

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta



Diplomová práce
(magisterská)

Vznik a vývoj speciálních olympiád mentálně postižených

Autor: Jindřich Koželuh, učitelství pro střední školy,

Tělesná výchova – biologie

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Jan Štumbauer CSc.

České Budějovice 2007

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Jindřich Koželuh

Název diplomové práce: Vznik a vývoj Speciálních olympiád mentálně postižených

Pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu JU PF

Vedoucí diplomové práce: Doc. PaedDr. Jan Štumbauer, CSc.

Rok obhajoby diplomové práce: 2007

Abstrakt: Diplomová práce je zaměřena na život lidí s mentálním postižením, na možnosti jejich integrace do společnosti a na možnosti jejich sportovní realizace v rámci projektu Speciálních olympiád.

Jako cenný zdroj informací, bez nichž by nebylo možné tuto práci vypracovat mi posloužila především Státní vědecká knihovna v Českých Budějovicích a její archívy.

V úvodní části jsem věnoval pozornost pojmu „mentální postižení“. Snažil jsem se popsat a vysvětlit samotný pojem, popsat jednotlivé druhy mentálního postižení, jejich charakteristiky a vliv na osobnost jedince a poukázat na jednotlivá úskalí a specifika vzniku, průběhu a prevence jejich vzniku.

Zvláštní pozornost je věnována charakteristice a příčinám vzniku Downova syndromu a autismu a zvláštnostem lidí s tímto postižením.

Další část diplomové práce je zaměřena na samotné Speciální olympiády. A to především na České hnutí Speciálních olympiád. Snažil jsem se popsat strukturu, organizaci, cíle, sporty, které zastřešuje a samotný vznik tohoto hnutí.

Klíčová slova: postižení, mentální postižení, Downův syndrom, autismus, sport, Speciální Olympiády, České hnutí speciálních olympiád

Bibliographical identification

Authors first and surname: Jindřich Koželuh

Title of the master thesis: The Origin and the Progress of the Special Olympics

Department: Department of PE and Sport, University of South Bohemia, Ceske Budejovice

Supervisor: Doc. PaedDr. Jan Štumbauer, Csc.

The year of presentation: 2007

Abstrakt: This disertation focuses on people with mental disabilities, the way in which they could be integrated into society, and possibilites for them to achieve their sporting ambitions within the Paralympics.

This research would not have been possible to carry out without the information obtained from the Research Library of South Bohemiaand its archives in Ceske Budejovice.

The first part of this research explains what mental disabilities can consist of. It gives a detailed definition of mental disabilities, talks about different types of mental disabilities and its characteristics, and the influence these characteristics might have on an individual's personality. Furthermore, it talks about what causes mental disabilities to occur, how it develops throughout an individual's life, and how to possibly prevent such occurances. An important part of this research involves discussions concerning individuals with Down Syndrom and Authism, what causes these disabilities, and the different behaviours that are visible what causes these disabilities, and the different behaviours that are visible amongst these cases. The second part of the research discusses the Paralympics, in particular the Czech Association of Paralympics. It concentrates on the organisation's structure, its foundation, as well as looking at the goals and different activites it covers.

Keywords: disabiliti, mentaly handicaped, sport, Special Olympics, The Czech Special Olympics

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením doc. PaedDr. Jana Štumbauera CSc., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Českých Budějovicích dne 13. 3. 2007

.....

Děkuji Doc. PaedDr. Janu Štumbauerovi, Csc. a Mgr. Vlastě Kursové za pomoc a cenné rady, které mi poskytli při zpracování diplomové práce.

Obsah:

1. Úvod.....	8
2. Cíle, úkoly a metody práce.....	9
2.1 Cíle práce.....	9
2.2 Úkoly práce.....	9
2.3 Metody práce.....	9
3. Přehled poznatků.....	11
3.1 Postižení a informace.....	11
3.2 Psychologická charakteristika lidí s mentálním postižením.....	14
3.3 Klasifikace mentální retardace.....	17
3.2.1 Lehká mentální retardace.....	21
3.2.2 Středně těžká mentální retardace.....	22
3.2.3 Těžká mentální retardace.....	24
3.2.4 Hluboká mentální retardace.....	26
3.2.5 Jiná mentální retardace.....	25
3.2.6 Nespecifická mentální retardace.....	26
3.4 Diagnostika mentální retardace.....	27
3.5 Četnost mentálně postižených v populaci.....	29
3.6 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením.....	30
3.7 Nejčastější příčiny mentálního postižení.....	33
3.8 Možnosti prevence vzniku mentálního postižení.....	38
3.9 Downův syndrom.....	40
3.9.1 Genetická charakteristika D.s.....	41
3.9.2 Fyziognomie a anatomické zvláštnosti lidí s D.s.....	43
3.9.3 Příčiny vzniku D.s.....	44
3.10 Autismus.....	46
3.10.1 Diagnostická kritéria autismu.....	48

4. Speciální olympiády (SO).....	49
4.1 Poslání, slib.....	49
4.2 České hnutí speciálních olympiád – stanovy.....	51
4.2.1 Název, sídlo a působnost.....	51
4.2.2 Poslání a cíle.....	51
4.2.3 Členové, jejich práva a povinnosti.....	53
4.2.4 Orgány Hnutí.....	55
4.2.5 Právní postavení a majetek Hnutí.....	57
4.2.6 Vznik a zánik hnutí.....	58
4.3 Zařazení sportovců do SO.....	59
4.4 Struktura sportů a soutěží.....	59
4.4.1 Přizpůsobené sporty.....	62
4.4.2 Sjednocené sporty.....	67
4.5 Světové hry SO.....	69
4.6 Sportovní pravidla SO.....	71
4.7 Omezení v koncepci SO.....	72
4.8 Budoucí trendy a cíle.....	75
4.9 Vznik a vývoj Speciálních olympiád.....	76
4.9.1 Vznik a vývoj SOI.....	76
4.9.2 Vznik a vývoj SOI v datech.....	77
4.9.3 Vznik a vývoj ČHSO.....	82
4.9.4 Vznik a vývoj ČHSO v datech.....	82
4.9.5 7. ČLSO České Budějovice.....	86
5. Závěry.....	88
6. Bibliografická citace.....	90
7. Seznam příloh.....	92
7.1 Příloha 1 - Downův syndrom – foto.....	92
7.2 Příloha 2 - Deklarace o právech mentálně postižených osob.....	95
7.3 Příloha 3 - 7. ČLSO České Budějovice 2004.....	96
7.4 Příloha 4 - Seznam klubů ČHSO.....	105
7.5 Příloha 5 - Podmínky činnosti sportovního klubu v rámci ČHSO.....	110

1. Úvod

O téma „mentální postižení“ je sice zaznamenáván stoupající zájem nejen v prostředí školském i celospolečenském, ale stále se mu nedostává takové pozornosti, které by si jistě zasloužilo. Proto jsem ho také zvolil jako téma své diplomové práce.

Postižení zahrnuje velké množství různých funkčních omezení, která se vyskytují v každé populaci ve všech zemích světa. Lidé mohou být postiženi fyzicky, mentálně nebo smyslově.

Specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými jedinci tvoří děti, mládež i dospělí s mentálním postižením. Představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, navíc jejich počet nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku stále stoupá.

„Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (dětí, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“¹

Každý z nás se může kdykoliv ocitnout ve skupině takto postižených. Stačí chvilka nepozornosti a člověka vyřadí z jeho dosavadního života těžký úraz nebo vážná nemoc. Mentálně postižení mají své osobité rysy, přesto patří neoddělitelně mezi nás.

Stále více rodičů handicapovaných dětí o ně pečuje v domácím prostředí. Péče a výchova těchto dětí je zajištěna. Začlenění mentálně postižených do běžného chodu společnosti je pak velkým přínosem nejen pro postižené, kteří mají možnost se učit kvalitnímu životu, ale i pro nás, kteří se jim snažíme pomáhat.

¹ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 28

2. Cíle, úkoly a metody práce

2.1 Cílem práce

Zájem o osoby jakýmkoliv způsobem postižené nebo handicapované by měl v dnešní době být samozřejmostí každého inteligentního člověka.

Cílem této diplomové práce je zmapovat problematiku mentálního postižení a popsat možnosti integrace takto postižených do společnosti, a to prostřednictvím sportovních aktivit v rámci projektu Speciálních olympiád.

2.2 Úkoly práce

V rámci stanoveného cíle jsem si vytyčil tyto úkoly:

- vyhledat odbornou literaturu vztahující se k danému tématu
- prostudovat odbornou literaturu vztahující se k danému tématu
- vyjmenovat, popsat a charakterizovat jednotlivé pojmy týkající se mentálního postižení
- zmapovat organizaci, strukturu, práci, cíle a vznik Českého hnutí Speciálních olympiád a SOI (Special Olympics International)
- získané informace vyhodnotit a formulovat v závěru

2.3 Metody práce

V diplomové práci bylo využito co nejvíce metod a přístupů. Byly využity standardní metody práce teoretické povahy a to s důrazem na maximální pramenné poznání. Hlavní metodou, s jejíž pomocí byla vytvořena převážná část práce, byla **metoda přímá**. Důležitou součástí této metody se samozřejmě stala i **verifikace**² spolehlivosti pramene.

Neméně důležité byly **metody komparativní**³. V práci byla využita také **metoda analýzy**⁴, **indukce**⁵ a **dedukce**⁶, a to zejména v případech malé pramenné základny.

² **Verifikace** – ověřování nebo kontrola pravdivosti výroku, hypotézy, argumentu, logického systému

³ **Komparativní metoda** - při této metodě porovnáváme výsledky několika pozorování a vyvozujeme z toho závěry

⁴ **Metoda analýzy** - při této metodě vyčleňujeme znaky, vlastnosti, souvislosti a vztahy tak, abychom obdrželi odpovědi na otázku výzkumu. Zpravidla postupujeme od celku k částem

⁵ **Metoda indukce** - při této metodě vyvozujeme závěry z jedinečného (zvláštního, konkrétního) na obecné. Pro zjištění objektivity je nutná dostatečná četnost případů.

⁶ **Metoda dedukce** - při této metodě, která je opačným postupem indukci, z celku (obecného) usuzujeme jedinečné (zvláštní, konkrétní)

3. Přehled poznatků

3.1 Postižení a informace

Pro Českou republiku dneška jsou charakteristickým znakem rozsáhlé změny ve všech oblastech společenského života. Společnost, běžně zvaná jako „postmoderní“, se mění či stává společností informací. Právě přístup k informacím tvoří základ, bez něhož není možno se s úspěchem domoci vlastních práv. Platí to pro všechny a pro handicapované zvláště. Právě jim velmi prospívá rozvoj informační sítě zvané obecně(a nepřesně) internet. Služby poskytované postiženým lze na internetu nalézt na řadě míst. Uvedme jen některé stránky, které je možno při studiu dané problematiky využít.⁷

Další podstatnou změnou oproti dřívějšímu je skutečnost, že se otázky života zdravotně postižených daleko častěji objevují na veřejnosti. Veřejnost je seznamována se způsobem a podmínkami života zdravotně postižených. Handicapovaní jako by, obrazně řečeno, opouštěli brány ústavů, léčeben, různých zámků umístěných v pohraničních oblastech republiky.

To, ve spojitosti s dalšími skutečnostmi, vyvolává i řadu nadačních aktivit, sponzorství, obyčejné lidské pomoci. Běžně je tak veřejnost vystavena působení řady reklamních kampaní. Některé z nich jsou zaměřeny na získání prostředků pro postižené. (Jedná se např. o reklamní kampaně pro či ve prospěch projektů: **Konto Bariéry**, **Ostrovy života**, **Bílá pastelka**, **Žlutý kvítek**, **Běh Terryho Foxe**, Projekt ČT a Nadace rozvoje občanské společnosti „**Pomozte dětem**“ a řada dalších).

⁷ Jde např. o stránky: www.nrzp.cz, www.mpsv.cz, www.vlada.cz, www.handicaphelp.cz, www.mvcr.cz, www.brailnet.cz, www.infoposel.cz, www.muze.cz

Vedle toho lze jako velmi úspěšnou hodnotit kampaň na zlepšování informovanosti veřejnosti o otázkách a problémech zdravotního postižení probíhající v posledních letech na televizních obrazovkách. Z nich nejdůležitější je mediální kampaň zaměřená na podporu sportovců se zdravotním postižením a z jejich středu paralympioniků.

Celkově platí, že pro opravdu objektivní informovanost veřejnosti je třeba ještě hodně udělat.

Otázkou, která zůstává nezodpovězena, je, kolik zdravotně postižených v České republice vlastně žije. Z důvodů obecně známých neexistují dnes „souhrnné“ statistiky postižených. Podle současné právní úpravy ochrany osobních údajů (zákon č.101/2000 Sb.) představuje údaj o zdravotním stavu tzv.citlivý údaj. Ten je možno zpracovávat jen se souhlasem subjektu, jehož se týká, či je-li to nezbytné v zájmu zachování života nebo zdraví subjektu. Je zřejmé, že všechny statistiky jsou víceméně zprostředkované.

Tak např. podle jednoho z měření, žilo v České republice přibližně⁸:

- **480 tisíc diabetiků**
- **300 tisíc mentálně postižených**
- **300 tisíc sluchově postižených** (z toho 15 tisíc zcela hluchých)
- **300 tisíc osob s vadami pohybového ústrojí**
- **150 tisíc osob po cévních a mozkových příhodách**
- **140 tisíc osob postižených epilepsií**
- **100 tisíc duševně nemocných**
- **60 tisíc osob se zrakovým handicapem** (z toho 17 tisíc postižených velmi těžce)
- **60 tisíc osob s poruchami řeči**
- **1,5 tisíce osob slepohluchých**

Vedle uvedených existují ovšem i osoby postižené např. těžkým onemocněním ledvin, respiračními onemocněními, hemofilií, osoby s vrozenými vývojovými vadami ap. Ty v obdobných statistikách obvykle nefigurují. Naproti tomu celá řada občanů zde „zařazených“ svůj stav za handicap nepovažuje.

⁸ RENOTIÉROVÁ M., LUDÍKOVÁ L., Speciální pedagogika, 2005, s. 168

Orientační výskyt jednotlivých druhů zdravotních postižení na 10tisíc obyvatel⁹

Druh postižení	Orientační výskyt na 10 tisíc obyvatel
Zrakově postižení <i>-z toho těžce</i>	57 16
Sluchově postižení <i>-z toho těžce</i>	95 14,5
Mentální postižení <i>-v tom: dospělí vyžadující ústavní péči</i> <i>mládež vyžadující ústavní péči</i>	285 4,5 10
Poruchy řeči	57
Vady pohybového ústrojí <i>-v tom: dospělí vyžadující ústavní péči</i> <i>mládež vyžadující ústavní péči</i>	286 0,4 1
Tělesné postižení dospělých s přidruženým mentálním postižením vyžadujících ústavní péči Tělesné postižení mládeže s přidruženým mentálním popř. dalším postižením vyžadujících ústavní péči	0,4 0,5
Smyslové postižení dospělých vyžadující ústavní péči	0,3
Vozičkáři	33
Diabetici 505 <i>-z toho na inzulínu</i>	66
Duševně nemocní	95
Epileptici	133
Psoriatici	190
Chronicky nemocní toxikomani a alkoholici vyžadující ústavní péči	0,1
Poživatelé invalidního důchodu	111
Příplatek k přídávkům na invalidní děti do r.1995	22,4
Držitelé mimořádných výhod I.stupně II.stupně III.stupně	70 152 61
Chronicky nemocné děti	524

⁹ Sešity pro sociální politiku – obce, města, regiony a sociální služby, Socioklub Praha ,1997

3.2 Psychologická charakteristika lidí s mentálním postižením

„Rozvíjení psychiky se děje v činnosti člověka.“

L.S.Vygotskij¹⁰

Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují (ve větší či menší míře) společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.¹¹ Vymezení pojmu **mentální retardace** má velký význam jak teoretický, který spočívá v přesné klasifikaci podstatných znaků stavu, tak praktický, neboť terminologická přesnost přispívá k rozhodování při stanovení odpovídajícího způsobu odborné speciálně pedagogické péče.

Mentální retardace je jev nesmírně složitý vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinován, proto stanovení definice je spojeno se značnými těžkostmi. Z tohoto důvodu existuje v současnosti v naší i světové literatuře řada definic.

Vlastní termín mentální retardace (z lat. Mens, 2.p. **mentis** = **mysl**, **retardare** = **zdržet, zaostávat**) byl uveden ve 30. letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. Jak již bylo uvedeno, definování mentální retardace je ovlivněno řadou faktorů a kritérií. Obecně je možné definice mentální retardace rozčlenit podle toho, z jakých hledisek je autoři koncipovali.

Z hlediska posouzení inteligenčního kvocientu (IQ) jde o kvalitativní vyjádření rozsahu postižení na základě vyšetření stupně intelektu.

Z pohledu biologických faktorů je mentální retardace pojímána jako „trvalé poškození poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku“.¹²

¹⁰ **L.S.Vygotskij** - ruský psycholog přelomu 19. a 20. století

¹¹ ŠVARCOVÁ I., Mentální retardace, 2003, s. 24

¹² RENOTIÉROVÁ M., LUDÍKOVÁ L., Speciální pedagogika, 2005, s. 161

Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí) , u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná.

Podle vývojového období, v němž k mentálním postižením dochází, se rozlišuje **oligofrenie**¹³, která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, a **demence**¹⁴, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku věku.

K demenci může dojít v důsledku různých onemocnění a úrazů mozku, které vedou k tomu, že vývoj, který dosud probíhal normálně, byl narušen, zastaven nebo zvrácen. Rozlišuje se **demence celková**, zasahující více či méně všechny rozumové schopnosti, a **demence částečná**, která postihuje jen některé dílčí složky intelektu.¹⁵

Pro demenci v dětském věku se někdy užívá také označení **deteriorace**¹⁶ (zhoršení, úbytek) rozumových schopností.

U dětí na rozdíl od dospělých může negativní vliv organického poškození být určitým způsobem kompenzován progresivními silami vývoje, takže demence v dětském věku se nedá považovat za ireverzibilní (nevratný) proces.

¹³ **Oligofrenie (slabomyslnost)** - nedostatečný (insuficientní) vývoj celé osobnosti člověka, vyznačující se zejména sníženými rozumovými schopnostmi, doprovázenými někdy též tělesnými defekty, mentální retardace.

¹⁴ **Demence (otupělost mysli)** - těžká choroba nevratného charakteru, projev organického poškození mozku. V počátcích se projevuje především poruchami intelektu a paměti, později úbytkem abstraktního myšlení, soudnosti i emocí. V pokročilé fázi může vést ke změně či rozpadu osobnosti. Nejčastějšími příčinami demence je arterioskleróza, Alzheimerova choroba, alkoholismus (alkoholická demence), epilepsie, otravy apod. Důsledkem patologických změn působených stárnutím organismu je tzv. senilní demence.

¹⁵ KLÍMOVÁ, M., Teorie a praxe výchovného poradenství, 1987, s. 104

¹⁶ **Deteriorace** - dočasný (reverzibilní) úbytek či oslabení rozumových schopností, zejména logických operací a soudů. Vyskytuje se v dospělém i dětském věku (například po lehčích poraněních mozku, intoxikacích). Lze ji stanovit psychodiagnostickým testem.

Za mentálně postižené se nepovažují osoby, u nichž došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem. To znamená děti výchovně zanedbané, děti i dospělí se závažnými emočními poruchami nebo děti s vážným smyslovým postižením, které není-li včas rozpoznáno, může způsobit zpoždění psychického vývoje. Tyto stavy připomínající mentální retardaci někteří autoři označují jako **pseudooligofrenie**.¹⁷

Rovněž děti výchovně zanedbané, pokud z jakýchkoli důvodů nejsou řádně vedeny, zaostávají ve svém vývoji za svými vrstevníky, osvojují si špatné návyky a nemají zájem se učit. Často vzniká dojem, že mají trvale porušeny poznávací procesy, a v důsledku toho se mnohdy zvažuje jejich přeřazení do speciálních škol. Je úkolem poradenských pracovníků, aby tyto děti správně diagnostikovali. Pokud u výchovně zanedbaných dětí nejde i o organické poškození mozku a jejich nervové procesy probíhají normálně, je vhodné, aby tyto děti navštěvovali běžnou školu. Zkušenosti ukazují, že při vhodném výchovném působení se takovéto mohou později vyvíjet zcela normálně.

Dalším znakem mentálního postižení je **trvalost** porušení poznávací činnosti. Mohou nastat případy, kdy např. těžké infekční onemocnění, otřes mozku či hladovění mohou vést k určitým poruchám nervových procesů. V důsledku toho může dojít k přechodnému porušení schopnosti duševní činnosti nebo i zpomalení duševního vývoje. Pokud tyto procesy nejsou trvalé, nejde u nich o mentální postižení a porucha s velkou pravděpodobností při celkovém zlepšení stavu sama odezní.

Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat označení „mentálně postižený/mentálně retardovaný člověk“, které se považuje za neetické. Organizace **Inclusion International**, dříve známá jako **Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem (ISLMH)**, doporučuje užívat označení **člověk (dítě, mladistvý) s mentálním postižením (s mentální retardací)**.

Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů.

¹⁷ ŠVARCOVÁ, I. „Mentální retardace, 2003 ,s. 25

Dalším často užívaným termínem je pojem **handicap**¹⁸. Handicap se zpravidla chápe jako ztráta nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Termín handicap označuje spíše konflikt ve vztahu osoby s postižením a prostředí než samu skutečnost postižení.

¹⁸**Handicap**- nevýhoda, znevýhodnění

3.3 Klasifikace mentální retardace

Psychologové se neshodují v tom, zda inteligence je jednotná vlastnost, kterou už nelze dále analyzovat, či zda se jedná o komplex jednodušších schopností.

E. L. Thorndike¹⁹ vystoupil již v roce 1903 s názorem, že inteligence je souhrnem navzájem nezávislých vlastností. Rozlišoval tři **základní druhy inteligence**:

1. **abstraktní inteligence** (projevující se při verbálních a symbolických operacích)
2. **mechanickou inteligenci** (schopnost operování s předměty)
3. **sociální inteligenci** (schopnost komunikovat s lidmi)²⁰

Složitost definování mentální retardace se odráží i ve složitosti klasifikačních systémů. V praxi psychiatrie bylo již od minulého století sjednoceno celosvětové dělení oligofrenie na tři základní stupně: na **debilitu**, **imbecilitu** a **idiocii**. Často se ale vymezení u jednotlivých autorů v oblasti teorie, ale i při užití v praxi lišilo.

Tuto nejednotnost se snažila vyřešit **Světová zdravotnická organizace (WHO**²¹), která roku 1968 v rámci tzv. 8.revize Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti vymezila jednotlivé stupně oligofrenie pomocí IQ.

¹⁹ **Edward Lee Thorndike** - americký pedagog a psycholog

²⁰ SVOBODA ,M., Psychologická diagnostika dospělých, 1999, s. 46

²¹ **WHO (World Health Organization)** - založena roku 1948, se sídlem v Ženevě. Řídí a koordinuje mezinárodní zdravotnickou činnost, poskytuje podporu a odbornou pomoc jednotlivým zemím při rozvíjení národních zdravotnických služeb. Jejím cílem je zajistit nejvyšší možnou úroveň zdravotního stavu obyvatelstva celého světa. Členy SZO jsou zástupci vlád jednotlivých států. Česká republika je jejím členem od založení.

Vyjádření úrovně inteligence pomocí inteligenčního kvocientu, zavedeného **W. Sternem**²² je dnes nejznámějším a nejpoužívanějším způsobem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

$$\text{IQ} = (\text{mentální věk} / \text{chronologický věk}) \times 100$$

Význam stanovení inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Neříká však nic o kvalitativních zvláštностech inteligence konkrétní osoby a jeho diagnostickou hodnotu pro poznání osoby probanda nelze podceňovat.²³

Pro klasifikaci úrovně rozumových schopností existují různá pojetí. Mezi nejznámější a stále uznávané patří klasifikace podle **D. Wechslera**²⁴ vycházející z rozložení inteligence v americké populaci v první polovině 20. století.

Klasifikace IQ podle D. Wechslera

IQ	Klasifikace inteligence	Procenta v populaci
130 a výše	značně nadprůměrná	2,2
120 - 129	nadprůměrná	6,7
110 - 119	mírně nadprůměrná	16,1
90 - 109	průměrná	50,0
80 - 89	podprůměrná	16,1
70 - 79	hraniční inferiorita	6,7
69 a níže	Slabomyslnost (mentální retardace)	2,2

²² **William Stern** (1871-1938) - německý psycholog a filosof

²³ SVOBODA, M., Psychologická diagnostika dospělých, 1999, s. 48-49

²⁴ **David Wechsler** (1896-1981) - americký psycholog, je autorem psychologických testů inteligence pro dospělé i pro děti

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací, která vstoupila v platnost od roku 1992.

Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

- **lehká mentální retardace**
- **středně těžká mentální retardace**
- **těžká mentální retardace**
- **hluboká mentální retardace**
- **jiná mentální retardace**
- **nespecifikovaná mentální retardace**

3.3.1 Lehká mentální retardace (F70)

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 – 69(což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9–12let)

V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, pití, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důkaz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý. Např. se obtížně přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné pohosti.

Tato diagnóza zahrnuje:

- **lehkou mentální subnormalitu**
- **lehkou oligofrenii** (dříve označovanou jako **debilita**)²⁵

²⁵ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 29-30

3.3.2 Středně těžká mentální retardace (F71)

IQ se pohybuje přibližně mezi 35 – 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6-9 let)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací se při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání.

Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkolech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokáží stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace a k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí.

U značné části středně mentálních retardovaných je přítomen dětský autismus nebo jiné vývojové poruchy. Ty velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženými jednat.

Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.

Tato diagnóza zahrnuje:

- **středně těžkou mentální subnormalitu**
- **středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako imbecilita)²⁶**

²⁶ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 30

3.3.3 Těžká mentální retardace (F72)

IQ se pohybuje přibližně mezi 20 – 34 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3-6 let)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci. Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející kategorie) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost poškození či vadný vývoj ústředního nervového systému.

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Tato diagnóza zahrnuje:

- **těžkou mentální subnormalitu**
- **těžkou oligofrenii** (dříve označovanou jako **idioimbecilita**)²⁷

²⁷ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 31

3.3.4 Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení jsou přinejmenším schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené.

IQ nelze přesně změřit, je odhadováno, že je nižší než 20. Chápání a používání řeči je přinejlepším omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejnižší formy vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje:

- **hlubokou mentální subnormalitu**
- **hlubokou oligofrenii**(dříve označovanou jako **idiocii**)²⁸

²⁸ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 31-32

3.3.5 Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce postižených osob.²⁹

²⁹ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 32

3.3.6 Nespecifická mentální retardace

Tato kategorie se využívá v případech, kdy mentální je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

Tato diagnóza zahrnuje:

- **mentální retardaci NS**
- **mentální subnormalitu NS**
- **oligofrenii NS**

Uvedená klasifikace mentální retardace neobsahuje kategorii „mírná mentální retardace“ (IQ 85-69), která u nás byla donedávna ve starších klasifikacích a ještě se někdy v poradenské praxi užívá.

Toto snížení úrovně rozumových schopností zpravidla nesouvisí s organickým poškozením mozku, v jehož důsledku by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně rozvíjet, nýbrž bývá zapříčiněno jinými faktory (genetickými, sociálními a dalšími).

Děti s opožděným rozumovým vývojem, u nichž k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku (sociální zanedbalost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady apod.), se považují za mentálně postižené.³⁰

³⁰ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 32

3.4 Diagnostika mentální retardace

Diagnostika je dlouhodobý proces, jenž musí brát v úvahu všechny systémy, které ovlivňují vývoj dítěte. Na základě stanovené diagnózy pak můžeme volit optimální výchovné postupy, ovlivňovat podmínky života a výchovy dítěte a dosahovat tak postupných změn ve vývoji dítěte. Komplexní diagnostika vyžaduje vnímat dítě v jednotě biologické, psychologické i sociální.

K diagnostice rozumových schopností se užívají inteligenční testy spolu s dalšími metodami. Jejich cílem je odhalit nejen úroveň rozumových schopností dítěte, ale také strukturu těchto schopností.

Některé z testů využívají obrázky, jiné jsou tvořeny sérií otázek a úkoly zaměřenými na manipulaci. Testy jsou různě strukturovány, vycházejí z různých východisek a mají rozdílné způsoby vyhodnocování výsledků.

Přesné vymezení hodnot IQ, zvláště okolo hranic jednotlivých pásem oligofrenie, je podle diagnostických zkušeností z poradenské praxe značně problematické. Hodnoty IQ se vyznačují značnou **kolísavostí**, takže při opakovaných vyšetřeních lze získat i dosti odlišné výsledky. Záleží na časovém odstupu, momentální psychické dispozici testované osoby, na formě kladení otázek a často také na kvalitě testu, jeho konstrukci a vhodnosti pro osobu s mentální retardací.

I tak je testování dětí s mentální retardací velmi náročné a jeho výsledky by měli podléhat pravidelným prověrkám, aby získané „nálepky“ neomezovaly děti v dalším rozvoji.

Upozorňuje na to, že při diagnostice opožděného vývoje nelze vystačit s pouhým testováním inteligence. Předpokladem pro stanovení mentální retardace je podle jeho názoru použití souboru zkoušek, podrobné klinické zhodnocení chování a osobnosti dítěte při vyšetření, zhodnocení podrobné anamnézy a životních podmínek dítěte, emočních a deprivacních činitelů, které se uplatňovaly v průběhu jeho vývoje apod.

Při posuzování dítěte se sledují zejména tyto oblasti:

- zdravotní stav současný i zdravotní stav v minulosti
- tělesný vývoj dítěte
- rozumové schopnosti
- zraková a sluchová percepce
- pravolevá a prostorová orientace
- kinestetické vnímání
- hmat
- motorika
- grafomotorika
- úroveň koncentrace
- řeč
- paměť
- temperament
- motivace
- vnímání sebe samého
- prožitky a zkušenosti
- zájmy
- sebepojetí
- sebehodnocení vrozené
- zděděné vlastnosti emocionální, volní a další charakteristiky

Diagnostika není pouze úkolem psychologie nebo lékařských věd. Zabývají se jí i rodiče, když se zamýšlejí nad vývojem dítěte, jeho úspěchy a problémy, schopnostmi a možnostmi. O zdravotní diagnostiku pečují pediatři a odborní lékaři. Psychologická a pedagogicko-psychologická diagnostika se provádí zpravidla v pedagogicko-psychologických poradnách a na dalších klinických pracovištích. Na speciálně-pedagogickou a psychologickou diagnostiku jsou zaměřena speciálně-pedagogická centra.

Dlouhodobá diagnostika, která vychází většinou z pozorování dítěte v něžných školních situacích, neustále probíhá ve školním prostředí. Do diagnostického procesu může být aktivně zapojeno i dítě, pokud je schopno vypovídat o svých problémech a potřebách.

Kromě diagnostických přístupů využívajících kvantitativní metody se ve speciální pedagogice v poslední době poměrně často využívá i **přístup kasuistický**.

3.5 Četnost mentálně postižených v populaci

Mentálně postižení tvoří **jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými**. Navíc počet osob s mentální retardací nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku stále stoupá. Tento vzrůst může být do značné míry relativní a vysvětluje se jako výsledek lepší evidence mentálně postižených, i když ani dnes není jejich evidence úplná.

Například v našich podmínkách brání vytvoření evidence mimo jiné dodržování lékařského tajemství, kdy mnozí pediatři nejsou ochotni a nemají zákonnou povinnost o svých pacientech s mentálním postižením informovat ani odborníky ve speciálně-pedagogických centrech.

Vzrůst počtu lidí s mentálním postižením se rovněž vysvětluje jako důsledek lepší péče pediatrů o novorozence, jejímž výsledkem je snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Díky stále se zdokonalující lékařské péči o děti v nejranějších stádiích vývoje se zachraňují i děti, které by bez této intenzivní péče nezůstaly naživu.

Absolutní počet mentálně retardovaných v naší populaci není znám. Na základě kvalifikovaných odhadů se uvádí, že v současné době jsou mentální retardací postižena asi **3 % občanů**, z nichž největší počet – **téměř 2,6 %** - připadá na **postižené lehkou mentální retardací**. Lidí s **těžkou mentální retardací** je přibližně **0,1 – 0,2 % v populaci**. Obdobné relace bývají uváděny i ve statistikách ostatních evropských zemí.³¹

Pokud jde o jednotlivá ontogenetická období, nejvíce mentálně retardovaných se vykazuje ve školním věku, který klade specifické požadavky na intelekt a umožňuje průkazná srovnání rozumových schopností mezi jednotlivými žáky.

V předškolním věku nejsou všechny mentálně postižené děti (s výjimkou těžce a hluboce postižených) rozpoznány a evidovány. V adolescenci a ve věku dospělosti už dochází ke splývání osob s lehčí mentální retardací s ostatní populací a ti mentálně postižení, kteří se úspěšně zařadili do sociálních vztahů, už za mentálně retardované zpravidla nebývají považováni.

³¹ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 34

3.6 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením

Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně postižený je **svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy**. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky. Jejich individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.³²

Mentální retardace se klinicky projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudku
- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů
- sníženou mechanickou a zejména logickou paměť
- těkavostí pozornosti
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování
- poruchami vizuomotoriky a ohybové koordinace
- impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování
- citovou vzrušivostí
- sugestibilitou a rigiditou chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděným psychosexuálním vývojem
- nerovnováhou aspirací a výkonů
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům

³² ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 35

Uvedené příznaky vzájemně netvoří celistvý syndrom, který by musel být vždy přítomný u každého mentálně retardovaného. Řada z uvedených příznaků nemusí být u konkrétního mentálně postiženého jedince přítomna.

Mentálně retardovaní lidé však mohou být postiženi navíc celou řadou duševních poruch, jejichž výskyt je zde třikrát častější než v běžné populaci.³³

³³ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. ,Speciální pedagogika, 2005 ,s. 167

Průvodní jevy mentální retardace³⁴

	Mentální retardace			
	Lehká (IQ 50-69)	Středně těžká (IQ 35-49)	Těžká (IQ 20-34)	Hluboká (IQ nižší než 20)
Neuropsychický	Omezený, opožděný	Omezený, výrazně opožděný	Celkově omezený	Výrazně omezený
Somatická postižení	Ojedinelá	Častá, častý výskyt epilepsie	Častá, neurologické příznaky, epilepsie	Velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
Poruchy motoriky	Opoždění motorického vývoje	Výrazně opoždění, mobilní	Časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	Většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
Poruchy psychiky	Snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechasnické schopnosti	Celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný vývoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	Výrazně omezená úroveň všech schopností	Těžké poruchy všech funkcí
Komunikace a řeč	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev bývá často chudý, agramatický a špatně artikulovaný	Komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	Rudimentální nonverbální komunikace nebo Nekomunikují vůbec
Poruchy Cítů a vůle	Afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugescibilita	Nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání	Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškození	Těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělávání	Vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu	Na základě speciálních programů (pomocná škola)	Vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	Velmi omezené (rehabilitace, individuální péče)

³⁴ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 36

3.7 Nejčastější příčiny mentálního postižení

„Vznik a vývoj funkčních soustav lidského mozku je jednou z nejzajímavějších, nejsložitějších a nejméně poznanych oblastí lidského vědění, zatížených snad největším počtem předsudků.“

František

Koukolík³⁵

Výzkum příčin mentální retardace zdaleka není ukončen. Dá se s mírnou nadsázkou říci, že se nachází spíše na počátku než v závěrečných fázích svého vývoje.

Jeden z nejvýznamnějších autorů prací o mentální retardaci **K.Matulay**, uvádí, že všechny dosud známé a předpokládané příčiny mentální retardace vyvolávají necelou čtvrtinu této poruchy. Až 80 % případů mentální retardace, převážně v pásmu lehkého poškození, má neznámý, resp. neurčený původ. Další vývoj poznání v této oblasti, k němuž v poslední době přispívá i nové technické vybavení klinických pracovišť (např. počítačové tomografy) by měl vést k odhalování dalších možných příčin mentální retardace, které jsou dosud neznámé, a k jejich prevenci.³⁶

Cestou do slepé uličky pro rodiče mentálně postižených dětí je usilovné a neutuchající hledání příčin mentálního postižení v těch případech, na něž medicína dosud nezná odpověď. Cestou ke zhoubě rodiny je pokus hledání viny a viníků tam, kde žádná vina neexistuje. Tímto přístupem pak trpí celá rodina i postižené dítě. To, ať jeho postižení předcházelo a jeho příčinou se stalo cokoliv, je vždycky nevinné.

Žádný viník obvykle neexistuje. K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, ovlivňují a spolupůsobí.

Jedinou schůdnou cestou k řešení těžké situace, do níž se dostává každá rodina, ve které se narodilo postižené dítě, je aktivizace sil, převzetí a spravedlivé rozdělení odpovědnosti ve společné péči o ně.³⁷

³⁵ **František Koukolík** (*22. 11. 1941) – český neuropatolog, spisovatel a publicista

³⁶ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 57

Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska:

- a) hledisko akcentující dědičnost a více či méně podceňující vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka
- b) hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které nezohledňovalo vlivy genetické³⁸

Mentální opožďování může být způsobeno příčinami:

- **endogenními** (vnitřními)
- **exogenními** (vnějšími)

Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk. Jejich spojením vzniká nový jedinec, jsou to **příčiny genetické**.

Vnější činitele, kteří mohou způsobit mentální retardaci. Působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství. Exogenní faktory mohou, ale nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Mohou také hrát roli činitele, který „spouští“ projevy zakódované patologie dědičnosti nebo modifikuje její průběh.

Exogenní faktory se dále člení podle období působení na:

- **prenatální** (působící od početí do narození)
- **perinatální** (působící těsně před, během a těsně po porodu)
- **postnatální** (působící po narození)

³⁷ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 57-58

³⁸ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., Speciální pedagogika, 2004, s. 163

Jako nejčastější příčiny mentální retardace se uvádějí:

Následky infekcí a intoxikací:

- **prenatální infekce**³⁹ (např. zarděnková embryopatie, kongetální syfilis)
- **postnatální infekce** (např. zánět mozku)
- **intoxikace**⁴⁰ (např. toxemie, otrava olovem)
- **kongenitální toxoplasmóza**⁴¹

Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů:

- **mechanické poškození mozku při porodu** (novorozenecká hypoxie)
- **postnatální poranění mozku nebo hypoxie**⁴²

Poruchy výměny látek, růstu, výživy:

- **fenylketonurie**⁴³
- **glykogenózy**⁴⁴
- **hypotyreóza-kretenismus**⁴⁵

³⁹ **Infekce** - chorobný stav, při kterém dochází k poškození hostitelského makroorganismu prostřednictvím parazita, který narušuje vnitřní prostředí makroorganismu, aby tak získal prostředí k vlastnímu růstu a množení.

⁴⁰ **Intoxikace** -otrava

⁴¹ **Toxoplasmóza** – infekční onemocnění (kongenitální – vrozené)

⁴² **Hypoxie** - snížení množství kyslíku ve tkáních organismu. Vzniká například při ztíženém dýchání ve velkých výškách, při některých oběhových a plicních nemocech, při nedostatku červených krvinek nebo hemoglobinu.

⁴³ **Fenylketonurie** - (PKU) je dědičně podmíněné metabolické onemocnění spočívající v poruše přeměny fenylalaninu na tyrosin. Jedinou účinnou léčbou je přísná celoživotní nízkobílkovinná a nízkofenylalaninová dieta, která umožní snížit vysoké hladiny fenylalaninu v krvi a předejít tím poškození mozku

⁴⁴ **Glykogenózy** -porucha funkce bílkovinných, buňkami produkovaných látek (enzymů), nezbytných pro látkovou přeměnu v organismu. Její nejčastější příčinou bývá vrozený (často dědičný) nedostatek určitého enzymu, který vede až k přerušení metabolismu a hromadění dále nezpracovatelných látek. Příkladem dědičné enzymopatie jsou lipidózy nebo glykogenóza

⁴⁵ **Hypotyreóza-kretenismus** - onemocnění vznikající vlivem snížené sekrece hormonů štítné žlázy. Může být způsobené poruchou činnosti štítné žlázy (primární hypotyreóza), nejčastěji při jejím poškození autoimunitním procesem nebo při chirurgickém odstranění štítné žlázy, popřípadě hypotalamohypofyzární poruchou (sekundární hypotyreóza). Projevuje se únavností, spavostí, chraptotem, zimomřivostí, zácpou a někdy i zvýšením hmotnosti. Deficit hormonů štítné žlázy v perinatálním období se projevuje kretenismem. Hypotyreózu lze úspěšně léčit podáváním hormonů štítné žlázy.

Makroskopické léze mozku:

- **novotvarem**
- **degenerací⁴⁶**
- **postnatální sklerózou**

Nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy:

- **vrozený hydrocefalus⁴⁷**
- **mikrocefalie⁴⁸**
- **kraniostenóza⁴⁹**

Anomálie chromozómů:

- **Downův syndrom**

Nezralost - (stavy při nezralosti novorozence bez uvedení jiných chorobných stavů)

Vážné duševní poruchy

Psychosociální deprivace – (stavy se snížením intelektu vlivem velmi nepříznivých sociokulturních podmínek)

Jiné a nespecifické etiologie⁵⁰

⁴⁶ **Degenerace** - úpadek, zeslabení schopností, výkonnosti, funkce.

⁴⁷ **Hydrocefalus** - vodnatelnost mozku - vývojová anomálie, při níž mozková část hlavy dítěte je nápadně větší než obličejová. Zvětšení je způsobeno nahromaděním mozkomíšního moku v mozkových komorách (hydrocefalus vnitřní) nebo mezi mozkiem a jeho obaly (hydrocefalus zevní). Léčí se chirurgicky.

⁴⁸ **Mikrocefalie** - abnormně malá hlava, zejména však lebka. Kostí lebeční, především šupiny kosti čelní a týlní se vyvinou sice v celku pravidelně, ale jsou neobyčejně malé, tak že dutina lebeční je menší než normálně. Pravidelně nastává časový srůst švů, čímž je další vývoj a vzrůst omezen. Proto je i mozek malý (hypoplastický)

⁴⁹ **Kraniostenóza** - předčasný srůst lebečních švů. V důsledku kranostenózy nemůže lebka růst, čímž někdy může dojít k poškození mozku. Léčí se chirurgicky.

⁵⁰ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 56

Následky poškození mozku, bez ohledu na příčinu, čas a patologicko-anatomický charakter postižení, se obvykle označují jako **encefalopatie**.

Mentální postižení poměrně často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti, nebo dokonce zanedbalosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů. Jejich intelektová a vzdělanostní úroveň bývá nízká. Podnětnost takového rodinného prostředí bývá nedostatečná.

Tito rodiče své děti nepříznivě ovlivňují dvojím způsobem:

- předávají jim horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností
- nejsou schopni poskytnou jim přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí.

3.8 Možnosti prevence vzniku mentálního postižení

Prevence znamená činnost zaměřenou na zamezení vzniku fyzické, intelektové, psychické či smyslové vady (**primární prevence**) nebo zabránění tomu, aby vada způsobila trvalé funkční omezení či postižení (**sekundární prevence**).

Prevence může zahrnovat mnoho různých typů činností. Jedná se o primární zdravotní péči, prenatalní a postnatalní péči o dítě, výchovu týkající se výživy, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním, opatření pro kontrolu endemických nemocí, bezpečnostní pravidla, programy pro prevenci nehod v rozličných prostředích, včetně adaptace pracovního prostředí k prevenci nemocí a postižení z povolání, a pro prevenci postižení, které je výsledkem znečištění prostředí nebo ozbrojených konfliktů.

Spektrum příčin vzniku mentálního postižení je velmi široké, a proto je obtížné i hledání konkrétních možností účinné prevence. Základní požadavky prevence mentálního postižení prosazuje zejména **Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené (ILSHM)**. Ta formulovala desatero zásad, jejichž dodržováním lze možnost vzniku mentálního postižení omezit:

- 1) Žena by měla navštívit lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním. Na základě zjištění jejího aktuálního zdravotního stavu jí může lékař doporučit různá opatření podporující narození zdravého dítěte (očkování, dietu, vitamíny, cvičení apod.)
- 2) Nastávající matka by měla jíst správnou stravu. Dobrá strava je podstatně důležitá jak pro matku, tak pro dítě. Strava matky by měla být rozmanitá a měla by obsahovat maso, ryby, zeleninu, ovoce, chléb, obiloviny a mléčné výrobky.
- 3) V průběhu těhotenství by se žena měla úplně vystríhat pití alkoholických nápojů. Pije-li matka alkohol, pije ho s ní i dítě.
- 4) Včas se chránit očkováním, zejména proti zarděnkám a možné hepatitidě typu B, které mohou dítě ohrozit. Je vhodné i přeočkování proti spalničkám, pokud nebylo u matky provedeno již v dětském věku.

- 5) Nekouřit. Kouření může bránit normálnímu růstu dítěte již v děloze. Může omezit vývoj, snížit porodní váhu a vyvolat náchylnost k onemocněním v prvních kritických týdnech života dítěte.
- 6) Navštívit genetickou poradnu, která odhalí případné ohrožení těhotenství. Mnoho nemocí a chorobných stavů postihujících novorozence je způsobeno defektními geny nebo chromozomy, zděděnými po předcích. Návštěva genetické poradny je nezbytně nutná v případě, že nastávající matka je více než 35 let, nebo má-li některý z partnerů v rodinné anamnéze genetický defekt, či v případě, kdy matka měla několik potratů či mrtvě narozené dítě.
- 7) Vyvarovat se užívání léků, vyjma těch, které jí předepíše ošetřující lékař. Léky předepsané před započatím těhotenství užívat jen po konzultaci s ošetřujícím lékařem.
- 8) Dát si pozor na RTG záření. V případě těhotenství může být dítě RTG paprsky poškozeno, pokud by jím bylo vystaveno.
- 9) Vyhýbat se infekčním onemocněním. Mnoho infekčních chorob, jsou-li získány v těhotenství, může způsobit dítěti vážnou újmu. Sexuálním stykem přenesené choroby mohou poškodit mozek dítěte nebo způsobit i jeho smrt. HIV infekce matky může být přenesena na dítě.
- 10) Pravidelně navštěvovat svého lékaře. Odbornou lékařskou péčí nelze ničím nahradit. Některé abnormality je možné včas odhalit, odbornou péčí je někdy možné je upravit nebo alespoň snížit jejich výskyt.

3.9 Downův syndrom

„Jestliže se vám právě narodilo dítě s Downovým syndromem, mohu s vámi sdílet hlubokou bolest, kterou pociťujete v každé kousičku svého těla, toto trpké zklamání, zraněnou hrdost, hrozivý strach z neznáma. Mohu vám ale také z vlastní zkušenosti říci, že vám prožití této svrchované bolesti pomůže rychle a lépe vyrovnat se s každou životní situací. Zase budete moci být šťastni a vaše dítě vám přinese lásku, radost a uspokojení v takové míře, jakou byste nikdy neočekávali.“

Claire D. Canningová

Downův syndrom (DS), označovaný také jako Downova nemoc (morbus Downi), je nejrozšířenější za všech dosud známých forem mentální retardace. V literatuře se udává, že lidé s tímto syndromem tvoří okolo 10 % všech lidí s mentálním postižením.

Onemocnění bylo poprvé popsáno v roce 1866 anglickým pediatrem **Johnem L. Downem**⁵¹, ale poznámky o takto nemocných lze údajně najít již v literatuře z 15. a 16. století.

Neexistence přesných údajů o příčinách choroby činila věrohodnými různé teorie jejího vzniku (atavistická, rasová, endokrinologická teorie). Chromozomální původ nemoci byl doložen až v roce 1959, kdy francouzský badatel **J. Lejeune**⁵² uveřejnil v tisku zprávu o svém zjištění, že v karyotypu těchto dětí se nachází přebytečný chromozom 21. Tak bylo zjištěno, že Downův syndrom je chromozomálním onemocněním – **trizomií 21. chromozomu**.

⁵¹**John Langdon Down** - anglický lékař

⁵²**Jerome Lejeune (1926-1994)** - francouzský genetik

3.9.1 Genetická charakteristika Downova syndromu

Downův syndrom je kongenitální = vrozená vada. Je to něco s čím se dítě rodí, co je v něm přítomno nejčastěji již od okamžiku početí. **Downův syndrom** je způsoben přítomností jednoho nadbytečného chromozómu č. 21.

Chromozómy jsou molekuly deoxyribonukleové kyseliny (ve zkratce DNK nebo z angličtiny DNA). Chromozómy jsou přítomny v každé buňce lidského těla. Nesou záznam o všech vlastnostech a charakteristikách, které jsme zdědili. Tento záznam je zapsán ve formě kódované zprávy - genů právě ve struktuře DNA. 1 chromozóm = 1 molekula DNA. V každé lidské buňce se nachází 23 dvojic chromozómů, celkem tedy 46. Pro přehlednost při jejich zpracování byly na základě mezinárodních dohod chromozómy seřazeny podle velikosti a označeny čísly 1 až 22. Poslední - 23. pár představují tzv. pohlavní chromozómy XX nebo XY

3.9.2 Fyziognomie a anatomické zvláštnosti lidí s Downovým syndromem

Obdobně jako u všech ostatních dětí jsou fyzické rysy dětí s Downovým syndromem ovlivněny jejich genetickou výbavou. Dítě, které zdědilo geny od matky i od otce, se bude do jisté míry podobat svým rodičům stavbou těla, barvou vlasů, očí a některými dalšími rysy.

Vzhledem ke specifické genetické výbavě předurčené ztrojením 21. chromozomu mají však tyto děti některé rysy, které je odlišují od jejich rodičů, sourozenců i od ostatních lidí.

Hlava dítěte s Downovým syndromem je ve srovnání s ostatními dětmi menší, její zadní část je zpravidla plošší, což způsobuje její kulatý vzhled. **Obličej** malých dětí má vzhledem k nedostatečně vyvinutým obličejovým kostem a malému **nosu** poněkud ploché rysy. Dlouho se tradoval předsudek, že děti s Downovým syndromem mají šikmé **oči**. Ve skutečnosti mají normální tvar. Pouze jejich oční víčka jsou poněkud úzká a šikmá a ve vnitřním koutku oka je u většiny dětí výrazná kolmá kožní řasa (bilaterální epikantus), což dává jejich očím charakteristický tvar. **Uši** bývají u některých dětí o něco menší. **Ústa** jsou poměrně malá, některé děti je mají stále otevřená a jazyk může vyčnívat mezi rty. **Jazyk** je totiž pro ústní dutinu relativně velký a při **svalové hypotonii**⁵³, která postihuje i svalstvo úst a žvýkací svaly, se snadno dostává z pootevřených úst ven. **Patro v ústech** je zpravidla nižší a čelisti jsou malé. To může vést k chybnému postavení některých zubů. **Růst zubů** bývá opožděn, ale jejich kazivost je relativně nízká. **Krk** bývá poněkud širší a mohutnější. Některé děti mají zvětšené **srdce** vlivem vrozené srdeční vady. V literatuře se uvádí, že vrozenou srdeční vadou trpí až 40 % dětí s Downovým syndromem a v minulosti byla tato vada často příčinou jejich předčasného úmrtí.

Končetiny mají obvykle normální tvar, **ruce** a **chodidla** bývají malé a silné. Asi u poloviny dětí je pozorována pouze jedna rýha přes **dlaně**. **Otisky prstů** bývají oproti jiným dětem také odlišné. Hodně dětí má v důsledku nedostatečné pevnosti šlach **ploché nohy**, u některých je potřebná korekce pomocí vhodné obuvi. Vzhledem k celkové ochablosti vazů mají děti **volné klouby**, což zpravidla nezpůsobuje větší problémy. Mnoho dětí má slabý svalový tonus, menší svalovou sílu a omezenou koordinaci. To se zlepšuje v průběhu jejich vývoje.

⁵³ **Svalová hypotonie** - snížené napětí (tonus) svalu

Děti s Downovým syndromem většinou rostou pomaleji než jejich vrstevníci. Jejich růst závisí i na genetických a etnických faktorech, na výživě, hormonech a na jiných zdravotních podmínkách a určitých vlivech životního prostředí.

V průměru dorůstají **muži** výšky **147 – 162 cm** a ženy asi **135 – 155 cm**. **Tělesná váha** závisí na způsobu jejich výživy. Je v zájmu dětí, aby si odmala zvykaly na přiměřenou, kaloricky chudou stravu a pravidelný tělesný pohyb jako prevenci zvyšování hmotnosti.

U dětí s Downovým syndromem se častěji než u jejich nepostižených vrstevníků objevují smyslové vady. Uvádí se, že mnoho dětí má problémy se zrakem, asi 50 % z nich bývá krátkozrakých a dalších 20 % dalekozrakých. Poměrně značný počet jich šilhá. Proto by měli být pravidelně vyšetřováni očním lékařem, neboť zrakové postižení jim může ztížit proces učení a omezit jejich celkový vývoj. Mnohé děti (v literatuře se uvádí kolem 60 %) jsou lehce až středně sluchově postižené. Nedoslýchavost, zejména u malých dětí, může narušovat jejich psychický a zejména emocionální vývoj. Je známo, že i lehká nedoslýchavost může negativně ovlivnit vývoj jejich řeči. Proto je nutné, aby sluchové schopnosti byly pravidelně testovány.

V některých zemích, zejména v Německu, Austrálii, Izraeli, v menší míře v Kanadě a Americe, se provádějí **chirurgické zákroky na obličejích s Downovým syndromem** za účelem zlepšení jejich vzhledu.⁵⁴ Operace se týká zpravidla odstranění kožní řasy mezi nosem a očima, vyrovnání štěrbiny víček a použití silikonových nebo jiných vložek v oblasti hřbetu nosu, tváře nebo brady a odstranění části jazyka. Zastánci plastické chirurgie argumentují tím, že děti s Downovým syndromem bývají po operaci společností lépe akceptovány. Uvádějí také, že normalizací velikosti a tvaru jazyka lze dosáhnout zlepšení řeči a komunikativních dovedností. Platnost tohoto argumentu však zatím nebyla prokázána.

Užití plastické chirurgie za účelem „vylepšování“ zevnějšku lidí s Downovým syndromem zůstává stále sporné. Dosud nebyly provedené dostatečně erudované výzkumy, které by potvrdily, nebo vyvrátily její prospěšnost pro jejich další vývoj a budoucnost. Odpůrci těchto metod se domnívají, že lidé s Downovým syndromem musí být akceptováni takoví, jací jsou. A jako takovým jim musí být zajištěna všechna občanská práva a respektována jejich lidská důstojnost.⁵⁵

⁵⁴ PUESCHEL, S. M., Kinder mit Down Syndrom, 1997, S. 69

⁵⁵ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 124-125

3.9.3 Příčiny vzniku Downova syndromu

Od roku 1959, kdy bylo zjištěno, že příčinou vzniku Downova syndromu je nepárový chromozom č. 21, se pátrá po tom, co je příčinou toho, že se tento nepárový chromozom vytvoří. To však stále není objasněno.

V průběhu bádání vznikaly hypotézy, že příčinou trizomie jsou různé vlivy životního prostředí. Bylo spekulováno i o takových příčinách, jako je alkoholismus, TBC, syfilis nebo návrat k primitivnímu lidskému druhu. Všechny tyto dohady se postupně ukázaly jako nesprávné a neobhajitelné.

Výskyt Downova syndromu je v každé populaci přibližně stejný. Současné vědecké poznatky poukazují, že na jeho vznik nemá žádný vliv ani příslušnost rodičů k určitému etniku, ani jejich sociální postavení nebo místo bydliště. Vznik Downova syndromu není závislý ani na zdravotním stavu matky, kvalitě její stravy, přísunu vitamínů, ani na způsobu života v těhotenství. Ani alkohol, nikotin a drogy, které mohou způsobit různá závažná poškození plodu, vznik Downova syndromu neovlivňují.

Určitá souvislost byla prokázána pouze u faktoru **věku rodičů**. Bylo vyzkoumáno, že matky starší 35 let a otcové starší 50 let jsou narozením dítěte s Downovým syndromem ohroženi více než rodiče mladší. V literatuře se uvádí, že vyšší riziko se udává i u matek ve věku 15 – 19 let.⁵⁶

Podle zahraničních výzkumů je **incidence**⁵⁷ Downova syndromu poměrně vysoká při početí – předpokládá se výskyt až na úrovni 5 %, při spontánních potratech do třetího měsíce je výskyt až 12 % a při porodu jen něco přes 1,3 %.

V minulosti umíralo mnoho dětí s touto chorobou do jednoho roku a okolo 25 % do deseti let. V současnosti díky zdravotní péči toto procento výrazně kleslo a někteří lidé s Downovým syndromem se dožívají i věku okolo 60 let.

⁵⁶ MUTULAY, K., Mentálna retardácia, 1986, s. 91

⁵⁷ **Incidence** – lékařství - onemocnění

Předmětem zkoumání byl i proces, jímž dochází ke vzniku buňky s chybným počtem chromozómů. Bylo zjištěno, že ve většině případů dochází k chybě již při prvním dělení pohlavní buňky. Dochází při tom k přesunu obou chromozómů č. 21 do buňky, z níž se po oplodnění stává vajíčko s celkovým počtem 47 chromozómů. V každé další buňce se tato prvotní chyba opakuje. Výsledkem je, že každá buňka člověka s Downovým syndromem obsahuje 47 chromozómů. Toto chybné dělení, označované jako **nondisjunkce**, je příčinou asi 93% případů Downova syndromu.

Asi ve 3% případů dochází k chromozomální chybě až po spojení pohlavních buněk s normálním počtem chromozómů, tedy v průběhu následného intenzivního dělení buňky. Výsledkem je tzv. mozaiková forma Downova syndromu, kdy určité procento buněk obsahuje obvyklých 46 chromozómů a určité procento buněk má jeden chromozom navíc.

Přibližně ve 4% případů Downova syndromu je chromozom č.21 navíc již v některých zárodečných pohlavních buňkách budoucího rodiče. Jeden z rodičů, aniž by sám měl znaky Downova syndromu, je tak nositelem a přenašečem této **chromozomální aberace**⁵⁸. Tento typ Downova syndromu se označuje jako **translokační**.

Nondisjunkční typ trizomie 21 a chromozomální mozaika **nejsou dědičné**. U translokačního typu však existuje určitá míra rizika narození dítěte s touto chromozomální odchylkou.

V současné době neexistuje žádná spolehlivá metoda, která by zabránila výskytu tohoto postižení. Screeningové (vyhledávací) testy u těhotných žen ukážou, zda existuje zvýšená možnost narození dítěte s Downovým syndromem. Pro potvrzení nebo vyloučení této možnosti může těhotná žena podstoupit amniocentézu (vyšetření založené na odběru plodové vody) nebo jiné diagnostické vyšetření, kde se s vysokou mírou pravděpodobnosti potvrdí, či vyloučí přítomnost chromozomální odchylky. V pozitivním případě se rodiče mohou rozhodnout, zda si přejí narození postiženého dítěte, nebo chtějí těhotenství předčasně ukončit.

⁵⁸ **Chromozomální aberace** - mutace, která zasahuje do struktury chromozómů a mění jejich tvar a strukturu

3.10 Autismus

„Utíkej, skryj se ve své mysli, kde je každý sám, jako nikdo nikde...“

Donna Williams

Všechny existující definice autistického syndromu shodně označují za oblasti postižení **sociální vztahy, komunikaci a chování**. Autismus je podle Mezinárodní klasifikace nemocí zařazován mezi pervazivní⁵⁹ vývojové poruchy.

Je charakterizován triádou příznaků:

- **neschopností vzájemné interakce**
- **neschopností komunikace**
- **omezeným, stereotypně se opakujícím repertoárem zájmů a aktivit**

Příčina autismu dosud není známa. Autismus je onemocnění poměrně vzácné, jeho výskyt se v literatuře uvádí v poměru asi jednoho až pěti z 10 tisíc narozených dětí.

Co je to autismus? Studujeme-li odbornou literaturu k této problematice, docházíme k názoru, že spíše víme, co autismus není. Autismus není druhem mentální retardace, i když s mentální retardací bývá v převažující většině případů spojen. Autismus není ani druhem schizofrenie, za nějž byl až donedávna považován.

⁵⁹ **Pervazivní** - pronikající celou osobností člověka

Naše největší odbornice na problematiku autismu **R. Nesnídalová** ve své knize *Extrémní osamělost* napsala: „*Na autistech si můžeme uvědomit, co je to vnitřní neschopnost vrůst do trvalých a vědomých lidských vztahů. Jejich vnitřní svět je podivný, nelidský, osamělý, prázdný...Jsou jiní než ostatní, ne proto, že by se jim nedostávalo péče a lásky, ne proto, že ji nedovedou přijmout, využít, zpracovat a vytvořit v sobě stejné lidské hodnoty.*“⁶⁰

Pojem autismus byl definován a upřesňován až ve 20. století, poprvé byl použit v roce 1911 ve Švýcarsku k charakterizování určitých příznaků schizofrenie. Poprvé jej specifikoval **Leo Banner**⁶¹, označil jej jako vrozenou vadu komunikace založenou na afektivním nesouladu.

⁶⁰ NESNÍDALOVÁ, R., *Extrémní osamělost*, 1995, s. 73

⁶¹ **Leo Banner** – americký psycholog

3.10.1 Diagnostická kritéria autismu

A. Kvalitativní poškození v sociální interakci.

1. Zřetelná neschopnost používat běžných forem vystupování, jako je pohled do očí, výraz tváře (mimika), gesta, pohyby těla, k sociální interakci.
2. Selhávání při vytváření vztahů s vrstevníky.
3. Nedostatek spontánní snahy sdílet zájmy a poznatky s ostatními. Neschopnost sdílet radost, smutek a další pocity jiných lidí.
4. Nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti: neschopnost aktivně se účastnit her, preferování samotářství, používání ostatních osob jako „nástroje“ k mechanické manipulaci.

B. Kvalitativní poškození komunikace

1. Vývoj mluvené řeči je opožděn nebo zcela chybí. Chybějí i pokusy o alternativní komunikaci pomocí gest, mimiky apod.
2. Je-li řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci.
3. Používání jazyka je stereotypní, repetitivní (opakující se).
4. Chybí schopnost napodobit chování přiměřené věku.

C. Omezený a opakující se repertoár zájmů a aktivit

1. Přílišné zaujetí jednou nebo více stereotypními a omezenými činnostmi, které jsou abnormální buď intenzitou, nebo předmětem zájmu (řetězy, provázek, hřebík, gumová hadice).
2. Zjevné přilnutí ke specifické nefunkční rutině nebo rituálu (zalézt do úkrytu).
3. Stereotypní a opakující se pohybové manýry (třepání rukama, prsty, kroucení prstů, složitý komplex pohybů celého těla)
4. Vytrvalé zaujetí detailními částmi jednotlivých předmětů (kolečka autíčka)

Pro stanovení diagnózy musí být přítomno alespoň šest příznaků!⁶²

⁶² ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 133

4. Speciální olympiády⁶³

„Kéž vyhraji!

Jestli se mi to nepodaří, ať jsem statečný ve svém úsilí! “

„Let me win!

But if I cannot win, let me be brave in the attempt! “

4.1 Poslání a slib SO

Název **Speciální olympiády** je označení pro celosvětové sportovní hnutí, které je otevřené pro osoby s mentálním postižením. **Special Olympics International (SOI)** je oficiálně uznáno Mezinárodním olympijským výborem a začleněno do struktury světových soutěží. Toto rozhodnutí je závazné pro dodržování všech olympijských myšlenek a zásad, včetně zásady fair play a principů užívání symboliky olympiád a Speciálních olympiád.

Posláním Speciálních olympiád je poskytovat osobám s mentálním postižením od osmi let výše celoroční možnost tréninku (každodenně, nepřetržitě) a sportovního zápolení v různých druzích olympijských sportů. Sportovní programy jsou příležitostí neustále rozvíjet fyzickou zdatnost, prokazovat odvahu, radost ze zážitků a účastnit se spolupodílet se na rozvoji talentu, dovedností a přátelství společně se svými rodinami, ostatními sportovci Speciálních olympiád a s celým okolím.

⁶³ VÁLKOVÁ, H., Speciální olympiády, Olomouc, 1998, s. 6

Olympijský slib vyjadřuje filosofii Speciálních olympiád stejně jako známá hesla **P.Coubertaina**⁶⁴. Zdůrazňuje ideál sportovce snažit se sportovní soutěž zvládnout, zvítězit, dosáhnout co nejlepších výsledků. Slib Speciálních olympiád byl poprvé přednesen zakladatelkou SO pí. **Eunice Kennedy Shriver**⁶⁵ v roce 1968 při prvních oficiálních hrách Speciálních olympiád v Chicagu. Olympijský slib by pokud možno měl přednášet sportovec (sportovci). Olympijské symbolu nesmějí být komerčně ani jinak zneužity.

1. Filosofie Speciálních olympiád je založena na přesvědčení, že lidé s mentálním postižením jsou schopni, při vhodném vedení, učit se, prožívat radost a užitek s účastí v SO, ať už ve sportech individuálních či týmových.
2. SO věří, že důsledný trénink s důrazem na zvyšování fyzické zdatnosti a na správnou výživu je podstatný pro rozvoj sportovních dovedností, a že soutěžení uprostřed osob s obdobnými schopnostmi je nejvhodnějším prostředkem pro ověřování dovedností, hodnocení pokroku a zajišťování podnětů pro osobní růst.
3. SO věří, že ze sportovního tréninku a soutěží mají lidé s mentálním postižením prospěch fyzický, mentální, sociální a také duchovní. Rodiny se upevňují, společnost všeobecně jak spoluúčastí nebo pozorováním je propojena s lidmi s mentálním postižením v prostředí rovnosti, respektování a akceptace.
4. SO věří, že každý člověk s mentálním postižením, starší osmi let, by měl mít příležitost zúčastnit se sportovního tréninku, soutěží a využívat jich. Je povoleno i pásmo 5-7 let pro trénink.

⁶⁴ **Pierre de Coubertin**(1. 1. 1863-2. 9. 1937) - francouzský pedagog a historik, nejvíce známý jako zakladatel moderních Olympijských her.

⁶⁵ **Eunice Kennedy Shriver** - zakladatelka systému Speciálních olympiád

4.2 České hnutí Speciálních olympiád – stanovy⁶⁶

4.2.1 Název sídlo a působnost

České hnutí Speciálních olympiád (dále jen **Hnutí**) je dobrovolnou zájmovou organizací, která sdružuje jednotlivce a kolektivy, zapojené do programu SO a ostatní osoby a organizace, které se rozhodly podporovat myšlenky programu.

Sídlo Hnutí je v Praze a působí na území České republiky.

4.2.2 Poslání a cíle

Hnutí vychází z humanitárních ideálů sportování a integrace osob s mentálním postižením v návaznosti na ideje a činnost světového a evropského hnutí SO (**Special Olympics, International – SOI**). Jeho hlavním účelem je rozvíjet a uplatňovat tyto myšlenky v ČR v koordinaci s mezinárodními orgány SO. A to ve prospěch rozvoje osobnosti lidí s mentálním postižením, jejich integrace do společenského života a důstojné zapojení ČR do mezinárodního hnutí SO.

Posláním Hnutí je rozšiřovat základnu pro pravidelné a odborně vedené cvičení a sportování mentálně postižených a jejich zapojení do programu SO.

Hnutí se stává článkem SOI, přijímacím v souladu se zákony ČR organizační i obsahové závazky, vyplývající z akreditace Hnutí v SOI. Hnutí se tímto zapojuje do činnosti SOI zejména ve smyslu vytváření podmínek pro reprezentaci ČR na evropských či světových speciálních olympijských hrách. Hnutí se tím nevzdává suverenity svého rozhodování a působení v souladu s respektováním specifiky podmínek v ČR.

⁶⁶ Kopie verze ČHSO se změnami přijatými na valné hromadě 9. 3. 1994 v Praze

Hnutí bude – iniciovat podporu českých státních orgánů, hospodářských, společenských a jiných organizací pro rozvoj tělovýchovné aktivity mentálně postižených a reprezentaci ČR na mezinárodních SO.

- popularizovat a propagovat sportování a integraci osob s mentálním postižením jak ve směru zaměření speciálních olympijských aktivit, tak i v souvislosti s celkovým zlepšením systému péče o osoby s mentální postižením.
- koordinovat cílevědomou i spontánní aktivitu mentálně postižených
- ve spolupráci se SOI a českými orgány a organizacemi vytvářet potřebné metodické, organizační a finanční předpoklady pro zapojení do těchto aktivit

Pro plnění těchto cílů ČHSO v souladu s platnými právními předpisy vedle organizační a koordinační činnosti ve prospěch účasti ČR v programu SO:

- shromažďuje a rozděluje dotace a dary
- pořádá sbírky a loterie
- vyhledává sponzory a partnery pro aktivity SO v ČR i zahraničí a umožňuje jejich reprezentaci (reklamu) při akcích SO, ve své publikační činnosti a při jiných příležitostech souvisejících s činností Hnutí
- pořádá společenské a kulturní akce
- podle potřeby provozuje hospodářskou činnost ve prospěch mentálně postižených a cílů SO
- podle potřeby a možností vytváří placený aparát v nezbytně nutném rozsahu
- propaguje cíle Hnutí, za tímto účelem vydává vlastní tiskovinu

4.2.3 Členové, jejich práva a povinnosti

Členství ve Hnutí může být **kolektivní, individuální a čestné**. Mentálně postižení sportovci a další osoby, spojené s aktivitou v určitém kolektivu se budou zpravidla zapojovat do Hnutí prostřednictvím kolektivního členství, aniž by toto členství vedlo ke změnám organizační výstavby jejich kolektivu. Počet zástupců kolektivu v Hnutí stanovuje Jednací řád.

Individuálními členy se stávají osoby, které mají odborné, morální a tvůrčí předpoklady k rozvíjení činnosti uvedených v čl. 2, které zpravidla nejsou přímo vázány na jeden kolektiv, popřípadě mají vztahy k více kolektivům

Osobu, organizaci nebo instituci, která se mimořádným způsobem zasloužila o plnění cílů Hnutí může valná hromada zvolit **čestným členem**. Čestné členství může být přiznáno i cizím státním příslušníkům, organizacím a institucím.

Členy Hnutí se stávají na základě vlastní projevené vůle účastníci ustavující valné hromady. Další členy Hnutí přijímá prezidium Hnutí, které může tuto pravomoc delegovat na jiné orgány.

Individuální členové a určení zástupci kolektivních členů mají právo:

- účastnit se na zasedání valné hromady projednávání všech otázek, týkajících se Hnutí s právem hlasovacím
- volit a být voleni do orgánů Hnutí
- podávat návrhy, stížnosti a vznášet dotazy orgánům Hnutí
- účastnit se akcí Hnutí a požívat členských výhod
- být informováni o záměrech a činnosti Hnutí

Povinnosti členů:

- účastnit se práce Hnutí a plnit úkoly vyplývající ze svěřené funkce a členství v pracovních orgánech Hnutí
- platit včas finanční příspěvky, pokud je jejich placení stanovené valnou hromadou
- řídit se myšlenkami, zásadami a pravidly SO
- respektovat a dodržovat stanovy Hnutí

Čestní členové jsou oproštěni od všech povinností řádných členů, přičemž požívají, s výjimkou volebního práva do orgánů Hnutí všech práv řádného členy.

Členství v Hnutí zaniká:

- písemným oznámením předsednictvu, a to dnem doručení
- rozhodnutím valné hromady
- úmrtím člena nebo zánikem kolektivu
- zánikem Hnutí

4.2.4 Orgány Hnutí

Orgány Hnutí jsou **valná hromada, prezidium, výkonný výbor a revizní komise.**

1. Nejvyšším orgánem Hnutí je **valná hromada**, jejímž prostřednictvím uplatňují všichni členové své právo podílet se na činnosti Hnutí.

Valná hromada:

- projednává všechny zásadní otázky související s činností Hnutí
- stanovuje popř. schvaluje výši členských příspěvků
- volí a odvolává členy prezidia Hnutí a revizní komise
- projednává zprávy o činnosti prezidia
- přijímá doporučení pro činnost prezidia

Valnou hromadu svolává prezidium podle potřeby, nejméně jednou ročně. K účasti na valné hromadě je prezidium povinno písemně vyzvat všechny členy Hnutí nejpozději 15 dnů před datem konání schůze. Prezidium je povinno svolat valnou hromadu, je-li k tomu písemně vyzváno nejméně třetinou členů.

Valná hromada je usnášeníschopná, byla-li řádně svolána. Rozhoduje formou usnesení a prostou většinou hlasů přítomných členů. Způsob hlasování určuje valná hromada.

2. Prezidium Hnutí:

- je nejméně desetičlenné a je voleno valnou hromadou na dobu čtyř let
- volby připravuje volební komise
- o členství v prezidiu se může ucházet každý oprávněný člen Hnutí i na vlastní žádost
- prezidium je koncepčním a řídicím orgánem Hnutí a dbá na dodržování idejí a pravidel SO

Řádně zvolené prezidium volí ze svého středu předsedu prezidia a dva místopředsedy. Předseda a místopředsedové jednají za Hnutí v rozsahu odpovědnosti a pravomoci stanovené prezidiem. Prezidium o své činnosti podává zprávu Valné hromadě. Předseda a místopředsedové jsou členy výkonné rady ČHSO, která je výkonným orgánem Hnutí. Prezidium schvaluje plán činnosti Hnutí, činnost výkonné rady, rozpočet Hnutí a zprávu výkonné rady hospodaření Hnutí. Prezidium rozhoduje o zásadních otázkách činnosti Hnutí a je oprávněno měnit stanovy Hnutí.

3. Výkonná rada

Výkonná rada řídí činnost Hnutí ve smyslu úkolů, zmocnění a pověření určených prezidiem. Výkonná rada jménem Hnutí získává finanční prostředky pro akce a provoz na mezinárodní úrovni a rozhoduje o jejich použití. Zprávy o své činnosti předkládá prezidiu na schůzi prezidia.

Výkonná rada reprezentuje Hnutí v ČR i v zahraničí a je partnerem orgánů SOI a SOE. V čele rady stojí **předseda prezidia a oba místopředsedové**, kteří mohou jmenovat a odvolávat další členy rady, a to i mimo členy prezidia. Pro své činnosti může výkonná rada jmenovat své zvláštní zástupce a aparát i mimo členy rady. Výkonná rada je oprávněna zajišťovat odborné práce a podpůrné činnosti na základě smluv s právníckými a fyzickými osobami.

4. Revizní komise

Revizní komise kontroluje dodržování stanov a ostatních norem Hnutí. Dbá, aby činnost Hnutí odpovídala obecně závazným právním předpisům. Kontroluje veškerou hospodářskou činnost Hnutí a dozírá nad jeho majetkem. O své činnosti podává zprávy prezidiu a valné hromadě. Členy revizní komise volí valná hromada.

4.2.5 Právní postavení a majetek Hnutí

Právní subjektivitu mají:

- Hnutí
- hospodářská zařízení Hnutí ode dne zapsání do podnikového rejstříku u příslušného soudu

Majetek Hnutí tvoří hmotné a finanční prostředky získané:

- z členských příspěvků
- z případných dotací, darů a odkazů (osob a organizací)
- z reklam a ostatní prezentace třetích subjektů při akcích SO, publikační činnosti Hnutí a jejich příležitostech souvisících s činností Hnutí
- z případných příjmů z hospodářské činnosti
- z ostatních zákonných příjmů a výnosů

Majetek je spravován podle obecně závazných právních předpisů.

4.2.6 Vznik a zánik Hnutí

Hnutí vzniklo ustanovením na zakládající valné hromadě, konané 24. 4. 1990 a registrací MV ČR.

- Hnutí zaniká** - rozhodnutím dvoutřetinové většiny valné hromady za účasti nadpoloviční většiny členů nebo korespondenční formou vyjádřením nadpoloviční většiny členů
- sloučením s jinou organizací podle výše uvedených pravidel nebo rozhodnutím státního orgánu v souladu se zákonem.

Při zániku Hnutí zabezpečí prezidium vyrovnání všech závazků Hnutí ke dni jeho zániku. O zbylém majetku Hnutí rozhodne likvidační komise ustanovená valnou hromadou nebo prezidiem.

4.3 Zařazení sportovců do SO

Speciálně olympijské hnutí je přístupné osobám s mentálním postižením, které dosáhly osmi let, a které:

- byly diagnostikovány profesionálními odborníky jako osoby s mentálním postižením, nebo
- mají kognitivní nedostatky a byly jako mentálně postižené osoby v oficiálních měřeních, nebo
- mají významné poruchy v učení z důvodu kognitivních nedostatků a vyžadují speciálně upravené instrukce

Speciálně olympijský program je jediný sportovní program, který je přístupný jedincům s kombinovanými vadami, pokud hlavním obrazem je mentální postižení.

SO sportovní program však musí respektovat zdravotní a bezpečnostní situaci v souvislosti s některými specifickými problémy (např. epilepsie, diabetes, atp.)

4.4 Struktura sportů a soutěží

Jádrem struktury soutěží SO jsou **sporty tzv. olympijské**. Jsou to ty, které jsou tradičním obsahem novodobých OH nebo se dokonce vyvinuly z her antických (atletika, jízda, plavání). **Jsou rozděleny do struktury her zimních a letních**. V tomto smyslu jako na hrách běžných se vypisují i tzv. **sporty demonstrační**, jejichž smyslem je rozšířit další možnosti sportovců v tréninku nebo je zařadit do programu následujících her.

Národní programu se pak tuto strukturu SOI snaží dodržovat, pokud to podmínky umožňují. Pro národní podmínky je oficiální možnost rozvíjet typické populární sporty národní (u nás např. přehazovaná).

Specifikem sportů SO jsou tzv. **sporty přizpůsobené**, dále **modifikované disciplíny** a **sporty sjednocené (unified)**. Respektují základní myšlenku SO – možnost zúčastnit se a zvítězit pro všechny, kteří pravidelně trénují.

(o – olympijské sporty, x – sporty prováděné v ČHSO, s - sporty specifické v SO)

Oficiální letní sporty:

o x atletika	o x stolní tenis	o x basketbal
o x plavání	o tenis	o x volejbal
o x gymnastika	s kuželky	o x fotbal
o x cyklistika	o jezdectví	s softbal
s rollskating		

Oficiální zimní sporty:

o x sjezdové lyžování	s x floor (sálový) hokej
o x běžecké lyžování	o pozemní hokej
o krasobruslení	

Demonstrační sporty:

o badminton	o vzpírání
s boccia	o jachting
s golf	o házená

Národní populární sporty (ve světě):

cricket, snowshoeing, eisstock, kanoistika

Národní sporty v ČR:

přehazovaná, aerobik, turistika, orientační závod

Zakázané sporty:

Zakázané sporty v SO jsou ty, které byly uznány za nevhodné především z hlediska komplikovaných dovedností a následné možnosti vysokého rizika úrazů, zvláště pak úrazů s trvalými následky. Některé sporty jsou zakázané jen pro některé individualizované specifické poruchy.

- Vyloučeny jsou:**
- **atletika** - oštěp, kladivo, skok o tyči, trojskok
 - **vodní (plavecké) sporty** - skoky z prkna věže, potápěčské sporty
 - **akrobatické sporty** - např. skoky na trampolínách
 - **zimní sporty** - biatlon, skoky na lyžích
 - **veškeré kontaktní a úpolové sporty** - zápas, judo, karate, box, šerm, rugby
 - **branné sporty** - motorismus, letectví
 - **střelecké sporty**

SOI prostřednictvím národních programů garantuje hry všech úrovní. SOI klade důraz především na světové hry jako vrchol sportovního snažení sportovců s mentálním postižením a organizuje je jako profesionální ukázkou mezinárodní kooperace. Pravá síla ale musí být v systému národních programů (národní hry a turnaje, lokální akce), které jsou základem pro pokračování ve vyšších typech soutěží.

1. Světové hry

Pořádají se v pravidelném olympijském cyklu letní – zimní hry co dva roky (o rok později než OH běžné). Pro pořádající místo bývají hlavní sportovní akcí roku.

2. Kontinentální (regionální) hry

Pořádají se (nebo nepořádají) v dohodnutém systému podle nabídky kontinentů a časových a ekonomických možností. Struktura a požadavky jsou jako při světových hrách

3 Sportovní turnaje

Soutěže v daném vypsáném sportu pro širší účast (evropská, střeoevropská apod.). Struktura a požadavky jsou jako při hrách světových či kontinentálních.

4. Národní hry

Jsou vrcholnou akcí daného národního programu. Opakují se ve stanovených cyklech. Obsahem je maximum sportů, které národní program rozvinul na odpovídající úroveň a v místě konání jsou pro ně odpovídající podmínky.

Na národní hry lze v omezeném počtu pozvat zahraniční účastníky.

5. Lokální akce

4.4.1 Přizpůsobené sporty

Přizpůsobené sporty umožňují začlenit se do hnutí SO VŠEM sportovcům. Umožňují účast v tréninku, v regionálních či celostátních soutěžích i těm, kteří regulérní disciplíny dosud nemohou absolvovat.

Disciplíny přizpůsobených sportů se vypisují pro sportovce s hlubším mentálním postižením bez ohledu na věk nebo sportovce začínající, nejmenší, pro které už sama účast je významným výkonem. Nebo jsou naopak vypisovány pro starší už s involučním⁶⁷ trendem jejich schopností, kteří se však stále účastní pohybových programů. Přizpůsobené sporty jsou ideální možností zúčastnit se pohybové přípravy i soutěží pro jedince s kombinovanými vadami a s potížemi s imobilitou.

Zásady pro provádění přizpůsobených sportů (PS):

- zvolit vždy takové PS, aby se jich mohli zúčastnit především sportovci s hlubším mentálním postižením a s kombinovanými vadami
- dodržovat zásadu bezpečnosti právě proto, že se disciplín účastní méně zkušení
- zpestřovat PS každou cvičební lekci, trénink
- PS, zařazené do soutěží, vyžadují nácvik a trénink
- i PS mají svá pravidla, která se musejí nacvičit a dodržovat
- upravit prostředí soutěží v PS tak, aby bylo veselé ,barevné, podněcující, ale vždy dodržujte atmosféru soutěže
- při soutěžích umístit sportoviště PS tak, aby byly ve středu divácké pozornosti
- pojmenovat tréninkové (finálové) skupiny názvy sportovních kategorií
- při vlastní soutěži ponechat závodníkům iniciativu a samostatnost, zasahovat teprve tam, kde závodník pomoc vyhledává
- i když se v PS neměří a na 1. stupeň vítězů vystupují všichni finalisté, závodníky je třeba hodnotit a povzbuzovat

⁶⁷ **involuce** - zavínutí, omezování, zanikání

Příklady disciplín

Disciplíny PS se pořádají obvykle v kategoriích sportů atletických (na dráze, na travnaté ploše, v tělocvičně), dále v plavání a v zimních sportech.

V kolektivních pak ty, které je možno provozovat v tělocvičně č venku na travnaté ploše nebo ploše s umělým povrchem.

PS je možno sestavovat do „vícebojů“.

Příklady přizpůsobených atletických disciplín:

1. *Hod míčem do dálky* (obouruč)

- míčem na volejbal
- míčem na basketbal
- medicinbalem do 2 kg

- ze stoje
- ze sedu na židli
- ze sedu na zemi

2. *Hod na cíl* (do obruče zavěšené ve výši ramen a hlavy)

- volitelná vzdálenost obruče (optimální vzdálenost 3 m)
- volitelným míčem
- volitelná šíře otvor obruče

3. *Kuželky* - sestava 9 kuželek (dřevěné, polystyrenové, plastové)

- v takovém rozestupu od sebe, aby se při pádu dotýkaly
- volitelná vzdálenost kuželek (optimální vzdálenost 3 m)
- volitelným míčem

4. *Skok do dálky z místa* - provádí se známým způsobem snožmo od odrazové čáry, bez přešlapu

- pro doskok je vhodné atletické doskočiště nebo měkká podložka (gymnastický pás)

5. **Výskok s dosahováním** (vertikální výskok)
 - výskok z místa směrem vzhůru s dosahováním na mety zavěšené v určité výšce od nejnižší k nejvyšší
 - maximálně 10 met

6. **Slalom** - jednosměrný běh (chůze) po dráze 15 – 25 m mezi vyznačenými metami (kuželi) v počtu 3 – 7

7. **Překážková dráha** - dráha do 25 m s přeskokováním, přelézáním, podlézáním
 - volitelný počet a výška překážek

8. **Přechod lavičky** - ze startovní čáry 1 – 2 m před lavičkou samostatný přechod (přeběh) 1 – 2 standardních laviček

Příklady přizpůsobených plaveckých disciplín:

(Při všech disciplínách, provozovaných v hloubce s hladinou vody od pasu výše jsou nutné nadlehčovací pomůcky. Maximální délka dráhy na šíři bazénu, tj. 20 – 25 m)

1. **Chůze (běh) ve vodě** - volitelná hloubka vody (od kotníků po prsa)
 - možné přenášení předmětů do cíle, obcházení met, koulení nafukovacího míče do cíle

2. **Disciplíny v poloze v leže** - chůze po rukou v mělkém bazénu
 - ručkování po „lajně“
 - kraulování na matracích
 - volný styl s nadlehčovacími pomůckami

Příklady přizpůsobených lyžařských disciplín:

1. Disciplíny bez lyží - skok do dálky

- běžecký slalom
- překážková dráha ve sněhu
- víceskok ve sněhu

2. Disciplíny na saních / bobech - jízda z mírného svahu

- běh se saněmi / boby na hranu svahu, nasednutí, jízda ze svahu
- zdolání vzdálenosti od startu do cíle v sedu, v kleku, v lehu na břiše

3. Disciplíny s lyžemi (běžeckými) - chůze 10 – 15 m bez holí

- chůze (běh) 25 m bez holí (případně s podlézáním 2 – 3 překážek)
- chůze (běh) 25 m s holemi, volný způsob
- chůze (běh) 25 m s holemi, střídavý
- chůze (běh) 25 m s holemi, soupažný

Příklady přizpůsobených sportů skupinových:

1. Podávání míče za hlavou

2. Podávání míče spodem ve stoji rozkročném

3. Víceskok skupiny - každý z družstva pokračuje ve skoku do dálky z místa tam, kde doskočil jeho předchůdce

4. Prolézání obručí - závodník na místě proleze obručí zespodu nahoru a předá ji dalšímu

5. Přenášení předmětu - molitanové kostky je třeba přenést na vzdálenost nejméně 10 m a sestavit z nich libovolnou věž

6. Slalom - členové družstva se drží za ruce a probíhají dráhu aniž se vzájemně pustí

7. ***Míč na padákové plachtě*** - družstvo musí za pomoci asistentů udržet míč vyhazováním na plachtě

8. ***Krabice*** - je sestavená pyramida z cca 30 krabic ve výši školní lavice a členové družstva postupně srážejí pyramidu házením barevného gumového míčku

4.4.2 Sjednocené sporty

Sjednocené sporty (SS) SO jsou jedním z nejmladších rozvíjejících se programů, v nichž se kombinují jedinci s mentálním postižením (**sportovci**) a bez postižení (**partneři**).

Cíle SP:

- **o rozvoj dovednosti:** sportovci i partneři mají možnost učit se a zdokonalovat dovednosti pod vedením odborníka trenéra
- **o získávání soutěžních dovedností:** pro úspěšnost v soutěži je zapotřebí nejen úrovně technických dovedností, ale také technické myšlení. Sportovcům se dostává více šancí, připravených partnery. Partneři, jejichž úroveň neodpovídá vyšším soutěžím mohou soutěžit.
- **o smysluplné začlenění se:** pravidla SO kladou důraz na seskupování členů členů týmu SS odpovídajících si věkem a dovednostmi tak, aby měl každý v týmu náležité, oceněné postavení
- **o účast založené na sounáležitosti:** SS by měly tvořit integrální součást jak programů SO, tak sportovních programů komunálních (školy ,kluby). Partnerství nabízí možnosti širší integrace.
- **o výběr možnosti změny:** začlenění do SS může dát mentálně postiženému šanci přechod z programu SO do běžné klubové činnosti a k posílení mínění veřejnosti o schopnostech mentálně postižených
- **o sociální rozvoj:** účast v programu SS může rozšiřovat sociální spektrum

Smysl a vymezení SS

SS jsou organizovány proto, aby zajistily smysluplné začlenění všem zúčastněným, i když v počátku bude středem pozornosti sportovec.

SPORTOVEC by měl být schopen začlenit se a soutěžit:

- bez neúměrného rizika úrazu
- v souladu s pravidly
- způsobem, který přispívá k úspěchu týmu
- bez významného přizpůsobování se partnerů

PARTNER by měl být schopen začlenit se soutěžit

- bez významného omezení a přizpůsobení se sportovcům

4.5 Světové hry SO

Světové hry speciálních olympiád na základě akreditace IOC podléhají principům a tradicím olympijských her. Mezinárodní (světové) hry se uskutečňují ve dvouletých cyklech. V nich se střídají hry letní a zimní, vždy v následujícím lichém roce po olympijských hrách. (Např. rok 1995 letní hry v New Haven – USA, rok 1997 zimní hry v Torontu – Kanada).

Světové hry se snaží uskutečňovat plný program mimo program ryze sportovní (rodinný, společenský aj.). Tímto způsobem se snaží pomáhat rozšiřovat myšlenku her po celém světě a stimulovat národní programy. Světové hry jsou uzpůsobeny tak, aby se soutěží mohli zúčastnit sportovci všech úrovní.

Pro světové hry jsou nominováni ti sportovci, kteří se umístili na národních hrách na medailových místech.

Rozvoj světových her je evidentní. Od účasti 1000 sportovců v roce 1968 po účast 7000 sportovců ze 130 zemí v roce 1995.

PROGRAMY: - sportovní

- **doplňkové: - společenské / kulturní**

- **rodinné**

- **akademické: odborné / vzdělávací / výzkumné**

- **další: veřejné mínění, získávání zdrojů, tvorba fondů, zdokonalování života sportovců**

STRUKTURA SPECIÁLNÍCH OLYMPIÁD (SOI):

Geografické hledisko: - **Asie + Pacifik**

- **Latinská Amerika**
- **Severní Amerika + Kanada**
- **Střední Východ + Severní Afrika**
- **Afrika**
- **Evropa**

Obsahové hledisko: - **Special Olympics International:**

- **světové soutěže**
 - **sporty a výcvik**
 - **služby obsahového charakteru**
 - **vnější záležitosti**
 - **sportovní politika a výzkum**
-
- **SO národní programy**
 - **SO programy dalších úrovní:** - **regiony (kontinenty)**
 - **mezinárodní (kontinentální) turnaje**
 - **světové hry SO**

SOI má zaveden systém tzv. akreditačních stupňů (stupně 1-4). Na kvalitě i objemu národních programů, počtu začleněných sportovců a zapojení do systému SOI záleží zařazení do stupně akreditace. Ze stupně akreditace vyplývají pro národní hnutí povinnosti, ale také výhody (přístup k informacím, počet hrazených míst při světových akcích apod.)

4.6 Sportovní pravidla SO

Ve sportu a tudíž i v SO existují určitá pravidla:

- zajistit bezpečnost sportovců
- zajistit shodné a spravedlivé podmínky soutěže
- zajistit srovnávání (jednotlivců, skupin
- zajistit dobrý požitek z her a sportu
- udržet disciplínu na dané a dále stoupající úrovni
- zachovat klima pro trénink a zlepšování
- udržet integritu SO a světové srovnání

Pravidla mají písemnou podobu a určují úrovně, jak je dodržovat, nebo jakým oficiálním postupem je ovlivňovat:

- oficiální mezinárodní pravidla
- oficiální pravidla SO
- národní pravidla SO
- modifikovaná pravidla

4.7 Omezení v koncepci SO

Omezení v koncepci SO se týkají:

1. používání symboliky SO
2. pravidel reklamy
3. ekonomických pravidel (poplatků)
4. obsahu sportů či jejich disciplín

1. Používání symboliky SO

Účastníci akcí SO (od tréninku v klubech až po světové soutěže) mají právo užívat symboliku SO, která může být dle specifických pravidel modifikovaná pro národní programy. Symbolika zavazuje účastníky dodržovat ducha hnutí v rámci daného národního programu. (V podmínkách ČR např. nelze na kterémkoliv táboře organizovat „Speciálně olympijská odpoledne“ a zaštit'ovat se příslušností k hnutí).

2. Pravidla reklamy

Symbolika SO se může objevovat v reklamě partnerů (sponzorů) pouze v rámci oficiálních dohod a dle pravidel světového (národního) hnutí. Symboliky nemůže být využíváno pro propagaci alkoholických či tabákových výrobků a tyto nemohou být v zařízení sportovišť (prostorů her) používány.

Reklamní symboly jsou vázány pravidly SOI (při světových hrách), při národních či lokálních hrách pravidly této úrovně (např. prezentace hlavního sponzora). Reklamní symboly klubů (dresy, čepice) nesmějí překročit stanovené rozměry a dohodnutá umístění.

Zadruhé straně prezentace sponzorů a příznivců je velmi vhodná v propagačních tiskovinách. Za tímto účelem jak na úrovni SOI tak ČHSO existuje systém prezentace sponzorů bronzových, stříbrných, zlatých.

3. Ekonomická pravidla (poplatky)

(cit. General Rules of SOI)

- SO program musí nabízet účast každému sportovci bez ohledu na jeho ekonomické zázemí
- žádný SO program by neměl požadovat platby od sportovců nebo jejich rodin za účast v SO programu

4. Obsah sportů či jejich disciplin (viz. 4.4)

4.8 Budoucí trendy a cíle

Budoucí trendy, záměry a cíle SOI jsou následující:

- posilovat SO na lokálních a národních úrovních, a to jak programově-metodicky, tak ekonomicky
- rozšiřovat počet sportovců jak z hlediska programů, tak z hlediska všech úrovní
- rozvíjet kvalitu sportovních expertíz zahrnující podporu managementu SO na všech úrovních
- posilovat kvalitu vzdělávání, přípravy instruktorů / trenérů za pomoci kvalitních materiálů a tréninkových programů
- nabízet doplňkové tréninkové příležitosti pro sportovce prostřednictvím tzv. klinik, seminářů, táborů, domácích tréninkových programů, partnerských klubů a ostatních iniciativ
- zvyšovat kvalitu soutěží v rámci národních programů, zvláště na regionální a lokální úrovni
- rozšiřovat účast ve sjednocených sportech SO a spektrum soutěžních příležitostí
- rozšiřovat programy pohybových aktivit, nabídnout více příležitostí soutěžit pro těžce mentálně postižené sportovce
- prozkoumat možnosti pro doplňkové soutěžní příležitosti na nižších úrovních než národních
- obecně podporovat aktivity výzkumné

4.9 Vznik a vývoj Speciálních olympiád

4.9.1 Vznik a vývoj SOI (Special Olympics International)

Program speciálních olympiád pro mentálně postižené založila na sklonku 60.let v USA paní Eunice Kennedyová - Shriverová, sestra prezidenta Johna F. Kennedyho a uvedla tak v život myšlenku sportování jako prostředku rozvoje osobnosti a integrace lidí s mentálním postižením.

Moderní společnost si zvykla posuzovat a hodnotit člověka především podle dosažených úspěchů a vítězství. Ve světle tohoto pohledu se lidé s mentálním postižením dostávají ne vlastní vinou do nepříznivé situace, a jestliže toto hodnocení platí obecně ve všech oblastech lidské činnosti, ve sportu se pak stává dosažení vítězství či sportovního rekordu, často za každou cenu, mnohdy bohužel jeho jediným smyslem.

Ve srovnání s takovýmto pojetím sportu se setkáváme někdy s názorem, že SO mají více poslání sociální, než sportovní. Že je tento názor mylný dokazuje i skutečnost, že Hnutí SO je uznáno Mezinárodním olympijským výborem a je oprávněno používat termín "Olympiáda".

Cílem SO je umožnit co největšímu počtu lidí s mentálním postižením pravidelně sportovat a účastnit se sportovních soutěží bez ohledu na absolutní výkonnost. Výkon je v SO chápán jako kategorie individuální, sportovci jsou při sportovních soutěžích rozděleni zásadně do skupin podle své výkonnosti a každému z nich se nakonec dostane ocenění a uznání. Vyhrát tak mohou i sportovci s těžkým stupněm mentálního postižení. Celý program SO má tedy vedle vlastní sportovní hodnoty velký význam sociální, kdy sportovci vstupují do uznávaných a oceňovaných rolí závodníků a v neposlední řadě přispívá i k obohacení citového života mentálně postižených sportovců a jejich rodičů, kteří mnohdy poprvé v životě mohou se svým dítětem prožít pocit úspěchu a radosti.

4.9.2 Vznik a vývoj SOI v datech⁶⁸

Rok 1963 - Paní Enice Kennedy-Shriver začíná jako první s pořádáním jednodenních táborů pro děti a dospělé s mentálním postižením. Akce jsou pořádány ve státě Maryland v USA. Při těchto akcích se projevila způsobilost účastníků provozovat různé druhy sportů a pohybových aktivit.



Rok 1964 - 1968 - Akce se setkaly s pozitivním ohlasem veřejnosti i odborníků. Díky tomu jsou v těchto letech, za podpory soukromých organizací a Nadace Josepha Kennedyho⁶⁹, pořádány obdobné letní tábory.

Rok 1968 - V tomto roce je založen **Special Olympics International**.

19. – 20. 7. 1968 - V Chicagu, v americkém státě Illinois, jsou na stadionu Soldiers Field uspořádány **1. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 1000 mentálně postižených sportovců z 26 států USA, Kanady a Francie.

⁶⁸ VÁLKOVÁ, H., Speciální olympiády, Olomouc, 1998, s. 8-9

převzato z: <http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm>,

http://www.specialolympics.org/Special+Olympics+Public+Website/English/About_Us/History/default.htm

⁶⁹ **Joseph Patrick Kennedy(6.9.1888 - 18.11.1969)** - americký finančník a diplomat irského původu, v letech 1937-1940 velvyslanec USA ve Velké Británii

13. – 15. 8. 1970 - V Chicagu, v americkém státě Illinois, jsou uspořádány **2. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 2000 mentálně postižených sportovců z 50 států USA, Kanady a Francie.

Prosinec 1971 - Olympijský výbor USA podává návrh na oficiální autorizaci užívat název „**olympiáda**“.

13. – 18. 8. 1972- V Los Angeles, na půdě University of California, v americkém státě Kalifornie, jsou uspořádány **3. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 2500 mentálně postižených sportovců z USA, Kanady a Francie.

7. – 11. 8. 1975 - V Mt. Pleasant, na půdě Central Michigan University, v americkém státě Michigan, jsou uspořádány **4. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 3200 mentálně postižených sportovců z 10 zemí celého světa.

Únor 1977 - Ve SteamBoat Springs, v americkém státě Colorado, jsou uspořádány **1. mezinárodní zimní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 285 mentálně postižených sportovců z 35 států USA a Kanady. Mezi sporty, ve kterých se soutěžilo, byly do programu her zařazeny sjezdové lyžování, běžecké lyžování a krasobruslení.

8. - 13. 8 1979 - V Brockportu, na půdě State University of New York, v americkém státě New York jsou uspořádány **5. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**, Her se zúčastnilo 3500 mentálně postižených sportovců ze všech států USA a z 20 států celého světa.

8. – 13. 3. 1981 - Ve Village of Smugglers' Notch and Stowe, v americkém státě Vermont, jsou uspořádány **2. mezinárodní zimní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 600 mentálně postižených sportovců z USA a Kanady. Mezi sporty, ve kterých se soutěžilo, byly do programu her zařazeny sjezdové lyžování, běžecké lyžování a krasobruslení.

12. – 18. 7. 1983 - V Baton Rouge, na půdě Louisiana State University, v americkém státě Louisiana, jsou uspořádány **6. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 4000 mentálně postižených sportovců. Zahajovací ceremoniál sledovalo 60 000 diváků.

Rok 1985 - Program Speciálních olympiád přijal oficiální logo a symboliku.



24. – 29. 3. 1985 – V Park City, v americkém státě Utah, jsou uspořádány **3. mezinárodní zimní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo mentálně postižených 700 sportovců ze 14 zemí celého světa. Mezi sporty, ve kterých se soutěžilo, byly do programu her zařazeny sjezdové lyžování, běžecké lyžování a krasobruslení.

31. 7. – 8. 8. 1987 – V South Bend, na půdě The University of Notre Dame and Saint Mary's College, v americkém státě Indiana, jsou uspořádány **7. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 4700 mentálně postižených sportovců ze 70 zemí celého světa.

Únor 1988 - **Mezinárodní olympijský výbor (IOC)**⁷⁰ podepisuje historickou dohodu mezi **J. A. Samaranchem**⁷¹ a **Eunice Kennedy-Shriver**, v níž IOC uděluje právo užívat název Speciální olympiáda.

⁷⁰ **Mezinárodní olympijský výbor** – (*IOC-International Olympic Committee*) je nejvyšším představitelem Olympijského Hnutí a Olympijských her. MOV založil Pierre de Coubertin spolu s Demetriusem Vikelasem v Lausanne ve Švýcarsku 23. 6. 1894 s cílem obnovit tradici antických olympijských her.

⁷¹ **Juan Antonio Samaranch (17. 7. 1940)** - prezident MOV v letech 1980 - 2001

- 1. – 8. 4. 1989** - V Renu, v americkém státě Nevada a v Lake Tahoe, v americkém státě Kalifornie, jsou uspořádány **4. mezinárodní zimní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 1000 mentálně postižených sportovců z 18 zemí celého světa. Mezi sporty, ve kterých se soutěžilo, byly do programu her zařazeny sjezdové lyžování, běžecké lyžování a krasobruslení.
- 19. – 27. 7. 1991** - V Mineapolis, v americkém státě Minnesota, jsou uspořádány **8. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 6000 mentálně postižených sportovců ze 100 zemí celého světa (**včetně sportovců z ČSFR**).
- 20. – 27. 3. 1993** - **Poprvé se konají zimní hry Speciálních olympiád mimo území USA**. V rakouských městech Salzburg, Schladming a Ramsau, jsou uspořádány **5. mezinárodní zimní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 1600 mentálně postižených sportovců z 50 zemí celého světa. (**včetně sportovců z ČR**). Závodilo se v 5 sportech zařazených do programu her.
- 1. – 9. 7. 1995** - V New Haven, v americkém státě Connecticut, jsou pořádány **9. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 7000 mentálně postižených sportovců ze 143 zemí celého světa.
- 1. – 8.2. 1997** - V Torontu, v kanadském státě Ontario, jsou pořádány **6. mezinárodní zimní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 2000 mentálně postižených sportovců ze 73 zemí celého světa, kteří závodili v 21 sportech zařazených do programu her.
- 26. 6. – 4. 7. 1999** - V Raleigh, Durham a Chapel Hill area, v americkém státě Severní Karolina, jsou pořádány **10. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 7000 mentálně postižených sportovců ze 150 zemí celého světa, kteří závodili v 19 sportech zařazených do programu her. Českou republiku reprezentovalo 38 sportovců z 16 klubů ČHSO.

4. – 11. 3. 2001 - V Anchorage, v americkém státě Aljaška, jsou pořádány **7. mezinárodní zimní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 1800 mentálně postižených sportovců ze 70 zemí celého světa, kteří závodili v 7 sportech 7 sportech zařazených do programu her.

21. – 29. 6. 2003 - **Poprvé se konají letní hry Speciálních olympiád mimo území USA.** V Dublinu, v Irsku, jsou pořádány **11. mezinárodní letní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 6500 mentálně postižených sportovců ze 150 zemí celého světa, kteří závodili v 18 sjednocených a 3 demonstračních sportech zařazených do programu her. Českou republiku reprezentovalo 65 sportovců, kteří závodili v 7 sportech (atletika, stolní tenis, cyklistika, plavání, gymnastika, volejbal, fotbal).

26. 2. – 5. 3. 2005 - V Naganu, v Japonsku, jsou pořádány **8. mezinárodní zimní hry Speciálních olympiád**. Her se zúčastnilo 1800 sportovců z 84 zemí celého světa. Českou republiku reprezentovalo 27 sportovců z 9 klubů ČHSO

4.9.3 Vznik a vývoj ČHSO⁷²

Před oficiálním založením Českého hnutí Speciálních olympiád se sport osob s mentálním postižením provozoval jednak po linii zvláštních škol a jednak po linii Ústavů sociální péče. V obou liniích byl poměrně pevně stanovený obsah soutěží, které bylo možné vypisovat.

Sportovní hry zvláštních škol se soustředily především na atletický čtyřboj, částečně naplavání, běh na lyžích a přehazovanou. Sportovní hry Ústavů sociální péče se zaměřovaly především na atletiku. V obou případech byl systém soutěží ryze kvalifikační. To znamená, že postupovali vždy jen ti nejlepší a tudíž ti, s nejmenším mentálním deficitem.

Přesto, že ve světě probíhající soutěže SO byly u nás známy, teprve v roce 1989 se mohla uskutečnit první neoficiální výprava s 10 sportovci na polské národní hry SO ve Varšavě.

4.9.4 Vznik a vývoj ČHSO v datech

Rok 1989 - V tomto roce byla vypravena první neoficiální výprava s 10 československými mentálně postiženými sportovci na polské národní hry SO ve Varšavě.

Rok 1989 - Mgr. Olga Kurzová, PhDr. Martina Středová a ing. Lubomír Kurz založili **přípravný výbor ČHSO.**

Duben 1990 - Dochází k oficiálnímu vzniku a registraci ČHSO.

Červen 1990 - Výprava československých sportovců se účastní evropských her SO ve skotském Glasgow.

Květen 1991 - Výprava československých sportovců se účastní národních her SO v Belgii a Polsku.

Červenec 1991 - V Praze se konají **1. československé letní národní hry Speciálních olympiád.**

Červenec 1991 - Reprezentace sportovců Československé republiky se účastní **8. mezinárodních her Speciálních olympiád** v Mineapolis v americkém státě Minnesota.

Leden 1992 - V Malé Úpě v Krkonoších se konají **1. československé zimní národní hry Speciálních olympiád.**

⁷² VÁLKOVÁ, H., Speciální olympiády, Olomouc, 1998, s. 15-16

převzato z: <http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm>

- Únor 1992** - Reprezentace Československé republiky se účastní národních zimních her SO v Polsku.
- Červenec 1992** - V Bratislavě se konají **2. československé letní národní hry Speciálních olympiád.**
- Říjen 1992** - Reprezentace Československé republiky se účastní mezinárodních her SO ve španělské Barceloně.
- Březen 1993** - Reprezentace České republiky se účastní **5. mezinárodních zimních her Speciálních olympiád** v rakouských městech Salzburg, Schladming a Ramsau.
- Květen 1993** - Reprezentace České republiky se účastní národních her SO v Belgii.
- Červenec 1993** - V Olomouci se konají **1. české letní národní hry Speciálních olympiád.**
- Září 1993** - V Litoměřicích se koná národní turnaj SO ve fotbale a v sálovém hokeji.
- Říjen 1993** - V Benešově se koná mezinárodní turnaj SO ve volejbale.
- Listopad 1993** - Ve Dvoře Králové se koná národní turnaj SO ve stolním tenise.
- Leden 1994** – V Malé Úpě se konají **1. české zimní národní hry Speciálních olympiád.**
- Únor 1994** - Reprezentace České republiky v běžeckém lyžování se účastní zimních národních her SO v Polsku.
- Březen 1994** - Reprezentace České republiky v sálovém hokeji se účastní národních zimních her SO v Polsku.
- Květen 1994** - Reprezentace České republiky se účastní národních her SO v maďarské Budapešti.
- Červen 1994** - Reprezentace České republiky ve sjednocené kopané se účastní mezinárodního turnaje SO v Lucembursku.
- Červen 1994** - Reprezentace České republiky se účastní slovenských národních her SO.
- Červenec 1994** - Reprezentace České republiky se účastní mezinárodních her SO v Rakousku.
- Srpen 1994** - V Praze se konají **2. české letní národní hry Speciálních olympiád.**
- Říjen 1994** - Reprezentace České republiky se účastní národních her SO ve Španělsku.
- Listopad 1994** - V Praze se koná otevřený turnaj ve sjednocené kopané za účasti týmu MV ČR, fotbalových internacionálů ČR, zástupců České televize a sponzorů a reprezentantů ČHSO.
- Prosinec 1994** - Ve Dvoře Králové se koná národní turnaj SO ve stolním tenise.
- Leden 1995** - V Malé Úpě v Krkonoších se konají **2. české zimní národní hry Speciálních olympiád.**

- Duben 1995** - Ve Zlíně se koná národní turnaj SO v plavání.
- Rok 1995** - V Benešově se koná otevřený turnaj SO ve volejbale.
- Červenec 1995** - Reprezentace České republiky se účastní **9. mezinárodních letních her Speciálních olympiád** v New Havenu v americkém státě Conecicut.
- Říjen 1995** - V Benešově se koná mezinárodní turnaj SO ve sjednoceném volejbale.
- Listopad 1995** - Ve Dvoře Králové se koná národní turnaj SO ve stolním tenise.
- listopad 1995** - V Hlučíně-Kunčicích se koná národní turnaj SO v gymnastice.
- Prosinec 1995** - Reprezentace České republiky se účastní turnaje SO ve fotbale na Slovensku
- Prosinec 1995** - V Benešově se koná národní turnaj SO v sálovém hokeji.
- Leden 1996** - V Malé Úpě v Krkonoších se konají **3. české národní zimní hry Speciálních olympiád.**
- Březen 1996** - Reprezentace České republiky se účastní mezinárodních zimních her SO v Rakousku.
- Květen 1996** - V Kyjově se koná národní turnaj SO ve sjednoceném fotbale.
- Květen 1996** - Reprezentace České republiky v atletice a v plavání se účastní evropského turnaje SO v Řecku.
- Květen 1996** - Reprezentace České republiky ve stolním tenise se účastní evropského turnaje SO v Maďarsku.
- Květen 1996** - V Dřevěnicích se koná národní turnaj SO v přehazované.
- Červenec 1996** - V Praze se konají **3. národní letní hry SO – Memoriál Olgy Havlové.**
- Listopad 1996** - Ve dvoře Králové se koná národní turnaj SO ve stolním tenise.
- Leden 1997** - V Malé Úpě v Krkonoších se konají **4. české národní zimní hry Speciálních olympiád.**
- Březen 1997** - Reprezentace České republiky se účastní evropského turnaje v gymnastice, který se koná v Lucembursku.
- Červen 1997** - V Dřevěnicích se koná národní turnaj SO v přehazované.
- Září 1997** - V Praze se za mezinárodní účasti koná národní turnaj SO v gymnastice.
- Říjen 1997** - Reprezentace České republiky se účastní evropského turnaje v basketbalu, který se koná ve Švýcarsku.
- Listopad 1997** - Ve dvoře Králové se koná národní turnaj SO ve stolním tenise.
- Prosinec 1997** - Reprezentace České republiky se účastní evropského turnaje ve volejbale, který se koná ve Skotsku.
- Leden 1998** - V Malé Úpě v Krkonoších se konají **5. české národní zimní hry Speciálních olympiád.**

- Duben 1998** - Ve Zlíně se koná národní turnaj SO v plavání.
- Červen 1998** - Reprezentace České republiky se účastní národního turnaje SO ve stolním tenise, který se koná v Polsku.
- Červenec 1998** - V Praze se konají **4. národní letní hry SO – Memoriál Olgy Havlové.**
- Září 1998** - Reprezentace České republiky se účastní národního turnaje SO v plavání, který se koná v Maďarsku.
- Listopad 1998** - Ve dvoře Králové se koná národní turnaj SO ve stolním tenise.
- Leden 1999** - V Malé Úpě v Krkonoších se konají **6. české národní zimní hry Speciálních olympiád.**
- Leden 1999** - Reprezentace České republiky se účastní národního turnaje SO v halovém hokeji, který se koná v Rakousku.
- Duben 1999** - Ve Zlíně se koná národní turnaj SO ve fotbale.
- Duben 1999** - Ve Zlíně se koná národní turnaj SO v plavání.
- Květen 1999** - V Benešově se koná národní turnaj SO ve volejbale.
- Květen 1999** - V Dřevěnicích se koná národní turnaj SO v přehazované.
- 26. 6. – 4. 7. 1999** - Reprezentace České republiky se účastní **10. mezinárodních letních her Speciálních olympiád**, které se konají v Raleigh, Durham a Chapel Hill area, v americkém státě Severní Karolina.
- Září 1999** - Ve Šternberku se koná národní turnaj SO v cyklistice.
- Listopad 1999** - Ve dvoře Králové se koná národní turnaj SO ve stolním tenise.
- Prosinec 1999** - Reprezentace České republiky se účastní fotbalového turnaje SO ve fotbale, který se koná v Bratislavě.
- Leden 2000** - Reprezentace České republiky se účastní soutěží SO v lyžování, které se konají v Rakousku.
- Únor 2000** - Reprezentace České republiky se účastní soutěží SO v lyžování, které se konají v Polsku.
- Duben 2000** - V Benešově se koná národní turnaj SO v halovém hokeji.
- Květen – Červen 2000** - Reprezentace České republiky se účastní Evropských her SO v Holandsku.
- Červen 2000** - V Dřevěnicích se koná národní turnaj SO v přehazované.
- Červenec 2000** - V Praze se konají **5. národní letní hry SO – Memoriál Olgy Havlové.**

4.9.5 7. ČLSO České Budějovice 2004 ⁷³

Sedmá Česká letní speciální olympiáda se konala ve dnech 1. - 4. července 2004 v Českých Budějovicích. Ty jsou v historii SO po Praze a Olomouci třetím městem, kde se tato akce uskutečnila. Záštitu nad hrami převzal hejtmán Jihočeského kraje pan Jan Zahradník, ten hry také oficiálně zahájil. Akci rovněž významně podporovalo Statutární město České Budějovice.

Her se zúčastnilo **615 sportovců**. Vedle speciálních olympioniků z **81 klubů z České republiky** se her zúčastnili rovněž **sportovci ze Slovenska, Irska a Monaka**.

Spolu se sportovci se her zúčastnilo i na **200 trenérů a ostatních členů z jejich klubů** a dále **přes 200 volentérů** – studentů českobudějovických škol, skautů, zástupců sponzorů apod.

Hry byly tradičně nejen sportovní, ale i společenskou a kulturní událostí. Na zahajovací ceremoniál, který se konal dne 1. července od 16 hodin ve Sportovní hale ve Stromovce a v jehož průběhu zahrál Jindřichohradecký symfonický orchestr a soubor Perchta z Českého Krumlova, navazoval od 17 hodin koncert, na kterém vystoupil houslový virtuos Pavel Šporcl a zazpívala Lucie Bílá se svým hostem Martinem Poštou. Ceremoniálu se zúčastnili i další významné osobnosti.

Pochodeň speciálních olympiád nesla z Náměstí Přemysla Otakara II. štafeta Městské policie Českých Budějovic, v hale ji pak již tradičně převzal Vlastimil Harapes a Jarmila Kratochvílová, která také spolu se sportovci speciálních olympiád zapálila olympijský oheň.

Vedle koncertu se v průběhu olympiády uskutečnilo i několik dalších kulturních akcí, například taneční večer pro sportovce, na kterém zahrály soubory sportovců SO Kabrňáci Tloskov a Osečanka Osek, promítání filmu Archa pro Vojtu v multikině CineStar nebo vystoupení souboru Radost Kamenný Újezd. Poprvé se v České republice v průběhu her uskutečnily rovněž doprovodné akce zdravotních programů Healthy Athletes, zaměřené na péči o chrup, vyšetření sluchu a na celkovou zdravotní osvětu.

⁷³ převzato z: <http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm> , MF Dnes, Jižní Čechy, C2, 3. 7. 2004

Doprovodnou akcí 7. české letní speciální olympiády byla rovněž výstava výtvarných prací sportovců SO z Prahy a Českých Budějovic, uspořádaná pod názvem Duhový most ve spolupráci s Jihočeským muzeem v Českých Budějovicích.

Mezi sporty, ve kterých se soutěžilo patřilo **plavání, fotbal, volejbal, přehazovaná, stolní tenis, cyklistika, bocce, přizpůsobené sporty.**

5. Závěry

Diplomová práce byla zaměřena na problematiku života lidí s mentálním postižením, na možnosti jejich integrace do společnosti a na možnosti jejich sportovní realizace v rámci projektu Speciálních olympiád.

Úvodní část jsem věnoval pojmu „mentální postižení“, kde jsem se pokusil se o co možná nejaktuálnější popsání a rozpracování daného pojmu.

Další část jsem věnoval samotným Speciálním olympiádám a všemu, co tento projekt zastřešuje.

Počet lidí s postižením, a to nejen s mentálním, u nás i v celosvětovém měřítku neustále stoupá, což by mělo zaujmout pozornost každého z nás.

Mentální postižení nemusí vždy znamenat pro danou osobu „stop“ v integraci do společnosti. Naopak spousta lidí, zvláště s méně závažnou formou postižení, je schopna integrace do společnosti a do sportovních aktivit velmi dobře. Významnou roli v procesu integrace mentálně postižených, vedle státních institucí, zauímají i zájmová sdružení, organizace spadající pod církve, nadace, i samotní občané. Je možné oprávněně předpokládat, že tento proces se bude dále rozvíjet a přispěje ke zdokonalení a obohacení péče o mentálně postižené.

Speciální olympijské hry představují vyvrcholení speciálních olympijských programů. Mohou být pořádány na různých úrovních – krajské, národní, mezinárodní, evropské a světové. Účast na hrách je povolena všem mentálně postiženým, kteří jsou zapojeni do pravidelné sportovní činnosti ve sportovních klubech. Předem nejsou stanovené výkonnostní limity a nikdo není z účasti na hrách vyloučen pro nesplnění výkonu. Základním kritériem výběru pro účast na hrách je celoroční snažení a aktivita.

Speciální olympiády nechtějí být hrami pouze pro sportovně zdatné jedince, na druhé straně však nechtějí z her tyto sportovce vylučovat. Proto pojem kvalifikace či výběru dostává ve speciálních olympiádách poněkud jinou náplň než obvykle. Jde o to, rozdělit závodníky do skupin na základě přibližně stejných pohybových dovedností, aby každý měl stejnou šanci uspět.

Projekt Speciálních olympiád se díky neustále rostoucí popularitě stává nejen u nás, ale i v celém světě fenoménem. Tato skutečnost je patrná v celém průběhu historického vývoje Speciálních olympiád. A to na rostoucí účasti samotných sportovců, na zájmu diváků a na zájmu zástupců z řad sponzorů, finančně se spolupodílet na chodu Speciálních olympiád.

A proto, nebuďme lhostejní!

Vítězme společně!

Let's win together!

6. BIBLIOGRAFICKÁ CITACE

1. ŠVARCOVÁ, I., (2003), Mentální retardace, Praha, Portál, ISBN 80-7178-821-X
2. RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., (2005), Speciální pedagogika, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, ISBN 80-244-1073-7
3. SVOBODA, M., (1999), Psychologická diagnostika dospělých, Praha, Portál
4. PUESCHEL, S., M., CANNING, C., D., MURPHY, A., ZAUSMER, E., (1993), Binder mit Down syndrom, Marburg / Lahn, Wachsen und Lernen
5. MUTULAY, K., (1986), Mentálna retardácia, Martin
6. RUBINŠTEJNOVÁ, S., L., (1976), Psychologie mentálně zaostalého žáka, Praha, SPN
7. NESNÍDALOVÁ, R., (1995), Extrémní osamělost, Praha, Portál
8. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., (2000), Psychologický slovník, Praha, Portál
9. VÍTKOVÁ, M., (1993), Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky, Brno, Masarykova univerzita
10. VÁLKOVÁ, H., (1998), Speciální olympiády, Olomouc, Vydavatelství Univerzity Palackého
11. VÁLKOVÁ, H., (1998), Národní dny speciálních olympiád, Olomouc, Vydavatelství Univerzity Palackého
12. ŠTUMBAUER, J. (1989), Základy vědecké práce v tělesné kultuře, Vydavatelství Pedagogické fakulty v Českých Budějovicích

Elektronické zdroje:

www.specialolympics.cz

(<http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm>)

<http://www.specialolympics.com>

(http://www.specialolympics.org/Special+Olympics+Public+Website/English/Compete/World_Games/List+of+World+Games.htm)

www.trisomie21.cz

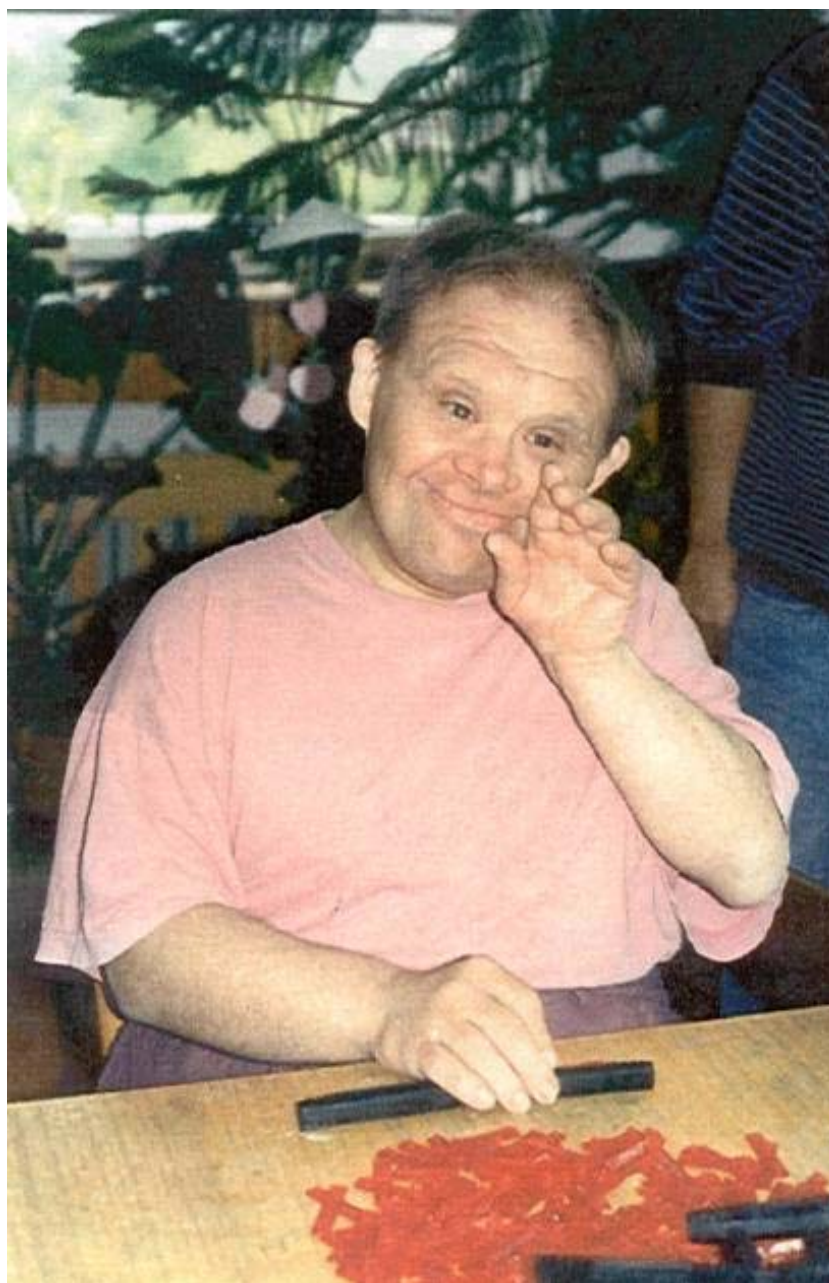
(<http://www.trisomie21.cz/archiv.html>)

www.gymtan.cz

(http://www.gymtan.cz/zprav_0204/seminarky.htm)

7. Seznam příloh

7.1 Downův syndrom – foto⁷⁴



⁷⁴ převzato z: <http://www.trisomie21.cz/archiv.html> , http://www.gymtan.cz/zprav_0204/seminarky.htm





7.2 Deklarace o právech mentálně postižených osob⁷⁵

Tato deklarace byla vyhlášena byla vyhlášena na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. prosince 1971.

Valné shromáždění (2027. plenární zasedání OSN) vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude soužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoliv vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.

⁷⁵ ŠVARCOVÁ, I., Mentální retardace, 2003, s. 167

7.3 7. ČLSO – České Budějovice 2004 – foto⁷⁶

7. ČLSO - České Budějovice 2004



⁷⁶ převzato z: <http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm>

Příprava...

Foto č.1

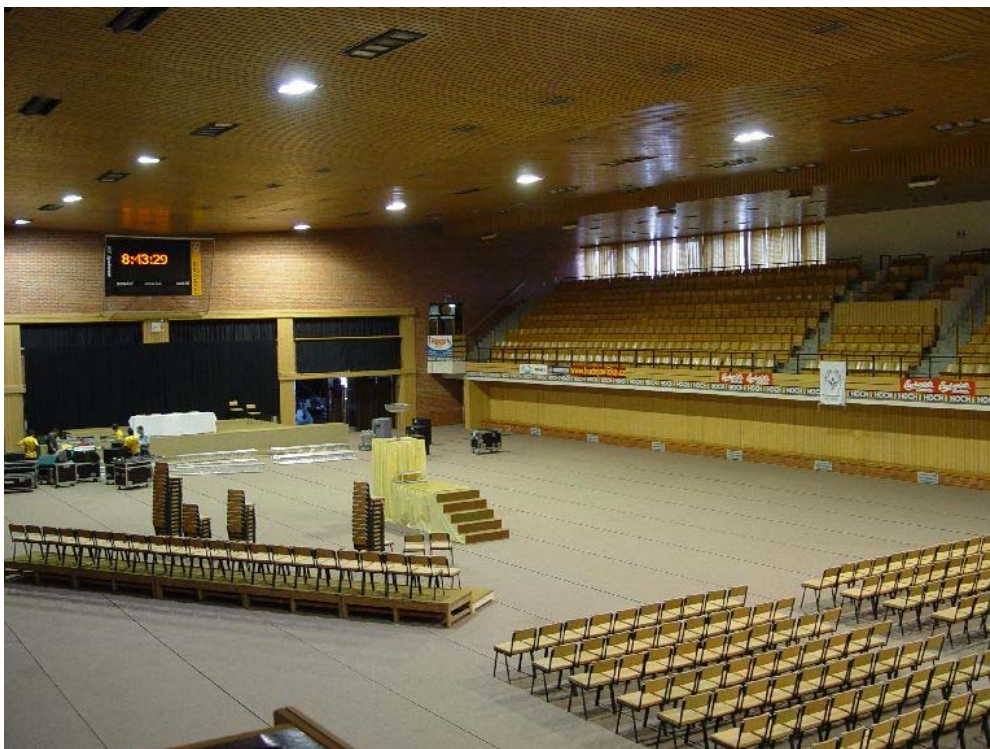


Foto č.2



Slavnostní zahájení...

Foto č.3



Foto č. 4



Stolní tenis...

Foto č. 7



Foto č. 8



Bocca...

Foto č. 9



Foto č. 10



cyklistika...

Foto č. 11



Foto č. 12



Plavání...

Foto č. 13



Foto č. 14



Fotodokumentace:

Foto č. 1, 2 - Příprava Sportovní haly k slavnostnímu zahájení.

Foto č. 3 - Shromáždění volentérů, sportovců a zástupců jednotlivých sportovních klubů před samotným slavnostním zahájením v prostorách před Sportovní halou.

Foto č. 4 - Slavnostní zahájení a přednesení slavnostního slibu zástupkyní z řad sportovců. Vše probíhalo za účasti Mgr. Olgy Kurzové.

Foto č. 5 - Slavnostní zahájení a zapálení Olympijského ohně zástupcem z řad sportovců. Samotné zapálení probíhalo za účasti bývalé atletky Jarmily Kratochvílové.

Foto č. 6 - Slavnostní zahájení. Při této příležitosti zahrál Symfonický orchestr z Jindřichova Hradce.

Foto č. 7, 8 - Samotné sportovní zápolení.

Stolní tenis se konal v prostorách Sokolovny na Sokolském ostrově.

Foto č. 9, 10 - Samotné sportovní zápolení.

Bocca se konala v prostorách Sokolovny na Sokolském ostrově.

Foto č. 11, 12 - Samotné sportovní zápolení.

Cyklistika se za účasti příslušníků městské policie konala v městské části Stromovka.

Foto č. 13, 14 - Samotné sportovní zápolení.

Plavecké disciplíny se konaly v Plaveckém bazénu.

7.4 Seznam klubů ČHSO⁷⁷

(Stav ke dni 30. 6. 2000)

<i>Sídlo klubu</i>	<i>Název klubu</i>
Benešov	Racek
Bílsko	Na Výsluní
Bojkovice	Světlov
Brandýs nad Labem	Sport Klub ÚSP Brandýs
Brno	Slunečník
Brno	Jiskra
Bystré	SK Vysočina při ÚSP Bystré
Čáslav	Mart'ánci
Čekanice	Čekanka
Černíkovice-Zámek	SK Titanic Černíkovice
České Budějovice	SK Máčci
České Budějovice	Pluto
České Budějovice	Spiridon
Čížkovice	Čížkové z Čížkovic
Dolní Lánov	Lvíčata Dolní Lánov
Doubravčiny	Rytíři z Doubravčin
Dřevohostice	Dřevaři
Fryšták	Čamlíci
Háj u Duchova	Kohouti Háj
Hajnice	Klokani
Hodkovice nad Mohelkou	SK Hodkovice
Horní Maxov	Severák
Hradec Králové	Integra
Jablonec nad Nisou	Vraník
Jablonecké Paseky	SK Sluníčko
Jáchymov	SK Krušnohor
Janov u Litvínova	Janov Tarzani

⁷⁷ převzato z: <http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm>

Javorník-Chvalčov	Horalky Javorník
Jetřichovice	Lvičata Jetřichovice
Jihlava	SK Ježci
Jihlava	Vysočina
Kladno	SK Reflex
Křešice	SK Křešice
Křiřanov	Vysočina
Kurovodice	Rychlá rota
Kutná Hora	SK Barbora Kutná Hora
Kvasice	ÚSP Rehabilitační centrum
Kyjov	SK Slovácko
Lanškroun	SK Korunka
Ledce	Sport Ledce
Leontýn	SK Leontýn
Letovice	Agapáči Letovice
Liběšice	SK Liběšice
Lidmaň	Relax Lidmaň
Lipník	SK Lipník
Litoměřice	Ptáčata
Litovel	SK Rybníček
Lochovice	SK Team
Louny	SK Nautilidae
Lubná	TP Lubná
Mladá Boleslav	Pážata
Nevyklov	TJ Sokol Neveklov
Nezamyslice	Správní kluci
Nové Zámky u Litovle	Sport-Club Nové Zámky
Nový Jičín	SK Centrum
Nový Jičín	Sokolíci
Odlochovice	SK Lavina
Olomouc	CREDO Plus
Olomouc	Delfíni DC 90
Olomouc	SK Klíč
Olomouc	ZvŠ Sokolská

Olomouc-Topolany	Farma Topolany
Opava	TJ Elán
Opava	Medúza
Opava	Smolíčci
Osek	Kádři OSEK
Ostrava	Chachaři
Ostrava	Humanita
Ostrava-Muglinov	SK Sluníčko
Ostrav-Liština	Vlčáci
Ostrava-Třebovice	Medvědi
Ostrava-Vítkovice	SK Hip-Hop
Ostravice	Beskyd Ostravice
Otrokovice	Naděje
Otrokovice	Svišti
Pačlavice	Slunečnice
Pardubice	TAXIS
Pístitina	Sedmikrásky
Plzeň	Dráčci
Praha 1	Sport-Hřibata
Praha 1	Sport Praha Nosticova
Praha 1	Štafetky
Praha 4	Modrý Klíč
Praha 4	Zvonek SDC
Praha 5	SK Slavoj Praha
Praha 6	Handicap SC Bubeneč
Praha 6	Rychlá rota Papírenská
Praha 6	Vltavská Česílka
Praha 7	Delfini USK Praha-Výstaviště
Praha 7	USK Strossmayerovo náměstí
Praha 10	Hobiti
Praha 10	Odra Vilová
Praha 10	SK Olšiny
Praha 10	SPMP Plavci
Praha 10	Duháci Praha

Přerov	Přerovánek
Psáry	SK Psáry
Radošov	Atleti
Rokytnice u Přerova	SK Rokyta
Skřivany	Slavoj
Slatiňany	SK Pohoda
Stod	Psohlavci
Strakonice	Plaváčci
Sřelice	Supermani
Suchomasty	SK Athletic
Svatý Jan	Draci
Šípy	SK ÚSP Šípy
Šternberk	Rozkvět
Šternberk	SK Vincentinum
Šumperk	Poměnka
Těchobuz	Sandokan
Teplice	Arkádie
Teplice	Cvalové z Teplic
Topolany	Farmáři
Trmice	Tučňáci
Tuchořice	Sportclub CHMEL
Tulešice	SK Panteři
Uherský Brod	Jakub
Uherský Brod	Kuřátka
Uničov	Jasňáci
Ústí nad Labem	Panteři
Ústí nad Labem	Severní klokani
Ústí nad Orlicí	SK Mentolky
Vejprty	Kavkazští Ogaři
Velehrad	Rosničky
Víceměřice	MAK Víceměřice
Vrbičany	SK Chotěšov
Všebořice	TEAM Všebořice
Vysoké Mýto	SK Dětský úsměv

Zašová
Zběšičky
Zborovice
Zdislavice
Zlín
Zlín
Žampach
Žatec
Žitenice

Zbojníci
Amazonky
ÚSP Zborovice
Stella
Berani Naděje
SK DUHA
Radost
Kamarád
SK ÚSP Skalice

7.4.5 Podmínky činnosti sportovního klubu v rámci ČHSO⁷⁸

1. Sportovní klub je nezávislý, bez ohledu na to, kde a kým je organizován.
2. Minimální počet mentálně postižených sportovců nutný pro vznik klubu je 5. Jejich IQ nesmí být vyšší než 80.
3. Počet mentálně postižených sportovců v tréninkové jednotce závisí na druhu sportu. Maximálně jich však může být 10 na jednoho trenéra.
4. Sportovní činnost se v klubu se provádí pravidelně, nejméně 1x týdně.
5. Všichni členové klubu, sportovci i trenéři, musí být pojištěni.
6. Zástupci sportovního klubu se aktivně podílejí na činnosti ČHSO.

⁷⁸ **převzato z:** <http://www.specialolympics.cz/cz/index.htm>