

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra výchovy ke zdraví

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra výchovy ke zdraví

**Příprava, organizace a realizace kulturně - sportovního  
integračního dne pro osoby se zdravotním postižením**  
(akce „Spolu to dokážeme“)

Autor: Sandra Beranová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2011

University of South Bohemia in České Budějovice  
Faculty of Education  
Department of Health Education

**Preparation,organisation and realisation of cultur and sporting  
integrational day for disabled persons**  
(Action „Together it prove“)

Author: Sandra Beranová

Study of Programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisit: Mgr.Vlasta Kursová, Ph.D.

České Budějovice, April 2011

**Jméno a příjmení autora:** Sandra Beranová

**Název bakalářské práce:** Příprava, organizace a realizace kulturně – sportovního integračního dne pro osoby se zdravotním postižením (akce „Spolu to dokážeme“)

**Pracoviště:** Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2011

**Anotace:**

V této práci jsem se snažila co nejlépe připravit, zorganizovat a realizovat kulturně - sportovní integrační den pro osoby se zdravotním postižením (akce „Spolu to dokážeme“). Hlavním úkolem bylo vytvořit integrační akci pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby bez zdravotního postižení, jako způsob soužití obou komunit. Práce je složena ze dvou částí. V teoretické části se zabývám problematikou osob s mentálním postižením v celé její šíři. Hlavním cílem praktické části je vytvoření a realizace akce „Spolu to dokážeme“ včetně zachycení zpětné reflexe účastníků na její obsahovou náplň (95 sledovaných respondentů).

**Klíčová slova:** zdraví, nemoc, osoby se zdravotním postižením, mentální postižení, akce – „Spolu to dokážeme“, integrace, socializace

**Name and surname:** Sandra Beranová

**Title of Bachelor thesis:** Preparation, organisation and realisation of cultur and sporting integrational day for disabled persons (Action „Together it prove“)

**Department:** Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

**Supervisit:** Mgr.Vlasta Kursová, Ph.D.

**The year of presentation:** 2011

**Abstract:**

In this work I tried to prepair, organize and realize culturally sporting day for mentally disabled people ( action „Together it prove“). Main task was to create an event both for disabled and healhy people as a way of conjunctive coexistence of these communités.

My work consists of two parts. In the theoretical one I brought up the issue of mentally disabled people in it's whole wideness. Main goal of the applied part was creation and realization of the „Together it prove“ event including gaining feedback from it's participants.

Data collecting was heading for getting response on event's programme structure from (95 observed informants).

**Keywords:** Health, ailment, disabled people, mental disabiliy, Action „Together it prove“, integration, socialization

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Příprava, organizace a realizace kulturně - sportovního integračního dne pro osoby se zdravotním postižením, (Akce „Spolu to dokážeme“) vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Vlasty Kursové, Ph.D. Pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne.....

.....

Sandra Beranová

Poděkování:

Děkuji Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování bakalářské práce. Také děkuji klientům z Domova Libníč a Centra sociálních služeb Empatie České Budějovice a žákům ze základní školy Hluboká nad Vltavou za účast na akci „Spolu to dokážeme“.

## **OBSAH**

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
2. 1 Zdraví a nemoc .....	10
2. 2 Charakteristika zdravotního postižení.....	13
2. 2. 1 Problematika zdravotního postižení.....	14
2. 3 Mentální postižení a jeho terminologie.....	16
2.3 1 Socializace a integrace osob s mentálním postižením .....	19
2. 4 Význam pohybových aktivit v sociálním učení osob s MP .....	21
2. 5 Nadace, organizace pro zdravotně postižené osoby .....	24
2. 6 Vysoké školy a jejich spolupráce se zdravotně postiženými osobami.....	28
3 CÍLE A ÚKOLY .....	32
3. 1 Cíl práce.....	32
3. 2 Úkoly práce .....	32
3.3 Odborné otázky .....	33
4 PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
4. 1 Metodika.....	34
4. 2 Charakteristika souboru .....	35
4. 3 Organizace praktického šetření .....	36
5 VÝSLEDKY A DISKUZE.....	39
6 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	50
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
8 SEZNAM PŘÍLOHY	



## ÚVOD

V odborné literatuře existuje mnoho definic zdravotního postižení, které jej vymezují jako stav trvalého a závažného snížení funkčních schopností v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady (VYSOKAJOVÁ, 2000).

Během mého studia na vysoké škole jsem se setkávala při různých předmětech s pojmy zdravotní postižení, mentální postižení, socializace, integrace a prostřednictvím předmětu „Pohybové aktivity pro postižené“, pod odborným vedením Mgr. Vlasty Kursové, Ph.D. jsem osobně navázala kontakt s lidmi s mentálním postižením. Tato situace mi umožnila uvědomit si složitost celé problematiky.

Výběr mé bakalářské práce byl jednoznačný a zvolila jsem si téma: Příprava, organizace a realizace kulturně - sportovního integračního dne pro osoby se zdravotním postižením (akce „Spolu to dokážeme“). Hlavním cílem bylo co nejlépe připravit, zorganizovat a realizovat kulturně - sportovní integrační den pro osoby se zdravotním postižením (akce „Spolu to dokážeme“). Hlavním úkolem bylo vytvořit integrační akci pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby bez zdravotního postižení, jako způsob soužití obou komunit.

Bakalářská práce má dvě části: teoretickou část, ve které se zabývám problematikou mentálně postižených osob a teoretickou část, ve které se věnuji naplánování akce „Spolu to dokážeme“ a zachycení zpětné reflexe účastníků na obsahovou náplň akce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2. 1 Zdraví a nemoc

**„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“ (Hérakleitos)**

Podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) zdraví člověka nechápeme jen jako pouhou nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplného fyzického, psychického a sociálního blaha, tedy jako celkově uspokojivý životní pocit člověka (anglicky well-being) v úrovni tělesné, duševní i společenské. Zdraví je důležitou podmínkou pro běžný život člověka a je činitelem ovlivňujícím kvalitu života (BURSOVÁ, RUBÁŠ, 2001).

Za jednu z nejpoužívanějších definic zdraví v odborné literatuře můžeme označit tuto: „Zdraví člověka je chápáno jako stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost“ (KREJČÍ, 2003, s. 7).

Na pojem zdraví nelze nahlížet izolovaně, neboť je výsledkem interakcí mnoha jevů, podmiňující bytí člověka jako svéprávné a svobodné bytosti. Významnou roli s dopadem na zdraví hraje životní styl každého člověka. Mezi základní prvky životního stylu patří výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost stresu či různé závislosti (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

Pojem zdraví má poněkud širší význam a může se vztahovat k prostředí – zdravé prostředí, k potravinám – zdravé potraviny, atd. Hlavní význam souvisí se zdravotním stavem organismu. Pokud konstatujeme, že je někdo zdravý, pak předpokládáme dobrý zdravotní stav tělesných součástí a orgánových systémů právě tak jako kvalitu odpovídajících psychických projevů a sil člověka. Zdraví je určitý stav organismu, který může být také cílem veškerého lidského úsilí, například u lidí trpících vážným onemocněním. Zdraví může být také podmínkou naší aktivity, protože nemáme-li zdraví a jsme nemocní, nejsme pak schopni se dostatečně soustředit na běžnou činnost a už vůbec ne na kreativní a tvůrčí činnosti (KUKAČKA, 2010).

Zdraví je chápáno jako základní lidská potřeba, je cennou hodnotou individuální i sociální, výrazně ovlivňuje kvalitu života a hodnotu. K dosažení co nejlepšího zdraví je

velmi důležitá prevence, diagnostika, terapie i rehabilitace, zdravotnické služby jej samy o sobě nezajistí. Nelze proto zdraví chápat jako kategorii výlučně medicínskou, ale široce humánní. Je podmíněno tím, do jaké míry dokáží k ochraně, udržení a rozvoji svého vlastního zdraví přispět jednotliví občané a jakou oporu najdou u všech ostatních v celé společnosti (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010).

Wolfová navíc uvádí význam zdraví i v oblasti kulturní. K nejdůležitějším faktorům, které ovlivňují a podmiňují jeho úroveň, patří:

- biologické faktory (genetická výbava jedince),
- životní styl (stravovací návyky, pohybové aktivity, zvládání stresu, kouření, alkohol, drogy apod.),
- životní prostředí (znečištění vzduchu, vody, půdy, radiace, potravinové řetězce),
- sociální a ekonomické faktory (výše příjmu/ chudoba, nezaměstnanost, míra dosaženého vzdělání, kvalita bydlení),
- zdravotnické služby (jejich kvalita, dostupnost, organizace) (KURSOVÁ, 2009 DLE WOLFOVÉ, EXNEROVÉ, 2005, on-line).

Rovněž program Zdraví pro všechny „ZDRAVÍ 21“ v Evropském regionu definuje zdraví jako kategorii ne výlučně medicínskou, ale široce humánní. Celým tímto globálním programem WHO prolíná myšlenka, že ke zdraví musí být člověk ve 21. století systematicky vychováván (SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2001).

Stejně jako u zdraví je i nemoc definována z více pohledů. Nemoc neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů. Podle normativní definice zdraví a nemoci je nemocí pouze takový stav, který nemocnému jedinci způsobuje subjektivní potíže. Tato definice ale z lékařského hlediska nepokrývá všechny nemoci - příkladem je vysoký krevní tlak nebo některá nádorová onemocnění. Tato definice je tedy vhodná jen pro rozvinutá stadia nemoci (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010).

Nemoc neboli porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnosti vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010).

Klinická stadia nemoci můžeme rozdělit na :

1. latentní - nemoc se klinicky neprojevuje
2. prodromální - častá patogenese: objevují se první, nespecifické příznaky

3. manifestní - rozvinutá patogeneze: jsou přítomné specifické i nespecifické příznaky nemoci
4. rekonvalescence
5. neúplné uzdravení
6. přechod do chronicity
7. smrt (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

Z výše uvedeného textu vyplývá, že zatímco zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí, nemoc je pak nutné chápat jako protiklad zdraví, krajní polohy možných výsledků vzájemného působení organismu a prostředí, kdy obě kvality mohou někdy dost neostře přecházet jedna přes druhou. S vývojem poznání se mění názory, co je již patologické, co je jen odchylkou od normy a co je přechodem, stavem mezi zdravím a nemocí (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

Psychické faktory mohou způsobit vznik onemocnění, ale zároveň se mohou výrazně podílet na vyléčení nemoci a uzdravení. Zde platí známá věta: „Rány vítěze se hojí rychleji, než rány poraženého“ (KUKAČKA, 2010).

Jinak může být nemoc pocíťována nemocným a jinak zdravotnickým pracovníkem, protože nemocný vychází ze svých pocitů. Odborník nemoc posuzuje na základě objektivního nálezu. Subjektivní vnímání nemoci však nemusí vždy odpovídat objektivnímu nálezu. Pojetí a vymezení nemoci a nemocnosti jako vyjádření změn zdravotního stavu je komplementární pojetí a vymezení zdraví. Nemoc má své příznaky, příčiny a důsledky. Příznakem nemoci je klinický projev onemocnění (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

„Lze rozlišovat následující pojetí nemoci:

- disease - choroba spíše v objektivním smyslu slova, obvykle určitá diagnóza
- illness - nemoc spíše jako subjektivně prožívaný pocit,
- sickness - nemoc jako sociální prožitek, stav nepohody,
- handicap - vady, určité znevýhodnění,
- disability - tělesné snížení funkčních neschopností,
- impairment - poškození, ztráta nebo abnormalita struktury nebo funkce“  
(ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010, s. 22).

## 2. 2 Charakteristika zdravotního postižení

Zdravotní postižení lze vymezit jako stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady (VYSOKAJOVÁ, 2000).

Velmi často je termín zdravotně postižený spojován se stavem chronické nemoci. Dle mnohých autorů se však tyto pojmy překrývají jen částečně. Člověk s amputací nebo následky po poranění míchy je postižený, ale obvykle není nemocný. Naopak mnohé osoby chronicky nemocné, např. s kompenzovaným diabetem, není důvodu považovat za postižené, ani se tak obvykle necítí. Na druhé straně je však řada chronických onemocnění, například roztroušená skleróza či chronické selhání ledvin, při nichž pacienti nejen vyžadují trvalou léčbu, ale nemoc má za důsledek řadu funkčních omezení, která jsou projevem jeho zdravotního postižení (VELEMÍNSKÝ A KOL., 2005).

„Zdravotní postižení je stav trvalého a závažného snížení funkčních schopností v důsledku nemoci, úrazu nebo vady“ (VYSOKAJOVÁ, 2000, s. 14).

Postižení může být také charakterizováno jako jakékoliv omezení nebo nedostatek (důsledek poškození) schopnosti vykonávat aktivitu způsobem, který je označován jako normální. Vztahuje se k integrovanému celku aktivit, k celému jedinci v rámci dovedností nebo určitého jednání. Mohou se projevovat excesy nebo nedostatky v očekávaném chování, které mohou být dočasné nebo trvalé, reverzibilní nebo ireverzibilní, progresivní nebo regresivní. Objektivizace hraje klíčovou roli v této rovině zkušeností. Postižení mohou vznikat jako přímé důsledky poškození nebo jako reakce jedince na tělesné či smyslové poškození. Reprezentuje význam poruchy pro daného jedince. Handicap pak znamená nevýhodu pro daného jedince, vzniklou na základě poškození nebo postižení, která limituje naplnění normální role (v závislosti na pohlaví, věku a sociokulturních faktorech). Stejný handicap může vzniknout na základě rozdílných postižení. Handicap je sociální fenomén, který reprezentuje sociální a environmentální důsledky poškození a postižení. Handicap je charakterizován jako nesoulad mezi výkonem jedince a očekáváním skupiny, v níž je členem. Nevýhody mohou být vnímány: - subjektivně samotným postižením, - ostatními blízkými osobami, - celou komunitou. Handicap reprezentuje socializaci poškození či postižení a reprezentuje důsledky v oblasti: kulturní, společenské, ekonomické a environmentální. Dimenze handicapu:

1. handicap orientace,

2. handicap fyzické nezávislosti,
3. handicap mobility,
4. pracovní handicap,
5. handicap sociální integrace,
6. ekonomický handicap (sebezajištění),
7. jiný handicap (KURSOVÁ, 2009 DLE COPPENOLLE H. V. A KOL., 2004).

Vágnerová spojuje termín „zdravotní postižení“ s pojmem „zátěž“, která způsobuje znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám – většinou bez vlastního zavinění (daném genetickými, vrozenými či v průběhu života působícími faktory sociálními a sociálně psychologickými) (VÁGNEROVÁ A KOL., 2001).

### **2. 2. 1 Problematika zdravotního postižení**

Z hlediska typu postižení obecně rozeznáváme tyto hlavní skupiny:

- sluchová postižení,
- tělesná (pohybová) postižení,
- zraková postižení,
- mentální postižení (KURSOVÁ, 2009).

Pipeková uvádí následující dělení:

#### 1. Tělesná postižení:

- a) vady pohybového aparátu, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin,
- b) chronická onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie, cukrovka.

#### 2. Zraková postižení:

vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost, slepota.

#### 3. Sluchová postižení

nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost.

#### 4. Poruchy v oblasti komunikačních schopností:

poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči, poruchy rezonance, poruchy v důsledku poškození CNS, poruchy sociálního užití řeči psychotické i neurotické povahy, symptomatické a kombinované vady řeči.

#### 5. Mentální vady:

vrozená mentální retardace (oligofrenie), získaná mentální retardace (demence), pseudooligofrenie (zdánlivá mentální retardace), stařecká demence.

6. Vady v oblasti poruch chování:

disociální, asociální, antisociální chování.

7. Kombinované, sdružené vady:

postižení dvěma nebo více vadami.

8. Parciální postižení:

specifické vývojové poruchy učení. Lehké mozkové dysfunkce leváctví, poruchy školní přizpůsobivosti (KURSOVÁ, 2009 DLE PIPEKOVÁ, 1998).

V odborné literatuře se v souvislosti se zdravotním postižením setkáváme s následujícími pojmy (dle WHO uvádí např. JANKOVSKÝ, NIRMALA, RENOTIÉROVÁ):

Poškození, porucha (Impairment) - jakákoli ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické stavby či funkce. Jde o vnější projev bez ohledu na skutečný dopad na funkční schopnosti postiženého či jeho začlenění do běžného sociálního pracovního prostředí.

Vada (Defekt) - ztráta nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu. Příčinami defektů jsou úrazy, onemocnění i dědičnost. Defekty se projevují jako anomálie vzhledu a výkonnosti.

Nezpůsobilost, změněná schopnost (Disability) - jakékoli omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.

Znevýhodnění (Handicap) - omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje či znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví, sociálním a kulturním činitelům) normální (JANKOVSKÝ, 2001).

Postižení či handicap se může projevit v následujících oblastech:

1. postižení chování,
2. postižení komunikace,
3. postižení osobní péče,
4. pohybové postižení,
5. postižení tělesných dispozic,
6. postižení obratnosti,
7. situační postižení,
8. postižení specifické dovednosti,
9. jiné restrikce aktivit (KURSOVÁ, 2009 DLE COPPENOLLE H.V. A

KOL., 2004).

Pokusů o sjednocení termínů bylo několik, teprve „Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala v roce 2001 definitivní verzi Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (IC FDH – International Classification of Functioning, Disability and Health). Toto pojetí opouští pojem handicap a místo něj uvádí pojem restringovaná (omezená) participace, díky níž jedinec vlastně nemůže vykonávat určité aktivity“ (JANKOVSKÝ, 2006, s. 37).

### **2.3 Mentální postižení a jeho terminologie**

Švarcová uvádí, že 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 (ŠVARCOVÁ, 2003).

Podobně v souvislosti s mentálním postižením se na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám se mentálním postižením nedoporučuje užívat označení mentálně postižený člověk. Toto označení je považováno za neetické. Organizace Inclusion International navrhuje užívat označení člověk s mentálním postižením. Tímto označením vyjadřuje skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale jen jedním z mnoha jeho osobnostních rysů (ŠVARCOVÁ, 2006).

V zahraničních zdrojích se v souvislosti s definicí mentálního postižení (či mentální retardace) již od devadesátých let 20. století setkáváme s tímto pojetím dle Americké Asociace pro mentálně retardované (dále jen AAMR), které vystihuje mentální postižení jako podstatné omezení stávajícího výkonu na základě podprůměrné úrovně intelektových schopností a omezení z následujících oblastí - komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, volný čas a práce. Duševní zpoždění je prokázáno před osmnáctým rokem věku (SHERILL, 2004). Uvedené pojetí oráží významnější změnu ve způsobu, jako jsou osoby s mentálním postižením vnímány společností. Bohužel tato definice není akceptována ve všech oborech. Například v oblasti školství stále převažuje orientace na intelektuální fungování postiženého jedince v souvislosti s jeho vzdělávacím výkonem a se změnami v jeho adaptivním chování. Pro klasifikaci MR jsou pak nejběžněji využívány standardizované IQ testy Stanford Binet stupnice intelligence, revidovaná Wechslerova inteligenční stupnice pro děti a též stanovená baterie hodnocení pro děti dle Kaufmana. Hloubka vlastního postižení je hodnocena



následujícími úrovněmi:

- Mírné postižení = 55-70
- Střední postižení = 40-54
- Těžké postižení = 25-39
- Hluboké postižení = pod 25 (KURSOVÁ, 2009 DLE JANSKY, FRENCHÉ, 1994).

V roce 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná WHO v Ženevě, která mění dříve užívanou klasifikaci. Mentální postižení dělí do šesti kategorií:

lehká mentální retardace, (F70), IQ 50 - 69,  
středně těžká mentální retardace (F71), IQ 35 - 49,  
těžká mentální retardace (F72), IQ 20 - 34,  
hluboká mentální retardace (F73), IQ nižší než 20,

jiná mentální retardace (F78): tato kategorie by měla být použita jen tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození (např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců z těžkých poruch chování, u osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob),

nespecifikovaná mentální retardace (F79) : tato kategorie se používá v případech, kdy mentální retardace je prokazatelná, ale neexistuje dostatek informací, aby bylo možné klienta zařadit do jedné ze shora uvedených kategorií (ŠVARCOVÁ, 2000).

„Možné příčiny mentální retardace se dají rozdělit na vrozené, získané, endogenní, exogenní, dědičné a získané. Používají se v teoretickém přístupu k řešení těchto otázek.

a) vrozené příčiny:

- před porodem (dědičné, chromozomální, v době gravidity)

b) získané příčiny (během života):

- biologické (encefalitida atd.)

- sociální (rodinná, školní a ostatní výchova)

c) endogenní příčiny:

- dědičné, v průběhu koncepce gravidity, v dalším životě

d) exogenní příčiny:

- rodinná, školní, mimo rodinná, a mimoškolní výchova)

e) dědičné příčiny:

- před koncepcí, během koncepce a průběh gravidity, později v životě (drogy, radiace, alkohol)

f) získané příčiny:

- později v životě (mozkové příhody, školní, rodinná a společenská výchova) “

(ŠVARCOVÁ, 2006, s. 46).

Mentální retardace (oligofrenie, slabomyslnost) znamená opožděnost rozumového vývoje.

„Podle klasifikace ze sedmdesátých let dvacátého století byla oligofrenie označena čísly 310 – 315 podle inteligenčního kvocientu (dále je IQ):

310 Mírná duševní zaostalost – slabomyslnost, IQ 68 – 85

311 Lehká slabomyslnost (oligofrenie) – debilita, IQ 52 – 67

312 Středně těžká slabomyslnost (oligofrenie) – inbecilita, IQ 36 – 51

313 Těžká slabomyslnost (oligofrenie) prostá idiotie, IQ 20 – 35

314 Těžká slabomyslnost (oligofrenie) těžká idiotie, IQ menší než 20

315 Oligofrenie blíže neurčené “ (BENESCH, 2001, s. 219).

Dnes se toto dělení považuje za neetické a nepoužívá se.

Podle nejnovější mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 se dělí oligofrenie na pásma:

„Kód: F 70: Lehká mentální retardace – IQ přibližně mezi 50 – 69, což u dospělých odpovídá 9 – 12 rokům. Jde o lehkou slabomyslnost. Někdy se uvádí lehká mentální subnormita a debilita.

F 71: Středně mentální retardace – IQ přibližně mezi 35 – 49, což odpovídá u dospělých 6 – 9 rokům. Jde o středně mentální subnormalitu, tj. slabomyslnost (oligofrenie) na úrovni inbecility.

F 72: Těžká mentální retardace – IQ přibližně mezi 20 – 34, což u dospělých odpovídá 3 – 6 rokům. Jde o těžkou mentální subnormitu, tj. indioinbecilitu na úrovni těžké slabomyslnosti.

F 73: Hluboká mentální retardace – IQ pod 20, což u dospělých odpovídá věku 3 let. Jde o těžkou mentální subnormitu čili hlubokou slabomyslnost – idiocii“ (WHO, 2007, on-line).

## 2.3 1 Socializace a integrace osob s mentálním postižením

Základním kritériem rozvoje osobnosti každého člověka je úroveň jeho začlenění do společnosti neboli socializace. Pokud probíhá-li socializace úspěšně, má v sobě individuální osobnost zakotveny sociální normy, hodnoty, vystupování, ale také i sociální role svého společenského a kulturního okolí. Socializace není nikdy ukončena. Jedná se o vývoj lidské osobnosti, k níž na jednu stranu patří osobní individualita, která jedince odlišuje od okolí, ale také i sociální charakter, který mezi sebou mají všichni členové jedné společnosti či společenství (hodnoty, normy, sociální role apod.). Během socializace dochází k proměnám, jimiž se jedinec vzdaluje od výchozího stavu novorozeněte a stává se z něho člověk jako kulturní bytost schopná fungovat ve složitém systému lidské společnosti (WHO, 2007, on-line).

Podle Vágnerové je socializace proces, který se realizuje na základě interakce mezi jedincem a společností. Přispívá k rozvoji osobnosti jednotlivce ve smyslu získávání specificky lidských variant chování a prožívání. Jedinec pod tímto vlivem získává určitý systém hodnot, norem a rolí, schopnost komunikace a zralejší způsob autoregulace vlastního chování. Socializační proces působí při vývoji adaptačních struktur osobnosti. V tomto smyslu existují krajní varianty, kdy je jedna z jeho složek určitým způsobem změněna a výsledek socializačního působení není v normě (VÁGNEROVÁ, 2004).

Termín „integrace“ podle slovníku cizích slov označuje „sjednocení, scelení, spojení“. V současné pedagogické teorii i praxi se častí poněkud zjednodušeně pod pojmem „integrace“ rozumí vzdělávání postižených jedinců společně s jejich nepostiženými vrstevníky, zařazování žáků s různými druhy zdravotního postižení do „hlavního proudu vzdělávání“, to znamená do běžných škol, případně i do běžných tříd, v nichž se vzdělávají žáci bez postižení. Nový školský zákon považuje integrované vzdělání jednu ze základních forem vzdělávání žáků s mentální retardací (ŠVARCOVÁ, 2006).

V současné literatuře se v souvislosti se socializačními procesy často objevuje pojem habitus. Autorem tohoto termínu je francouzský sociolog Pierre Bourdieu - chápe habitus jako strukturovanou sadu dispozic a předpokladů, které jedinec získává zcela nevědomě v důsledku toho, že je vystaven společenským institucím a pravidlům. Habitus každého člověka je přizpůsoben společenským podmínkám, které ho vytvořily, a odpovídá objektivním možnostem každého jedince. O člověku nelze uvažovat jako o abstraktní jednotce, která je naprosto nevázaná na společenské podmínky, jež ji

obklopují. Různé druhy institucí a pravidel vytvářejí lidi s různým druhem očekávání a s různými způsoby chování (WHO, 2007, on - line).

Integrace u nás patří bezpochyby mezi nejfrekventovanější termíny posledních 10 let. Popularita tohoto pojmu má přímou vazbu na společensko politické změny po listopadu 1989, které přinesly také posun v názorech na život lidí se zdravotním postižením a na jejich vzdělání (JANKOVSKÝ, 2001).

Pojem integrace je jev multidisciplinární. Týká se otázek filozofických, etických, psychologických, pedagogických, biologických a zdravotnických, ale i ekonomických, politických a legislativních (ŠVARCOVÁ, 2006).

Integrace je proces oboustranný a interaktivní neboť jde o soužití jistí minority (osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním) s majoritou (s osobami intaktními, tedy zdravými, respektive nepostiženými). Nejedná se pouze o podporu a pomoc postiženým, ale pojem integrace je také obohacením populace nepostižené (zejména v rovině sociální a osobnostní). Jde o to, aby se populace lidí bez postižení naučila žít s lidmi „odlišnými“ (nikoliv žít vedle nich), považovala za samozřejmost pomáhat jim, chápat je a respektovat. Na druhou stranu jde rovněž o skutečnost, aby se populace s postižením naučila žít v běžném prostředí mezi „zdravými“ jedinci (TOMICKÁ, ŠVINGALOVÁ, 2002).

„Integrace je jednak stavem (daného jevu), ale především procesem, a to nejenom v tom smyslu, jak se daří jedinci s postižením plně začleňovat do dané společnosti, ale také v tom významu, jak my sami jsme schopni tento žádoucí proces přirozeně akceptovat a identifikovat se s ním. Tento proces úzce souvisí s vývojem a zráním naší vlastní osobnosti, tedy s její integritou, a tak se pomyslný kruh uzavírá“ (JANKOVSKÝ, 2006, s 87).

Slovníky cizích slov charakterizují integraci jako sjednocení, ucelení, splynutí či proces začlenění. Pojem integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a k utváření kvality života osob se zdravotním nebo-li sociálním znevýhodněním. Možnosti integrace jsou interindividuálně a intraindividuálně různé. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti (samostatnosti a nezávislosti) postiženého. Vážnou chybou přístupu osobám s postižením a k možnostem jejich integrace je, když v diagnostice a prognostice klademe důraz na neschopnost či snížené individuální možnosti místo důrazu na uschované schopnosti a jejich rozvoj (KURSOVÁ, 2009).

Školní integrace žáků s mentálním postižením přináší spoustu problémů, které

vyplývají ze skutečnosti, že žáci s mentálním postižením mají, v závislosti na míře postižení, vzdělávací potřeby odlišné od potřeb nepostižených spolužáků. Vzdělávací obsahy často abstraktní povahy prezentované v běžné škole zpravidla nechápou, takže musí být vyučováni podle upravených vzdělávacích programů (ŠVARCOVÁ, 2006).

Švarcová uvádí, že v procesu integrace hrají důležitou roli také faktory psychologické. Každý člověk s postižením je svébytným jedincem a jeho postižení (myšleno stupeň postižení dle 10. mezinárodní klasifikace nemocí MKN - 10) je jen jedním z jeho specifík. Žáci s mentálním postižením se mohou vzájemně lišit mírou svých rozumových schopností, z toho pak plynou i jejich osobní ambice a plány týkající se vzdělávání a později i profesního uplatnění. Lidé s postižením se liší i svoji mírou a hloubkou emocionality, stejně jako i potřebou sociálních kontaktů a mírou citlivosti. Dá se předpokládat, že ve své většině budou mít podstatně silnější potřebu citového zakotvení, opory a jistoty než jejich ostatní vrstevníci (ŠVARCOVÁ, 2000).

Stejnou problematikou se ve své publikaci zabývá i Janovský, který zdůrazňuje vybavenost školy z hlediska materiálního (rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky), její bezbariérovosti, dosažitelnosti z bydliště žáka (doprava) apod. Za důležitější však považuje atmosféru, která ve škole převládá. Nejde jen o formální přijetí integračních trendů, ale o to, aby nejen učitelé, ale i žáci a jejich rodiče přijali integraci za svou a identifikovali se s ní (JANKOVSKÝ, 2006).

## **2. 4 Význam pohybových aktivit v sociálním učení osob s MP**

„Pohyb je jedním ze základních projevů existence života. Lidské tělo se vyvíjelo k pohybu a aktivitě, pohyb je zajišťován činností pohybového aparátu. Pohybový aparát člověka je rozsáhlý funkční celek složený ze tří podsystémů: nosného, výkonného a řídicího“ (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010, s. 62).

Pohyb je základním projevem života. Druh a množství našeho pohybu jsou rozhodujícím činitelem, na kterém závisí náš zdravotní stav. Působí i na naši náladu a duševní výkon. Pomocí pohybu se rozvíjí mnoho orgánů a funkčních okruhů těla, a tak je lze uchovávat aktivní na dlouhou dobu. Naši předkové měli pohyb dostatek. Moderní technologie však změnilы tvář světa a dostatek pohybu se vytratil ze života. Následkem toho lidé zlenivěli, zpohodlněli a začali trpět nemocemi z nedostatku pohybu. Při nedostatku pohybu tělo churaví. Negativní důsledek tělesné pasivity (inaktivity) jsou mimo jiné ztráta tělesné a duševní vytrvalosti (tělesná a duševní zvadlost), selhávání oběhové regulace, přibývání na váze a zácpa, snížení svalové síly a

obratnosti těla, snížení pevnosti kostí, kloubů a pojivové tkáně, omezení dechových funkcí, užší rozsah působnosti endokrinních žláz, snížená obranyschopnost organismu proti infekci a další (KUKAČKA, 2010).

Jednou z nejdůležitějších složek zdravého životního stylu je pohyb, který kromě fyziologického přínosu ovlivňuje i naši psychickou a sociální stránku a umožňuje příjemné trávení volného času. Fylogeneticky jsme přizpůsobeni k lokomoci, která optimálně zatěžuje náš organismus statickou a dynamickou prací. V současném životě však převládá nedostatek pohybu a nadměrné udržování statických poloh. Pohybový deficit nabyt takových rozměrů, že dokonce populace na konci 20. století bývá označována jako „sedící populace“. Pohyb je základním projevem každého živého organismu, je jeho základní a neodlučitelnou vlastností. Sehrává významnou roli v každém věku, jeho funkce je tím přirozenější, čím je člověk mladší. Stěžejní roli sehrává pohyb i v rozvoji dětské psychiky zejména v kojeneckém a batolecím věku. V tomto období je spontánní, odráží potřeby dítěte, ale také jeho individuální temperament a dokonce i intelekt (zřetelný je vztah pohybu a intelektu u dětí s mentálním postižením) (BURSOVÁ, 2005).

Bylo dokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem. Indikace tělesných cvičení je však značně individuální. Lékařský předpis pohybové aktivity je stejně významný, jako aplikování jiného léku. Variabilita reakce na pohybovou zátěž je ovlivněna řadou faktorů, jako je dědičnost, věk, pohlaví, zdravotní stav, trénovanost, intenzita zatížení, druh a frekvence cvičení. Z toho pohledu je potřeba stanovení optimální zátěže pro každého jednotlivce individualizovat (KUKAČKA, 2010).

Optimální pohyb v ontogenezi je jednou z nejdůležitějších složek zdravého životního stylu a jako primární potřeba je jedním z prostředků k zachování zdraví. V odborné literatuře se setkáváme s celou řadou autorů, kteří se zabývají danou problematikou. Např. Hošek a Svoboda uvádějí přehled formativního a psychorelaxačního působení pohybu na jedince takto:

- zdravotní vliv,
- relaxační, kompenzační a regenerační vliv,
- kondiční vliv,
- vliv na poznávací procesy,
- emocionálně- prožitkový vliv,
- socializační vliv,

- vliv na rozvoj tvořivosti,
- vliv na integrovanost osobnosti,
- vliv stimulační,
- vliv na odolnost proti neúspěchu a úměrnost při úspěchu (HOŠEK, SVOBODA, 1992).

Velmi vhodnou aktivitou pro jedince s mentálním postižením jsou pohybové hry. „Lze říci, že hra je součástí našeho bytí, naší přirozenosti, že potřeba hrát si je nám vrozena“ (MUŽÍK, KREJČÍ, 1997, s. 67).

Prospěšnost tělesné výchovy a pohybových aktivit pro osoby s postižením je velmi diskutovanou tématikou i v publikacích Válkové, která uvádí, že starší klasická srovnávání motorických ukazatelů věnovala pozornost např. diferencím mezi věkovými skupinami osob s mentálním postižením oproti stejným věkovým skupinám populace běžné. Tyto studie vystřídal pokusy o srovnávání obdobných ukazatelů mezi kategoriemi osob s postižením (např. osoby s postižením mentálním či zrakovým, sluchovým, nebo dle etiologie mentálního postižení: mentální postižení prosté či na bázi Downova syndromu apod.). V těchto studiích se, dle autorky, nutně muselo narážet především na problémy metodologické, které vyvěraly z kategoriálního přístupu ke sledovaným skupinám osob s postižením. Další studie se týkaly již diferencí mezi osobami MP sportujícími – MP nespportujícími či krátkodobých tréninkových efektů v dovednostech nebo rozvoji pohybových schopností. V české literatuře vzniká ucelená studie o životním stylu osob s mentálním postižením, v níž je věnována pozornost i pohybovým aktivitám – bohužel tato témata v literatuře udávají buď obecná normotvorná fakta nebo obsahují vágní vyjádření, že osoby s mentálním postižením „nedosahují potřebné úrovně“ běžné populace, „nezvládají“ nebo se projevují „méně dokonale“ apod. Exaktní údaje pak zcela chybějí (VÁLKOVÁ, 2000).

Švarcová uvádí, že cílem tělesné výchovy mládeže postižené různým oslabením – mentálním, smyslovým, tělesným nebo zdravotním je vychovávat i tyto postižené jedince pokud možno k nejvyššímu stupni tělesné zdatnosti a otužilosti, obratnosti a pohybových dovedností, dát jim možnost prožívat radost z pohybu ve vhodně připraveném prostředí a podmínkách, v kolektivu cvičenců stejně postižených, popř. i zdravých, a dovést je k hygienickým návykům i k trvale dobrému vztahu k tělesné práci a k pohybu, ke cvičení a sportu, jakož i k tělovýchovným a sportovním zařízením a k přírodě (ŠVARCOVÁ, 2006).

Kvapilík uvádí, že mentálně postižené děti mívají některé zvláštnosti ve svých

pohybových projevech, které je třeba znát a počítat s nimi. Pomineme-li nápadnosti v celkovém vzhledu (včetně mimiky) a jisté zaostávání v pohybovém rozvoji (dítě začíná později sedět, později chodit aj.), mají většinou sklon k nesprávnému držení těla, k nejisté a disharmonické chůzi, k celkové pohybové neobratnosti. U některých postižených pozorujeme nadměrnou pohyblivost s množstvím neúčelných pohybů, pohybový neklid, chaotičnost, u jiných je naopak nápadná pohybová pomalost, ochablost, chudost nebo se objevují pohybové stereotypy (stále se opakující neúčelné pohyby). Pohyby většinou postrádají ladnost především proto, že jsou nekoordinované. Porušená pohybová souhra též způsobuje, že se mentálně postižený dětem nedaří souhyby (např. skoky sounož) a že napodobování pohybů bývá nepřesné. Tato skutečnost se projevuje zvláště při složitějších a jemnějších pohybech. Porušená bývá i cílevědomost, obtížně se mění směr, síla, rychlost i rytmus pohybů (KURSOVÁ, 2009 DLE KVAPILÍKA, 1992).

Velký vliv mají i zvláštnosti citové a volní stránky osobnosti dítěte s mentálním postižením není schopno přinutit se k překonávání určitých obtíží, někdy i k překonávání pohodlnosti až lenosti (KURSOVÁ, 2009 DLE KVAPILÍKA, 1992).

## **2. 5 Nadace, organizace pro zdravotně postižené osoby**

Cílem nadace je pomoci lidem s určitým problémem v mé bakalářské práci se jedná o pomoc lidem s určitým zdravotním postižením. Cílem nadací je návrat do života, překonat životní krizi, přizpůsobit se nové životní situaci a řešit problémy s tím spojené. Nadace poskytují podporu a pomoc při řešení problémů, které během života se zdravotním postižením vznikají. Jejich posláním je integrace osob se zdravotním postižením do společnosti, jejich návrat do aktivního života, zařazení do vzdělávacího či pracovního procesu.

Nadace a nadační fondy lze rozdělit:

- Linka důvěry
- Nadace pro podporu kultury
- Nadace pro podporu zdraví
- Nadace výchovné a vzdělávací
- Pomoc v tíživé životní situaci
- Výchova dětí
- Záchrana památek a architektury (FIRMY.CZ, 2011, online)



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

Služby Centra Paraple:

- informační a poradenské služby
- intenzivní rehabilitační program
- sociálně rehabilitační program
- rekondiční rehabilitační program
- kurzy práce na PC
- pomoc s získáváním zaměstnání
- sportovní program
- kulturní aktivity
- arteterapeutické kurzy (PARAPLE, 2011, on-line)

HELPPES - Centrum výcviku psů pro postižené: posláním organizace je integrace osob se zdravotním postižením do společnosti a kolektivu, jejich návrat do aktivního života, zařazení do vzdělávacího či pracovního procesu, rozšíření možností při sebeobsluze, získání větší soběstačnosti, nezávislosti, sebevědomí, svobody a bezpečí. To vše pomocí speciálně vycvičených psů v projektu „Pomoc přichází na čtyřech tlapkách“ (HELPPES, 2011, on-line).

SVĚTLUŠKA: je dlouhodobým projektem Nadačního fondu Českého rozhlasu založený na solidaritě a dobré vůli lidí, kteří se rozhodli darovat nevidomým trochu světla. Nadace Světluška pomáhá dětem a dospělým s těžkým zrakovým postižením. Je oporou pro ty osoby, které nelehký životní osud postavil před každodenní výzvu: znovu a znovu se učit životu ve tmě - bez pomoci jednoho z nejdůležitějších lidských smyslů (SVĚTLUŠKA, 2011 on-line).

NADACE LEONTINKA: pomáhá dětem a studentům se zrakovým postižením. Jejím cílem je umožnit těmto dětem integraci do společnosti, vzdělání a společenských, sportovních i volnočasových aktivit. Nadace Leontinka rozděljuje finanční prostředky a nefinanční dary prostřednictvím jednotlivých projektů, zaměřených na pomoc konkrétním institucím a konkrétním dětem. „Leontinka“ shromažďuje prostředky především prostřednictvím darů od partnerů a sponzorů a benefičních akcí (NADACE LEONTINKA, 2011, on-line).

NADACE DUHA: svou činností podporuje projekty, které vytvářejí životní prostor dospělým lidem s mentálním postižením, aby se mohli rozvíjet ve všech aspektech své osobnosti. Nadace DUHA vznikla v září 1991 z neformální iniciativy rodičů a přátel dospělých lidí s mentálním postižením. Nadace se nemohla, a dodnes nemůže, ucházet o peníze ze státního rozpočtu. Následujícího roku, v únoru 1992, byla založena Společnost DUHA, která pod záštitou nadace DUHA zajišťuje veškerou pomoc pro dospělé lidi s mentálním postižením na cestě k plnohodnotnému a důstojnému životu. (NADACE DUHA, 2011, on-line).

STUDIO OÁZA: je kulturní centrum pro lidi s mentálním postižením, je nevýdělečným občanským sdružením, jehož cílem je rozvíjení kulturních a společenských aktivit mentálně postižených. Hlavní náplní je organizace pravidelných kroužků zájmové umělecké činnosti pro lidi s mentálním postižením a dalších akcí, přispívajících k integraci a zapojení do společenského života (STUDIO OAZA, 2011, on-line).

PROUTEK: občanské sdružení Proutek pomáhá lidem s postižením žít plnohodnotný život uprostřed společnosti. Jeho hlavními činnostmi je chráněná dílna pro lidi s mentálním postižením na statku v Plasné a chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením v Plasné a v Jindřichově Hradci (PROUTEK, 2011, on-line).

NADACE NAŠE DÍTĚ: Hlavním cílem nadace je pomoc týraným, zneužívaným, handicapovaným, ohroženým a opuštěným dětem. Děti se samy těžko neubrání. Nadace se snaží pomáhat dětem z problémových rodin, dětských domovů, z diagnostických, výchovných a kojeneckých ústavů. Dětem ohroženým, zneužívaným a týraným, mentálně a fyzicky handicapovaným (NADACE NAŠE DÍTĚ, 2011, on-line).

NADACE JEDLIČKOVA ÚSTAVU - nadace má tyto následující cíle:

- usiluje o integraci osob s postižením do běžného života, o zamezení sociální izolace každého člověka
- ve své pomoci se zaměřuje na děti a mladé lidi s tělesným a kombinovaným postižením
- podporuje komplexní a vyváženou péči o osoby s postižením, respektování jejich osobnosti a potřeb, zachování lidské důstojnosti v každé životní situaci
- hlásí se k odkazu profesora Rudolfa Jedličky (zakladatele Jedličkova ústavu), který celý svůj život prosazoval ideu plnohodnotného života osob s postižením (NADACE JEDLIČKOVA ÚSTAVU, 2011, on-line).

Organizace pro zdravotně postižené v Jihočeském kraji:

- Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, České Budějovice
- Asociace pomáhající lidem s autismem Jižní Čechy, o.s. ,Tábor
- Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR - Klub Krteček v Písku
- Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR KLUB NADĚJE, Tábor
- Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, České Budějovice
- Domeček - středisko pro volný čas a integraci Diakonie a misie Církve československé husitské, Trhové Sviny
- DYS-centrum České Budějovice o.s.
- HORIZONT, Protivín
- I MY Společnost pro podporu lidí s postižením, Soběslav
- KONÍK, České Budějovice
- KONTAKT bB - občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér, České Budějovice
- LORM - společnost pro hluchoslepé, Jindřichův Hradec
- Národní institut pro integrace osob s omezenou schopností pohybu a orientace České republiky, Krajská organizace Jihočeského kraje, o.s., České Budějovice
- Občanské sdružení Cestou vůle, Strakonice
- Občanské sdružení Diacel, sdružení rodičů dětí s diabetem a celiakií, Písek
- Občanské sdružení Okna, Jindřichův Hradec
- PROUTEK, Pluhův Žďár – Plasná
- Sdružení postižené dítě, Tábor
- Sdružení zdravotně postižených v ČR územní sdružení Strakonice
- SLUNÍČKO, Speciální domov SPMP - Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, Zdíkov
- Sociální služby Světluška, o.p.s., České Budějovice
- Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, Okresní organizace SPMP ČR České Budějovice
- Střelnice, Netolice
- STŘEP, České Budějovice
- Svaz tělesně postižených v České republice, o.s., Vimperk
- Trianon - Čechy, o.s., Vimperk
- Tyflokabinet České Budějovice, o.p.s., České Budějovice (FIRMY.CZ, 2011, online).

## **2. 6 Vysoké školy a jejich spolupráce se zdravotně postiženými osobami**

V této kapitole jsem vyhledávala vysoké školy, které spolupracují s osobami se zdravotním postižením, pomáhají jim a připravují pro ně akce, které pomáhají postiženým osobám začlenit se do společnosti a kolektivu.

Jako první se zmíním o Univerzitě Palackého v Olomouci, katedře aplikovaných pohybových aktivit, fakulty tělesné kultury. Mezi výzkumné a rozvojové projekty katedry patří: Hlavní směr vědecko - výzkumné činnosti je zaměřen na tělesnou výchovu a sport osob či skupin se specifickými potřebami (včetně sportovně talentovaných jedinců), dále na komparaci některých ukazatelů somatického, psychického a motorického vývoje osob se specifickými potřebami a na projektování jejich intervenčních programů včetně programů integrovaných. Zvláštní pozornost věnují výzkumům tvorby a hodnocení integrovaných (společných) programů v rekreačních formách pohybových aktivit, ve školní TV a ve vrcholovém sportu.

- Projekt Podpora integrace dětí s tělesným postižením ve školní tělesné výchově prostřednictvím CENTRA APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT (2006-2008).
- Projekt Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost s názvem Program průběžného vzdělávání učitelů základních škol vzdělávajících žáky s mentálním postižením (CZ.1.07/1.3.00/08.0223).
- Spuštěny www stránky projektu Program průběžného vzdělávání učitelů základních škol vzdělávajících žáky s lehkým mentálním postižením v oblasti člověk a zdraví (2006-2008).

Tato fakulta pořádá Mistrovství Evropy v basketbalu vozíčkářů: jedná se o prestižní akci, kterou pořádá na základě pověření Evropské basketbalové federace. ME je střetnutím evropských mužstev, která patří na evropský žebříček od jedenáctého do dvacátého místa. Reprezentace se utkají o dvě postupová místa mezi evropskou elitou, ale také o dvě sestupová místa do skupiny C Brněnského Mistrovství Evropy se zúčastní kromě domácí české reprezentace dalších 9 národních evropských mužstev - Bosna a Hercegovina, Chorvatsko, Litva, Nizozemí, Portugalsko, Rakousko, Rusko, Švýcarsko a Slovinsko. Spolu s rozhodčími a zástupci Evropské basketbalové federace předpokládají účast cca 200 osob. Důležité je sestavení organizačního týmu, který se bude starat o bezproblémový průběh turnaje a zajišťovat případné požadavky jednotlivých týmů.

Jedná se o zajímavou práci, při které je možné získat mnoho užitečných zkušeností a kontaktů.

Studenti mají na výběr ze tří akcí, pro splnění jejich praxe. Mohou si vybrat: Sportovní hry mládeže v atletickém čtyřboji, ME v basketbalu pro vozíčkáře nebo organizace tábora pro osoby různého věku s mentálním postižením. Domnívám se, že uvedená fakulta poskytuje studentům širokou nabídku výběru akcí.

(UPO, 2011, on-line).

Mendlova univerzita v Brně spolupracuje s ligou vozíčkářů, hlavním cílem je - cituji: „Liga vozíčkářů si snahu o zařazování osob s postižením do většinové společnosti formulovala jako hlavní poslání svojí činnosti“.

Každý den se činí zaměstnanci Ligy ve službách, které staví nejrůzněji postižené lidi na stejnou startovní čáru s ostatními. Pracují usilovně na tom, aby kompenzovali handicap způsobený nemocí, úrazem nebo vrozenou vadou. Kompenzací rozumíme zejména poskytování služeb, ať už se jedná o poradenství, osobní asistenci, pomoc při pracovním uplatnění, nebo třeba odstraňování různých bariér (LIGA VOZÍČKÁŘŮ, 2011, on-line).

Od spolupráce Mendelovy univerzity v Brně s Ligou vozíčkářů si obě strany slibují zlepšení přístupu hendikepovaných osob ke vzdělání, bezbariérovost učebních prostor a zvýšení povědomí o vztahu k lidem se zdravotním postižením. Jednou z mnoha akcí, která se v rámci této spolupráce uskuteční, bude kurz pro pracovníky v sociálních službách, jehož hlavním cílem je doplnění nebo-li získání potřebné kvalifikace v souladu se zákonem. Každý z účastníků, který splní podmínky kurzu, obdrží osvědčení (MENDELU, 2010, on-line ).

Další vyhledanou vysokou školou je Metropolitní univerzita Praha (dále jen MUP), od roku 2003 realizuje program Škola bez bariér. V rámci programu umožňuje MUP studium uchazečům se zdravotním postižením pohybového ústrojí a poskytuje jim stipendium ve výši školného. Program je realizován v Praze i v univerzitních střediscích v Plzni a Hradci Králové. Škola spolupracuje i se státními úřady a dalšími institucemi a společnostmi. Některé z nich pomáhají studentům s tělesným postižením při hledání prvního zaměstnání, u některých mají studenti možnost vykonávat studentskou odbornou praxi. Metropolitní univerzita Praha také uzavřela smlouvu o dlouhodobé spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR.

Mezi výhody studia v programu Škola bez bariér patří:

- možnost získání stipendia ve výši školného po celou dobu studia

- studium v bezbariérových budovách MUP
  - možnost speciálního studijního režimu
  - přizpůsobení komunikace individuálním možnostem
  - konzultace se studijní poradkyní
  - zapůjčení studijních pomůcek (notebooky, diktafony, studijní literatura, software pro přepis mluveného slova a kurzy rétoriky pro jeho správnou aplikaci)
- MUP získala za realizaci programu Škola bez bariér řadu ocenění:
- HANNDINOV EUROPE 2008 za nejlepší projekt ve prospěch mladých lidí s handicapem
  - ocenění Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové za program Škola bez bariér – za nejlepší projekt zaměřený na vysokoškolské studenty se zdravotním postižením (na základě analýzy VŠ v ČR)
  - umístění na třetím místě v soutěži Stejná šance – Zaměstnavatel 2010 za zaměstnávání lidí se zdravotním postižením
  - ocenění Nadace Charty 77
  - dvakrát byla MUP nominována na cenu MOSTY, udělovanou Národní radou osob se zdravotním postižením ČR
  - studentům se zdravotním postižením MUP byla několikrát předána cena pro dobrovolníky - Křesadlo, kterou uděluje o.s. Hestia
  - program dlouhodobě oceňuje primátor hlavního města Prahy a každoročně poskytuje programu Škola bez bariér svoji záštitu

#### Projekty:

- Metropolitní univerzita Praha od ledna 2009 do ledna 2011 realizuje projekt - Pracovní trénink pro zdravotně postižené v rámci Operačního programu Praha – Adaptabilita (spolufinancováno Evropským sociálním fondem), do kterého jsou zapojeni i někteří studenti MUP. Po skončení programu mohou být někteří účastníci dále zaměstnáni na MUP i v dalších organizacích (BESIP, Kapsch, Vodafone aj.). Smyslem projektů je usnadnit mladým lidem s tělesným postižením vstup na trh práce.
- Od ledna 2007 do června 2008 škola realizovala projekt JPD3: Vytvoření tréninkových pracovišť pro osoby se zdravotním postižením, který 70 osobám se zdravotním postižením (včetně studentů MUP) umožnil na vybraných pracovištích vyzkoušet si reálný pracovní proces.

- Studenti se zdravotním postižením mají možnost ve škole získat mezinárodní certifikát ECDL, který podporuje rozvíjení počítačové gramotnosti (MUP, 2011, online).

## **3 CÍLE A ÚKOLY**

### **3.1 Cíl práce**

Cílem předkládané bakalářské práce je komplexní příprava, organizace a realizace kulturně - sportovního integračního dne pro osoby se zdravotním postižením (akce „Spolu to dokážeme“).

Jako dílčí cíl jsem stanovila zachycení zpětné reflexe účastníků na obsahovou náplň akce.

### **3.2 Úkoly práce**

Pro teoretickou a praktickou část bakalářské práce jsem stanovila úkoly v následujícím pořadí:

1. Shromáždění širokého okruhu literatury a pramenného materiálu včetně obsahové analýzy.
2. Objasnění zvolené tematiky v kontextu péče společnosti o sociálně zranitelné osoby včetně jejích integračních trendů – nadace, společnosti, fondy, projekty, akce.
3. Vysvětlení podstaty kulturně-sportovní akce „Spolu to dokážeme“ pořádané Katedrou výchovy ke zdraví PF JU v Českých Budějovicích.
4. Zpracování návrhu nového ročníku akce s mottem „Cesta kolem světa“.
5. Ověření v praxi (říjen 2010).
6. Odezva klientely z příslušných zařízení (anketa).
7. Srovnání s předchozími ročníky.
8. Diskuse na základě získaných zkušeností.
9. Stanovení závěrů, návrhy do praxe dalších ročníků.



### **3.3 Odborné otázky**

Otázka č. 1: Předpokládám, že na základě absolvování předcházejících ročníků se akce zúčastní více klientů.

Otázka č. 2: Předpokládám, že změna lokality pozitivně ovlivní obsahovou náplň integračního dne.

Otázka č. 3: Předpokládám, že nově vytvořený model bude nadále realizovatelný v praxi.

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 Metodika

Bakalářská práce obsahuje dvě základní části: teoretickou a praktickou, dílčí metody se od sebe liší. V teoretické části jsem využila metodu obsahové analýzy a syntézy odborných publikačních materiálů, na jejichž základě jsem se snažila vytvořit multidisciplinární literární materiál komplikčního charakteru.

„Práce při stanovení problému obvykle začíná tzv. předběžnou teoretickou analýzou. V této analýze jde o získání co největšího množství informací z oblasti, kterou hodláme zkoumat, o seznámení se se současným stavem pozorování této oblasti“ (CHRÁSKA, 2007, s. 12).

Základním i nejdůležitějším zdrojem pro vyhledávání informací je studium příslušné odborné literatury. Kromě studia odborné literatury v tištěné podobě (knižní publikace, časopisy, sborníky, encyklopedie, odborné slovníky) můžeme také využít jiných zdrojů. Obrovské informační možnosti nabízí např. internet a jeho informační databáze. Informace také získáváme na základě konzultací a rozhovorů s odborníky, studiem výzkumných zpráv či na základě přímého pozorování pedagogické reality (rozhovory s učiteli, žáky, rodiči) (CHRÁSKA, 2007).

Praktická část má charakter jednoduchého experimentálního šetření s využitím základních metod: záměrné pozorování a aplikace nestandardizovaného dotazníku. Toto šetření bylo realizováno za účelem sběru dat. Použila jsem metodu pozorování.. „Pedagogické pozorování bývá definováno jako sledování smyslově vnímatelných jevů, zejména chování osob, průběhu dějů aj.“ (CHRÁSKA DLE PRŮCHY, WALTROVÉ, MAREŠE, 2001, s. 151).

Dále jsem použila metodu aplikace nestandardizovaného dotazníku. Frekventovanou metodou získávání dat v pedagogickém výzkumu je dotazník. P. Gavora (2000) vymezuje dotazník jako, cituji „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (CHRÁSKA, 2007, s. 163).

Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně (CHRÁSKA, 2007).

Pro utřídění získaných dat jsem využila klasifikační metodu škálování a jednoduché statistické metody (procentuální vyjádření). Pojem škála definuje P. N. Kerlinger (1972)

takto, cituji: „Škála je souborem symbolů nebo čísel, a to tak konstruovaných, že lze symboly nebo čísla přiřadit podle pravidla jedincům (nebo jejich aktům chování), na které se škála aplikuje.“ (CHRÁSKA DLE KERLINGERA, 2007, s. 158).

Dotazník pro osoby s postižením/bez postižení/pro doprovázející osobu (viz příloha č. 5).

## **4. 2 Charakteristika souboru**

Akce „Spolu to dokážeme“ vychází ze základní myšlenky programu Speciálních olympiád - sportování jako prostředek rozvoje a integrace lidí s mentálním postižením. Kromě sportovních aktivit vždy obsahuje i činnost kulturně - poznávacího a edukačního charakteru, čímž se odlišuje od nejrůznějších akcí podobného typu.

Hlavní ideou vždy bylo a je spojení světa osob se zdravotním postižením se světem jejich intaktních spoluobčanů. Této zásadě odpovídá i vlastní název a logo (viz příloha č. 1).

Na naši akci byly pozvány: Základní škola Hluboká nad Vltavou, Základní škola a Praktická škola, České Budějovice, Štítného, ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, České Budějovice, Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, Základní škola speciální Dlouhá 35, České Budějovice.

Pozvánka na akci (viz příloha č. 4), přijala Základní škola Hluboká nad Vltavou a Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie, ostatní pozvaní ani neodpověděli na pozvánku a tudíž se ani na akci nedostavili.

Naši akce se celkem zúčastnilo 95 osob z Domova Libníč a Centra sociálních služeb Empatie a ze základní školy Hluboká nad Vltavou.

Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie dorazily s počtem (38) z denního i týdenního stacionáře. Klientů mužského pohlaví se dostavilo (20) a klientů ženského pohlaví se dostavilo (18). Věkové rozpětí všech klientů z tohoto centra bylo 20 - 55 let. Nejčastějším vyskytujícím se typem zdravotního postižení bylo mentální postižení a velmi často kombinované postižení s tělesným postižením.

Základní škola Hluboká nad Vltavou dorazila s počtem žáků (57), ze šesté a sedmé třídy. Dívek bylo (29) a chlapců (28) ve věku 12 - 13 let.

### 4.3 Organizace praktického šetření

Akce má svoji tradici již od roku 2006, kdy se konala společně se Sportovními hrami (realizátoři: Katedra výchovy ke zdraví PF JU, Baseball a softball club Hluboká nad Vltavou, Ústav sociální péče Empatie České Budějovice a PCO - hlídací služba s. r. o. České Budějovice). Tento ročník je označován jako tzv. „nultý“. Snahou realizátorů je každoroční pořádání sportovně - kulturního dne pro osoby se zdravotním postižením a jejich spoluobčany z lokality České Budějovice. Vlastním místem konání až do roku 2010 byl komplex prostor Zoologické zahrady Ohrada, Loveckého zámku a přilehlých přírodních sportovišť v Hluboké nad Vltavou. V roce 2010 pak nový Sportovní areál baseball a softball club též v Hluboké nad Vltavou. Rámcový model akce spočívá v registraci všech zúčastněných, rozdělení do početně vyrovnaných skupin (každá skupina se skládá z příslušného počtu klientů se zdravotním postižením a odpovídajícího počtu žáků „běžné“ základní školy v poměru minimálně 1: 1), rozlišení skupin (barevné stužky, apod.) a přidělení tzv. „patrona“ skupiny z řad pořadatelů (posluchači oboru Výchova ke zdraví PF JU), který má za úkol koordinovat plynulé absolvování všech činností a přechod mezi jednotlivými stanovišti. Současně zajišťuje i bezpečnost svých svěřenců. Konkrétní aktivity probíhají na dílčích stanovištích, jejichž přípravu, materiální vybavení a vlastní organizaci zajišťují pořadatelé (posluchači).

Předchozí ročníky:

I. ročník: 25. 6. 2007, akce se osamostatnila pod plnou patronací Katedry výchovy ke zdraví PF JU a Baseball a softball klubu Hluboká nad Vltavou. Hlavní motto „Máme rádi zvířata“ prolínalo celým programem, kterého se celkově zúčastnilo 134 osob (67 jedinců se zdravotním postižením a 76 žáků ze Základní školy Hluboká nad Vltavou). Pořadatelé z řad studentů: posluchači 1. Ročníku kombinovaného studia oboru Výchovy ke zdraví.

II. ročník: 13. 6. 2008, hlavní motto „Jdeme na výlet do přírody“, počet účastníků 157 (75 osob se zdravotním postižením, 82 žáků základní školy). Pořadatelé - studenti: posluchači 2. Ročníku prezenčního studia oboru Výchovy ke zdraví.

III. ročník: 6. 10. 2010. Bohužel větší časová pauza (v roce 2009 pořádala Katedra výchovy ke zdraví početnou mezinárodní konferenci) a posunutí akce do podzimního termínu z organizačních důvodů se zřejmě projevilo i na menším počtu účastníků. Přes atraktivní změnu místa konání a přitažlivé motto „Cesta kolem světa“ jsme přivítali celkově 95 aktérů (38 a 57). Pořadatelé - studenti: posluchači 3. Ročníku prezenčního

studia oboru Výchova ke zdraví (KURSOVÁ, 2010).

Celá akce se nesla v duchu „Cesta kolem světa“, počet stanovišť bylo 7, jak už sám název napovídá, jednotlivé hlavní stanoviště byla pojmenována dle kontinentů, Evropa, Asie, Amerika, Afrika, Austrálie. Po registraci a společném zahájení akce začíná současně činnost na všech stanovištích, barevně různorodé skupiny účastníků se svým „patronem“ mezi nimi postupně přecházejí a absolvují všechny aktivity. Po zúčastnění získávají „bonus“ (razítko na visačku, obrázek), který poskytuje pořadateli zpětnou informaci. Celou akci vedou moderátoři a prolínání hudebního doprovodu. Celá akce je ukončena poděkováním a předáváním diplomů za účast a také upomínkových cen. Na každém stanovišti je plněno několik úkolů o jejichž přípravu se postarali posluchači ročníku oboru Výchova ke zdraví. Celou akci prolíná hudební program jako doprovodná či oddechová složka. Na organizování dne se podílejí: Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, katedra Výchovy ke zdraví, Baseball and softbal club Hluboká nad Vltavou. Pedagogickou fakultu zastupuje Mgr. Vlasta Kursová, PhD., baseballový klub reprezentuje David Šťastný. A studenti jako organizátoři: posluchači 3. Ročníku prezenčního studia oboru Výchova ke zdraví.

**Evropa** - organizační tým si na toto stanoviště připravil cestu po státech Evropy. Organizátoři vyrobili obrázky, kde byly státy a jejich hlavní města a také důležité informace o daném městě. Účastníci mohli tuto cestu projíždět na koloběžkách, podle knihy si vybrali vlajku, mohli si ji namalovat na papír nebo jim ji organizátoři pomocí speciálních barev namalovali na obličej.

**Asie „severní“** - na tomto stanovišti probíhalo batikování a savování triček. Účastníci dostali tričko a několik šablon k dispozici, aby s pomocí organizačního týmu nabatkovali či nasavovali triko. Triko si odnesli domů na památku.

**Asie „jižní“** - zde si účastníci vyzkoušeli skládání puzzle kontinentů a puzzle České Republiky - jižních Čech. Puzzle si organizátoři vyrobili sami pomocí kartonů, na které nalepili vytisklé mapy kontinentů a České Republiky. Druhý úkol byl přenášení gumových medvídků pomocí čínských hůlek z misky do misky, pokud byl úkol splněn, účastníci si medvídky odnášejí v papírovém sáčku sebou.

**Amerika „severní“** - další stanoviště nabízelo více úkolů jako třeba, hod tenisových míčků na cíl, rybaření - účastníci dostali prut a za úkol měli chytit co nejvíce umělých ryb z kádě v co nejkratším čase. Dále následovala výroba náhrdelníku, klienti si sami či s dopomocí organizátorů vyrobili náhrdelník, k dispozici měli koženku a peří a náhrdelník si odnášejí na památku domů.

**Amerika „jižní“** -zde si účastníci vyzkoušeli dráhu přes překážky, museli překonávat různé překážky jako slalom, překročení klády, nakročení na lavičku atd., ale úkol byl složitější v tom, že účastník měl v ruce lžici s pingpongovým míčkem, pokud to šlo, účastník šel sám, jinak mu byl na pomoc přidělen jiný účastník. Za odměnu se zde pletl náramek, opět bylo na výběr z několika barev bavlny či korálků.

**Austrálie** - „poznávačka“ – na stanovišti byly umístěny dvě tabule. Na jedné byly obrázky australských zvířat a na druhé názvy, ke kterým měli klienti přiřazovat správné obrázky za pomoci provázků. Dále bylo k vyzkoušení skok v pytli - standardní skok v pytli na vymezené dráze.

**Afrika** - bylo závěrečné stanoviště a také společné. Zde si účastníci pomocí temper, vodovek či pastelek namalovali společné dílo. V závěru akce probíhala „mumifikace“ pomocí toaletního papíru, účastníci se zabalili do vzhledu mumie.

Naše akce se uskutečnila 6. 10. 2010 na Softballovém hřišti Hluboká nad Vltavou, její začátek byl od 8:00 hod a konec kolem 12:00 hod a její přípravy byly dlouhé již několik měsíců dopředu a také náročné.

Celá akce začala pro organizátory od 7:00 hodin. Probíhalo následné rozdělení do skupin, určení stanovišť, rozdělení materiálu potřebného pro dané úkoly, kontrolují se jednotlivá stanoviště a bezpečnostní podmínky.

Od 8:00 hod začala akce, kolem 8:15 hod se začali sjíždět pozvaní účastníci. Hned po příjezdu se konala prezence, rozdělení do skupin a přidělení „patrona“ do jednotlivých skupin. Ihned po prezenci a udělení patrona začala samotná akce, která byla zahájena kolem deváté hodiny našimi moderátory a proslovem. V průběhu celé akce probíhá její fotodokumentace (viz příloha č. 6).

Zhruba kolem dvanácté hodiny se akce uchýlila ke konci, vše skončilo závěrečným obrazem všech zúčastněných a také hromadnými fotkami a samozřejmě my studenti spolu s moderátory zhodnotili a slavnostně zakončili celou akci, předali diplomy a dárky, který si každý odnesl domů za odměnu.

Po odjezdu všech účastníků, kolem jedné hodiny, organizátoři uklidili celé prostranství, které bylo využito pro akci. Následovala diskuze a vyhodnocení celé akce.

## 5 VÝSLEDKY A DISKUZE

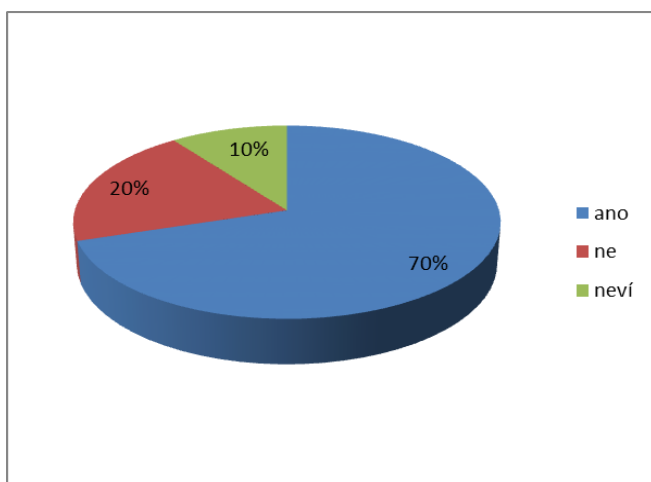
Dílčím cílem bakalářské práce bylo zpracování její teoretické části. Zaměřila jsem se na co nejvhodnější literaturu a potřebné informace ke zkoumané problematice. Pozornost jsem směřovala k vymezení charakteristiky a problematiky zdravotního postižení, mentálního postižení a jeho terminologie, socializaci a integraci, význam pohybových aktivit, nadace, fondy, organizace a vysoké školy, které spolupracují se zdravotně postiženými osobami.

Dalším krokem bylo pozvání škol a ústavů na naši akci „Spolu to dokážeme“. Pozváni byly: Základní škola Hluboká nad Vltavou, Základní škola a Praktická škola, České Budějovice, Štítného, ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, České Budějovice, Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie. Pozvání přijala Základní škola Hluboká nad Vltavou a Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie. Po té následovala vlastní příprava, organizace a realizace kulturně - sportovního integračního dne pro osoby se zdravotním postižením (akce „Spolu to dokážeme“). Při realizaci akce jsem za účelem získání dat a potřebných informací využila aplikaci nestandardizovaného dotazníku. Jeho cílem bylo zjištění kladných či záporných reakcí na připravené aktivity, sledovanou skupinou byly děti základní školy Hluboká nad Vltavou, klienti Domova Libníč a Centra sociálních služeb Empatie České Budějovice a doprovázející osoby.

Dotazníkové položky a jejich zpracování mi umožnilo vyhodnotit stanovené odborné otázky (viz s. 33).

Získala jsme odpovědi od všech respondentů z Domova Libníč a Centra sociálních služeb Empatie (38), základní školy Hluboká nad Vltavou (57) a doprovázejících osob (5).

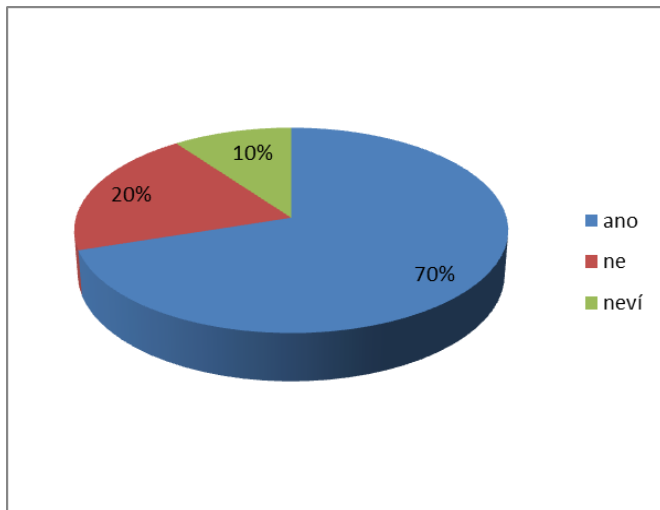
**Graf č. 1: Vyhodnocení otázky č. 1 - „Znáte tento obrázek? Ano - ne?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Většina respondentů (70%) uvedla, že tento obrázek znají. Domnívám se, že tento obrázek je v podvědomí klientů, jelikož se tato akce s tímto logem nekoná poprvé.

**Graf č. 2: Vyhodnocení otázky č. 2 - „Byli jste na této akci již někdy?“**

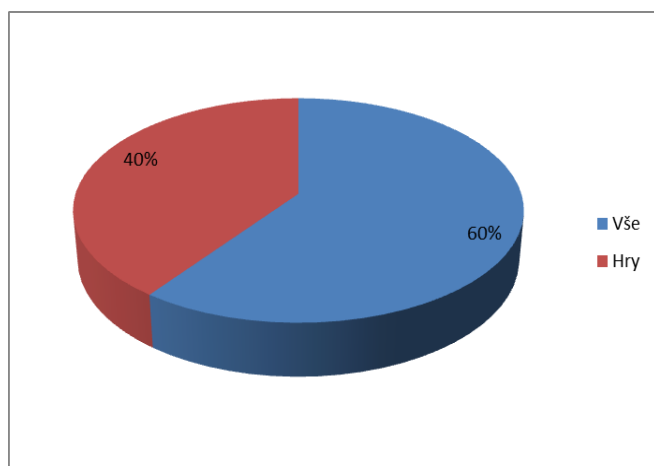


(zdroj: vlastní tvorba)

Jak prokazuje graf č. 2, velký počet účastníků (70%) již tuto akci v předchozích letech navštívilo. Jen pouhých (20%) účastníků tuto akci nenavštívilo.



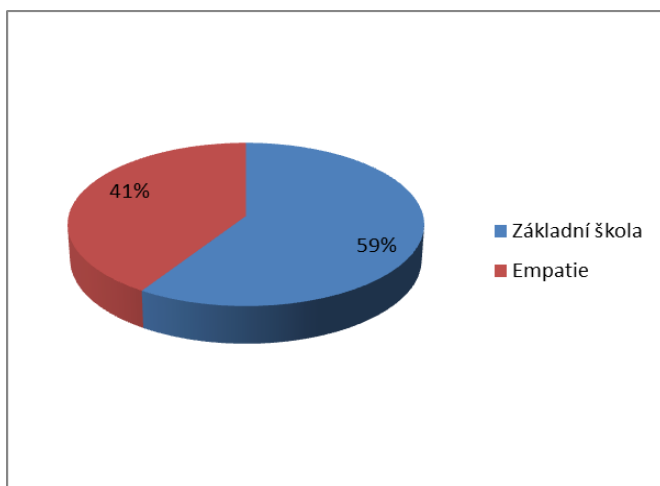
**Graf č. 3: Vyhodnocení otázky č. 3 - „Pokud ano, co se Vám nejvíce líbilo?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Nejčastější odpověď respondentů byla, že se jim na akci nejvíce líbilo vše, hned za ní následovala odpověď hry- konkrétně: hod míčem na cíl.

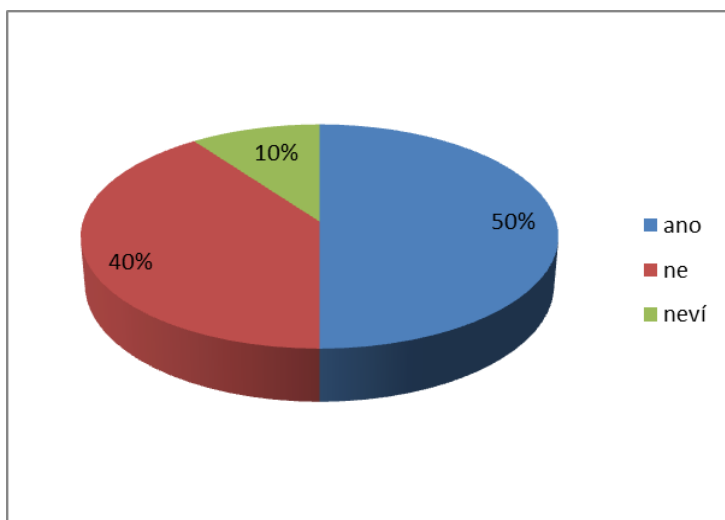
**Graf č. 4: Vyhodnocení otázky č. 4 - „Jakou školu (jaké zařízení) navštěvuješ?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Jak jsem již několikrát zmiňovala, na akci dorazili jen klienti z Domova Libnič a Centra sociálních služeb Empatie s počtem (41) a ze základní školy Hluboká nad Vltavou dorazili žáci s počtem (57).

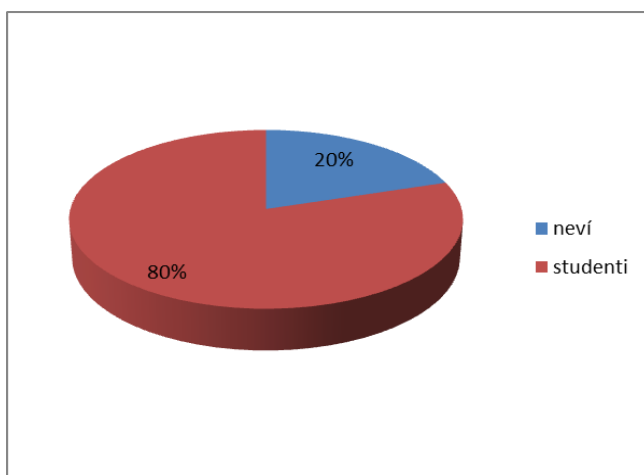
**Graf č. 5: Vyhodnocení otázky č. 5 - „Znáte tento obrázek? Ano - ne?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Myslím si, že díky respondentům z „Empatie“ se odpověď „ano“ dostala na tolik % jelikož právě oni navštěvují naši katedru Výchovy ke zdraví, za účelem cvičení „Pohybových aktivit pro postižené, který my studenti vedeme pod odborným vedením Mgr. Vlasty Kursové, Ph.D.

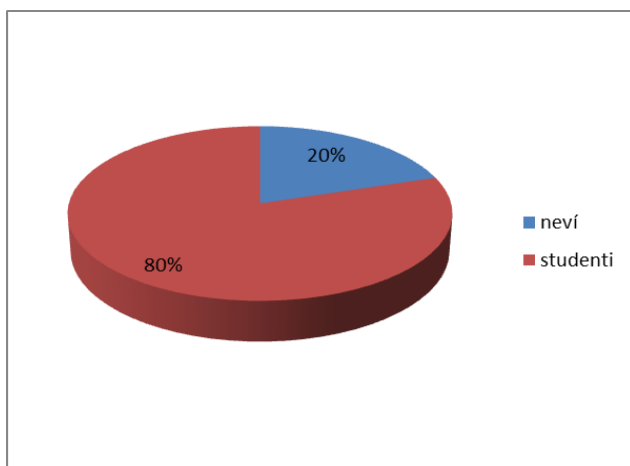
**Graf č. 6: Vyhodnocení otázky č. 6 - „Pokud ano, s kým ho spojujeme?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Z 50% respondentů, kteří poznali obrázek (logo naší školy) si tento obrázek spojují z 80% s námi studenty Výchovy ke zdraví a zbylých 20% nevědělo s kým nebo čím si tento obrázek mají spojit.

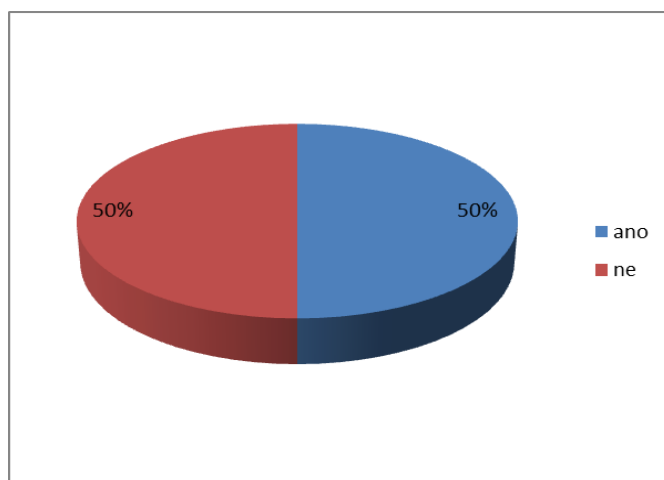
**Graf č.7 : Vyhodnocení otázky č. 7 – „Znáte tento obrázek“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Bohužel jak prokazuje graf č. 7, tento obrázek nepoznalo či neznalo 80%, jen pouhých 20% ho poznalo. Domnívám se, že tento obrázek není tak znám jako např. obrázek loga „Spolu to dokážeme“.

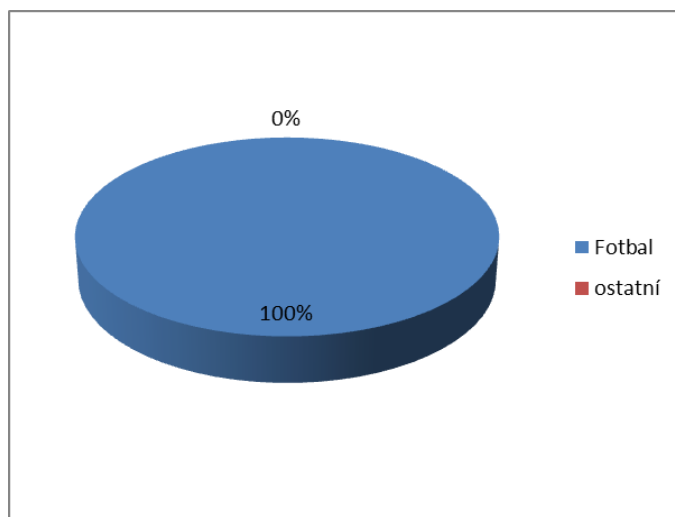
**Graf č. 8: Vyhodnocení otázky č. 8 - „Byly jste již někdy na této akci?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Z dotazovaných účastníků, kteří obrázek poznali, což bylo 20% (20) účastníků, odpovědělo 10% (10), že na akci byly a 10% uvedlo, že akci nenavštívili.

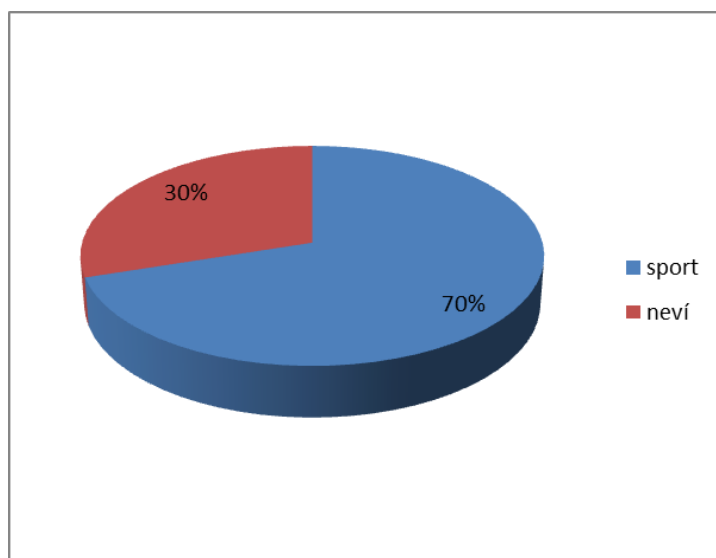
**Graf č. 9: Vyhodnocení otázky č. 9 – „Pokud ano, co se Vám nejvíce líbilo?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Na tuto otázku odpovědělo celých 100 % respondentů (celkem 10 účastníků), že se jim nejvíce na této akci líbil sport neboli fotbal.

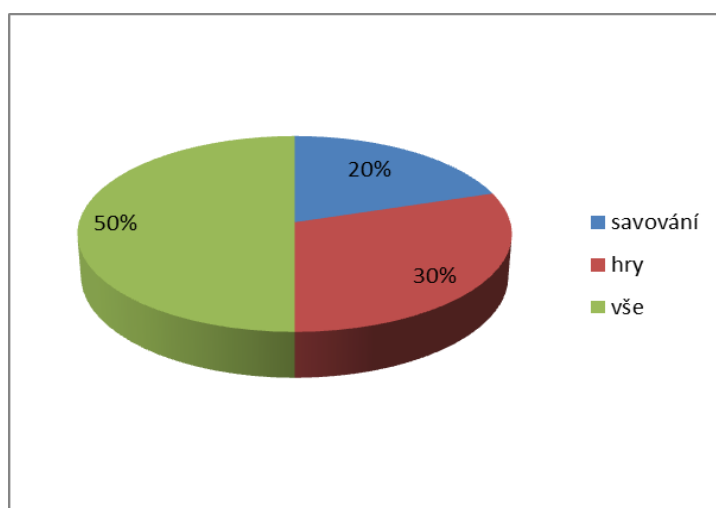
**Graf č. 10: Vyhodnocení otázky č. 10 - „Dokážete vyjádřit, co mají tyto akce společného?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Z 10% (10 účastníků), kteří tuto akci navštívili odpovědělo 70% (7 účastníků), že tyto akce mají společný sport a zbylých 30% (3 účastníci) nevěděli, co tyto akce mají společného.

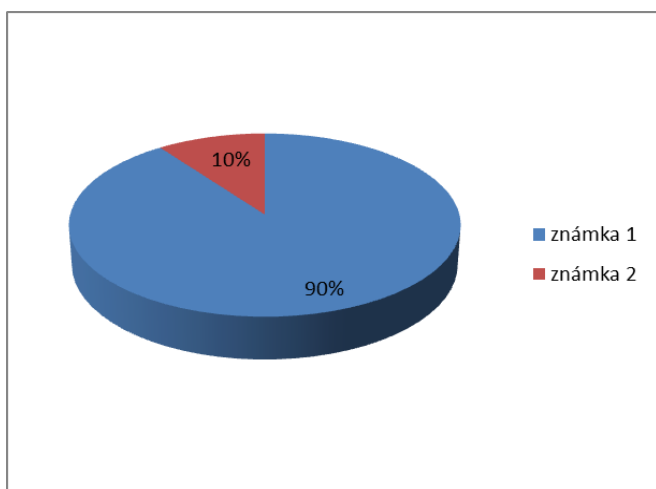
**Graf č. 11: Vyhodnocení otázky č 11 - „Co se Vám dnes nejvíce líbilo?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Polovina respondentů, což je 50% uvedlo, že se jim nejvíce na naší akci líbilo vše, 30% se líbilo savování triček, a zbylých 20% uvedlo, že se jim líbily hry.

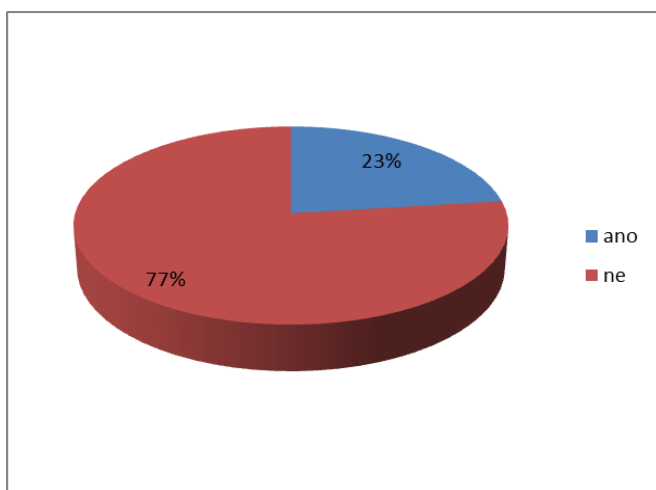
**Graf č. 12: Vyhodnocení otázky č. 12 - „Jak byste oznámkovali dnešní akci?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Na tuto otázku jak prokazuje graf č. 12, odpověděla většina respondentů (90%), že by akci hodnotili na výbornou známku a zbylých 10% respondentů, odpovědělo, že by akci hodnotili na chvalitebnou známku.

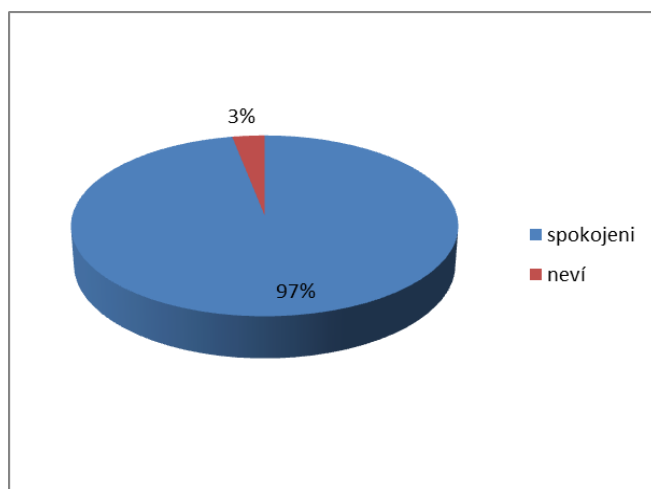
**Graf č. 13: Vyhodnocení otázky č. 13 - „Vyjádřete obrázkem pochvalu či opak pro naši akci (obrázek namalujte na druhou stranu papíru)“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Ze všech odpovídajících respondentů se nám 77% vůbec nevyjádřilo a nenamalovali obrázek, který by vystihoval pochvalu či opak pro naši akci. Pouhých 23 % respondentů namalovalo obrázek. Obrázkem vyjádřili pochvalu, nejčastěji se objevoval smajlík nebo sluníčko.

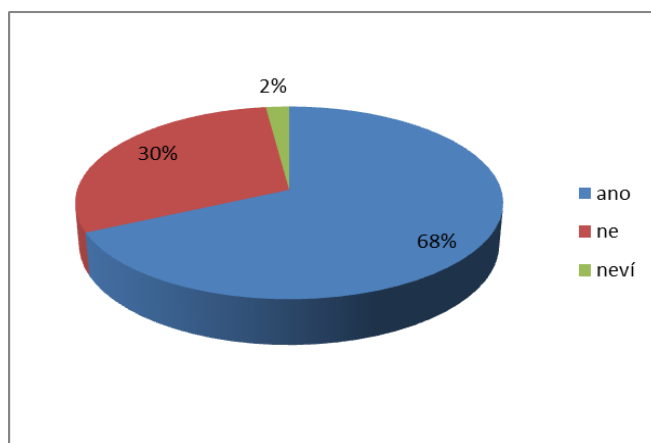
**Graf č. 14: Vyhodnocení otázky č. 14 - „Cítíte se nyní spokojeni? Pokud ne, lze vyjádřit proč.“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Jak ukazuje graf č. 14, na naši otázku zda se účastníci cítí nyní spokojení odpovědělo celých 97% kladně, že se nyní cítí spokojeně a zbylá 3% účastníků se vůbec k této otázce nevyjádřilo.

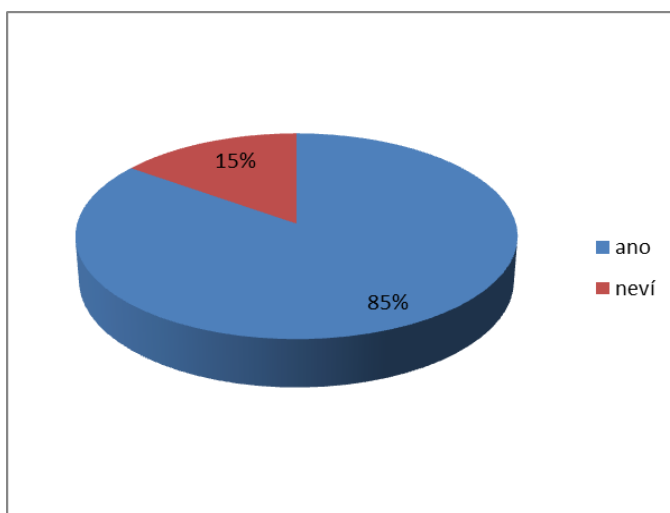
**Graf č. 15: Vyhodnocení otázky č. 15 - „Přijdete příští rok znovu?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů kladně, celkem 68% uvedlo, že příští rok přijdou znovu, 30% odpovědělo ne a zbylá 2% odpověděla, že neví, zda by naši akci znova navštívilo.

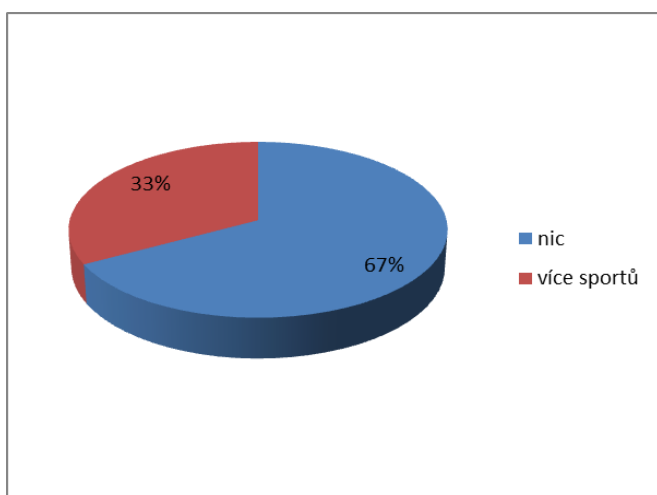
**Graf č. 16: Vyhodnocení otázky č. 16 - „Přivedete sebou kamarády?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, což bylo 68 % neboli (68 účastníků), tak by 85 % přivedlo sebou kamarády a 15 % nevědělo, zda by přivedly kamarády.

**Graf č. 17: Vyhodnocení otázky č. 17 – „Co byste doporučili pro zlepšení akce?“**



(zdroj: vlastní tvorba)

Jak je vidět z grafu č. 17, na tuto otázku odpovědělo 67% dotazovaných účastníků, že by na naši akci nic nezměnili, zbylých 33% respondentů odpovědělo, že by na další akci zařadily více sportu či her.



Celé dotazníkové šetření mi umožnilo vyhodnotit odborné otázky následujícím způsobem:

Odpověď na otázku č. 1: Stále se daří uskutečňovat ojedinělou akci, během které dochází k navazování nových přátelství mezi všemi skupinami, které se akce zúčastní (postižení spoluobčané, žáci základní školy a organizátoři). Díky této akci se vždy sejde hojný počet účastníků. Bohužel letos se akce posunula do podzimního termínu z organizačních důvodů a to se zřejmě projevilo i na menším počtu účastníků. I přes atraktivní změnu místa konání a přitažlivé motto „Cesta kolem světa“ jsme přivítali celkově 95 aktérů (38 a 57 účastníků). Proto bych konání další akce doporučila v letních dnech. Zarážejícím faktem pro mne byla nekomunikativnost školských zařízení, které nereagovali na pozvánku v písemné ani telefonické podobě.

Odpověď na druhou otázku: Domnívám se, že atraktivní změna místa konání určitě pozitivně ovlivnila obsahovou náplň integračního dne. Díky rozsahu lokality, která poskytuje mnoho výhod, prostranství je mnohem větší než předchozí prostranství, je zde mnoho prostoru k využití pro hry: 2 baseballová hřiště, 3 kurty na plážový volejbal, 3 stoly na stolní tenis, víceúčelové hřiště, hřiště na petangue, hřiště na badminton.

Odpověď na třetí otázku: Ano domnívám se, že nově vytvořený projekt bude nadále realizovatelný v praxi ve stávající podobě či s mírnými aktuálními úpravami. Hlavním úkolem bylo vytvořit integrační akci pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby bez zdravotního postižení, jako způsob soužití obou komunit.

## 6 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Hlavním cílem této práce byla příprava, organizace a realizace kulturně - sportovního integračního dne pro osoby se zdravotním postižením (akce „Spolu to dokážeme“). V teoretické části své bakalářské práce se zaměřila na shromažďování informací k danému tématu. Pozornost jsem zaměřila na charakteristiku a problematiku zdravotního postižení, mentálního postižení a jeho terminologie, socializaci a integraci, význam pohybových aktivit, nadace, fondy, organizace a vysoké školy, které spolupracují se zdravotně postiženými osobami. Snažila jsem se čerpat z věrohodných a aktuálních publikačních zdrojů.

V praktické části jsem se zaměřila na samotnou akci „Spolu to dokážeme“. Při realizaci akce jsem za účelem získání dat a potřebných informací využila aplikaci nestandardizovaného dotazníku. Jeho cílem bylo zjištění kladných či záporných reakcí na připravené aktivity, sledovanou skupinou byly děti základní školy Hluboká nad Vltavou, klienti Domova Libnič a Centra sociálních služeb Empatie České Budějovice a doprovázející osoby.

Celé dotazníkové šetření mi umožnilo vyhodnotit odborné otázky. Stále se daří uskutečňovat ojedinělou akci, které se zúčastní postižení spoluobčané, žáci ze základní školy a organizátoři. Také se domnívám, že atraktivní změna místa konání pozitivně ovlivnila obsahovou náplň integračního dne. Nově vytvořený projekt bude nadále realizovatelný v praxi ve stávající podobě či s mírnými aktuálními úpravami.

Domnívám se, že nově vytvořený model, by se měl nadále používat v praxi. Za vhodné též považuji zvýšení medializace akce a získání sponzorů.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENESCH, H. *Encyklopedický atlas psychologie*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2001. 512 s. ISBN 80-7106-317-7.
- BURSOVÁ, M., RUBÁŠ, K. *Základy teorie tělesných cvičení*. Plzeň: ZČU, 2001. 86 s. ISBN 80-247-0948-1.
- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- HOŠEK, V., SVOBODA, B. *Aktuální otázky kinantropologie: Pohyb a somatomentální vývoj osobnosti*. Praha: Karolinum, 1992. 132 s. ISBN 80-7066-650-1.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením 2. vydání*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
- KUKAČKA, V. *Udržitelnost zdraví: Vědecká monografie*. České Budějovice, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5
- KURSOVÁ, V. *Integrační akce pro osoby se zdravotním postižením „Spolu to dokážeme“*. *Kontakt: odborný a vědecký časopis pro zdravotně sociální otázky*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2010. Roč. 12, č. 4, s. 513 – 516. ISSN 1212-4117
- KURSOVÁ, V. *Integrace osobnosti a podpora rozvoje zdraví u mentálně postižených jedinců pomocí pohybových aktivit*. [Dizertační práce]. (České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2007. 143 s.
- KURSOVÁ, V. *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční pohybový program*. České Budějovice: PF JU, 2009. ISBN 978-80-7394-198-7.
- MUŽÍK, V., KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Hanex, 1997. 144 s. ISBN 80-85783-17-7.
- RENOTIÉROVÁ, M. A KOL. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003. 290 s. ISBN 80-244-0646-2.

- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE 2001. *ZDRAVÍ 21: Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha: regionální úřadovna WHO, 2001. 144s. ISBN 80-85047-19-5.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 187 s. ISBN 80-7367-060-7.
- VOTAVA, J. A KOL. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.
- TOMICKÁ, V., ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. Liberec: Technická univerzita, 2002. 73 s. ISBN 80-7083-657-1.
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: UK Karolinum, 2004. 356 S. ISBN 80-246-0841-3.
- VÁGNEROVÁ, M. A KOL. *Psychologie handicapu*. Praha: UK Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁLKOVÁ, H. *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. (Závěrečná publikace projektu č. RS 97075 Resortního výzkumu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR). Olomouc: Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, 2000. 64 s. ISBN 80-244-0118-5.
- VELEMÍNSKÝ, M., ŠVIHOVEC, P., VELEMÍNSKÝ M. jr. A KOL. *Infekce plodu a novorozence*. Praha: Triton, 2005. 414 s. ISBN 80-7254-614-7.
- VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000. 139s. ISBN 80-246-0057-9.

## **Elektronické zdroje:**

CENTRUM PARAPLE. *O nás*. [on-line]. [citováno 2011 – 02 -12]. Dostupné z:

<http://www.paraple.cz/tabid/53/Default.aspx> .

COPPENOLLE H. V. A KOL. *Adept. Multimediální pomůcka pro plánování a realizaci kurikul a programů v oblasti aplikovaných pohybových aktivit*.

FIRMY.CZ. *Organizace pro zdravotně postižené*. [on-line]. [citováno 2011 - 02 -12].

Dostupné z: <http://www.firmy.cz/Institute-a-urady/Neziskove-a-humanitarni-institute/Neziskove-organizace/Pro-zdravotne-postizene>.

FIRMY.CZ. *Nadace a nadační fondy*. [on-line]. [citováno 2011 - 02 -12]. Dostupné z:

<http://www.firmy.cz/Institute-a-urady/Neziskove-a-humanitarni-institute/Nadace>.

HELPPES. *Centrum výcviku psů pro postižené. Úvodní strana*. [on-line].

[citováno 2011 - 02 -12]. Dostupné z: <http://www.helppes.cz/>.

LIGA VOZÍČKÁŘŮ. *O nás*. [on-line]. [citováno 2011 – 02 - 12]. Dostupné z:

<http://www.ligavozic.cz>.

MENDELOVA UNIVERZITA V BRNĚ. *Služby pro veřejnost a média: Tiskové zprávy*.

[on-line]. Poslední aktualizace 2010-09-08. [citováno 2011 – 02 - 12]. Dostupné z:

[http://www.mendelu.cz/cz/sluzby\\_verejnost\\_media/tiskove-zpravy/archiv2010?clanek=3938](http://www.mendelu.cz/cz/sluzby_verejnost_media/tiskove-zpravy/archiv2010?clanek=3938).

METROPOLITNÍ UNIVERZITA V PRAZE. *Škola bez bariér*. [on-line]. [citováno

2011 - 02 -12]. Dostupné z: <http://www.mup.cz/cz/o-univerzite/skola-bez-barier.html>.

NADACE JEDLIČKOV ÚSTAVU. *Naše poslání a cíle*. [on-line]. [citováno 2011 - 02 -

12]. Dostupné z: <http://www.nadaceju.cz/>.

NADACE LEONTINKA. *Představení nadace*. [on-line]. [citováno 2011 - 02 -12].

Dostupné z: <http://www.nadaceleontinka.cz/o-nadaci/>.

NAŠE DÍTĚ. *O nadaci*. [on-line]. [citováno 2011 – 02 -12]. Dostupné z:

<http://www.nasedite.cz/webmagazine/home.asp?idk=175>.

PROUTEK. *O nás*. [on-line]. [citováno 2011 – 02 - 12]. Dostupné z:

<http://www.proutek.cz/o-nas/>.

SPOLEČNOST DUHA. *O nadaci*. [on-line]. [citováno 2011 - 02 -12]. Dostupné z:

[http://www.duhatu.cz/html/o\\_nadaci.html](http://www.duhatu.cz/html/o_nadaci.html).

STUDIO OÁZA. *Kdo jsme*. [on-line]. [citováno 2011 – 02 - 12]. Dostupné z:

<http://www.special.cz/oaza/>.

SVĚTLUŠKA. *O světlušce*. [on-line]. [citováno 2011 – 02 - 12]. Dostupné z:

<http://svetluska.centrum.cz/sbirka.phtml>.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. *Žurnál: zpravodajství, publicistika – úvod*. [on-line]. [citováno 2011 – 02 -12]. Dostupné z:

<http://ftk2010.upol.cz/menu/struktura-ftk/katedry-a-institut/katedra-aplikovanych-pohybovych-aktivit/uvod/>.

WHO. *International Classification of Functioning, disability and health (ICF)*. [on-line]. Poslední aktualizace 2007-01-25, Ženeva, Switzerland: Autor. (citováno 2011 -

03 - 14). Dostupné z: <http://www.3.who.int/icf/icftemplate.cfm>.

## **8 SEZNAM PŘÍLOHY**

Příloha č. 1	Logo dne „Spolu to dokážeme“
Příloha č. 2	Plakát
Příloha č. 3	Diplom
Příloha č. 4	Pozvánka
Příloha č. 5	Dotazník
Příloha č. 6	Fotodokumentace akce „Spolu to dokážeme“

Příloha č. 1: Logo dne „Spolu to dokážeme“





Příloha č. 2 : Plakát



Příloha č. 3: Diplom



Příloha č. 4 : Pozvánka

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,  
Pedagogická fakulta, Katedra výchovy ke zdraví

Vážený pane, vážená paní,

rádi bychom Vás a Vaše klienty pozvali touto cestou na akci kulturně - sportovního integračního dne pro osoby se zdravotním postižením „SPOLU TO DOKÁŽEME“.

Předcházející ročníky jsme pořádali v blízkosti zoologické zahrady, letošní ročník směřujeme do prostor nového sportovního centra.

Termín a čas konání: 6. 10. 2010 9:00 - 12:00

Místo: Softbalové hřiště Hluboká nad Vltavou

Těšíme se na setkání a na příjemně strávený den

Za organizační výbor:

Sandra Beranová (Seidlová),  
studentka KVKZ

Za katedru výchovy ke zdraví PF JU:

Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.  
Odborná asistentka

Příloha č. 5

Dotazník pro osoby s postižením / dotazník pro osoby bez postižení / dotazník pro doprovázející osobu

1) Znáte tento obrázek? ano - ne



2) Byli jste na této akci již někdy?

3) Pokud ano, co se Vám nejvíce líbilo?

4) Jakou školu (jaké zařízení) navštěvujete?

5) Znáte tento obrázek? ano - ne



6) Pokud ano, s kým ho spojujete?

7) Znáte tento obrázek? ano - ne



8) Byli jste již někdy na této akci?

9) Pokud ano co se vám nejvíce líbilo?

10) Dokážete vyjádřit, co mají tyto akce společného?

11) Co se Vám dnes nejvíce líbilo?

12) Jak byste oznámkovali dnešní akci (známky klasicky - 5 je nejhorší)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

- 13) Vyjádřete obrázkem pochvalu či opak pro naši akci (obrázek namaluj na druhou stranu papíru)
- 14) Cítíte se nyní spokojeni? (Pokud ne, lze vyjádřit proč...)
- 15) Přijdete příští rok znovu?
- 16) Přivedeš sebou kamarády?
- 17) Co byste doporučili pro zlepšení akce?

## Příloha č. 6: Fotodokumentace akce „Spolu to dokážeme“

### Příjezd klientů z Empatie



(zdroj: vlastní tvorba)

### Stanoviště Asie „severní“ - savování, batikování



(zdroj: vlastní tvorba)

## Asie „jižní“ - puzzle



(zdroj: vlastní tvorba)

## Závěr akce „mumifikace“



(zdroj: vlastní tvorba)