

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

**HERNÍ POHYBOVÉ AKTIVITY - POTENCIÁLNĚ  
INTEGRAČNÍ ČINITEL MENTÁLNĚ RETARDOVANÝCH**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jan Kříček, CSc.

Zpracoval:

Václav Fišer

PRAHA SRPEN 2008

## ABSTRAKT

FIŠER, V. Herní pohybové aktivity - potenciálně integrační činitel mentálně retardovaných. Praha 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce PhDr. Jan Kříček, CSc.

*David Fišer* 7  
**Cíle práce:** Umožnit osobám s mentálním postižením dosažení nejvyšší míry seberealizace, uspokojování základních lidských potřeb (biologických, sociálních i růstových) a smysluplné začlenění do společnosti

*Jan Kříček*  
**Metoda:** Pedagogický experiment – aplikace sportovních pohybových her na vybraný soubor mentálně postižených chlapců v rámci kroužku sportovních her společně s žáky běžné školy.

**Výsledky:** Závěry práce potvrzují předpokládaný přínos herních a pohybových aktivit jako účinného nástroje pro integraci mentálně postižených při respektování individuality osobnosti a dodržování obecných principů tohoto procesu.

**Klíčová slova:** mentální postižení (mentální retardace), integrace, sportovní hry, pohybové hry

## ABSTRACT

**Title:** Play kinetic activities – virtually integrative factor mentally affected.

**Goal of thesis:** To enable to persons with mental infliction of achievement maximum self-realization, satiation of the basic human needs (biological, social and vegetative) and purposeful incorporation to the society.

**Method:** The pedagogic experiment – the application of sport kinetic games with choice set of mentally affected boys in terms club of sport games together with pupils common school.

**Outcomes:** My conclusions of this work confirm supposed contribution of play and games activities like the effective tool for an integration of mentally affected pupils but we must respect the distinctnes of their personality and the observance of the general principles of this process.

**Key words:** Mental infliction (cephalonia), integration, kinetic games.

### **Poděkování:**

Děkuji touto cestou vedoucímu bakalářské práce PhDr. Janu Kříčkovi, CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

### **Čestné prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením PhDr. Jana Kříčka, CSc. Veškeré použité podklady, ze kterých jsem čerpal informace, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a citovány v textu podle normy ČSN ISO 690.

V Praze dne 14.8.2008

Podpis:  .....

Souhlasím, aby byla moje bakalářská práce zapůjčena ke studijním účelům. Žádám, aby při vypůjčení byly vyplněny údaje v tabulce.

Praha dne: 14.8.2008

Podpis:  .....

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, ADRESA	ČÍSLO OBČANSKÉHO PRŮKAZU	DATUM VYPŮJČENÍ	DATUM VRÁCENÍ

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b>	6 - 7
<b>1 CÍL, ÚKOLY, HYPOTÉZY</b>	8
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST</b>	9 - 22
2.1 Pojem integrace	9 - 12
2.2 Mentální postižení	12 - 18
2.3 Vliv mentálního postižení na osobnost jedince	17 - 19
2.4 Význam sportu pro mentálně postižené	19 - 20
2.5 Historie sportu mentálně postižených	21
<b>3 VÝZKUMNÁ ČÁST</b>	22 - 26
3.1 Metodika práce	22
3.2 Charakteristika zvoleného souboru	22 - 23
3.3 Pedagogický experiment - aplikace herních aktivit	24 - 26
<b>4 VÝSLEDKOVÁ ČÁST</b>	26 - 28
<b>5 DISKUSE</b>	29 - 31
<b>6 ZÁVĚR</b>	32
<b>7 SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ODKAZŮ</b>	33
<b>8 SEZNAM PŘÍLOH, PŘÍLOHY</b>	34 - 40

## ÚVOD

Na základě kvalifikovaných odhadů se uvádí, že v naší populaci žije zhruba 3% lidí s různým stupněm mentálního postižení.

Dnešní společnost si již nepřeje schovávat postižené do ústavů, zbavovat je jejich práv, ale naopak podporuje vznik míst, kde postižení mohou pracovat a žít ve vlastní rodině. Obdivuje rodiče a odborný personál pečující o lidi s mentální retardací, to vše s dávkou soucitu. Ale přesto postižení stále nejsou přijímáni za rovnocenné spoluobčany. Neměli možnost se tomuto naučit, osvojit si potřebné znalosti a dovednosti pro společný život „spolu“.

Vzhledem k tomu, že pracuji ve speciální škole, kde se spolu denně setkávají a vzdělávají nepostižené děti s dětmi s nejrůznějším typem postižení, jsem i já neustále konfrontován s výše uvedenými jevy - na jedné straně vstřícnost a porozumění v prostředí školy, na druhé v mnoha případech předsudky a odmítání za jejími branami.

Proces integrace je jistě velmi složitou a dlouhodobou záležitostí vyžadující spoustu předpokladů a splnění mnoha podmínek. Není také v současné společnosti přijímán jednoznačně kladně a bezvýhradně. Pokud ale prokáže svou funkčnost, užitečnost a smysl v menším celku, jako je kupříkladu škola, postupem času ovlivní nejen životy postižených, ale také změni postoje a hodnoty lidí z většinové společnosti.

Existuje celá řada prostředků, jejichž prostřednictvím lze integraci realizovat. Ať už jde o integraci školní, zájmovou, kulturní, institucionální nebo prostřednictvím působení rodiny, cílem je vždy vzájemné partnerství postižených i nepostižených při dodržení principu rovnocennosti.

Já jsem z těchto prostředků vybral sportovní a pohybové aktivity. Osobně se v prostředí kolem sportu pohybuji už od dětství, poznal jsem v něm spoustu nových lidí, získal mnoho přátel, zkušeností a prožitků, a jsem na základě vlastních zkušeností přesvědčen, že mohou být jedním z významných prostředků pro integraci nejen postižených osob a mohou být výrazně nápomocny při hledání odpovídající sociální role ve společnosti. Svým významem a přínosem totiž přesahují rámec volnočasových či rekreačních aktivit; postoje, schopnosti, dovednosti a zkušenosti

zde získané se přenášejí do všech oblastí našeho života a výrazně přispívají ke zvyšování jeho kvality.

Proto jsem se rozhodl ve své bakalářské práci věnovat problematice sportovním a pohybovým aktivitám mentálně postižených (dále MP) a jejím prostřednictvím možnostem ovlivňování jejich života. Jednak bych rád v této oblasti získal potřebné množství informací a zkušeností, abych v budoucnu při práci mentálně postižené odpovídajícím způsobem motivoval a poskytl jim dostatek informací o možnostech sportovního a pohybového vyžití, jednak bych prostřednictvím realizovaného pohybového programu aplikovaného na vybranou skupinu mentálně postižených osob metodou pedagogického experimentu popsal a zhodnotil výchozí stav, vyhodnotil dopady tohoto programu a v následné diplomové práci po další dvouleté aplikaci znovu posoudil výsledný efekt tohoto programu jako potenciálně účinného prostředku pro větší začlenění mentálně postižených osob do současné společnosti a zvyšování kvality jejich života.



# 1 CÍL, ÚKOLY, HYPOTÉZY

## Cíl práce

Cílem bakalářské práce je vytvořit osobám s mentálním postižením prostor a příležitost pro uspokojování svých biologických, sociálních i růstových potřeb, dosažení vyšší míry nezávislosti, samostatnosti, seberealizace a možnosti rozhodování o způsobu vlastního života v přirozeném sociálním prostředí.

## Úkoly práce

1. Shromáždit materiály o sportovních aktivitách mentálně postižených z literárních a internetových zdrojů.
2. Popsat výchozí stav, podmínky a činitele na počátku experimentu
3. Aplikovat program herních a pohybových aktivit na vybraném souboru mentálně postižených chlapců.
4. Vyhodnotit přínos programu v procesu integrace mentálně postižených do společnosti projevující se v běžném životě mentálně postižených ve větší samostatnosti, sebeobslužnosti, sebeuvědomění a sebepojetí, zvyšování sebedůvěry a větší účasti na denních aktivitách.

## Hypotézy práce

1. Prostřednictvím integrace dojde k všeobecnému rozvoji osobnosti mentálně postiženého projevující se ve všech oblastech jeho života
2. Pravidelná pohybová aktivita přispěje k rozvoji uchovaných schopností a příznivě se odrazí ve fyzickém i duševním stavu mentálně postiženého
3. Sportovní aktivity a jejich prostředí umožní mentálně postiženým vytvoření nových sociálních kontaktů, získání nových kamarádů, zvýšení sebevědomí, lepší orientaci ve světě a v neposlední řadě také smysluplné a pozitivní trávení volného času.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Pojem integrace

Termín "integrace" podle slovníku cizích slov označuje "sjednocení, začlenění, zařazení". Integrace se vztahuje na lidi různých věkových skupin v různých životních situacích, od raného dětství až po stáří, přičemž se přizpůsobuje potřebám dané skupiny. Jedná se o dlouhodobý proces začleňování lidí s postižením do společnosti (rovněž vrůstání do společnosti), závislý na míře uspokojení lidských potřeb jednotlivce a míře podpory společnosti. Zohledňuje člověka jako lidskou bytost, respektuje jeho důstojnost, svobodu a rovnost s ostatními. Je odrazem sjednocování postojů, hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin – její potřeba vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišujících jevů, situací, postojů, nebo aktivit. V kontextu integrace se někdy hovoří o dvou směrech či přístupech v integraci:

- tzv. asimilačním, kde integrace je problémem postižených, představuje ztotožnění se minority s identitou majority, a hlavní způsob je bezvýhradné přijetí norem majority (asimilace). Formou je tedy začlenění minority (zdravotně postižených) do majority (institucí nepostižených). Tato integrace vykazuje známky nadřazenosti a podřazenosti, je vítána sebeuspokojenou majoritou. Lze ji považovat za určitou skrytou formu diskriminace postižených, ohrožuje přirozený rozvoj identity a neobohacuje intaktní (nepostižené) jedince.
- tzv. koadaptačním, kde integrace se považuje za společný problém intaktních a zdravotně postižených. Mezi oběma skupinami je vztah partnerský, integrace je hodnota závislá jak na minoritě tak na majoritě, nemusí jít jen o začlenění, ale o rovnoprávnou existenci a hodnotu. Tato integrace skutečně řeší podstatu konfliktu, dává trvalé globální výsledky, vede k toleranci, spokojenosti, a otevírá prostor pro seberealizaci. Obohacuje obě strany, může harmonizovat společnost, avšak vyžaduje složitější způsoby řešení, a klade větší nároky na překonávání předsudků. Z tohoto důvodu je často obtížná.

Nicméně v tomto kontextu jsou lidé s postižením považováni za osobnosti, které mají právo se rozhodovat, dělat chyby, být nezávislí, a užít si např. sport stejně jako lidé bez postižení. Tomuto druhému způsobu se v zahraniční literatuře říká inkluze. Znamená, že chápeme individuální odlišnosti, a poskytujeme optimální možnost účasti s využitím adaptačních mechanismů. **(Jesenský, 1995)**

Proces integrace neznamena osvojení si toho, co dělají druzí a snažit se to dělat stejně. Znamená najít si své místo ve společnosti, uspokojovat své každodenní potřeby, seberealizovat se a akceptovat sebe i okolí v každodenním koloběhu soužití. Integrace poskytuje lidem s postižením stejná práva a svobody, jaké mají ostatní. Integrace se nesnaží lidi s mentálním postižením prezentovat jinak, než takové jací jsou. Jedná se o volbu každého z nás. Volbu žít život takový jaký si představujeme.

O integraci se ve společnosti nejčastěji hovoří ve vztahu k integraci žáků a studentů s mentálním postižením do škol. V tomto případě se jedná především o snahu pedagogů rozvíjet a naučit žáky to, co je či by v budoucnu mohlo být důležité ve vztahu k uspokojení jejich potřeb. Významnou roli v procesu integrace rovněž hrají instituce, které se ve svých programech zaměřují především na získání pracovního uplatnění a pracovních návyků, způsobů a potřeb sebeobsluhy, získání povědomí o potřebách vzájemného soužití, komunikace a bydlení pro lidi s postižením. Integraci z pedagogického hlediska chápeme u mentálně postižených jako dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací. **(Vítková, 2004)**

Do pedagogické integrace mentálně postižených pak patří integrace školní i mimoškolní, působení rodiny, integrační působení osvětových, kulturních a dalších institucí a zřízení, každé pedagogické ovlivnění člověka, které si klade za cíl integraci intaktních a zdravotně postižených bez rozdílu věku. **(Jesenský, 1995)**

Integrace je nejšířeji i nejlépe metodicky a organizačně propracována v oblasti školství. Poradny a speciální pedagogická centra plní významné funkce

diagnostické, informační a metodicko-koordinační se zaměřením na rodiče, učitele, vychovatele i pracovníky v rehabilitaci a rekvalifikaci. Mimoškolské instituce (sportovní, turistické oddíly, kluby, organizace a sdružení, zájmové kroužky, zimní a letní tábory, rekondiční pobyty, soubory pěvecké, taneční, divadelní apod.) mají užší zaměření, mohou více reflektovat uchované schopnosti. (Vítková, 2004)

#### **Stupně integrace:**

1. **Plná integrace** v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek.
2. **Podmíněná integrace** v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek.
3. **Snížená integrace** vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání speciálních pomůcek.
4. **Ohraničená integrace** v technicky upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod.
5. **Vymezená integrace** na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu.
6. **Redukovaná integrace** na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu.
7. **Narušená integrace** na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů.
8. **Segregovaná výchova a vzdělání** v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů.
9. **Vysoce segregovaná výchova a vzdělání** ve speciálně upraveném prostředí, s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů.

Ze všech známých forem integrovaného vzdělávání mentálně postižených je nejučelnější podporovat "kmenovou" návštěvu vzdělávacích zařízení pro intaktní, případně i tzv. obrácenu integraci. Tento typ by se měl stát řádnou součástí vzdělávací soustavy, protože nejlépe splňuje vzájemné interaktivní působení všech zúčastněných. (Jesenský, 1993)

## 2.2 Mentální postižení (mentální retardace)

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.

Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem.

$$IQ = \frac{\text{mentální věk} \times 100}{\text{chronologický věk}}$$

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

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace. (Švarcová, 2006)

**Lehká mentální retardace, IQ 50-69 (F70)**

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

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, 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.

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehký stupeň mentální retardace působit žádné vážnější problémy. Důsledky retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se 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.

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

Tato diagnóza zahrnuje:

slabomyslnost,

lehkou mentální subnormalitu,

lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu).

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

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je

také opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

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

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský 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 různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají.

Tato diagnóza zahrnuje:

středně těžkou mentální subnormalitu,

středně těžkou oligofrenii (dříve označovanou jako 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 samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

Tato diagnóza zahrnuje:

těžkou mentální subnormalitu,

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 reagování na zcela jednoduché požadavky. Lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech.

Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.

Tato diagnóza zahrnuje:

hlubokou mentální subnormalitu,



hlubokou oligofrenií (dříve označovanou jako idiocíí).

### **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 senzorní nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

### **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.

Zahrnuje:

mentální retardaci NS,

mentální subnormalitu NS,

oligofrenii NS

Je nutné zmínit se ještě o skupině dětí, jejichž inteligence se označuje v rámci širší normy za podprůměrnou (v rozpětí IQ 70-85, dříve označováno jako slaboduchost). Tvoří významný podíl mezi žáky zvláštních škol. Podle Procházkové (1998) je těchto dětí v populaci asi 13%, a i když podle současných kritérií nejde o MP, jsou výrazně handicapovány v plnění požadavků základní školy a většinou zde selhávají.

Protože k výrazné změně klasifikace m.p. došlo až ke změně v roce 1992 je zřejmé, že doposud systém našeho školství, standardy vzdělávání jak na základních školách, tak i na speciálních školách, nestačily na tuto změnu koncepčně zareagovat a doposud je postaven i na skupině jednotlivců v intelektovém pásmu 70 – 85 IQ.

Zařazování jednotlivců do kategorií se řídí výsledky dosaženými v testech inteligence, přičemž je zdůrazňováno, aby IQ byl měřen standardizovaným testem, a aby byl vyšetřovanému předkládán vždy v takových podmínkách, v nichž lze získat

údaje co nejspolehlivěji. Bez použití standardizovaných prostředků musí být vyhodnocení považováno pouze za provizorní odhad. Vyjádření stupně MP v IQ tedy není možno brát jako základ k posuzování osobnosti, je jen orientačním hodnocením rozumových schopností.

V současné době neexistuje přesný údaj o výskytu osob s MP u nás ani v zahraničí. Obecně se udává odhad kolem 2-3% populace. Co se týče hloubky postižení, pohlaví a jednotlivých věkových skupin, není MR rovnoměrně zastoupena. Procházková (1998) uvádí 80% výskyt lehké MR v celkovém počtu MR, 12% u středně těžké MR, 7% u těžké MR, 1% u hluboké MR. Větší výskyt je u mužů. Nejvíce osob s MR, které vyžadují speciální péči, je ve věku 0-16 let, později jejich počet klesá díky sociální adaptaci a dosažení dalšího stupně intelektuálního vývoje. (Švarcová, 2006)

### **2.3 Vliv mentálního postižení na osobnost jedince**

Mentální retardace je spojena s určitým poškozením, odchýlnou strukturou nebo jen porušenou funkcí, odchýlným vývojem CNS. Na etiologii mentální retardace se podílí řada činitelů, které se podle působení projevují jako faktory exogenní a endogenní, podle povahy jako faktory organické (biologické) a sociální. Značná část však nebyla dosud přesně rozpoznána. Podrobné studie posledních let prokázaly, že MR nemívá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností vrozených a environmentálních faktorů. Mezi nejčastěji uváděné patří genové mutace a chromozomální aberace, v prenatálním období jsou to infekce, záření, hypoxie, anoxie plodu, působení toxických látek, úrazy matky. V perinatálním období jsou příčinami abnormity plodu, abnormity porodních cest a porodu. V postnatálním období to bývají infekce, záněty mozku a úrazy.

MR postihuje všechny složky osobnosti a podle Kvapilíka a Černé (1990) vždy platí, že čím větší je mentální defekt, tím větší je i postižení jednotlivých složek. S celkovým poškozením neuropsychického vývoje souvisí řada zvláštností v jednotlivých stránkách osobnosti. Poškození se týká procesů poznávacích, postihuje vnímání, pozorování, pozornost, představitost, paměť i myšlení, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování postiženého.

K charakteristice mentálně retardovaného jedince neodmyslitelně patří jedinečnost jeho osobnosti a jedinečnost jeho individuálního postižení. Každý mentálně retardovaný je originální jedinec vyznačující se specifickými zvláštnostmi jak biologické, psychické, tak i sociální povahy a individuálně se liší od druhého. Přesto se však u značné části z nich projevují (ve větší či menší míře) určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.

Lehká a střední mentální retardace se projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků
- sníženou schopností až neschopností komparace a vyvozování logických vztahů
- sníženou mechanickou a logickou paměť
- těkavostí pozornosti
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování
- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace
- impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování
- citovou vzrušivostí
- nedostatečnou rozvinutostí volných vlastností a sebereflexe
- sugestibilitou a rigiditou chování
- opožděným psychosexuálním vývojem
- nerovnováhou aspirací a výkonů
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí

- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky

I u lidí s těžkou a hlubokou mentální retardací se projevují individuální rozdíly a charakteristické chování. Vzhledem k výraznému omezení všech jejich schopností a zejména k jejich velmi malé schopnosti komunikovat je velmi těžké tyto individuální zvláštnosti obvyklými metodami diagnostikovat. (Švarcová, 2006)

Výše popsané specifické rysy osobnosti mentálně postižených osob ve větší či menší míře ztěžují a omezují plné zapojení a účast na životě společnosti, jejíž by měli přitom být nedílnou součástí. Neboť stejně jako ostatní lidé mají lidé s mentálním postižením nezpochybnitelná práva na důstojný život ve společnosti a vyspělost a úroveň společnosti lze skutečně hodnotit podle toho, jak se stará o ty nejslabší a nejzranitelnější. Je proto důležité využít každé možnosti a příležitosti pro otvírání nových možností a příležitostí pro mentálně postižené.

#### **2.4 Význam sportu a pohybových aktivit pro mentálně postižené**

Lidé s mentálním postižením mají stejné základní potřeby jako lidé bez postižení - chodit do školy se svými vrstevníky, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, rodinu a přátele, cítit svobodu v rozhodování...

K naplnění svých potřeb potřebují podporu a otevřenost většinové společnosti. Tato podpora a služby by měly být poskytovány v běžném prostředí, mezi lidmi bez postižení – nikoli v uzavřeném prostředí ústavů či speciálních škol.

Specifické rysy osobnosti a určitá omezení vyplývající z mentální retardace omezují také dostupnost mnoha pro nás samozřejmých aktivit a činností. Je proto velmi důležité poskytnout jim co nejvíce možností a příležitostí pro naplnění svých potřeb, tužeb či přání.

Jednou z takových možností je i sport a pohybová aktivita. U lidí se zdravotním postižením jsou jednak přirozenou součástí realizace jejich soukromých zájmů, jednak jsou i významnou formou psychoterapie a sociálního začlenění.

Kromě zdravotního přínosu je neméně významný i přínos psychologický a společenský, v případě kolektivních a týmových aktivit i výrazně integrativní. Sport umožňuje získat nové kamarády, zvýšit sebevědomí, přispívá k orientaci ve světě a v neposlední řadě pomáhá také lidem s mentálním postižením učit se trávit volný čas smysluplně a pozitivně. Úspěchy a vazba na sportovní aktivity pomáhají získávat úctu a podporu okolí. Tím se sport stává rovněž významným prostředkem prevence sociálně patologických jevů a trestné činnosti.

Jeden z výzkumů prováděných v ČR (Potměšil; Šnajdr, 1996) ukázal, který z motivačních faktorů převažuje u jedinců s postižením.

Důvody, které vedly osoby s postižením k provádění sportovní a pohybové činnosti:

1.	Setkávání s přáteli, parta, kamarádi	86%
2.	Radost ze sportu, pohybu, uspokojení z činnosti, zábava	58%
3.	Snaha soutěžit, zlepšit kondici, získat sílu	26%
4.	Zlepšit psychiku, vyrovnat se duševně, odreagovat se, získat sebedůvěru	13%
5.	Prosadit se, vyrovnat se ostatním, vyrovnat se s handicapem, ctižádost	12%
6.	Zdraví	8%
7.	Životní styl	8%
8.	Náplň volného času	6%

Z výsledků průzkumu jasně vyplývá výrazně integrativní charakter pohybových a sportovních aktivit, motivačním faktorem je především snaha o vytváření užších sociálních vazeb a smysluplné začlenění do společnosti.

## 2.5 Historie a vývoj sportovních a pohybových aktivit mentálně postižených

Sport handicapovaných je záležitostí historicky nepříliš starou, i když užívání pohybových aktivit či cvičení pro léčbu a rehabilitaci bylo používáno již ve staré Číně před 5 000 lety. Je rovněž známo, že ve starověkém Řecku a Římě lidé s úspěchem využívali léčebné a rehabilitační hodnoty pohybových aktivit.

Skutečné odborné využívání tělesné výchovy či pohybových aktivit pro specifické potřeby osob s postižením je záležitostí posledních 150 let. Vývoj v 19. a v 1. polovině 20. století je podle Winnicka (1995) charakterizován jako postup od léčebně orientovaných pohybových aktivit k tělesné výchově, kde stále větší význam získávají sportovně orientované pohybové aktivity a důraz je kladen na celkový rozvoj jedince.

Pro sportovní aktivity osob s mentálním postižením bylo revolučním krokem založení Special Olympics v šedesátých letech minulého století. Tento počín je nerozlučně spjat se jménem rodiny Kennedyových, nadací Josepha P. Kennedyho Jr. a organizačními aktivitami Eunice Kennedyové – Shriverové. Původně pouze americké aktivity se postupně rozšířily v celosvětové hnutí Special Olympic International, zahrnující dnes více než milion pravidelně aktivních mentálně postižených sportovců ve více než 160 zemích světa.

Jinou, neméně důležitou kapitolu sportu osob s mentálním postižením představují aktivity řízené Mezinárodní sportovní federací pro osoby s postižením intelektu - INAS-FID (International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability), která byla založena v roce 1986 a v současnosti sdružuje národní organizace z 86 zemí všech kontinentů.

V naší zemi byl založen sportovní svaz sdružující sportovce s mentálním postižením v roce 1992. U zrodu Českého svazu mentálně postižených sportovců (ČSMPS) stál dlouholetý propagátor sportu osob s mentálním postižením - dr. J. Kvapilík.

Za významné datum je považován rok 1996, kdy sportovci s mentálním postižením poprvé oficiálně soutěžili na paralympijských hrách (v Atlantě).

**<[http://www.handicapsports.cz/index\\_histo\\_mental.htm](http://www.handicapsports.cz/index_histo_mental.htm)>**

### 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

#### 3.1 Metodika práce

Integrace není exaktně měřitelnou veličinou. Její výsledky nelze hodnotit tabulkovými hodnotami nebo procentuální úspěšností. Každý člověk je naprosto specifická osobnost s výraznými charakteristickými rysy, které nás vzájemně odlišují. A právě tak je nutné ke každému přistupovat.

Hlavní metodou práce se stalo pozorování. Vzhledem k individuálním odlišnostem každého jednotlivce a malému zvolenému souboru by statistické údaje nebyly dostatečně validní.

#### 3.2 Charakteristika vybraného souboru

Sledovaný soubor sestává ze tří chlapců, žáků Základní a Praktické školy Gabriely Pelechové v Dolní Poustevně. Všichni chlapci jsou zároveň klienty Ústavu sociální péče v Horní Poustevně.

Chlapci, kteří tvoří sledovaný soubor, se ocitli ve stejný čas ve stejném prostředí ústavu. V mnohém naprosto odlišní, ale s pozoruhodně podobným osudem. Nepříliš radostné dětství provázené nezájmem rodičů prožité vesměs v kojeneckých ústavech a dětských domovech, postupné seznamování se světem v období přerodu ústavu sociální péče v otevřenou instituci, školní docházka, před několika lety ještě nepředstavitelná.

Každá z příležitostí setkávat se s dalšími lidmi, poznávat nová prostředí, prožít nové zážitky, osvojit si nové dovednosti a návyky může být pro tyto lidi nesmírně důležitým prostředkem pro jejich seberealizaci, sebeuvědomění, uspokojení jejich základních lidských potřeb (biologických, sociálních i růstových) a smysluplné začlenění do společnosti.

Věřím, že i tato příležitost pro ně bude obohacující a určitou měrou přispěje k plnohodnotnému způsobu jejich života.

Složení sledovaného souboru přirozeně vyplynulo ze zájmu chlapců o činnost v kroužku sportovních her, v následujícím textu jsou uvedeny základní údaje o každém z nich.

**J. S.** (17 let) se narodil jako třetí dítě v rodině, přímo z porodnice byl však přeložen do kojeneckého ústavu, poté do dětského domova. Pro nezáměr rodičů byla doporučena pěstounská rodina, rodiče posléze souhlasili s adopcí, bohužel nebyla nalezena rodina pro adopci ani pěstounskou péči. Honza má diagnostikovanou psychomotorickou retardaci a mírnou poruchu sluchu. Od roku 1996 do současnosti je Honza klientem ÚSP Horní Poustevna.

Z osobnostních aspektů je poměrně výrazný sklon k překotnému chování, někdy sklony k agresivitě – zřejmě neuvědomované (cílem není snaha ublížit, ublížení je spíše důsledek), určitá citová nevyrovnanost, snaha za všech okolností dosáhnout svého, značná manuální zručnost a obliba v pracích, které jsou nad jeho fyzické síly.

**M. C.** (22 let) je dítě z druhého manželství obou rodičů. V prvním měsíci gravidity prodělala matka infekční onemocnění, spontánní porod proběhl v 38. týdnu těhotenství. Po narození přeložen do kojeneckého ústavu, následně do dětského domova. Martin má diagnostikovaný Downův syndrom. V ÚSP Horní Poustevna je od roku 1991 do současnosti.

Martin je přátelský, pracovitý, společenský, intenzivně prožívá úspěch, má smysl pro pořádek a čistotu, má rád hudbu, rád zpívá. Na druhé straně nemá rád kritiku, při neúspěchu se vzteká, špatně snáší výtky a vyhrožuje.

**J. Č.** (14 let) se narodil v neúplné rodině a velmi komplikovaném prostředí. Situace se pro něj částečně zklidnila, když byl svěřen do pěstounské péče své babičce, babička však v roce 2004 zemřela. Matka neprojevila o Járu zájem, pobyt otce je neznámý, byl tedy umístěn do Ústavu sociální péče Horní Poustevna, kde žije do současnosti. Jára má diagnostikovanou mentální retardaci a také poruchu pozornosti provázenou hyperaktivitou.

Jára je společenský, rád je středem pozornosti, velmi intenzivně prožívá úspěch a nepřiměřeně reaguje na výtky či kritiku. Nemá příliš vysokou sebedůvěru, často při neúspěchu pláče. Přes své mentální postižení je velmi pohybově nadaný, z čehož vyplývá i jeho velký zájem o sport a pohybové aktivity.

Všichni chlapci okamžitě projevíli zájem o sportovní kroužek a pravidelně jej v průběhu školního roku navštěvují.



*Levoblyžský klub*

### **3.3 Pedagogický experiment - aplikace herních aktivit**

Realizace programu aplikovaných pohybových aktivit probíhá již druhým rokem v rámci Kroužku sportovních her při Základní a Praktické škole Gabriely Pelechové v Dolní Poustevně. Již od počátku je kromě žáků školy otevřen pro všechny děti, které o účast projeví zájem. Počet zúčastněných tedy postupně narůstal, v současnosti jej pravidelně navštěvuje 12 - 14 žáků. Využíváme prostory městské sportovní haly, v případě příznivého počasí i nově vybudované multifunkční venkovní hřiště.

Prvotním záměrem a cílem kroužku není dosažení maximálního herního výkonu a snaha o jeho zlepšení, ale v první řadě emocionální uspokojení všech zúčastněných a smysluplného prožití volného času.

Náplň činnosti tvoří několik vybraných kolektivních sportovních her, jejichž složení bylo určeno už při vzniku kroužku. Jak již bylo zmíněno, náplň kroužku sestávala z úvodního rozcvičení a zahřátí organismu a následné hry. Právě s přihlédnutím k integrativnímu zaměření a důrazu na prožitkové uspokojení nejsou až na výjimky zařazována průpravná či herní cvičení. Pro větší zpestření a poznání nového prostředí bylo několikrát zařazena návštěva plaveckého bazénu a soutěžní herní aktivity, které se setkaly s velkým zájmem účastníků.

Jednotlivá družstva byla při zachování zásady přibližné vyrovnanosti každý týden obměňována, aby se předešlo případnému vytváření ustálených skupin a specifických úloh jednotlivých hráčů.

Výběr her byl podmíněn také splněním kritérií pro jejich úspěšnou realizaci a nároků na cíle tohoto programu. Hry jsou týmové, což už z podstaty zaručuje jejich integrativní charakter. Musí odpovídat pohybové a mentální vyspělosti zúčastněných chlapců. Všechny jsou dostatečně známé a populární, takže s nimi všichni zúčastnění mají předchozí praktickou zkušenost ať už ze školní tělesné výchovy nebo volnočasových aktivit. Nejsou příliš náročné na materiální a prostorové vybavení, není tedy potřebná časově náročná příprava, poskytují všem zúčastněným možnost realizace herního výkonu, zlepšují jejich pohybové schopnosti a dovednosti, přispívají ke správnému vývoji jejich fyzického a duševního stavu a poskytují jim

pocit uspokojení z dosaženého sportovního výkonu, možnost seberealizace a sebeuvědomění a v neposlední řadě pocit úspěchu.

Z těchto důvodů jsem vybral následující hry: florbal, kopaná, vybíjená, basketbal a přehazovaná. Všechny hry jsou aplikovány s určitým zjednodušením pravidel, které má přispět k lepší plynulosti hry. Poměrné zastoupení je přizpůsobeno zájmu zúčastněných, pro zachování pestrosti jsou ale zařazovány všechny. Největšímu zájmu se těší florbal a kopaná, zabírají tudíž největší prostor.

Pro větší zpestření byla také několikrát zařazena návštěva plaveckého bazénu a soutěžní herní aktivity ve vodním prostředí, které se setkaly s velkým zájmem všech účastníků.

Velmi důležité pro vlastní úspěšnou realizaci her a jejich plynulost je dodržování didaktických zásad pro jejich organizování a řízení.

Na začátku seznámím účastníky s obsahem, odpovídající prostor (5 – 10 minut) je věnován rozcvičení a zahřátí, významnému z hlediska prevence zranění hybného systému. Je potřeba zajistit bezpečnost všech účastníků, dostatečně výrazně vymežit hrací plochu, zajistit dostatečnou vzdálenost hrací plochy od předmětů, které mohou při hře překážet a být nebezpečné, důležitým faktorem je také doba trvání, v našem případě vymezená dobou, po kterou máme k dispozici hrací plochu a počet hráčů, které máme k dispozici.

Nároky kladené na hráče jsou zvoleny tak, aby nesnižovaly jejich motivaci a nevedly k nezdaru při realizaci hry. Dostatečná plynulost a rozvinutí hry je většinou podmíněna mnohonásobným opakováním, i proto byl zvolen vymezený počet her. Důležitou roli má také dělení do družstev. Zde je třeba vycházet ze zásady, že družstva by měla být přibližně vyrovnaná, aby hra neztrácela motivační prvek. Při vlastní realizaci hry postupujeme následujícím způsobem:

1. Seznámíme hráče s dějem hry a jednoznačně určenými pravidly vycházejícími z počtu, schopností a dovedností žáků.
2. Rozdělíme jednotlivé hráče do družstev, oznámíme délku trvání a způsob řízení hry
3. Upozorníme zúčastněné na nejdůležitější taktické zásady
4. Zahájíme hru. Do hry vstupujeme při porušení pravidel, hráče je také vhodné pochvalou či povzbuzením motivovat (což je zvláště důležité u hráčů s mentálním

postižením), pokud to není nezbytně nutné, hráč nekáráme nebo nekritizujeme za herní výkon. Naprosto zásadní je nezaujatost a nestrannost. Přítomnost rozhodčího na hřišti je nezbytná proto, že v zaujetí hrou si mnozí hráči ani neuvědomují, že porušili pravidla. V řadě situací jsou oba soupeři přesvědčeni, že chybu udělal ten druhý a „rozsoudit“ je musí někdo nezaujatý a nestranný. Citlivá aplikace v duchu hry s okamžitým rozpoznáním podstatného a nekompromisním potrestáním i jen náznakům surovosti či snahy o nedovolené získání výhody umožňuje velkoryse přehlížet některé drobnosti a nekouskovat zbytečně hru.

5. Po ukončení hry vyhlásíme výsledky hry a stručně zhodnotíme její průběh, můžeme konkrétně hodnotit i jednotlivé hráče (opět je důležité pozitivní vyznění hodnocení jako určitého motivačního prvku).

Důležitý význam má úloha vedoucího. Je potřeba v průběhu hry ve vhodných okamžicích usměrňovat hráče, opravovat chyby, pomoci zapojit se do hry těm, kterým se to z různých důvodů plně nepodařilo. Je nezbytné ale tyto činnosti provádět tak, aby nebyla porušena základní idea soutěžení – nezvýhodnit žádné z družstev, dát všem stejné možnosti.

#### 4 VÝSLEDKOVÁ ČÁST

Kroužek sportovních her funguje dva roky, stejně dlouho jej navštěvují i všichni tři chlapci. Výrazně heterogenní prostředí dle mého názoru skýtá velké množství podnětů, impulsů a situací pro jejich psychomotorický rozvoj, získávání a upevňování sociálních kompetencí a vytváření sociálních vazeb a kontaktů.

Sportovní hry se už od prvního setkání ukázaly jako vynikající prostředek pro rychlé sžití a vzájemnou akceptaci všech zúčastněných. Všichni tři chlapci byli až překvapivě dobře a vstřícně přijati ostatními účastníky kroužku. Počáteční ostych a určitý strach z neznámého rychle vystřídal kolektivní a týmový duch. Nesporným pozitivem pak byla také dobrá vstupní úroveň pohybových schopností a dovedností všech tří chlapců, která usnadnila začlenění do jednotlivých týmů a také to, že žádný z chlapců nemá výrazné zdravotní omezení, které by limitovalo jejich plné zapojení do her.

Pravidelné provádění herního výkonu přispělo u všech chlapců k postupnému zlepšování psychomotorických schopností. Toto zlepšení se projevilo jak v oblasti

kondiční (zlepšení především v oblasti dynamických silových a vytrvalostních schopností), tak v oblasti koordinační (orientační, rovnováhové, reakční, schopnost sdružování pohybů) a rychlostní (reakční i realizační).

Zlepšování motorických dovedností probíhalo oproti ostatním chlapcům pomaleji, i zde ale došlo k viditelnému zlepšení elementárních i komplexních dovedností.

Přestože motorické předpoklady nejsou u mentálně postižených chlapců na takové úrovni jako u ostatních, postupem času docházelo ke zjevnému zlepšení jejich herního projevu. Větší rozdíly jsou pak patrné především co se týče týmového herního výkonu, kde se výrazněji projevují odlišné dispozice chlapců.

Vedle nesporného přínosu pro fyzický stav chlapců dle mého ještě důležitější roli hraje význam kroužku jako místa pro jedinečná setkání s druhými lidmi a uvolněná komunikace s nimi, činnost v různých sociálních rolích dříve neznámých, učení se sociálním dovednostem, tolerance, respekt, přijetí postojů spojených s aktivitou, zkušenosti s emocemi, s nimiž se jedinec nesetká v jiných životních sférách, přijetí pozitivních prvků životního způsobu, přizpůsobení týmovým cílům (spolupráce, soudržnost) a sociální aktivizace výkony druhých členů skupiny.

Velmi pozitivně chlapci vnímali především pochvaly a povzbuzení od ostatních spoluhráčů za dílčí úspěchy ve hře. Přirozené získání důstojné role v kolektivu a uvědomění si role vlastní osoby výrazně přispěly ke zvýšení jejich sebevědomí a projevily se i v dalších oblastech jejich života, například ve škole. Velmi inspirující pro ostatní chlapce pak bylo prožívání pocitů úspěchu a spontánní projevy radosti.

Samozřejmě ale projevy a výsledky nebyly pouze pozitivní. Situace vyplývající z herní činnosti stimulují emoční vypětí hráčů a vedly v několika případech k nepřiměřeným reakcím jak ze strany sledovaných chlapců, tak i od ostatních členů kroužku.

V jednom případě došlo dokonce k urážkám chlapců s poukazem na jejich mentální postižení. Přestože byla zjevně tato reakce ovlivněna herním vypětím, byl žák okamžitě vykázán z hrací plochy. V následujícím pohovoru mu bylo jednoznačně dáno najevo, že při příštím podobném prohřešku kroužek nebude moci navštěvovat.

Bylo velmi zajímavé sledovat reakce sledovaných chlapců ve vypjatých situacích. Ostatní hráči se v zápalu hry chovali ke sledovaným chlapcům naprosto stejně jako k dalším spoluhráčům, v případě dílčích úspěchů je chválili, v případě chyb jim je okamžitě vytkli. Na jedné straně velmi pozitivní zjištění, že chlapci mají v kolektivu rovnocenné postavení, na straně druhé hlavně zpočátku jejich velmi nepřiměřené reakce na výtky či připomínky k hernímu výkonu ze strany spoluhráčů. U všech tří chlapců zdaleka neodpovídaly dané situaci, na veškeré projevy reagovali velmi odmítavě. Pokud se výtky či pochvaly týkaly pouze okamžitého herního výkonu sledovaných chlapců, záměrně jsem jim nechával přirozený průběh. V průběhu prvního roku činnosti kroužku postupně reakce chlapců nabývaly racionálnější povahy a také ztrácely konfrontační charakter. Chlapci si alespoň částečně zvykli přijímat výtky a domluvy jako přirozenou součást komunikace mezi lidmi.

Nejen samotná herní činnost a herní výkon přinášely chlapcům nové životní úlohy a role. Situace související s jejich účastí v kroužku pro ně připravila mnoho nečekaných a nových situací i mimo prostředí sportovní haly nebo sportovního hřiště. Několikrát se například stalo, že některému z chlapců ujel autobus při cestě na kroužek nebo z kroužku. Nutnost řešení vzniklého problému od chlapců vyžadovala osvojování sociálních kompetencí, samostatného rozhodování a určitou míru vlastní odpovědnosti. Požádání neznámých lidí o radu či dokonce samostatná orientace v jízdním řádu představovaly pro chlapce zcela nové zkušenosti a úspěšné řešení těchto situací výrazně přispělo ke zvýšení vlastního sebeuvědomění a sebevědomí. V těchto úlohách jsou také vystaveni jisté míře rizika a nebezpečí a alespoň do určité míry přebírají odpovědnost za svůj život.

Přestože hlavním kritériem kroužku není sportovní výkon, je nutné zmínit Járu a jeho velmi dobré motorické předpoklady, které mu umožnily zúčastňovat se i sportovních akcí, kde je kvalitní herní výkon vyžadován. Jára se díky svým výkonům pravidelně zúčastňoval v rámci družstva Florbal Teamu Dolní Poustevna dlouhodobého turnaje Florbalová liga Severu v Mikulášovicích za účasti 15 družstev Děčínskému okresu. Pro Járu přinesla tato účast spoustu nezapomenutelných zážitků a zkušeností, setkání se spoustou nových lidí a zažívání radosti ze sportovního úspěchu.

## 5 DISKUSE

Proces integrace a jeho úspěšnost či neúspěšnost neznamena pro mentálně postižené osvojení si toho, co dělají druzí a snažit se to dělat stejně. Znamená pro každého z nich získat možnost nalezení svého místa ve společnosti, uspokojování svých každodenních potřeb, realizace svých přání a smysluplné soužití se svým okolím okolí v každodenním životě. Smyslem integrace je poskytnout lidem s postižením stejná práva a svobody, jaké mají ostatní lidé ve společnosti. Integrace nemá za cíl prezentovat je jinak, než takové, jací jsou. Má jim v první řadě dát možnost volby způsobu života, jaký si sami vyberou.

Přestože se o integraci hovoří převážně v souvislosti s mentálně postiženými, nejde a nemůže jít o izolovaný proces. Neúčastní se ho pouze člověk s postižením či konkrétní instituce, do integrace jsou vědomě či nevědomě zapojeny desítky, stovky, tisíce zúčastněných i nezúčastněných osob, které mnohdy ani netuší, co okolo nich právě probíhá.

Stejně tak může být integrace spojena s každým z nás. I my se můžeme integrovat prakticky do všeho, co nás uspokojuje (kultura, hudba, komunita, profese, rodina, partnerský vztah, zájmové aktivity, komunikace, socializace atd.). I z toho je patrné, že se integrace postupně stává přirozeným procesem, jenž má svůj určitý vývoj, zákonitosti a není pouze uměle vytvořen a udržován.

Protože jsem jednoznačným zastáncem integrace, chtěl jsem k tomuto procesu také přispět. Jako nástroj jsem právě kvůli možnosti volby každého z účastníků zvolil dobrovolnou aktivitu vyplývající z jejich vlastního zájmu a zvolené náplně volného času. Sportovní aktivity jsou atraktivní tím, že představují svobodnou činnost, v níž má každý rovné, relativně spravedlivé podmínky. Jako každá jiná činnost je i sport přirozenou součástí života lidí a kritéria jeho cílových hodnot proto nejsou odlišná od ostatních oblastí našeho života. Z toho, že se původní počet účastníků od počátku existence kroužku zvýšil a naprostá většina původních chlapců zůstala, mohu usuzovat, že jsou jejich původní očekávání alespoň částečně naplněna.

Některé aspekty sportovních a pohybových her z nich činí vynikající nástroj pro pozitivní ovlivňování života mentálně postižených. Jednak je to motorická činnost sama. Postupné zvládnutí určité dovednosti a dosažení výkonu přináší uspokojení z dosažení cíle. Hráč si přitom mnohdy ani neuvědomuje úsilí, vůli a trpělivost a další kvality, které se mohou dobře uplatnit i v jiných životních oblastech. Sportovní činnost také přivádí člověka do specifického prostředí, které na něho působí. Snadnější přijímání nových podnětů, nových situací a úloh na straně jedné, na straně druhé okamžitá zpětná vazba v podobě pochvaly či povzbuzení za předvedené úsilí a radost ze sportovního úspěchu, to jsou jedny z hlavních předností sportovních her.

Podle výzkumů je totiž chování lidí s mentální retardací vedle značné úzkostlivosti, charakteristické u některých dětí i ve starším věku a v dospívání řízeno dvěma zvláště výraznými tendencemi: vyhýbání se všemu novému a neznámému (ať už jde o podněty, situace, role) a závislostí na bezprostřední odměně, pochvale, povzbuzení. **(Dolejší, 1978)**

Je tu i řada dalších zkušeností, které svědčí pro pozitivní socializační působení sportu, jako např.: jedinečná setkání s druhými lidmi a uvolněná komunikace s nimi, činnost v různých sociálních rolích dříve neznámých, učení se sociálním dovednostem, tolerance, respekt, přijetí postojů spojených s aktivitou, zkušenosti s emocemi, s nimiž se jedinec neseťká v jiných životních sférách, přijetí pozitivních prvků životního způsobu, přizpůsobení týmovým cílům (spolupráce, soudržnost) a sociální aktivizace výkony druhých členů skupiny.

Sport a pohybové aktivity svým významem a přínosem přesahují do ostatních oblastí našeho života, hrají důležitou roli v rozvoji osobnosti. Aktivní provozování sportu se stává zejména u mladé generace nejefektivnějším nástrojem prevence negativních sociálních jevů. Proto je sport obecně uznáván nejen jako faktor ovlivňující tělesné zdraví, ale i jako fenomén, který kultivuje jedince i po duševní, sociální a morální stránce. Mentálně postiženým pak dává možnost prožívat společně s ostatními radost z úspěchu, navázání kamarádských vztahů a smysluplné trávení volného času.

V celém průběhu realizovaného programu jsem vycházel z obecných principů a zásad pro integraci mentálně postižených. Přestože jde v případě každého člověka o

proces zcela specifický, jejich respektování a dodržování je významnou podmínkou pro úspěšnost a životaschopnost integrace. Velmi důležité je proto s porozuměním přistupovat ke každému z chlapců jako k jedinečné osobnosti se specifickými znaky, respektovat jeho individuální odlišnosti a reflektovat na jeho momentální stav a potřeby.

Přestože je objektivně velmi obtížné jednoznačně určit míru úspěšnosti integrace a uspokojení potřeb sledovaných chlapců, zcela zřejmý je dopad aplikovaného programu projevující se v osvojování sociálních kompetencí a navázání nových sociálních kontaktů, získání větší míry nezávislosti a schopnosti řešení problémů a úloh. To byl také od počátku záměr a cíl práce. Lze tedy konstatovat, že se zamýšlený cíl podařilo dílčím způsobem splnit, protože integrace je neustále se vyvíjející dynamický proces a jeho úspěšnost je podmíněna naší trvalou podporou a porozuměním.

*ana*



## 6 ZÁVĚR

Člověk je společenský tvor. Přítomnost ve společnosti dalších lidí a kontakty s nimi hrají v životě každého z nás nepostradatelnou roli. Ve většině případů máme to štěstí, že máme možnosti a schopnosti si dostatek sociálních kontaktů získat a udržovat. Možná právě pro jejich dostatek si v mnoha případech ani neuvědomujeme jejich význam a důležitost pro náš spokojený život.

Někteří však takové štěstí nemají. Ať už díky svým specifickým potřebám a odlišnostem, ať díky prostředí, ve kterém žijí. Mentálně postižení jsou lidé jako my. Nepotřebují naši lítost a soucit, potřebují poskytnutí příležitostí a možností, jaké máme my. Zda a jak je využijí, je už jen otázkou jejich volby a rozhodnutí. NE - WCC

Čím více podpory a možností mentálně postižení z naší strany dostanou, tím více získají příležitostí k realizaci svých potřeb a přání, ovlivňování způsobu prožití vlastního života a získání větší míry nezávislosti a samostatnosti.

Pokud těchto možností bude do budoucna přibývat, postupem času se mentálně postižení mohou stát plnoprávnou součástí naší společnosti a přispět k její otevřenosti a humanizaci.

Integrace není postavena tak, že my něco dáváme a jiní něco berou. Dotýká se všech zúčastněných bez výjimky a všechny také ovlivňuje. Mění naše postoje a očekávání ve vztahu k jiným lidem, ovlivňuje naše vidění světa a naši úlohu v něm.

Kroužek sportovních her je pouze jednou z mnoha příležitostí, jak nabídnout mentálně postiženým možnost rozhodování o způsobu svého vlastního života. Není tak statisticky významný, aby vybízel k dalekosáhlým závěrům. Ale o statistiku nejde. Pokud přispěl alespoň jednomu z chlapců k pocitu většího uspokojení a radosti ze života, myslím, že svůj účel splňuje a má svůj smysl.

člověk je společenský tvor  
člověk je společenský tvor

## 7 SEZNAM LITERATURY A INTERNETOVÝCH ODKAZŮ

1. ČERNÁ, M.; KVAPILÍK, J. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990.
2. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. přeprac.vyd. Praha: Portál, 2006.
3. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004.
4. TÁBORSKÝ, F. *Sportovní hry II. (základní pravidla, organizace, historie)*. Praha: Grada, 2005.
5. TÁBORSKÝ, F. *Sportovní hry (základní pravidla, organizace, historie)*. Praha: Grada, 2004.
6. DOBRÝ, L. *Didaktika sportovních her*. Praha: SPN, 1977.
7. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000.
8. TŮMA, M.; TKADLEC, J. *Hry s míčem pro děti*. Praha: Grada, 2004.
9. JESENSKÝ, J. *Kontrapunktury integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995.
10. JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult, 1993.
11. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1978
12. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy pedagogiky a didaktiky TV*. ČÚV ČSTV. Praha: Olympia, 1988
13. HAVEL, Z. *Vybrané kapitoly z teorie a didaktiky tělesné výchovy*. Ústí nad Labem: UJEP, 1991.
14. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sport a rekreační aktivity zdravotně postižených dětí*. Praha: ARPZPD, 1998

### INTERNETOVÉ ZDROJE

<http://www.dobromysl.cz> 2005

<http://www.portal.cz> 2007

<http://www.handicapsports.cz> 2002

[www.ftvs.cuni.cz/hendl/](http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/) 2005

<http://www.adiktologie.cz> 2005

<http://www.vkol.cz> 2001

## 8 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Tabulka – Stupně socializace mentálně postižených
- Příloha 2 Článek v Učitelských novinách č. 22/2005
- Příloha 3 Obrázky – Speciální olympiády mentálně postižených
- Příloha 4 Obrázky – Soutěžní hry ve vodním prostředí
- Příloha 5 Obrázky – Turnaj Florbalové ligy Severu v Mikulášovicích
- Příloha 6 Obrázky – Herní aktivity v rámci Kroužku sportovních her při Základní a Praktické škole G. Pelechové v Dolní Poustevně

Příloha 1

<b>Název</b>	<b>Stupeň</b>	<b>Míra integrace/ segregace</b>	
<b>sociálně integrovaný</b>	<b>I.</b>	<b>plná integrace</b>	<b>integrace</b>
<b>inhibovaná účast</b>	<b>II.</b>	<b>vysoká integrace</b>	<b>adaptace</b>
<b>omezená účast</b>			
<b>zmenšená účast</b>	<b>III.</b>	<b>středně vysoká integrace</b>	<b>utilita</b>
<b>ochuzené vztahy</b>			
<b>redukováné vztahy</b>			
<b>narušené vztahy</b>	<b>IV.</b>	<b>nízká integrace</b>	<b>nízká segregace</b>
<b>odcizení</b>	<b>III.</b>	<b>středně vysoká segregace</b>	<b>inferiorita</b>
<b>společenská izolace</b>	<b>II.</b>		
	<b>I.</b>	<b>vysoká segregace</b>	
<b>WHO 1976</b>		<b>Jesenský 1993</b>	<b>Sovák 1975</b>

## Příloha 2

### INTEGRACE NENÍ JEN O OPEČOVÁNÍ

Naše Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci připravuje absolventy, schopné v praxi řešit integraci na běžných či speciálních školách, a také především integraci prostřednictvím tělesné výchovy či sportu.

Proto jsem se velmi podivila závěrečnému výroku: „Další by si chtěly doplnit magisterské vzdělání. Splnit ale požadavky k přijetí (ne odborné, ale třeba tělocvik) se může stát problémem. Že by byl kotrmelec pro učitelku u těžce mentálně postižených na vozíčku tak důležitý? "

Promiňte, ale dýchl na mne středověk, kdy „tělocvik“ byl rovnítkem „kotrmelece“ a kdy byly předměty důležité a nedůležité. Pro mne to bylo o to více šokující, že takto se lze v současnosti, kdy téma „pohyb - zdraví - socializace“ je koncipováno v rámcových vzdělávacích programech pro školy běžné i školy speciální, kdy tělesná výchova je jednou z nedílných součástí vzdělávacích programů, a to především na školách speciálních. Je s podivem, že se takto může vyjadřovat fundovaný redaktor letos, kdy rok 2005 je organizací UNESCO vyhlášen jako rok sportu a tělesné výchovy - s podtitulem: vzdělávání a výchova, zdraví, rozvoj a mír.

Pan ředitel ÚSP Zbůch i paní ředitelka speciální školy toto vše už dávno pochopili a v celém projektu integrace pojetí aktivního života, tedy i významu pohybu je podtrženo: („...Altánky. Minigolf. Venkovní i vnitřní bazén. Brouzdaliště. Ohniště. Upravené trávníky. ... stylová stáj s koňmi... Pracují tu ateliéry - od vaření, přes modelářství, hudební ateliér až po pohybové aktivity v rámci tělovýchovné jednoty. Jezdí se hrát florball i boccia, ale i šachy mimo zařízení -jde mimo jiné o otevření běžné společnosti pro postižené.") Nepopírá tedy závěr článku jeho úvod?

Součástí vzdělání magisterského je i jistý objem tělesné výchovy, a to jak v úvaze o přijetí ke studiu (nebo dnešní populace už nezvládne ani kotrmelec?), tak v úvaze o obsahu studia a uplatnění poznatků z Tv v praxi. I magistři musí zvládnout adekvátní dovednostní základ ve vztahu k charakteristice akreditovaného (a zvoleného) studijního oboru, zásady bezpečně řízených pohybových aktivit ale také zásady zdravého životního stylu, kdy pohyb má své opodstatněné místo a je jedním z prostředků integrace. Ani zde není na místě dehonestující paralela „tělocvik = kotrmelec“.

Prof. PhDr. Hana Válková, CSc.,  
děkanka Fakulty tělesné kultury Univerzity  
Palackého, Olomouc

### Příloha 3



**Příloha 4**



Příloha 5



c



## Příloha 6

