

Editorial

S koncem roku, adventem a Vánoce přichází čas zklidnění. Tempo našeho pracovního běsnění malinko ustává a do našich životů se potichu vkrádá něco, co se jen stěží popisuje. Troufnu si to nazvat tím lepším v nás, které o sobě chce dát vědět, dere se na světlo a připomíná nám, že jsme součástí naší komunity, že lidé v našem okolí jsou dobří a že záleží pouze na nás, jak budeme náš život žít či vnímat. V našich končinách lidé dobré vůle, a nejen o adventu, rádi pomůžou drobným či větším dárkem a finančním příspěvkem různým nadacím, z nichž mnohé zaměřují svou činnost na osoby se zdravotním postižením či jinými potřebami. A mnohé projekty nadací pomáhají právě osobám s postižením, aby uchopili kormidlo loď svého života do svých rukou a rozhodli se, kam a s kým popluží. Právě možnost sportovat a ukázat „co je ve mně...“ může na rozbouřeném moři zdravotních komplikací, osobních problémů, změn sociálních podpor a vln recesí pomoci zakotvit v přístavu sebedůvěry a uznání vlastních schopností (ability vs. disability), ze kterého se dá znovu a znovu vyplouvat na rozbouřená moře. Rád bych využil této příležitosti a poděkoval všem vám, kteří jste někdy pomohli osobám s postižením najít cestu ke sportu a pohybovým aktivitám. Poděkování patří také nadacím, které nám všem svým příkladem připomínají, že na tomto světě nežijeme sami a že můžeme pomoci druhým, abychom se v naší kotlíně měli všichni trochu lépe. Ke konci roku máme v naší kultuře tendenci bilancovat naše úspěchy v roce končícím a plánovat předsevzetí do roku budoucího. V tomto roce jsem se v oblasti APA seznámil s mnoha zajímavými a inspirativními lidmi, organizacemi a projekty. Speciální poděkování patří kolegům z olomouckého „aplikovaného inkubátoru“, jejichž práce, odbornost a nasazení je výborným indikátorem „zdravotního stavu APA v ČR“. V roce 2012 nás v oblasti aplikovaných pohybových aktivit čekají dvě velké události. Přeji nám všem, abychom měli šanci podívat se na paralympiádu do Londýna. Osobně jsem měl možnost být součástí paralympijských her v Turíně a Vancouveru a věřte mi, že jejich pozitivní atmosféra je až nebezpečně nakažlivá. Pevně také věřím, že se s některými z vás uvidím na Evropském kongresu APA (EUCAPA), který se bude konat 6.-8. května 2012 v malebném irském městečku Killarney. A co vám popřát do nového roku? Pevnou loď pro plavbu v bouřlivých vodách roku 2012, smělé cíle, přesný kompas, hvězdné nebe, dobrý vítr, posádku, se kterou bude radost plout i v těch největších bouřích, a přístavy, kam se rádi budete vracet doplnit zásoby a podělit se o příběhy z cest.



Doc. Martin Kudláček, Ph.D.

Obsah

PRAXE

Osobnost v oblasti APA (redaktorka rubriky Alena Vyskočilová)
Z Chrudimi přes Olomouc až do paralympijského Pekingu
(rozhovor s Ivou Machovou)2
Alena Vyskočilová

Informace o projektech (redaktorka rubriky Alena Vyskočilová)
Uskutečněné akce projektu Centrum aplikovaných
pohybových aktivit6
Alena Vyskočilová
Uskutečněné akce projektu Speciálně poradenské centrum
aplikovaných pohybových aktivit8
Alena Vyskočilová

APA v praxi (redaktor rubriky Tomáš Vyhliďal)
Nadační fond dětské onkologie KRTEK12
Stanislava Martínková
Pohybové aktivity jsou ve škole SVÍTÁNÍ v Pardubicích
nedílnou součástí vyučování i volnočasových aktivit15
Hana Štráchalová

Jak na to... (redaktor rubriky Martin Kučera)
Stolní páčková hra polybat17
Miroslava Spurná
Kin-ball – kolektivní sportovní hra 21. století19
Martin Paur

Řekněte to jinak (redaktorka rubriky Pavla Kukolová)
Vybrané výrazy (znaky) pro využití v ATV 423
Pavla Kukolová

Informace ze zahraničí (redaktorka rubriky Miroslava Holubíková)
Inspire - nadácia pre inklúziu25
Miroslava Holubíková
Zlepšenie života ľudí so zdravotným postihnutím
v rozvojových krajinách26
Miroslava Holubíková
Športový tábor vyššej školy v Brockporte (USA) pre deti
so zrakovým postihnutím, deti slepé a deti s hluchoslepotou28
Miroslava Holubíková

TEORIE

Recenzovaná sekce
Uplatňování chůze u osob se zrakovým postižením31
Ladislav Bláha, David Cihlár
Integrácia v prejave vzťahov medzi žiakmi na vyučovaní
telesnej výchovy36
Jela Labudová, Viera Kúdelová
Přístup k odstraňování bariér: integrace/inkluzie
nejen v aplikovaných pohybových aktivitách41
Dana Štěrbová
Náhľad do histórie aplikovanej telesnej výchovy
v USA a v Európe46
Miroslava Holubíková, Martin Kudláček
Komparace úrovně fyzické zdatnosti žáků základní školy
praktické a žáků běžné základní školy54
Alena Lejčarová, Irena Nagyová
Pokyny autorům recenzované sekce63

Inspirace
Recenze odborných knih64
Výběr abstraktů výzkumných článků z oblastí APA66

Redakční rada: prof. PhDr. Hana Válková, CSc., PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D., doc. Martin Kudláček, Ph.D., Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D. (všichni FTK UP Olomouc), PaedDr. Ladislav Bláha, Ph.D. (PedF UJEP Ústí nad Labem), doc. PaedDr. Jitka Kopřivová, CSc. (FSpS MU Brno), Ružena Popović, Ph.D. (Faculty of Sport and PE, University of Niš, Srbsko), Mirosław Górny, Ph.D. (AWF Poznań, Polsko), Mgr. Iva Obrusniková, Ph.D. (University of Delaware, USA), prof. PhDr. Jela Labudová, CSc. (FTVŠ UK Bratislava, Slovensko). Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, 771 47 Olomouc, www.upol.cz/vup, e-mail: vup@upol.cz. K vydání připravila Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci ve spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA). Příspěvky ve slovenském jazyce neprošli jazykovou korekturou. Olomouc 2011. Vychází dvakrát ročně. Časopis je od r. 2011 registrován v databázi EBSCO. ISSN 1804-4204. ISSN 1804-4220 (on-line). Reg. č. MK ČR E 19549.

Osobnost v oblasti APA*(redaktorka Alena Vyskočilová)***Z Chrudimi přes Olomouc
až do paralympijského Pekingu
(rozhovor s Ivou Machovou)****Alena Vyskočilová***Katedra aplikovaných pohybových aktivit,
Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci*

Mgr. Iva Machová, Ph.D., působí jako odborná asistentka na Katedře sportu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a zároveň se věnuje atletice osob s postižením. V této oblasti působí také jako mezinárodní technický delegát. Původně absolvovala v roce 2002 obor matematika a tělesná výchova pro střední školy a vlastně díky náhodě a setkání s prof. Válkovou v témže roce také mezinárodní studia European Master Degree in Adapted Physical Activity v belgickém městě Leuven. Její kroky pak směřovaly k doktorskému studijnímu programu v oblasti kinantropologie, který úspěšně absolvovala v roce 2008 na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Odkdy se věnujete atletice?

■ Atletice se věnuji od svých devíti let, působila jsem v AFK Chrudim, za který jsem dlouho závodila. V současné době stále závodím za družstvo AK Olomouc v disku, koulí a kladivu, a když je třeba, zaběhnu si i štafetu. V AK Olomouc působím i jako trenérka hodu oštěpem.

Jak jste se dostala k atletice vozíčkářů?

■ Bylo to v roce 2002, kdy jsem se díky prof. Válkové seznámila s Evou Kacanu. Začaly jsme spolu



*Paralympiáda Atény 2004: s Veronikou Vadovičovou,
studentkou FTK UP a reprezentantkou Slovenska*

trénovat a obě se učily, já, kdo to je vozíčkář, a Eva, co to je atletika. Od roku 2003 jsem pak jezdila s celým týmem atletů-vozičkářů na soustředění a závody. Velkým zážitkem byly paralympiády v Aténách a Pekingu. Od roku 2005 působím ve svém volném čase jako vedoucí realizačního týmu vozíčkářů. To znamená, že se podílím na organizaci soustředění, sestavování týmu pro soustředění a zahraniční závody, organizaci soustředění nováčků.



*Paralympiáda Atény 2004: s trenérkou Evou Hrdinovou
a reprezentanty ČR Alešem Kisým a Miroslavem Šperkem*

Takže to bylo poprvé, kdy jste se se sportem osob s postižením a vozíčkáři setkala?

■ Ne, první impuls a zájem přišel během studia na FTK UP při mé pedagogické praxi na chrudimském gymnáziu. Ve třídě, v níž jsem učila, byl i žák s tělesným postižením. Zнала jsem ho už dřív a věděla jsem, že s rodiči sportuje – věnoval se volejbalu, stolnímu tenisu i běžkám. Proto mě velice překvapila jeho neúčast na hodinách tělesné výchovy. Když jsem se na to zeptala jeho paní učitelky, řekla mi, že si nechce vzít „na triko“, aby se mu něco stalo. A to je vlastně běžná realita žáka s postižením. Učitelé nemají zkrátka o této problematice dostatek informací. Já jsem věděla, že se u nás na fakultě studuje obor aplikovaná tělesná výchova, tak jsem se vydala pro radu, zda bych nemohla navštěvovat nějaký seminář, kde bych se dozvěděla, jak s takovým žákem pracovat – a setkala se s prof. Válkovou. No a ona mě poslala studovat do belgického Leuven program European Master Degree in Adapted Physical Activity.

Co byste poradila učitelům tělesné výchovy, když se setkají s žákem například zrovna s tělesným postižením, jak s ním pracovat?

■ Nejde o to poradit učitelům. Je to spíš otázka systému. Já učitele v podstatě chápu, když máte ve třídě 20 „zdravých“ žáků a jednoho „vozičkáře“, tak to prostě dost dobře skloubit nejde. Nemělo by se totiž stát, že jedna nebo druhá skupina bude tzv. „trpět“ na úkor druhé. Nemůžu přeci „ošdit zdravé“ žáky o jejich hodinu tělocviku a naopak. Ale pokud má žák k dispozici asistenta nebo jen lehkou formu tělesného postižení, tak bych se toho vůbec nebála. Celé je to otázka našeho vzdělávacího systému. Absolventi oboru učitelství TV (ale také medicí, poradci pro práci s dětmi s tělesným postižením a další) by měli projít přípravou na práci s žáky s postižením v hodinách TV, měli by se naučit mezi sebou komunikovat a vymyslet nejlepší cestu, jak děti s tělesným postižením zapojit do všech školních aktivit, tedy i do TV. Podstatná je i možnost mít v hodinách TV pro dítě s tělesným postižením asistenta. Já považuji za důležité, aby i žáci s tělesným postižením měli nějaké povědomí například o tělocvičném názvosloví, základních pravidlech známých sportů, naučili se například používat stopky apod. Pokud s nimi chceme pracovat dál v oblasti sportovního tréninku a oni nevědí, co je upažit a předpažit, tak ta cesta je pak mnohem složitější.

A jaká je Vaše zkušenost právě s rodiči, co se týká zapojení dětí do sportovní činnosti?

■ Existují v podstatě dva póly, jak pozitivní, tak negativní. Někteří rodiče své děti ve sportovní činnosti podporují, jezdí na závody, zajímají se o jednotlivé sporty pro osoby s tělesným postižením, a jiní ne, mají strach, že by se dítěti mohlo něco stát, že by si mohlo ublížit. Já osobně s dětmi pracuji minimálně, ale párkrát se stalo, že nás přímo na tréninku samy oslovily. Například přišla 15letá dívka s DMO, tak trochu proti přání rodičů. Musely jsme začít úplně od začátku, jak vypadá sportovní hodina – zahřátí, rozcvičení, co to znamená vzpažit, jak se drží, hází, kutálí míč atd. V podstatě rok jsme jí „učili tělocvik“. Zklamalo mě, že když jsme napsali plán, aby mohla cvičit v hodině TV, a ona byla schopná ho sama provádět na žíněnce, paní učitelka to odmítla. Bylo vidět,



Na MS juniorů v USA (2008) se svým školitelem Janem Bockwegem, „srdcem“ atletiky v IPC (International Paralympic Committee)

jak moc té dívce tělocvik, pohyb chybí. Rodiče byli zpočátku hodně nedůvěřiví, ale když vidíte své dítě udělat kotoul, házet míč, vidíte, jak se zlepšuje jeho kondice, že je schopné daleko více činností v denním životě a hlavně jeho radost z pohybu, tak změníte názor.

Existuje u nás v atletice nějaká systematická sportovní příprava mládeže s postižením?

■ U nás to zatím moc nefunguje. Atletika vozičkářů organizuje každý rok soustředění nováčků, kam může přijít kdokoli s postižením a my se mu snaží-



Tým IPC na MS juniorů 2008 (USA)

me ukázat, co to je atletika, sport, ale nemůžeme to považovat za systém, neexistuje na to návaznost. Narazili jsme na to při mistrovství světa IWAS (International Wheelchair & Amputee Sports) do 23 let, kde byla zastoupena mládež od 9 let z celého světa, z České republiky tam bylo pár dětí. Problémem bylo je vůbec najít a většina „sportovala“ pár měsíců. V České republice se dítě s tělesným postižením dostane ke sportu jen prostřednictvím Spastic

Handicap v rehabilitačním ústavu nebo ve speciální škole, jako je Jedličkův ústav v Praze nebo Kociánka v Brně, jinak je to práce jednotlivců po celé republice. Z pohledu atletiky je problémem i malá nebo žádná spolupráce mezi atletickým svazem



V týmu mezinárodních rozhodčích a technických delegátů na paralympiádě v Pekingu v r. 2008 (sedící první zleva)

a atletikou osob s tělesným postižením. Ano, existují závody v České republice, kde je vložený závod pro osoby s handicapem (Zlatá tretra, Memoriál Josefa Odložila), ale je to spíš převzatý trend, není v tom srdce a je to vidět i na pozvaných závodnících. Oddíly atletiky nemají informace o sportu osob s tělesným postižením, nejsou trenéři ani literatura.

Takže si myslíte, že by bylo výhodnější, kdyby klasické sportovní svazy sdružovaly i sport osob s postižením? Pokud se nepletu, ve světě to už někde funguje.

■ V největších zemích, jako je Austrálie a USA, zjistili, že je pro ně například výhodnější školit trenéry a rozhodčí komplexně, tj. i v oblasti sportu osob s postižením. Vždyť trénink i závody probíhají na stejných sportovištích a se stejnými pravidly. Nejvíce je tomu tak v Austrálii, tam je atletika plně integrovaná, pak je to USA a Anglie, kde jsou k tomu spíš finanční důvody. Vláda se rozhodla dát větší finanční podporu, pokud budou spolupracovat, než když by fungovali jednotlivě. Trend bohužel narušuje fungování IPC, které nechce své „výdělečné“ a nejrozšířenější sporty pustit pod jejich zastřešující organizace. A u nás je to podobné, Český paralympijský výbor si taky chrání „své“ sporty a nepodporuje integraci paralympijských sportů do běžných svazů. I když existují první vlaštovky. Například v Olomouci proběhlo školení rozhodčích se specializací na atletiku osob s tělesným postižením pod Českým atletickým svazem. A součástí studia TV jsou i informace o sportech osob s postižením a o pravidlech těchto sportů (*hlavně na FTK UP v Olomouci, pozn. red.*).

Jak je na tom v současné době atletika osob s tělesným postižením v České republice?

■ Upřímně? Ne zrovna dobře. U nás dělali vozíčkáři atletiku, protože původně neměli jinou možnost jak se sportovně vyžít, pokud žili mimo rehabilitační ústavy (asi do roku 2000). Bylo to hrozně jednoduché, k atletice jste skoro nic nepotřebovali, jen místo na zahradě a třeba disk a hodiny a hodiny jste si házeli na zahradě. Dnes už je to jinak, celé se to posunulo a atletika se profesionalizovala. Je to vidět i na výkonech. Když někdo hodí 50 m kilovým diskem ze sedu, tak už si nemůže jen tak házet na zahradě, potřebuje mít profesionální přípravu. Začíná se do toho vkládat systém přípravy, hledání talentů. S atlety je třeba na technice pracovat od začátku, musíte mít nejen nadšení a talent, ale především techniku a systematický trénink.

Kam tedy česká atletika osob s tělesným postižením směřuje?

■ Bohužel si myslím, že množství medailí z vrcholných soutěží, jako je paralympiáda, na které jsme v posledních letech byli zvyklí, se značně zmenší. Budou existovat jednotlivci sdružení v oddílech, které v současnosti poskytují podporu sportovcům s tělesným postižením, jako například v Olomouci, Pardubicích, Brně nebo Novém Městě nad Metují. Nicméně pokud se nezmění systém podpory a rozvoje atletiky, pak těchto



Soustředění vozíčkářů – Nymburk 2008

jedinců bude ubývat. Tím systémem myslím organizované vyhledávání a podporu mládeže s tělesným postižením, informace pro osoby po úrazu, větší spolupráci s českou atletikou, jako jsou informace o atletice osob s postižením, publikace, školení trenérů a rozhodčích. Pokud tohle nebude, pak ta budoucnost bude těžká. Mělo by dojít k tomu, že když přijde do oddílu dítě s postižením nebo člověk po úrazu, trenéři budou vědět, na koho se obrátit, co mu poradit, oddíl bude mít možnost si zapůjčit pomůcky potřebné pro trénink, budou mít k dispozici literaturu a budou připraveni (alespoň prostřednictvím základního proškolení) trénovat s osobou s tělesným postižením. Bohužel v tom

hrají velkou roli i finance, protože spousta našich stadionů je starších a nejsou plně bezbariérové, pomůcky pro trénink osob s tělesným postižením mohou být finančně náročné a trénink těchto osob může být náročný i časově.

Když už jsme se dotkli vrcholového sportu, nejde se nezeptat na vaši práci technického delegáta, co to vlastně obnáší?

■ Technický delegát je jmenovaný mezinárodní sportovní organizací a dohlíží na průběh a regulérnost závodu. A to nejen co se týká pravidel jako takových, ale i z hlediska celkové organizace, zajímá ho, jak jsou sportovci ubytováni nebo jak se dostávají na stadion. Je zodpovědný za technickou přípravu stadionu, vybavení stadionu, kontroluje přihlášky, vytváří časový harmonogram, dohlíží na správnost výsledků atd. Na velkých závodech (MS, ME, paralympiáda) má pak právo pozvat si další mezinárodní technické delegáty, kteří mu pomáhají zajistit průběh závodu.

Jak se člověk jako vy stane technickým delegátem?

■ Když jsem začala jezdit s atlety-vozičkáři, tak jsem najednou zjistila, že nikdo nezná pravidla, nikdo jim je neřekl nebo neuměli anglicky natolik, aby jim správně rozuměli. Proto jsem se v roce 2005 ve Finsku přihlásila na školení národního rozhodčího a měla jsem obrovské štěstí, nebo spíš výhodu. Uměla jsem anglicky, znala jsem pravidla atletiky, byla jsem žena a ke všemu ze země tzv. bývalého východního bloku, takže si mě výbor vybral. Musela jsem nejprve objet spoustu závodů jako mezinárodní technický delegát, abych získala zkušenosti. Později jsem dostala důvěru působit jako technický delegát na velkých soutěžích.



Se členy týmu mezinárodních rozhodčích na MS IWAS v indickém Bangaloru (2009)

Jaké akce, kterých jste se zúčastnila, považujete za nejvýznamnější?

■ Za nejvýznamnější považuji svoji účast na XIII. letních paralympijských hrách v Pekingu a mistrovství světa v atletice vozičkářů 2006 v nizozemském Assenu a MS 2011 na Novém Zélandu. Na těchto akcích jsem byla jako mezinárodní technický delegát. Dále závody, kde jsem působila ve funkci technického delegáta – mistrovství světa juniorů v USA a ve Švýcarsku a MS IWAS v Taipei (Taiwan) a Bangaloru (Indie).

To jsou tedy moc krásné úspěchy, až to vypadá, že už se toho v této oblasti atletiky nedá dokázat víc. Přesto se zeptám na Vaše plány a sny do budoucna?

■ Já bych neřekla, že se nedá dokázat víc. Možnost účastnit se takovýchto akcí a mluvit s lidmi, kteří se sportem osob s tělesným postižením zabývají již dlouhou dobu, mi ukazuje, jak je tento sport mladý a kolik je tady ještě práce. Na příští rok se těším nejen na paralympiádu do Londýna, kam bych moc ráda jela s českými atlety-vozičkáři a pomohla jim jako technická podpora získat ty nejcennější kovy. Velkou akcí příštího roku pro mě v roli technického delegáta bude ME v holandském Assenu. Jako velkou poctu cítím i přidělení organizace MS juniorů s tělesným postižením olomouckému atletickému klubu, které jsme získali na základě úspěšné organizace tohoto mistrovství v roce 2010, a organizace čím dál známějších a oceňovaných závodů Czech Open, které si již v Olomouci vytvořily tradici a každoročně lákají k účasti nejlepší atlety světa s tělesným postižením.



S Maory a irskou závodnicí na MS 2011 na Novém Zélandu

Děkuji za rozhovor. ■

Uskutečněné akce projektu Centrum aplikovaných pohybových aktivit

Alena Vyskočilová

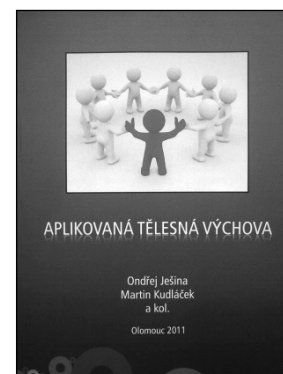
Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Aplikovaná tělesná výchova – kniha (nejen) pro „aplikované“

V průběhu měsíce května konečně po mnoha peripetiích a několika měsících korektur a dalších úprav spatřila světlo světa kniha autorů O. Ješiny, M. Kudláčka a kol. Aplikovaná tělesná výchova. První vydání této knihy předznamenává další publikace zaměřené na oblast aplikovaných pohybových aktivit, které hodlají pracovníci Katedry APA vydat ještě v letošním roce. Jedná se především o knihu s pracovním názvem Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času (Ješina, Hamřík et al.), Teorie aplikovaných pohybových aktivit (Válková) a Vybrané sporty z oblasti aplikovaných

pohybových aktivit (Janečka, Kudláček, Kurková, Válková, et al.). Kniha Aplikované pohybové aktivity se zabývá školní tělesnou výchovou žáků se speciálními potřebami. Snaží se o široký (prozatím však stále nekompletní) vhléd do vybrané problematiky. Může dobře sloužit jako studijní materiál, ale také jako odborná kniha, která by neměla chybět v knihovně pedagogických pracovníků zabývajících se aplikovanou tělesnou výchovou v praxi i na akademické úrovni.

Tato kniha je jedním z výstupů projektu Centra podpory integrace. Její první vydání je bohužel v současné době již rozebráno. Publikace je dostupná ve všech vědeckých a krajských knihovnách, odkud si ji můžete prostřednictvím služeb vašich místních knihoven zapůjčit.



odkud si ji můžete prostřednictvím služeb vašich místních knihoven zapůjčit.

Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Vícedenní školení „On the road“



Letošní kurz určený primárně pro studenty oboru aplikované pohybové aktivity (FTK UP) byl opět spojen s vícedenním školením určeným pro pedagogické pracovníky a pracovníky ve volném čase osob se zdravotním postižením. Na účastníky čekal nový areál zdraví v obci Dolní Čermná, který plně vyhovuje potřebám námi realizovaného kurzu s prvky zážitkové pedagogiky. Každý se identifikuje s různými sociálními skupinami. Všichni se pak identifikujeme s více skupinami najednou. Tato akce se již tradičně snaží o začlenění různých skupin, včetně osob s postižením.

Účastníky byli jak studenti bez postižení, tak s tělesným a sluchovým postižením, studenti prezenčního i kombinovaného studia, účastníci s bohatými životními zkušenostmi i ti méně zkušení, účastníci pracující v pedagogických i asistenčních profesích a také nepracující (bez dlouhodobého pracovního vztahu). Řada účastníků měla několikaleté zkušenosti s osobami se speciálními potřebami (včetně postižení), někteří se s osobami se speciálními potřebami setkávají jen sporadicky. Tyto aspekty (a řada dalších) musely být při přípravě a realizaci jednotlivých aktivit zohledněny tak, aby byla respektována specifika účastníků při zachování cílů, které jsme

si vytyčili. Těmi nejhlavnějšími bylo seznámení se s aktivitami vhodnými pro zařazení do obdobných programů s účastí různých sociálních skupin, seznámení s kolegy a poznání se ve specifickém prostředí s přesahem do běžného života (seznámení nemusí vždy znamenat sblížení), posunutí vlastních možností a dovedností, získání profesně specifických zkušeností a tak trochu i poznání sama sebe (i toto poznání může být pro některé překvapivé, pokud nejsou zaslepení vlastní dokonalostí).

To, co si z obdobných programů každý odnese, je z části závislé na organizaci a celkovém působení realizačního týmu, ale z velké části hlavně na každém z účastníků. Za organizační tým doufám, že dopad kurzu na cílovou skupinu byl co největší a v mnoha ohledech pozitivní. Zpětné vazby, které nám účastníci v průběhu celé akce poskytovali, byly pro nás jednoznačně obohacující a řada poznatků účastníků zase o kus posune práci v oblasti aplikovaných pohybových aktivit.

Nádklady na realizaci kurzu byly spolufinancovány ESF a rozpočtem ČR v rámci projektu Centra podpory integrace CZ.1.07/1.2.00/08.0117.

Za celý tým Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Vzdělávání žáků se zdravotním postižením v základní škole

Masarykova univerzita, 7. 9. 2011

Centrum podpory integrace bylo přizváno ke konferenci pořádané Institutem výzkumu inkluzivního vzdělávání Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity.

V rámci konference nazvané Vzdělávání žáků se zdravotním postižením v základní škole jsme organizovali workshop, který se týkal integrace žáků se zdravotním postižením do tělesné výchovy a měl za úkol prakticky seznámit účastníky s aplikovanými pohybovými aktivitami a aktivitami, které je možné provádět v integrovaných jednotkách tělesné výchovy. Soutěživě naladěni účastníci se po hrách integračního charakteru měli možnost seznámit i se sportovními pomůckami a hrami, jako jsou monolyže, sledge hokej, boccia či goalbal.



Mgr. Radka Bartoňová

Orlické hory pro všechny

Centrum APA ve spolupráci s destinačním sdružením Orlické hory a Podorlicko a se sdružením Kazuist, s. r. o., vyvíjí unikátní projekt Orlické hory pro všechny.

Jeho cílem je zmapovat ubytovací zařízení s přílehlými turistickými a cyklistickými trasami z hlediska bezbariérovosti a dostupnosti pro občany se zdravotním postižením. Certifikovaná metodika je dodávána firmou Kazuist, s. r. o., která již obdobný monitoring prováděla v Beskydech (viz www.jedemetaky.cz). Destinační sdružení komunikuje

s ubytovacími zařízeními a celý projekt koordinuje. Centrum APA zprostředkovalo spolupráci s firmou Kazuist a na monitorování se podílí personálním zajištěním.

V současné době se formuje „monitorovací tým“, který bude v druhé polovině října odborně proškolen a poté vyrazí do terénu k mapování vytipovaných objektů. Ukončení mapování je plánováno na jaře roku 2012, výstupem by měla být ucelená publikace certifikovaných a handicapované veřejnosti dostupných objektů.

Spolupráce těchto tří subjektů probíhá na velmi dobré úrovni, a protože na všech třech pracovištích jsou rozvíjeny i jiné aktivity, je velmi pravděpodobná pokračující spolupráce do budoucna i v širším měřítku.

Případní zájemci o zapojení do monitorování z řad studentů ATV či APA či z řad poskytovatelů služeb, kontaktujte koordinátora za Centrum APA Martina Kučera na adrese kucera.apa@upol.cz.

Bc. Martin Kučera

evropský
sociální
fond v ČR

EVROPSKÁ UNIE

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVYOP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Uskutečněné akce projektu Speciálně poradenské centrum aplikovaných pohybových aktivit

Alena Vyskočilová

Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Účast na jednání ředitelů speciálních škol v Trutnově



Ve čtvrtek 26. 5. jsme byli pozváni na jednání ředitelů speciálních škol do SPC v Trutnově. Byl nám dán prostor k představení aplikovaných pohybových aktivit, problematiky tělesné výchovy žáků s SVP, volnočasových aktivit žáků s SVP – to vše v kontextu projektu Speciálně poradenské centrum APA, který na našem pracovišti řešíme. Všichni přítomní ředitelé reagovali na možnosti vzájemné spolupráce pozitivně a projevili zájem o danou problematiku.

Je to jen důkazem toho, že naše práce je oním pomyslným „úderem na hlavičku hřebíku“. Kvůli časovému tlaku byla sice rozvíjející se debata ukončena, stihli jsme ale rozpracovat mnoho forem spolupráce, které se, jak věříme, v budoucnu přetaví v konkrétní uskutečněné akce.

Bc. Martin Kučera

Seminář pro pedagogické pracovníky v SPC Jihlava

V rámci projektu Speciálně poradenské centrum APA jsme uspořádali za spolupráce SPC Jihlava seminář pro pedagogické pracovníky z kraje Vysočina. O tom, jak je téma aplikovaných pohybových aktivit a integrované TV zajímavé, nás ujistil velký počet účastníků. Mezi účastníky byli převážně učitelé speciálních škol, učitelé integrované tělesné výchovy a pracovníci speciálně pedagogického centra. Program byl upravený dle zájmů a potřeb účastníků.

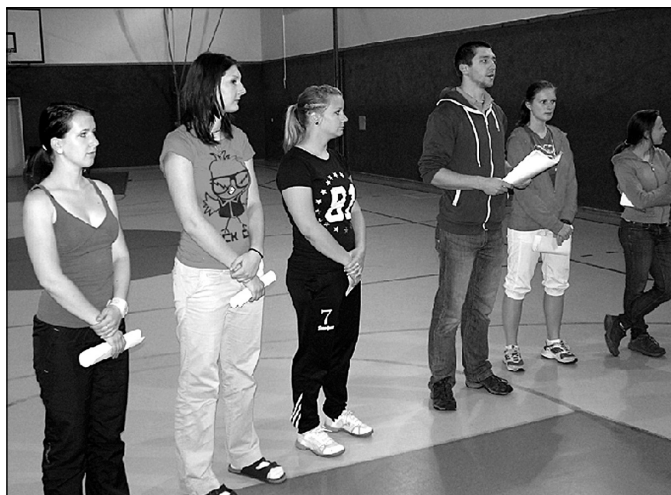
V teoretické části byli účastníci seznámeni s obecným základem aplikovaných pohybových aktivit, s modifikacemi jednotlivých pohybových aktivit a tvorbou individuálního vzdělávacího plánu pro



tělesnou výchovu. V praktické části měli možnost vyzkoušet si sportovní pomůcky a psychomotorické aktivity pro lidi se zdravotním postižením. Doufáme, že seminář přinesl všem účastníkům něco

nového, že jim získané poznatky pomohou v jejich praxi a že mnozí s námi navážou spolupráci.

Mgr. Radka Bartoňová



na terč anebo chodit po chodbě se slepeckou holí a vžít se do pocitu lidí, kteří nevidí. Poslední stanoviště byla v gymnastickém sále, kde probíhala boccia, a ve třídě, kde si vyzkoušeli taneční podložky. Ty se děvčatům moc líbily a chtěly by je nejraději domů, stejně tak jako pistoli s terčem. Dalším zážitkem pro naše děti bylo utkání žáků s učiteli v košíkové. Soubor byl vyrovnaný, všem se líbil. Musíme si ale uvědomit, že pro nás to byla zábava, ale pro postižené to je reálný život. My jsme z vozíku mohli vstát, oni ale bohužel nemohou. Program se nám velice líbil a myslím, že do budoucna navážeme další spolupráci.

Jana Zumrová, ZŠ Sobotka

„Paralympijský“ dětský den v ZŠBP Kozojedy

Dne 1. 6. 2011 proběhl na naší škole ZŠBP v budově druhého stupně, která je umístěna v obci Kozojedy u Jičína, projekt zvaný „Paralympijský“ dětský den. Akci pořádalo Centrum APA ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci. Realizátor projektu byl pan Bc. Martin Kučera. Program byl určen pro oba stupně naší základní školy.

Celý projekt se rozběhl tak, že náš pan ředitel se dozvěděl o možnosti seznámit žáky se životem handicapovaných lidí. Dále pak projekt a jeho organizaci řešili pan Bc. Martin Kučera a paní učitelka 2. stupně ZŠBP, Mgr. Irena Vítíková.

Paralympijský den začal v 9 hodin, kdy proběhlo společné zahájení celodenního programu. Pan Kučera informoval žáky o tom, jak den bude probíhat, upřesnil dětem, ve které skupině jsou a na kterém stanovišti kdy a kdo bude. Děti byly rozděleny na čtyři skupiny a několik podskupin. Celkem bylo 6 stanovišť. Na dvou z nich si děti měly možnost vyzkoušet, jaké to je žít poslepu. Zkoušely si samy, jaké je pohybovat se a nic nevidět. Dále si pak vyzkoušely, jak by se samy měly chovat ke zrakově postiženým a jak jim pomoci, pokud o to budou dotyční stát. Jedno stanoviště bylo před školou a druhé ve třídě.

Další dvě stanoviště byla zaměřena na invalidní vozíky. V tělocvičně si děti mohly vyzkoušet sportovní vozíky, které se jim moc líbily a podle jejich slov by takové chtěly mít doma (děti si samozřejmě neuvědomují závažný kontext případného splnění jejich přání). Před školou bylo stanoviště s běžnými vozíky a děti se učily překonávat zdánlivě jednoduché překážky a každodenní nástrahy tělesně handicapovaných, jako jsou například obrubníky, svažující se terén a podobně.

Další dvě stanoviště byla zaměřena na hry pro handicapované. Jednou z nich byla boccia, varianta oblíbené hry pétanque. Dozvěděli jsme se, že boccia má kromě trochu jiných pravidel místo kovových koulí kožené míčky, aby je handicapovaný hráč mohl lépe uchopit. Dalším stanovištěm s hrou byly veřejností oblíbené taneční podložky, na kterých si žáci rádi zatančili, aniž by se více zajímali o další využití pro handicapované. Posledním stanovištěm byla naučná videa o handicapovaných.

Celý program byl zakončen exhibicí, kdy proti sobě stáli žáci a učitelé a prokazovali svou zdatnost a obratnost v ovládnutí vozíku.

Celý program se nám velmi líbil. Moc chceme ještě jednou poděkovat panu Kučerovi a jeho týmu za velmi přínosnou a příjemnou společnost na celý jeden skoro letní den, kdy mělo údajně pršet. Naštěstí bylo po dobu trvání programu krásné počasí a rozpršelo se, teprve když jsme vše složili a pan Kučera se svým týmem odjížděl. Děkujeme tedy i „směrem vzhůru“, že nám přálo i počasí. A těšíme se na další zajímavou akci.

Mgr. Irena Vítíková



Prázdniny na Žampachu zakončili studenti olomoucké Univerzity Palackého a pracovníci centra APA

Letní prázdniny byly pro obyvatele Domova pod hradem Žampach plné táborů, výletů a kulturních akcí. Závěr léta vyvrcholil dne 31. 8. 2011, kdy proběhlo sportovní odpoledne, které bylo celé v režii studentů a pracovníků Katedry aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci.

Pro obyvatele a pracovníky Domova pod hradem Žampach byl připraven bohatý program, v rámci kterého si účastníci mohli na 10 různých stanovištích vyzkoušet svou zručnost při různých disciplínách (např. prolézání obručí, boccia, hry s padáky atd.). Akce vyvrcholila společnou diskotékou u místního altánu a opékáním buřtů. Ředitel Domova pod hradem Žampach Luděk Grätz dodává: „Takovému typu akcí jsme zde více než nakloněni, protože si uvědomujeme přínos jak pro naše uživatele, tak pro studenty a pracovníky centra APA. Věříme, že spolupráce s fakultou bude zdárně pokračovat.“

Sportovní klání bylo podpořeno projektem Speciálně poradenské centrum aplikovaných pohybových aktivit CZ.1.07/1.2.00/14.0021.



Lucie Rybová (na základě článku publikovaného v Orlickém deníku dne 4. 9. 2011)

Moderní pěti boj ve SVÍTÁNÍ

Letní sportiáda SVÍTÁNÍ nabídla dětem a pracovníkům základní školy a praktické školy a pracovníkům Speciálně poradenského centra Svítání během svého týdenního trvání atletické disciplíny, boccii, moderní pěti boj a závěsný kuželník.

Den 27. 7. 2011 proběhl pod taktovkou zástupců Katedry aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, kteří si pro nadšené sportovce připravili moderní pěti boj. Ten dětem a pracovníkům nabídl jízdu na sportovních vozících, disciplíny pro zrakově postižené, lanové aktivity, jízdu na handbiku a střelbu ze

zvukové pistole. Soutěžící byli nadšeni, že si mohli vyzkoušet tyto zajímavé disciplíny.



Sportovci se zdravotním postižením z řad žáků a klientů školy si vyzkoušeli, jaké

možnosti jim nabízí moderní sport pro handicapované. Ostatní účastníci sportiády, kteří pocházejí ze Soukromého dětského domova Markéta a Dětského domova Pardubice, si mohli vyzkoušet, co takový sport obnáší, jak obtížné je střílet nebo házet míčem poslepu a spoléhat při tom pouze na sluch nebo jak těžké je pohánět handbiku, když musíte „šlapat“ rukama.

Organizace moderního pěti boje byla podpořena projektem Speciálně poradenské centrum aplikovaných pohybových aktivit CZ.1.07/1.2.00/14.0021.

Lucie Rybová (na základě článku publikovaného na webových stránkách <http://www.svitani.cz>)

Kin-ball - nová integrační hra

Začátkem tohoto školního roku, ve středu 12. 9. 2011, jsme v rámci projektu Speciálně poradenské centrum APA přivítali v Olomouci návštěvu z Hradce Králové. Tým vedený Martinem Paurem přijel prezentovat hru jménem kin-ball. Této ukázky a následné samotné hry se zúčastnili jak tělesně postižení (ZŠ Credo, spolek Trend vozíčkářů), tak sluchově postižení (Škola pro sluchově postižené v Olomouci) i zrakově postižení (SPC Litovel) – na které bohužel tým Martina Paura nebyl připraven, a tak si kin-ball v praxi bohužel vyzkoušet nemohli. Alespoň si zaházeli s míčem a poznali tak

něco nového. V neposlední řadě se programu zúčastnili pracovníci Centra APA.

Seminář začal představením všech zúčastněných a poté byla teoreticky vysvětlena pravidla a principy hry. Nic nebránilo tomu, aby přítomní hru vyzkoušeli na vlastní kůži. Ve třech proti sobě hrajících družstvech se vystřídali hráči se sluchovým i tělesným postižením i hráči bez postižení, a to takovým způsobem, že tým tvořili 2 hráči bez postižení, jeden hráč se sluchovým postižením a jeden s tělesným postižením.

Ředitel školy pro sluchově postižené Jiří Langer byl hrou nadšen a již pláno-

val, z jakých zdrojů kin-ballové míče pořídí, aby hru mohli rozvíjet v hodinách TV. I vozíčkáře hra zaujala a je možné, že budou v prostorách školy pro sluchově postižené hrávat.

Zájemci najdou bližší informace o hře na stránkách www.kin-ball.cz.

S Českým svazem kin-ballu budeme dále spolupracovat a hru rozvíjet především mezi populací se specifickými vzdělávacími potřebami.



Bc. Martin Kučera

Princovo sportovní odpoledne

Ve čtvrtek 15. 9. 2011 zorganizovala agentura pro komplexní péči o zdravotně postižené Malý princ sportovní odpoledne pro žáky a klienty z okolních

speciálních škol a ústavů. Centrum APA bylo přizváno, aby doplnilo program celého odpoledne o ukázkou aplikovaných pohybových aktivit. Účastníci si tak

mohli vyzkoušet jízdu na handbiku, tandemovém kole i tříkolce, posadit se do monoski či na sportovní vozík a zahrát si boccii dle pravidel.



Při těchto demonstracích byl několika pedagogickým pracovníků představen projekt Centra podpory integrace a možnosti využití a zapojení pro jejich zařízení. O představované sportovní pomůcky byl velký zájem, především o ty cyklistické.

Po skončení programu jsme vedli jednání s pracovníky Malého prince na téma rozvoje pohybových aktivit pro klienty jejich zařízení. Byl představen a prokonzultován vypracovaný návrh pohybových aktivit. V současné době zařízení pracuje na tom, aby klienti měli možnost navštěvovat systematicky pohybové aktivity ve formě zájmových kroužků.

Bc. Martin Kučera

Školení pedagogů v Hostinném

O novém projektu Centra podpory integrace jsem se dozvěděla na jaře 2011 při setkání ředitelů speciálních škol Trutnovska, které organizovalo SPC v Trutnově. Projekt předložený Bc. Martinem Kučerou mě natolik oslovil, že jsem se rozhodla zorganizovat seminář hned na začátku školního roku, v září. Pozvali jsme kolegy ze speciálních škol v okolí a domluvili se na termínu 20. 9. 2011. K setkání jsme využili učebnu a tělocvičnu Odborného učiliště v Hostinném.

Akce se zúčastnili nejen učitelé TV z naší speciální školy (Základní škola, Hostinné, Sluneční 377), ale i kolegové z Dolního Látnova, Dvora Králové nad Labem, Trutnova, OU Hostinné, MŠ v Hostinném. Všichni zúčastnění pečují ve svých zařízeních o mentálně postižené děti, děti s autismem i kombinovanými vadami. Po úvodním teoretickém vstupu začala ta nejzajímavější a nejobtavnější část. Mohli jsme si vyzkoušet monolyži, pohyb na sportovním vozíku pro postižené, zahráli si boccii, pohlali si s padákem atd. Prostřednictvím aktivit jsme se mohli trochu vcítit do pozice člověka s postižením. Seminář splnil svůj účel – inspiroval učitele pro další práci s jejich svěřenci. Všichni velmi kvitovali další aktivity



Centra – vydávání tiskových materiálů, manuálů, sborníků, ale hlavně možnost využití ve svých zařízeních různé sporovně-kompenzační pomůcky. Ne vždy a ne všechny projekty podporované Evropskou unií naplní původní záměr a splní očekávání. To není případ projektu Centra podpory integrace. Zde vynaložené finanční prostředky najdou zúročení ve zkvalitnění života samotných postižených a ve zkvalitnění práce pedagogů, kteří se těmto dětem či dospělým věnují.

Mgr. Iva Faltová, ředitelka Základní školy Sluneční 377, Hostinné

APA v praxi
(redaktor Tomáš Vyhlídal)

Nadační fond dětské onkologie KRTEK

Stanislava Martínková
Nadační fond dětské onkologie KRTEK

Jedním ze dvou komplexních onkologických center určených Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR pro komplexní diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění u dětí a mladistvých v ČR je **Klinika dětské onkologie FN Brno** (dále KDO FN Brno). Toto zařízení je spádovým centrem pro celou oblast Moravy, Slezska a východní části Čech.

Na brněnském pracovišti je každým rokem diagnostikováno až 200 dětí s podezřením na nádorové onemocnění, přičemž přibližně u 150 z nich se toto onemocnění bohužel prokáže. Přestože jsou tato čísla smutná, léčebné výsledky v dětské onkologii se v posledních letech výrazně zlepšily a dále zlepšují právě díky velmi dobré národní i mezinárodní organizaci péče a jejímu soustředění do specializovaných center a také díky systematickému, akademickému, léčbu a diagnostiku optimalizujícímu výzkumu a zlepšování podpůrné péče. Díky tomu dnes dosahujeme dlouhodobých remisí u více než 80% všech onkologicky nemocných dětí a mladistvých. Vzhledem k tomu je dnes v rozvinutých zemích včetně ČR každý tisící mladý dospělý bývalým dětským onkologickým pacientem.

Kvalita života

Onkologické onemocnění je spojeno s vysokou úrovní stresu, únavou a zhoršenou kvalitou života. Vzhledem k fyzické a psychosociální zátěži onemocnění se musí děti postupně vyrovnávat s velkými změnami a ztrátami a často si osvojit nové způsoby komunikace.

Kvalita života těchto dětí je značně ovlivněna kvalitou nejbližších rodinných vztahů a vztahů s vrstevníky. Z toho vyplývá, že péče o pacienty nemůže být završena ukončením hospitalizace, ale je třeba ji poskytovat i v období, kdy se děti a jejich blízcí vyrovnávají s následky léčby a vracejí se (pokud možno) do normálního života. Onemocnění samotné, eventuálně léčba (např. amputace končetiny, hormonální problémy apod.), nezřídka znemožňuje dětem školní docházku a běžné dětské aktivity, způsobuje ztrátu přirozeného sebevědomí, narušení emocionální rovnováhy a výjimkou není ani sociální či ekonomický propad celé rodiny. Osobním přístupem k potřebám pacientů a jejich rodin se v nadačním fondu Krtek snažíme podobným následkům předcházet nebo je alespoň co nejvíce zmírnit.

Práci Kliniky dětské onkologie FN Brno podporuje **Nadační fond dětské onkologie KRTEK** (dále NFDO Krtek), který je od roku 1999 neoddělitelnou součástí kliniky.



Hlavními obory činnosti nadačního fondu je podpora technologického vybavení diagnostických a léčebných pracovišť, podpora výzkumu co nejšetrnějších léčebných postupů pro každé dítě, které někdy nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami, podpora vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu, průběžná podpora dětí v době léčby a po jejím ukončení a konečně také cílená pomoc jednotlivým pacientům podle jejich individuálních potřeb. Tato komplexní péče umožňuje, aby si děti odnesly do života co nejméně těžkých následků, případně jim je pomáhá účinně překonávat.

Je těžké smířit se se závažnou nemocí, ještě těžší je však k jejímu překonání nasbírat a udržet potřebné síly. Proto je důležité využít veškerých možností k podpoře psychické stability nejen nemocných dětí, ale také jejich rodin.

Nejcennějším dárkem jsou zážitky

V průběhu léčby a těsně po ní bývají rodiče na své ratolesti silně fixováni a stejně tomu je i ze strany dětí. Převládá předsudek, že je důležité děti po léčbě už navždy fyzicky šetřit a případně jim veškerý pohyb zakázat. Je to jistě pochopitelné, ale, až na vzácné výjimky, zbytečné.



Na základě zkušeností se snažíme zapojovat nevšední výzvy zaměřené na pohyb a koordinaci do programů pravidelných akcí. NFDO Krtek ve spolupráci s odborníky z Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, která se jako jediná v České republice zabývá pohybovými aktivitami pro osoby s postižením a dlouhodobým onemocněním, konzultuje a připravuje cíleně zaměřené pohybové programy a vícedenní pobyty, které slouží k motivaci a ke znovuzapojení dětí s onkologickým onemocněním do aktivního životního stylu. Snažíme se o této problematice informovat širší veřejnost a zainteresovat ji do některých projektů.

Mezi takové můžeme počítat například charitativní Běh pro život, pořádaný ve prospěch NFDO Krtek Nadačním fondem Tesco, jehož dopad překračuje pouze výdělečnou ambici. Pacienti KDO,



jejich rodiče a přátelé se spolu s několika tisíci obyvateli ČR zapojují do finanční i morální podpory boje s onkologickou nemocí nejen zaplacením startovného, ale především účastí a svými sportovními výkony.

Programy, které organizuje pro děti NFDO Krtek ve vlastní režii, spojuje jeden důležitý cíl – umožnit dětem odpočinek a odreagování i prostor vyniknout a postupně tak získat zpět ztracené sebevědomí. Snad úplně prvním místem, které pacienti



po ukončené onkologické léčbě navštíví bez rodičů, pouze se sourozenci, kamarády a desítkami vrstevníků, bývá Krtekův letní tábor. Kromě vedoucích, zajišťujících denní program a přísun nevšedních zážitků, je zde vždy přítomen lékař a především zdravotní sestra, která dohlíží, aby děti dostaly včas a pravidelně své léky.

Těm, kteří nemohli opustit město, přinesl Krtek dobrodružství až do areálu nemocnice. Týdenního příměstského tábora v prostorách FN Brno se účastnili předškolní pacienti a jejich sourozenci s kamarády. Letos, pěkně v souladu s tématem „Cirkus Paciento“, řádily děti jako divá zvěř, žonglovaly a hopsaly pod taktovkou profesionálního zdravotního dětského klauna Garyho.

Nejstarší „Krtci“, tedy ti nad 15 let, na konci srpna vyrazili s doprovodem do Slovinska, kde pro

ně cestovní kancelář připravila týdenní aktivní program na vodě i na souši. Pacienti, mnozí teprve nedlouho po léčbě, zvládli rafty na divoké Soči, výstup na horské hřebeny i pěší túry za krásami tamní přírody. Výlety pro teenagery s názvem „Krtek in moušň“ jsou vždy připravovány tak, aby je mohli absolvovat také pacienti, kterým jako následek léčby zůstal nějaký fyzický hendikep.





Za zmínku stojí i zimní tábor ve Velké Úpě, který každoročně navštěvuje Martin Černík, první český snowboardista, který startoval na olympiádě. Nadchl Krtky pro zimní sportování, a tak, navzdory svým obavám či hendikepům, zvládli během týdne jízdu na lyžích, na snowboardu a na bobech úplně všichni.



Zapomenout bychom nechtěli ani na projekty, které pro NFDO Krtek pořádají laskaví sponzoři a firmy. K těm patří například den plný zábavy a sportovních výzev v Jungle parku Brno, jehož



motto *Ty to dokážeš!* vystihuje všeobecnou akční atmosféru. Letos už podruhé si účastníci z řad Krtčích dětí vyzkoušeli skoky na trampolíně, lukostřelbu, cyklodráhu zručnosti, Mauglího nebo Balúovu



lanovou trasu vysoko v korunách stromů, přejezd lanovkou přes řeku Svratku a další.

Oblíbená je také Bošovická šlapka, nesoutěžní cyklojízda a pěší túra kolem Bošovic, která se pravidelně koná za aktivní účasti Krtčích dětí. Rodinná atmosféra, sportovní výkony a výtečné lidové občerstvení jsou zdrojem pohody a dobré nálady. A o tu jde především. Tábory i další programy pro pacienty KDO FN Brno ve věku 3–25 let jsou zaměřeny na zlepšení komunikačních dovedností a na šetrné obnovení fyzických sil v situaci, kdy se děti a jejich blízcí vyrovnávají s prožitou zkušeností onkologického onemocnění, s následky jeho léčby či s jinými komplikacemi způsobenými nemocí. Aktivita by měly dětem poskytnout pocit radosti, sounáležitosti a bezpečí v kolektivu podobně zkušených vrstevníků a současně je podpořit při získávání nového sebevědomí v interakci s širším okolím.

Aby si pacienti i přes svou nemoc užili co nejvíce legrace a zážitků podobně jako jejich zdraví kamarádi, pomáhají nám při přípravě programů nejen odborníci z Fakulty tělesné kultury UP Olomouc v čele s Mgr. Tomášem Vyhliďalem, ale i desítky dobrovolníků, kteří společně vnášejí do projektů své zkušenosti, osobní náhled a jedinečnou inspiraci pro Krtčí děti. Všem vám, kteří se na pomoci Krtkovi a jeho dětem podílní, ze srdce děkujeme. Jsme rádi, že vás máme! ■

Pohybové aktivity jsou ve škole SVÍTÁNÍ v Pardubicích nedílnou součástí vyučování i volnočasových aktivit

Hana Štráchalová

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o. p. s.

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o. p. s., poskytuje vzdělávání a další služby dětem, mládeži a dospělým lidem s kombinovaným postižením. Podporuje rozvoj jejich osobnosti a zapojení do běžného života. Vždy dbá na individuální potřeby a možnosti každého žáka a klienta.



Pohybovým aktivitám a sportu je ve škole SVÍTÁNÍ věnována značná pozornost. Jsou považovány za nedílnou součást komplexní péče, protože významně přispívají k celkovému rozvoji žáků a klientů školy. Dalším významným přínosem sportovních akcí (ať už přátelských či ryze soutěžních) je jejich integrační charakter. Během sportovních aktivit pořádaných školou SVÍTÁNÍ se setkávají i utkávají hendikepovaní se svými intaktními vrstevníky. Často dochází k propojení sportovní akce s dalšími kulturními a společenskými událostmi, při kterých jsou sportovci nenásilně seznamováni a vtahováni do dění v rámci okolního světa. S tímto záměrem škola SVÍTÁNÍ pravidelně organizuje letní sportovní hry, školní atletický parapohár, golfový turnaj SVÍTÁNÍ Cup a školní turnaje v boccie, bowlingu a stolním tenisu.

Letní sportovní hry probíhají v období letních prázdnin a trvají pět dní. Účastní se jich žáci a klienti SVÍTÁNÍ, děti, které tráví léto v příměstských táborech domovů dětí a mládeže, děti z dětských domovů, skautských oddílů apod. Každý den je věnován jednomu sportu: atletice, boccie, závěsnému kuželníku a letos nově také modernímu pětiboji. Nechybí ani slavnostní zahájení a ukončení her za účasti

osobností ze sportovního, kulturního i politického života a bohatý doprovodný program. Vedle sportovního vyžití je účelem her, aby se děti bez hendikepu seznámily se sporty, které jsou primárně určeny hendikepovaným sportovcům.

Školní atletický parapohár pořádá oddíl tělesně postižených sportovců Hvězda SKP Pardubice ve spolupráci se školou SVÍTÁNÍ. Akce se účastní na 200 žáků základních, praktických a speciálních škol Pardubického kraje. Školní družstva soutěží v šesti atletických disciplínách: běh na 60 m, běh na 200 m, skok daleký, hod míčkem, hod míčkem



pro vozíčkáře, kombinovaná štafeta 4 × 60 m. Součástí programu je ukázka sportu hendikepovaných atletů za účasti českých paralympioniků. Žáci si mohou společně s nimi tyto disciplíny vyzkoušet. Prakticky tak poznávají, jak mohou i přes své postižení aktivně trávit svůj volný čas.



Golfový turnaj SVÍTÁNÍ Cup se koná na golfovém hřišti ve Svobodných Hamrech. Zde probíhá exhibiční turnaj žáků a klientů SVÍTÁNÍ, kteří měří své síly se zdravými dětmi z řad svých sourozenců a vrstevníků. Po celou dobu se jim věnují jak zaměstnanci školy, tak zkušení golfovní hráči a trenéři. Školního turnaje v bowlingu se za každou třídu účastní jeden zástupce žáků či klientů společně s učitelem, vychovatelem nebo asistentem. Turnaj nabízí sportovní vyžití, podporuje zdravou soutěživost a pomáhá upevňovat vztahy mezi žáky či klienty a dospělými ve třídě.

Nejen pro žáky a klienty SVÍTÁNÍ je dvakrát do roka pořádán ve spolupráci s TJ Léčebna Košumberk školní turnaj v boccie – jarní a podzimní OPEN SVÍTÁNÍ Cup. Kromě soutěžících se turnaje účastní i známé osobnosti z řad vrcholových hráčů boccie se zkušenostmi ze světového poháru a paralympiády.

Pohybové aktivity probíhají ve škole také v rámci vyučování. V rozvrzích žáků se tak objevují hodiny tělesné výchovy, alternativní tělesné výchovy pro vozíčkáře, atletiky a plavání. Tělesná výchova probíhá v rámci školních osnov v každé třídě podle individuálního přístupu a možností každého žáka a klienta. Naproti tomu alternativní tělesná výchova pro vozíčkáře je určena žákům se sníženou schop-



ností pohybu, kteří vyžadují zvýšenou fyzioterapeutickou péči. K aktivitám jsou využívány pomůcky větších rozměrů, které suplují překážky, s nimiž se mohou žáci setkat ve svém každodenním životě. Učí se tyto překážky překonávat a využívat síly rukou. Činnost ve skupině a přirozená soutěživost podporují jejich motivaci k pohybu. Hodiny atletiky probíhají na městském atletickém stadionu. Žáci tak mají možnost využívat náradí a náčiní domácího atletického oddílu i speciálně upravené náradí oddílu tělesně postižených sportovců Hvězda SKP Pardubice. Během plavání, které je společně s fyzioterapií a ergoterapií součástí ucelené rehabilitace, žáci za pomoci Halliwickovy metody přecházejí od her ve vodě k samotné výuce plavání.



Mezi volnočasové aktivity patří kroužek boccie, závesného kuželníku, zdravotní tělesné výchovy, stolního tenisu, břišních tanců a taneční kroužek, který má ve SVÍTÁNÍ nejdelsí tradici. Kroužek zdravotní tělesné výchovy je volnočasová aktivita pro žáky se zvýšenou potřebou pohybu. Uplatňují se zde prvky léčebné tělesné výchovy a pohybových her. Kroužek probíhá pod odborným dohledem fyzioterapeuta.

Kontakt:

Mgr. Hana Štráchalová
Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o. p. s.
Komenského 432, 530 03 Pardubice
tel: 466 049 914
strachalova@svitani.cz
www.svitani.cz



Jak na to...

(redaktor Martin Kučera)

Stolní pálková hra polybat

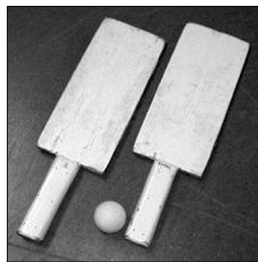
Miroslava Spurná

Katedra aplikovaných pohybových aktiv,
Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Polybat je pálková sportovní hra, která je přizpůsobenou verzí stolního tenisu. Tato hra byla vytvořena na Nottingham Trent University (NTU) ve Velké Británii jako součást programu přizpůsobených sportů. Hra svým charakterem umožňuje účast i hráčům s těžkým postižením hybnosti, pro které byla cíleně vyvinuta. Na vývoji a propagaci této hry má významný podíl vedle NTU především britská sportovní asociace pro tělesně postižené (Disability Sport England), organizace Youth Sport Trust a asociace anglického stolního tenisu (English Table Tennis Association), které se podílely především na formálních aspektech vývoje.

Vybavení pro hru

Hra se v mnohém podobá stolnímu tenisu a s pomocí drobných úprav je možné ji realizovat i v podmínkách školní tělesné výchovy. Hráč se může na standardním stole pro stolní tenis – bez sítky a s upravenou výškou stolu pro hráče na vozíku. Po stranách stolu jsou připevněny 10 cm vysoké a maximálně 3,5 cm široké bočnice. Hrací pátky mohou být vyrobeny ze dřeva i z plastu a mají obdélníkový tvar. Maximální délka pátky je 30 cm, a to včetně rukojeti, jejíž umístění na konci pátky může být individuální, vzhledem k optimálnímu úchopu hráče. Hrany pátky lze opatřit krycím materiálem (suchý zip, pěna, izolace), který by chránil hrací plochu před poškrábáním pátkou. Míček pro hru by měl být z měkkého plastového materiálu, aby při kutálení nezpůsobil zkreslení pohybu (změna směru, odskočení). Samozřejmě velikost a materiál míčku je možné případně obměňovat vzhledem k potřebám hráčů a stylu hry.



Cíl a poslání hry

Cílem hry je odehrát míček na konec soupeřovy strany stolu tak, že jej soupeř nezachytí a míček padá dolů. Po celou dobu hry musí být míček

PRAVIDLA V KOSTCE

- Hrají jednotlivci i páry;
- vyhrává jednotlivec či dvojice, kteří jako první získají 11 bodů;
- hraje se 5 směn v jednom zápase.

Podání:

- podává se z místa podávací čáry;
- při podání musí hráč odehrát míček odrazem od jedné z bočních stran na soupeřově polovině stolu;
- příjemce musí umožnit odraz míčku od stěny předtím, než se pokusí odehrát míček zpět.

Manipulace s míčkem:

- hráč smí odehrát míč více než jednou, před tím, než jej odehraje soupeři;
- hráč nesmí míček rukou či pátkou zastavit a poté jej opět odehrát.

Hráč získává body:

- pokud protihráč pokazí podání;
- pokud protihráč pokazí přihrávkou.

Hráč body ztrácí:

- pokud odehraje míček tak, že se odrazí nebo přeskóčí přes boční stěnu;
- pokud míček chytí nebo zastaví;
- pokud míček odehraje nebo jej zastaví jakoukoliv částí svého těla.

Hráč se smí dotknout povrchu hrací plochy jen pokud je to nezbytné pro znovunabytí rovnováhy.

v kontaktu s povrchem stolu. Pokud hráč odehraje způsobem, při kterém míček vyskočí či se zvedne z povrchu stolu, zahraje tzv. „chybu“ a soupeř opět získává bod.

Hra představuje výborný způsob, jak motivovat ke sportovním pohybovým aktivitám i jedince s těžkým tělesným postižením. Prostřednictvím polybatu postupně dochází ke zlepšení koordinace oko/ruka a v neposlední řadě má hra také velký socializační charakter.





Jak hrát polybat

Hru můžou proti sobě hrát jak jednotlivci, tak i páry. Principy získávání bodů jsou v podstatě stejné jako u klasického stolního tenisu. Hra začíná podáním z jakéhokoliv místa podávací čáry, která je umístěna ve vzdálenosti délky hrací pátky od konce stolu. Při podání musí hráč odehrát míček odrazem od jedné z bočních stran na soupeřově polovině stolu. Další odehrání míčku v průběhu hry již může být přímé nebo opět s odrazem o jednu z bočních stěn. Při tom musí míček stále zůstat v kontaktu s povrchem hracího stolu. Při odehrání na soupeřovu stranu smí hráč míček udeřit více než jednou, ovšem je zakázáno míček rukou či pátkou zastavit a poté jej opět odehrát. Set vyhrává jednotlivec či dvojice, kteří jako první dosáhnou 11 bodů. Hra se skládá z 5 setů.

Při přípravě a samotné hře by se nemělo zapomínat na zajištění zdravotních a bezpečnostních podmínek. U hráčů sedících na vozíku je důležité



V zemi svého původu, Velké Británii, se sportovní hra polybat těší velké oblibě a v současné době je součástí některých z regionálních soutěží organizovaných britskou asociací pro tělesně postižené (DSE). U nás se zatím tato hra nedostala příliš do všeobecného povědomí. Přesto jsem přesvědčena, že kdo se s ní seznámí, rychle si ji oblíbí, mj. také proto, že je hra velmi kolektivní a je možno do ní zapojit téměř celou třídu. Účastníky lze do hry zapojit jak v roli hráčů, tak i například v roli sběračů míčku, rozhodčího či pomocníka rozhodčího, čímž se účastníci učí nejen znát pravidla hry, ale především zodpovědnosti za svá rozhodnutí. Hru je možné také velmi dobře modifikovat do podoby různých průpravných her, které rozvíjejí hráčské dovednosti. Z průpravných her lze uvést následující:

Polybatové kuželky

K této hře potřebujeme pouze vybavení pro hru polybat a cílové předměty, kterými mohou být kuželky, plastové kelímky apod. Cílem hry je odrazit pátkou míček tak, aby shodil co nejvíce kuželek umístěných na polybatovém stole. Počet kuželek, jejich umístění i počet pokusů lze volit dle potřeb a možností každého jedince či skupiny hráčů.



Polysquash

V případě hry nazývané polysquash se jedná o kombinaci polybatu a sportovní hry squash. Při hře se používá polovina polybatového stolu, která je svým otevřeným koncem opřena o stěnu. Stůl označíme uprostřed půlicí čarou, čímž rozdělíme hrací plochu na dvě poloviny. Hráči sedí vedle sebe a střídavě si přihrávají míček odrazem o stěnu. Získávání bodů je stejné jako u polybatu.

zkontrolovat správnou výšku stolu, aby v zápale hry nedocházelo k poranění nohou (odřetí, naražení apod.). Hra vyžaduje velkou soustředěnost a rychlé reakce. Současně proto sledujeme stav hráčů, kteří se mohou při provádění pohybových aktivit snadněji unavit (např. osoby s DMO). Také je důležité, zejména při dvojhře, každému hráči vymezit jeho polovinu a zajistit mu tak dostatečný osobní prostor.

Použité zdroje

Webové stránky Nottingham Trent University: www.ntu.ac.uk/adapted_sports/games_development/games/polybat/index.html. ■

Kin-ball – kolektivní sportovní hra 21. století

Martin Paur
Český svaz kin-ballu

Kin-ball je kolektivní sportovní hra. Označení „kolektivní“ je zcela namístě, neboť neustálá spolupráce všech členů týmu je dána samotnými pravidly hry – je základní podmínkou a smyslem celé této hry. To je něco, s čím se při jiných, zatím ještě populárnějších sportovních hrách často nesetkáváme. Kin-ball je hra bez hvězd, sólistů a primadon, hra rovných šancí a příležitostí, která ovšem nepostrádá nic z toho, co činí sportovní hry přitažlivými pro všechny generace, tedy zábavu, napětí, emocionální náboj, rychlé změny herních situací, otevřený výsledek, silný prvek soutěživosti.

Hra vznikla v Kanadě na univerzitě v Quebecu a nejprve se začala používat jako terapie pro děti, které mají potíže se sebezpůsobováním v kolektivu. První kin-ballová mužstva v Kanadě začala vznikat v léčebných centrech, která se zabývají alergiemi, bolestmi hlavy, obezitou, závislostmi či pomáhají při odstraňování neproduktivních reakcí a vad řeči, jako je například koktavost.

Dnes se kin-ball šíří z Kanady do celého světa, organizují se soutěže, hraje se na různých výkonnostních úrovních včetně vrcholné úrovně mistrovství Evropy a mistrovství světa. Stále však v sobě nese původní myšlenky fair-play a neomezené, nutné a nezastupitelné spolupráce.

PRAVIDLA, HRACÍ PLOCHA

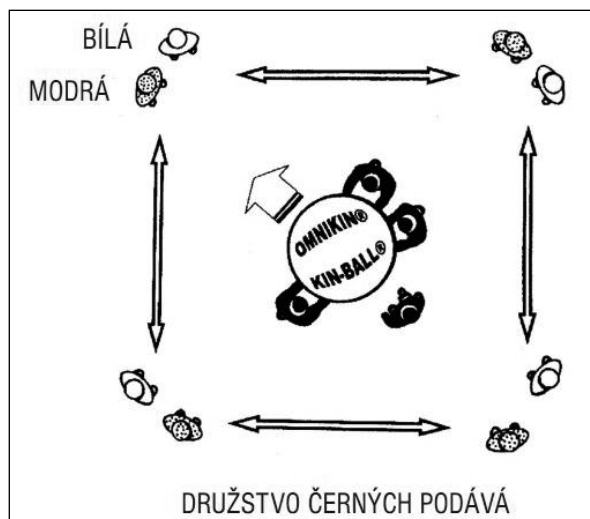
Na hřišti proti sobě hrají tři týmy, z nichž každý má 4 hráče. Týmy jsou barevně odlišeny. Oficiální barvy kin-ballu jsou černá, modrá a šedá (v Česku používáme místo označení šedá slovo bílá kvůli lepší srozumitelnosti). Pro hru je potřebný dostatečný prostor (pro mezinárodní soutěže 21,4 × 21,4 m) a míč Omnikin, který má neobvyklý rozměr – průměr 1,22 m.

Hra začíná tak, že jeden z týmů je podávající (což určí los), zbývající dva týmy jsou připraveny v obranné pozici, aniž tuší, který z nich se stane

aktivním účastníkem následující herní situace. Předtím, než podávající hráč míč odpálí (podá), musí nahlas zavolat slovo Omnikin, které má stejnou funkci jako například volání „hra“ ve volejbalu nebo hvizd píšťalky. Je to způsob zahájení hry. Pak musí pojmenovat barvu týmu, na který útočí. Ten se stává pro daný herní úsek aktivním soupeřem útočícího týmu. Tým, který byl vyvolán, musí míč chytit. Pokud se mu to podaří, snaží se opět co nejdříve výše popsaným způsobem odehrát míč na některý ze dvou týmů, které jsou připraveny k obraně. Pokud se mu to nepodaří a míč spadne na zem, získává každý ze zbylých týmů po jednom bodu.



Základní situaci před začátkem hry ukazuje následující obrázek:



Tým černých (s černými rozlišovacími dresy) útočí na jeden ze zbylých týmů. Podávající volá: „Omnikin modrá!“ a odpálí míč libovolným směrem.

Pravidla stanovují, že dráha míče při podání nesmí směřovat k zemi a musí být dlouhá nejméně 1,8 m. Hráči dvou ostatních týmů (bílých a modrých) jsou rozestaveni ve čtyřech rozích pomyslného čtverce kolem míče, zpravidla 3–4 metry od míče.

Po provedeném podání musí hráči z vyvolaného týmu zabránit pádu míče na zem, k čemuž mohou použít kteroukoliv část těla. Pokud se jim to podaří, připraví se rychle na další podání a odehrávají míč na další tým, který má deset vteřin na zpracování míče a jeho další odehrání.

Pokud však dojde k pádu míče na zem nebo míč opustí stanovenou plochu, jedná se o chybu a po jednom bodu získávají zbylé dva týmy. (V menších školních tělocvičnách jsou hranicemi hry podlaha, stěny a strop.)

Oficiální mezinárodní zápasy se hrají na sedm period po sedmi minutách s krátkými přestávkami mezi každou periodou. Při všech ostatních příležitostech je možné čas upravit, další obvyklé herní časy jsou 3 × 15 minut, 3 × 7 minut nebo 2 × 7 minut.

KIN-BALL JAKO PROSTŘEDEK INTEGRACE

Kin-ball je jako stvořený pro integraci, protože vyžaduje soustavnou tý-

movou spolupráci. Principy fair-play nejsou pouhou deklarací, ale jsou přímo určovány v pravidlech. Ze hry nelze nikoho strategicky vyloučit, nikdo nezíská výhodu odvozenou z fyzické stavby těla. Proto spolu mohou hrát chlapci i dívky, pohybově více či méně nadaní jedinci a také, což je s žádným jiným sportem nesrovnatelná přednost této hry, spolu snadno mohou hrát sportovci s různým stupněm postižení, včetně vozíčkářů. Přitom se nijak nemění dramatickost a smysl kin-ballu. Je to stejné jako u šachu, kde stejný zápal pro hru projevují mistři i začátečníci, kteří se právě naučili pravidla. Avšak tím zároveň podobnost končí. V šachu začátečník není rovnocenným partnerem pro mistra a to také platí pro všechny sportovní hry, které vyžadují dlouhou dobu na nácvik základních technik a dovedností, jako je tomu například u tenisu, volejbalu nebo basketbalu. I v tomto důležitém momentu je kin-ball zcela výjimečný a možnost zvítězit je všem otevřená.



KIN-BALL JAKO SPORTOVNÍ KOLEKTIVNÍ HRA

Metodička Českého svazu kin-ballu Mgr. Zdeňka Horčíčková shrnuje sportovní a kulturní hodnoty kin-ballu následujícími slovy: „Vliv této nové atraktivní sportovní hry na hráče je komplexní – zasahuje nejenom do oblasti fyzického rozvoje, ale výrazně ovlivňuje i osobnost každého hráče.“

Největším přínosem hry je, že základní pohybové vlastnosti a dovednosti rozvíjí zcela přirozeným, spontánním, nenásilným a zábavným způsobem, což z ní činí velmi přitažlivou, oblíbenou a vyhledávanou aktivitu, neboť má výrazný motivační charakter. Svou podstatou, rychle se střídajícími herními situacemi a vysokou mírou nasazení celého družstva nabízí kin-ball velký prožitek a v mnohém se vyrovná i adrenalinovým sportům. Jeho výhodou je vysoká míra bezpečnosti při jeho provádění.

V oblasti fyzického rozvoje působí kin-ball velmi výrazně na zlepšování rychlostních schopností (zejména dynamická síla dolních končetin – krátké rychlé přeběhy), masivně zvyšuje aerobní vytrvalost, obratnost (zpracování míče ve velmi se měnících podmínkách a situacích), pohybovou koordinaci a jemnou motoriku. Zlepšuje se rychlost reakce i startovní rychlost (neustálé změny směru v průběhu hry). Hra intenzivně zlepšuje i prostorovou orientaci a periferní vidění (neustále se měnící herní situace na ploše a přemísťování soupeřů, spoluhráčů i míče), což je výborná deviza pro všechny ostatní kolektivní sportovní hry. Rozvíjí také pozornost a schopnost soustředění. V neposlední řadě je velmi důležitý také pro rozvoj herního a taktického myšlení.

Za velmi důležitou složku tohoto sportu lze považovat naprostou nutnost kolektivní spolupráce, která není pouze žádoucí, ale je nezbytnou podmínkou hry. Je dána pravidly, kdy za výsledkem každé jednotlivé herní situace či získáním bodu je aktivní a tvůrčí spolupráce celého týmu. Hra vylučuje individualismus, pozice všech hráčů v týmu je na stejné úrovni.

Kin-ball v sobě skrývá prvky všech dosud známých sportovních her i individuálních sportů (atletika, akrobacie). Jeho efektivita je nebývale vysoká. **Všichni** hráči využívají 70–75 % herního času, neboť všichni společně musí řešit každou herní situaci. Tento fakt nebývale posiluje týmového ducha, přispívá zcela přirozeně k sociální interakci i méně zdatných či méně průbojných hráčů, zvyšuje hrá-

čům sebevědomí (jsem nedílnou součástí týmu), vytváří zdravé kolektivní vztahy, posiluje respekt k soupeři i ke spoluhráčům a velmi si zakládá na fair-play, neboť každé porušení čestného a slušného jednání je díky pravidlům sankcionováno.

Kin-ball je dramatickou akční hrou, která má vysoký emocionální náboj a v níž je velmi silně zakomponován prvek soutěživosti, což ji předurčuje k vysoké oblibě zejména u dětí, mládeže a dospělých sportovců mladšího věku. Lze ji hrát v rekreační podobě stejně jako na vysoké sportovní úrovni, výborně splňuje i všechny atributy doplňkové hry pro přípravu sportovců, zejména v kolektivních sportech.

ZÁVĚR

Kin-ball vznikl v Kanadě, což je, pokud jde o běžné neduhy, jaké přináší civilizace, standardní země „západní civilizace“.

Je obecně známo, že mezi hlavní příčiny takzvaných civilizačních nemocí patří nevhodné stravovací návyky, nedostatek pohybu a všudypřítomný stres. Také proto je v moderních a vyspělých společnostech podporován sport, který nahrazuje obecný nedostatek pohybu a zároveň pomáhá v uvolňování stresu.

Kanadská vláda se nespokojila s pouhým konstatováním problému a nastartovala program, který trval třicet let a kromě jiného obsahoval investice do reklamy a marketingu sportu a pohybové aktivity. Cílem bylo odvrátit negativní trend nárůstu výše zmíněných civilizačních chorob, kde jednou z hlavních příčin je nedostatek pohybu. Dnes je Kanada jedinou zemí na západ od našich hranic, které se to daří. Ve všech ostatních zemích, včetně České republiky, vzrůstá počet pacientů trpících civilizačními chorobami a dochází trvale ke zhoršování zdravotního stavu mládeže, která se ve vysoké míře věnuje u počítačů sedavému způsobu života. Tento fakt výrazně přispívá ke snižování zdatnosti a odolnosti mladých lidí, k nárůstu výskytu celé řady závažných onemocnění a neustálému zvyšování nákladů našeho zdravotního systému.

Plán, který zvolila Kanada, je jednoduchý a srozumitelný, znamená však zásadní přehodnocení významu sportu pro moderní společnost. Chceme mít mistry světa a olympijské vítěze? Ano, jistě – že chceme, ale ještě více musíme chtít, aby se

sportu věnovalo co nejvíce lidí. (Dnes také v Kanadě nejvíce státních peněz nedostávají ty sportovní svazy, které mají šanci na úspěchy v nejlépe hodnocených mezinárodních soutěžích, jako jsou olympijské hry a mistrovství světa, ale ty, které mají nejvíce aktivních, pravidelně sportujících členů.)

Kin-ball vznikl v rámci programu kanadské vlády a je jedním z největších praktických úspěchů tohoto programu, není to jen běžná kolektivní sportovní hra, ale celý projekt boje s leností, nudou, stresem, neschopností komunikace a nezdravým životním stylem, které následně negativně ovlivňují život celé společnosti, individuální i veřejné zdraví. Jak dlouho bude trvat, než i naše společnost pochopí nutnost změn, které nastartují podmínky pro to, aby se mohla rozvíjet směrem, který je všeobecně zdravý a prospěšný?!

Kin-ball je první sportovní kolektivní hra 21. století, sport, který dokáže spojit jinak nesrovnatelné talenty a osobnosti. Český svaz kin-ballu vítá každou iniciativu, která povede k dalšímu rozšíření této jedinečné sportovní hry v České republice. ■



**Podrobná pravidla, metodiku a výuková videa naleznete
na stránkách Českého svazu kin-ballu
www.kin-ball.cz.**

Vybrané výrazy (znaky) pro využití v ATV 4

Pavla Kukolová

Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

V této rubrice vám představujeme základní znaky ve znakovém jazyce ve vztahu k pohybovým a sportovním aktivitám. Pořadí a počet znaků není přesně stanoven, vybrali jsme okruh nejzákladnějších znaků používaných v komunikaci při pohybových aktivitách. Jedná se pouze o pracovní záznam znaků – jedna věc je živě znakovat, druhá pak graficky je ztvárnit na fotografii. Každý znak (fotografie) má svůj popis, který pomáhá vysvětlit naznačený a graficky znázorněný pohyb.



Uvolnění – pohyb rukou vodorovným mělkým obloukem do stran, ruka se vytáčí v zápěstí



Vedle – pohyb natažené dlaně od středu těla (od druhé ruky) nahoru a do strany



Všichni – prsty rukou naznačí malý kroužek a při dotyku spojí do štipců



Vyhrát/zvítězit – otevřená pravá dlaň přejede přes levou ruku a sevře se v pěst (nebo v pěst se vztyčeným palcem)



Vzdálenost 1. varianta – natažený ukazovák se sune dopředu a přitom jako by se zavrtával



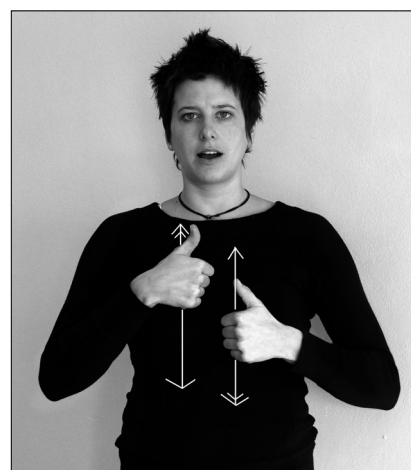
Vzdálenost 2. varianta – viz obrázek



Za sebou – ruce za sebou se vztyčenými palci (nebo ukazováky)



Zástup – viz obrázek



Závod/soutěžit – střídavý pohyb rukou



Zklidnění – vodorovným mělkým obloukem do stran (viz obrázek)



Zpevnění – krátký rázný pohyb, pěsti na sebe dopadnou

Inspire – nadácia pre inklúziu

Miroslava Holubíková

Centrum APA, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Malta – ostrov inšpirácie pre pohybové a športové aktivity – nás môže inšpirovať aj pohybovými aktivitami pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré uskutočňuje v rámci nadácie pre inklúziu s výstižným názvom „Inspire“. Je to nadácia pre začleňovanie, vytvorená z dvoch popredných mimovládnych organizácií pôsobiacich v oblasti zdravotného postihnutia na Malte. Tieto dve mimovládne organizácie spojili svoje sily na pomoc pre 1 000 detí a dospelých s mentálnym a telesným postihnutím v 5 centrách na Malte a Gozu.

Nadácia ponúka služby a programy ako vzdelávacie, tak terapeutické, sociálne a rekreačné so zameraním na schopnosti a potenciál osôb so zdravotným postihnutím. Ich víziou je vidieť **komplexné** začlenenie ľudí so zdravotným postihnutím v spoločenskom živote, v škole, na pracovisku a pri rekreácii. Prostredníctvom ich ponuky služieb, z ktorých väčšina je zadarmo alebo za minimálny poplatok, sa snažia porozumieť potrebám jednotlivca a maximalizovať účasť a kvalitu života vo všetkých oblastiach. Ich cieľom je úzko spolupracovať s rodinami, ošetrovateľmi, štátom, inými mimovládny organizáciami a spoločenstvami. Podporujú rovnosť príležitostí a začlenenie všetkými možnými spôsobmi.

Majú pozitívny ohlas na vysokú kvalitu služieb s efektívnym systémom riadenia a nízkymi administratívnymi nákladmi, samozrejme s veľkou podporou verejnosti, pretože ako mimovládna organizácia sú závislí na dobrovoľnom darcovstve. Ich zamestnanci a dobrovoľníci sú vysoko kvalifikovaní a skúsení, zdieľajúci vedomosti v rámci tímov, aby zabezpečili skutočne **multi-disciplinárny** prístup. Ľudia so zdravotným postihnutím majú odbornú starostlivosť, poradenstvo, školenie a terapie pod jednou strechou. Týmto spôsobom podporujú jednotlivcov, ich rodiny a komunity zvýšením nezávislosti a inklúzie.

Z ich širokej ponuky v rámci komplexného multi-senzorického prístupu sa inšpirujeme náhľadom na pohybovo terapeutické aktivity.



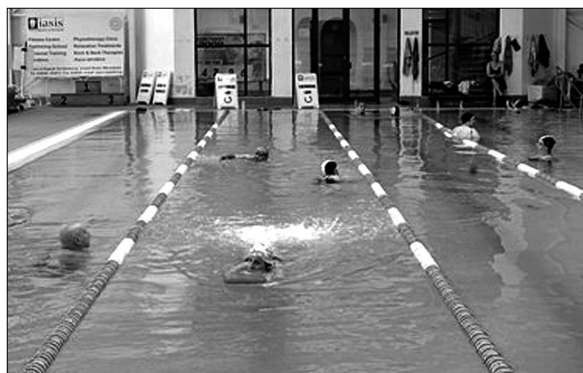
Ako jedna z popredných mimovládnych organizácií na Malte hraje aktívnu úlohu v občianskej spoločnosti a posilňuje „hlas ľudu“ s postihnutím. Jej inovácie, úspechy a osvedčené postupy sú príkladom pre dosiahnutie čo najvyššej miery všetkých úrovní schopností jednotlivca so zdravotným postihnutím a podpora príležitostí vo všetkých aspektoch života. S podporou vlády, podnikateľskej sféry a verejnosti poskytuje zmysluplnú službu pre ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín v každej fáze ich života.

Terapeutické centrum je postavená na piatich kľúčových úlohách:

- umožniť ľuďom so zdravotným postihnutím využívať široké spektrum zmyslových zážitkov pre terapiu, učenie, relaxáciu a zábavu;
- propagovať a posilňovať nezávislosť klienta vo vlastnom prostredí a spoločnosti;
- poskytovať psychologické posúdenie a behaviorálnu podporu v rámci programu, tak v bežných školách ako i v rodinnom prostredí;
- predkladať fyzioterapeutické posúdenie a navrhnúť vlastné terapie pre každého jednotlivca;
- rozvíjať tvorivé schopnosti.

Fyzioterapia

Táto služba je ponúkaná vo všetkých programoch. Všetci klienti, ktorí požadujú rehabilitáciu, sú hodnotení fyzioterapeutom a ten vytvára špecifický fyzický plán.





V niektorých programoch je fyzioterapia základná služba a ponúka pravidelné rehabilitácie, vrátane služby v domácnosti. V iných programoch, kde fyzické obmedzenia nie sú hlavným problémom, vykonáva fyzioterapeut poradenstvo a monitorovanie.

Hipoterapia

Najviditeľnejším a často najrýchlejším prínosom je u osôb so zdravotným postihnutím telesný rozvoj, pretože jazda na koni je fyzická aktivita. Kôň poskytuje dynamický základ pomoci ako vynikajúci nástroj pre zvýšenie pevnosti trupu a riadenie rovnováhy, celkové držanie tela, silu a vytrvalosť, tiež riešenie prenášať váhu tela. Pohyby koní po-



núkajú i modulovanie zmyslových vnemov na vestibulárny, propioceptívne, taktilné a vizuálne kanály. Účinky pohybu koní na posturálnu kontrolu, zmyslové a motorické systémy môžu byť použité na uľahčenie koordinácie a načasovanie, respiračné koordinovanie, zmyslovú integráciu zručnosti a pozornosti. Konský pohyb môže uľahčiť neurofyzilogický systém, ktorý podporuje všetky funkčné schopnosti každodenného života.

Služby nadácie sú k dispozícii od pondelka do piatku. Letné školy a zimné programy sa konajú v dopoludňajších hodinách medzi 9.00 a 13.30. Počas toho sú v skupinkách po max. 15 klientoch, sú však klienti so špeciálnymi potrebami, ktorí potrebujú osobitejšiu pozornosť.

Nadácia poskytuje v súčasnosti fyzioterapeutické služby obrovskému množstvu klientov rôzneho veku a zdravotného postihnutia. Približne 500 klientov využíva služby ako súčasť zimného programu a letnej školy. Títo klienti sú všetci pod 15 rokov a majú širokú škálu zdravotného postihnutia, vrátane porúch správania, autizmus, neurologické postihnutie, vývojové oneskorenie a zmyslové problémy, detskú mozgovú obrnu, Downov syndróm, ale i neurologické poruchy. Sú i klienti je dospelého veku.

www.inspire.org



Zlepšenie života ľudí so zdravotným postihnutím v rozvojových krajinách

Miroslava Holubíková

Centrum APA, Fakulta telesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci



„Zlepšenie života ľudí so zdravotným postihnutím“ – to je motto holandsko-francúzskej organizácie APAID (Adapted Physical Activity International Development), ktorá sa zameriava na zvýšenie kvality života osôb so zdravotným postihnutím v rozvojových krajinách **prostredníctvom športu**.

Poslaním APAID je zvýšiť kvalitu života ľudí s telesným a mentálnym postihnutím v rozvojových krajinách za použitia upravenej fyzickej aktivity (APA) s tromi cieľmi:

- posilnenie postavenia osôb so zdravotným postihnutím;
- zvýšenie povedomia o ich schopnostiach, skôr než zdravotného postihnutia;
- podpora ich práv, ako je uvedené v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006).

Ľudia so zdravotným postihnutím sú najväčšou menšinou, vrátane približne 650 miliónov osôb. Podľa Organizácie spojených národov 80 % z nich žije v rozvojových krajinách, kde sú často zanedbané, opustené alebo zneužívané. Mnohí ľudia so zdravotným postihnutím majú zamietnutý prístup k primeranej fyzickej aktivite, pretože majú nedostatok špecifických športových zariadení.

Čo je alarmujúce – osoby so zdravotným postihnutím nemajú mnoho príležitostí na účasť v pohybových aktivitách. Prítom pravidelné aktivity, športové podujatia a aktívny odpočinok sú nevyhnutné pre prevenciu chorôb, podporu zdravia a udržiavanie funkčnej nezávislosti. Okrem toho môžu športové aktivity viesť k posilneniu postavenia jednotlivca, zvýšenie sebavedomia a sebaúcty, podpore sociálnych vzťahov a tímovej spolupráci, a dokonca aj zlepšenie kvality života. Preto sú dnes telesné aktivity uznávané pre optimalizáciu kvality života osôb so zdravotným postihnutím, ich rodín a ich komún.

Športové projekty

APAID pomáha v zavedených miestnych a medzinárodných organizáciách pri realizácii športových projektov pre osoby so zdravotným postihnutím. Na zabezpečenie vysokej kvality a trvalo udržateľných projektov, programy pre budovanie zariadení s väčšou kapacitou organizovaných miestnymi partnermi poskytnúť ďalšie poznatky o postihnutí a prispôsobené športy.

APAID vypracováva kvalitné výskumy, monitorovanie a hodnotenie všetkých projektov. V spolupráci s prestížnymi univerzitami (napr. Stanford, Paríž, Maker) a miestnymi organizáciami vykonáva kvalitatívne a kvantitatívne štúdie na hodnotenie výsledkov činností.

Projekty AIPADu sú v týchto krajinách:

Kenya

Projekt „Deti so zdravotným postihnutím“ – pomoc miestnej partnerskej organizácii MYSA pre:

1. Ročné kurzy pre zamestnancov a dobrovoľníkov v oblasti aplikovaných pohybových aktivít (ďalej APA).
2. Týždenné rekreačné dni (vrátane 7 rôznych prispôsobených športov) pre deti so zdravotným postihnutím na centralizovanom mieste.
3. Informačné činnosti (vrátane 1–3 rôznych činností) v chudobnej oblasti.
4. Informačné kampane o otázkach zdravotného postihnutia.

Uganda

V rámci projektu „A-League“, APAID pomáha miestnej partnerskej organizácii „Deti ligy“. Tento projekt zahŕňa:

1. Ročné kurzy pre zamestnancov a dobrovoľníkov v oblasti APA.
2. Ročne tri týždne 7-sport ligy (jeden tréning a jeden zápas týždenne) pre deti so zdravotným postihnutím vo veku 6–14 rokov.
3. Informačných kampane o otázkach zdravotného postihnutia, informačné stretnutia a týždenné bulletin.

Mozambik

APAID a medzinárodná miestna organizácia Prosport realizujú projekt pre APA, ktorý zahŕňa:

1. Kurz pre 100 zamestnancov a dobrovoľníkov v APA.
2. Vzdelávanie trénerov, 5 nových autobusov.



3. Týždenné aplikované pohybové aktivity pre 400 detí so zdravotným postihnutím.
4. Informačné kampane o otázkach zdravotného postihnutia v priebehu organizovania športových podujatí pre cca 2 400 detí so zdravotným postihnutím, rodičov, vychovávateľov, členov komunity a médií.

Zambia a Senegal

Pomoc v týchto krajinách (misie) sú súčasťou programu holandskej vlády „Šport a práca“. Programy sú zamerané na zdieľanie odborných vedomostí Holandska v oblasti športu. Pod dohľadom Kráľovskej holandskej futbalovej asociácie (KNVB) má misia za cieľ:

1. Analýzu situácie osôb so zdravotným postihnutím v Zambii.
2. Posúdenie potreby miestnej organizácie v oblasti zdravotného postihnutia a APA.
3. Vyhľadanie spoľahlivého partnera pre budúce projekty.
4. Napísanie návrhu projektu.



Európa

APAID ponúka interaktívne workshopy v angličtine, francúzštine alebo holandčine o témach napr. aká je situácia osôb so zdravotným postihnutím v rozvojových krajinách, ako APAID pomáha ľuďom so zdravotným postihnutím v rozvojových krajinách, ale aj praktické ukážky športov pre osoby so zdravotným postihnutím.

V rámci všetkých projektov, na platforme športu zdôrazňuje APAID účinný nástroj na zvýšenie povedomia o schopnostiach a právach osôb so zdravotným postihnutím. APAID si kladie za cieľ pozitívne zmeniť postoje obyvateľstva k ľuďom so zdravotným postihnutím a vytvorenie otvorenejšej spoločnosti.

www.apaid.org

Športový tábor vyššej školy v Brockporte (USA) pre deti so zrakovým postihnutím, deti slepé a deti s hluchoslepotou

Miroslava Holubíková

Centrum APA, Fakulta telesnej kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Vyššia škola (College of Brockport) štátnej univerzity v New Yorku realizuje týždňový tábor pre deti so zrakovým postihnutím, vrátane detí so slepotou a hluchoslepotou vo veku od 9 do 19 rokov bez rozdielu socioekonomického statusu (etnický pôvod, ekonomické zázemie rodiny a pod.).

Tábor Brockport je zriadený pod záštitou Nadácie pre výskum na Štátnej univerzite v New Yorku. Tábor je pripravený poskytnúť asistenciu 1 : 1 (jedno dieťa, jeden asistent), a to každoročne navštívi tábor viac ako 50 detí so zrakovým postihnutím. Škola totiž disponuje študijnými bakalárskymi a magisterskými programami z telesnej výchovy a špeciálneho vzdelávania, ktorých študenti na tábore participujú. Od prvého letného tábora mali viac ako 90 poradcov na leto a majú vyškolených viac ako 800 budúcich učiteľov v oblasti športu a rekreácie pre deti so zmyslovým postihnutím. Niektorí z týchto špecialistov sú sami slepí, a tým sú vynikajúcimi vzormi pre deti, z ktorých niektorí sa nikdy nestretli, ale aj spoločensky v styku s ďalšou osobou, ktorá je slepá. Mnohí zo špecialistov, čo sú slepí, sú zatiaľ veľmi úspešní v oblasti športu a rekreácie. Táto oblasť je často prehliadaná v ich domácom prostredí ako aj v školách.

Hlavným cieľom táborov je umožniť deťom so zmyslovým postihnutím byť fyzicky aktívny, zlepšovať ich zdravie a pohodu. Povzbudiť ich, aby boli produktívni členovia školy, obce a spoločnosti. Druhým cieľom je vycvičiť vysokoškolských študentov a absolventov, ako učiť šport a rekreáciu pre deti so zmyslovým postihnutím.

Každé dieťa dostane podrobné hodnotenie jeho súčasnej schopnosti v každom športe a aktivite. Hodnotenie sa zdieľa s rodičmi a pedagógmi, umožňuje lepšie porozumieť súčasnej úrovni dieťaťa a môže byť použité pre plánovanie ďalšieho vzdelávania. Tábor dáva i šancu oddychu rodinám a deti sú po tábore viac nezávislé, s väčšou samostatnosťou a sebadôverou vo svoje schopnosti. Po skúsenostiach v tábore účastníci uznávajú význam rodinných väzieb, tiež význam medzi telesným zdravím, psychologickými, sociálnymi, ekonomickými a environmentálnymi faktormi, ktoré môžu zlepšiť fyzickú aktivitu. Po tábore sa deti radi zapájajú do komunít vo svojich prostrediach, získavajú veľký rešpekt a zvyšuje sa porozumenie s okolím.

Tábor Brockport ponúka tieto športové aktivity prispôbené pre osoby so zrakovým postihnutím:



lukostrelba



kanoistika, kajak



gymnastika



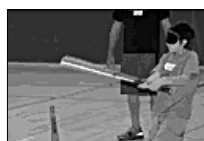
džudo



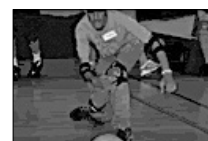
kolieskové korčule



tandemová cyklistika



beep baseball



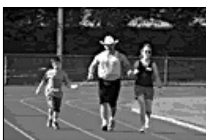
goalball



jazda na koni



plávanie



atletika



showdown



horolezectvo

Veľkým prínosom tábora je to, že umožňuje **výskumy v oblasti fyzickej aktivity, zdravia, fitness, komunikácie a zdrojov osvedčených postupov a techník vo výučbe žiakov so zrakovým postihnutím**. Veľký počet detí so zrakovým postihnutím, resp. ich zákonný zástupcovia, súhlasia a chápu potrebu týchto výskumov.

Doterajšie výskumné štúdie sa uskutočňovali v týchto oblastiach:

- etiológia;
- postoje k zaradeniu do telesnej výchovy (dotazníky);
- socializáciu do športu (dotazníky);
- sebahodnotenie vo fyzickej aktivite (dotazníky);
- posúdenie vyučovacích postupov pre zvýšenie sebahodnotenia v oblasti športu a činnosti;
- biomechanické a kinematické analýzy behu a chôdze s rôznymi vodcovskými technikami.

APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY

bakalářské studium

CO TO JE APA?

Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci nabízí unikátní studijní obor spojující pohybovou rekreaci a speciální pedagogiku – obor aplikované pohybové aktivity.

Obsah studia je zaměřen na

- aplikované pohybové aktivity,
- speciální pedagogiku,
- pedagogickou způsobilost,
- pohybovou rekreaci.

Studium je zpřístupněno i osobám se zdravotním postižením.

Nabízíme tříleté bakalářské studium aplikovaných pohybových aktivit **v prezenční i kombinované formě.**

PROFIL ABSOLVENTA APA (Bc.)

Absolvent je vysoce kvalifikovaný pracovník s orientací na aplikované pohybové aktivity, který komplexně zajišťuje nebo řídí výchovně-vzdělávací a koordinační činnosti v oblasti využití volného času dětí, mládeže a dospělých se zdravotním postižením v zařízeních různého typu. Je způsobilý pro komunikaci a kooperaci se sportovními federacemi, svazy, občanskými sdruženími apod. Absolvent může zvyšovat své profesní kompetence v licenčních kurzech, v programech celoživotního vzdělávání, případně v navazujících magisterských programech.

UPLATNĚNÍ ABSOLVENTA

- Odborný lektor, odborný pracovník školského zařízení pro zájmové vzdělávání, samostatný pedagog volného času, vedoucí (zástupce, pracovník) střediska volného času, asistent pedagoga, lektor, pedagog volného času, pracovník vzdělávacího zařízení mimo resort MŠMT.
- Pracovník centra zdravotně postižených, sportovních svazů a oddílů osob se ZdrP, pedagogický pracovník sociálních zařízení a zařízení poskytujících adiktologické služby.
- Vychovatel v domově mládeže, družině, klubu, vychovatel speciální školy, odborného učiliště, vychovatel v mimoškolském zařízení, vychovatel speciální mateřské školy, vychovatel zařízení ústavní a ochranné výchovy.
- Administrativní pracovník-specialista, samostatný administrativní pracovník.

KONTAKTY

Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci, tř. Míru 115, 771 11 Olomouc
Sekretariát katedry APA, tel.: 585 636 353, e-mail: eva.hrbackova@upol.cz
www.ftk.upol.cz/katedry/apa/uvod.html, www.apa.upol.cz

Baví vás sport a práce s lidmi?
Máte rádi výzvy?

Pak je tu pro vás...

APLIKOVANÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA

ATV je vysokoškolským studijním oborem v programu tělesná výchova a sport. Cílem je vzdělávat odborníky v oblasti tělesné výchovy, sportu a rekreace pro všechny, tedy i osoby se speciálními potřebami. ATV je součástí zastřešujícího vědního oboru aplikované pohybové aktivity (APA), jehož snahou je vytvářet podmínky pro zlepšení kvality života osob se speciálními potřebami a integraci těchto osob mezi intaktní populaci prostřednictvím aktivit pohybového charakteru.

CO TO JE ATV?

Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci nabízí unikátní obor spojující tělesnou výchovu a speciální pedagogiku ve studijní obor aplikovaná tělesná výchova. Vzhledem ke specifikům práce (nejen) s osobami se speciálními potřebami je obsah studia zaměřen na:

- tělesnou výchovu;
- speciální pedagogiku;
- pedagogickou/učitelenskou způsobilost;
- aplikované pohybové aktivity.

Studium je zpřístupněno i pro osoby se zdravotním postižením.

Nabízíme Vám možnost bakalářského (třiletého) a magisterského (dvouletého) studia v prezenční i kombinované formě.

Magisterské studium je otevřeno absolventům vysokoškolského studia (Bc. i Mgr.) ve studijním programu TV a sport a příbuzných oborů.

PROFIL ABSOLVENTA ATV – BAKALÁŘ

Absolvent získá pedagogickou a organizační způsobilost v oblasti aplikovaných pohybových aktivit s možností působit jako:

- asistent pedagoga;
- specialista pro práci v centrech speciálních, výchovných, charitativních a v institucích veřejné správy;
- sociální pracovník, pracovník v sociálních službách;
- pedagogický pracovník, instruktor, trenér ve školních i mimoškolních klubech a centrech;
- učitel v mateřské škole.

PROFIL ABSOLVENTA ATV – MAGISTR

Absolvent získá pedagogickou a organizační způsobilost v oblasti aplikovaných pohybových aktivit s možností působit jako:

- učitel TV na základních a středních školách všech typů (včetně škol pro žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami);
- pedagog volného času;
- vychovatel;
- speciální pedagog;
- řídicí pracovník na pozici: instruktor, organizátor, poradce pro pohybové aktivity v zařízeních sociálních služeb, léčebnách, ve veřejné správě.

KONTAKTY

Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci, tř. Míru 115, 771 11 Olomouc
sekretariát katedry APA, tel.: 585 636 353, e-mail: eva.hrbackova@upol.cz
www.ftk.upol.cz/katedry/apa/uvod.html, www.apa.upol.cz

Uplatňování chůze u osob se zrakovým postižením

Application of walking by persons with visual impairments

Ladislav Bláha, David Cihlár

Katedra tělesné výchovy, Pedagogická fakulta, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

ABSTRAKT

Chůze pomáhá zajišťovat bezprostřední interakci s okolím. Problém tohoto vztahu s prostředím spočívá pro osoby se zrakovým postižením v orientaci v prostoru a pohybové kontrole. Cílem studie je přispět k specifikaci ukazatelů vztahujících se k chůzi u osob se zrakovým postižením. Presentujeme data ze sledování chodecké lokomoce během měsíční aplikace pedometrů Yamax Digiwalker SW-700 u osob se zrakovým postižením. Ukazatelé úrovně chodeckých aktivit jsou obecně velmi nízké během pracovních dnů a ještě nižší během dnů víkendových. Tyto hodnoty odpovídají sedavému způsobu života. Zaměstnaní občané se zrakovým postižením nebo pracující na částečný úvazek vykazují z hlediska denního objemu kroků vyšší hodnoty.

Klíčová slova: osoby se zrakovým postižením, chůze, pohybová aktivita, pedometry.

ABSTRACT

Walk helps to ensure an interaction with the surroundings. The problem in relation between a person with visual impairments and the surroundings lies in spatial orientation and movement control. The objective of this study was to contribute to specification of chosen indicators of applicability of walk with the people with visual impairments. We present the data from observation of occurrence of ordinary locomotion during a month application of pedometers Yamax Digiwalker SW-700 with the people with visual impairments. Indicators of walking activities are generally very low during work days and even lower during weekend days. These values correspond to the sedentary way of life. Employed people with visual impairments or part-time job workers prove higher values of daily volume of steps.

Keywords: People with visual impairments, walking, physical activity, pedometers.

ÚVOD

Chůze pomáhá zajišťovat interakci s prostředím a vyrovnávat se s požadavky, které jim jsou kladeny na lidský organismus. Propůjčuje člověku schopnost uspokojovat řadu potřeb. Uplatňování chůze je obecně dáváno do souvislosti s veřejným zdravím a zejména pak s prostředím existence člověka (Owen, Humpel, Leslie, Bauman, & Sallis, 2004). Patří k přirozeným pohybovým aktivitám člověka, kterým by se mělo dítě se zrakovým postižením učit stejně jako dítě bez postižení (Keblová, 2001). Zrakové postižení zvyšuje nároky na orientaci a pohyb v prostoru a zřejmě tím ovlivňuje parametry chůze. Ty jsou ovlivňovány i charakterem prostředí, které jako významná relevantní proměnná hraje roli v různých ukazatelích chůze (Craig et al., 2002; De Bourdeaudhuij, Sallis, & Saelens, 2003; Saelens et al., 2003). Ukazuje se prospěšný vliv chodníků, stezek, veřejné dopravy a přítomnosti obchodní sítě v dosahu chůze (Carnegie et al., 2002; Owen et al., 2004). Je zřejmé, že existuje řada činitelů, které výrazným způsobem zasahují do úrovně uplatňování chůze. Patří k nim především podmínky k chůzi a prostředí.

Podmínky k chůzi vycházejí např. z kvality chodníků, stezek, drah, maloobchodní sítě, úrovně provozu a skladby dalších podmínek daných lokalitou (Brownson et al., 2004; Leslie et al., 2005). K závažným činitelům patří také „chodecký potenciál“ osoby se zrakovým postižením. Ten můžeme ale jen velmi obtížně definovat, podle našeho názoru se může jednat o souhrn předpokladů vykonávat efektivní chodeckou lokomoci zejména s ohledem na dovednosti související s orientací v prostoru a jejich provázanost na individuální biologické a psychické determinanty vykonávání této činnosti podle prostředí realizace. Primární otázkou ovšem zůstává, zda by se v našich podmínkách dala u osob se zrakovým postižením (ZrP) zlepšit míra uplatňování této pohybové aktivity stejně jako možnost využít ji více pro kultivaci zdraví a životního stylu. Nutno podotknout, že omezené množství studií nás nutí při řešení tohoto problému vycházet z přenosu informací získaných spíše u obecné populace. Tím lze poměrně dobře stanovit výhody aplikace chůze u osob se zrakovým postižením:

- je snadnou dovedností sestávající z cyklických pohybů;
- není náročná na vybavení;

- je možná v různých podmínkách a nejsou k ní nutné žádné speciální prostory.
- chůze patří k nejbezpečnějším aktivitám s malým potenciálem zranění z únavy nebo chybného provedení dovednosti; důležitým aspektem je její vykonávání v relativně bezpečných prostorách mimo přímý dosah dopravních prostředků;
- zatížení lze měnit s ohledem na dosahování vlastních cílů, míru snesitelnosti vlastních hranic intenzity a celkové zátěže organismu;
- u části osob se ZrP je možné zcela samostatné uplatňování chůze v širším rozsahu, a odpadá tak závislost na dalších účastnících;
- chůze obecně pomáhá snižovat stres a napětí, pokud není spojena s problémy orientace v prostoru, řešení barier, překážek apod.;
- vhodně uplatňovaná chůze má příznivý vliv na kardiopulsační systém organismu, vhodným způsobem posiluje kosterně svalový aparát a vhodným dávkováním blahodárně působí v souvislosti se změnami životního stylu (Ettinger, Wrigt, & Blair, 2007).

Samozřejmě ve spojitosti se zrakovým postižením nelze opomenout problémy:

- výběru trasy a prostoru k chůzi – vyplývá ze schopnosti řešit lokomoční úlohy a vyrovnat se případně s nástrahami terénu a
- problémy s orientací – vyplývá ze schopnosti orientovat se v prostoru.

Na základě dlouhodobých sledování lze tedy očekávat, že vybraní členové populace by měli denně absolvovat

- zdraví dospělí: 7 000–13 000 kroků (méně u žen než u mužů);
- zdraví starší lidé: 6 000–8 500 kroků;
- lidé se zdravotními omezeními: 3 500–5 500 kroků (Tudor-Locke & Myers, 2001). Za osobu se zdravotním omezením lze v tomto případě považovat člověka, kterému jeho zdravotní omezení staví limity ve smyslu funkčního zatížení organismu při uplatnění chůze.

Aplikace pedometrů u osob se ZrP (Lieberman, Stuart, Hand, & Robinson, 2006) ukázala sníženou úroveň ukazatelů ve srovnání s lidmi běžné populace, nižší úroveň v objemu kroků u dívek ve srovnání s chlapci (Lieberman & McHugh, 2001). Vliv prostředí pohybu se prokázal ve výraznějších odchylkách v průměrných denních hodnotách u dívek i chlapců (Lieberman, Stuart, Hand, & Robinson, 2006). Hodnocení pedometry u dospělých osob se zrakovým postižením se velmi komplikuje jejich individuálními zvláštnostmi.

Příspěvkem chceme upozornit na pozitiva i problémy zmiňované lokomoce. Příspěvek porovnává ukazatele chůze nejen mezi osobami s postižením zraku,

ale komparuje je i s ukazateli získanými u aktivních seniorů. Tato komparace podle našeho názoru pomůže lépe specifikovat ukazatele charakterizující uplatňování chůze osob se zrakovým postižením. Smyslem studie bylo také ukázat možnosti uplatnění chůze u osob se zrakovým postižením, pokusit se vyzvednout pozitiva této pohybové aktivity v zlepšení kvality jejich života a poukázat na případné rezervy v jejím využívání.

METODY

Základní rámec naší studie byl dán výzkumným záměrem FTK UP s názvem „Pohybová aktivita a inaktivita obyvatel České republiky v kontextu behaviorálních změn“ a projektem FTK UP Olomouc s názvem *Výzkum seniorů v rámci Univerzity třetího věku – změna pohybového chování s využitím krokoměru a systému INDARES*. V podmínkách Ústeckého a Karlovarského kraje jsme se také opírali o realizované projekty „Stanovení vybraných východisek pro způsob a možnost provozování pohybových aktivit občany města Ústí nad Labem“ a „Realizace vybraných pohybových aktivit u zrakově postižených spoluobčanů města Ústí nad Labem“. V šetření byly použity pedometry a dotazníky IPAQ-long. Základní design šetření se opíral o osvědčené postupy řady výzkumů (Craig et al., 2003; Cerin, Saelens, Sallis, & Frank, 2006; Saelens, Sallis, Black, & Chen, 2003; Schneider, Crouter, & Basett, 2004; Sigmund et al., 2008). IPAQ-long byl použit pro zjištění pohybových aktivit a dalších socio-demografických a environmentálních údajů u studentů Univerzity třetího věku (dále U3V) i u spoluobčanů se ZrP. Ti obdrželi další dotazník, který byl zaměřen na specifikaci zrakového postižení. Námi prezentované výsledky vycházejí z týdenní aplikace pedometrů (Yamax Digiwalker SW-700) u osob se ZrP (Tabulka 1), kteří vyslovili s šetřením souhlas po přivvání k šetření prostřednictvím Tyflocentra v Ústí nad Labem a v Karlových Varech. Náročnější aplikace pedometrů u osob se zrakovým postižením probíhala v klimaticky příznivém období, tj. v jarních a podzimních měsících (2008). Zvýšená náročnost byla způsobena zejména záznamy hodnot z pedometrů, které případně musely provádět jiné osoby, než které pedometr nosily. Nošení pedometrů se v těchto případech omezilo na 8 dní (vždy dva víkendové a 5–6 pracovních). Získané hodnoty byly vnášeny do záznamových archů. Šetření za použití pedometrů se zúčastnilo 35 osob s různým stupněm ZrP. Z důvodu rozlišení zúčastněných osob podle způsobu lokomoce předkládáme výsledky pouze těch občanů, kteří udávali, že při přesunu v neznámém prostředí nebo za špatných podmínek jsou odkázáni na pomoc traséra. Dalším kritériem bylo nepřekročení věkové hranice 65 let, kterou jsme v tomto případě považovali za hranici obecně důchodového věku.

U aktivních seniorů - studentů univerzity třetího věku (U3V) (48 osob, z toho 13 mužů - věk: $M = 65,84$ roku; $SD = 4,31$ roku; 35 žen - věk: $M = 64,37$ roku; $SD = 4,19$ roku) došlo k tříměsíční aplikaci pedometrů v letech 2007–2009. V podmínkách U3V UJEP v Ústí nad Labem se jednalo o oslovení studentů s nabídkou účasti na dlouhodobém sledování, které bylo spojeno i se zaznamenáváním a vyhodnocováním zátěže za pomoci systému INDARES (International Database for Research and Education Support). Realizace šetření probíhala vždy v měsících říjnu, listopadu, prosinci a částečně v lednu let 2008 a 2009 (intenzivní fáze s maximální účastí respondentů) a v dalších měsících v rámci dlouhodobého sledování za účelem změny pohybového chování u vybraných seniorů.

VÝSLEDKY

Ve srovnání s hodnotami denního objemu kroků udávanými pro běžnou populaci (Tudor-Locke & Basset, 2004) námi zjištěné údaje této úrovně nedosahují. Ukázalo se, že muži se ZrP dosahují v denním objemu absolvovaných kroků vyšších hodnot než ženy (Tabulka 2) nejen v pracovních dnech ($M \text{ ZrP} = 4\,918$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$, $\bar{Z} \text{ ZrP} = 4\,820$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$) ale i během dnů víkendových ($M \text{ ZrP} = 4\,457$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$, $\bar{Z} \text{ ZrP} = 3\,853$

krok $\cdot \text{den}^{-1}$). Ve srovnání s aktivními seniory se nejedná o hodnoty nijak vysoké ($M \text{ U3V} = 10\,162$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$; $\bar{Z} \text{ U3V} = 8\,491$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$ během pracovních dnů a $M \text{ U3V} = 9\,659$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$ a $\bar{Z} \text{ U3V} = 8\,015$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$ během víkendových dnů).

U probandů obou souborů se ZrP existují značné rozdíly v absolvované lokomoci. Aplikace testu Mann-Whitney (stanoveno z mediánů obou souborů $M \text{ ZrP}_{\text{Mdn}} = 4\,482$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$ a $\bar{Z} \text{ ZrP}_{\text{Mdn}} = 4\,033$ krok $\cdot \text{den}^{-1}$) ukázala, že mezi soubory mužů a žen se ZrP nejsou ve sledovaných parametrech denně absolvovaných kroků během týdne (krok $\cdot \text{den}^{-1}$) statisticky významné rozdíly (Mann-Whitney test $U = ,069$; $p < 0,05$) a koeficient věcné významnosti je rovněž nízký ($d = 0,15$).

Účastníci šetření se ZrP vykazují souvislost existujícího zaměstnaneckého poměru probandů (počet hodin v zaměstnání) s prezentovaným objemem kroků (Tabulka 3). U sledovaného souboru mužů a žen se ZrP se tato souvislost potvrzuje v šesti dnech ze sedmi.

Ve vazbě na zdravotní doporučení - doporučovaný průměrný denní objem chodeckých aktivit - plní sledovaní muži se ZrP tento ukazatel většinou na dolní hranici pásma, sedm z nich se nedostává na horní hranici běžně doporučeného objemu aktivit pro lidi se zdravotními omezeními a pohybují se spíše uprostřed nebo ve spodní úrovni tohoto pásma (Obr. 1). U žen se ZrP je hledisko plnění zdravotně doporučeného

Tabulka 1 Struktura souboru mužů a žen se zrakovým postižením v Ústeckém a Karlovarském kraji

Soubory	<i>n</i>	Charakteristiky účastníků šetření se zrakovým postižením							
		věk		stupně postižení		zaměstnáno		kraj	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	B1	B2	ano	ne	UL	KV
M ZrP	13	46,00	11,93	9	4	6	7	7	6
Ž ZrP	17	41,76	10,91	7	10	8	9	11	6
celkem	30			13	14	14	16	18	12

Vysvětlivky: M ZrP - muži se zrakovým postižením
 Ž ZrP - ženy se zrakovým postižením
 UL - Ústecký kraj
 KV - Karlovarský kraj
n - počet; *M* - průměr; *SD* - směrodatná odchylka

Tabulka 2 Objemy absolvovaných kroků soubory mužů a žen se zrakovým postižením

Soubory	<i>n</i>	Ukazatelé lokomoce u souborů se zrakovým postižením					
		Pracovní dny		Víkendové dny		Celý týden	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
M ZrP	13	4 918	2 658	4 457	3 293	4 796	2 314
Ž ZrP	17	4 820	2 371	3 853	3 094	4 505	1 809

Vysvětlivky: M ZrP - muži se zrakovým postižením
 Ž ZrP - ženy se zrakovým postižením
n - počet; *M* - průměr; *SD* - směrodatná odchylka; hodnoty jsou uvedeny v absolvovaných krocích za jeden den (kroky $\cdot \text{den}^{-1}$)

Tabulka 3 Objemy kroků u nezaměstnaných a zaměstnaných osob se zrakovým postižením

Dny v týdnu	Ukazatele lokomoce u souborů se zrakovým postižením							
	Nezaměstnaní (n = 16)			Zaměstnaní (n = 14)			U	d
	M	SD	Mdn	M	SD	Mdn		
celý týden	3 584	1 737	3 275	5 828	1 626	5 569	2,451*	0,898
pondělí	3 818	1 950	4 313	6 383	1 749	6 435	2,200*	0,803
úterý	3 379	1 840	3 033	5 556	2 749	5 274	2,162*	0,792
středa	4 131	1 976	3 992	5 794	2 348	6 047	1,954	0,690
čtvrtek	3 804	2 524	3 518	6 132	2 997	6 097	2,332*	0,853
pátek	3 995	2 420	3 451,5	6 369	2 221	6 425	2,501*	0,912
sobota	3 327	3 000	2 162,5	4 768	2 456	4 615	1,995*	0,732
neděle	2 757	1 798	2 315	5 907	4 360	4 319	2,494*	0,910

Vysvětlivky: *M* - průměr
SD - směrodatná odchylka
Mdn - medián
U - hodnota Mann-Whitney testu
d - vypočítaná hodnota koeficientu věcné významnosti
* - označené testy jsou statisticky významné na hladině $p < 0,05$; hodnoty jsou uvedeny v absolvovaných krocích za jeden den (krok \cdot den⁻¹)

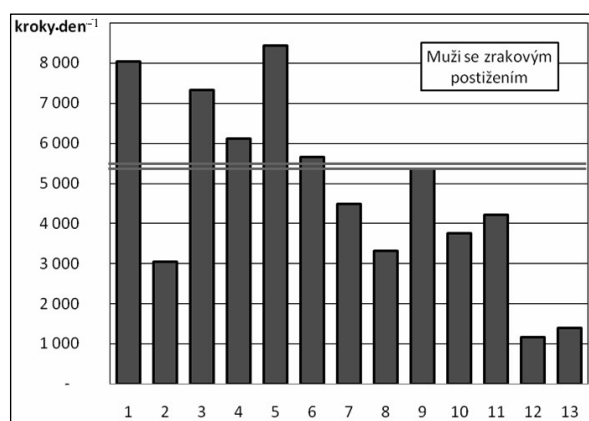
průměrného denního objemu chodeckých aktivit ještě slabší a zaznamenáváme neplnění kritérií nebo jen na spodní hranici doporučených hodnot (Obr. 2).

DISKUSE

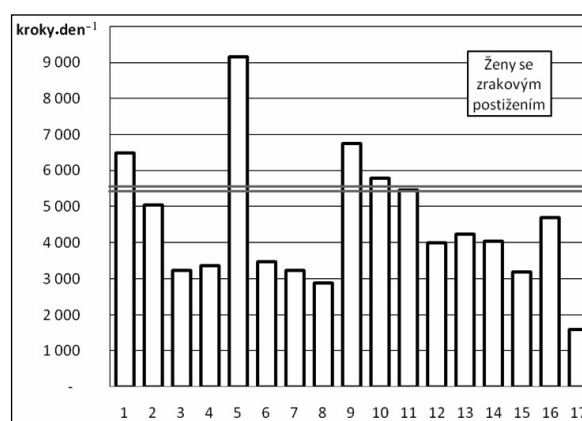
Realizované šetření může vyvolávat řadu otázek ve vztahu k prostředí, věku či stupni postižení zúčastněných osob. Je však zřejmé, že sledování realizované za pomoci pedometru u osob se ZrP ukázalo obecně nižší objemové ukazatele a je tak v souladu se závěry jiných šetření i v komparaci s běžnou populací (Lieberman, Stuart, Hand, & Robinson, 2006). Je to zcela jistě pochopitelným důsledkem a charakterem postižení, které neposkytuje osobám se zrakovým postižením ta-

kové možnosti k realizaci této lokomoce, jako je tomu u jedinců běžné populace. Vyjdeme-li však z tvrzení, že zrakové postižení primárně nelimituje funkční možnosti lidského organismu chůzi vykonávat, nelze zcela objektivně připustit, aby se na osoby se ZrP plně vztahovala kritéria na lidi se zdravotním omezením, tj. vykonání 3500–5 500 kroků denně (Tudor-Locke & Myers, 2001). O to závažnější se pak jeví rozdíl mezi získanými a doporučenými hodnotami. Je tak nutné se zamyslet nad důsledky absence aerobních aktivit a tím spíše přirozených lokomočních aktivit, jakou chůze je. Příklady nám ukazují, že její provozování dokonce nad rámec požadované úrovně je možné. Pozitivní jsou ukazatele, že zaměstnaní občané se ZrP nebo pracující na částečný úvazek, vykazují z hlediska denního objemu kroků vyšší hodnoty (Tabulka 3).

Obr. 1 Míra plnění zdravotních doporučení v průměrném denním objemu plnění chodeckých aktivit – muži se zrakovým postižením



Obr. 2 Míra plnění zdravotních doporučení v průměrném denním objemu plnění chodeckých aktivit – ženy se zrakovým postižením



Rozdíly ve sledovaných ukazatelích jsou statisticky i věcně významné. Je zřejmé, že aktivity různého charakteru se vzájemně podporují a nečinnost na jedné straně vede k absenci zatěžování organismu jinde. To je signál pro součinnost zdravotníků a sociální sféry ve vztahu k potenciálním zaměstnavatelům nebo neziskovým organizacím, aby docházelo k vtažování osob se zrakovým postižením do procesů, které by tyto spoločbány udržely aktivní.

Jako problém s obtížně definovatelnými parametry se patrně ukazuje charakter chůze u osob se ZrP. Objevuje se tu řada proměnných, jejichž význam lze obtížně stanovit, jsou individuálně odlišné a mají zcela jistě různý dopad na samotné zatěžování organismu. Bohužel, postihnout tyto jevy námi použitými metodami šetření lze jen obtížně. Vyrovnávání se s psychickým zatížením při orientování se v prostoru patří k těmto proměnným a individuálně může být velmi rozdílné.

ZÁVĚRY

Chůze není u osob se zrakovým postižením uplatňována v optimální míře. I přes existenci postižení by bylo vhodné hledat způsoby, jak hodnoty odpovídající sedavému způsobu života zlepšit.

Ukazuje se prospěšnost existence zaměstnání, popř. činností, které zaměstnání nahrazují, neboť osoby se zrakovým postižením nutí k přesunům a tím i navyšování objemu chůze.

Obecně lze potvrdit, že chůze by měla patřit u osob se zrakovým postižením k běžně aplikovaným aktivitám. Rozdíl v jejím uplatňování bude vycházet z možností prostředí života jedince, osvojení dovedností souvisejících s orientací v terénu (tj. včetně nároků na pohyb v něm podle jeho charakteru) a možnostmi být podporován např. rodinným zázemím nebo ze strany traserů, průvodců apod. Nemalý význam má ovšem vlastní přesvědčení o významu této aktivity a chuť ji realizovat.

REFERENČNÍ SEZNAM

Brownson et al., (2004). Measuring the environment for friendliness toward physical activity: a comparison of the reliability of 3 questionnaires. *American Journal of Public Health, 94*(3), 473–483.

Carnegie, M. A., Bauman, A., Marshall, A., Mohsin, A., Westley-Wise, V., & Booth, M. L. (2002). Perceptions of the physical environment, stage of change for physical activity and walking among Australian adults. *Research Quarterly Exercise Sport, 73*, 146–155.

Cerin, E., Saelens, B. E., Sallis, J. F., & Frank, L. D. (2006). Neighborhood environment walkability scale: Validity and development of a short form. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 38*(9), 1682–1691.

Craig, C. L., Brownson, R. S., Cragg, S. E., Dunn, A. L. (2002). Exploring the effect of the environment on physical activity: A study examining walking to work. *American Journal of Preventive Medicine, 23*(2, Suppl. 1), 36–43.

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 35*(8), 1381–1395.

De Bourdeaudhuij, I., Sallis, J. F., & Saelens, B. E. (2003). Environmental correlates of physical activity in a sample of Belgian adults. *American Journal of Health Promotion, 18*(1), 83–92.

Ettinger, W. H., Wright, B. S., & Blair, S. N. (2007). *Fit po 50*. Praha: Grada.

Keblová, A. (2001). *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima.

Leslie, E., Saelens, B., Frank, L., Owen, N., Bauman, A., Coffee, N., & Hugo, G. (2005). Residents' perceptions of walkability attributes in objectively different neighbourhoods: a pilot study. *Health & Place, 11*, 227–236.

Lieberman, L. J., Stuart, M. E., Hand, K. & Robinson, B. (2006). An investigation of the motivational effects of talking pedometers among children with visual impairment and deaf-blindness. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 100*, 726–736.

Lieberman, L. J., & McHugh, E. (2001). Health-related fitness of children who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 91*, 272–287.

Owen, N., Humpel, N., Leslie, E., Bauman, A., & Sallis, J. F. (2004). Understanding environmental influences on walking. *American Journal of Preventive Medicine, 27*(1), 67–76.

Saelens, B. E., Sallis, J. F., Black, B., & Chen, D. (2003). Neighborhood-based differences in physical activity: An environmental scale evaluation. *American Journal of Public Health, 93*, 1552–1558.

Schneider, P. L., Crouter, S. E., & Bassett, D. R. (2004). Pedometer measures of free-living physical activity: Comparison of 13 models. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 36*(2), 331–335.

Sigmund, E., Zacpal, J., Mitáš, J., Sigmundová, D., Frömel, K., Horák, S., Nykodým, J., Šebrle, Z., Řepka, E., Feltlová, D., Suchomel, A., Mičan, O., Fojtík, I., Klobouk, T., Lukavská, M., & Bláha, L. (2008). Aplikace Formální konceptuální analýzy při hodnocení výsledků z dotazníku o prostředí (ANEWS) a změřeného počtu kroků u randomizovaného souboru 15-65letých obyvatel metropolí České republiky. *Studia Sportiva, 2*(2), 13–22.

Tudor-Locke, C., & Myers, A. M. (2001). Methodological considerations for researchers and practitioners using pedometers to measure physical (ambulatory) activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 72*(1), 1–12.

Studie byla realizována ve spolupráci s Centrem kinantropologického výzkumu FTK UP v Olomouci v rámci výzkumného záměru MŠMT „Pohybová aktivity a inaktivita obyvatel České republiky v kontextu behaviorálních změn“ a projektu FRVŠ „Podpora aplikací pohybových dovedností u předmětů zaměřených na tělesnou výchovu a sport zdravotně postižených“ (PdF ZUČ Plzeň).

Integrácia v prejave vzťahov medzi žiakmi na vyučovaní telesnej výchovy

Integration by Manifestation of Relation among Pupils on Physical Education Lesson

Jela Labudová, Viera Kúdelová

*Katedra športovej edukológie a športovej humanistiky
Fakulta telesnej výchovy a športu Univerzity Komenského v Bratislave, SR*

ABSTRAKT

Realizácia integrovaného vyučovania telesnej výchovy v školách poskytuje priestor na vyváranie nových vzťahov medzi žiakmi. Dotazníkovým prieskumom s 50 chlapcami a 57 dievčatami sme zisťovali názor zdravých žiakov na integrované vyučovanie a utváranie kamarátstva so spolužiakom so zdravotným znevýhodnením. 34% chlapcov a 14% dievčat sa nezaujíma o kamarátstvo so zdravotne znevýhodneným, 14% chlapcov a dievčat sa nekamaráti s takýmto spolužiakom. Zistili sme, že príchodom žiaka so zdravotným znevýhodnením do triedy sa zmenil vzťah k nemu u 24% chlapcov a 35% dievčat. Za systematické cvičenie na vyučovaní spolu so zdravotne znevýhodnenými sa vyjadrilo iba 34% chlapcov a 28% dievčat.

Kľúčové slová: integrovaná telesná výchova, vzťah medzi žiakmi, zmeny vzťahu.

ABSTRACT

Integration in school physical education creates new relations among pupils. By questionnaire as a main research method we were finding out the opinion among intact pupils (50 boys and 57 girls) to integration process and friendship creation with disabled schoolmate. 34% boys and 14% girls are not interested in friendship with disabled mate and 14% pupils are not friend with disabled schoolmate. We found out that relation to disabled pupil who entering new class has changed in 24% boys and 35% girls. For systematic exercise during teaching process together with disabled pupil had expressed only 34% boys and 28% girls.

Keywords: *Integration in physical education, relation among pupils, changes of relation.*

ÚVOD

Pojem integrácia nie je len jednoduché začlenenie (Spurník, 2010), ale je to v skutočnosti pojem s oveľa obsirnejším jeho výkladom, pretože: „Integrita znamená zjednotenie, celistvosť, splynutie, proces spojovania vo vyšší celok, obnovenie, neporušenosť, bezúhonnosť, dokonca aj statočnosť zahrnúť do seba všetkých ľudí bez ohľadu na ich rozdielnosť.“ Pretože integrácia je aktuálnym cieľom spoločnosti, má garantovať každému človeku primeraný životný priestor a zabrániť, aby sa niektorí jej členovia ocitli na periférii. Z tohto hľadiska predstavujú iniciatívy jednotlivcov alebo skupín spoločenský potenciál integrácie, ktorý sa môže realizovať v konkrétnych životných situáciách. Viacero integračných situácií navodzuje aj edukačný proces. K integrovanej forme vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (zdravotne znevýhodnení) sa prikláňajú Špotáková a Zválová (1992), ktoré uvádzajú, že tento typ vzdelávania sa snaží poskytnúť primerané vzdelanie

každému žiakovi v čo najmenej reštriktívnom prostredí. Podstatou integrovaného vzdelávania je spoločné vzdelávanie žiakov zdravých a žiakov so zdravotným znevýhodnením (zdravotne postihnutí, chorí a zdravotne oslabení). Je nutnosť a potreba zabezpečiť také edukačné podmienky, ktoré takéto spoločné vzdelávanie umožnia a súčasne zabránia prekážkam, ktorými môžu byť socio-kultúrne, socio-profesijné a filozofické faktory. Samozrejme, že cieľ integrovať by sa mal podchytiť legislatívne a zabezpečovať primeranými administratívnymi opatreniami (Klein, 2005).

Učiteľia telesnej výchovy naznačujú, že integrovaná telesná výchova mala by mať diferencovaný stupeň zaťaženia žiaka, variabilitu obsahu a je to forma, ktorá dokáže zabezpečiť plnenie úloh vyučovania a odstránovania bariér medzi žiakmi (Bebčáková, Lukáč, & Beččáková, 2006). Postup a prostriedky integrácie vo vzdelávacom procese môžu nadobúdať charakter pôsobenia bez podpory jednotlivca, proces s úpravou kurikula, s využitím tútora (Rybová & Ješina, 2010) alebo asistenta pedagóga (Block, 2000), s modifiká-

ciami pravidiel, priestoru, cieľa aktivity, využitím rôznych pomôcok (Kudláček & Ješina, 2008), ale najmä s vhodnou komunikáciou (Válková, 2008).

Aktuálne učebné osnovy pre telesnú výchovu sú prispôbené vzdelávaniu žiakov so zdravotným znevýhodnením a z toho vyplývajúcej integrácie (ISCED 2, Učebné osnovy, 2003). Keďže tieto dokumenty dávajú väčšiu možnosť kreativity samotnému pedagógovi, je na ňom, aby naplánoval hodiny podľa vlastného uváženia tak, aby sa prirodzene vytvárali vzťahy medzi žiakmi so zdravotným znevýhodnením a intaktnými a dochádzalo k úspešnému vzdelávaniu. Školská integrácia je postupne sa rozvíjajúci proces „v ktorom dochádza k vzájomnému súžitiu postihnutých a intaktných na úrovni vzájomnej, vyváženej adaptácie v priebehu ich výchovy a vzdelávania a pri aktívnom riešení výchovno-vzdelávacích situácií“ (Zákon č. 29/1984 Zb.).

Integrácia v rámci vyučovania telesnej výchovy v školách síce prebieha, avšak prevažne ide o neusmerenú integráciu, ktorá je dôsledkom nepriaznivých finančných a materiálnych podmienok. Učitelia základných škôl v meste Zvolen nemali s integrovaným vzdelávaním žiadny problém, na rozdiel od učiteľov v stredných školách, kde až 24 % odpovedalo, že s integráciou nesúhlasia (Petrušová, 2001). Odpovede a názory žiakov sa rozchádzali v dôvode prečo sa zapojiť do telovýchovného procesu. Len 3 % opýtaných žiakov by chcelo mať segregovanú hodinu telesnej výchovy, z čoho teda vyplýva, že deti so zdravotným znevýhodnením chcú byť integrované. Integrácia v telovýchovnom procese podľa Labudovej (2011) sa rieši z dvoch pohľadov, pričom sa zdôrazňuje:

- tematický celok, pri ktorom je významné rozhodnúť, ako bude v ňom prebiehať integrácia;
- zdravotné postihnutie či zdravotné oslabenie a vtedy sa uplatňujú špecifickosti procesu podľa neho, čomu sa prispôsobí aj obsah.

Wedekindová (1991) tiež uprednostňuje integrované vzdelávanie, ktoré odôvodňuje nasledovným vyjadrením, že:

- spoločné vzdelávanie podporuje sociálne učenie, zabraňuje vyčleňovaniu a tým aj odmietaniu okrajových skupín;
- žiaci získavajú skúsenosť a stretávajú sa so skutočnosťou, že ľudia sú rôzni a majú svoje slabé a silné stránky, že žiaci sa stávajú takto tolerantní aj k vlastným slabostiam;
- škola nielen sprostredkováva vedomosti, ale aj vytvára prostredníctvom tried príležitosť na sociálne učenie a stáva sa tak určitým zrkadlom spoločnosti.

Je možné pozorovať zvyšovanie počtu pedagógov, ktorí majú skúsenosti s integrovaným vzdelávaním a tiež v odborných štúdiách sú argumenty hovoriace v prospech spoločného vzdelávania detí so zdravotným znevýhodnením a intaktných detí. V heterogénnych triedach sú žiaci vzájomne tolerantnejší a úctivejší, nie

sú vzťahy medzi žiakmi tak konkurenčné ako v homogénnej triede, čo viac podporuje rozvoj využívania integrovaného vyučovania (Horáková, 2008). Realitou k využívaniu integrácie je náhľad na spracovanú štatistiku, ktorá uvádza, že v školskom roku 2009/10 bola v základných školách SR uskutočnená individuálna integrácia žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v počte 17 241 žiakov s rôznym druhom poruchy, evidovali sa najmä deti so syndrómom autizmu, mentálne, sluchovo, telesne a zrakovo postihnutí, vývinové poruchy učenia a pod. (Ústav informácií a prognóz školstva, 2011).

CIEĽ A ÚLOHY VÝSKUMU

Školská integrácia sa stáva jednou zo súčastí realizovaných foriem vyučovania telesnej a športovej výchovy v základných školách. V situácii, kedy vzniká často mimovoľná integrácia žiaka so zdravotným znevýhodnením do triedy intaktných žiakov, našim cieľom bolo rozšíriť poznatky o možnostiach realizovať integrovaný telovýchovný proces prostredníctvom zhodnotenia názoru intaktných žiakov na integrované vyučovanie a na prejavujúce sa vzťahy medzi integrovanými žiakmi triedy. Vychádzali sme z predpokladu:

a) či bude existovať rozdiel v názore na dané otázky medzi chlapcami a dievčatami;

b) či sa menia vzťahy medzi žiakmi prítomnosťou žiaka so zdravotným znevýhodnením na vyučovaní.

K riešeným úlohám patrilo:

a) zhodnotiť názor intaktných žiakov základnej školy na integrované vyučovanie a porovnať rozdielnosť názoru chlapcov a dievčat;

b) získať informácie o prejavujúcom sa kamarátstve zdravých žiakov k žiakom so zdravotným znevýhodnením;

c) zhodnotiť zmeny existujúcich vzťahov medzi žiakmi na základe účasti žiaka so zdravotným znevýhodnením na vyučovacej hodine.

METODIKA VÝSKUMU

Na zhodnotenie názoru žiakov sme použili odpovede na 3 uzavreté otázky dotazníka:

a) Kamarátiš sa so svojim spolužiakom so zdravotným znevýhodnením?

b) Myslíš si, že účasť žiaka so zdravotným znevýhodnením na vyučovaní zlepšila tvoj vzťah k nemu?

c) Myslíš si, že je správne, aby na hodinách telesnej výchovy cvičili žiaci so zdravotným znevýhodnením spolu so zdravými žiakmi?

Otázky boli zamerané na posúdenie spolupráce intaktných žiakov a žiakov so zdravotným znevýhodnením, na vyjadrenie zmien vytvorených vzťahov medzi

žiakmi pri integrácii. Dotazník bol zostavený pre účely výskumu v rámci dizertačnej práce a bol vopred overený na skupine iných žiakov v rámci predvýskumu. Na dotazník odpovedalo 107 intaktných žiakov, pričom 50 bolo chlapcov a 57 dievčat. Boli to žiaci 6. a 7. triedy 1. Slovenského súkromného gymnázia v Bratislave. V sledovaných triedach bolo spolu 7 žiakov so zdravotným znevýhodnením (presnejšie sú to žiaci zdravotne oslabení) s diagnózami: skolióza, astma a diabetes mellitus. Jednotlivé odpovede sme vyjadrili ich percentuálnym výskytom a spracovali osobitne u chlapcov a dievčat. Pri zhodnotení významnosti rozdielov odpovedí medzi chlapcami a dievčatami sme využili výpočet Chi-kvadrátu na úrovni 1 %, 5 % a 10 % hladine štatistickej významnosti.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

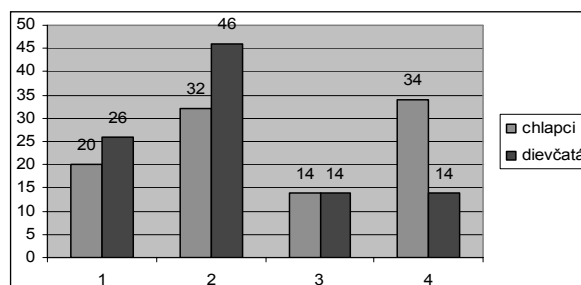
Na základe zhodnotenia výsledkov zrealizovaného prieskumu sme zistili, že prítomnosť žiakov so zdravotným znevýhodnením v sledovanej triede znamenala udržiavanie stáleho kamarátstva u 23 % intaktných žiakov so žiakom so zdravotným znevýhodnením, pričom to bolo s väčším percentom dievčat (26 %) oproti chlapcom (20 %) (Obr. 1). K nepriaznivej odpovedi môžeme zaradiť to, že až 34 % chlapcov naznačilo, že problematika kamarátstva so zdravotne znevýhodnenými ich vôbec nezaujíma. Z praxe a teórie vyučovacieho procesu je zrejmé, že kamarátstvo medzi spolužiakmi sa môže utvárať aj na základe iných aspektov, ako je napríklad blízkosť bydliska, záujem o rovnaké činnosti a pod. Tieto faktory však neboli predmetom záujmu vo výskume, ale iba jeden faktor, a to prítomnosť žiaka so zdravotným znevýhodnením. Preto môžeme konštatovať, že keďže celkovo 48 % chlapcov (výber odpovede 3 a 4) neprejavuje záujem o kamarátstvo so zdravotne oslabeným spolužiakom, je to súčasne aj podnet pre učiteľov telesnej výchovy, aby vhodnými formami práce usmernili, rozšírili informácie a viedli vzdelávanie žiakov smerom k uznaniu výhod integrácie.

Celkovo sa preukázalo, že dievčatá prejavili väčšiu toleranciu a empatiu s prejavom kamarátstva k zdravotne oslabeným. Rozdiel vo vyjadrenom názore danou zakrúžkovanou odpoveďou na otázku medzi chlapcami a dievčatami sa javil štatisticky významný na 10% hladine významnosti ($\chi^2 = 7,298$). Rovnaký počet chlapcov a dievčat sa nekamaráti so zdravotne znevýhodneným spolužiakom (po 14 %).

Úzku súvislosť s týmto aspektom sme zaznamenali pri spracovaní odpovedí na otázku charakteru, či účasť žiaka so zdravotným znevýhodnením na vyučovaní zlepši vzájomný vzťah žiakov. Ako sme zistili, bolo to priemerne iba 5,5 % žiakov, u ktorých došlo k úplnej zmene vzťahu k zdravotne znevýhodnenému spolužiakovi. Pri tom 44 % chlapcov a 51 % dievčat bolo takých,

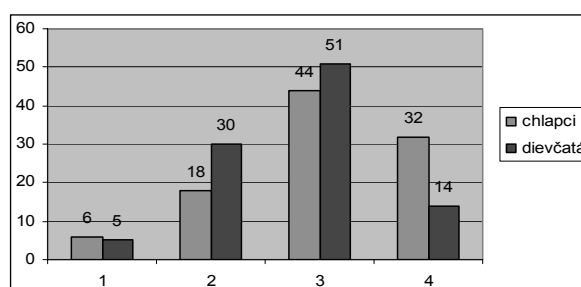
ktorí príchodom žiaka so zdravotným znevýhodnením na vyučovanie telesnej výchovy nezaznamenali žiadnu zmenu v ich vzájomnom vzťahu (Obr. 2). Treba však podotknúť, že medzi týmto počtom sú žiaci, ktorí udržiavajú vzťah ku zdravotne znevýhodneným kamarátom, ale aj tí, ktorí sa nekamaráti s nimi naďalej. Môžeme aj poukázať na to, že opäť väčšie percento chlapcov ako dievčat bolo takých, ktorých tento problém nezaujímal (32 %). Rozdiel v názore medzi chlapcami a dievčatami bol štatisticky významný na 5% hladine významnosti ($\chi^2 = 9,044$). Naskytá sa tu pedagogická otázka, ako a akými prostriedkami by bolo možné podporiť u žiakov individuálne vnímanie oslabeného a rozvíjanie procesu socializácie. Bude prítomnosť jedného žiaka so zdravotným oslabením na vyučovaní účinná na podporu výchovy k sociálnemu správaniu? Alebo bude vhodné zvyrazňovať práve skutočnosť, že v triede je aj žiak so zdravotným znevýhodnením? Odpovede by si mali nájsť samotní učitelia z hľadiska štruktúry a osobnej charakteristiky žiakov triedy. Naša poznámka smeruje aj k tomu, že prakticky skoro to isté percento žiakov sa nezaujíma o kamarátstvo so zdravotne znevýhodneným spolužiakom (Obr. 1), podobne ako sa nezaujíma o vytváranie nových vzťahov (Obr. 2).

Obr. 1 Kamarátstvo so zdravotne oslabenými spolužiakmi (percento odpovedajúcich)



Poznámka: 1. áno, stále sa kamarátim
2. áno, občas sa kamarátim
3. nie, nekamarátim sa
4. nezaujímam sa o to

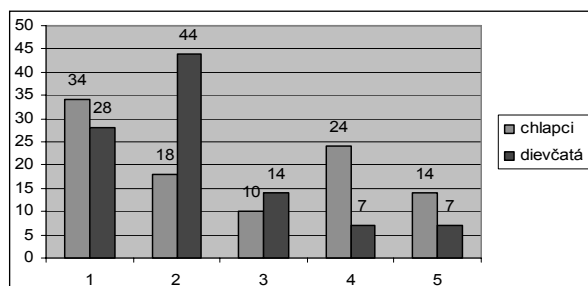
Obr. 2 Vzťah žiaka k oslabenému v závislosti od jeho účasti na vyučovaní



Poznámka: 1. zmenil sa vzťah - áno, úplne
2. zmenil sa vzťah - áno, trochu
3. nie nezmenil sa
4. nezaujímam sa o to

Pretože výrazná časť výskumného súboru zaznamenala, že sa nezaujíma o možnosť vytvárania nových vzťahov medzi žiakmi prostredníctvom integrovaného vyučovania telesnej výchovy, považovali sme za významné zistiť, či je správne, aby na hodinách telesnej výchovy cvičili zdravotne znevýhodnení žiaci spolu so zdravými žiakmi, a teda aby sa realizovalo integrované vyučovanie. Spresnením odpovedí boli možnosti od stáleho cvičenia cez občasné integrované cvičenie až po negatívne odpovede (Obr. 3).

Obr. 3 Názor na spoločné cvičenie na hodine



Poznámka: 1. áno, cvičiť stále spolu
2. áno, cvičiť iba niekedy
3. je mi to jedno
4. nie je to správne
5. nezaujímam sa o to

Z uvedenej analýzy môžeme konštatovať, že až 72% dievčat a 52% chlapcov víta občasné a stále učast' zdravotne znevýhodnených žiakov na vyučovacej hodine telesnej výchovy (Obr. 3). Pre 24% chlapcov je ale neprijateľné riešenie s integrovanou vyučovacou hodinou, podobne ako pre 24% chlapcov je to jedno, alebo ich problém nezaujíma. Pri tom môžeme doplniť, že práve 10% chlapcov 14% dievčat, ktorým je to jedno, či cvičia so zdravotne znevýhodneným spolužiakom alebo necvičia, má pedagóg svoju motivačnú a aktivizujúcu úlohu smerom k žiakom, aby usmernili takýto ich postoj a viac vnímali svojich spolužiakov.

Pretože sme ale nezisťovali konkrétne dôvody nezaujímania sa o spoločné cvičenie žiakov, môžeme len konštatovať, že na príčine je samotná prítomnosť žiaka s zdravotným znevýhodnením. Viaceré výskumy dokázali, že to môže byť zapríčinené viacerými dôvodmi, z hľadiska obsahu, postupov, foriem práce, zloženia skupiny (Labudová & Verčíková, 2004; Nemček, 2011). Aj v tomto prípade sme zistili štatisticky významný rozdiel ($p < 0,01$; $\chi^2 = 13,95$) medzi chlapcami a dievčatami v názore na možnosť realizovania pravidelného integrovaného vyučovania. Tento rozdiel môže byť samozrejme spôsobený druhom obsahu vyučovania. Aj to je jeden z podnetov, že by mal učiteľ diferencovane postupovať pri integrácii v dievčenskej a chlapčenskej triede. Celkové zhodnotenie odpovedí na túto otázku ukazuje, že viac ako polovica nami sledovaných žiakov sa priklonila k spoločnému integrova-

nému cvičeniu, čo by mohol byť prvý krok k realizácii integrovanej telesnej výchovy.

Môžeme ďalej konštatovať, že až 44% dievčat sa priklonilo viac k využívaniu nepravidelného začlenenia žiakov do hodín telesnej výchovy a väčšie percento chlapcov ako dievčat k pravidelnému a stálemu začleneniu žiakov so zdravotným oslabením na vyučovanie (34%). Znamená to, že pedagóg by mal viac pôsobiť v zmysle rozvoja poznatkov o integrovanom procese a častejšie konkrétne dokumentovať možnú kooperáciu oboch zdravotných skupín na vyučovaní.

ZÁVER

Súčasná tendencie vyučovania telesnej a športovej výchovy v základných školách v SR vytvárajú príležitosť na spoločné integrované vzdelávanie žiakov so zdravotným znevýhodnením (v SR patria sem žiaci s telesným postihnutím, žiaci chorí a so zdravotným oslabením) a intaktných žiakov. Na vyučovacej hodine sa takto tvoria predpoklady na vytváranie nových vzťahov, skúseností a priebehu vzájomného pôsobenia žiakov vo výchovno-vzdelávacom procese. Navyše budujú sa špecifické pedagogické skúsenosti a v teoretickej rovine pribúdajú rôzne väzby a pôsobenie jednotlivých prvkov celého systému výchovno-vzdelávacej práce. Už samotná prítomnosť žiaka so zdravotným znevýhodnením v danej triede môže znamenať zmenu frekvencie vzájomného stretávania sa žiakov, sledovania sa a spolupráce, či kooperácie pri edukácii, ale môže byť tiež podnecujúca na vytváranie nových vzájomných kontaktov. Integrácia môže vyvolávať pozitívnu i negatívnu zmenu v prejavovaných a budovaných vzájomných kontaktoch a správaní sa žiakov.

Prieskum názoru žiakov na integrované vyučovanie telesnej výchovy v škole, kde sa už žiaci so zdravotným znevýhodnením nachádzajú, upozornil na základný problém manažovania takejto vyučovacej hodiny. Už pred vstupom do samotného edukačného prostredia sa vytvára u viacerých žiakov negatívny postoj k zdravotne oslabeným spolužiakom charakteru nezaujmu o nich, neschopnosti prispôbiť sa k ich spoločnej kooperácii a kamarátstvu. Zistili sme, že u chlapcov sa tento problém objavuje častejšie ako u dievčat. Na základe zistených skutočností odporúčame, aby:

- učitelia telesnej výchovy venovali vytváraníu pozitívnych vzťahov medzi žiakmi zvýšenú pozornosť už pri bežnej telesnej výchove a najmä pri neusmerenej integrácii formou príkladov pomoci a asistencie iným spolužiakom;
- učitelia vyzdvihovali pozitíva integrácie a vopred objektívne informovali intaktných žiakov o možnostiach priebehu integrovaného vyučovacieho procesu.

REFERENČNÝ ZOZNAM

- Bebčáková, V., Lukáč, K., & Beččáková, L. (2006). Názory učiteľov na vyučovanie integrovanej telesnej výchovy a zriaďovanie oddelení zdravotnej telesnej výchovy v základných školách. In J. Labudová a kol. *Výskumy v školskej telesnej výchove* (pp. 30–37). Bratislava: UK FTVŠ.
- Block, M. (2000). *A Teacher's Guide to Including Students with Disabilities in General Physical Education*. Maryland: P. H. Books.
- Horáková, R. (2008). Možnosti integrácie a socializácie jedinců s postihnutím sluchu s ohľadom na úroveň jejich komunikačných dovedností a na kultúru neslyšiacich. In *Vzdelávanie žáků se speciálními vzdělávacími potřebami – s narušenou komunikační schopností*. Brno: PdF MU.
- ISCED 2. (2007). Štátny vzdelávací program pre 2. stupeň základnej školy v Slovenskej republike. Retrieved from www.statpedu.sk/documents/16/vzdelavacie_programy.
- Klein, F. (2005). Podnety k integrácii a inklúzii postihnutých ľudí. *Efeta*, 15(2), 2–3.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: UP FTK.
- Labudová, J., & Verčíková, S. (2004). Názor na začleňovanie žiakov s telesným postihnutím do telesnej výchovy. In J. Labudová a kol. *Východiská k tvorbe inovovaných projektov školskej telesnej výchovy* (pp. 65–70). Bratislava: UK FTVŠ.
- Labudová, J. (2011). Integrovaný telovýchovný proces. In J. Labudová a kol. *Integrácia v telesnej výchove a športe* (pp. 128–146). Bratislava: UK FTVŠ.
- Nemček, D. (2011). Integrácia v zahraničných školských systémoch. In J. Labudová a kol. *Integrácia v telesnej výchove a športe* (pp. 71–95). Bratislava: UK FTVŠ.
- Petrušová, M. (2001). *Názory učiteľov a zdravotne oslabených žiakov na integrovanú telesnú výchovu v školách mesta Zvolen*. Diplomová práca, Univerzita Komenského, Fakulta telesnej výchovy a športu, Bratislava.
- Rybová, L., & Ješina, O. (2010). Využití peer tutoring v prostředí školní tělesné výchovy. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 54–58.
- Senka, J., & Učeň, I. (1995). *Integrácia postihnutých detí v bežných školách* (pp. 66–69). Bratislava: VÚDPaP.
- Spurník, M. (2010). Tělesná výchova a sport žáků se zrakovým postižením ve speciálním a integrovaném školství z pohledu pracovníka speciálně pedagogického centra. In *Integrace – jiná cesta III* (pp. 64–71). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Špotáková, M., & Zvátlová, M. (1992). Vzdelávanie postihnutých – od segregácie k integrácii. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, (1), 45–60.
- Učebné osnovy zdravotná telesná výchova pre základné školy 1.–9. ročník (vyučovanie zdravotnej telesnej výchovy a integrovanej telesnej výchovy). (2003). Bratislava: MŠ SR.
- Ústav informácií a prognóz školstva (2011). Štatistická ročenka – špeciálne školy. Retrieved from <http://www.uips.sk/prehlady-skol/statisticka-rocenka-specialne-skoly>.
- Válková, H. (2008). Komunikace a mentální postižení. In P. Kurková a kol.: *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme* (pp. 63–70). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Wedekindová, CH. (1991). Integrácia postihnutých žiakov do bežného školského systému v SRN. *Efeta*, (2), 7–8.
- Zákon č. 29/1984 Zb. O základných a stredných školách. Bratislava: MŠM a TV.

Přístup k odstraňování bariér: integrace/inkluze nejen v aplikovaných pohybových aktivitách

Attitudes to Elimination of Barriers: Integration/Inclusion not only in Adapted Physical Activity

Dana Štěrbová

*Katedra společenských věd v kinantropologii
Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci*

ABSTRAKT

Príspevok formou zamyšlení popisuje vztah mezi legislativním rámcem integrace a praxí pedagogů. Na základě zkušeností z psychologické poradenské praxe srovnává přístupy pedagogů k integrovaným žákům a k žákům ve školách speciálních. Zdůrazňuje význam partnerského vztahu mezi pedagogem a rodinou. Odkazuje na využití biopsychosociálního přístupu v pedagogickém procesu, aby se principy integrace/inkluze mohly účinně naplňovat nejen v aplikovaných pohybových aktivitách ve stávajících školních vzdělávacích programech. Programy aplikovaných pohybových aktivit jsou důležitými nástroji pro získávání a upevňování dovedností dětí s postižením, využitelnými v běžném prostředí, doma pro co nejvíce nezávislý život v budoucnosti. Autorka nabízí pohled na komplexní pojetí integrace/inkluze tak, aby prostřednictvím vhodných přístupů pedagogů, lékařů a dalších profesionálů docházelo k odstraňování především psychologických bariér, a mohl být tak zpětně posílen rodinný systém žáka se zdravotním postižením.

Klíčová slova: rodina, rodinný systém, škola, integrace, aplikované pohybové aktivity.

ABSTRACT

The author thinks in this paper about the relation between the legal framework of integration and the experience of pedagogues. The author's experience from counselling psychology practice enables to compare in this paper the approaches of teachers to integrated pupils and to pupils in special schools. She underlines the importance of partnership between the teacher and the family. The paper refers to the bio-psychosocial approach in the pedagogical process and to its importance for fulfilling of the principles of integration/inclusion not only in adapted physical activity in the current school educational programmes. The programmes of adapted physical activity should be the important tools for the acquirement and fixing of those skills of children with disabilities that are usable in the child's everyday environment and activities, at home, to achieve the most possible level of independent life in future. The author offers her point of view on complex approach to integration/inclusion so that especially the psychological barriers were eliminated through the appropriate attitudes of teachers, doctors and other professionals and, consequently, that the family system of the pupil with disability could be empowered.

Key words: Family, family system, school, integration, adapted physical activity.

V poslední době se často setkáváme s novými koncepty a modifikacemi přístupů v oblasti vzdělávání dětí (žáků) zdravotně postižených. K pojmům integrace se připojil pojem inkluze. Ke speciálně pedagogickým centrům přibyla centra pro inkluzivní vzdělávání. Můžeme říci, že z hlediska vzdělávacího systému je integrace legislativně dobře pokryta, a tedy vyřešena. V tzv. školském zákoně je zřetelně uvedeno, že individuální integrace má přednost před zařazením žáka do systému speciálního vzdělávání. Spurná (2010) uvádí podmínky prostorové, personální a materiální jako stěžejní pro úspěšnou integraci. Záleží jen na rodičích, jakou cestu pro dítě zvolí. Je tomu ale opravdu tak?

Jsem ráda, že mi byla dána možnost vyjádřit se jako psycholog formou zamyšlení k problematice zdravotně postižených dětí a jejich postavení ve škole. Na pomoc si pro dokreslení situace беру sdělení rodičů, jež navštívili poradenský servis v důsledku neprofesionálního přístupu pedagogů. Pokusím se tak v následujícím textu upozornit na NEprofesionální jednání některých profesionálů-pedagogů s vírou, že šlo o případy ojedinelé. Výroky, které slyšeli rodiče od pedagogů dětí s postižením v běžných třídách i ve třídách základních škol speciálních (viz níže) svědčí o potřebě změn postojů a přístupu odborné pedagogické veřejnosti k dětem s postižením. Existující legislativa je pouze

jedním z pilířů skutečné integrace. Ke změně postoju lidí, kteří by měli být jejími realizátory, ale nestačí. Dalším logickým pilířem je kvalitní předprofesní příprava s možnostmi praxe budoucích pedagogů u profesionálů pedagogů, kteří umí pracovat s žáky, ale i se sebou z hlediska duševní hygieny. Tento pilíř upevňuje pozitivní postoje k sobě i k okolí, tedy také k náročné práci s žáky se zdravotním postižením a jejich rodinám.

O co se tedy jedná?

Z psychologického hlediska a z praxe psycholožky věnující se již delší dobu rodinám se zdravotně postiženými dětmi mohou potvrdit známou pravdu: pro rodiče je velmi důležitý PŘÍSTUP pedagoga jak k dítěti se zdravotním postižením, tak k rodičům. Rodiče si všímají také přístupu pedagoga ke spolužákům zdravotně postiženého žáka, ať je zařazen do speciálního školství, nebo je integrován v běžné třídě.

Ve vzdělávacích programech (Učební plán Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, Vzdělávací program pomocné školy), z nichž vycházejí školní vzdělávací programy, se můžeme dočíst o významu spolupráce rodiny a školy. Upozorňuje se na význam vzájemné důvěry jako jednoho z nutných předpokladů úspěšného vzdělávání žáků. V těchto vzdělávacích programech se uvádí, že učitelé, speciální pedagogové, jsou na svou práci odborně připraveni, zpravidla si ji sami dobrovolně zvolili za své povolání, že rodiče těžce zdravotně postižených dětí na tuto svou celoživotní roli připraveni nebyli a patrně si ji nikdo z nich nezvolil a že mnozí z nich jsou proto zklamaní, zatrpklí a trpí pocitem neúspěšnosti (Plány a vzdělávací programy pro základní vzdělávání, 2010). Langmeier, Balcar a Špitz (2000) uvádějí, že rodina s postiženým dítětem se vzhledem k postižení dítěte může cítit sociálně stigmatizovaná a může se izolovat od okolí. Rodiče, sourozenci a postižené dítě samo jsou konfrontováni se specifickými emocemi, jako je stud, vina, smutek a obrana proti nim (včetně popírání apod.). Sociální opora od okolí je často nedostatečná. Vše představuje chronický stres, je nutná mobilizace dalších psychických i tělesných sil a sociálních a materiálních prostředků.

Jak nejednat s dětmi ani s rodiči

Co se rodič může dozvědět od pedagoga o svém dítěti? „Ten váš je nezvladatelný, měli byste s ním jít k psychologovi nebo k psychiatrovi.“ „Vaše dítě ruší ostatní žáky, je hrozný.“ „Podobné dítě jsem ještě ve své praxi nezažila.“ „Centrum nám o něm neřeklo, jaký vlastně je...“ „Oni se ho - toho vašeho syna - ostatní děti bojí.“

Zde několik příkladů PŘÍMÉ komunikace pedagoga:

1. S těžce zdravotně postiženým žákem, který nerozumí běžné mluvenému slovu: „Ty nám nic neřek-

neš...“, „Kája zlobí, moc zlobí...“, „Zlobím se, moc moc se na tebe zlobím“.

2. S jeho rodiči: „Není možné, aby toto vaše dítě zvládal jen asistent pedagoga, potřebuje mít osobního asistenta. Zaříd'te si ho, jinak by do naší školy nemohl chodit.“
3. S jeho spolužákem: „Martine, vydrž chvíli, Kája zlobí.“

Lze říci, že chybějící účinná metoda alternativní a augmentativní komunikace, která by žákovi zprostředkovala porozumění toho, co se děje, je základem pro vztah mezi žákem a pedagogem. Uvedený přístup je zdůrazněním hrubosti přístupu učitele NEprofesionála k žáku se zdravotním postižením. Žák, který nerozuměl slovům pedagoga (ve výše uvedeném příkladu), však dostal informaci - z jeho neverbálního projevu (mimiky a intonace). Byl vystaven jeho negativním pocitům. Spurná (2010) uvádí, že především u žáků s těžkým zdravotním postižením je nutné volit alternativní způsoby komunikace. V tělesné výchově doporučuje užívat systém piktogramů a obrázků tělocvičných aktivit. Nechci zevšeobecňovat a ani se nedomnívám, že by pedagogové podléhali syndromu vyhoření. Avšak dočítám-li se v učebních plánech o tom, jak by se učitelé neměli chovat a jak by neměli jednat s rodiči, je zřejmé, že takové chování skutečně ojedinělé nebude, vznikla-li potřeba upozornit na nevhodnost takového přístupu. Tentýž zdroj (Učební plán Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, Vzdělávací program pomocné školy) dále hovoří o tom, že jsou rodiče velmi citliví, snadno zranitelní a těžko snášejí, když se k nim učitel chová autoritativně, a že je pro rodiče nepříjemné, slyší-li často stížnosti nebo dokonce výčitky, týkající se chování dítěte. V takových případech pak rodiče s pedagogy raději nekomunikují, škole se vyhýbají. Dokument již nezmiňuje, že pak rodiče vyhledávají odbornou psychologickou péči.

Kdo je zatrpklý? Kdo trpí pocitem neúspěšnosti? Jaké pocity se odehrávají v rodinách? Vytvářejí se bariéry mezi učitelem, žákem a rodinou. Ve výše popsáních vyjádřeních se dá vysledovat úroveň vztahu učitel-žák. Zájem o žáka je minimální.

Odstraňování bariér

Při odstraňování bariér pominu v tomto příspěvku bariéry fyzické. Předpokládám, že ať už se jedná o speciální školu či o individuální nebo skupinovou integraci v běžné škole, je tato podmínka bezbariérovosti splněna. Chci se věnovat bariérám psychickým. Stěžejní problém vnímám v negativním postoji, který profesionál (pedagog) zaujímá ke zdravotnímu postižení. Odstraňující bariéry ve výše uvedených příkladech svědčí o negativních postojích pedagoga k žákovi. Možnost změnit postoj máme vždy, avšak ne vždy se to daří. Při obecně známých poznatcích o po-

stojích je zřejmé, že emoční složka ovlivňuje konativní složku a složku kognitivní. Má-li pedagog nepříjemné pocity (teď zjemňuji) ze situací, kdy učí žáka s postižením, nedojde ke změně postoje posílením informací, tedy složky kognitivní. Jednáme a chováme se většinou podle převažujících prožívaných emocí. I rodiče jsou vystaveni svým emocím. Ale nejsou profesionálové. Jsou odkázáni na odborníky, na které v průběhu školní dráhy svého dítěte „narazí“. Rodiče často zažívají pocity bezmoci, strachu a beznaděje. Tyto pocity jsou evokovány bariérovým nevhodným přístupem, neznalostí rodinného prostředí, neznalostí zdravotního postižení a všech souvislostí vztahujících se k rodině jako celku.

Miller (1994) a Rizzo (1984) ve svých výzkumech (před 20–30 lety) zjistili, že učitelé projevují minimální zájem o vyučování dětí s tělesným postižením a udržují často stereotypní postoj vůči schopnostem dětí s postižením. Vzhledem k těmto postojům bývaly většinou děti s tělesným postižením spíše v roli diváka než aktivními účastníky her (Foret, 1987; Miller, 1994). Je tedy nezbytné, aby bylo dítě podpořeno jako právoplatný a plnoprávný člen týmu, aby jeho status byl vnímán především jako status ostatních dětí, a ne aby čnělo v prioritě sociální identity, která byla dána postižením (Tackett et al., 1990).

Ptám se: „Může nemotivovaný pedagog, který je v konečných fázích syndromu vyhoření, tedy psychicky vyčerpán, motivovat žáka?“ A jako psycholog odpovídám: „Nemůže.“

Postarejme se o učitele, žáky a rodiny

Clayton, Chin, Blacburn a Echeverria (2010) upozorňují na význam center podpory zdraví, která jsou zřizována při veřejných školách a v nichž odborníci reagují na aktuální potřeby společnosti tím, že připravují konkrétní programy pro žáky školy, pedagogy a rodiny žáků. Autoři se zmiňují o onemocněních souvisejících s civilizačními chorobami, jevy spojenými s rizikovými projevy chování žáků (šikana, nevhodné sexuální chování) a zmiňují časté projevy depresí u žáků. Nemyslím, že by bylo nutné zakládat obdobná centra v našich podmínkách. Bránily by tomu finanční důvody, ale také bychom mohli mít „přecentrováno“. Vznikají-li totiž nově centra na podporu integrace a inkluze za stávající existence speciálně pedagogických center (a náplní jsou si v mnohém podobná a zákonem nejsou zakotvena), pak bych se přikláběla spíše k myšlence využít již efektivně fungující centra a stávající střediska APA – centra aplikovaných pohybových aktivit, aby své služby rozšířila o nabídku programů zaměřených také na duševní zdraví. Bylo by vhodné, aby se stávající pedagogicko-psychologické služby rozšířily o systém prevence. Spojení nabídky poradenských služeb pro integrované žáky nejen z hlediska klasické „školní integrace“, ale širší pojetí práce s rodinou jako skupinou a práce s třídou se zapojením učitelů, vrs-

tevníků, rodičů a zaměstnanců školy společně s lékaři tvoří unikátní model pro komplexní zdravotní služby, který by mohl mít pozitivní dopad na podstatné zlepšení v oblasti zdraví a vzdělání všech zainteresovaných.

Integrace, inkluze a aplikovaná tělesná výchova

Děti se zdravotním postižením je nezbytné vnímat s jejich schopnostmi, na které je třeba se zaměřit a umět je využít (Taub & Greer, 2000). Již v roce 2008 jsem uváděla, že tělesná výchova ve školním prostředí nebývá hlavním předmětem a jako z takové se z ní žák snadno uvolňuje. Co bylo uvedeno před několika lety, bohužel stále platí. Není-li ošetřující lékař informován o možnostech aplikovaných pohybových aktivit dítěte s postižením, vydá zcela bezproblémově posudek (doporučení), které umožní vyloučení žáka ze sportovních aktivit – z předmětu tělesná výchova. Termín vyloučení zde používáme zcela záměrně, neboť dítě a pohyb patří neodmyslitelně k sobě, bez ohledu na zdravotní postižení. Na žádost rodičů může ředitel školy vystavit rozhodnutí o uvolnění z předmětu tělesná výchova nebo o osvobození od tělesné výchovy (podrobněji viz materiál 202 dokumentů ředitele školy, 2010). Uvolněním žáka z hodiny tělesné výchovy dochází dle mého soudu k vyloučení (segregaci) z vrstevnické skupiny (Štěrbová, 2008).

Je nezbytné nutně zvýšit informovanost lékařů o možnostech aplikovaných pohybových aktivit ve vzdělávacích školních programech. Dalo by se říci, že jsme často v situaci, kdy v začlenění dítěte s tělesným postižením do tělesné výchovy nebrání bariéry fyzické (tedy nedostatečně uzpůsobené prostředí), ale především bariéry dané sociálním prostředím – lidmi. Jde o dvojnásobný handicap. K odstranění bariér přispějí nejen vhodné programy aplikovaných pohybových aktivit pro děti s tělesným postižením v běžné hodině tělesné výchovy, ale především změna postoje okolí – lékaře a hlavně pedagoga. Chování a jednání pedagoga významně ovlivňuje postoje spolužáků i postoje rodičů. Je dobře, že se pozornost obrací ke vzdělávání a přípravě pedagogů, kteří se věnují žákům se zdravotním postižením. Pedagog, kterému se dostane kvalitní přípravy, může poskytnout oporu žákovi i jeho rodině. Bude schopen dodržovat principy umožňující žákům s postižením prožívat sebe v pohybových aktivitách s pocitem radosti, uvolnění a úspěchu. Ješina a Kudláček (2010) uvádějí následující čtyři zásady, které by měly být dodržovány při aplikované tělesné výchově (ATV): aktivity musí být bezpečné, smysluplné, ne všechny aktivity se hodí pro všechny, žáci nesmí trpět pocitem ochuzení z důvodu integrace žáka se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Pedagog má mít jistotu, že svým přístupem k integrovanému žákovi s postižením a k ostatním žákům, které vzdělává v jedné skupině, předává informace, dovednosti a zkušenosti tak, aby nikdo „netrpěl“. K tomu potřebuje oporu v podobě vědomostí

a znalostí o konkrétním typu zdravotního postižení žáka. Není-li speciální pedagog a je-li žák individuálně integrován, potřebuje konkrétní osobu specialisty, která jej vede metodicky a hlavně konkrétními doporučením (ať se jedná o jakýkoli předmět v rámci školního vzdělávacího programu) tam, kde je nutný specifický přístup. Toto je zdroj nezbytné sociální podpory, která je zabezpečena příslušnou školskou legislativou.

Rodiče (zákonní zástupci) jsou pro pedagogy partnery. Od pedagoga se požaduje, aby dokázal poznat, v jaké fázi se asi ocitají v rámci svého rodinného života, jaké další stresory mohou na jejich rodinu působit. Pedagog by měl svým vystupováním dodávat rodičům sociální podporu a posilovat pocit bezpečí. Hovořím o profesionálním partnerském vztahu jakožto základu bezpečné sociální sítě v oblasti vzdělávání. Hovořím o odpovědnosti, kterou učitelé mají.

Cesta k úspěšné integraci a inkluzi

Hovoříme-li o inkluzi a úspěšné integraci, pak dejme konkrétní doporučení. Allen a McAtee (2009) doporučují, aby veřejné školy vydávaly informační bulletin, který na rozdíl od zpráv o pokroku, dnech otevřených dveří nebo konferencích je pravidelnou příležitostí, která umožňuje konzistentní sdílení informací o programu tělesné výchovy. Zpravodaj má tři základní významy: informační, vzdělávací, podpůrný. Jak jej psát? Stručně, zajímavě, profesionálně, různorodě. Během školního roku je jako vhodný počet uváděno 5 zpravodajů, z nichž každý je tématicky zaměřen. Je potěšitelné, že určitá obdobná aktivita se zrodila a je úspěšně realizována v podobě časopisu APA v teorii a praxi, který je od r. 2010 dvakrát ročně vydáván FTK UP v Olomouci ve spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA).

Jak mnoho rodičů ví, co je konkrétně vyučováno v tělesné výchově, a jak dosáhnout, aby její obsah pozitivně ovlivnil život dítěte? Kozub (2001) doporučuje konceptuální rámce teorie rodinných systémů. Uplatňuje tyto principy v programech aplikované tělesné výchovy u dětí se zdravotním postižením. Zdůrazňuje význam rodičovské role a to, jak rodina přijímá postižení. Autor se opírá o systémové teorie, tedy že jeden systém ovlivňuje systém další (zjednodušeně: žák ovlivňuje rodinu a rodina žáka). Mohli bychom hovořit také o biopsychosociální systémové teorii: lidský systém je sestaven z řady systémů, z nichž každý má své hranice a identitu a může být nahlížen vertikálně jakožto obsahující malé subsystémy a jako takový může být subsystémem velkého systému (Pinsof & Lebow, 2005). Kozub (2001) upozorňuje na slabou vazbu mezi programy tělesné výchovy a potřebami rodiny. Zdůrazňuje, že v současných programech je důležité, aby jejich efekt byl patrný i po skončení vyučování, v domácím prostředí, tedy doporučuje nezaměřovat se jen na dovednosti pro tělesnou výchovu, ale na funkč-

nost žáka (dítěte) a jeho dovednosti tak, aby je mohl zúročit ve svém běžném přirozeném prostředí (doma). Za to by měli být odpovědní pedagogové. Aplikace teorie rodinných systémů do aplikovaných pohybových aktivit vyžaduje dobrou znalost rodiny. Autor doporučuje zaměřovat se na charakter postižení dítěte ve smyslu, jak toto postižení limituje rodinu z hlediska mobility. Druhá charakteristika je spjata s rodinou a jejími členy (zejména sourozenci) a tím, jak nutnou pomoc potřebuje dítě s postižením od členů rodiny a jak je rodina vedena prostřednictvím aplikovaných pohybových aktivit k tomu, aby dítě bylo co nejvíce v dané aktivitě (např. plavání) samostatné a fungovalo v aktivitách s jen nejnужnější mírou asistence. Třetí charakteristika se vztahuje k silným a slabým článkům každého jedince v rodině a k jedinci se zdravotním postižením. To se týká také samotného jedince. V oblasti sportovních aktivit jde o výběr takových aktivit (sportů), které jedinci a systému rodiny více vyhovují, a tím systémy posilují. Dítě se tak může stát v takto sportovně orientované rodině aktivním prvkem. Ve čtvrté charakteristice zmiňuje Kozub (2001) nezbytnost znát poměry v rodině ve spojitosti např. s financemi tak, aby byly aktivity nabídnuty i sourozencům. Přitom se nemusí jednat o tytéž aktivity jako u postiženého sourozence, ale musí přinášet dítěti radost a uspokojení. Role rodiče je v programech aplikovaných pohybových aktivit významná. Pedagog (učitel tělesné výchovy) by měl respektovat, jaké aktivity považuje rodič pro své dítě za významné a jak tyto aktivity napomohou k dosažení cílů, které stanovuje pedagog v rámci vzdělávacího procesu. K dosažení úspěšného cíle je potřeba, aby rodič měl zkušenost, jak podpořit své dítě v jeho dosahování dovedností. K získávání těchto dovedností je pedagog nápomocný. Role pedagoga aplikovaných pohybových aktivit se v pohledu rodiny může měnit – při nácviku motorických dovedností „tlačí“ někdy rodina pedagoga do role spíše fyzioterapeutické nebo rehabilitační. Je proto vhodné mít stanovené hranice. Jen tak lze dobře „ustát“ roli profesionála-pedagoga (v případě APA učitele TV).

ZÁVĚR

Gill et al. (in Gill & Kamphoff, 2009) popisují výsledky zkoumání postojů u studentů před nástupem do praxe k menšinovému etniku, starším lidem, osobám se zdravotním postižením a sexuálním menšinám. Postoje vůči osobám se zdravotním postižením nebyly tak negativní jako vůči gay mužům a lesbickým ženám. Tím chci sdělit, že odborníci na aplikované pohybové aktivity se zaměřují nejen na osoby se zdravotním postižením, ale že budou možná v budoucnu v našich podmínkách (stejně jako v USA) řešit i specifika spjata se sexuální orientací.

Pozorní čtenáři si všimli, že nedodrží žádné jednotné terminologické vymezení. Je to zcela programové a v tomto zamyšlení si to mohou dovolit. Za oporu si beru východiska z psychologicko-filozofické rozpravy (Baker, 2002), kde se velmi přehledně rozebírají přístupy a postoje k osobám se zdravotním postižením z hlediska jejich označení, „nálepkování“, vyjadřování se o nich, a to v souvislosti s politickým podtextem, integrací a inkluzí, tedy možnostmi a podmínkami, kterých se takovým osobám dostává. Předešlou velmi dlouhou větou chci upozornit na „vrstvení“ zásadních problémů, které však nebývají ve všech zdrojích citlivě rozebírány. Nicméně vždy platí, že rodiče zdravotně postižených dětí citlivě reflektují, jak se k jejich dětem a k nim okolí vztahuje, a to má významný vliv na skutečné odstraňování bariér. Takže na úplný závěr bych chtěla v této souvislosti upozornit, že zatímco to, jak označujeme dítě (žáka) se zdravotním postižením, až takovou roli nehraje, označení dějů, procesů a stavů v oblasti integrace/inkluze hraje významnou roli pro všechny zainteresované. Jak se asi cítí lidé, kteří jsou z něčeho osvobozeni (osvobození od TV)? Prožívají úlevu osvobozeného? Jak je možné vnímat upozornění: „žáci nesmí trpět pocitem ochuzení z důvodu integrace žáka se SVP“? Víím, že některé pojmy (osvobození z TV) se vžily a že je obtížné někdy přesně vyjádřit pojmy skutečnost tak, aby jí okolí dobře rozumělo (principy autorů Ješiny a Kudláčka, 2010), avšak emočně silná slova (ze které jako psycholog výrazy „osvobození“ a „trpět“ považuji), mohou ovlivňovat emoční složky postojů, tedy i postoje všech zúčastněných k integraci/inkluzi.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Allen, R., & McAtee, Ch. (2009). Planning newsletters to maximize their impact. *Strategies*, 22(4), 13–17.
- Baker, B. (2002). The hunt for disability: The new eugenics and the normalization of school children. *Teachers College Record*, 4, 663–703.
- Clayton, S., Chin, T., Blacburn, C., & Echeverria, C. (2010). Different setting, different care: Integrating prevention and clinical care in school-based health centers. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1592–1596.
- 202 dokumentů ředitele školy 2/2010. Nový Bydžov: aTre, v. o. s.
- Foret, C. M. (1987). Is mainstreaming in physical education, recreation, and dance working? *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 58, 14–15.
- Gill, D. L., & Kamphoff, C. S. (2009). Cultural diversity in applied sport psychology. In R. J. Schinke & S. J. Hanrahan (Eds.), *Cultural sport psychology* (pp. 45–56). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Herold, F., & Dandolo, J. (2009). Including visually impaired students in physical education lessons: A case study of teacher and pupil experiences. *British Journal of Visual Impairment*, 27(1), 75–84.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2010). Postup při modifikaci pohybových aktivit pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami. *APA v teorii a praxi*, 1(1), 13–17.
- Kozub, F. M. (2001). The family systems theory. *Palaestra*, 17(3), 30–38.
- Langmeier, J., Balcar, K., & Špitz, J. (2000). *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál.
- Miller, S. E. (1994). Inclusion of children with disabilities: Can we meet the challenge? *Physical Educator*, 51, 47–52.
- Pinsol, W. M., & Lebow, J. L. (Eds.). (2005). *Family Psychology: The Art of Science*. University Press: Oxford.
- Plány a vzdělávací programy pro základní vzdělávání (2010). Nový Bydžov: aTre, v. o. s.
- Rizzo, T. L. (1984). Attitudes of physical educators toward teaching handicapped. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1, 267–274.
- Tackett, P., Kerr, N., & Helmstadter, G. (1990). Stresses as perceived by children with physical disabilities and their mothers. *Journal of Rehabilitation*, 56, 30–34.
- Taub, D. E., & Greer, K. R. (2000). Physical activity as a normalizing experience for school-age children with physical disabilities. Implications for legitimization of social identity and enhancement of social ties. *Journal of Sport & Social Issues*, 24(4), 395–414.
- Spurná, M. (2010). Tělocvičné aktivity žáků ZŠ a SŠ Credo. *APA v teorii a praxi*, 1(1), 11–13.
- Štěrbová, D. (2008). Máme se obávat, že se dítěti s tělesným postižením „něco stane“ v hodině tělesné výchovy a při pohybových aktivitách? In *Integrace – jiná cesta* (pp. 59–70). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Náhľad do histórie aplikovanej telesnej výchovy v USA a v Európe

Survey of History of Adapted Physical Activity in the U.S.A. and Europe

Miroslava Holubíková, Martin Kudláček

Katedra aplikovaných pohybových aktivít, Fakulta telesnej kultúry, UP v Olomouci

ABSTRAKT

Aplikovaná telesná výchova sa vyvinula z liečebnej a zdravotnej telesnej výchovy. Pôvodný vplyv švédskej liečebnej telesnej výchovy na americké vysoké školy majú „na svedomí“ Hartwig Nissen (1855–1924), Nils Posse (1862–1895) a William Skarstrom (1896–1951). Medzi prvých amerických priekopníkov zdravotnej telesnej výchovy patrili Lillian Curtis Drew a Louisa Lipin. Korektívny prístup zdravotnej telesnej výchovy bol dominantný v období rokov 1920–1950. Vodcovskými osobnosťami tej doby boli Charles Kosman (1879–1977), George Stafford (1894–1968) a Josephina Rathbone (1899–1989). Títo odborníci v tej dobe veľmi úzko spolupracovali s fyzioterapeutami. Veľký počet veteránov z druhej svetovej vojny spôsobil významné zmeny v prístupe k pohybovým aktivitám osôb so zdravotným postihnutím. Toto neskôr viedlo k oddeleniu zdravotnej fyzioterapie od aplikovanej telesnej výchovy v roku 1952.

V Európe k pokroku v oblasti telesných aktivít pre ľudí s postihnutím došlo koncom 19. storočia, ale školská telesná výchova adaptovaná pre individuálne potreby je známa až v 20. storočí. Najmä zásluhou usporadúvania paralympjských hier sa dostali tieto aktivity do povedomia širokej verejnosti. V Českej republike sa od r. 1991 rozvíjajú aplikované pohybové aktivity ako študijný obor a oblasť výskumu vďaka prof. H. Válkovej z Fakulty telesnej kultúry Univerzity Palackého v Olomouci.

Kľúčové slová: aplikovaná telesná výchova, história, zdravotná telesná výchova, USA, vývoj športových aktivít handicapovaných v Európe a ČR.

ABSTRACT

Adapted physical education in the U. S. has evolved from medical, corrective gymnastics. The original influence of Swedish gymnastics was passed on to American Universities via Hartwig Nissen (1855–1924), Nils Posse (1862–1895) and William Skarstrom (1896–1951). The first American leaders of corrective gymnastics were Lillian Curtis Drew and Louisa Lippitt. The corrective approach was the philosophy of physical education for students with special needs from the 1920 till the 1950. Leaders of APE in that era were Charles Lowman (1879–1977), George Stafford (1894–1968) and Josephine Rathbone (1899–1989). They very closely cooperated with physical therapists. A great number of World War II veterans influenced the major changes in sport for people with disabilities. World War II significantly changed the approach to physical activities for people with disabilities, which led to the separation of corrective physical therapy and adapted physical education in 1952.

There was a progress in physical activity for people with disabilities since 19th century in Europe, but the school physical education adapted to individual needs of students even since 20th century. In particular, thanks to organizing Paralympics games were these activities to public awareness. In the Czech Republic the development of adapted physical activities as the study and research field has been starting thanks to Prof. H. Válková in the Faculty of Physical Culture, Palacký University, Olomouc, since 1991.

Keywords: *Adapted physical education, history, corrective physical education, USA, development of disabled sports activities in Europe.*

ÚVOD

Šport handicapovaných je záležitosťou historicky nie príliš starou, aj keď užívanie pohybových aktivít či cvičenie pre liečbu a rehabilitáciu bolo používané už v starej Číne pred 5 000 rokmi. Je tiež známe, že v sta-

rovekom Grécku a Ríme ľudia s úspechom využívali liečebné a rehabilitačné hodnoty pohybových aktivít.

Pre športové aktivity osôb so zdravotným postihnutím bolo revolučným krokom založenie hnutí Special Olympics v 60. rokoch minulého storočia v USA. Tento počin je nerozlučne spätý s menom rodiny Kennedyových,

nadáciou Josepha P. Kennedyho Jr. a organizačnými aktivitami Eunice Kennedyové-Shriverové. Pôvodne iba americké aktivity sa postupne rozšírili v celosvetovom hnutí Special Olympic International, zahrnujúce dnes viac než milión pravidelne aktívnych športovcov s postihnutím vo viac ako 160 krajinách sveta. Odborné využívanie telesnej výchovy či pohybových aktivít pre špecifické potreby osôb s postihnutím je záležitosťou posledných 150 rokov. Vývoj v 19. a v 1. polovici 20. storočia je charakterizovaný ako postup od liečebne orientovaných pohybových aktivít k telesnej výchove, kde stále väčší význam získavajú športovo orientované pohybové aktivity a dôraz je kladený na celkový rozvoj jedinca.

Konkrétne definície APA sa v Európe aj v USA postupne upresňujú od 80. rokov minulého storočia, predovšetkým vďaka kľúčovým osobám, ktoré prispeli k rozvoju APA aj v ďalších krajinách (Válková, 2010a). Vo svojich publikáciách definovali **APA**: (a) **G. Doll-Tepper** (in Válková, 2010, p. 28) definuje APA ako pohybové aktivity a šport, ktoré sa špeciálne koncentrujú na záujmy a schopnosti jedincov s limitami v niektorých podmienkach, ako je postihnutie, handicap, zdravotná či genetická porucha či iný handicap (v roku 1984); (b) **C. Sherrill** (in Válková, 2010, p. 28) definuje APA ako multidisciplinárnu teóriu aj prax vo vzťahu k celoživotnej aktivite jedincov so špecifickými potrebami v aplikácii do všetkých životných oblastí (r. 1994), (c) **K. DePaw** (in Válková, 2010, p. 28) definuje APA ako interdisciplinárne pojetie: šírka populácie (vek, minoritná skupina, postihnutie), šírka prostredia (rekreácia, vrcholový šport, rizikové športy), APA je otázkou populácie (jedinca), miesta (podmienok) a špecifického programu (procesu), ale tiež postojov spoločnosti (r. 1995).

Cieľom tohto príspevku je poskytnúť pohľad na historický vývoj aplikovaných pohybových aktivít v USA a Európe a špecificky i v ČR. Tento článok nadväzuje na príspevok „The early foundations of adapted physical education with emphasis on American roots“ (Kudláček, 2005).

VÝVOJ APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVÍT V USA

Liečebná telesná výchova sa v Európe i USA vinula zo švédskeho systému liečebnej telesnej výchovy. Predstavitelia, ktorí priamo ovplyvnili americkú liečebnú telesnú výchovu boli Nissen, Posse a Skarstrom. Títo všetci písali významné knihy o liečebnej telesnej výchove a viedli kurzy ranej liečebnej telesnej výchovy. Situáciu v liečebnej telesnej výchove zmenila prvá svetová vojna, pretože rástol počet ľudí, ktorí boli zranení a bola potreba fyzickej rehabilitácie.

Väčšina hlavných učebníc telesnej výchovy (Jansma & French, 1994; Seaman a DePaw, 1982; Sherrill, 1988; Sherrill, 1993) sa zhodujú, že svet vojny podnietil rast liečebnej telesnej výchovy. Sherrill (1988) uvádza, že vzdelávanie v telesnej terapii spočíva na stupni vzdelania v telesnej výchove alebo ošetrovatelstve a približne 9 mesiacov dlhom praktickom kurze masáže, liečebného telocviku, vodoliečbe a elektroliečbe. Avšak, v tej dobe, príprava učiteľov telesnej výchovy sa presunula z lekárskeho prístupu na pedagogické. Študenti telesnej výchovy boli ešte povinní prijať kurzy liečebnej telesnej výchovy ako súčasť ich univerzitného vzdelávania.

Liečebná telesná výchova

Obdobie rokov 1930–1952 sa nazýva obdobie „profesionálnej prípravy na liečebnú telesnú výchovu“. Počas tejto doby rástla priepasť medzi telesnou pedagogikou a fyzioterapiou. Termín liečebná telesná výchova sa objavil ako názov 2 hlavných učebníc v roku 1928. Obe knihy boli napísané významnými osobnosťami, Charlsonom Lowmanom a Georgom Staffordom. Winnick (1990) cituje Sherrill pri popise liečebnej telesnej výchovy tej doby. Zaradenie žiaka do telesnej výchovy bolo založené na dôkladnom lekárskom vyšetrení lekárom, ktorý určil, či by sa mal študent podieľať na pravidelnom alebo liečebnom programe. Liečebné triedy boli zložené prevažne s obmedzenými, reštriktívnymi alebo modifikovanými činnosťami súvisiacimi so zdravím, držaním tela, alebo „fitness problémami“. V mnohých školách boli študenti ospravedlnení z telesnej výchovy. V iných, pedagóg-telocvikár zvyčajne učil niekoľko sekcií pravidelnej telesnej výchovy každý deň. Priekopníci liečebnej telesnej výchovy majú aj naďalej silné zázemie v medicíne a/alebo fyzioterapii. Osoby, pripravujúce sa k učiteľstvu telesnej výchovy, všeobecne, dokončili jednodoborové vysokoškolské štúdium v liečebnej telesnej výchove. Aj druhá svetová vojna mala obrovský vplyv na rozvoj aplikovanej telesnej výchovy. Mnoho vojnových veteránov tvrdilo, že ich postihnutie nemôže byť liečené, a preto termín „liečebná“ nebolo vhodné. Po vojnovom období je tiež významné v oblasti športu pre osoby so zdravotným postihnutím v Amerike rovnako ako v Európe.

V nasledujúcej časti textu uvedieme niekoľko významných osobností v histórii rozvoja APA.

William Skarstrom (1869–1951)

Skarstrom bol jeden z ranných predstaviteľov švédskej telesnej výchovy v Amerike, ktorá neskôr viedla k rozvoju liečebnej telesnej výchovy. Skarstrom bol „vychovateľ“ Amy Morrisovou Homansovou, učil na Bostonskej všeobecnej škole telesnej výchovy (1899–1903), na Učiteľskom Kolégiu Columbijskej Univerzity (1903–1912),

a na Wellesleyskej vysokej škole od roku 1912. Mnohé ženy vo vedúcich pozíciách boli ovplyvnené Skarstromom. Medzi nimi boli Senda Berenson zo Smithovho Kolégia a Josephine Rathbone z Učiteľského Kolégia Columbijskej Univerzity. Pri svojej práci používali švédske telocvičné pojmy (Sherrill & DePauw, 1997). Skarstrom rovnako ako Nissen napísal významné knihy o švédskej telesnej výchove. Jedna z jeho najlepších je „Telocvičná kineziológia“ (z roku 1913).

Lilian Curtis Drew

Žiaľ v učebniciach o aplikovanej telesnej výchove nie je o nej veľa informácií. Bola riaditeľkou odboru liečebnej telesnej výchovy na Učiteľskom Kolégiu Columbijskej Univerzity (Sherrill & DePauw, 1997). Sympóziu preventívnej a liečebnej telesnej výchovy bolo venované pamiatke Lilian Curtis Drew, preto tam nájdeme dôkaz o jej vplyve na rozvoj liečebnej telesnej výchovy. Vo svojej knihe „Individuálna telesná výchova: Príručka k náprave a liečebný telocvik“ (1926, p. 18) Drew definuje zdravotnú telesnú výchovu ako „...cvičenie na základe anatomických a fyziologických princípov, vykonávaných jednotlivito sám alebo s pomocou, pre prevenciu alebo vyliečenie či odstránenie nejakého definitívneho funkčného alebo organického postihnutia či deformity“. Cieľom je zlepšenie celkového stavu, zvýšenie flexibility, posilnenie svalov a preskupenie svalovej kontroly. Drew (1926) je kritická k termínu „liečebný“, pretože sa vyznačuje sklonom k chorobnosti a nespôsobuje vlastné vedomie. Zdôraznila tiež význam citlivosti, že je študent v abnormálny stave. Drew (1926) hovorí: „Aj keď je potrebné, do určitej miery venovať pozornosť konečnému cieľu liečby, musí sa starostlivo vytvoriť taká atmosféra, v ktorej si sám žiak uvedomí svoju prácu s inštruktorom s jasným cieľom než byť len pacientom prijímajúcim liečbu.“ Podľa Drew by mali učitelia prinášať študentom radosť a nadšenie, a učitelia tiež potrebujú mať takt a prispôsobivosť.

George Stafford (1894–1968)

Stafford bol fyzioterapeutom i odborníkom v liečebnej telesnej výchove. Začal sa zaujímať o túto oblasť prostredníctvom služby v armáde v prvej svetovej vojne pri rekonštrukcia oddelenia (Sherrill, 1988; Sherrill & DePauw, 1997). Prijal titul BPE v roku 1917 na vysokej škole Springfield YMCA a svoj doktorský titul v roku 1937 na New Yorkej Univerzite. Pracoval ako fyzioterapeut v Bostone 1919–1923 a od roku 1923 pôsobil na Univerzite Illinois ako inšpektor liečebnej telesnej výchovy. Stafford a Tappan (1927, p. 5) definujú liečebné cvičenia: „Cieľom týchto cvičení je zmiernenie určitých podmienok, napr. bolestivé oblúky, zápchu, zoslabnutie črevných orgánov, srdcovú slabosť, zažívacie poruchy, neurasténie, vše-

obecné slabosti, posturálne vady, podvýživu, ochrnutie (infantilné a spastické) atď.“ Stafford tiež chápe psychologický význam cvičenia, keď tvrdí, že na osoby s postihnutím by sme nemali pozeráť ako na invalidov, ale ako normálnych jedincov s telesnými vadami. Veril, že šport a cvičenie môžu pomôcť k dosiahnutiu tohto cieľa (Stafford & Tappan, 1927). Zámerom Stafforda (1943, p. 127) sú takisto špecifikované požiadavky na úspešné vyučovanie. Podľa neho učitelia musia mať túžbu pomáhať iným, dobrú postavu a veselú povahu, vedomosti ľudskej povahy, trpezlivosť, víziu, nadšenie, úprimnosť, optimizmus, duševnú bdelosť, takt a prispôsobivosť. Tiež potrebujú trpezlivosť a vynaliezavosť pri riešení individuálnych problémov študentov. Jeho 2 hlavné učebnice boli „Preventívna a liečebná telesná výchova (1927) a „Telovýchova pre zdravotne postihnutých“ (1947). Sherrill a DePauw konštatovali, že vedenie Univerzity Illinois v športoch pre vozíčkarov môže mať veľký vplyv v posune liečebnej telesnej výchovy od zdravotného náhľadu na pedagogický a rekreačný.

Josephine Rathbonová (1899–1989)

Rathbonová sa učila zdravotnú telesnú výchovu od Skarstroma na Wellesley College (Sherrill & DePauw, 1997) a tiež učila lekára Franka B. ger Grana z Bostonskej mestskej nemocnice (Sherrill, 1988). Rathbonová vyučovala na základnej škole v New Britain v Connecticute na vysokej škole Wellesley (1925–1930) a na Učiteľskom Kolégiu Columbijskej Univerzity (1930–1960), kde ovplyvnila mnoho zástancov aplikovanej telesnej výchovy. Sherrill a DePauw (1997) uvádzajú, že Rathbonovej „liečebná telesná výchova“ (1934) cez posledných sedem vydaní ovplyvnila viac odborníkov ako akýkoľvek iný text. Rathbonová (1934, p. 3) ju definuje ako liečbu v oblasti, ktorá je: „...tak široká akou ju niekto robí. Nemôže byť spokojná s niekoľkými cvikmi na posilnenie konkrétnych svalov, ani s metódou stojaceho v dokonalej rovnováhe. Je potrebné zväziť zdravotné problémy dieťaťa, aby mu pomohli vyvinúť sa tak normálne ako sa dá; a musia zväziť riziká športov, aby ho ochránili pred zranením alebo prepnutím... Je potrebné zväziť telo v rôznych fázach jeho vývoja, a musia brať v úvahu všetky možné fyziologické a psychologické podmienky k pomoci k normálnemu telesnému rozvoju.“ Rathbonovej požiadavky na dobrého učiteľa boli: poznatky z anatómie, fyziológie, biomechaniky a psychológie, intelektuálne chápanie, sociálne a kultúrne všeobecné znalosti. Tiež uviedla, že zmysel pre humor a zmysel pre správne hodnoty sú nevyhnutné pre všetkých dobrých učiteľov liečebnej telesnej výchovy. Vo svojom texte z roku 1934 Rathbonová poukázala na pochopenie sociálneho a psychologického významu telesnej výchovy pre študentov s postihnutím. Uviedla, že veľa

učiteľov si neuvedomuje, že študenti so zdravotným postihnutím môžu mať vášnivý záujem o telesnú výchovu a voľný čas rekreácie. Rathbonová tiež zdôraznila, že deti so zdravotným postihnutím potrebujú radosť. „Radosť z aktívneho zdravia, radosť z láskavého prostredia, radosť z úspechu, zo sledovania ich zlepšujúcich sa výkonov, radosť z kontaktu s inými ľuďmi, alebo radosť z práce pre druhých ľudí.“ Rathbonová verila, že spoločnosť by mala byť zodpovedná za integráciu všetkých osôb so zdravotným postihnutím, na rozdiel od tých, ktorí sú pre spoločnosť nebezpeční.

Sympóziu preventívnej a liečebnej telesnej výchovy

V roku 1931 obsah časopisu *Journal of Health and Physical Education* je čiastočne venovaný stavu liečebnej telesnej výchovy. V 5 číslach uvedeného časopisu Výbor Americkej asociácie telesnej výchovy (Committee of the American Physical Education Association) vydáva správy o stave, podmienkach, cieľoch a aplikáciách liečebnej telesnej výchovy. Medzi 6 členmi výboru sú dvaja vyššie spomínaní predstavitelia Charles Lowman a George Stafford. Sympóziu bolo venované pamiatke Lilian Curtis Drewovej, ktorá zomrela v roku 1930. Výbor zdôraznil význam fyzickej činnosti v telesnej výchove, vyhlásil, že každá činnosť musí byť upravená tak, aby uspokojovala jednotlivé fyzické potreby, a že musí existovať rovnosť medzi jednotlivcami a schopnosťami skupín, ktoré súťažia, a to na ochranu zdravia a podporu sociálneho rozvoja. Slobodnú voľbu času a druhu cvičenia by mala podporovať zodpovednosť každého študenta. V časti II (1931b, p. 23), výbor špecifikuje ciele liečebnej telesnej výchovy, ktoré by mali byť:

1. náprava existujúcej poruchy;
2. zníženie podmienok handicapu;
3. obnovenie a zachovanie telesnej vitality a telesných zručností, výhody a radosť v rôznych „bezpečných športoch“;
4. naučiť sa prispôbiť fyzickú kondíciu „jedna ku jednej“ a životné podmienky v škole i mimo nej;
5. neustále udržiavať zvyky striedania práce, odpočinku a hry vedúce k jednému najlepšiemu záujmu v oblasti zdravia.

Tieto návrhy sa týkali motivácie organizácii, hry a zábavy, obmedzenia liečebnej práce vrátane bibliografie. Na konci sympózia výbor diskutoval o terminológii a podporoval použitie nového termínu: individuálna telesná výchova. Tiež navrhol súbor 11 zásad účinných liečebných programov. Vyzvali učiteľov, aby sa zoznámali s jednotlivou diagnostikou a pokúsili sa vychovať správne zmysľajúcim prístupom všetkých jedincov k rozvoju. Pozdvihol sa význam rekreačných zručností a činností a bola ocenená potreba podpory aktívneho voľného času.

Telesná výchova v špeciálnych triedach

Herbert W. Grigson bol inšpektor telesnej výchovy a výchovy ku zdraviu vo Philadelphijských verejných (štátnych) školách. V roku 1931 vyššie uvedený časopis *Journal of Health and Physical Education* napísal štyri články o telesnej výchove v špeciálnych triedach vyučovanej na verejných (štátnych) školách. Grigson rozdelil študentov so zdravotným postihnutím do kategórií podľa postihnutia. Jeho kategórie: hluchota, stravné ťažkosti, tuberkulózný stav, ortopedické potreby, potreby zrakovej eliminácie, ortogenetická zaostalosť, orthogenické disciplinárne problémy, ťažkosti dýchacie a kardiaci. Poskytoval všeobecné informácie o študentoch so špeciálnymi potrebami v telesnej výchove pre každú z jeho kategórií. Jeho druhý článok (Grigson, 1931b) bol venovaný vzdelávaniu žiakov s poruchami správania. Jeho článok „Program telesnej výchovy pre orthogenické, zaostané a disciplinárne triedy“ poskytuje príklady cvičení, hier a ich zmeny, a je doplnený mnohými fotografiami zo školy. Jeho opis hry pokračuje vo štvrtom článku z novembra 1931. Vo svojom poslednom článku sa Grigson (1931d) zameriava na správanie, konanie a zvyčajné role, aktivity a záujmy. Nakoniec končí svoju sériu článkov s informáciami a inštruktážami potrebnými k programu výchovy ku zdraviu v špeciálnych triedach. Zo série článkov Grigsona je zrejme, že špeciálne školstvo bolo na začiatku 20. storočia novo vznikajúcou disciplínou, ktoré potrebovalo pomoc i s vývojom jeho telesnej výchovy. Veľmi zaujímavá je úvaha na segregáciu študentov so zdravotným postihnutím z bežných škôl.

Telesná výchova v internátnych zariadeniach

Prvé telovýchovné pobytové zariadenia pre študentov so zdravotným postihnutím napísal Kanadčan R. Tait McKenzie, ktorý vo svojej knihe venoval celú kapitolu cvičeniam v oblasti pedagogiky a medicíny s názvom „Telesná výchova nevidiacich a hluchonemých“ (Sherrill, 1988; Sherrill & DePauw, 1997). Jedna z jeho kapitol bola zameraná na „duševné a mravné poruchy“. Vo svojej práci bol skutočným priekopníkom. Sherrill (1988, p. 29) uvádza: „R. Tait McKenzie bol jeden z prvých pedagógov telesnej výchovy, ktorý ovplyvnil špeciálnu pedagogiku, bol takmer 50 rokov pred časom.“

Prvé internátne školy pre deti so sluchovým postihnutím založil v roku 1817 minister Thomas Hopkins Gallaudet (Sherrill, 1993; Sherrill & DePauw, 1997). Gallaudet bol neskôr ocenený Spoločenstvom nepočujúcich v roku 1856, a prvú vysokú školu pomenovali „Gallaudet College“. Táto škola sa nachádza vo Washingtone, DC a má dlhú históriu vynikajúcej telesnej výchovy a športu (Sherrill, 1993; Sherrill & DePauw, 1997). Jedna z bodov informácií o ranej telesnej výchove vychádza z myšlienok Sherrill (1988),

ktorý stručne opisuje založenie raného špeciálneho vzdelávania v internátnych zariadeniach a uvádza, že už od roku 1900 sú záznamy z telesnej aktivity podľa Dr. Charlesa Buella.

Winnick (1990) taktiež venuje pozornosť Samuelovi Gridley Howeovi a jeho prínosu telesnej výchove pre študentov so zrakovým postihnutím. V USA boli založené tri školy pre nevidiacich v rokoch 1830 a 1833, a to v Bostone, New Yorku a Philadelphii. Buell (1966). Cituje Howeovu školskú správu, v ktorej je uvedené, že fyzické cvičenie zohráva dôležitú úlohu pri vytváraní a udržiavaní zdravia všetkých študentov. Howe zaviedol kúpanie študentov v mori, urobil bowling a taktiež zaviedol účasť v gymnastike. Buell (1966) uvádza, že väčšina ranej telesnej výchovy bola organizovaná nemeckou „Turners“. Na konci 19. storočia, školy pre študentov so zrakovým postihnutím sa zaoberali telesnou výchovou i v Nemecku a Švédsku. Školy boli ovplyvnené združením ihrisk. Vedúcou osobou bol vtedy sir Francis Campbell, ktorého cieľom bolo objavovať a zariaďovať outdoorové hry vhodné pre študentov so zrakovým postihnutím. Buell (1966, p. 22) cituje Campbella: „...vzdelávanie nevidiacich, či už literárne, hudobné alebo technické, nebude úspešné v praxi, ak nebude založené na dôkladnom systéme fyzického vzdelania.“

ZMENA Z LIEČEBNEJ TELESNEJ VÝCHOVY NA APLIKOVANÚ TELESNÚ VÝCHOVU

Spor medzi liečebnou a aplikovanou telesnou výchovou (1952)

Návrat vojnových veteránov značne ovplyvnil zmenu liečebnej telesnej výchovy na aplikovanú telesnú výchovu (Daniels & Davies, 1954, Stafford, 1947). Sherrill (1993) vysvetľuje, že vojnoví veteráni poukázali na to, že amputácia a poškodenie miechy nemôžu byť vyliečené. Tiež začali aplikovať športové programy v rehabilitačných centrách. Dobré skúsenosti sú s vojenskou rekondíciou a rehabilitačnými programami vzdušných síl, ako uviedol komisný výbor zriadený v r. 1946 AAHPER pre štúdium potrieb osôb so zdravotným postihnutím (Sherrill & DePauw, 1997). Tento výbor bol zriadený v Terapeutickej sekcii AAHPER. V roku 1952 výbor vydal prvú oficiálnu definíciu aplikovanej telesnej výchovy. Sherrill (1993, p. 19) cituje výbor o tejto telesnej výchove: „...telesná výchova je diverzifikovaný program vývojových aktivít, hier, športov, a rytmov spájajúci záujmy, kvality i obmedzenia študentov so zdravotným postihnutím, ktorí sa nemôžu bezpečne a úspešne zapojiť do intenzívnej činnosti všeobecného telesno-výchovného programu.“

Členovia výboru boli zastúpení 3 rôznymi filozofickými názormi na zdravotnú telesnú výchovu. Arthur Daniels (Štátna Univerzita Ohio), M. Harrison

Clarke (Springfieldská vysoká škola), a C. Morgan (Vojenský zdravotnícky zbor, polovičný úväzok na Univerzite Georga Washingtona), všetci mali záujem v regulárnej telesnej výchove, ale boli silne ovplyvnení veteránmi druhej svetovej vojny. Josephine Rathbone (Učiteľské kolégium v Columbii) a Catherine Worthington (Standfordská Univerzita) boli špecialisti v liečebnej výchove a fyzioterapii. Nakoniec George Stafford (Univerzita v Illinois) silno obhajoval zmenu z liečebných na aplikované športy (Sherrill & DePauw, 1997). „...formálny program liečebnej telesnej výchovy nevedie k spokojnosti motívov a záujmov študentov, ktorí sú spokojní s aplikovanými športmi „(Stafford, 1947, p. 32). Stafford tiež tvrdil, že osoby so zdravotným postihnutím nechcú aktivity upravené ich postihnutiu, ale chcú aktivity ktoré sú upravené pre ich „zostávajúce“ schopnosti.

V roku 1952 bolo rozhodnuté o zmene zamerania z liečebnej na zdravotnú telesnú výchovu. Táto filozofia bola neprijateľná pre americkú Fyzicko-terapeutickú asociáciu, ktorá od roku 1952 tesne spolupracovala s terapeutickou sekcii AAHPER, ale po zmene na prispôbenú filozofiu sa rozhodla ich úzku spoluprácu ukončiť. Jedným z ďalších významných faktorov bol dynamický rast fyzikálnej terapie, čo bolo spôsobené epidémiou obrny v roku 1944 a rekondičnými potrebami vojnových veteránov. Arthur Daniels (1906–1966) bol prvý, kto nazval svoju učebnicu „Aplikovaná telesná výchova“ (1954). Učil na Univerzite v Illinois v rokoch 1934–1942, tiež na štátnej univerzite v Ohaju v rokoch 1945–1957 a na univerzite v Indiane od roku 1957 až do svojho odchodu do dôchodku. Jeho kniha „Aplikovaná telesná výchova“ (1964), ktorej spoluautorom je Evelyn Daniels, je rozdelená do 3 častí. Prvá časť, ktorá definujú problém, diskutuje o historických, kultúrnych a spoločenských hodnotách. Druhá časť je zameraná na telesnú výchovu v súvislosti s konkrétnymi zdravotnými postihnutiami a tretia časť je zameraná na organizačné a administratívne oblasti. V ich novej definícii cieľa telesnej výchovy môžeme porovnávať filozofiu pred a po roku 1952: „V aplikovanej telesnej výchove je úsilie pomôcť študentovi vytvoriť miesto v sociálnom a ekonomickom svete ako občanovi, ktorý je rešpektovaný pre jeho osobné vlastnosti a schopnosti. Má príležitosť pre čo najväčší rozvoj jeho fyzických, sociálnych a ekonomických možností v prostredí, ktoré je priateľské a neformálne... Podľa týchto podmienok sa dozvedia, ako môžu získať svoje miesto ako členovia sociálnej skupiny, nie tradične zameranej na jeho postihnutie, ale s využitím svojich schopností“ (Daniels & Davies, 1965). Hollis Fait (1918–1984) bol prvým autorom učebnice, ktorá obsahovala kapitolu o mentálnej retardácii a vzdelávaní osôb so zdravotným postihnutím (Sherrill & DePauw, 1997). Fait učil na

univerzite v Connecticute a podieľal sa na vyučovaní cvičení v blízkej Mansfieldskej štátnej školy. Zaujímavou skutočnosťou je, že Fait zmenil svoj titul učebnice z „Aplikovanej telesnej výchovy“ (1960) na „Špeciálnu telesnú výchovu“ (1966), pretože veril v úzky vzťah so špeciálnou pedagogikou (Sherrill & DePauw, 1997).

STRUČNÝ HISTORICKÝ PREHĽAD APA V EURÓPE

Pristupy spoločnosti ku zdravotne postihnutým celkove v histórii boli spočiatku negatívne: likvidácia postihnutých ihneď po narodení (Sparta), likvidácia ranených a slabých zajatcov, ktorí nemohli slúžiť ako otroci. Neskôr prišli snahy určitých spoločenských vrstiev starať sa o svojich starých a chorých občanov a snahy ovplyvniť svoj posmrtný život dobročinnosťou a pomocou invalidom (historický termín). Postihnutie sa bralo ako trest boží, poprípade prejav posadnutosti diablom (napr. epilepsie). V stredoveku vznikli ošetrovateľské rády, rehole a rády starajúce sa o druhých. Podstatnejšie zmeny v nazeraní na invalidov prišli až koncom 17. storočia, vznikom starostlivosti o vojnových invalidov (tzv „invalidovne“). Starostlivosť o zdravotne postihnutých bola však často cirkevnou, charitatívnou záležitosťou. V tomto storočí bol v Anglicku vytvorený aj prvý „ortopedický“ vozík („wheelchair“). V 19. storočí v Berlíne, v Nemecku sa uskutočnili prvé závody v behu s účasťou ľudí s amputovanými končatinami, športové kluby pre nepočujúcich. Vo Veľkej Británii po 2. svetovej vojne zásluhou **Sira Ludwiga Guttmana** vzniklo prvé rehabilitačné centrum pre vojakov s ťažkým telesným postihnutím. Guttman vytvoril spinálne centrum v Stok Mandeville. Školská telesná výchova adaptovaná pre individuálne potreby všetkých bola zavedená v 50. rokoch 20. storočia. Od 70. rokov nastali aj legislatívne zmeny pre zaistenie práv pre osoby s postihnutím a v 80. rokoch počala v tejto oblasti i medzinárodná spolupráca (Titzl, 1998).

Vývoj aplikovaných pohybových aktivít

Z historického hľadiska došlo v oblasti aplikovaných pohybových aktivít k základnej zmene: od medicínsky orientovaného prístupu (prevencie, rehabilitácie) zameraného na postihnutie k športovo orientovanému prístupu (súťaž, rekreácia) (Titzl, 1998).

Pred rokom 1900 boli rôzne formy „zdravotnej gymnastiky“ a až počiatkom 20. storočia prišlo k prechodu od medicínsky orientovaného prístupu k športovo orientovanému prístupu. V roku 1924 boli 1. svetové hry nepočujúcich. Po 2. svetovej vojne nastala potreba vzniku stredísk pre postihnutých veteránov. V roku 1945 sa uskutočnili prvé svetové zimné hry nepočujúcich a v roku 1952 vo Veľkej Británii prvé medzinárod-

né hry ľudí so zdravotným postihnutím. O osem rokov neskôr sa už v talianskom Ríme uskutočnili aj prvé letné paraolympijské hry. Prvé zimné paraolympijské hry sa uskutočnili vo švédskom Ornskoldsviku. Až v r. 1989 Medzinárodný paraolympijský výbor (v USA vzniklo medzinárodné hnutie Špeciálnych olympiád už v r. 1968) – **IPC = International Paralympic Committee**, ktorého motto je „*Spirit in motion*“. Jeho činnosťou je:

- zadávanie a koordinovanie organizácie paraolympijských hier a majstrovstiev sveta pre zdravotne postihnutých športovcov združených medzinárodnou federáciou,
- presadzovanie integrácie športu zdravotne postihnutých do medzinárodných hnutí nepostihnutých športovcov pri zachovaní identity zdravotného postihnutia,
- podporovanie vzdelávacích a rehabilitačných programov, výskumov, športovými podujatiami usilovanie o rozšírenie príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím.

Paraolympijské hry sú vrcholovou súťažou pre špičkových športovcov s rôznym postihnutím, kde schopnosti, skúsenosti a potreby paraolympionikov sú rovnocenné s olympionikmi. Je tu potrebné prejsť prísnu kvalifikáciu a výberom do národného tímu. Platí tu 4ročná perióda, v párnych rokoch, krátky odstup po OH, rovnaké miesto, odlišnosti sú: zdravotné klasifikácie, požiadavky na časovú koordináciu hier a financovanie. Medzi letné športy patrí: lukostrelba, atletika, boccia, gule, cyklistika, jazdectvo, futbal (5, 7), goalball, judo, vzpieranie, jachting, streľba, plávanie, vozičkársky basketbal, vozičkárske rugby, vozičkársky tenis, vozičkársky šerm, tanec vozičkárov, volejbal, stolní tenis, veslovanie (najmladší paraolympijský šport), medzi zimné športy patrí: alpské a severské lyžovanie, vozičkársky curling, sledge hokej.

Vznik medzinárodných organizácií zastrešujúcich šport zdravotne postihnutých

- 1924: CISS – Comité International des Sports des Sourds** – v 2004 premenovaná na Deaflympics (ICSD) – nepočujúci,
- 1952: ISMWSF – International Stoke Mandeville Wheelchair Sport Federation** – vozičkari,
- 1964: ISOD – International Sports Organisation for the Disabled** – telesné postihnutie ostatné,
- 1978: CP-ISRA – Cerebral Palsy – International Sports and Recreation Association** – DMO a porúrazové stavy,
- 1981: IBSA – International Blind Sports Association** – nevidomí,
- 1986: INAS-FID – International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability** – mentálne postihnutie,

2004: IWAS – International Wheelchair and Amputee Sports Federation (vznikla spojením ISOD a ISMWSF).

Z európskych priekopníkov APA tak môžeme spomenúť hlavne profesorku Berlínskej univerzity **Gudrun Doll-Tepperovú**, uznávanú za úspechy v športe telesne postihnutých, ocenenú Európskou federáciou Aplikovaných pohybových aktivít (EUFAPA za celoživotné dielo v medzinárodnej propagácii, šírení a prispôbovaní športových aktivít osobám so zdravotným postihnutím. Cena EUFAPA sa udeľuje každé dva roky, od roku 2008.

Je profesorkou inkluzívneho vzdelávania, fyzickej aktivity a športu na Univerzite v Berlíne, tiež viceprezidentkou pre vzdelávanie a olympijskú prípravu v nemeckej olympijskej športovej federácii. Okrem jej výskumu a vyučovania na Freie Universität v Berlíne je Gudrun Doll-Tepper aktívnym dobrovoľníkom, zastáva rôzne funkcie v medzinárodných organizáciách vedy, športu a zdravotnej telesnej výchovy. V rokoch 1997 až 2008 bola prezidentkou Medzinárodnej rady pre vedu, šport a telesnú výchovu (ICSSPE), 1987 až 1993 prezidentkou Európskej asociácie a 1993 až 1995 prezidentkou Medzinárodnej federácie aplikovanej telesnej výchovy. Po dobu desiatich rokov bola predsedkyňou Vedeckej komisie Medzinárodného paraolympijského výboru. Na národnej úrovni bola dlhoročným členom výboru odborníkov pre zdravotne postihnutých v Telo-výchovnom federálnom inštitúte športovej vedy (Válková, 2010b).

ČESKÉ ZAČIATKY APA

Ako píše Válková (2010) termín *Adapted Physical Education (APE)* neskôr *Adapted Physical Activity (APA)* prenikol do Európy od 70. rokov 20. storočia. Jeho podstatu – umožniť pohyb, byť modifikovaný a následne zapojený do pohybových činností – môžeme hľadať už i v dielach a myšlienkach **J. A. Komen-ského**: každý je vzdelateľný, v rámci svojich limitov, vzdelanie má byť prístupné všetkým a základom vzdelávania by mala byť hra.

Progresívnym počínom v závere 19. storočia bol vznik špeciálnych zariadení pre osoby s postihnutím. Neskôr, po 2. svetovej vojne, sa v týchto zariadeniach pod vedením lekárskeho personálu alebo osvietených pedagógov prevádzkovali cvičenia a „základový telocvik“ (napr. v Jedličkovom ústave predovšetkým pre získanie zručností a ľahšie uplatnenie v práci).

V období prvého Československa sú nastolené isté základy pre vzdelávanie učiteľov „telocvikárov“, ale tiež pre učiteľov v školách „zvláštnych“, a to v podobe oboru s názvom „defektológia“. Tento termín (defektológia) pretrval až do konca 60. rokov 20. storočia,

a v krajinách Slovinska, Chorvátska, Bosny a Hercegoviny a Srbska bol nahradený len pred niekoľkými rokmi (tamtiež).

Najvýznamnejšou osobnosťou, ktorá sa u nás zaslúžila o používanie, propagáciu APA ako aj vyučovanie tohto oboru ako akreditovaného predmetu v univerzitnom štúdiu, je prof. PhDr. Hana Válková, ktorá sa tomu venuje ešte dnes.

Prof. PhDr. Hana Válková

Jej zameranie je na psychológiu športu (osobnosť v športe, vrátane osôb so špecifickými potrebami), výskumy v prostredí osôb Špeciálnych olympiád, integrácia minoritných skupín v prostredí telesnej výchovy a športu. Je členkou kinantropologickej spoločnosti, Česko-moravskej psychologické spoločnosti, členkou redakčnej rady časopisu Acta gymnica UP, ale i členkou prezidia Českého hnutia Špeciálnych olympiád, členkou Európskeho výboru pre štúdiá European Master Degrese in APA a predsedkyňou rady výskumu Špeciálnych olympiád, región Euro/Asia (www.ftk.upol.cz).

ZÁVER

Z uvedeného príspevku je zrejmé, že aplikované pohybové aktivity sa v USA i Európe rozvinuli na základoch liečebnej telesnej výchovy. Liečebná telesná výchova sa postupne transformovala na aplikovanú, ktorá na osoby so zdravotným postihnutím nenahliadala len z pohľadu zdravotných postihnutí či oslabení, ale komplexnejšie z pohľadu špeciálnych vzdelávacích potrieb. Pre rozvoj tohto odboru hrali kľúčovú úlohu obe svetové vojny. Skúsenosti s rehabilitáciou a potrebami vojnových veteránov viedli v roku 1920 k rastúcemu počtu programov liečebnej telesnej výchovy. Práve druhá svetová vojna, resp. jej veteráni, napadli štruktúru a názov liečebnej telesnej výchovy tým, že amputácia a spinálne zranenia nemôžu byť liečené. V USA bol míľnikom pre transformáciu liečebnej telesnej výchovy na aplikovanú telesnú výchovu rok 1952. V Európe prebiehala táto transformácia v 80. rokoch 20. storočia a v Českej republike sa oblasť aplikovanej telesnej výchovy ako oboru štúdia a predmetu výskumu začala intenzívne rozvíjať od roku 1991 (Válková, 2010a; Válková, 2011).

REFERENČNÍ SEZNAM

- Buell, Ch. E. (1966). *Physical education for blind children*. Springfield, IL: Thomas Books.
- Committee of the American Physical Education Association Symposium of preventive and corrective physical education; part I.-VI. (1931). *Journal of Health and Physical Education*.

- Daniels, A. S., & Davies, E. A. (1965). *Adapted physical education*. New York: Harper & Row.
- Drew, L. C. (1926). *Individual gymnastics: A handbook of corrective and remedial gymnastics*. Philadelphia, PA: Lea & Febiger.
- Fait, H. (1960). *Adapted physical education*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company.
- Grigson, W. H. (1931a). Physical and health education in special classes I. *Journal of Health and Physical Education*, 2(3), 3-7, 54-55.
- Grigson, W. H. (1931b). Physical and health education in special classes II. *Journal of Health and Physical Education*, 2(4), 15-17, 54-59.
- Grigson, W. H. (1931c). Physical and health education in special classes III. *Journal of Health and Physical Education*, 2(9), 26-29.
- Grigson, W. H. (1931d). Physical and health education in special classes IV. *Journal of Health and Physical Education*, 2(10), 27-30.
- Jansma, P., & French, R. (1994). *Special physical education: Physical activity, sports, and recreation*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kudláček, M. (2005). The early foundations of adapted physical education with emphasis on american roots. *Studia Kínantropologica*, 6, (2), 127-133.
- Rathbone, J. L. (1944). *Corrective physical education*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company.
- Sherrill, C. (Ed.). (1988). *Leadership training in adapted physical education*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sherrill, C. (1993). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. Dubuque, IA: Brown & Benchmark.
- Sherrill, C., & DePauw, K. P. (1997). Adapted physical activity and education. In J. D. Massengale & R. A. Swanson (Eds.), *The history of exercise and sport science* (pp. 39-108). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Skarstrom, W. (1913). *Gymnastic kinesiology*. Springfield, MA: American Physical Education Association Distributing Agent.
- Stafford, G. T. (1943). *Sports for the handicapped*. New York: Prentice Hall.
- Stafford, G. T., & Tappan, E. A. (1927). *Practical corrective exercises*. Champaign, IL: Bailey and Himes.
- Titzi, B. (1998). *Postižený člověk ve společnosti: hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze.
- Válková, H. (2010a). Teoretické vymezení APA jako kinantropologické disciplíny: Co to je, když se řekne APA. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 25-32.
- Válková, H. (2010b). Kudy na to? O motorické kompetenci a principech adaptaci v APA. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 31-39.
- Válková, H. (2011). Aplikované pohybové aktivity v univerzitním studiu (především v České republice, ale i jinde). *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 29-40.
- Winnick, J. P. (Ed.). (1990). *Adapted physical education and sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Komparace úrovně fyzické zdatnosti žáků základní školy praktické a žáků běžné základní školy

Comparison of Physical Fitness in Practical Elementary School Children and Ordinary Elementary School Children

Alena Lejčarová*, Irena Nagyová**

*Katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky tělesné výchovy a sportu, Fakulta tělesné výchovy a sportu,
Univerzita Karlova v Praze

**Základní škola praktická, Horní Slavkov

Studie vznikla s podporou VZ MŠMT ČR MSM 0021620864

ABSTRAKT

Cíl: Cílem výzkumu bylo zhodnotit a porovnat úroveň fyzické zdatnosti žáků základní školy praktické a žáků běžné základní školy.

Metodika: Výzkumný soubor tvořilo vždy 60 žáků (30 chlapců a 30 dívek ve věkové kategorii 14–15 let) z každého typu školy. K hodnocení úrovně fyzické zdatnosti bylo použito sedm motorických testů: *hluboký předklon, skok daleký z místa, kliky ve vzporu ležmo, leh - sed opakovaně, běh na 60 m, běh na 1 500 m (chlapci), běh na 800 m (dívký).*

Výsledky: Z hlediska průměrných výkonů v jednotlivých testech byla prokázána nižší úroveň fyzické zdatnosti u žáků základní školy praktické, s výjimkou testů *hluboký předklon* a *běh na 60 metrů* u dívek. Lze sledovat ne zcela patrné, avšak do určité míry alarmující přibližování výkonů ve vybraných motorických testech, což přičítáme nikoli rostoucí fyzické zdatnosti žáků základní školy praktické, nýbrž spíše snižující se zdatnosti žáků běžné základní školy. Zjevný je tento fakt obzvlášť u dívek, kde věcná významnost rozdílů ve výkonech byla většinou malá. V celkové komparaci souborů byly nejvyrovnanější výsledky zaznamenány v testu flexibility. Naopak v testech *kliky ve vzporu ležmo* a *leh - sed opakovaně*, tj. v testech dynamických vytrvalostně-silových schopností můžeme pozorovat rozdíly velké.

Závěry: Kromě snížené individuální úrovně motorických schopností spočívá u většiny žáků základní školy praktické problém v psychologických zvláštích jejich osobnosti (především nedostatek motivace a vůle), v nedostatečných podmínkách prostředí (zejména nepříznivé materiální, prostorové a personální podmínky pro realizaci školní tělesné výchovy, nízká participace dětí v mimoškolních pohybových aktivitách). Příčinu pomalu se přibližujících rozdílů ve fyzické zdatnosti žáků základní školy praktické a žáků běžné základní školy spatřujeme především v jejich malém zapojení do pravidelných organizovaných pohybových aktivit.

Klíčová slova: aplikované pohybové aktivity, mentální postižení, motorické schopnosti, motorické testy, speciální školství.

ABSTRACT

Objectives: The aim of the research was to assess and compare the physical fitness of pupils at practical elementary school and pupils at ordinary elementary school.

Methods: The survey sample at the PES consisted of 60 pupils (30 boys and 30 girls) aged 14 to 15, and at OES 60 pupils (30 boys and 30 girls) of the same age category. Seven motor tests were used to this end: Deep Forward Bend, Standing Long Jump, Press-ups, Repeated Sit-ups, 60 m run, 1 500 m run (for boys), 800 m run (for girls).

Results: As regards average performances in the individual tests, lower physical fitness was proven among pupils at practical elementary school, with the exception of the performance of girls in the Deep Forward Bend test and 60 m run. A not entirely obvious but to some extent alarming convergence of performances in selected motor tests can be observed - we attribute this not to the improving fitness of pupils at practical elementary school but rather to the declining fitness of pupils at ordinary elementary school. This is particularly evident among girls, where the substantive significance of differences in performance were generally small. When the two sets of children are compared overall,

the children's performances were most similar in the flexibility test. By contrast, in the press-ups and repeated sit-ups tests, i.e. tests of dynamic endurance and strength, we can observe large differences.

Conclusions: *Besides specific reduced individual motor abilities, the problem for most practical elementary school children consists in their psychological specifics (above all lack of motivation and will), in the unsatisfactory conditions of the environment (above all unfavourable material, spatial and personnel conditions for physical education in schools and the low level of the children's participation in extramural exercise activities). We see the main reason for the slow convergence in the physical fitness of practical elementary school children and ordinary elementary school children in their low degree of participation in regular organised exercise.*

Keywords: *adapted physical activity, mental disability, motor abilities, motor tests, special schools.*

ÚVOD

Současný životní styl spolu s narůstajícím psychosociálním stresem a minimem času na dodržování správné životosprávy se čím dál tím více projevuje na zvýšeném výskytu civilizačních onemocnění, s nimiž jsou rovněž spojeny klesající odolnost, výkonnost a fyzická zdatnost populace, bohužel i té dětské. U dětí se speciálními potřebami, konkrétně pak u dětí s mentálním postižením (MP) je nutno tuto alarmující skutečnost řešit obzvláště důkladně, neboť k pohybové aktivitě potřebují mnohdy dopomoc a zvýšenou motivaci.

Největší zastoupení v této skupině mají podle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (1992) jedinci s lehkým MP (až 80 %), jež svou povinnou školní docházku plní v České republice zpravidla na základních školách praktických (ZŠP). V posledních letech se však v těchto vzdělávacích institucích setkáváme i s žáky, jejichž výkon v testu inteligence spadá do oblasti intelektového podprůměru (IQ 70–90), popř. až průměru, a kteří z nějakých důvodů neprospívali na běžné základní škole (ZŠ). Mohou se zde nacházet děti se specifickými poruchami učení a chování, autistickými rysy, poruchami chování, někdy i s více vadami – epilepsií, endokrinologickými poruchami, smyslovými poruchami, těžkými vadami řeči, pohybovými vadami či s problémy se sociální adaptací, např. záškoláctvím, útekovostí, dětskou prostitucí, krádežemi, hráčstvím, zneužíváním návykových látek, šikanou apod. (Pavličková, 2000). Značný počet těchto dětí pochází z nedostatečně sociálně podnětného prostředí.

Soudobá civilizace stále více potřebuje jedince, kteří jsou svými perfektními výkony schopni držet krok s dokonalostí techniky. Vzhledem k tomu, že se budoucí pracovní proces absolventů ZŠP, resp. dětí s lehkým MP, zaměřuje většinou na manuální činnosti, je předpokladem jejich úspěšné realizace i optimální úroveň fyzické zdatnosti. Její pravidelné zjišťování u dětí a mládeže s MP by se mělo realizovat zejména s ohledem na sledování jejich tělesného a pohybového rozvoje a prevenci zdravotních rizik spojených s převážně hypokinetickým způsobem života této populace (Balster & Sommer, 1992; Beunen et al., 1990; Fox & Rotatori, 1982; Doll-Tepper, 1987; Eichstaedt & Lavay,

1992; Fallon, 1992; Fernhall, 1993; Horvat & Franklin, 2001; Kelly, Rimmer, & Ness, 1986; Kerkhoff, 1982; Latta & Norrice, 1989; Lorenzi, Horvat, & Pellegrini, 1999; Pitetti, 2002; Pitetti, Yarmer, & Fernhall, 2001; Rimmer, Braddock, & Fujiura, 1994; Schraag, 1988). Základní údaje o stavu a vývojových tendencích fyzické zdatnosti dětí a mládeže mohou rovněž sloužit jako podnět k regulačním intervencím ve školní tělesné výchově.

K dispozici máme poměrně dost empirických šetření, která zkoumají rozdíly ve fyzické zdatnosti dětí s lehkým MP a dětí intaktních shodného chronologického věku (Sengstock, 1966; Möser, 1970; Rarick, Widdop, & Broadhead, 1970; Asmussen, 1973; Rarick, 1973; Londree & Johnson, 1974; Ocklenburg, 1978; Rarick, 1981; Bös, 1987; Fernhall, Tymeson, & Webster, 1988; Beunen et al., 1990; Horvat et al., 1996; Horvat, Croce, & Pitetti, 1998; Pitetti, Yarmer, & Fernhall, 2001; Pitteti & Yarmer, 2002). Tyto studie pocházejí zpravidla ze zahraničí. V České republice se zjišťování a hodnocení úrovně motorických ukazatelů dětí s lehkým MP, resp. žáků ZŠP, věnuje stále relativně malá pozornost (Čepčiansky, 1974; Karásková, 1987; Chudá, 1988; Chudá, 1992; Karásková & Pavlík, 2002; Lejčarová & Tilinger, 2002; Lejčarová, 2010), přestože je hodnocení úrovně fyzické zdatnosti žáků jedním z parametrů kvality edukačního efektu povinné tělesné výchovy.

Hlavním cílem námi realizované studie bylo tedy zhodnotit úroveň fyzické zdatnosti 14–15letých žáků ZŠP ve vybraných motorických testech a porovnat ji s úrovní intaktní populace shodného chronologického věku, tj. žáků běžné ZŠ.

V rámci splnění výše stanoveného cíle byla formulována tato výzkumná otázka: Jak velké jsou rozdíly v úrovni fyzické zdatnosti mezi žáky základní školy praktické a žáky běžné základní školy?

Na základě studia odborné literatury, vlastních předchozích výzkumů a praktických zkušeností z tělovýchovné praxe se žáky ZŠP předpokládáme vyšší úroveň fyzické zdatnosti u žáků ZŠ. Tento fakt není samozřejmě ovlivněn jen sníženými intelektovými schopnostmi žáků ZŠP a s tím spojenými specifiky v oblasti motoriky, ale také nedostatkem vůle a výraznou ne-

účasti žáků na mimoškolních pohybových aktivitách. Tento narůstající trend se ovšem bohužel netýká jen dětí s lehkým MP, resp. žáků ZŠP, nýbrž jej lze sledovat zejména u dětí intaktních, čímž bezesporu postupně dochází k určitému stírání rozdílů právě mezi žáky ZŠP a žáky ZŠ. Zajímalo nás tedy, jak velké diference v motorických výkonech mezi těmito dvěma skupinami vůbec nalezneme. Je možné, že rozdíly se budou do budoucna stále více stírat, a to např. i proto, že povinná tělesná výchova na ZŠP je dotována třemi hodinami týdně, zatímco na běžných ZŠ zpravidla jen dvěma hodinami.

METODIKA

Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor na ZŠP tvořilo 60 žáků (30 chlapců a 30 dívek) ve věku 14–15 let (7.–9. ročník). Na ZŠ bylo otestováno rovněž 60 žáků (30 chlapců a 30 dívek) shodné věkové kategorie (8.–9. ročník). Žádný žák neměl zdravotní omezení, které by jej v plnění motorických testů limitovalo.

Použité metody

K posouzení úrovně fyzické zdatnosti bylo aplikováno sedm testů s minimálními nároky na úroveň pohybových dovedností: *hluboký předklon*¹; *skok daleký z místa*²; *kliky ve vzporu ležmo*³; *leh – sed opakovaně*⁴; *běh na 60 m*⁵; *běh na 800 m (dívký)/běh na 1 500 m*⁶ (chlapci).

Sběr dat

S ohledem na objektivitu výsledků bylo testování na obou typech škol realizováno v měsíci květnu až červnu 2010, vždy po dohodě s ředitelstvem školy. Probíhalo na školních hřištích a v tělocvičnách, kde probíhá výuka tělesné výchovy v rámci konkrétní školy, tj. v podmínkách probandům dobře známých, na něž

jsou zvyklí. Každý jednotlivý test byl proveden v jedné vyučovací jednotce tělesné výchovy samostatně, aby nedocházelo k vyčerpání žáků a výsledky dalších testů nebyly zkresleny vlivem únavy. Pokud některý z žáků chyběl, byl otestován v jiný den.

Vlastnímu měření předcházelo vždy 10minutové rozvíjení, které nesmělo přivodit únavu. Testování provedla jedna z autorek, aby byla zaručena jeho objektivita a jednotnost a náhodná chyba měření způsobená examínátorem se snížila na minimum. Byly při něm vždy dodrženy základní objektivní podmínky, tj. nepříliš vysoká ani nízká teplota, možnost ventilace, relativní bezvětrí, suchý a pevný terén, nesmělo přšet apod.

Analýza dat

Pro hodnocení úrovně a vyrovnanosti výkonů skupin v motorických testech byly použity základní popisné statistické charakteristiky: aritmetický průměr (M), směrodatná odchylka (SD), variační rozpětí (R).

Věcné diference ve sledovaných proměnných mezi soubory byly zjišťovány *Cohenovým indexem d* (effect size). Pro tento index platí konvenční hodnoty, jež usnadňují rozhodnutí, kdy lze hovořit o velkém rozdílu, resp. relativní věcné významnosti rozdílu průměrů výkonů. Pokud je *d* větší než 0,8, hodnotíme rozdíl jako velký; pohybuje-li se *d* v intervalu 0,5–0,8, je rozdíl posuzován jako středně velký; věcnou významnost rozdílu pod hodnotou 0,2 považujeme za malou (Kromrey et al., 2007).

VÝSLEDKY

V testu *hluboký předklon* zaznamenali chlapci ze ZŠP nejhorší výkony ze všech sledovaných skupin (Tabulka 1). Téměř 50% z nich činilo velké potíže vykonat tento pohybový úkol bez pokrčení v kolenou a ani jeden chlapec nebyl schopen dosáhnout až na podložku

¹ Test se provádí na nízké lavičce, a to ze stoje mírně rozkročeného (chodidla asi 10 cm od sebe). Úkolem testované osoby (TO) je předklonit se zvolna co nehlouběji, v předklonu vydržet 3 s a při tom nepokrčit nohy v kolenou. Výkon se hodnotí v centimetrech. Nulová hodnota je na úrovni podložky; centimetry pod touto úrovní jsou plus a nad touto úrovní minus (Měkota et al., 2002).

² Provádí se z mírného stoje rozkročeného od vyznačené odrazové čáry tak, že špičky nohou se jen lehce této čáry dotýkají. Odraz musí být současně oběma nohama. Výkon se měří v centimetrech od odrazové čáry k místu doskoku (pata té nohy, která je blíže k odrazové čáře). Při dotyku země za tělem, popř. dopadu do sedu, je pokus považován za neplatný. TO má tři pokusy. Nejdelší naměřená hodnota je platná (Měkota et al., 2002).

³ Kliky se provádí ze vzporu do vzporu, při kterém musí být paže vždy zcela napjaty. Ruce jsou opřeny dlaněmi o zem tak, že prsty směřují vpřed. Po celou dobu cvičení tvoří trup a nohy přímku. Tzn. že se tělo neprohýbá, ani nevysazuje. Hodnotí se počet úplně dokončených kliků za 1 minutu (Měkota et al., 2002).

⁴ Z lehu na zádech jsou nohy mírně pokrčeny a mírně roznoženy, kolena asi 30 cm nad zemí, ruce jsou spojeny nad hlavou v týl, lokty se dotýkají země. Pomocník přidržuje nohy za kotníky u země. Při sedu se TO dotkne loktem opačného kolena, což předpokládá pootočení trupu. Při prvním cyklu se dotkne levým loktem pravého kolena, při druhém cyklu pravým loktem levého kolena. Počítají se ukončené celé cvičební cykly po dobu 1 minuty (Měkota et al., 2002).

⁵ Na povel vyběhne TO ze startovní čáry z nízkého startu. Každý musí běžet ve své dráze. Test končí proběhnutím cílové čáry. Výkon se hodnotí časem s přesností na desetinu sekundy.

⁶ Na povel vyběhne TO ze startovní čáry z vysokého startu. Start je skupinový. Test končí uběhnutím dané vzdálenosti. Výkon se hodnotí časem v minutách a sekundách.

(na ZŠ dosáhlo na podložku 14 chlapců). Naopak nejlepší výkony měly žákyně ZŠP. Dívky ze ZŠ se jimi svými výkony sice velmi blížily, ale v případě dotyku na podložku byly horší – z celkového počtu 30 žákyní jich na podložku dosáhlo 14, zatímco na ZŠP to bylo 19 děvčat.

Rozdíl ve výkonech v testu *skok daleký z místa* byly mezi chlapci ZŠP a ZŠ již výraznější ($d = 0,57$); oproti tomu mezi dívkami dosahovaly velmi malé hodnoty ($d = 0,10$) (Tabulka 2).

Největší věcné diference ve výkonech žáků ZŠP a ZŠ byly zjištěny v testech *kliky ve vzporu ležmo* (Tabulka 3) a *leh – sed opakovaně* (Tabulka 4). Za zmínku stojí obrovský rozdíl v maximálních hodnotách výkonů v testu *kliky ve vzporu ležmo*, který u chlapců činí 53 kliků. Důvod nižších výkonů žáků ZŠP v těchto dvou testech s převládajícím vytrvalostním zatížením

vidíme nejen v jejich horší úrovni silových schopností, ale i v nízké motivaci a oslabené vůli.

Také v rychlostním testu *běh na 60 m* byly mezi chlapci ze ZŠP a ZŠ zaznamenány poměrně velké věcné rozdíly ($d = 0,85$). Naopak výkony dívek byly téměř shodné, přičemž lepšího průměrného výsledku dosáhly překvapivě žákyně ZŠP (Tabulka 5), které byly rychlejší i než chlapci ze ZŠP (z hlediska průměru).

Podobně jako v testu běžecké rychlosti i ve vytrvalostním běhu byly mezi skupinami chlapců zjištěny mnohem větší rozdíly ($d = 1,15$) než mezi skupinami dívek ($d = 0,02$) (Tabulka 6).

Pro důkladné zhodnocení výkonu je ovšem nutné přihlídnout k počtu doběhnuvších žáků do cíle. Celkem sedm chlapců a tři dívky ze ZŠP nedokončilo test *běh na 1 500 m*, resp. *800 m*, což konečné výsledky mohlo zkreslit. Zajímavé jsou výrazné diference

Tabulka 1 Porovnání základních statistických charakteristik s hodnocením věcné významnosti rozdílů výkonů v testu *hluboký předklon* u žáků ZŠP a ZŠ

Hluboký předklon							
	n	M	SD	R	x_{max}	x_{min}	d
Chlapci ZŠP	30	8,41	4,55	10	2	12	0,20
Chlapci ZŠ	30	7,33	6,28	10	0	10	
Dívky ZŠP	30	5,30	3,62	7	0	7	0,14
Dívky ZŠ	30	5,82	3,84	7	0	7	

Legenda:

M, SD, R, x_{max} , x_{min} jsou uvedeny v centimetrech

Tabulka 2 Porovnání základních statistických charakteristik s hodnocením věcné významnosti rozdílů výkonů v testu *skok daleký z místa* u žáků ZŠP a ZŠ

Skok daleký z místa							
	n	M	SD	R	x_{max}	x_{min}	d
Chlapci ZŠP	30	163,10	19,17	75	187	112	0,57
Chlapci ZŠ	30	174,05	19,33	60	205	145	
Dívky ZŠP	30	119,02	20,42	81	153	72	0,10
Dívky ZŠ	30	121,04	19,29	73	158	85	

Legenda:

M, SD, R, x_{max} , x_{min} jsou uvedeny v centimetrech

Tabulka 3 Porovnání základních statistických charakteristik s hodnocením věcné významnosti rozdílů výkonů v testu *kliky ve vzporu ležmo* u žáků ZŠP a ZŠ

Kliky ve vzporu ležmo							
	n	M	SD	R	x_{max}	x_{min}	d
Chlapci ZŠP	30	15,01	5,82	17	21	4	1,15
Chlapci ZŠ	30	38,03	17,33	60	73	13	
Dívky ZŠP	30	9,02	1,45	5	12	7	2,23
Dívky ZŠ	30	22,01	7,82	27	37	10	

Legenda:

M, SD, R, x_{max} , x_{min} jsou uvedeny v počtu opakování

mezi minimálními a maximálními hodnotami výkonů jak u chlapců ze ZŠP (rozdíl činil téměř 4 min), tak u chlapců ze ZŠ (rozdíl přes 5,5 min). Z podrobnější analýzy dat vyplynulo, že lepších výsledků dosáhli vždy žáci, kteří navštěvují mimoškolní sportovní aktivity. Navíc jsme zaznamenali, že chlapci ze ZŠP ztrácejí s potencionální prohrou veškerou motivaci, kdežto dívky jsou touto situací o to více motivovány.

DISKUZE

S ohledem na pohlaví lze v celkové komparaci žáků ZŠP a ZŠ sledovat ne zcela zjevné, avšak do jisté míry alarmující přibližování výkonů ve vybraných motorických testech, což je patrně důsledek nikoli rostoucí fyzické zdatnosti žáků ZŠP, nýbrž spíše snižující se

zdatnosti žáků ZŠ. Jiný možný důvod může ovšem také spočívat v lepší diagnostice MP a tím zařazování žáků skutečně s lehkým MP do ZŠP, tj. ve skutečnosti, že žáci bez této diagnózy mohou navštěvovat ZŠ běžného typu častěji, než tomu bylo v minulosti.

Zjevné je přibližování motorických výkonů především u dívek, kde věcná významnost rozdílů byla většinou malá. V testech *hluboký předklon* a *běh na 60 m* dosáhly dívky ze ZŠP v průměru dokonce lepších výsledků oproti dívkám ze ZŠ. V celkové komparaci souborů byly nejvyrovnanější výkony zjištěny v testu flexibility. Naopak v testech *kliky ve vzporu ležmo* a *leh - sed opakovaně*, tj. v testech dynamické vytrvalostně-silové schopnosti svalstva horních končetin a pletence ramenního a břišních a bedrokyčlostehenních svalů můžeme mezi soubory ZŠP a ZŠ pozorovat rozdíly obrovské ($d = 1,15-2,23$). Kromě individuální

Tabulka 4 Porovnání základních statistických charakteristik s hodnocením věcné významnosti rozdílů výkonů v testu *leh - sed opakovaně* u žáků ZŠP a ZŠ

Leh - sed opakovaně							
	n	M	SD	R	x_{max}	x_{min}	d
Chlapci ZŠP	30	23,12	7,53	28	42	14	1,82
Chlapci ZŠ	30	38,13	8,92	40	51	11	
Dívky ZŠP	30	17,20	6,50	23	31	8	1,97
Dívky ZŠ	30	29,25	5,69	27	47	20	

Legenda:

M, SD, R, x_{max} , x_{min} jsou uvedeny v počtu opakování

Tabulka 5 Porovnání základních statistických charakteristik s hodnocením věcné významnosti rozdílů výkonů v testu *běh na 60 m* u žáků ZŠP a ZŠ

Běh na 60 m							
	n	M	SD	R	x_{max}	x_{min}	d
Chlapci ZŠP	30	10,64	1,32	4,84	8,88	13,72	0,85
Chlapci ZŠ	30	9,52	1,30	4,40	8,00	12,40	
Dívky ZŠP	30	10,59	1,33	4,90	8,79	13,69	0,02
Dívky ZŠ	30	10,61	1,22	5,50	8,90	14,40	

Legenda:

M, SD, R, x_{max} , x_{min} jsou uvedeny v sekundách

Tabulka 6 Porovnání základních statistických charakteristik s hodnocením věcné významnosti rozdílů výkonů v testu *běh na 1 500 m/800 m* u žáků ZŠP a ZŠ

Běh na 1 500 m/800 m							
	n	M	SD	R	x_{max}	x_{min}	d
Chlapci ZŠP	23	9,12	2,00	3,94	7,22	11,16	1,15
Chlapci ZŠ	30	7,01	1,69	5,57	5,00	10,57	
Dívky ZŠP	27	4,09	1,67	2,82	3,31	6,13	0,02
Dívky ZŠ	30	4,07	0,77	3,00	3,04	6,04	

Legenda:

M, SD, R, x_{max} , x_{min} jsou uvedeny v minutách

úrovně silových schopností spočívá u většiny žáků ZŠP, resp. dětí s lehkým MP problém v nedostatečné schopnosti vynaložit maximální silový výkon a v nízké motivaci a perseveraci jej dokončit (Sudgen & Keogh, 1990), což se projevovalo s narůstajícími nepříjemnými pocity únavy z hromadění kyseliny mléčné v zatěžovaných svalech.

Porovnávat námi získaná zjištění s výsledky podobně zaměřených studií (viz Úvod) je v důsledku často rozdílné struktury řešeného problému, věkové kategorie probandů, užití odlišných technik sběru dat jakož i rozdílných metod jejich zpracování většinou obtížné až nemožné. Pro komparativní účely se nejvíce našemu výzkumu blíží šetření Lejčarové a Tilingera (2002), kteří rovněž u 14 a 15letých žáků tehdejších zvláštních škol a stejně starých studentů gymnázia srovnávali vybrané motorické ukazatele obsažené v testové baterii Unifitest (6–60), z nichž se s naším výzkumem shodují pouze testy *skok daleký z místa* a *leh – sed opakovaně*. V těchto testech byly průměrné výkony obou souborů mnohem vyšší, než jaké jsme zaznamenali v souboru ZŠP a ZŠ. Abychom mohli srovnat velikost věcné významnosti rozdílů, použili jsme výsledky Lejčarové a Tilingera (2002) k výpočtu Cohenova indexu *d*. Ten v testu *skok daleký z místa* dosahoval u 14 a 15letých chlapců hodnot 0,92 a 1,05, u dívek 2,49 a 1,18, tedy hodnot výrazně vyšších, než jaké byly zaregistrovány v našem výzkumu. V testu *leh – sed opakovaně*, tj. v testu vytrvalostně-silové schopnosti, se index *d* svými hodnotami (1,17 a 1,45, resp. 1,91 a 1,32) blížil hodnotám zjištěným v našem šetření. Nepřímo bychom také mohli srovnat rozdíly ve výkonech v běžecké vytrvalosti, měřené ve studii Lejčarové a Tilingera (2002) testem *běh po dobu 12 min.* Velikost *d* byla podobně jako v testu *skok daleký z místa* vyšší (1,34 a 1,32, resp. 1,12 a 0,80), než jaká byla zjištěna v testu *běh na 1 500 m/800 m*, což opět může nepřímo dokládat přibližování výkonů sledovaných souborů ve vybraných motorických testech.

Podobně Karásková a Pavlík (2002) hodnotili úroveň vybraných ukazatelů fyzické zdatnosti žáků zvláštních škol v prepubertálním věku v komparaci se stejně starými žáky ZŠ a výsledky porovnávali s šetřením před 15 lety. Výzkum naznačil stagnující a v některých případech snižující se úroveň fyzické zdatnosti současných žáků především ve vytrvalostních schopnostech, což jistě souvisí se všeobecným poklesem kardiopulsační vytrvalosti u celé dětské populace (Bouchard, Blair, & Haskel, 2007).

Posuzování fyzické zdatnosti žáků jen na základě hodnoty jejich výkonů v konkrétních testech neodhaluje vnitřní a vnější faktory, na nichž je výkon závislý a jež mají navíc u různých žáků různou valenci danou individuálními rozdíly. Při bilancování výsledků je tedy nezbytné pokusit se o podrobnou analýzu faktorů a podmínek, z nichž motorické výkony žáků vycházejí,

tj. zmínit možné příčiny nižší úrovně jejich fyzické zdatnosti, které do určité míry spolu souvisejí, navzájem se ovlivňují a prolínají.

Příčiny snížené úrovně fyzické zdatnosti žáků ZŠP jsou podobně rozmanité jako příčiny vedoucí ke vzniku jejich postižení a jsou s nimi částečně identické. Jelikož zde také většinou společně působí více faktorů, lze nedostatky v motorice žáků jen zřídka jednoznačně připisat jedné konkrétní příčině.

Mezi činitele, které mohou na fyzickou zdatnost žáků ZŠP negativně působit, patří specifika fyzických charakteristik a organické faktory, specifika v psychické a emoční oblasti, nedostatky v kognitivní oblasti a nedostatečné podmínky prostředí zahrnující i tělovýchovný proces na ZŠP (podrobně viz Lejčarová, 2010).

Domníváme se, že z velké části ovlivňuje výkon (nejen motorický) žáků ZŠP, resp. dětí s lehkým MP, již zmíněná motivace. Děti s lehkým MP jsou vázány převážně na vnější motivaci a setkáme se u nich zpravidla s vnitřní atribucí neúspěchu a vnějším vysvětlením příčin úspěchu, tj. připisují jej častěji náhodě než vlastním schopnostem (Van der Schoot, Geist, & Bauer, 1990). Oproti intaktním dětem jsou méně výkonně motivovány. Nachází se mezi nimi větší podíl těch, které více očekávají neúspěch a mají z něj i strach (Begemann, 1979), převládá motiv vyhnout se neúspěchu nad motivem výkonu, úspěchu (Pavlovkin, 1988). Vnitřní motivace je možná jen v omezené míře; projevuje se spíše úsilím uspokojit potřebu po interakci s lidmi a zajistit si tak pozornost a uznání dospělých. Často lze tyto děti motivovat jen v závislosti na konkrétní osobě či užitím materiálních a sociálních odměn (Van der Schoot, Geist, & Bauer, 1990). Výkony dětí s lehkým MP podporuje více úspěch než neúspěch. Po úspěchu u nich dochází téměř bez výjimky ke zlepšení výkonu nebo se dříve dosažená úroveň výkonu udrží. Nové úkoly pak tyto děti plní zpravidla s radostí a se zvýšeným úsilím. Naproti tomu po neúspěchu jejich výkon většinou klesá a projevuje se snížená ochota k námaze (Van der Schoot, Geist, & Bauer, 1990), což jsme mohli sledovat právě u provádění testů náročných na vytrvalost.

Rovněž vůle sehrává v podání maximálního výkonu žáků ZŠP, resp. dětí s lehkým MP, značnou roli. Díky svým chabým volným vlastnostem (Langer, 1996; Klauss, 2000; Lauth, 2000; Müller, 2001 aj.) lehce podléhají prožitkům počátečního neúspěchu při provádění některých obzvláště náročných pohybových úkolů, vzpírají se pokračovat v činnosti spojené s vyšší námahou, hůře překonávají pocity únavy, pohodlnost a lenost. Zároveň jim chybí „sebeobětování“ a překonávání sebe sama, houževnatost a vytrvalost, snaha chtít, usilovat o něco (Lejčarová, 2009). Pro tyto děti je typický nedostatek iniciativy, neschopnost řídit své jednání, překonávat nejmenší překážky a setrvat při určité činnosti

delší dobu, zaměřenost na materiální a krátkodobé cíle jednání (Langer, 1996), nízká frustrační tolerance. Pokud jde o fázi rozhodování, dávají většinou rychle přednost aktuálně atraktivnějšímu motivu; ve volném aktu, tj. realizaci cíle, zejména je-li dlouhodobý, zůstává problémem obtížnost sebeovládání a snadná odklonitelnost jinými, aktuálními motivy (Vágnerová, 1993).

Výchova vůle je dle Švarcové (2003) velmi složitý a dlouhodobý proces, na kterém do určité míry závisí další rozvoj dítěte s MP. Bez volního úsilí nemůže dítě plnit ani ty nejjednodušší úkoly, a tím se nemůže rozvíjet zejména v oblasti psychické, ale ani v oblasti socializace.

Na základě vlastních zkušeností z podobného výzkumu s 9–11letými žáky ZŠP (Lejčarová, 2010) musíme konstatovat, že z celkového pohledu jsme u starší věkové kategorie (14–15 let) pozorovali úroveň motivace a volního úsilí zejména v testech vytrvalostních schopností nižší než u žáků mladších. Tento fakt bezpochyby souvisí s obdobím puberty, v němž se náš výzkumný soubor nachází. Někteří žáci, obzvláště pak chlapci, velmi zřídka uposlechli autoritu učitele při jeho snaze motivovat je k dokončení testu. V pubertě se navíc objevují značné rozdílnosti v tělesném a pohybovém rozvoji nejen mezi žáky ZŠP navzájem, ale i mezi žáky ZŠP a žáky ZŠ, o čemž také svědčí velmi výrazné rozdíly mezi dosaženými maximálními a minimálními výkony žáků v určitých motorických testech (blíže viz Výsledky). Všechny růstové nerovnoměrnosti i funkční disharmonie v organismu pubescenta mají vliv na jeho motoriku. U některých jedinců (obzvláště těch, kteří neprovozují pravidelně pohybové aktivity) nastává značné zhoršení motoriky, což se odráží především ve zhoršení obratnosti a pohybových dovedností. U mnohých chlapců a děvčat však lze během puberty pozorovat jen nepatrné nebo vůbec žádné negativní úkazy v motorice. Jde hlavně o jedince, kteří v období prepubescentním pravidelně provozovali intenzivní pohybové aktivity a i během puberty v těchto činnostech pokračují. Pravidelným tréninkem někdy vůbec ke zhoršení motoriky nedochází a výkony se naopak zlepšují (Čelikovský et al., 1977; Měkota & Novosad, 2005). Jak jsme však v rámci výzkumu se 153 9–11letými žáky ZŠP zjistili (Lejčarová, 2009), je jejich účast v organizovaných mimoškolních pohybových aktivitách velmi nízká – 16 žáků navštěvovalo sportovní kroužky nabízené školou a pouze 3 žáci (chlapci) ve svém volném čase sportovali v rámci sportovních klubů. K obdobným závěrům dospěl Jakubec (2005), který na základě dotazování 147 žáků 8. a 9. ročníků osmi tehdejších zvláštních škol v České republice zjistil, že se jen 6 % pravidelně účastní pohybových aktivit v rámci školy a 7,5 % žáků reprezentovaných opět jen chlapci navštěvuje pravidelně nějaký sportovní oddíl. Také Karásková (1993) ve své studii s žáky 7.–9. ročníků zvláštních škol potvrzuje jejich

menší zapojení do organizovaných mimoškolních pohybových aktivit v porovnání s žáky ZŠ.

Vzhledem k měnícímu se prožívání, emoční nevyrovnanosti, zvýšené vnímavosti se puberta mj. promítá právě v pohybové aktivitě, motorickém projevu, ochotě vstoupit do fyzického zatížení apod. Pravidelné pohybové aktivity mají v tomto období podle Hátlové (2009) pozitivní přínos nejen ve zdokonalování dovedností a intelektových předpokladů při řešení situací, které sportovní činnost vytváří, v rozvoji vytrvalosti a vůle, ale i v sociálních situacích, kdy se jedinec musí podřídit zájmu celku.

Rozvíjení pohybové aktivity má u dětí s MP vliv také na poznávací činnosti a zručnost pro manuální práce (Kvapilík & Černá, 1990), s čímž souvisí možnost společenského a pracovního zapojení. Je zapotřebí se pohybovým aktivitám u jedinců s MP věnovat zodpovědně po celý jejich život, v dětském věku zvláště. Bohužel se pro většinu dětí s lehkým MP, resp. žáků ZŠP, jediným místem aktivního pohybového vyžití stává školní tělesná výchova.

ZÁVĚRY

Námi provedený výzkum prokázal, že žáci ZŠP sledovaného regionu disponují oproti žákům ZŠ celkově nižší úrovní fyzické zdatnosti. Pouze v testech *hluboký předklon* a *běh na 60 m* dokázaly žákyně ZŠP v průměrných výkonech své vrstevnice ze ZŠ předčít, ačkoliv věcná významnost rozdílů byla velmi malá ($d = 0,14$, resp. $0,02$). V celkové komparaci souborů byly nejvyrovnanější výsledky zjištěny právě v testu flexibility ($d = 0,20$ u chlapců, resp. $0,14$ u dívek). Naproti tomu v testech dynamických vytrvalostně-silových schopností (*kliky ve vzporu ležmo*, *leh - sed opakovaně*) a v testu běžecké vytrvalosti u chlapců, kde je k podání maximálního výkonu zapotřebí také především vůle a motivace, lze mezi žáky ZŠP a ZŠ sledovat velké diference ($d = 1,15$ – $2,23$). V testech, kde děti s lehkým MP, resp. žáci ZŠP, nejsou handicapováni chabými volnými vlastnostmi a sníženou motivací, můžeme zaznamenat ne zcela patrné, ovšem do určité míry alarmující přibližování motorických výkonů, což přičítáme nikoli rostoucí fyzické zdatnosti žáků ZŠP, nýbrž spíše snižující se zdatnosti žáků běžné ZŠ. Zjevný je tento fakt obzvláště u dívek, kde věcná významnost rozdílů ve výkonech byla malá ($d = 0,02$ – $0,10$).

Podíváme-li se též na výsledky dřívějších studií podobného zaměření (např. Karásková, 1987; Čepčian-ský, 1974; Chudá, 1988; Lejčarová & Tilinger, 2002), dojdeme k závěru, že se výkony žáků ZŠ začínají pomalu přibližovat výkonům žáků ZŠP. Tento fakt bude dán spíše jejich pasivitou spojenou s neúčastí v mimoškolních pohybových aktivitách a obecně nechutí ke sportu v dnešní době nežli genetickou výbavou.

Vzhledem k faktu, že se šetření realizovalo na relativně malých souborech, bylo by vhodné výše formulované závěry ověřit na četnějším vzorku probandů. Potřeba podobně zaměřených prací je zcela jistě aktuální a uvedená problematika by si zasloužila více výzkumných studií empirického charakteru, a to např. u různých věkových kategorií, různého stupně a etiologie MP apod.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Asmussen, E. (1973). Growth in muscular strength and power. In G. L. Rarick (Ed.), *Physical Activity: Human Growth and Development* (pp. 60–79). New York: Academic Press.
- Balster, K., & Sommer, M. (1992). Sportfreizeitberatung lernbehinderter Schülerinnen und Schüler durch die Schule. *Motorik*, 15(1), 22–30.
- Begemann, E. (1979). Erziehungs- und Sozialisationsbedingungen des lernbehinderten Kindes in der Familie. In H. Dennerlein, *Handbuch der Behindertenpädagogik* (pp. 450–465). München: Kösel.
- Beunen, G. et al. (1990). Somatic growth, biological maturation, and physical performance of mentally retarded boys. In M. Kaneko (Ed.), *Fitness for the aged, disabled, and industrial worker* (pp. 143–147). Champaign: Human Kinetics.
- Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskel, W. L. (2007). *Physical activity and health*. Champaign: Human Kinetics.
- Bös, K. (1987). Eine vergleichende Untersuchung zur motorischen Leistungsfähigkeit von Lernbehinderten, Grund- und Hauptschülern sowie Gymnasiasten. In J. Bielefeld (Ed.), *Sportunterricht an Schulen für Lernbehinderte* (pp. 37–53). Dortmund: modernes Lernen.
- Chudá, B. (1988). Telesná zdatnosť mentálne retardovaných žiakov Osobitnej školy internátnej v Trenčine a Trnavě. *Paedagogica specialis*, 14, 55–61.
- Chudá, B. (1992). Metodika výskumu telesnej zdatnosti mentálne retardovaných žiakov. *Paedagogica specialis*, 18, 93–99.
- Čelikovský, S. et al. (1977). *Antropomotorika: teorie tělesných cvičení*. Praha: UK.
- Čepčiansky, J. (1974). Telesný rozvoj a pohybová výkonnosť mentálne retardovanej mládeže. *Otázky defektologie*, 17(2), 65–71.
- Doll-Tepper, G. (1987). Die Bedeutung des Sportunterrichts für die Freizeitgestaltung Lernbehinderter. In J. Bielefeld (Ed.), *Sportunterricht an Schulen für Lernbehinderte* (pp. 228–241). Dortmund: Modernes Lernen.
- Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize* (1992). Praha: Psychiatrické centrum.
- Eichstaedt, C. B., & Lavay, B. W. (1992). *Physical activity for individuals with mental retardation*. Champaign: Human Kinetics.
- Fallon, K. E. (1992). The disabled athlete. In J. Bloomfield, P. A. Fricker, & K. D. Fitch (Eds.), *Textbook of science and medicine in sport* (pp. 488–511). Champaign: Human Kinetics.
- Fernhall, B. (1993). Physical fitness and exercise training of individuals with mental retardation. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 25(4), 442–450.
- Fernhall, B., Tymeson, G. T., & Webster, G. E. (1988). Cardiovascular fitness of mentally retarded individuals. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5(1), 12–28.
- Fox, R., & Rotatori, A. F. (1982). Prevalence of obesity among mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*, 87(2), 228–230.
- Hátlová, B. (2009). Psychologické aspekty ontogenetického vývoje motoriky v dětství a dospívání. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(4), 7.
- Horvat, M., Croce, R., Stadler, L., & Pitetti, K. H. (1996). Isokinetic strength characteristics in children with and without mental retardation. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 28 (supplement), 9.
- Horvat, M., Croce, R., & Pitetti, K. H. (1998). A comparison of isokinetic peak force and work parameters in youth with and without mental retardation. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 69(1) (supplement), A-131–132.
- Horvat, M., & Franklin, CH. (2001). The effects of the environment on physical activity patterns of children with mental retardation. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72(2), 189–195.
- Jakubec, R. (2005). *Pohled do budoucnosti tělesné výchovy jako předmětu vyučovaného na zvláštních školách a odborných učilištích*. Diplomová práce, Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Praha.
- Karásková, V. (1987). Tělesná zdatnost mentálně retardovaných žáků v prepubertálním věku. *Acta Univ. Palack. Olomuc., Gymnica*, 17, 145–157.
- Karásková, V. (1993). Názory mentálně retardovaných žáků na pohybové aktivity. *Tělesná kultura*, 24, 47–57.
- Karásková, V., & Pavlík, J. (2002). Úroveň vybraných ukazatelů motorické výkonnosti žáků zvláštních škol a základních škol v ČR. In A. Suchomel & R. Antoš (Eds.), *Sborník příspěvků konference „Tělesná výchova a sport 2002, Liberec – Euroregion Nisa“* (pp. 123–127). Liberec: Technická univerzita.
- Kelly, L. E., Rimmer, J. H., & Ness, R. A. (1986). Obesity levels in institutionalized mentally retarded adults. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2, 167–176.
- Kerkhoff, W. (1982). *Freizeit Chancen und Freizeitlernen für behinderte Kinder und Jugendliche*. Berlin: Marhold.
- Klauss, T. (2000). Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und besonderen Verhaltensweisen. In E. Fischer (Ed.), *Pädagogik für Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Behinderungen* (pp. 69–102). Dortmund: Modernes Lernen.
- Kromrey, J. D., Hogarty, K. Y., Ferron, J. M., Hines, C. V., & Hess, M. R. (2007). *Robustness in meta-analysis: an empirical comparison of point and interval estimates of standardized mean differences and Cliff's delta*. Available at: <http://luna.cas.usf.edu/~mbrannic/files/meta/Robust%20Estimates.pdf> (retrieved 13 May 2008).
- Langer, S. (1996). *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. Hradec Králové: Kotva.
- Kvapilík, J., & Černá, M. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum.

- Latto, K., & Norrice, B. (1989). *Give us the chance: sport and physical recreation with people with a mental handicap*. London: Disabled Living Foundation.
- Lauth, G. W. (2000). Lernbehinderungen. In J. Borchert (Ed.), *Handbuch der sonderpädagogischen Psychologie* (pp. 21–31). Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Lejčarová, A. (2009). Motor competence of children with intellectual disabilities and locomotion activities in their lifestyle. In P. Slepíčka (Ed.) et al., *Sport and Lifestyle* (pp. 82–115). Praha: Karolinum.
- Lejčarová, A. (2010). Fitness levels in pupils at practical elementary schools. *Acta Univ. Carol. Kinanthrop.*, 46(1), 65–79.
- Lejčarová, A., & Tilinger, P. (2002). Motorická výkonnost žáků zvláštních škol. *Česká kinantropologie*, 6(1), 35–50.
- Londeree, B. R., & Johnson, L. E. (1974). Motor fitness of tmr vs emr and normal children. *Medicine and Science in Sports*, 6(4), 247–252.
- Lorenzi, D., Horvat, M., & Pellegrini, A. (1999). Physical activity of children with and without mental retardation in inclusive recess settings. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(1), supplement, A-136.
- Měkota, K. et al. (2002). *Průručka pro manuálové a počítačové hodnocení základní motorické výkonnosti a vybraných charakteristik tělesné stavby mládeže a dospělých v České Republice*. Praha: UK FTVS.
- Měkota, K., & Novosad, J. (2005). *Motorické schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Möser, G. (1970). Untersuchungen zur körperlichen Leistungsfähigkeit von Hilfsschülern. *Theorie und Praxis der Körperkultur*, 19(6), 556–561.
- Müller, O. (2001). *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ocklenburg, K. (1978). Vergleichende Untersuchung zur motorischen Leistungsfähigkeit. *Praxis der Psychomotorik*, 3(3), 92–99.
- Pavličková, V. (2000). O zvláštních školách... *Učitelství*, 103(37), 18.
- Pavlovkin, M. (1988). Koncepcia a systém vzdelávania a výchovy v osobitných školách. In *Aktuálne otázky výchovy a vzdelávania v osobitnej škole* (pp. 53–62). Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- Pitetti, K. H. (2002). *Down syndrome*. Available at: http://www.sportsci.org/encyc/drafts/Down_syndrome.doc (retrieved 27 November 2003).
- Pitetti, K. H., Yarmer, D. A., & Fernhall, B. (2001). Cardiovascular fitness and body composition of youth with and without mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 127–141.
- Pitetti, K. H., & Yarmer, D. A. (2002). Lower body strength of children and adolescents with and without mild mental retardation: a comparison. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 68–81.
- Rarick, G. L. (1973). Motor performance of mentally retarded children. In G. L. Rarick (Ed.), *Physical activity: human growth and development* (pp. 225–256). New York: Academic Press.
- Rarick, G. L. (1981). Die motorische Leistungsfähigkeit geistig behinderter Kinder. In H. Rieder, T. Buttendorf, & H. Höss (Eds.), *Förderung der Motorik geistig Behinderter* (pp. 1–38). Berlin: Marhold.
- Rarick, G. L., Widdop, J. H., & Broadhead, G. D. (1970). The physical fitness and motor performance of educable mentally retarded children. *Exceptional Children*, 36(7), 509–519.
- Rimmer, J. H., Braddock, D., & Fujiura, G. (1994). Congruence of three risk indices for obesity in a population of adults with mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11(4), 396–403.
- Sengstock, W. L. (1966). Physical fitness of mentally retarded boys. *The Research Quarterly of the American Association for Health, Physical Education and Recreation*, 37(1), 113–120.
- Schraag, M. (1988). *Sonderschule L und Sport*. Berlin: Marhold.
- Sudgen, D. A., & Keogh, J. F. (1990). *Problems in movement skill development*. Columbia, SC: University of South Carolina Press.
- Švarcová, I. (2003). *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- Van der Schoot, P., Geist, A., & Bauer, A. (1990). Lern- und geistige Behinderungen. In P. Van der Schoot (Ed.), *Bewegung, Spiel und Sport mit Behinderten und von Behinderung Bedrohten. Band 3* (pp. 890–965). Bonn: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Vágnerová, M. (1993). *Variabilita a patologie psychického vývoje*. Praha: Karolinum.

Pokyny autorům recenzované sekce

Publikační styl

Standard časopisu **Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi** je založen na publikačním stylu Americké psychologické asociace – *Publication Manual of the American Psychological Association*, 6th edition, 2008 (viz www.apastyle.org). Hlavním jazykem časopisu je **čeština**. Název článku, abstrakt a klíčová slova jsou publikována také v angličtině.

Formátování textu

Soubor příspěvku musí být ve formátu souboru Microsoft Word (.doc nebo .docx). Text má jednoduché řádkování, je zarovnaný do bloku, používá dvanáctibodový font Times New Roman a všechny ilustrace, obrázky a tabulky jsou umístěny v samostatných souborech s vyznačením jejich umístění v textu. Maximální povolená délka příspěvku je 15 stran celkem (včetně obrázků, tabulek a případných příloh).

Abstrakt a klíčová slova

Doporučená délka abstraktu je 400 slov a nesmí přesáhnout 500 slov. Autoři musí uvést 3 až 10 klíčových slov.

Struktura příspěvku

Výzkumný článek musí být strukturován následujícím způsobem: ÚVOD, METODIKA, VÝSLEDKY, DISKUZE, ZÁVĚRY, REFERENČNÍ SEZNAM. Doporučená struktura teoreticky orientovaného článku: ÚVOD, CÍLE PŘÍSPĚVKU, VÝSLEDKY, DISKUZE, ZÁVĚRY, REFERENČNÍ SEZNAM. Názvy kapitol musí být napsány velkými písmeny a zarovnaný doleva.

Tabulky a obrázky

Tabulky a obrázky musí být zaslány v samostatných (zdrojových) souborech ve formátech .xls, .jpg, .tif apod. V textu bude uvedeno umístění každé tabulky a obrázku a jejich identifikace. Identifikace je zarovnaná doleva a sestává z popisku (např.: Tabulka 1, Obrázek 1) a názvu tabulky nebo obrázku pokračujícím na stejném řádku.

Referenční seznam

Reference jsou umístěny na konci příspěvku v abecedním pořadí a musí být v souladu s APA publikačním stylem (viz příklady). Pro reference nelze nikdy použít poznámky pod čarou. Pečlivě přezkoušejte reference, abyste se ujistili, že jsou správně a zařazeny pouze v případě, že jsou citovány v textu. Kde je to možné, musí být uvedena URL adresa odkazující na referenci.

Příklady

NEPERIODIKA (knihy, závěrečné zprávy, monografie, brožury)

Autor, A. A., & Autor, B. B. (rok). *Název práce*. Místo: Vydavatel.

Např.:

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

ČÁST NEPERIODIKA (kapitoly knih, sborníky)

Autor, A. A. (rok). Název kapitoly. In A. Editor & B. Editor (Eds.), *Název knihy* (pp. strany). Místo: Vydavatel.

Např.:

Válková, H. (2008). Integrace v evropském kontextu. In M. Kudláček & T. Vyskočil (Eds.), *Integrace – jiná cesta II* (pp. 83–113). Olomouc: Univerzita Palackého.

PERIODIKA (články v časopisech)

Autor, A. A., Autor, B. B., & Autor, C. C. (rok). Název článku. *Název periodika, ročník*(číslo), strany.

Např.:

Janečka, Z., Šterbová, D., & Kudláček, M. (2008). Psychomotorický vývoj a vývoj motorických kompetencí kongenitálně nevidomých dětí do 36 měsíců věku. *Tělesná kultura*, 31(1), 20–29.

Recenze odborných knih

WHEELCHAIR SPORT

Vicky Goosey-Tolfrey (2010)

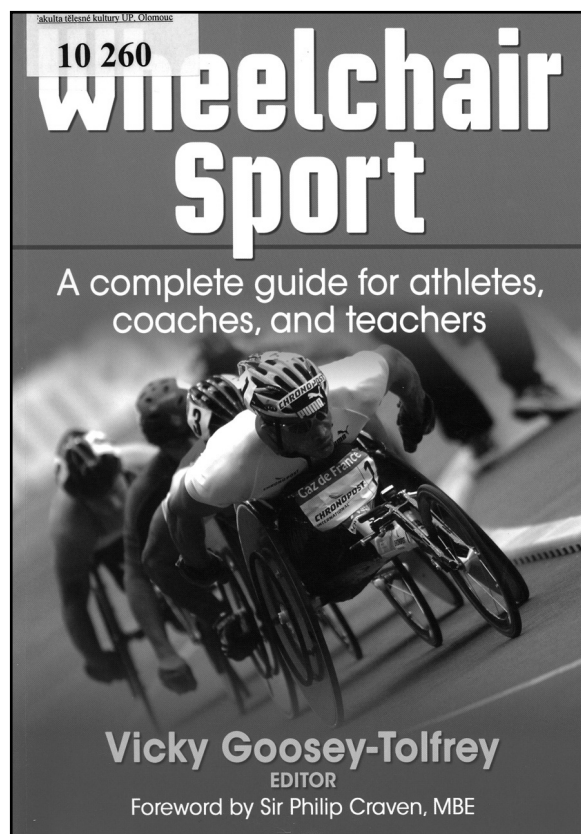
Human Kinetics, Sheridan Books

Recenzi zpracovala: Mgr. Iva Machová, Ph.D., Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

Wheelchair sport je publikace, kterou knižní trh až do loňského roku postrádal. Je to první kniha zabývající se uceleně sportem vozíčkářů. Velmi sympatické je, že se editorka knihy vyhnula obvyklé chybě, zařazení všech typů postižení, a opravdu se soustředila výlučně na sport osob, které musí v každodenním životě používat vozík. Největší procento vozíčkářů tvoří osoby po úrazech s diagnózou porušení míchy.

Kniha je členěna na dvě části a 12 kapitol. První část, obsahující 8 kapitol, se obecně zabývá sportem vozíčkářů a seznamuje čtenáře se základními pojmy používanými ve sportu vozíčkářů. První kapitola velmi přehledně a čitelně vysvětluje problematiku zranění míchy, která patří k nejčastějším důvodům, proč je jedinec nucen používat k pohybu a sportování vozík. Další kapitoly první části jsou věnovány otázkám nejčastěji řešeným trenéry, sportovci i rodiči, jako je výživa, psychologie sportu osob používajících vozík, základní trénink a fyziologie tréninku vozíčkářů. Prakticky významné jsou kapitoly, jak si správně vybrat a nastavit vozík (a to jak pro volný čas, tak i pro sporty, jako je basketbal, tenis, rugby) a jak by měl vozíčkář cestovat. Obzvláště kapitola o cestování vozíčkářů obsahuje důležité a praktické informace, co a jak by si měl vozíčkář zjistit a zajistit, pokud cestuje do zahraničí.

Druhá část čtenáře detailněji seznamuje s pěti základními a nejvíce rozšířenými sporty vozíčkářů, jimiž jsou bas-



ketbal, dráhové a silniční závody, rugby, tenis a silniční cyklistika (handbike). Každá kapitola je napsána s nadhledem autory, kteří mají osobní zkušenost s tréninkem i daným sportem. Najdeme zde informace ze zákulisí jednotlivých sportů, pravidla, taktiku, základy tréninku a závodní a herní strategie.

Knihu hodnotím jako velmi dobrý informační zdroj o sportu vozíčkářů. Začínající sportovec nebo trenér zde najde odpovědi na základní praktické otázky: jak nastavit vozík, jak cestovat, jak se při sportu stravovat, ale i informace a rady ke kondičnímu tréninku včetně reakcí organismu na zatížení. Podstatné jsou i informace o pěti hlavních sportech pro vozíčkáře.

DEVELOPMENTAL MOVEMENT FOR CHILDREN: MAINSTREAM, SPECIAL NEEDS AND PRE-SCHOOL (2nd Edition)

Veronica Sherborne (2001)

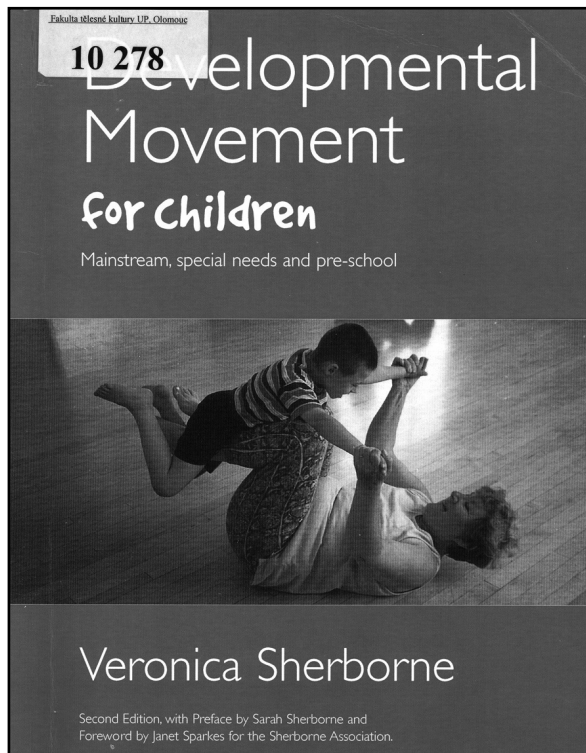
London: Worth Publishing

Recenzi zpracovala: Mgr. Miroslava Spurná, Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

Druhé vydání uvedené monografie seznámí čtenáře s metodou pohybového rozvoje, kterou v průběhu své celoživotní praxe vyvinula Veronica Sherborne. Jedná se

o systém pohybových aktivit, které stimulují vývoj dítěte jak po stránce pohybové, tak i emocionální, smyslové a rozumové. Metoda má rovněž terapeutický význam, neboť napomáhá rozvíjet uvědomování si vlastního těla, sebevědomí a sociální kontakty u dětí s různým typem zdravotního postižení.

Publikace je koncipována jako obecně využitelný materiál poskytující informace pedagogickým pracovníkům, rodičům a všem, kteří se zabývají otázkou optimálního vývoje dítěte. Kniha je tematicky rozdělena do čtyř hlavních částí. V první části (Kapitola 1 a 2) jsou podrobně popsány aktivity směřující k rozvoji sociálních kontaktů a uvědomování si vlastního těla. V druhé části (Kapitola 3 a 4) nás autorka seznamuje se základními principy



Labanovy pohybové teorie, ze kterých vychází při vlastní analýze pohybu. Těmito aspekty jsou povědomí o tom, jaká část těla se pohybuje, v jakých směrech se tělo po-

hybuje a jakým způsobem je pohyb těla veden. V druhé části knihy se autorka zaměřuje i na to, co je důležité sledovat během cvičení s dítětem, aby prováděné činnosti vedly k jeho optimálnímu vývoji. Třetí část publikace (Kapitola 5) nás seznamuje s obsahem, formou a vyučovacími metodami používanými při realizaci pohybových činností u dětí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením a u dětí běžného vzdělávacího proudu. Čtvrtá část (Kapitola 6 a 7) interpretuje jednotlivá specifika při plánování a vedení pohybového programu u dětí s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. V této části knihy jsou rovněž popsány aktivity, které pomáhají specifické skupině dětí se značnými obtížemi v navazování sociálních kontaktů. Do této skupiny autorka řadí děti s poruchou autistického spektra, děti s poruchou pozornosti a hyperaktivity (ADHD), děti citově narušené a s poruchou chování a děti se selektivním mutismem. Část pátá, poslední, stručně nastiňuje teorii pohybového vývoje.

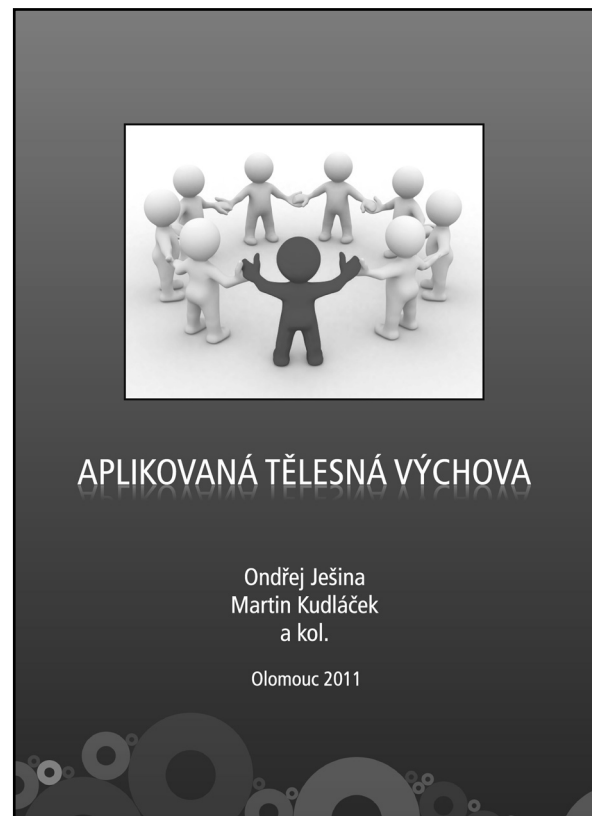
Tuto publikaci bych především doporučila všem pedagogickým pracovníkům v oblasti speciální pedagogiky. Tato praktická kniha otevírá nové možnosti chápání speciálních potřeb dítěte a poskytuje návod, jak přispět k jeho všestrannému rozvoji prostřednictvím jednoduchých a zábavných pohybových činností. Tyto praktické rady jsou doplněny úžasnými fotografiemi s komentáři, které slouží k lepšímu pochopení textu.

APLIKOVANÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA

Ješina, O., & Kudláček, M. et al. (2011)
Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Recenzi zpracoval: doc. PhDr. Pavel Tilinger, CSc.,
Vysoká škola tělesné výchovy a sportu PALESTRA,
s. r. o.

Práce je napsána na 235 stranách rukopisu, rozdělená na 14 kapitol, doplněná 4 přílohami a obsáhlým referenčním seznamem. Smysl a poslání knihy jsou jasně zdůvodněny v úvodu. APA a ATV jsou v naší zemi rozvíjeny především v posledních 20 letech a právě tuto publikaci je možné pokládat za završení této etapy. Kapitola 1 se věnuje výkladu základních pojmů. Myslím, že i když se mnohde setkáváme s výkladem, co to je TV, neškodí, ba naopak je velmi příhodné, tento pojem objasnit znovu, což se zde děje, a to na bázi nejnovějšího, moderního přístupu k poslání, cílům a úkolům tělesné výchovy. Kapitola 2 pokračuje ve výkladu základních pojmů z oblasti ATV. Objasnění, co to je APA, je prakticky úplné, důležité je připomenutí problémů spojených se snahou o integraci osob se SVP do hlavního vzdělávacího proudu. Ve třetí kapitole najdeme teoretická východiska ATV.



Modely jsou velmi inspirativní. Kapitola 4 se zabývá legislativou v ATV. Domnívám se, že je důležité, že autoři zde vedle řady „základních“ zákonů připomínají především Evropskou chartu sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby z roku 1987 a na ni navazující další dokumenty Rady Evropy. Legislativa je dobře a přehledně zpracovaná. Kapitola 5 a 6 hovoří o plánování, diagnostice a evaluaci v ATV. Vhodně jsou uvedeny (přejaté, na naše podmínky aplikované) různé typy podpory v ATV. Charakteristika SPC a dalších center je zde podána v úplnosti. Centra podpory integrace/CAPA a jejich zaměření vyplývají z potřeb žáků a studentů se SVP. Opodstatnění a vhodnost ukáže praxe. Individuální vzdělávací plán je nezbytným předpokladem úspěšné práce. Asistent pedagoga je jednou z možných cest k úspěšnému a kvalitnějšímu vzdělávání osob se SVP. Peer tutor je dobrá cesta. V sedmé kapitole se autoři věnují aplikacím

a základním modifikacím v ATV. Analogie TV a ATV jsou dobrým návodem, respektování zásad, resp. pravidel, je východiskem k úspěchu. Podkapitola 7.3 – Modifikace PA při ATV – pokládám z didaktického hlediska za prakticky jednu z nejdůležitějších pasáží celé knihy. Kapitoly 8–13 jsou zaměřeny na problematiku ATV žáků s tělesným postižením, zrakovým postižením, sluchovým postižením, hluchoslepotou, mentálním postižením i žáky s poruchou autistického spektra. Kapitola 14 se zabývá Multikulturním vzděláváním a specifiky ATV žáků se sociálním znevýhodněním. Zařazení sociálně znevýhodněných do ATV je relativně překvapivé, nicméně řídí se obdobnými principy jako ATV zdravotně postižených. „Přístup pedagogů by měl pomoci eliminovat diskriminační praktiky a podpořit porozumění mezi různými etniky“.

Výběr abstraktů výzkumných článků z oblasti APA

Zahálka, F., Malý, T., Richterová, M., Gryc, T., Hanuš, M., Malá, L., & Pavlů, D. (2011). Posturální stabilita dětí se zrakovým postižením. *Česká kinantropologie*, 15(3), 180–191.

Cílem práce bylo objektivizovat rovnovážové schopnosti u dětí se zrakovým postižením. Sledovanou skupinu představovalo jedenáct zrakově postižených probandů, z toho jeden proband se zrakovým a vestibulárním postižením. Pro evaluaci kvality řízení vzpřímeného stoje a rovnovážové schopnosti zrakově postižených probandů byla využita tlaková deska Footscan. Sledovaná skupina vykazovala z hlediska měřitelných parametrů posturální stability vysokou nehomogenitu. Podle očekávání se projevila malá změna ve sledovaných parametrech při stoji s otevřenými a zavřenými očima. Nejvyšší rozptyl hodnot se ukázal u tesů stoje na jedné dolní končetině. Zde se zřejmě projevuje snížená tělesná a motorická zdatnost, která je pro náročnější typy stoje potřebná.

Kokštejn, J., Psotta, R., Frömel, K., Frýbort, P., Jahodová, G., & Cuberek, R. (2011). Pohybová aktivita dětí s vývojovým deficitem motoriky. *Česká kinantropologie*, 15(3), 76–88.

Cílem výzkumu bylo zjistit rozsah týdenní pohybové aktivity u dětí staršího školního věku (11–15 let) s vývojovým deficitem motoriky a porovnat ji s dětmi stejného věku bez motorických obtíží (MO). Po předchozím hodnocení motoriky metodou MABC-2 byla u souboru dětí s MO ($n = 15$, věk $13,7 \pm 1,6$ r.) a souboru dětí bez MO ($n = 27$, $13,3 \pm 1,4$ r.) hodnocena pohybová aktivita (PA) akcelerometry a individuálním písemným záznamem PA v průběhu týdne. Téměř ve všech ukazatelích kvantity pohybové aktivity (energetický výdej, počet kroků) dosáhla skupina dětí s MO nižší hodnoty ve srovnání s dětmi bez MO. Významné rozdíly však byly zjištěny jen v počtu kroků za týden a pracovních dnech u srovnávaných skupin chlapců (ES = 0,5; resp. 0,7), v celkové době inaktivity (ES = 0,5) a době PA v nízké a vysoké intenzitě (ES = 0,6, resp. 0,9) u srovnávaných skupin dívek. Výsledky studie podporují předpoklad o vývojovém deficitu motoriky jako rizikovém faktoru pohybové aktivity u dětí staršího školního věku.

Tichá, E. (2011). Výchovné tendencie rodičov k dieťaťu s postihnutím v ranom veku v kontexte starostlivosti z oblasti pomáhajúcich profesií. *E-pedagogium*, 10(1), 49–59.

Autorka v příspěvku prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu orientovaného na oblast výchovných tendencí rodičů dětí s postižením, kterým byla poskytnuta raná péče odborníkem z oblasti pomáhajících profesí. Uvedené výsledky byly identifikovány na základě rozhovoru a pozorování rodin a analyzovány metodou ukotvené teorie.

Miklánková, L., Sigmund, E., & Frömel, K. (2011). Dítě v předškolním věku a jeho pohybový režim. *E-pedagogium*, 10(1), 78–88.

Úroveň zdravotního stavu současné generace dětí a mládeže je předmětem četných analýz. Hlavním cílem této části výzkumu bylo zmapovat a zhodnotit pohybovou aktivitu dětí předškolního věku a porovnat její úroveň ve vybraných segmentech dne a týdne. Výzkumný soubor tvořilo 200 předškolních dětí (96 dívek, 104 chlapců), průměrný věk 5,71 roku, z mateřských škol v České republice. Za ukazatele pohybové aktivity byly považovány: aktivní energetický výdej ($\text{kcal} \times \text{kg}^{-1} \times \text{den}^{-1}$) a počet kroků ($\text{kroky} \times \text{den}^{-1}$). Pro zjištění závislosti mezi sledovanými proměnnými bylo použito Pearsonova korelačního koeficientu (rp).

Honkavaara, M., & Rintala, P. (2010). The influence of short term intensity hippotherapy on gait in children with cerebral palsy. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 3(2), 29–36

Vliv krátkodobé hipoterapie na chůzi u dětí s DMO

Hlavním účelem této studie bylo prozkoumat efekt krátkodobé hipoterapie na změny bipedální lokomoce (chůze) u dětí s DMO. Účastníci byli dva chlapci ve věku 12 a 13 let s diagnózou spastická diparéza a dívka ve věku 14 let s diagnózou diskynetická DMO. Návrh na řešení byl určován kvantitativními změnami parametrů funkce chůze (rychlost, délka kroku, tempo chůze), která byla sledována po 3týdenní hipoterapii. Dva chlapci vykázali zlepšení v délce kroku a rychlosti chůze, avšak ne v tempu chůze. U dívky bylo zaznamenáno zlepšení v délce kroku a tempu chůze, avšak nedošlo ke zlepšení v rychlosti chůze. Výsledek: ukázalo se, že je možné již za tak krátkou dobu hipoterapie dospět ke zlepšení funkce bipedální lokomoce (chůze) u dětí s DMO.

Giagazoglou, P., Katis, A., Kellis, E., & Natsikas, C. (2011). Differences in soccer kick kinematics between blind players and controls. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28, 251–266.

Rozdíl v kinematice fotbalového kopu mezi vidomými a nevidomými hráči

Účelem současné studie bylo prozkoumat kinematické rozdíly kopu mezi vidomými a nevidomými hráči fotbalu. Jedenáct mužských nevidomých fotbalových hráčů a devět mužských vidomých hráčů provádělo kop v určitých statických a dynamických podmínkách. Výsledek zaznamenal statisticky významně vyšší ($p < .05$) rychlost míče (20,81 m/sec) a poměr rychlosti nohy a míče (1,35) u nevidomých hráčů během statického kopu oproti vidoucím hráčům (16,16 m/sec a 1,23). Významný efekt byl také zaznamenán u úhlové rychlosti bérce a chodidla při statických podmínkách. Během dynamických podmínek nebyly nalezeny žádné rozdíly v kopu. Navzdory absenci vizu by systematický trénink mohl mít pozitivní vliv na technické dovednosti a umožnit tak u nevidomých sportovců rozvoj dovedností srovnatelný se sportovci vidomými.

Tasiemski, T., & Brewer, B. W. (2011). Athletic identity, sport participation, and psychological adjustment in people with spinal cord injury. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28, 233–250.

Pohybové sebeuvědomění, sportovní začlenění a psychická adaptace lidí se spinální lézí

Tato studie popisuje vztahy mezi pohybovým sebeuvědoměním, sportovním začleněním a psychickou adaptací lidí se spinální lézí. U účastníků výzkumu ($N = 1\,034$) bylo kompletně měřeno pohybové sebeuvědomění, životní spokojenost, strach, deprese a demografické a sportovní údaje. Aktuální množství týdenního pohybu po zranění

bylo pozitivně ovlivněno pohybovým sebeuvědoměním a také věkem, pohlavím a množstvím pohybové aktivity před zraněním. Lidé, kteří byli schopni praktikovat jeden oblíbený sport po míšni lézi, vykazovali vyšší stupeň pohybového sebeuvědomění a lepší schopnost psychické adaptace. Sportovní zapojení v týmu se projevuje lepší psychickou adaptací než individuální sportovní zapojení. Výsledkem je tedy, že sociální faktory jsou velmi důležité pro sportovní zařazení a psychickou adaptaci pro lidi s míšni lézí.

Crawford, S. (2011). An examination of current adapted physical activity provision in primary and special schools in Ireland. *European Physical Education Review*, 17(1), 91-110.

Příklady běžné adaptace fyzických aktivit poskytované na základních a speciálních školách v Irsku

Zpráva „The Disability in Sport Taskforce“ ukazuje příklady adaptace pohybových aktivit v Irsku. Oddělení pro výchovu a vědu (1999) zjistilo, že učitelé hlavního vzdělávacího proudu i specializovaných zařízení vyjadřovali závažný nedostatek sebeuvědomění, a to kvůli nedostatku přípravy pro řešení APA programů pro děti se speciálními potřebami. Cílem této studie bylo prozkoumat současný stav APA v základních a speciálních školských zařízeních v Irsku, a to korespondenčním dotazníkem. Vrátilo se 42 % ze 171 dotazníků. Klíčovým poznatkem bylo, že si 100 % respondentů přálo podílet se na další speciální přípravě v oblasti APA vedoucí k získání kvalifikace. Respondenti vyjádřili nespokojenost s počáteční učitelskou přípravou (60 %), minimálním poskytováním navazujících vnitřních služeb (70 %) a omezenými výukovými zdroji (68 %) pro zajištění kvality APA pro děti se speciálními výukovými potřebami.