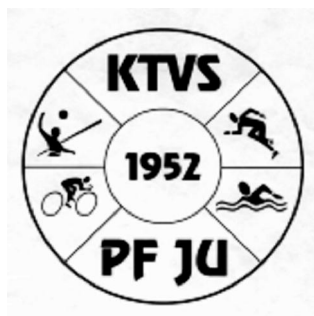


JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU



**Zjištění sportovní činnosti v Domově pro zdravotně
postupně Zbýtky
(bakalářská práce)**

Autor práce: Josef Hrádek, Tělesná výchova a sport

Vedoucí práce: Mgr. Vendula Kopřivová

České Budějovice, 2012

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA
PEDAGOGICAL FACULTY
DEPARTMENT OF SPORTS STUDIES



**Findings of sport activity of Mission Home for persons
with disabilities Zbítal, ky
(bachelor thesis)**

Author: Josef Hrádek, Tělesná výchova a sport
Supervisor: Mgr. Vendula Kopřivová

České Budějovice, 2012

Bibliografická identifikace

Název bakalářské práce: Zjištění sportovní činnosti v Domově pro zdravotně postižené Zlínským

Jméno a příjmení autora: Josef Hrádek

Studijní obor: Tělesná výchova a sport

Pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vendula Kopřivová

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

Cílem této práce bylo představení forem činností Domova pro zdravotně postižené Zlínským. Zjištění jakým způsobem toto centrum přispívá k integraci a adaptaci a jaké jsou jeho sociální kompetence. Zmapování činnosti domova s bližším zaměřením na jejich sportovní aktivitu. Práce nastiňuje běžný život a mimo sportovní aktivity svěřenců domova. Nedílnou součástí práce je podrobné zjištění provozovaných sportů a jejich specifika. Je zde rozebrána problematika jednotlivých sportů, tréninkových jednotek a rozdíly ve sportovní aktivitě oproti zdravým sportovcům. Dále pozorování těchto vybraných členů sportovního klubu. Výsledkem práce je kompletní zmapování činností ústavu a představení výkonnostních kategorií, díky kterým se sportovci dostávají v daných sportech na vyšší úroveň.

Clíčová slova: ústavní péče, mentální retardace, sportovní klub, motorika, integrace

Bibliographical identification

Title of the graduation thesis: Findings of sport activity of Mission Home for persons with disabilities ZbĚlky

Author's first name and surname: Josef Hrádek

Field of study: Physical education and sports

Department: Department of Sports studies

Supervisor: Mgr. Vendula Kopřivová

The year of presentation: 2012

Abstract:

The aim of this work was to present the activities of the Home for mentally handicapped people, to discover how the center contributes to its integration and adaptation, and to look into its social competences. The work was focused on the survey of sport activities provided by this institution mentioned above. The work outlines as well the daily life and non-sport activities. An integral part of this work is the detailed findings of the provided sports and their characteristics. There were analyzed issues of sports, training units and sport activity of clients in comparison to the healthy athletes as well as observing three chosen members of a sport club. The result of the work is the complete survey of the institutes activities and the presentation of performance categories, due to which the athletes reach higher level of these sports.

Keywords: residential care, mental retardation, sports club, motor skills, integration

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně 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 archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Podpis studenta

Datumě é é é é é é

Poděkování

Mé poděkování patří především vedoucí práce paní Mgr. Vendule Kopřivové za odborné rady a lektorování. Dále děkuji Šediteli ústavu ve Zbraslavi panu Ing. Pavlu Pechálkovi za poskytnutí potřebných údajů. Konečné poděkování patří Mgr. Markétě Čepalové za pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Josef Hrádek

Obsah

1 Úvod	8
2 Přehled poznatků	9
2.1 Charakteristika mentálního postižení	9
2.2 Klasifikace mentální retardace dle Āvarcové (2003)	10
2.3 Příčiny mentální retardace	15
2.4 Prevence mentální retardace	17
2.5 Diagnostika mentální retardace	19
2.6 Tělesná výchova a vzdělávání mentálně postižených	21
2.7 Ústavní péče	25
3 Cíle a úkoly práce	28
4 Metodologie	29
4.1 Výzkumné prostředí	29
4.2 Použité metody	29
5 Výsledky a diskuze	32
5.1 Historie ústavu ve Zbýhových	32
5.2 Formy péče poskytované ústavem	33
5.3 Mimo sportovní činnosti	35
5.4 Sportovní činnost	36
5.4.1 Historie klubu	36
5.4.2 Charakteristika sportovního klubu	37
5.4.3 Předmět tělesná výchova a sport	37
5.4.4 Hlavní provozované sporty	37
5.4.5 Doplnkové sporty	40
5.4.6 Charakteristika a výsledky vybraných členů sportovního klubu	41
6 Závěr	47
Seznam literatury	49
Seznam příloh	51

1 Úvod

Děti, mládež i dospělí s mentálním postižením představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se toho o nich ví poměrně málo. Představy „normálních lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a nešedky i neopodstatněnými obavami. Poměrně často se dosud můžeme setkat dokonce i s radou, aby rodiče postižené dítěte dali do ústavu.

Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými oběany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se toho o nich ví poměrně málo. Představy normálních lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často i neopodstatněnými obavami. Z toho vyplývá rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti k lidem s mentálním postižením. I jejich společenská situace je poměrně nejasná a nejistá. Stále ještě lidé domnívají, že všichni postižení lidé by měli být „odklizeni do specializovaných zařízení, aby nebyli ostatním, kteří jsou dosud zdraví a „normální na oči (Čvarcová, 2003).

Když se rodiče nemohou o své dítě postarat, až k tomu mají jakékoli důvodu, existují již dříve zmíněné ústavy, kam mohou mentálně postižené děti umístit. Mezi tyto zařízení patří i domov pro zdravotně a mentálně postižené ve Zbýhách.

Téma mé bakalářské práce jsem si vybral z toho důvodu, že ústav ve Zbýhách se nachází nedaleko mého bydliště a jeho obyvatele potkávám velice často. Po absolvování schůzky s ředitelem Domova jsem zjistil, že zde funguje sportovní klub. Jelikož sport je mým velkým koníkem a studuji ho, zajímalo mě jakým způsobem a do jaké míry se liší sport mentálně postižených od sportu „zdravých lidí a jaké jsou jeho specifika.

V bakalářské práci se pokusím co nejdůkladněji nastínit a představit formy péče se zaměřením na sportovní činnost svěřenců tohoto ústavu a také jakým způsobem domov přispívá k integraci a adaptaci mentálně postižených. Dále zprostředkuji náhled do péče mentálně postižených sportovců a jejich sportovní činnosti.

2 PŠehled poznatkŤ

2.1 Charakteristika mentálnŤho postiŤenŤ

KaŤdŤ ŤlovŤk s mentálnŤm postiŤenŤm je svŤbytnŤ subjekt s charakteristickŤmi osobnŤmi rysy. PŠesto se vŤak u vŤŤŤiny z nich projevujŤ (ve vŤŤŤ Ťi menŤ mŤše) spoleŤnŤ znaky, jejichŤ individuálnŤ modifikace zavisŤ na hloubce a rozsahu mentálnŤ retardace, na mŤše postiŤenŤ jednotlivŤch psychickŤch funkcŤ a na rovnomŤrnosti psychickŤho vŤvoje v rŤmci mentálnŤ retardace.

Za mentálnŤ retardované se povaŤujŤ takovŤ jedinci (dŤti, mlŤdeŤ i dospŤlŤ), u nichŤ dochŤzŤ k zaostŤvŤnŤ vŤvoje rozumovŤch schopnostŤ, k odliŤnŤmu vŤvoji nŤkterŤch psychickŤch vlastnostŤ a k poruchŤm v adaptaŤnŤm chovŤnŤ. Hloubka a mŤra postiŤenŤ jednotlivŤch funkcŤ je u nich individuálnŤodliŤnŤ. PŠŤ inou mentálnŤ retardace je organickŤ poŤkozenŤ mozku. Podle vŤvojovŤho období, v nŤmŤ k mentálnŤmu postiŤenŤ doŤlo, se rozliŤuje **oligofrenie**, kterŤ se zpravidla pojŤmŤ jako opoŤdlŤhŤ duŤevnŤho vŤvoje na podkladŤ dŤlŤlŤnŤm a vrozenŤm, a **demence**, jeŤ se chŤpe jako dŤsledek poŤkozenŤ mozku rŤznŤho druhu v prŤbŤhu Ťivota jedince.

Za mentálnŤ postiŤenŤ se nepovaŤujŤ osoby, u nichŤ doŤlo k zaostŤvŤnŤ vŤvoje rozumovŤch schopnostŤ z jinŤch dŤvodŤ, neŤ je poŤkozenŤ mozku, a jejichŤ psychickŤ procesy probŤhajŤ normŤlnŤm zpŤsobem, to znamenŤ dŤti vŤchovnŤ zanedbanŤ, dŤti i dospŤlŤ se zŤvaŤnŤmi emoŤnŤmi poruchami nebo dŤti se smyslovŤm postiŤenŤm, kterŤ, není-li vŤas rozpoznŤno, mŤŤe zpŤsobit zpogdlŤhŤ psychickŤho vŤvoje. Tyto stavy napodobujŤcŤ duŤevnŤ opoŤdlŤhŤ nŤkteŤ autoŤ oznaŤujŤ jako **pseudooligofrenie**.

MentálnŤm postiŤenŤm nebo mentálnŤ retardacŤ nazŤvŤme tedy trvalŤ snŤŤenŤ rozumovŤch schopnostŤ, kterŤ vzniklo v dŤsledku organickŤho poŤkozenŤ mozku. MentálnŤ postiŤenŤ není nemoc, je to trvalŤ stav, zpŤsobenŤ neodstranitelnou nedostateŤnostŤ nebo poŤkozenŤm mozku (ŤvarcovŤ, 2003).

Za normŤlnŤch okolnostŤ existuje ve vztahu ŤlovŤk Ť prostŤedŤ rovnovŤha. Stav rovnovŤhy tohoto systŤmu se mŤŤe poruŤit zmŤhou jak funkŤnŤho potenciŤlu (zdravotnŤho stavu ŤlovŤka), tak zmŤhou jeho ŤivotnŤch podmŤnek a naopak nastalou dekompenzacŤ lze kompenzovat zŤsahem jak na funkŤnŤm potenciŤlu, tak Ťpravou ŤivotnŤch podmŤnek.

Pokud člověk disponuje všemi schopnostmi potřebnými k zvládnutí požadavků prostředí, tzn., že má potřebný funkční a psychický potenciál včetně přiměřených rezerv, je také soběstačný. Pokud takovým potenciálem nevládne, je nesoběstačný nebo je jeho soběstačnost přiměřeně snížena. Nastává nerovnováha vztahu člověk – prostředí, která vede k poruše kvality života.

Obnovit porušenou rovnováhu lze rozvojem funkčních schopností člověka (léčením, rehabilitací) nebo jejich podporou z vnějšku (protetikou, rehabilitačními pomůckami, přispádní úpravami prostředí, úpravou organizace a stylu práce atd.). Tam, kde to není v potřebné míře účinné, vzniká potřeba úpravy prostředí tak, aby se jeho nároky uzpůsobily schopnostem handicapovaného včetně rehabilitovaného potenciálu postiženého člověka. Jestliže ani tyto úpravy nelze uskutečnit, vzniká potřeba sociálních opatření (dávek, služeb). Další možnost je v tom, že se zdravotně postižený vyvaruje prostředí, které není schopen zvládnout. Je to však šegění, které jej segreguje. V přispádní trvalého způsobu šegění má i diskriminační charakter. Proto o něm uvažujeme pouze jako o dočasném šegění v krajní nouzi, ke kterému by ve vyspělé humánní zaměřené demokratické společnosti mělo docházet zcela výjimečně (Jesenský, 1995).

2.2 Klasifikace mentální retardace dle Čvarcové (2003)

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která poněkud mění dříve užívanou klasifikaci.

Podle nové 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

Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)

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

Vlněna z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, 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 vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

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

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace přisobit vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také známo emočně a sociálně nezralý, například 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 jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod.

Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných a z toho plynoucí potřeba léčby a podpory blízkým, které mají jedinci s normální inteligencí než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu jedinců, u mnoha však příčiny dosud zůstávají neodhaleny.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně rozdílné míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné potíže (Čvarcová, 2003).

Tato diagnóza zahrnuje:

- slabomyslnost
- lehkou mentální abnormalitu
- lehkou oligofrenii (debilitu)

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 (F71)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazný opožděný rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konkrétné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděná a omezena schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří lidé se středně těžkou mentální retardací si 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 úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odporný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhým 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 úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou zcela neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou 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 další formy nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí.

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U zanedávané části je přítomen dědičný autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit zřetelnou psychiatrická onemocnění, avšak

vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají (Čvarcová, 2003).

Tato diagnóza zahrnuje:

- středně těžkou mentální abnormalitu
- středně těžkou oligofrenii (imbecilitu)

Těžká mentální retardace, IQ 20-34 (F72)

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností zmíněná pod F71 je v této skupině mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející kategorie) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či vadného vývoje 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 soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života (Čvarcová, 2003).

Tato diagnóza zahrnuje:

- těžkou mentální abnormalitu
- těžkou oligofrenii

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

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 bývají inkontinentní a přinejlepším jsou 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 vyhovlé jednoduchým požadavkům. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakových prostorových orientačních dovedností

a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze.

Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zraku a sluchu. Obzvláště závažné, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zejména atypický autismus (Čvarcová, 2003).

Tato diagnóza zahrnuje:

- hlubokou mentální abnormalitu
- hlubokou oligofrenii (idiocii)

Jiná mentální retardace (F78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, například u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob (Čvarcová, 2003).

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace 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 uváděna a jež 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 způsobena jinými faktory (genetickými, sociálními a dalšími). Důležitým opožděným rozumovým

vývojem, u nichž k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku (sociální zanedbanost, nepodnělné výchovné prostředí, smyslové vady apod.), se nepovažují za mentálněpostížené (Čvarcová, 2003).

2.3 Příčiny mentální retardace

Mentální retardace může být způsobena jakoukoli okolností, která narušuje vývoj mozku před narozením, během porodu nebo v raném dětství. Je známo několik stovek příčin, ve třetině případů se příčinu nedá zjistit. Nejrozšířenější je Downův syndrom, fetální alkoholový syndrom a syndrom fragilního X. V další třetině případů je příčina neznámá (Opatřilová, 2005).

Rozdělení příčin:

Genetické podmínky

Jsou následkem abnormality genů zděděných po rodičích, odchylek při spojování genů nebo jiných genových poruchách způsobených během těhotenství infekcemi, příliš velkým osvitem rentgenovými paprsky nebo jinými faktory. S mentální retardací se pojí více než 500 genetických chorob. Jde například o PKU (fenylketonurii), ojedinělou genovou poruchu, někdy také zmiňovanou jako vrozenou poruchu metabolismu, protože je způsobena vadným enzymem. Downův syndrom je příkladem poruchy chromozomů. K chromozomálním poruchám dochází sporadicky a jsou způsobeny přílišným množstvím nebo přílišným nedostatkem chromozomů, případně změnou struktury chromozomu. Syndrom fragilního X je ojedinělá genová porucha nalézající se na pohlavním chromozomu a je hlavní zděděnou příčinou mentální retardace (Opatřilová, 2005).

Problémy během těhotenství

Užívání alkoholu nebo drog těhotnou matkou může způsobit mentální retardaci dítěte. Poslední výzkumy prokázaly, že také kouření zvyšuje nebezpečí mentální retardace. Mezi další nebezpečí patří podvýživa, některé látky znečišťující prostředí

a některé onemocnění matky během těhotenství, jako například toxoplazmóza, cytomegalovirus, zarděnky syfilis. Těhotné ženy nakažené virem HIV mohou přenést virus na dítě což může vést k budoucím nervovým poškozením (Opatřilová, 2005).

Problémy před porodem

Přestože dětský mozek může poškodit jakýkoli stav nezvyklé zátěže, nedonoženost a nízká porodní váha předpovídají vážné problémy i ať už ne jakékoli jiné podmínky (Opatřilová, 2005).

Problémy po porodu

Dětské nemoci, jako například černý kašel, plané neštovice, spalničky i získaná meningitida a encefalitida, mohou poškodit mozek. Poškození mozku nastává také při úrazech, například úderem do hlavy i při pádu. Nenapravitelné narušení mozku a nervové soustavy může způsobit olovo, rtuť a jiné toxiny v životním prostředí (Opatřilová, 2005).

Chudoba a kulturní omezení

Mentální retardace potkává i děti ze sociálně slabých vrstev následkem podvýživy, nedostatečné hygieny, nedostatkem lékařské péče. Děti ze znevýhodněných oblastí mohou být také kulturně omezeny v mnoha společenských a každodenních zkušenostech, kterých se dostává jejich vrstevníky. Výzkumy ukazují, že tento nedostatek stimulace může vést k trvalému poškození a může se stát příčinou mentální retardace (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=252>).

Při narození mentálně postiženého dítěte nebo pozdějším odhalení jeho mentální retardace se zájem rodičů dítěte i jejich okolí i často zaměřuje na otázku příčiny této skutečnosti. Čadají od lékařů jasné a jednoznačné vysvětlení, jak a proč k mentálnímu poškození dítěte došlo. K tomuto zájmu je vede nejen obava, aby se postižení neopakovalo při přírodním narození dalšího dítěte, ale nezdědka přání najít toho, kdo tuto skutečnost zavinil.

Čadný viník však obvykle neexistuje. K mentální retardaci může vést celá řada různých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Ve výzkumu

příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska. Hledisko akcentující důležitost a více či méně podceňující vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka a jeho schopností, které nezohledňovalo vlivy genetické.

Mentální opoždění může být způsobeno jak příčinami endogenními (vnitřními), tak příčinami exogenními (vnějšními). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Vnější příčiny, které 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 příčiny, který spouští projevy zakódované patologie důležitosti nebo modifikuje její průběh. Exogenní faktory se dále dělí podle období působení na prenatální (působící od početí do narození), perinatální (působící těsně před, během a těsně po porodu) a postnatální (působící po narození), (Čvarcová, 2003).

2.4 Prevence mentální retardace

Za uplynulých třicet let bylo díky výzkumu zamezeno mnoha případům mentální retardace například díky novorozeneckému monitorování fenylketonurie (a následné úpravě stravy) a vrozené hypotyreózy (a nahrazením thyroid hormonu), i použitím anti-Rh globulinu při novorozenecké žloutence.

Přestože se názory na olovění liší, je doložen pozitivní vliv na omezení výskytu mentální retardace v případě olovění proti spalnicím a zarděnkám. Poškození mozku u dětí je redukováno postupným, odstraňováním olova z životního prostředí. Díky prevenci jako jsou dětské ochranné sedačky a cyklistické helmy, se předchází zraněním hlavy. Omezení snižování intelektuálních schopností je zajišťováno ranými intervenčními programy pro ohrožené kojence a děti.

Zabránit mentální retardaci je také možné díky rané komplexní prenatální péči a preventivnímu měření v průběhu těhotenství. Dětský AIDS je redukován AZT léčbou matky během těhotenství a doplňková dieta s kyselinou listovou redukuje riziko poruch nervové trubice.

Stále se hledají nové způsoby, jak zabránit mentální retardaci. S tím souvisí také výzkum vývoje a činnosti nervové soustavy, velké množství různých způsobů léčby vrozených poruch a genové terapie pro upravení abnormálních jevů vyvolaných

genovými poruchami

(http://hendikep.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=192%3Aapiiny-a-prevence&catid=43%3Amentalni-postieni&Itemid=78).

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, která formulovala desatero zásad, jejichž dodržováním lze možnost vzniku mentálního postižení omezit.

1. Žena by měla navštívit lékaře nejméně třikrát před plánovaným otěhotněním. Na základě zjištění jejího aktuálního zdravotního stavu jí může lékař doporučit různá opatření podporující narození zdravého dítěte (ořkování, dietu, vitaminy, cvičení apod.)

2. Nastávající matka by měla jíst správnou stravu. Dobrá strava je podstatná dležitá jak pro matku, tak pro její 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 vynechat pití alkoholických nápojů, chce-li se vyvarovat postižení plodu způsobeného alkoholem. Pije-li matka alkohol, pije ho s ní i dítě.

4. Vlast se chránit ořkováním, zejména proti zarděnkám a možné hepatitidě typu B, které mohou dítě ohrozit. Je vhodné i očkování proti spalničkám, pokud nebylo u matky provedeno již v dřívejším věku.

5. Sledovat s kousením. Kousení může bránit normálnímu růstu dítěte již v dloze. Může omezit vývoj, snížit porodní váhu a vyvolat náchylnost k onemocnění 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 matce je více než 35 let, nebo má-li některý z partnerů v rodinné anamnéze genetický defekt, či v případě, kdy matka měla několik potratů i mrtvorozené dítě.

7. Vyvarovat se užívání léků, vyjma těch, které jí předepíše ošetřující lékař. Léky předepsané před zpočetím těhotenství užívat jen po konzultaci s ošetřujícím lékařem.

8. Dát si pozor na RTG záření. V případě tláčenství může být dítě RTG paprsky poškozeno, pokud by jim bylo vystaveno.

9. Vyhnout se infekčním nemocím. Mnoho infekčních chorob, jsou-li získány v tláčenství, 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 nikdy nahradit. Některé abnormality je možné včas odhalit, odbornou péčí je někdy možné upravit nebo alespoň snížit jejich výskyt (Čvarcová, 2003).

2.5 Diagnostika mentální retardace

Přesné vymezení hodnot IQ, zvláště u okolo hranic jednotlivých pásem oligofrenie, je podle diagnostických zkušeností z poradenské praxe značně problematické. Hodnoty IQ se vyznačují určitou kolísavostí, takže při opakovaných vyšetřeních lze často 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 obtížné a jeho výsledky by měly podléhat pravidelným prověrkám, aby získané nálepkové neomezovaly děti v dalším rozvoji. Odborníci upozorňují na to, že při diagnostice opožděného duševního vývoje nelze vystačit s pouhým testováním inteligence. Předpokladem pro stanovení mentální retardace je použití souboru zkoušek, podrobné klinické zhodnocení chování a osobnosti dítěte při vyšetřování, zhodnocení podrobné anamnézy a životních podmínek dítěte, emočních a deprivací, které se uplatňovaly v průběhu jeho vývoje.

Psychologická hlediska pro určování mentální retardace:

1. Celkové výsledky inteligentních zkoušek vyjádřené IQ nebo mentálním věkem
2. Profil výsledků v jednotlivých subtestech inteligentních zkoušek
3. Zhodnocení výsledků specifických zkoušek zaměřených na některé psychické funkce a osobní vlastnosti
4. Výsledky výukových zkoušek
5. Charakteristiky vývoje řeči
6. Charakteristiky citového vývoje a vývoje regulace chování
7. Výsledky somatického, psychologického a neurologického vyšetření

Jen tak lze podle zkušeností postihnout a analyzovat individuální zvláštnosti jedince a odchylky a poruchy v jednotlivých složkách jeho vývoje. Takovýto klinický a multidimenzionální přístup má zvláštní význam z hlediska mentální retardace a jejího diagnostického rozboru, nápravných opatření a prognózy (Čvarcová, 2003).

Vzhledem k tomu, že každá lidská osobnost je jedinečná a složitá konfigurace duševních vlastností a důležitá je nesmírně složitě podat alespoň obecný, hrubý nárt charakteristiky osob s mentální retardací. V této oblasti se také setkáváme s řadou mýtů. Tradičním omylem je například přirovnávat osobu s mentální retardací k vývojově mladší osobě jak se tomu dříve nejen v laické veřejnosti. K tomuto omylu často přispívá chybná interpretace zprávy z psychologického vyšetření, ve které je uváděn tzv. mentální věk. I když intelektové schopnosti odpovídají normě pro mladší vývojové období, nelze z tohoto faktu vyvozovat, že se osoba bude chovat jako vývojově mladší. Vývoj mnoha lidských potřeb je ovlivněn biologickým zráním, které je vázáno na věk chronologický. Pro vývoj osoby s mentální retardací může být charakteristická disproporce mezi zralostí rozumovou, sociální, emoční a biologickou. Důležité je upozornit, že mentální retardace není jen prosté časové opoždění duševního vývoje, ale jde přitom o strukturální vývojové změny. Nejedná se pouze o změny kvantitativní, ale kvalitativní.

Východisko k popisu osobnosti člověka s mentální retardací nacházíme zejména v kvalitním popisu jeho kognitivních (poznávacích) funkcí. Právě postižení kognitivních funkcí je primárním specifikem mentální retardace. Od primárního postižení kognitivních funkcí se poté odvíjí řetězec souvislostí, které vedou k jedinečné adaptaci jedince na postižení a vytvoření jedinečné osobnostní struktury. Je nutné upozornit, že zastávání určitého úseku vývoje podmiňuje změny dalších úseků

a sukcesivních vývojových šetřících a celé lidské osobnosti, takže dochází i často k hlubokým strukturálním změnám v duševním vývoji i člověka s postižením.

Velmi často se posuzování kognitivních funkcí odbývá pouze zjištěním úrovně IQ. Struktura jednotlivých kognitivních schopností se tak zhuští do jediného čísla, které pro praktickou práci s člověkem s mentální retardací nemá valného významu. Samotné číslo nám nedokáže zodpovědět na otázky jaká je kvalita percepce osoby s mentální retardací, jakou dobu dokáže udržet pozornost, jaký má rozsah pozornosti, jak dokáže svoji pozornost rozdělovat, jaká je jeho vizuomotorická koordinace, paměť, jakým způsobem se bude nejlépe učit, jaké potřebuje kompenzační pomůcky či v čem podporu. Právě tyto otázky jsou klíčové jak pro úspěšné začleňování člověka s mentální retardací do společnosti tak pro porozumění struktuře jeho osobnosti. V praxi mnohdy zjistíme, že například úzkostlivost, která se často popisuje, jako typický rys osobnosti osob s mentální retardací nerozumí i nechápe situaci, ve které se nachází. Úzkost jako taková tedy v tomto případě není podmínka dispozice (rysy osobnosti), ale spíše situace (složité situace).

Rodiče dítěte s mentální retardací by se tedy přesvědčovali psychologu neměli spokojit jenom se zjištěním pásma mentální retardace, ale měli by se také ptát na jednotlivé kognitivní funkce i paměť, pozornost, percepční schopnosti, nejvhodnější způsob učení a hlavně na jeho silné a slabé stránky. Jejich znalost potom může být velmi cenná pro porozumění chování dítěte s mentální retardací a jeho rozvoji (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1086>).

2.6 Tělesná výchova a vzdělávání mentálně postižených

Zdraví je největším bohatstvím každého člověka a prostřednictvím jeho naplňování může každý z nás prožívat plnohodnotný, spokojený život. V souladu se snahou všech institucionálních zařízení v péči o zdraví společnosti se objevují neustále nové cesty, přístupy, prvky a možnosti péče o zdraví. Jednou z hlavních cest zůstává a asi navždy zůstane sport ve všech možných formách (Blahutková, Řehulka, Dvořáková, 2005).

Historický vývoj tělesné výchovy mentálně postižených

Sledujeme-li postavení tělesné výchovy ve výchově a vzdělávání dětí s mentálním postižením z hlediska historického vývoje, musíme vycházet z obecné péle, která jedincům s postižením byla věnována. V období raného středověku převládal regresivní přístup k jedincům s postižením. Tito jedinci byli eliminováni ze společnosti nebo segregováni. Období feudalismu již znamená jistý pokrok v humanistickém cílení s jedinci s postižením ve smyslu projevu charitativní péle. Avšak v podstatě až do 19. Století panuje obecný názor o jejich společenské neupotřebitelnosti, jenž vedl k závislosti postižených na dobročinnosti jiných.

Výrazný pokrok ve vzdělávání dětí s mentálním postižením přinesla druhá polovina dvacátého století, a to jak v oblasti legislativy, tak i v pedagogické praxi speciálních škol. V roce 1948 byl vydán zákon o jednotném školství, jenž pojal i problematiku postižených dětí do školské soustavy. Od roku 1997 byl platnou normou Vzdělávací program zvláštní školy, vzdělávací program pomocné školy.

V současné době můžeme s potěšením konstatovat, že se u nás začínají respektovat ratifikované mezinárodní dokumenty, např. Účelová charta lidských práv z roku 1948, Deklarace práv mentálně retardovaných osob z roku 1971, Úmluva o právech dítěte z roku 1989, v níž se praví: „členové postižené dítě má prožívat plného a šťastného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebevědomí a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti.

Začínají se naplňovat pasáže deklarace UNESCO o tělesné výchově „Každý člověk bez rozdílu má základní právo na přístup k tělesné výchově. Právo rozvíjet se pomocí tělesné výchovy musí být zaručeno v rámci systému školní tělesné výchovy, přičemž zvláštní podmínky je nutno zajistit pro lidi s vadami. Všichni pracovníci, kteří mají profesionální odpovědnost za tělesnou výchovu, musí být pečlivě vybíráni, musí jim být dostatek, musí mít potřebnou přípravu a také si průběžně zvyšovat svoji kvalifikaci. Významným pokrokem je vládní vyhlášení Národního programu pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením z roku 1998 (Karásková, 2005).

Pohybový projev mentálněpostižených

Mentálně postižené děti mívají některé zvláštnosti ve svých pohybových projevech, které je třeba znát a počítat s nimi. Pomineme-li nápadnosti v celkovém vzhledu a jisté zaostávání v pohybovém rozvoji, mají vlnitou sklon k nesprávnému držení těla, k nejisté a disharmonické chůzi, k celkové pohybové neobratnosti. U některých postižených pozorujeme nadměrnou pohyblivost s množstvím neúelných pohybů, pohybový neklid, chaotičnost, u jiných je zase nápadná pohybová pomalost, ochablost, chudost nebo se objevují pohybové stereotypy. Pohyby vlnitou postrádají ladnost především proto, že jsou nekoordinované. Porušená pohybová souhra také způsobuje, že se mentálněpostiženým dětem nedaší souhyby (například skoky sounož) a že napodobování pohybů bývá nepřesné. Projevuje se to zvláště při složitějších a jemnějších pohybech. Porušena bývá i cílevědomost, obtížně se mluví, síla, rychlost i rytmus pohybů.

Při osvojování pohybových dovedností a návyků, které chceme mentálně postiženým dětem vštěpovat, je třeba počítat s nedostatky v poznávání, pochopení, rozlišování i hodnocení pohybů, právě tak jako s nedostatečnou schopností jednotlivé pohyby spojovat v pohybové celky.

K uvedeným zvláštnostem motoriky přistupují velmi často individuální odchylky: tělesné oslabení, častá nemocnost, kombinace s jiným druhem postižení (smyslovým i tělesným). Velký vliv mají i zvláštnosti citové a volní stránky osobnosti; dítě není schopno přinutit se k překonávání určitých obtíží, někdy i k překonávání pohodlnosti až lenosti. V pohybové činnosti nebývá vytrvalé. Nepřetržitě působí u některých i nedostatek zájmu o tělesná cvičení. Pomalé, apatické děti bývají často velmi bázlivé, při přetování nových pohybových dovedností vytváší strach téměř překonatelnou bariéru. Naproti tomu děti silně vzruživé, neklidné jsou nekritické, neuvědomují si nebezpečí, jejich pohyby jsou zbrklé, přeskotné. Vytvášení nových pohybových návyků nepřetržitě ovlivňují také nedostatky v transferu (přenosu získaných zkušeností na nové podmínky). Nové návyky se vytvářejí proto obtížně a zdlohavě.

Nedostatky v pohybové oblasti jsou vážnou překážkou při vytvášení potřebných životních a pracovních návyků, a tím i při socializaci každého jedince. Jejich

překonávání prostřednictvím pohybové aktivity usnadňuje zvládnutí různých druhů činností, a tím ovlivňuje celkový psychický rozvoj osobnosti.

Pohybová aktivita působí na rozvíjení duševních vlastností též i zlepšováním vnitřních podmínek organismu. Je proto hodnota vodní, pro tělesná výchova patří do každodenního režimu mentálně postiženého dítěte.

Vzhledem k mentální retardaci neexistují žádná zvláštní omezení při výběru určitého druhu tělesné nebo sportovní činnosti. V úvahu je třeba brát pouze individuální zvláštnosti toho kterého dítěte a z nich vyplývající podmínky, za nichž dítě může cvičit. Za nejvhodnější u všech věkových skupin považujeme kondiční gymnastiku, která má mnoho podob a může být kombinována s jinými náročnějšími druhy pohybové aktivity. Velmi oblíbená jsou rovněž cvičení ve vodě, která díky nadlehčení vodou umožňují řadu potřebných cviků k protažení celého těla. Většina mentálně postižených je schopna se naučit i dobře plavat. Navíc pobyt a pohyb ve vodě má značnou cenu jako změna obvyklého prostředí.

Vhodným druhem pohybové aktivity je také turistika, při níž se účastníci tělesných cvičení zvykne pobývat na čerstvém vzduchu a její zavedení je z hlediska organizačního méně náročné než ostatní druhy tělesné výchovy prováděné v tělocvičnách a jiných tělovýchovných zařízeních (Kvapilík, Lernerá, 1992).

Cíl a úkoly tělesné výchovy

Tělesnou výchovu žáka s mentálním postižením lze chápat jako druh edukačního procesu, založený na pohybovém učení a adekvátní stimulaci organismu žáka. Svými specifickými prostředky přispívá tělesná výchova ke kultivaci osobnosti žáka s mentálním postižením v rámci jeho individuálních možností.

Tělesná výchova by měla umožnit žákovi poznat vlastní pohybové možnosti a omezení, uvědomovat si je, respektovat je a využívat je k cílenému ovlivňování svého tělesného a duševního stavu. Pohybové dovednosti v prostředí školní tělesné výchovy tedy chápeme jako prostředek, na rozdíl od sportu, kde jsou cílovou kategorií.

Očekáváme, že vyučovací předmět tělesná výchova bude přispívat k výchově žáka s mentálním postižením tak, aby se mohli v dospělosti aktivně zapojit do života společnosti. Aby se mohli realizovat nejen v pracovním, společenském a rodinném životě ale i v oblasti pohybové rekreace a sportu.

Cílové zaměření tělesné výchovy je formulováno perspektivně a míra splnění i nesplnění se ve skutečnosti projeví až v dalších letech, kdy žák již opustil školu. Konkretizací tělesné výchovy žáků s mentálním postižením jsou dílčí úkoly: výchovné, vzdělávací a zdravotní (Karásková, 2005).

2.7 Ústavní péče

V současnosti se často setkáváme s názory, aby postižené děti prožívali svůj život ve svém domově se svými rodiči a sourozenci. Rodinu nikdy nenahradí žádná speciální ani ústavní zařízení. Ústav by však měl zajistit plnohodnotný a spokojený náhradní domov.

Jsou však klienti, kteří z různých důvodů nemohou ideálně žít v rodinném prostředí domova. V těchto případech je jediné rozumné řešení umístění dítěte do ústavu sociální péče, kde je mu poskytnuto v rámci možností vzdělání a je mu poskytl co nejvíce blízký prostředí normálního života. Ústav je světem pro sebe, ostrov soběstačného řádu, v němž je život omezený a předvídatelný vůči okolnímu sociálnímu prostředí. Ústav je spjat se třemi archaickými lidskými zkušenostmi: zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování. Zkušeností obce a zkušeností rodiny je společný zážitek domova. Každý má původní domov, rodný kraj. Být někde doma, znamená být v prostředí, které cítíme jako svoje, jako pravé, normální, i když ostatním se toto prostředí jeví jako cizí, zvláštní. Ústav je vždy pokusem o umělý domov, azyl. Má být sférou jistoty a to i v těch případech, kdy byl vybudován proto, aby chránil společnost, nikoliv ty, kteří v něm přebývají. Těší, archaickou zkušeností, protichůdnou, je vyobcování. Tato zkušenost je negativem předchozích dvou. Právo patřit do obce a do rodiny může člověk ztratit a může být vyhnán do sféry neznáma, chaosu. Tam může se stejnou postiženými vytvořit miniaturní komunitu, která s původní obcí komunikuje minimálně (Mühlbacher, 2001).

Ústavní péče dle I. Ľavcové (2003)

Postoje společnosti k ústavům sociální péče v poslední době procházejí vývojem plným různých peripetií. Ještě v předcházejícím desetiletí se za standardní považoval názor, že člověk s mentálním postižením patří do ústavu. Rodily se takto postižených dětí,

kteř se rozhodli, že si své dítě ponechají doma a budou o ně pečovat sami, byli nezávěsní svému okolí považováni za podivíny, kteří jsou ochotni kvalitu svého života obětovat mentálně postiženému dítěti. Tyto představy se tradovaly velmi houževnatě a byly i často zdrojem velkých nedorozumění i uvnitř rodin dětí s mentálním postižením. Vedly nezávěsní k tomu, že rodiče své postižené děti skrývali, jednak před nepochopením svého okolí, jednak ze strachu, aby je nemuseli dát do ústavu.

Pro mentálně postižené se zřizují ústavy s denním, týdenním a celoročním pobytem. Denní ústavy pečují o děti, mládež i dospělé v době kdy jsou jejich rodiče v zaměstnání. V některých případech supluje práci škol a mateřských škol, kam by děti s mentální retardací měly být zařazovány. V péči o dospělé tato zařízení supluje iinnost chráněných pracovišť, kam by dospělí lidé s mentálním postižením měli docházet.

Týdenní zařízení představují určitý kompromis mezi domácí a ústavní péčí a pro rodiny mentálně postižených dětí představují velkou pomoc. Děti v týdenních zařízeních zpravidla žijí velmi spokojeným životem, protože se mají stále na co těšit. V průběhu týdne se těší domů na rodiče a sourozence a koncem víkendu již zase vzpomínají na své kamarády v zařízení a chystají se za nimi.

Umístění dítěte do ústavu sociální péče s celoročním pobytem znamená velmi vážné rozhodnutí, které rodičům často přináší vlivy svědomí a traumata z pocitu selhání. Péče o některé děti (i dospělé) s mentálním postižením je však natolik náročná, že nikdy není v silách rodičů, zejména matky, na níž zpravidla leží největší část tohoto těžkého úkolu, potřebu postiženého dítěte uspokojovat.

Ústavy sociální péče mají dosud v péči o lidi s mentálním postižením nižší nezastupitelné poslání a plní úkoly, na jejichž plnění není v současné době spravena žádná jiná instituce ani žádný jiný subjekt. Představy o jejich okamžitém zrušení jsou proto nejen naivní, ale i nezodpovědné (Čvarcová, 2003).

Integrace, normalizace, humanizace

Současný postoj k ústavům sociální péče se promítá do hledání nových cest, které by vedly ke zlepšení péče o lidi s těžkými formami postižení, a lapidárně se dá vyjádřit těmi základními trendy: integrace, normalizace a humanizace.

Integraci je třeba chápat jako opak institucionálního přístupu k lidem s postižením. Jejím cílem je umožnit postiženým lidem žít uvnitř lidské společnosti,

nikoli na jejím okraji, a mít možnost zapojit se podle svých schopností do různých typů sociálních aktivit.

Požadavek normalizace v ústavní péči znamená, že i postižení lidé mají a iasto mohou žít poměrně normálním životem, podobně jako jejich nepostižení spoluobčané.

S oběma těmito trendy těsně souvisí a podmiňuje je humanizace, a to nejen humanizace péče o postižené, ale humanizace celé společnosti, která ve svých postižených spoluobčanech uvidí a bude respektovat rovnoprávné členy vyžadující ve srovnání s ostatními více pozornosti a péče a jež jim pomůže do určité míry kompenzovat jejich odlišnost. Humanizace společnosti se projevuje nejen ve verbálně vyjadřovaných postojích k postiženým lidem, ale zejména v jednání a zacházení s nimi a ve vytváření podmínek pro jejich život. I lidé s mentálním postižením by měli mít možnost rozvíjet své lidské kvality, uplatnit všechny své lidské schopnosti a navazovat lidské vztahy. Ti kdo jsou nepostižení, schopní a zdraví, by měli něco ze svých potencialit umět vlivovat tím, k nimž byl osud méně laskavý (Čvarcová, 2003).

3 Cíle a úkoly práce

Cíle práce

Cílem práce je zmapovat činnosti Domova pro mentálně postižené s blízkým zaměřením na jejich sportovní aktivitu.

Úkoly práce

- představení forem činností Domova
- zjistit jakým způsobem toto centrum přispívá k integraci a adaptaci svých svěřenců
- náhled do péče mentálně postižených sportovců
- zjistit sociálních kompetencí Domova
- představení forem provozovaných sportovních činností

4 Metodologie

4.1 Výzkumné prostředí

Předmětem studie byl Domov pro zdravotně postižené ve Zbraslavě, který se snaží svým klientům vytvářet důstojnou náhradu za domácí prostředí a umožňuje jim co nejvíce se přiblížit běžnému způsobu života. Ústav nabízí široké spektrum činností, mezi které patří rehabilitační, ošetřovatelská, výchovná a zdravotní péče. Dále domov nabízí několik zájmových kroužků. Mezi ně patří i sportovní klub.

4.2 Použité metody

Při vytváření mé práce jsem použil metodu pozorování, rozhovoru a obsahovou analýzu.

Metoda pozorování

Jednou ze základních metod vědeckého výzkumu v pedagogice je pozorování. Pozorování jako vědecká metoda je cílevědomé, plánované a soustavné vnímání výchovných jevů a procesů, které směřuje k odhalování podstatných souvislostí a vztahů sledované skutečnosti.

Charakteristické rysy pozorování:

- Určení idey a směřování k jasné formulovanému cíli
- Plánovitost a systematickost
- Objektivnost

(Gumbauer, 1990)

Použil jsem pozorování dlouhodobé přímé, které se uskutečňovalo od srpna 2010 do dubna 2011.

Metoda rozhovoru

Metoda rozhovoru je charakterizována především přímou sociální interakcí. Právě odtud vyplývají její významné možnosti. Navázání osobního kontaktu usnadňuje hlouběji proniknout do motivu a postojů respondentů. Je pružná, dá se přizpůsobit zvláštnostem různých situací, slouží k hlubšímu objasnění kontextu a důvodů odpovědí. Zároveň lze při této metodě zachytit nejen sdělovaná fakta, ale i některé vnější reakce dotazovaného, a podle nich pohotově upravovat rozhovor potřebným směrem (Skalková, 1983).

Použil jsem individuální standardizovanou formu.

Rozhovor proběhl v prostorách Domova Zblýlky a byl veden s hlavní ošetřovatelkou Mgr. Markétou Čpalovou.

Položené otázky:

Okruh sportovní činnosti:

1. Jakým způsobem je v Domově vedena sportovní činnost?
2. Jak byste charakterizovala Vámi vedenou sportovní skupinu?
3. Jaké konkrétní sporty nabízíte v rámci hodin tělesné výchovy a sportu?

Okruh vybraní svlštěnci:

1. Jaké konkrétní problémy představuje postižení Jiřiny, Jana a Rostislava v jejich pohybové aktivitě?
2. Na jaké sporty se tato trojice specializuje?
3. Jakých konkrétních závodů se zúčastňují tři vybraní jedinci?
4. Zapojují se vybraní jedinci do všech vámi nabízených sportů?

Okruh výkonnost sportovců:

1. Existují ve sportu mentálně postižených výkonnostní kategorie?
2. Jak velké jsou výkonnostní rozdíly mezi postiženými a zdravými sportovci?
3. Jaké hodnoty představují limity pro přestup do kategorie pokročilejších?
4. Zlepšují se výkony členů vašeho sportovního klubu.
5. Jakých konkrétních umístění dosáhli vaši svlštěnci na závodech?

Obsahová analýza

Tato metoda umožňuje objektivní, systematický a kvantitativní popis písemných i ústních projevů a jejich rozborů. Jedná se o zpracování určitých obsahů kvalitativního charakteru a jejich vyjádření pokud možno v kvantitativní podobě. Za tímto účelem je nutné v těchto obsazích vyhledat určité stanovené jednotky a ty potom kvantifikovat (Gumbauer, 1990).

Výběr členů sportovního klubu

V kapitole výsledky a diskuze práce, jsou představeni ti sportovci sportovního klubu. Ti byli vybráni na základě doporučení jejich odborné ošetřovatelky M. Čpalové, která uvedla jako důvody výběru, jejich dlouhodobou stabilní výkonnost, schopnost sportovního rozvoje a nejlepší fyzický fond.

5 Výsledky a diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapování činnosti domova pro mentálně postižené ve Zbýchkách s bližším zaměřením na jejich sportovní aktivitu. Dále také náhled do péče o mentálně postižené sportovce a jejich sportovní činnosti.

Odpovědi na otázky z rozhovoru uvedeného v metodologii bakalářské práce, jsou rozpracovány v jednotlivých kapitolách výsledků a diskuze.

5.1 Historie ústavu ve Zbýchkách

Ve Zbýchkách vystavěl roku 1882 lovecký zámek František Josef Bredfeld Chlumčanský, svobodný pán na Kronenburgu.

Od roku 1884 do roku 1957 se vystřídalo na uvedeném dvoru a zámku šestnáct majitelů. V důsledku značných změn majitelů a nájemců docházelo k úpadku jak dvora, tak i zámku. Jediným nájemcem, který částně opravil budovu zámku, byl pan Perman z Prahy, obchodník s látkami.

Posledním majitelem zámku i dvora byl od roku 1938 Josef Walter, továrník z Jinonic. Tento majitel zámek i dvůr pronajímal až do roku 1947. Teprve od roku 1947 do roku 1949 přebýval majitel Walter trvale na zámku a vedl hospodářství. V roce 1949 převzal do užívání hospodářské budovy a pozemky Státní statek Tábor. Walter vlastnil zámek do roku 1957, kdy byl zámek konfiskován a byl převzat do majetku státu. Správou zámku byl pověřen MNV Zbýchky, který používal zámek jako bytový fond.

V roce 1977 koupil zámek n. p. Zelenina Praha, který využíval objekt k rekreačním účelům. V této době došlo k rozsáhlým stavebním úpravám a opravám. Zámek a přilehlý park používali do roku 1984, a z důvodu nedostatečného využití byl zámek prodán KÚSP Lernovice.

Po převodu zámku od n. p. Zelenina Praha na KÚSP Lernovice začaly rozsáhlé stavební úpravy zejména hlavní budovy i zámku, ale i přilehlých provozních objektů. Byly vybudovány dílny, prádelna, k zajištění prozatímního ubytování zaměstnanců ústavu a montérů byly smontovány tři ubytovací buňky typu Okal. Na prvotních stavebních pracích se podíleli zaměstnanci KÚSP a svěřenci z ÚSP Osek a Lernovice.

Po základních úpravách interiéru byl ústav 16. 6. 1985 slavnostně otevřen. Kapacita ústavu byla určena pro 40 svěřenců ve věku od 3 do 15 let. Děti byli rozděleni dle mentální úrovně do dvou oddělení – výchovné a zdravotní (výroční zpráva ústavu, Domov pro zdravotně postižené Zbýňky 2002).

V roce 1986 bylo započato s výstavbou litkovského pavilonu U-53 pro rozšíření kapacity ústavu a byla zahájena výstavba vlastní čistírny odpadních vod. Čistírna v hodnotě 2,5 mil. Kč byla uvedena do provozu koncem roku 1987, pavilon byl uveden do provozu v červnu 1988.

Tímto došlo k rozšíření kapacity ústavu na 70 míst a od roku 1989 na současných 72 míst. K 31. 12. 1990 došlo ke zrušení KÚSP Lernovice a od 1. 1. 1991 byl ÚSP Zbýňky samostatnou rozpočtovou organizací. Zřizovatelem se stal Okresní úřad v Písku. V letech 1992 – 95 probíhalo soudní řízení s restituenty, kteří si nárokovali vrácení zámečku, což bylo nakonec vyřešeno finančním vyrovnáním.

Od 1. 1. 2003 je zřizovatelem organizace Jihočeský kraj, který dne 18. 3. 2003 vydává po schválení Zastupitelstvem Jihočeského kraje Zřizovací listinu Ústavu sociální péče Zbýňky. Dne 21. 5. 2007 se změnil název organizace na Domov se zdravotním postižením Zbýňky (<http://www.domovzbesicky.cz/index.php?nid=3878&lid=CZ&oid=501094>).

5.2 Formy péče poskytované ústavem

Základní činnosti ošetřovatelské péče

Zdravotní péči poskytují v rozsahu a způsobem odpovídajícím jejich odborné způsobilosti zdravotní pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle právních předpisů. V zařízení je stálá pohotovost zdravotní sestry ke zvládnutí akutních potřeb klientů v souvislosti s jejich zdravotním stavem, nutností výkonu další ošetřovatelské péče, rekonvalescence.

Komplexní ošetřovatelská péče je rozšířena o péči rehabilitační. Rehabilitační péče je nedílnou součástí péče o postižené klienty. Je prováděna fyzioterapeutem s odbornou způsobilostí a pracovníkem sociální péče odborně vyškoleným

absolvováním dlouholetého kurzu v oboru masér pro zdravotnická zařízení (výroční zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostižené Zbítčický 2006).

Rehabilitační péče

V ústavu je pro rehabilitace vyhrazeno celé patro nového pavilonu, kde tuto péči zajišťují odborní tým vyškolení pracovníci a lékaři.

Mezi rehabilitační úkony pro klienty patří celková víšvá koupel, masáže (míkká technika, reflexní masáže), elektroléba, magnetoterapie, léčebný tloučvik, mechanoterapie (použití přístrojů) a trampoterapie (výroční zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostižené Zbítčický 2006).

Výchovná činnost

Výchovná činnost ústavu spočívá v hledání nové cesty ke zvyšování úrovně rozumových, pohybových, komunikačních i praktických schopností a dovedností uživatelů s přihlédnutím ke stupni postižení. Zapojení uživatele do pracovních terapií na jednotlivých provozech domova, dále v zapojení klientů v chráněných dílnách. Také je svěřencům umožněno připravovat si samostatně jídlo včetně nákupu surovin. Mezi další výchovnou činnost patří pořádání různých výcviků a kurzů (lyžařský a turistický kurz, jízda na kolech). Dále je klientům umožněn chov drobného zvířectva (křeček, morče, králík, korel, andulka) a také pěstování vlastní zeleniny a květin na zámecké zahradě.

V chráněných dílnách ústavu je dále nabízeno malování na hedvábí, malování na sklo, pletení košíků, drátkování, tkaní na stavu, ubrousková technika, aranžování, tvorba s papírem, tvorba s dřevem, tvorba v keramické dílně gíť na gícím stroji, vyžívání, háčkování, pletení a tvorba vytráží (výroční zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostižené Zbítčický 2007).

Zdravotní péče

Ústav zajišťuje celoroční pobytovou péči dle konceptu ucelené rehabilitace. Zdravotní oddělení domova je umístěno v nové moderní budově obklopené zahradou s vybavením pro pohodlný a příjemný pobyt klientů venku s bezbariérovým přístupem.

Zdravotní péče je poskytována na všech odděleních, kde jsou ubytováni klienti podle stupně postižení, jejich schopností a dovedností. Oddělení jsou plně klimatizovaná. Struktura a vybavení jednotlivých oddělení jsou přizpůsobeny potřebám klientů – centrální koupelna s vířivou vanou, transportní systém na přesun klientů po oddělení, elektrický zvedák, rehabilitační vozíky, mobilní koupací vana, vzduchové antidekubitní matrace na polohovacích elektrických lůžkách. Dále je klientům umožněna osobní asistence odborně vzdělaných asistentů a vychovatelů (výroční zpráva ústavu, Domov pro zdravotně postižené Zbýňky 2007).

Lékařskou péči v ústavu smluvně zajišťuje Poliklinika Milevsko s. r. o. V domově pravidelně lékaři ordinují v ordinaci ve zdravotním pavilonu.

5.3 Mimo sportovní činnosti

Divadelní soubor Zvonci

Na podzim roku 1997 byl založen dramatický kroužek s názvem „Zvonci“. Zakládajícími členy kroužku se stali klienti ústavu: Hrabáková Ivana, Zámečnicková Renata, Komá Josef, Tománek Miroslav a Mertl Rostislav, pod vedením vychovatelky Dany Čpalové. Ze začátku se zkoušely jednoduché pohybové hry. První nacvičená hra se jmenovala „O pokážené válce od Aloise Mikulky. V rámci kroužku se nacvičují nové hry a svlécní se pravidelně několikrát v týdnu připravují na nová představení. Soubor se každý rok několikrát účastní několika představení a často je zván na různé akce po celé České republice.

V roce 1998 se soubor stal členem Diáckého uměleckého studia při Základní umělecké škole v Milevsku (výroční zpráva ústavu, Domov pro zdravotně postižené Zbýňky 2005).

Pívecký soubor Teddy band

Pívecký soubor vznikl při Ústavu sociální péče Zbýňky v roce 2000. Mě 15 členů a za doprovodu kytary a Orffových nástrojů zpíval hlavně písničky lidové a písničky z pohádek. V současné době nacvičuje 9 uživatelů a 1 vychovatelka a hrají se převážně

folkové, country, trampské, lidové a staropražské písní. V období vánočních svátků se vystupuje s pásmem koled, vánočních písní a básní.

Soubor se pravidelně zúčastňuje vánočních koncertů v Písku, vystupuje v domovech pro seniory a na různých společenských akcích. Teddy band několikrát zpíval na mezinárodním hudebním festivalu Salve Caritas Salve Vita ve Strakoniciích a v roce 2006 se zúčastnil mezinárodního benefičního koncertu „Sme iní, nie horší“ v Humenném na Slovensku, který pořádalo Združenie na pomoc Ťom s mentálnym postihnutím Krtkováta v Humennom. Spolu se slovenskými umělci, hosty z Čech, Maňarska a Polska zde vystupovali členové sdružení i se svými rodiči, což bylo poselstvím tohoto koncertu i postižení i zdraví jsou si rovni, i když se na pohled liší.

Mezi další mimo sportovní činnosti ústavu patří: Ergoterapie, Arteterapie, časopis Horizont, políťalový kroužek (zde si svíťenci osvojují základní dovednosti a práci s políťalem), (výroční zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostižené Zbůžky 2010).

5.4 Sportovní činnost

5.4.1 Historie klubu

V roce sametové revoluce jela vedoucí vychovatelka Hana Váchová jako volentér na první českou speciální olympiádu do Prahy. Nedlouho poté byl založen sportovní klub v domově ve Zbůžkách. Klub se zapojil do hnutí jako první ústav v jižních Čechách. Původní název souboru byl „Práťataň, ten se později změnil na „Amazonkyň z toho důvodu, že při závodech se nastupovalo podle abecedy a díky tomuto názvu byli první na řadě. Název byl odvozen od řeky Amazonky. Proto také klubové dresy zdobí mapa Jižní Ameriky a na vlajce je vyobrazen amazonský papoušek. Nedávno se soubor přejmenoval na „Dravciň. Mezi první provozované sporty patřila atletika, stolní tenis, plavání, přehazovaná, cyklistika a břiškové lyžování. Ze začátku bylo těžké se jako nováček prosazovat, ale postupem času se dostavily i úspěchy (výroční zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostižené Zbůžky 2007).

5.4.2 Charakteristika sportovního klubu

Skupinu tvoří 21 sportovců, ale tento počet se mění vzhledem k odchodům a příchodům nových svíčenců do ústavu. Klub provozuje sporty v zimním i letním období a patří mezi ně atletika, stolní tenis, plavání, boccia, cyklistika, přehazovaná a špičkové sporty. Na každý druh sportu má skupina různé trenéry a učitele a tréninky probíhají díky skvělému vybavení v prostorách ústavu, dále také na atletickém stadionu v Milevsku a v okolí vesnice Zbýlky. Klub se pravidelně účastní závodů a Speciálních olympiád.

5.4.3 Předmět tělesná výchova a sport

Pozorovaná sportovní skupina se 3-4x týdně účastní vyučování předmětu tělesné výchovy a sportu, pod který spadají veškeré provozované sporty. Pro tento předmět je vypracován celoroční tréninkový plán. Každá vyučovací hodina je věnována jinému sportu. V příloze bakalářské práce je uveden celoroční plán tělesné výchovy a konkrétní tréninky jednotlivých sportů.

Hodiny tělesné výchovy se dále upravují podle potřeby zvýšení intenzity daných sportů před závody, kdy se jednotlivým svíčencům trenér věnuje individuálně.

5.4.4 Hlavní provozované sporty

Boccia

Boccia je pro postižené sportovce náhradou za hru pétanque, jelikož je pravidlovitě pohybovitě méně náročná.

Tréninky probíhají vždy 1x týdně ve čtvrtek v odpoledních hodinách, pod vedením J. Pouzara. V letním období se trénuje na tenisových kurtech v Milevsku, v zimním období v tělocvičnách v areálu ústavu. Hlavní náplní tréninků jsou cvičení zaměřená na přesnost odhodu, přičemž se mění vzdálenost odhodového místa. Svíčenci si dále v hodinách osvojují taktiku, která je pro tuto hru rozhodující, proto je každá hodina zakončena hrou.

Boccii provozuje sedm členů sportovního klubu, kteří soutěží jako jednotlivci, dvojice, a nebo tříčlenná družstva.

Sportovní klub se v tomto sportu účastní druhé nejvyšší celorepublikové soutěže, v rámci níž jsou pořádány turnaje. Sportovci se této soutěži účastní druhým rokem a stále patří mezi nováčky. V roce 2009 se nepodařilo týmu vyhrát ani jedno utkání, v roce 2010 ji již vyhráli 3x a obsadili celkové osmé místo z deseti účastníků. Mimo turnajových utkání hrají také přátelská, při kterých dostávají ganci nováčky.

Při výběru hráčů do družstva jsou upřednostňováni svěřenci, kteří mají závažné funkční omezení, například jedinci po prolnutí dňské mozkové obrny, traumatickým poškozením mozku či mozkové mrtvici, popř. postižení s těžkými pohybovými dysfunkcemi končetin. Pro takto postižené sportovce je boccia jedním z mála sportů, kde mohou zmístit své síly na vyšší úrovni a to dokonce paralympijské.

Dlouhodobým cílem družstva je postup do první celorepublikové ligy a prosazení některého ze svěřenců do paralympijského výběru v tomto sportu.

Přehazovaná

Přehazovaná byla zařazena mezi sporty provozované ústavem především kvůli nedostatku míčových sportů a snahy naučit svěřence základním dovednostem házení, chytání a jejich rozvíjení v různých herních situacích.

Tréninky probíhají 2x týdně v rámci hodin tělesné výchovy pod vedením M. Čpalové. Jelikož je přehazovaná pravidlově velice podobná volejbalu i tréninkové jednotky jsou podobné. Hodiny jsou systematicky vedeny od jednoduchých herních úkonů (jako je odhoz míče, jeho chycení a nahrávka spoluhráči), až po složitější (výběh útočného úderu atd.) Oblíbené tréninkové jednotky v týdnu jsou věnovány jedné činnosti, například podání, a hodina se zakončuje hrou trvající 15 min. Při hře jsou svěřenci upozorňováni trenérkou, aby si uvědomovali údery, které nacvičovali v předchozím tréninku, jelikož jejich soustředěnost a uvědomění si pohybu je u většiny z nich velice krátkodobá.

Sportovní klub se každoročně účastní příj turnajů v přehazované. Ty jsou pořádány v rámci Jihočeského kraje, trvají dva dny a mají vždy okolo 10 družstev. Pro utkání jsou vybíráni svěřenci vždy podle aktuálního fyzického a psychického stavu, jelikož některým sportovcům jejich postižení nedovolí nastoupit. Měsíci před turnajem se tréninky zaměřují více na hru a nácvik jednoduchých herních situací. Turnajová utkání mají pro svěřence význam především z hlediska motivace k dalšímu zlepšování se v přehazované a nácviku hry pod tlakem.

Nejvyššího úspěchu sportovní klub dosáhl v roce 2009, kdy dokázal po pěti odehraných turnajích skončit na celkovém druhém místě a to se ztrátou pouhých dvou bodů (za vítězství se uděluje 2 body)

I přes mnohé úspěchy, však přehazovaná pro mentálně postižené sportovce přináší hlavně zlepšení prostorové orientace, pohyblivosti, motoriky, rozvoj myšlení a učí používat ve hře taktiky.

Atletika

Při založení sportovního klubu, byla prvním provozovaným sportem atletika. Pro tréninky je využíván atletický stadion v Milevsku, v zimním období tréninky na v areálu ústavu. Trénuje se 3x týdně před závody se četnost tréninků upravuje dle potřeby. Hodiny atletiky vedou vychovatelé M. Čpalová a J. Pouzar. Počet provozovaných atletických disciplín je omezen materiálním vybavením (startovní bloky, šekáčky) a schopnostmi svěřenců, kteří se díky svému postižení věnují jednoduchým běhům, chůzi, hodům atd. Všichni členové sportovního klubu aktivně trénují, ale pouze dvanáct z nich se účastní závodů.

Nejvyšších pokroků dosahují svěřenci v disciplínách chodeckých a běžeckých. Naopak nejvíce jsou tréninky zaměřeny na hody kriketovým míčkem a vrh koulí, jelikož nároky na zvládnutí techniky odhodu vyžaduje u některých jedinců dlouhodobý nácvik.

Hlavním cílem atletické přípravy je splnit limity na Letskou speciální olympiádu. Členové sportovního klubu tyto limity každoročně překonávají a i na samotné akci dosahují dobrých výsledků.

Výkonnostní kategorie v atletice postižených

Jelikož se sportovní klub „Dravciň účastní Letské speciální olympiády pro mentálně postižené a i jiných významných závodů, jejich přípravu ovlivňuje fakt, že pro většinu atletických disciplín jsou vypsány dvě výkonnostní kategorie. Každoročním cílem souboru je snaha dostat co nejvíce svých členů z kategorie začátečnické do kategorie pokročilých.

Skupina „Začátečníci“:

- Soutěže na dráze: 100m chůze, 400 m chůze, 50m běh
- Soutěže v poli: skok do dálky z místa, hod kriketovým míčkem (150g)

Skupina „Bň-pokroř ilř:

- Soutře na dráže: 100m, 200m, 400m, 800m, 1 500m břh
- Skoky: skok do dālky s rozbřhem
- Hody a vrhy: vrh koulř (řeny 3kg, muřř 4kg)
- Vřceboje: trojboj: dālka, koule, 100m břh (v jednom dni)
- Ğtafety: 4 x 100m

Obř kategorie se liřř zařazenřmi atletickřmi disciplřnami a technickou nāroř nostř. Kařdā disciplřna mā urřenē limity pro přestup do vyřřř kategorie. Kdyř danř atlet překrořř na nřkterēm ze zāvodř potřebnř limit, automaticky přestupuje do kategorie pokroř ilřch.

Limity pro přestup do kategorie pokroř ilřch

50m břh	11.00s
50m chřze	18.00s
100m chřze	36.00s
Hod mřř kem (150g)	24.00m
Skok do dālky z mřsta	1.40m

Atletickē trēninky jsou zahrnuty v rāmci vyuř ovānř předmřtu třlesnē vřchovy a sportu, kde jsou vyhrazeny v celoroř nřm plānu nācviky soutřnřch disciplřn. Zmřhy v plānu jsou břhem danēho obdobř vyhrazeny.

Viz. přřloha ř. 1.

5.4.5 Dopřřřkovē sporty

Cyklistika

V rāmci cyklistiky probřhāj kratř vřlety po krajinř v okolí vesnice Zbřřřky. Tento sport je nabřzen pouze jako rekreař nř. Svřřenci se nezřřstřřj zāvodř. Kařdř rok se v rāmci tohoto sportu pořřdā soustřdnř cyklistiky, kde se vyuř uje styl jřzdy, a pořřdāj se celodennř vřlety. Trēninky jsou vedeny pouze formou vyjřřdřk.

Stolnř tenis

Stolnř tenis je v rāmci řstavu nabřzen, takē jako dopřřřkovř sport, ale Jan a Jiřřna se kařdoroř nřřřstnř turnaje v Dvoř Krālovē nad Labem. Soutřř se pouze ve formř dvouhry. Trēninky probřhāj v budovř řstavu, kde jsou zabudovāny dva hrācř stoly.

Jsou vedeny pouze formou hry, jelikož tomuto sportu se věnují jen dva svůlenci. Před závody ve Dvoře Králové n/L se jen zvedne počet tréninků z 1x týdně na 2x.

Plavání

Pro nácvik a tréninky plavání musí soubor dojíždět do plaveckého stadionu v Písku. Zde má vždy vyhrazeny dvě dráhy. Trénují se různé způsoby plavání: kraul, prsa, znak a pod vodou. Výuku provádí trenér plavání z píseckého plaveckého klubu. Z důvodu dojíždění a finanční náročnosti jsou tréninky zařazovány maximálně 2x týdně.

Tréninková jednotka viz. příloha 1. 3.

Přizpůsobené sporty

Jedná se o různé druhy sportu, převážně však atletických disciplín. Jak už název napovídá, jsou to upravené soutěže pro sportovce s nižším stupněm postižení, kteří již nemohou závodit v ostatních sportech. Přizpůsobené sporty zahrnují upravené atletické disciplíny na úrovni účastníků. V těchto sportech závodí svůlenci i v rámci speciální olympiády, ale nejde o umístění, všichni účastníci jsou odměněni účastnickou stužkou. I přes to se z tohoto druhu sportu nevytrácí úsilí, zaujetí sportovců a radost z odvedeného výkonu. Hlavním důvodem zařazení těchto sportů je potlačení pocitu méněcennosti u jedinců s nižší formou postižení. Tréninky těchto sportů neprobíhají.

5.4.6 Charakteristika a výsledky vybraných členů sportovního klubu

Všichni členové klubu se aktivně zapojují do činnosti ve všech provozovaných sportech a také se pravidelně účastní tréninkových jednotek. Každý ze sportovců má různý druh postižení, které ovlivňuje jeho pohybovou aktivitu.

Pro lepší náhled do tréninků a tělesné výchovy sportovního klubu „Dravci“ jsem do mé práce zařadil pozorování těchto aktivně trénujících, ale i závodících sportovců. Podle jejich charakteristiky se pokusím nastínit problémy a překážky, které musí překonávat nejen při sportovní aktivitě ale i v každodenním životě. Mezi vybrané sportovce patří Jiřina, Jan a Rostislav.

Tito sportovci byli vybráni na základě doporučení jejich odborné ošetřovatelky M. Čpalové, která uvedla jako důvody výběru, jejich dlouhodobou stabilní výkonnost, schopnost sportovního rozvoje a nejlepší fyzický fond.

Jiřina

Jiřina byla do ústavu přijata v roce 1991 a hned v ten samý rok se aktivně zapojila do sportovního klubu. Dnes jí je 39 let a diagnóza jejího postižení zní, lehká mentální retardace a afektivní labilita. Ta se projevuje jako výrazná nestálost v citových projevech podpořená lhostou změnou nálad. Jiřina je dominantní typ člověka, patří mezi nejchytřejší svěřence ústavu. Její ošetřovatelka je přesvědčena, že by byla schopna zvládat i běžný život. Sam se jezdí nakupovat do města a ve svých potřebách je soběstačná. Její chování velmi ovlivňuje fakt, že je chytrá, ví to o sobě a dokáže toho využívat. Například, když se jede na soutěž v kolektivním sportu, tak Jiřina vždy zastává funkci kapitána, jelikož vychovatelka jako trenér nemůže zasahovat do hry a ona je natolik inteligentní, že zvládne zbytek mužstva korigovat a usměrňovat. Jako jedna z mála sportovců z domova ovládá pravidla všech sportů. Její postižení se projevuje, když tým nebo ona jako jednotlivec prohrává a nedaří se, tak začne být na ostatní ošklivá a několikrát se stalo, že úplně rezignovala a utkání vzdala. Problém spočívá v tom, že se začne zabývat tím, jak jí to nejde a začne dělat zbytečné chyby.

Jiřině se v posledních třech letech nejvíce dařilo ve stolním tenise, konkrétně ve dvouhře žen, kde nenašla přesměštelku. V průběhu sledovaných období také docházelo k mírnému zlepšování její výkonnosti, nejvíce v plavání.

Specializace: atletika (vrh koulí, hod kriketovým míčkem), plavání, přehazovaná, stolní tenis a boccia

Účast na sportovních akcích v letech 2008, 2009, 2010

- **rok 2008** i Velikonoční turnaj ve stolním tenise v Písku, XIII. Ročník Národního turnaje v přehazované v Děvčicích, Mistrovství Speciální olympiády v atletice dospělých v Olomouci, XVI. Ročník republikového turnaje ve stolním tenise ve Dvoře Králové n/L, XI. ročník plaveckých závodů ve Strakoniciích

- **rok 2009** i Velikonoční turnaj ve stolním tenise v Písku, sportovní hry Hluboká nad Vltavou, XIV. ročník Národního turnaje v přehazované v Děvčicích, Mezinárodní mistrovství Speciální olympiády v Olomouci, XVII. Ročník republikového turnaje ve stolním tenise ve Dvoře Králové n/L

- **rok 2010** i Velikonoční turnaj ve stolním tenise v Písku, XV. ročník Národního turnaje v přehazované v Děvčicích, 10. Česká letní Speciální olympiáda v Praze, XVIII. ročník republikového turnaje ve stolním tenise ve Dvoře Králové n/L, XIII. ročník plaveckých závodů ve Strakoniciích

Umístění Jiřiny v letech 2008, 2009, 2010

	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010
Stolní tenis (dvouhra žen)	2x 1. místo	2x 1. Místo	1. místo
Přehazovaná (mužstva)	4. místo	4. místo	3. místo
Atletika (vrh koulí)	1. místo	1. místo	-
Plavání (25m volný způsob)	1. místo	-	1. místo
Boccia (jednotlivci)	3. místo	2. místo	-

Dosažené výsledky a vzdálenosti

	rok 2008	rok 2009	rok 2010
Atletika (vrh koulí)	7,25m	7,74m	bez úřasti
Plavání (25m volný způsob)	00:31s	bez úřasti	00:27,1s

Jan

Janovi je 32 let a v ústavu je od roku 2004. V ten samý rok se stal členem „Dravců“. Jeho diagnóza zní, simplexní nepříznivá osobnost s těžkým narušením sociální adaptace s intelektovým defektem na rozhraní lehké a středně těžké mentální retardace. Vyrůstal a skoro celé mládí strávil ve své rodině kde se o něj staral jeho starší bratr, který údajně zanedbal jeho péči. Honza sám uvádí, že ho bratr týral a z tohoto důvodu je dnes labilní. Podle lékařského vyšetření je však labilní od mala. Do domova se poté dostal na popud soudu.

Jednou přišel do domova, sportoval s normálními dětmi. Hrál hokej a fotbal. K těmto sportům má stále blízko a při každé možnosti informuje ošetřovatele a lidi kolem sebe o sportovních výsledcích ve svém týmu u nás. Honza sportem žije a stále má velký zájem o to, kdy se bude sportovat. Jeho mentální porucha se projevuje v jeho netrpělivosti až splácnutosti. Když závodí nebo jen trénuje v individuálním sportu, tak je vystresovaný při každé své chybě. V kolektivních sportech má i často konflikty s ostatními hráči, protože chce být u všeho první a vybírat každý míč, i když vůbec nejde do jeho prostoru. Často se stává, že když se mužstvu nedaří, začne být agresivní a nadává ostatním. V této chvíli je nutný zásah trenéra, který jej musí usmířit. Sám nedokáže ovládat své emoce.

Jan si udržoval stabilní výkonnost ve všech disciplínách, nejúspěšnější však byl v atletice (50m běh), kde skončil nejčastěji na třetím místě a každý rok se zlepšil o vteřinu.

Specializace: atletika (běh, hod kriketovým míčkem), stolní tenis, plavání, přehazovaná, boccia

Účast na sportovních akcích v letech 2008, 2009, 2010

-rok 2008 i Sportovní hry Hluboká nad Vltavou, XIII. ročník Národního turnaje v přehazované v Děvonicích, IX. ročník atletických závodů ve Strakonici, Mistrovství Speciální olympiády v atletice dospělých v Olomouci, XI. ročník plaveckých závodů ve Strakonici

-rok 2009 i Velikonoční turnaj ve stolním tenise v Písku, Sportovní hry Hluboká nad Vltavou, XIV. ročník Národního turnaje v přehazované v Děvonicích, Mezinárodní mistrovství Speciální olympiády v atletice v Olomouci, atletické regionální závody v Českých Budějovicích

-rok 2010 i Velikonoční turnaj ve stolním tenise v Písku, XV. ročník Národního turnaje v přehazované v Děvonicích, 10. Česká letní speciální olympiáda v Praze, XIII. ročník plaveckých závodů ve Strakonici

Umístění Jana v letech 2008, 2009, 2010

	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010
Stolní tenis (dvouhra mužů)	-	2. místo	4. místo
Přehazovaná (mužstva)	4. místo	4. místo	3. místo
Atletika (50m běh)	3. místo	2. místo	3. místo
Plavání (25m volný způsob)	3. místo	-	2. místo
Boccia (jednotlivci)	3. místo	4. místo	-

Dosažené časy a vzdálenosti

	rok 2008	rok 2009	rok 2010
Atletika (50m běh)	0:09,2s	0:09,0s	0:08,0s
Plavání (25m volný způsob)	0:43,2s	bez účasti	0:40,0s

Rostislav

Rostislavovi je 32 let a v domovně je od roku 1985. Do sportovního klubu se zapojil v roce 1990. Z těchto sledovaných sportovců má nejdelší postihnutí a jeho diagnóza je středně těžká mentální retardace a mukopolysacharidóza, což je onemocnění s vrozenou poruchou metabolismu mukopolysacharidů. Tato nemoc ovlivňuje především jeho pozornost při sportu, ale i jakékoliv jiné aktivitě. Má opravdu velmi krátkodobou pozornost a nedovede se delší dobu soustředit na jeden podnět. Vše co se děje kolem něj ho rozptyluje od hlavní činnosti. Například, když se provádí rozcvik, tak se vydrží soustředit 10 vteřin a podobné je to i při samotné hře. Rostislav je tichý a málomluvný a z těchto vybraných sportovců má ve sportu nejvíce potíže právě díky svému postihnutí.

Nejvíce pokroky z trojice pozorovaných dělá Rostislav, který díky svým výkonům přešel ze skoku z místa do skoku dalekého (po překonání určité vzdálenosti na skoku z místa se přechází na skok daleký). I přestože má nejdelší postihnutí ze skupiny, dokázal si udržovat stabilní výkonnost, jeho časy a vzdálenosti se postupně zlepšovaly a dosáhl výše zmíněného úspěchu.

Specializace: přehazovaná, cyklistika, atletika (hod kriketovým míčkem, skok z místa), boccia

Účast na sportovních akcích v letech 2008, 2009, 2010

-rok 2008 i Sportovní hry Hluboká nad Vltavou, IX. ročník atletický závodů ve Strakonici, Mistrovství Speciální olympiády v atletice dospělých v Olomouci

-rok 2009 i Sportovní hry Hluboká nad Vltavou, Mezinárodní mistrovství Speciální olympiády v atletice Olomouc, X. ročník atletických závodů ve Strakonici

-rok 2010 i Atletické regionální závody v Českých Budějovicích

Umístění Rostislava v letech 2008, 2009, 2010

	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010
Atletika (skok z místa)	4. místo	-	-
Atletika (50m běh)	4. místo	3. místo	3. místo
Atletika (skok daleký)	-	3. místo	3. místo
Boccia (jednotlivci)	5. místo	6. místo	-

Dosažené výsledky a vzdálenosti

	rok 2008	rok 2009	rok 2010
Atletika (50m běh)	0:09,6s	0:09,4s	0:09,4s
Atletika (skok z místa)	1,64m	bez úřasti	bez úřasti
Atletika (skok daleký)	bez úřasti	2,87m	2,91m

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá představením forem činnosti Domova pro zdravotně postižené Zlínska. V úvodu práce jsou vytyčeny cíle a z nich vyplývající úkoly. V kapitole metodologie jsou představeny použité metody. Metoda pozorování a rozhovoru, u níž jsou dále uvedeny otázky pokládané ošetřovatelce a trenérce sportovního klubu Markétině Čpalové.

Ve výsledcích práce je jako první zmapována historie ústavu ve Zlínských, která se datuje již od roku 1882 až do současnosti. Dále jsou zde představeny formy poskytované péče, mezi které spadá ošetřovatelská, rehabilitační, zdravotní a výchovná činnost. V následující kapitole jsou zjištěny mimo sportovní činnosti Domova, které se skládají z divadelního souboru „Zvonciň a pňveckého sboru „Teddy bandň, ten vystupuje po celé České republice.

Hlavní pozorovanou aktivitou Domova byla sportovní činnost v rámci níž, existuje sportovní klub „Dravciň, u něž jsem zmapoval jeho historii, která sahá až do období sametové revoluce. Dále jsem představil předmní tělesné výchovy a sportu, zahrnující veškeré provozované sporty, pro který je vypracován celoroční tréninkový plán viz. příloha 1. Sporty, nabízené Domovem jsou rozděleny na hlavní, pod ty spadá přehazovaná, atletika, boccia a doplňkové, ty zahrnují cyklistiku, stolní tenis, plavání a šzpťsobené sporty. U atletiky jsem přestavil rozdělení do zdravotních skupin (vňgna sportovcť z ústavu ve Zlínských spadá do skupiny 20 určené pro mentálně postižené atlety), rozdíly mezi zdravými a postihnými atlety, výkonnostní kategorie a jejich limity.

Součástí výsledků mé bakalářské práce jsou také závěry z pozorování těchto členů sportovního klubu. Trenérkou Markétou Čpalovou byli vybráni Jiřna, Jan a Rostislav. Každý z vybrané trojice má jiný druh postižení, které jim způsobuje v jejich pohybové aktivitě rozdílné problémy a překážky. U každého vybraného jedince je představen stručný životopis, druh postižení a jeho specifika. V rámci bližšího zmapování jsem představil specializace sportovců na jednotlivé sporty a závody, kterých se zúčastnili v letech 2008, 2009, 2010. Zjistil jsem, že hlavním každoročním cílem sportovní skupiny je přechod z kategorie začátečnické do kategorie pokročilých, což se v posledních těchto sledovaných letech podařilo jedinému svřenci (Rostislav). Mezi sportovce soutěžící ve vyšší kategorii patří i zbylí dva sledovaní jedinci (Jan, Jiřna), ti však postoupili do pokročilých v dřívějších letech.

Nedílnou součástí výsledků bakalářské práce jsou také tabulky s jednotlivými umístěními a dosahovanými výšky a vzdálenostmi těchto sledovaných členů klubu za poslední tři roky – 2008, 2009, 2010. Již se v posledních letech nejvíce dařilo ve stolním tenise, konkrétně ve dvouhře žen, kde nenáhlá přemohitelku. V průběhu sledovaných období také docházelo k mírnému zlepšování její výkonnosti, nejvíce v plavání. Jan si udržoval stabilní výkonnost ve všech disciplínách, nejúspěšnější však byl v atletice (50m běh), kde skončil nejhůře na třetím místě a každý rok se zlepšil o vteřinu. V rozhovoru s trenérkou skupiny bylo dále zjištěno, že nejvíce pokroky z trojice pozorovaných dělá Rostislav, který díky svým výkonům přišel ze skoku z místa do skoku dalekého (po překonání určité vzdálenosti na skoku z místa se přechází na skok daleký). I přestože má největší postavení ze skupiny, dokázal si udržovat stabilní výkonnost, jeho výšky a vzdálenosti se postupně zlepšovaly a dosáhl výše zmíněného úspěchu.

Z mého pozorování tréninkových jednotek bych doporučil pouze účastnit se nácviků jednotlivých disciplín a ne zahrnování atletiky do hodin tělesné výchovy. Tento fakt je bohužel dán velkou vytížeností trenérů. Naopak organizace a vedení jednotlivých jednotek zábavnou formou se mi velice líbilo.

Jsem přesvědčen, že díky sportovním aktivitám, které ústav nabízí, se jejich svěřenci dostanou na různá sportovní setkání se s jinými sportovci a mohou porovnat své schopnosti s mentálně postavenými jedinci z různých částí České republiky a zahraničí. Mezi hlavní významy jejich pohybové aktivity však patří pravidelnost pohybu, zlepšující se zdravotní, ale i psychický stav. Myslím si, že díky tomu, že ústav nabízí sportovní aktivity své klienty velice účinně adaptuje mezi ostatní „zdravé“ lidi.

Cíle práce považuji za splněné, neboť jsem v této práci představil kompletní činnost Domova se zaměřením na sportovní aktivitu a obohatil jsem se o nové zkušenosti a vědomosti v oblasti života a aktivit mentálně postavených jedinců.

Seznam literatury

- Blahutková, M., Řehulka, E., & Dvořáková, G. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Daňová, K., Ličhoř, R., Ğvarcová, J., & PotmĚil, J. (2008). *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotněpostiĝených*. Praha: Karolinum.
- Franiok, K. (2007). *VzdĚlávání osob s mentálním postiĝením*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Chvátalová, H. (2001). *Jak se ĝje dĚlem s postiĝením*. Praha: Portál.
- Jesenský, J. (1995). *Uvedení do rehabilitace zdravotněpostiĝených*. Praha: Karolinum.
- Karásková, V. (1998). *Zábavná cvĝlení s mentálním postiĝenými dĚmi*. Olomouc: Masarykova univerzita.
- Karásková, V. (2005). *Úvod do didaktiky tělesné výchovy ĝáků s mentálním postiĝením*. Olomouc: univerzita Palackého.
- Kvapilík, J., & Ľerná, M. (1992). *Pohybová aktivita mentálních postiĝených*. Praha: Avicenum.
- Mühlpachr, P. (2001). *Vývoj ústavní péče*. Brno: Masarykova univerzita.
- Opatřilová, D. (2005). *Metody práce u jedinců s těžkým postiĝením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita.
- Skalková, J. (1983). *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN.
- Ğumbauer, J. (1990). *Základy vĚlečné práce v tělesné kultuře*. Ľeské BudĚjovice: JihoĽeská univerzita.
- Ğvarcová, I. (2003). *Mentální retardace*. Praha: Portál.

Archivní zdroje:

- VýroĽní zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostiĝené ZbĚil ky 2002, autor neuveden*
- VýroĽní zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostiĝené ZbĚil ky 2005, autor neuveden*
- VýroĽní zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostiĝené ZbĚil ky 2007, autor neuveden*
- VýroĽní zpráva ústavu, Domov pro zdravotněpostiĝené ZbĚil ky 2010, autor neuveden*

Internetové zdroje:

<http://www.dobromysl.cz>

<http://www.hendicep.cz>

<http://www.domovzbesicky.cz>

<http://www.atletikavselijak.estranky.cz>

<http://www.handisport.cz>

<http://www.uspza.cz>

<http://www.uzps.cz>

Seznam příloh

Příloha 1.1 Celoroční tréninkový plán přírodní tělesná výchova

Příloha 1.2 Trénink přehazované

Příloha 1.3 Trénink plavání

Příloha 1.4 Pravidla přehazované

Příloha 1.5 Pravidla boccie

Příloha 1.6 Obrázky vybraných sportovců

Příloha 1

Celoroční tréninkový plán tělesné výchovy a sportu, vytvořila M. Čpalová

Měsíc Týden	Regulační část	Prépravná část	Hlavní část	Závěrečná část
Září 1. týden	- seznámení s šídlem v tělocvičnách bezpečností, chováním v ní i mimo - oděv a obuv do TV - seznamovací hry - nástup i jednošád	- pořádková cvičení - povely - nastoupit, končit, pozor, pohov...	- cvičení prostná - protahování těla - nácvik správného držení těla - názvy částí lidského těla a jejich polohy při správném držení těla - obraty	- hry na uklidnění - nástup, pozdrav, hodnocení
2. týden	- nástup -opakování povelů	- orientační běh v terénu	- orientační běh v terénu	
3. týden	- nástup, jednošád - motivace k hlavní části, honičky	- rozcvička s míči	- manipulační cvičení s míči - příprava pro nácvik hodů - držení, kutálení, vyhazování, kroužení, přehazování apod. míče jednotlivcem i ve dvojici - přehrávky rukou nahoru	- kompoziční a vyrovnávací hry, nástup, pozdrav, hodnocení
4. týden	- míčové hry - horká brambora, pokládání	- kondiční cvičení, posilování svalových skupin	- nácvik fází hodů s míčem v tělocvičnách i venku - hod z místa, z chůze, z běhu, spojení běhu s odhodem - hod kriketovým míčem	- relaxace v přírodě

ř íjen 1. týden	- nástup, pozdrav, vyslovení cíle hodiny	- cvičení v družstvech, závody kolem met	- základy první pomoci, pšvolání pomoci, dŕležitá telefonní ísla, obsah lékárničky, rozpoznání druhu zraněí -konkrétní ukázky ve dvojicích s lékárničkou i v terénu s použitím improvizačních pomůcek	- rozhovor - hra na otázku a odpověď
2. týden	- autovaná	- rozcvika zaměřená na protahování všech svalových skupin	- kondiční cvičení s míči, čvihadly a jiným náčiním - kondiční cvičení na nášadí - cvičení ve dvojích - zrcadlo, spolučák - kruhová cvičení na stanovištích - vzájemné hodnocení čáček	- relaxace s hudbou
3. týden	- cvičení v pšrodě	- správné chování na hřišti i v pšrodě oděv a obuv do pšrody, chování ve veřejném dopravním prostředku - určování významu dopravních značek - orientační běh v lese s testem - improvizace "Jak se chovám v pšrodě" čpatní správně "Co musí dodržovat chodec, cyklista" - Hodnocení scének		

		a orientačního testu - táborák - založení, bezpečnost, úklid		
4. týden	- nástup, dvojšed, hra na sochy	- rozcvička pod vedením dle	- nácvik nízkého a polovysokého startu - běh na 60 m - vytrvalostní běh 10 min	- hra na molekuly
Listopad 1. týden	- nástup, pozdrav, mílová bitva	- rozcvička s netradičním nářadím	- posilování a hry s netradičním nářadím, výroba nářadí z látky, papíru i plastu - hry a soutěže s kolíky na prádlo - minifotbal a minibasketbal s papírovými míčky	- protahování s netradičním nářadím
2. týden	- hry s gymbaly	- rozcvička na gymbalech - cviky pro udržení rovnováhy	- akrobacie - přípravná cvičení pro kotoul vpřed i vzad - přípravná cvičení pro stoj na rukou - kotouly a stoj, tvorba akrobatické sestavy - pravidla a hra miniházené	- poslech a relaxace s hudbou
3. týden	- horká brambora	- rozcvička s krátkými tylemi a se švihadly	- houpání, vis, přetahování, správné držení těla na hrazdce, náskok do vzporu - přehyby ze shybu stojmo - estetické provedení cviků - minibasketbal - pravidla a hra	- dlešská jóga

4. týden	- hra Vpředu nebo vzadu	- step aerobik	- přetahování, různé způsoby chůze, přeskoky přes lavičku - chůze a cvičení na kladince s dopomocí i bez - estetické provedení, seskok s kotoulem - pravidla minifotbalu, fair play, role ve hře	- hra na hadrové panáky
Prosinec 1. týden	- běh kolem metě závod	- dřepy, poskoky, výskoky, skoky přes čvihadlo	- přeskok přes kozu, náskok na čvihadlovou bednu - nácvik odrazu z mřížky i trampolíny - odraz jedno nohou i obou nohou, náskok, dohmat, letová fáze, doskok, estetické provedení	- vrabčí honička
2. týden	- honička na gymnastech	- rozcvička s gymbaly	- opakování akrobacie - akrobatická olympiáda	- hodnocení - stupňování
3. týden			- vánoční překvapení-dramatické hry, pantomima, improvizace, hry na rozvoj spolupráce - zpěv koled - hry s vánoční a zimní tematikou	
4. týden	- vánoční prázdniny			
Leden 1. týden	- papírová bitva	- rozcvička s míči	- manipulační hry s míči i všech velikostí a hmotností - hod na cíl, hod na koť, na čínětku, na zeň	- hra na zahrádky

			- cvičení s míči ve dvojicích, ve skupinách - miniházená, minibasketbal	
2. týden		- rozcvička v zasněžené krajině	- sázkování, bobování, pohyb v zasněžené krajině - orientační běh	
3. týden		- závody ve sněhu	- netradiční hry se sněhem - bobování, koulování - fotbal a vybíjená	
4. týden	- ledová hokejka	- rozcvička na bruslích	- bruslení - jízda vpřed a vzad, zastavení, zatáčení - jízda na jedné brusli, přednožování, zanožování, dšepy - bezpečný pohyb na ledě - výstroj a výzbroj bruslaře - reakce na ostatní bruslaře	
Únor 1. týden	- hra na krále	- protahování, uvolňování s hudbou - rozcvička s poslechem ve dvou tvářovém a tří tvářovém	- rytmická cvičení hudbou - reakce na rytmus a dynamiku - znalost základních lidových tanců a jejich názvů, tanec v párech - odbourávání studu, estetické provedení a chování při tanci	
2. týden		- rozcvička na ledě	- bruslení - opakování a	

			zdokonalování techniky bruslení - rychlostní jízda - 20 m - vytrvalostní jízda 400 m - hry na ledě	
3. týden	- horká brambora	- posilování svalových skupin	- akrobacie - kotoul vpřed a kotoul vzad - stoj na rukou s oporou i bez - akrobatická sestava na gymnastickém koberci - miniházená	- relaxace
4. týden	- štafeta s míči	- step aerobik na lavičkách s hudbou	- kladinka - chůze po kladince dopomocí i bez - přetahování na lavičkách - estetické provedení - sestava - sestava s kotoulem	- uvolňovací cviky
Březen 1. týden	- kohoutí zápasy	- rozcvička s poskoky, výskoky, přeskoky	- přeskok přes kožu - nácvik odrazu z mřížku, z trampolíny - rozběh, odraz, letová fáze, dohmat, doskok, - estetické a správné provedení cviků - minifotbal	- relaxace na gymbalech
2. týden	- honička na gymbalech	- rozcvička na gymplech	- opíjí dráha s použitím nářadí a	- přetahování lanem

			náhlíní Florbal	
3. týden	- jarní prázdniny			
4. týden	- lertovská honička	- rozcvička se gvihadly	- kruhová cvičení na stanovištích	- hra na krále
Duben 1. týden	- hra na jelena	- rozcvička s míči	- nácvik hodů horním obloukem ve dvojicích - cvičení s míči a papírovými kuličkami - hod kriketovým míčkem - seznámení s pomůckami pro měření délky - všichni proti všem, horká brambora	- hra na molekuly
2. týden	- závody kolem met	- rozcvička s obrůčkami	- skok do dálky - úprava doskočitého pomůcky pro měření - šplh, vis, přetahování - florbal	- hry pro rozvoj spolupráce
3. týden	- hra Vpřed nebo vzad	- základy běžecké abecedy	- nácvik nízkého startu a polovysokého startu - běh na 50 m - štafetový běh ve dvojicích a třticích - běh kolem met, běh přes překážky	- relaxace v přírodě
4. týden	- trénink hrou		- míčové a sportovní hry v přírodě - honičky, soutěživé hry, míčové bitvy, přehazovaná, lapša,	

			twister, běh s paměť, obíhačka, siamská dvojhláta, boccia, stezka nad propastí	
Květen 1. týden	- na zahrádce	- rozcvička s tyčemi	- vytrvalostní běh - fotbal - běh kolem met - vybíjená	- protahování
2. týden	- závody kolem met s hokejkou	- rozcvička pod vedením dětí	- vedení míče, stěly na branku, přehrávky, fair play, role ve hře, - florbal	- hry na rozvoj spolupráce
3. týden	- hra na sochy	- rozcvička vedená dětmi	- soutěže na stanovištích - kruhová cvičení	- dětská jóga
4. týden	- orientační běh v lese, lužní tajných gifer, morseovka, plnění úkolů			
Červen 1. týden	- běh, skoky, chůze apod. kolem met	- rozcvička zaměřená na posilování svalových skupin	- opíjí dráha v přírodě překonávání překážek - minifotbal	- hra Na jelena
2. týden		- vybavení kola - výstroj, výzbroj cyklisty - dopravní značky a pravidla silničního provozu	- jízda v terénu - slalom	
3. týden		- pravidla silničního provozu pro chodce - rozcvička	- chůze, vycházka do okolí - chůze v lesním terénu - environmentální výchova - běh do kopce a z kopce	

			- sportovní hry	
4. týden			- rozlučkový den - sportovní hry dle přání dětí	

Příloha 1.2

Trénink pšehazované, vytvořila M. Čpalová i všeobecný trénink

Čas:	Učivo:	Metodika:	Poznámky:
0-2'	Nástup:		
2-7'	seznámení s obsahem hodiny	jeden podá hlášení, ostatní nastoupeny v řadě	sundat šetízky, prstýnky, náramky,é
7-14'	Rozbití: ➤ mírný poklus ➤ běh 70%	3 kola po obvodu hřiště na šířku hřiště	start na zapískání trenér předvedl uje na každou stranu 5x na každou stranu 5x na každou ruku 5x 10x
	Protažení: Stoj spojný ➤ úklony hlavou vlevo a vpravo ➤ pŕlkruhy hlavou vpředu ➤ vzpažit L, zapažit P i hmitat ➤ upažit, skrčit upažmo i hmitat	v kruhu kolem trenéra	na každou ruku s 20s výdrží na obě strany 3x na každou stranu 5x
14-20'	Stoj rozkrojený ➤ chytnout se rukama za tělem i mírný ohnutý předklon ➤ předklon i kruhy trupem ➤ úklon - vzpažit L nebo P i hmitat ➤ v předklonu hmity dopředu, doprostřed, dozadu a vzpřím		5x na každou nohu 2x, výdrž 20s na každou nohu 2x, výdrž 20s výdrž
20-25'	Široký stoj rozkrojený ➤ podšep únožný pravou/levou ➤ pšekázkový sed obě ruce na pravé/levé chodidlo		30 10 10 20
25-30'	➤ leh vznesmo Posilování: Děpy Dámské kliky Leh na břiše, vzpažit, zvedání trupu Lehy-sedy ➤ vpravo ➤ vlevo	v kruhu	10, šikmý břišní sval 10, šikmý břišní sval 30 20 na pravé, 20 na levé 2x 1min.
	Cvičení se švihadly:		

30-37'	➤ pšeskoky stšídnoğ ➤ pšeskoky jednonoğ ➤ pšeskoky snoğmo	bez meziskoku	
37-42'	Pšhrávky: ➤ pšlice ➤ trojice a š tvešce ➤ dvojice • odbití vrchem • odbití vrchem ve výskoku • odbití spodem • lob Odhoz: ➤ z vlastního nadhozu ➤ z jednišky ➤ z dvojky ➤ z trojky	dva zástupy naproti sobšdi kam hraju, tam bšgím odbíjení do trojúhelníku, natoš ení hráše do smšru dobíjení po odbití sed a stoj po odbití kolíbka pššjem bagrem	
42-53'	Podání: ➤ spodní podání do pšední poloviny hšgtš ➤ horní podání do zadní poloviny hšgtš	2 nahrávaš ky se stšídají 2 nahrávaš ky se stšídají 1 nahrávaš ka hráš podává vrchním podáním do zóny, hráš 5 pššhrává na vbíhaného nahrávaše 4 a ten nahrává hráš šm 1, 2, 3	7x, ěpatné podání 5 dšepš 7x, ěpatné podání 5 dšepš každý hráš 3x, nepodávající hráš i stojí pššpraveni na podání v zástupu za podávajícím hrášem
53-58'	Instruovaná hra:	pšeruğování hry z dšvodu upozornšší na ršzné chyby	5 proti 5 nahrávaš i uprostšed trenér pššedcviš uje, výdrž v krajních polohách min. 20s na kağdou stranu 5x

58-60'	Protažení: ➤ Stoj rozkročený i předklon hlavy, rukama zatlaťme na temeno ➤ SS vzpažit i rovným předklonem hluboký ohnutý předklon i postupný vzpětím i skrčením upažmo vzpažit ➤ Sed roznožený i vzpažit i hluboký ohnutý předklon vpravo/vlevo i dotknout se špičky, hlava na koleno ➤ Sed skrčený, kolena zevnitř chodidla opřít o sebe: zatlaťení kolen k podlaze a mírný rovný předklon ➤ leh vznesmo - pokrýt nohy, kolena se dotýkají uší Nástup: zhodnocení tréninku	v kruhu kolem trenéra	2x, provádět pomalu na každou nohu 3x, s výdrží asi 10s výdrž v předklonu výdrž s koleny u uší
--------	---	-----------------------	--

Příloha 1.3

Trénink plavání, vytvořil J. Pouzar i rozvoj techniky

1. 3x50m dýchání (naplnění nádech na 3 zábrat, 15m pod vodou + 25m kraul, 6-7 nádechů na 50m)
2. 2m kraul packy technické provedení s deskou - pouze ruce
3. 3x100m (50m sculling + 50m ruce kraul nebo znak, sculling střídá na zádech, na břiše, sculling = osmičkový pohyb zábrat -)
4. 300m (50m kraul pravá ruka, levá ve vzpažení + 50m kraul levá ruka, pravá ve vzpažení + 50m celý kraul)
5. 6x25m (1. a 4. 25m na co nejméně zábrat, 2. a 5. 25m co nejpomaleji - podle hesla: "kdo chce plavat rychle, musí umět plavat pomalu", 3. a 6. 25m silový kraul)
6. 4x75m delfínové cvičení (25m delfínové vlnění pod vodou + 25m cvičení levá ruka, souhra, pravá, souhra, levá, souhra, ... + 25m dvojnásobné delfínové cvičení 2xlevá, 2xpravá, 2x souhra), po 25m odpočinek 3-4 min.
7. 6x25m (1. a 4. 25m prsové ruce, delfínové nohy, 2. a 5. znakové ruce dohánění)
8. 3x100m (1. 50m sculling + 50m kraul prsty přes přenesení ruky po vodě 2. 50m sculling + 50m protažený zábrat se splýváním, 3. 50m ruce v pláti + 50m prsty přes zábratu od sebe)

Vyplavání: libovolné

Příloha 1. 4

Přehazovaná

Přehazovaná vznikla z potřeby vytvořit soutěžovou hru s míčem, která by využila základních dovedností v házení, chytání a jejich rozvíjení v různých herních situacích. Je vhodnou přípravou k provozování dalších náročných sportů pro mentálně postižené. Mohou ji provozovat i sportovci s nižší úrovní schopností, neboš zpracování míče na vlastní polovině hřiště dává šanci pohybovým pomalejším i těm, kteří mají zpomalené reakce na podněty a rozhodovací schopnosti.

V hodinách tělesné výchovy zaměřených na přehazovanou se procvičuje prostorová orientace, pohyblivost, motorika. Rozvíjí se myšlení, učí se používat ve hře taktiky.

Míč může být zahrán kteroukoliv částí těla nad pasem. K zahrání míče do soupeřova pole má družstvo možnost tří úderů. Ve vlastním poli mohou hráči chytit a hodit nebo odbít. Do soupeřova pole musí být míč hozen. Mezi jednotlivými údery se nesmí míč dotknout země nebo jakéhokoliv předmětu. Jestliže hráč stojí při zpracování míče mimo hřiště zůstává míč ve hře. Dotknou-li se dva hráči současně míče, pak další míč musí jít přes síť, jinak je hodnoceno jako chyba a bod pro soupeře. S míčem není dovoleno udělat více jak tři kroky a míč se nesmí držet déle než tři vteřiny. Hráč se nesmí dotknout míče ani při přehazování (www.uspza.cz/soubory/pravidla.pdf).

Trénink viz. příloha 1. 2.

Příloha 1.5

Boccia

Boccia je italská verze trávníkového kulečníku. Nejstarší známá forma tohoto sportu prý byla hraná v italských Alpách, kdy byly kameny házeny na kámen (terč) s cílem terč trefit a dostat svůj kámen co nejbližší. Někdy byly kameny nahrazeny koulemi a ty pak byly spíše kouleny než vrhány. Na mezinárodní úrovni je boccia hrána od konce 19. Století.

Boccia je hra dovednostní a strategická. Může být hrána kdekoli, kde se sejdou od dvou do osmi hráčů ke hře. Hraje se s osmi velkými míči a jedním menším terčovým (pallina). Každý hráč obdrží dva míče a pak se musí stát v jejich koulení a vhazení směrem k terčovému míči, který už byl předtím vhozen do hřiště. V každé sadě hráči obdrží body za míče vhozené co nejbližší pallině. Hráči mohou posunovat ostatní míče v hracím poli rozstřelem, posunovat míč směrem k cílovému míči vyražením. Pallina je kutálena a házena lenem týmu, který vyhrál házení mince a možnost začít hru. Tým, jehož míč je nejbližší pallině je nazýván „in-vně a tým opačné strany „out-venkuř. Vždy, když „in-tým zahraje míč, odstoupí stranou a dovolí „out-týmu vhažovat. Tým má možnost míče kutálet, házet, odrážet, odrážet do krajů. Skórovací body jsou přidělovány za všechny míče jednoho týmu umístěné blíže pallině než nejbližší míč týmu soupeře. Tým, který boduje v daném stavu, také vyhrává výhodu vhažování v následující směně. Nerozhodná hra na směně je v případě dva míče nejbližší terči náleží soupeřícím týmům a jsou v nerozhodném stavu. V tomto případě body nebudou přiděleny (<http://www.handisport.cz/old/boccia.htm>).

Příloha 1. 6

Obrázky vybraných sportovců

Obrázek 1.1 Jan, běh 50m (Archiv, DPZPZ*)



Obrázek 1.2 Jiřina, vrh koulí (Archiv DPZPZ*)



Obrázek 1.3 Rostislav, skok daleký (Archiv, DPZPZ)



***Domov pro zdravotně postižené Zbýlky**