*. Praha: Grada Publishing.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rimmer, J. H. (2004). Attitudinal and psychosocial outcomes of a fitness and health education program on adults with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(2), 175–185.
- Hellison, D. (1995). *Teaching responsibility through physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hnilicová, H., & Bencko, V. (2005). Kvalita života – vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*, 85(11), 656–660.
- Hodaň, B. (2000). *Tělesná kultura – sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex.
- Hošek, V. (2000). Sport zlepšuje kvalitu života. *Psychologie dnes*, 2000(4).
- Hrouda, T. (2004). *Fenomén sportu v životní dráze člověka s tělesným postižením*. Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Hrouda, T., & Rybová, L. (2010). Sport v životní dráze člověka s tělesným postižením. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 56–61.
- Hruša, J. et al. (1999). *Česká škola lyžování. Lyžování zdravotně postižených*. Praha: Svaz lyžařů České republiky.
- Huberty, J. L., Vener, J., Waltman, N., Ott, C., Twiss, J., Gross, G., McGuire, R., & Dwyer, A. (2009). Development of an instrument to measure adherence to strength training in postmenopausal breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 36(5), 266–273.
- Humpel, N., Owen, N., & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: A review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 188–199.
- Huston, S. L., Evenson, K. R., Bors, P., & Gizlice, Z. (2003). Neighborhood environment, access to places for activity, and leisure time physical activity in a diverse North Carolina population. *American Journal of Health Promotion*, 18, 58–69.
- Hutzler, Y. (2002). APA in social environments. *Thenapa (CD). Inclusion and Integration through Adapted Physical Activity*.
- Hutzler, Y., & Sherrill, C. (1999). Disability, physical activity, psychological well being and empowerment: A life span perspective. In R. Lidor & M. Bar-Eli (Eds.), *Sport psychology: Linking theory and practice* (pp. 281–300). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Chovanová, P. (2011). Jasněnka. In A. Vyskočilová & O. Ješina (Eds.), *Integrace jiná cesta IV* (pp. 30–35). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jančíková, A., & Pádívý, M. (2011). Vozekov a survival pro vozičkáře. In A. Vyskočilová (Ed.), *1. česká národní konference aplikovaných pohybových aktivit* (p. 15). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z. (2004). *Úvod do motorické kompetence jinak zrakově disponovaných dětí*. Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

- Janečka, Z. (2007). Specifika outdoor aktivit jinak zrakově disponovaných osob. In Z. Janečka, O. Ješina, et al. *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě* (pp. 93–112). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z., Němcová, D., & Nekudová, B. (2011). ATV u žáků se zrakovým postižením. In O. Ješina, M. Kudláček, et al. *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z., Ješina, O., et al. (2007). *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z., Ješina, O., & Vyskočil, T. (2010). Příprava na sjezdové lyžování žáků se zrakovým postižením. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 76(5), 32–35.
- Janečková, H., & Hnilicová, H. (2005). Úvod do veřejného zdravotnictví. In Payne, J. et al.: *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Jánský, P. (2007). *Vliv kvalifikace a pracovní uplatnitelnosti na kvalitu života zrakově postižených, zejména v oblasti jejich společenského statutu a sociální interakce*. Disertační práce, Jihočeská univerzita, České Budějovice.
- Jenkinson, C., Wright, L., & Coutler, A. (1993). *Quality of Life Measurement in Health Care: A Review of Measures and Population Norms for the UK SF-36*. Oxford: Oxford University Press.
- Jesenský, J. (2000a). *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum.
- Jesenský, J. (2000b). *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Ješina, O. (2004). *Aplikace pohybových aktivit s frisbee na základní a zvláštní škole*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Ješina, O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2008). APA osob s mentálním postižením v zimní přírodě. In O. Ješina, Z. Janečka, et al. *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě II* (pp. 55–60). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2010). *Vztah žáků romského etnika k tělocvičným aktivitám*. Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Ješina, O., Kudláček, M., et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Matochová, M., & Růžičková, K. (2010). Porovnání úrovně motorických schopností romských a neromských žáků. *Studia sportiva*, 4(2), 5–14.
- Ješina, O., & Rybová, L. (2010). Dimenze emočních reakcí vyvolávaných tělocvičnými aktivitami u žáků romského etnika. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 48–55.
- Jonášková, V. (2004). *Protetické pomůcky osob s poruchou mobility*. In M. Renotiérová & L. Ludíková, *Speciální pedagogika* (pp. 241–246). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kábele, F. (1988). *Somatopedie*. Praha: Univerzita Karlova.
- Kábele, F. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut.
- Kanters, M. (2008). Supported or pressured? An examination of agreement among parent's and children on parent's role in youth sports. *Journal of Sport Behavior*, 31(1), 64–80.
- Kaganek, K. (2010). *Edukačné aspekty v turistike telesne postihnutých osôb*. Krakow: AMS grafix!.

- Kassing, G. et al. (2010). *Inclusive recreation: programs and services for diverse populations*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). *Social factors in psychopathology: Stress, social support and coping processes*. *Annual Review of Psychology* 36, 531–572.
- King, A. C., Castro, C., Wilcox, S., Eyster, A. A., Sallis, J. F., & Brownson, R. C. (2000). Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different race/ethnic groups of US middle-aged and older-aged women. *Health Psychology*, 19, 354–364.
- Kirchner, J. (2007). *Emotivní pohybové aktivity jako součást kvality života*. Ústí nad Labem: Ediční středisko PF UJEP.
- Kirchner, J., Hnízdl, J., & Louka, O. (2005). *Kondiční hry a cvičení v přírodě*. Praha: Grada Publishing.
- Kolisko, P. (2002). *Cesty zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Koudelková, A. (2002). Kvalita života – základní principy konstrukce dotazníku. In *Sborník studentské celouniverzitní vědecké konference FSV* (pp. 124–126). Praha: MatfyzPress.
- Koutecký, J. (2008). *Život mezi beznadějí a úspěchem*. Praha: Academia.
- Koutecký, J., Kabíčková, E., & Starý, J. (2002). *Dětská onkologie pro praxi*. Praha: Triton.
- Koženy, J., & Tišanská, L. (2003). Index životní spokojenosti LISIA: test nástroje na datech českých seniorek. *Československá psychologie*, 6(17), 544–560.
- Kraus, H. et al. (1997). *Komppendium očního lékařství*. Praha: Grada.
- Krejčí, M. (2010). Adequate movement regime in connection to active life style and mental health. In M. Krejčí et al. *Adequate movement regime and bio-psycho-social determinants of active life style* (pp. 15–38). České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Krejčí, M. (2011). Podpora zdraví v adekvátních pohybových režimech. In J. Hendl, L. Dobrý, et al. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum.
- Krejčí, M. et al. (2010). *Adequate movement regime and bio-psycho-social determinants of active life style*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Kremer-Sadlik, T., & Kim, J. L. (2007). Lessons from sports: children's socialization to values through family interaction during sports activities. *Discourse & Society*, 18(1), 35–52.
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křížová, E. (2005). Sociologické podmínky kvality života. In J. Payne a kol., *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Kudláček, M. (2004). Zahraniční organizace v oblasti terapeutické rekreace a aplikovaných pohybových aktivit. *Gymnasion*, 1(2), 68–72.
- Kudláček, M. (2007). Klasifikace sportovců a kompenzační pomůcky. In M. Kudláček, O. Ješina, I. Machová, & J. Válek, *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., Ješina, O., Machová, I., & Válek, J. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., Morgulec, N., & Verellen, J. (2010). *European Standards in Adapted Physical Activity*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Kurková, P. (2010). *Vzdělávání žáků se sluchovým postižením z hlediska vedení ke zdravému životnímu stylu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kvapilík, J., & Černá, M. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum.
- Kvasnička, J. (2010). *Technika jízdy a metodika výuky lyžování na monoski*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Lakka, T. A. et al. (1994). Relation of leisure time physical activity and cardiorespiratory fitness to the risk of acute myocardial infarction in men. *New England Journal of Medicine*, 330, 1549–1554.
- Lejčarová, A. (2009). Komparace úrovně vybraných koordinačních schopností žáků romského a neromského původu na základních školách praktických. *Česká kinantropologie*, 13(3), 95–105.
- Leonard, D. J. (2004). The next M. J. or the next O. J.? Kobe Bryant, race, and the absurdity of colorblind rhetoric. *Journal of Sport & Social Issues*, 28(3), 284–313.
- Mareš, J. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD.
- Mareš, J. et al. (2007). *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno: MSD.
- Marvan, J. (2011). KRANFITNESS. In A. Vyskočilová & O. Ješina (Eds.), *Integrace – jiná cesta IV* (pp. 44–47). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mastiliaková, D. (2007). *Implementace multikulturní variability do kulturní identity české společnosti a její odraz ve zdravotnické praxi*. Opava: Slezská univerzita.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 808–817.
- Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: Nakladatelství H & H.
- Matochová, M. (2008). *Analýza současného stavu motorických schopností a dovedností žáků romského etnika na druhém stupni základních škol*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- McGhee, S. A., Groff, D. G., & Russoniello, C. V. (2005). We care too: Providing community based therapeutic recreation serviced for youth with emotional and behavioral disorders. *Therapeutic Recreation Journal*, 39(1), 32–46.
- Michal, J. (2009). Vyučovanie telesnej výchovy z pohľadu rómskej populácie, *Studia Kinanthropologica*, 10(1), 31–38.
- Miklánková, L. (2003). Role rodiny a školy při stimulaci dětí 1. stupně škol k pohybovým aktivitám. *Zborník príspevkov zo seminára s medzinárodnou účasťou*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- Miklánková, L. (2006). Motivation pupils in physical education at primary school. *Sborník z mezinárodní vědecké konference Czlowek, Edukacja, Kultura Fizyczna, Zdrowie* (pp. 85–90). Poznań: Wyzszna Szkoła Pedagogiki i Administracji w Poznaniu.
- Miklánková, L. (2003). Role rodiny a školy při stimulaci dětí 1. stupně škol k pohybovým aktivitám. *Zborník príspevkou zo seminára s medzinárodnou účasťou*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- Miklánková, L., Sigmund, E., & Frömel, K. (2007). Pohybová aktivita 5–8letých dětí v kontextu environmentální stimulace. *Česká kinantropologie*, 57, 51–55.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2006). *Zákon 108/2006 o sociálních službách*.
- Ministerstvo pro místní rozvoj. (2001). *Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace*.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2000). *Národní program rozvoje sportu pro všechny*.

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2002). *Zdraví 21 – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století* (Projednáno vládou České republiky dne 30. října 2002 – usnesení vlády č. 1046).
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2001). *Zákon 115/2001, o podpoře sportu*.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2004). *Zákon 561/2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2005). *Vyhláška 72/2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2005). *Vyhláška 73/2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2007). *Vyhláška 62/2007, kterou se mění vyhláška 73/2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2010). *Národní akční plán inkluzivního vzdělávání 2010*.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2011). [www.msmt.cz](http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodn-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani). Získáno 17. 6. 2011 z <http://www.msmt.cz/socialni-programy/narodn-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani>.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2011). [www.msmt.cz](http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/1115/rvp_zss___pilotni_verze.pdf). Získáno 12. 8. 2011 z http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/1115/rvp_zss___pilotni_verze.pdf.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2007). *Vyhláška 147/2011, kterou se mění vyhláška 73/2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*.
- Ministerstvo zdravotnictví. (1967). *Směrnice 49/1967 Věstníku Ministerstva zdravotnictví o posuzování zdravotní způsobilosti k práci (reg. v částce 2/1968 Sb.), ve znění pozdějších předpisů*.
- Ministerstvo zdravotnictví. (2001). *Vyhláška č. 106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti*.
- Ministerstvo zdravotnictví. (2002). *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR: Zdraví pro všechny v 21. století*.
- Mitáš, J., & Frömmel, K. (2007). Vliv faktorů prostředí a socioekonomického statutu na životní styl obyvatel České republiky. *Tělesná kultura*, 30(1), 66–77.
- Moore, L. L., Lombardi, D. A., White, M. J., et al. (1991). Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children. *Journal of Pediatrics*, 118, 215–219.
- Müller, I., & Müllerová, B. (1992). *Stručný přehled léčebné tělesné výchovy v chirurgii, ortopedii a traumatologii*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.
- Navrátil, P. et al. (2003). *Romové v české společnosti*. Praha: Portál.
- Neuman, J. (1999). *Překážkové dráhy, lezecké stěny a výchova prožitkem*. Praha: Portál.
- Opatřilová, D., & Zámečnicková, D. (2007). *Somatopedie – texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
- Organizace spojených národů. (2008). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. New York: Autor.
- Paulusová, Z. (2004). Smysl a význam dramaturgie při přípravě akcí zážitkové pedagogiky. *Gymnasion*, 1(1), 85–89.
- Pávková, J., Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdličková, V., & Pavlíková, A. (1999). *Pedagogika volného času*. Praha: Portál.

- Payne, J. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Potměšil, M. (1999). *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Fortuna.
- Pyšný, L. (2008). *Kvalita života II*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.
- Rada Evropy. (1987). *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Štrasburk: Autor.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. (2007). Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Praha: VÚP.
- Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. (2007). Výzkumný ústav pedagogický v Praze. Praha: VÚP.
- Renson, R., & Vanreusel, B. (1980). The sociocultural and physical activity inventory. In J. Simons et al. (Eds.), *Growth and fitness of Flemish girls (the Leuven growth study) – Chapt. 5* (pp. 41–46). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rimmer, J. H. (2005). The conspicuous absence of people with disabilities in public fitness and recreation facilities: lack of interest or lack of access? *The science of health promotion*, 19(5), 327–329.
- Rimmer, J. H. (2011). *Health Status and Obesity Prevalence of Youth with Disabilities: What Every APA Professional Should Know*. Unpublished presentation during ISAPA congress 2011.
- Rimmer, J. H., Riley, B., Wang, E., & Rauworth, A. (2005). Accessibility of health clubs for people with mobility disabilities and visual impairments. *American Journal of Public Health*, 95(11), 2022–2028.
- Rimmer, J. H., & Yamaki, K. (2006). Obesity and Intellectual Disability. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12, 22–27.
- Rowe, D. (2007). Sports Journalism. *Journalism*, 8(4), 385–405.
- Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). Integrace žáků s tělesným postižením do hodin školní tělesné výchovy. *Studia Sportiva*, 4(1), 127–132.
- Sallis, J. F., & Patrick K. (1994). Physical activity guidelines for adolescents: Consensus statement. *Pediatric Exercise Science*, 6, 302–314.
- Sallis, J. F., Patterson, T. L., Buono, M. J., et al. (1988). Aggregation of physical activity habits in Mexican-American and Anglo families. *Journal Behavioral Medicine*, 11(1), 31–41.
- Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(5), 963–975.
- Sedláčková, V. (2011). *Cykloturistika vozíčkářů na Jesenicku*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Seymour, R. (2002). *Prosthetics and Orthotics. Lower Limb and Spinal*. Baltimour: Lippincott Williams & Wilkins.
- Seedhouse, D. (1995). *Health: The Foundations of Achievements*. New York: John Wiley and Sons.
- Sherrill, C. (1995). *Defining adapted physical activity*. Unpublished presentation during ISAPA congress 1995.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (6th ed.). Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.
- Schnohr, P., Lange, P., Scharling, H., & Jensen, J. S. (2006). Long-term physical activity in leisure time and mortality from coronary heart disease, stroke, respiratory diseases, and cancer. The Copenhagen City Heart Study. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 13(2), 173–179.
- Sigmund, E., Lokvencová, P., Sigmundová, D., Turoňová, K., & Frömel, K. (2008). Vztahy mezi pohybovou aktivitou a inaktivitou rodičů a jejich 8–13letých dětí. *Tělesná kultura*, 31(2), 89–101.

- Sovák, M. (1980). *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN.
- Slováček, L. (2004). Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské listy*, 73(1), 6–8.
- Sofi, F., Capalbo, A., Cesari, F., Abbate R., & Gensini, G. F. (2008). Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *Journal of Cardiovascular Risk*, 15(3), 247–257.
- Stahl, T. A., Rutten, D. N., Nutbeam, A., et al. (2001). The importance of the social environment for physically active lifestyle results from an international study. *Social Science Medicine*, 52, 1–10.
- Sugerman, D. (2001). Inclusive outdoor education: Facilitating groups that include people with disabilities. *Journal of Experimental Education*, 24(3), 166–172.
- Svoboda, B. (1998). Ověřování dotazníku (DEMOR = dimenze emočních reakcí). *Česká kinantropologie*, 2(2), 55–58.
- Šafaříková, L. (1999). *Pohybové aktivity jako součást procesu výchovy a kultivace těžce zrakově postižených jedinců*. Disertační práce, Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Praha.
- Šotkovská, V., & Hügec, J. (1999). Vplyv telesnej výchovy na pohybovú výkonnosť 9–10ročných žiakov z málopodnetného prostredia. In *Perspektívy edukácie žiakov z výchovne menej podnetného prostredia: zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie v Prešove*. Prešov: Pedagogická fakulta Prešovské univerzity.
- Štěrbová, D. (2007). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Taylor, S. E. (1995). *Health Psychology*. New York: Basic Books.
- Taylor, W. C., Baranowski, T., & Sallis, J. F. (1994). Family determinants of childhood physical activity: A social-cognitive model. In R. K. Dishman (Ed.), *Advances in exercise adherence* (pp. 319–342). Champaign: Human Kinetics.
- Titl, Z. (2010). *Vliv sportovních aktivit u osob s poúrazovou amputací (transfemorální) na kvalitu života v kontextu ucelené rehabilitace*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Trost, S. G., Pate, R. R., Saunders, R., et al. (1997). A prospective study of the determinants of physical activity in rural fifth grade children. *Preventive Medicine*, 26, 257–263.
- Turek, M., & Hügec, J. (1996). Pohybová výkonnosť rómskych detí na I. stupni ZŠ. In *Výchova a vzdelávanie detí zo sociálne znevýhodneného prostredia: zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Prešov: Pedagogická fakulta UPJŠ v Košiciach.
- Tylor, E. B. (1958). *Primitive culture*. New York: Harper Torchbooks.
- Teplý, Z. (1969). *Pohybová rekreace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Urbanovský, P. (2005). *Přístupnost lanového centra PROUD v Olomouci a modifikace aktivit pro vozíčkáře*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- U. S. Department of Health and Human Services; Centers for Disease Control and Prevention. (1996). *Surgeon General's Report on Physical Activity and Health*. Washington: Autor.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2009). *Zdravotnická ročenka České republiky*. Praha: Autor.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2011). *Zdravotnická ročenka České republiky*. Praha: Autor.
- Vadurová, H., & Muhlpachr, P. (2005). *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita.

- Vágnerová, M. (1995). *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum.
- Vachulová, J., Vachule, R., et al. (1987). *Hry pro těžce zrakově postižení děti*. Praha: ÚV SI v ČSR.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál.
- Válková, H. (1996). Aplikovaná tělesná výchova. Interní materiál FTK UP k akreditaci oboru ATV.
- Válková, H. (2000). *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Válková, H. (2010). Teoretické vymezení APA jako kinantropologické disciplíny: Co to je, když se řekne APA (aplikované pohybové aktivity). *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 25–32.
- Válková, H., Vařeková, R., Hýža, M., Janečka, Z., Kostihová, H., Štěrbová, D., & Veselý, J. (1994). *Komparace některých ukazatelů somatického, sociálního a psychomotorického vývoje postižených dětí 9–11letých*. Nepublikovaná výzkumná zpráva z řešení projektu „Dítě“ Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.
- Valenta, M., & Krejčířová, O. (1997). *Psychopedie*. Olomouc: Netopejř.
- Valenta, M., & Müller, O. (2003). *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.
- Van Coppenolle, H. et al. (2004). „Adapt“ – Společné evropské kurikulum základů aplikovaných pohybových aktivit a sportu osob se zdravotním postižením. THENAPA [CD-ROM].
- Vašina, B. (2009). *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity.
- Vážanský, M. (1992). *Volný čas a pedagogika zážitku*. Brno: Masarykova univerzita.
- Veselý, A., & Nekola, M. (2007). *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Voss, L. D., Hosking, J., Metcalf, B. S., Jeffery, A. N., & Wilkin, T. J. (2008). Children from low-income families have less access to sports facilities, but are no less physically active: Cross-sectional study (EarlyBird 35). *Child: Care, Health and Development*, 34(4), 470–474.
- Vyhlídal, T. (2010). *Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Vyhlídal, T., & Ješina, O. (2010). Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života a pohybovým aktivitám. *Tělesná kultura*, 33(3), 84–100.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Vyskočil, T. (2003). Specifika závodního sjezdového lyžování u osob se zrakovým postižením. *Tělesná kultura*, 28(2), 58–69.
- Vyskočil, T., Ješina, O., & Janečka, Z. (2010). Sjezdové lyžování žáků se zrakovým postižením. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 76(6), 22–26.
- Vyskočilová, A., & Ješina, O. (2011). *Sborník se semináře Integrace jiná cesta VI – wellness a fitness osob se zdravotním postižením*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. (2007). *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia*. Praha: VÚP.
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. (2007). *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia se sportovní přípravou*. Praha: VÚP.
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. (2007). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: VÚP.
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. (2007). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením*. (2005). Praha: VÚP.

- Výzkumný ústav pedagogický v Praze. (2007). Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální. (2007). Praha: VÚP.
- Welk, G. J. (1999). The youth physical activity promotion model: A conceptual bridge between theory and practice. *Quest*, 51, 5–23.
- Wiener, P. (1998). *Prostorová orientace zrakově postižených*. Praha: MŠMT.
- Wilson, T. C. (2002). The paradox of social class and sports involvement. *International Review for the Sociology of Sport*, 37(1), 5–16.
- World Health Organization. (2003). *WHO Global strategy on diet, physical activity and health: European regional consultation meeting report*. Copenhagen: Author.
- World Health Organisation. (2006). *Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments*. Geneva: Author.
- Wörsching, M. (2007). Race to the top. *Men and Masculinities*, 10(2), 197–221.
- Yamaki, K., Rimmer, J. H., Lowry, B. D., & Vogel, L. C. (2011). Prevalence of obesity-related chronic health conditions in overweight adolescents with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(1), 280–288.
- Ziviani, J., Macdonald, D., Ward, H., Jenkins, D., & Rodger, S. (2008). Physical Activity of Young Children: A Two-Year Follow-Up. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 28(1), 25–39.
- Zoeller, R. F. (2007). Physical Activity and Fitness in the Prevention of Coronary Heart Disease and Associated Risk Factors. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 1(1), 29–33.
- Zvonek, A. (2010). *Tělesná výchova a studenti se specifickými nároky na Masarykově univerzitě*. Nepublikovaná prezentace. Odborný seminář Integrace jiná cesta IV. Šubířov.
- Žáček, A. (1974). *Metody studia zdraví a nemocí v populaci*. Praha: Avicenum.

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Ješina, Ondřej

Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu
volného času / Ondřej Ješina, Zdeněk Hamřík a kolektiv.

– 1. vyd. – Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. – 152 s.
Nad názvem: Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta tělesné kultury
ISBN 978-80-244-2946-5

316.344.6-056.26/.3 * 613.71/.73 * 796.034.2

- zdravotně postižení
- pohybová aktivita
- sportovní aktivity
- kolektivní monografie

796 – Sport. Hry. Tělesná cvičení [20]

Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Mgr. Zdeněk Hamřík

a kolektiv

Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času

Výkonný redaktor prof. PhDr. Ivo Jirásek, Ph.D.

Odpovědná redaktorka Mgr. Lucie Loutocká

Technická redaktorka RNDr. Helena Hladišová

Návrh obálky Mgr. Kamil Kopecný, Ph.D.

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

www.vydavatelstvi.upol.cz

e-mail: vup@upol.cz

Publikace z produkce UP je možno zakoupit prostřednictvím e-shopu
na adrese www.e-shop.upol.cz

Olomouc 2011

1. vydání

ČZ 2011/697

ISBN 978-80-244-2946-5

Neprodejná publikace