

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

# **Základy aplikovaných pohybových aktivit**

Martin Kudláček a kolektiv

Olomouc 2013

Oponenti: Mgr. Daniela Benešová, Ph.D.  
Mgr. Věra Knappová, Ph.D.



## INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Vytvořeno v rámci projektu: Příprava pro tělesnou výchovu osob s postižením,  
reg. č.: CZ.1.07/2.2.00/15.0336

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

© Martin Kudláček a kol., 2013

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2013

ISBN 978-80-244-3954-9

# Obsah

Úvod.....	5
<b>1 / Jinakost a zdravotní postižení</b>	
(Martin Kudláček).....	6
<b>2 / Legislativa v oblasti osob se zdravotním postižením</b>	
(Martin Kudláček a Ondřej Ješina) .....	8
2.1 / Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....	8
<b>3 / Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením</b>	
(Martin Kudláček, Mirka Spurná, Lucie Ješinová) .....	11
3.1 / Dětská mozková obrna.....	11
3.2 / Rozštěpy páteře.....	12
3.3 / Ochrvnutí po poranění míchy.....	13
3.4 / Sportovně-kompenzační pomůcky .....	14
3.5 / Sport a rekreace osob s tělesným postižením .....	16
3.6 / Tělesná výchova žáků s tělesným postižením .....	23
3.7 / Specifika komunikace s osobami na vozíku .....	27
<b>4 / Aplikované pohybové aktivity osob se zrakovým postižením</b>	
(Zbyněk Janečka, Ladislav Bláha) .....	29
4.1 / Funkce lidského oka .....	29
4.1 / Specifické potřeby osob se zrakovým postižením.....	31
4.2 / Komunikace s osobami se zrakovým postižením.....	36
5.3 / Pohybové aktivity osob se zrakovým postižením .....	42
4.4 / Sportovně-kompenzační pomůcky osoby se zrakovým postižením.....	46
<b>5 / Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým</b>	
(Svatava Panská) .....	51
5.1 / Klasifikace sluchových vad .....	51
5.1.1 / Dělení podle velikosti sluchové ztráty .....	52
5.1.2 / Dělení sluchového postižení podle místa vzniku vady .....	54
5.1.3 / Dělení podle doby vzniku sluchové vady .....	54
5.2 / Sluchové postižení jako pedagogicko-psychologický aspekt .....	55
5.3 / Vliv ztráty sluchu na možnosti komunikace .....	56
5.4 / Sport osob se sluchovým postižením .....	58
5.5 / Sport na školách pro sluchově postižené.....	60
<b>6 / Aplikované pohybové aktivity osob s mentálním postižením</b>	
(Ondřej Ješina a Hana Válková) .....	61
6.1 / Charakteristika a klasifikace osob s mentálním postižením .....	61
6.2. / Komunikace s osobami s mentálním postižením .....	64
6.3 / Pohybové aktivity a tělesná cvičení osob s mentálním postižením .....	66

6.4 / Tělesná výchova ve školním kurikulu u osob s mentálním postižením.....	67
6.5 / Sport osob s mentálním postižením.....	69
6.5.1. / Sportovní směr – Inas-FID (ČSMPS) .....	69
6.5.2 / Sportovní směr – speciální olympiády.....	70
<b>7 / Modifikace pohybových aktivit v kontextu APA</b>	
(Ondřej Ješina a Martin Kudláček) .....	<b>74</b>
<b>Referenční seznam .....</b>	<b>80</b>

# Úvod

Souslovím „aplikované pohybové aktivity“ (dále „APA“) budeme v této publikaci používat jako pohybové aktivity (tělesná výchova, sport a rekreace) osob se zdravotním postižením. Termín „aplikovaný“ je významových překladem termínu „adapted“ a znamená, že pohybové aktivity musejí být upraveny/modifikovány/aplikovány na základě specifických potřeb osob se zdravotním postižením či osob s jinými speciálními potřebami. Tento studijní text poskytuje základní orientaci v problematice pohybových aktivit osob se zdravotním postižením a je zaměřen na studenty bakalářských studijních oborů v rámci studijního programu Tělesná výchova a sport, případně studijních oborů zaměřených na pedagogiku či speciální pedagogiku.

Kniha je dílem autorského kolektivu katedry aplikovaných pohybových aktivit na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci doplněného o kolegu z UJEP v Ústí nad Labem. Scriptum je spolu s dalšími, specializovanými studijními texty, které jsou určeny studentům se zaměřením na aplikované aktivity, završením 20leté aktivity na budování oboru Aplikovaná tělesná výchova (př. Aplikované pohybové aktivity) na FTK UP v Olomouci.

Tato publikace má sloužit jako základní studijní materiál pro seznámení s problematikou aplikovaných pohybových aktivit. V souladu s mezinárodními doporučeními a zkušenostmi z našeho pracoviště doporučujeme zařazení předmětů se zaměřením na základy aplikovaných pohybových aktivit do bakalářských i nahrazujících studijních oborů v programu Tělesná výchova a sport. Tyto předměty by však neměly být redukovány pouze na memorování encyklopedických znalostí a základů terminologie či patologie zdravotních postižení. V rámci výše uvedených předmětů navrhujeme také seznámení se: (a) se základními principy modifikací ve vztahu k daných specifickým potřebám, (b) s příběhy osob se zdravotním postižením (dospělých i dětí s různými typy postižení), (c) s konkrétními aktivitami a modifikacemi (např. jízda na ortopedickém vozíku, vedení spolužáků s klapičkami na očích, jízda na tandemu, specifické hry jako basketbal na vozíku, boccia nebo goalball). Pokud je to možné, doporučujeme zařazení osobních zkušeností/setkání s osobami se zdravotním postižením, které mohou mít roli: (a) přednášejícího – př. paralympionik nebo deaflympionik, (b) partnera – př. spoluhráč při basketbalu na vozíku nebo boccie či (c) klienta – žák se zdravotním postižením, kterému studenti vytvářejí program pod supervizí VŠ pedagogů.

Při výuce a vlastním studiu doporučujeme využívat moderních komunikačních technologií. Při znalosti anglického jazyka najdeme na webových stránkách téměř neomezené množství informací, výukových materiálů nebo videí ze všech oblastí APA. Stačí napsat do vyhledávačů správné klíčové slovo a každý měsíc najdete nové a nové informace. Klíčovou organizací, která je zaměřená na rozvoj a koordinaci oblasti APA v ČR je Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA). Již čtvrtým rokem vychází odborný časopis s názvem Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, který je v tištěné podobě dostupný všem členům ČAAPA a v elektronické podobě je ke stažení na webovém portálu zaměřeném na rozvoj a komplexní informovanost v APA ([www.apa.upol.cz](http://www.apa.upol.cz)). Přeji vám obohacující a smysluplné studium a v případě dalšího zájmu se neváhejte obrátit na zástupce ČAAPA nebo přímo zaměstnance katedry aplikovaných pohybových aktivit na FTK UP v Olomouci.

# 1 / Jinakost a zdravotní postižení

Termín „jiný“ (jinakost) většina lidí vnímá velmi subjektivně a osobně. Jinakost hodnotíme jednak jako odlišnost od námi **běžně přijímané normy (př. normy chování, komunikace či pohybových kompetencí – lokomoce)**. Pro základní vymezení a pochopení termínů, které běžně používáme pro osoby se zdravotním postižením/ jinakostí patří například pojmy:

- Porucha: je problém tělesných funkcí nebo struktur, jako je signifikantní odchylka nebo ztráta.
- Postižení: je určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti (pohyb, kvalita života, uplatnění ve společnosti).
- Disabilita: je faktorový problém, který je způsobený přímo chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy, jež vyžadují lékařskou péči zajištěnou léčením jedince prostřednictvím odborníků (medicinské pojetí konstrukt) naproti tomu sociálně vytvořený problém... spíše komplex sdružených podmínek, z nichž mnohé jsou vytvářeny společenským prostředím.
- Handicap: sociální znevýhodnění jedince v důsledku jeho postižení (tělesného, smyslového apod.)



Obr. 1 Dítě s rozštěpem páteře a atlet s DMO (Spina Bifida Ass. a CP ISRA, 2012)

Setkání s jinakostí u většiny osob vyvolává silné emoce: např. (a) strach a obavy z vlastní interakce a jednání se zdravotně postiženým (Zvládnou to? Co mu řeknu? Co udělám? Nedotkne se ho to?); (b) strach a obavy z vlastního selhání (Zvládnou daný úkol/situaci? Co když mu ublížím? Neublíží ostatním?); (c) nepřiměřený obdiv, tzv. „Superman efekt“ (Ty jo – ta musí být dobrá! To bych nedal!) Silnější emoce většinou vyvolávají těžší či vícečetná postižení.

Jinakost je slovo, které je většině studentů tak trochu cizí. Bavíme-li se o jinakosti, je dobré se teoreticky ukotvit v oblasti filozofie, psychologie či sociologie. Pro tuto publikaci jsem zvolil odkaz na kolegy sociology, konkrétně publikaci *Jinakost– postižení– kritika: Společenské konstrukty nezpůsobivosti a hendikepu: Antologie textu z oboru disability studies*, vydanou sociologickým nakladatelstvím SLON a editovanou Kateřinou Kolářovou.

Kolářová (2012, s. 44) kriticky hodnotí stávající definice postižení: „Definice bez výjimky replikují předsudečné představy o tragičnosti osudu lidí „na vozíku“, „trpícími depresemi“, nevidomých“, ale produkují tak symbolické zneuznání ‚postižených‘. ‚Postižení‘ je nazýváno ‚odchylkou‘ a pojmenováno jako příčina ‚zhoršení kvality života‘ a tím, co člověka skutečně postihuje.“

„Postižení“ je ideologický konstrukt, který, jak precizně vystihuje Rosemarie Garland-Thomson, „konstruuje představu velké, heterogenní skupiny lidí, jejichž tělesnost, tělesné funkce, hendikepy, tělesné nejednoznačnosti, vzhled jsou považovány za abnormální, defektní, degenerované, oslabené, deformované, nemocné, nezdatné, patologické, obézní, zmrzačené, šílené, ošklivé, retardované či poškozené. Všechna tato označení slouží k patologizaci, stigmatizaci, znehodnocování a vylučování. Přestože se zkušenosti s funkcemi, tělesností a její formou a stejně tak s materiálními podmínkami lidí v těchto široce definovaných kategoriích ‚postižení‘ jedna od druhé velmi zásadně liší, sociální, politické a ekonomické dopady toho, že jsou tito lidé považováni za méněcenné, i postoje a kulturní praxe exkluze a vylučování, kterým tito lidé čelí, jsou analogické.“ (Garland-Thomson 2004: 780)



Obr. 2 Rugby na vozíku (USOC, 2010)

Většinou jsou tyto pocity či přesvědčení dány nedostatečnou vlastní zkušeností s danou populací. Proto je doporučováno, aby se studenti pedagogických, ale i dalších oborů měli možnost setkat s jinakostí a specifickými potřebami osob se zdravotním postižením, a to nejlépe na základě příběhů a povídaní s konkrétními osobami se zdravotním postižením, které již ve svém životě něčeho dosáhly (př. sportovci, umělci, podnikatelé).



## 2 / Legislativa v oblasti problematiky osob se zdravotním postižením

Práva osob se zdravotním postižením jsou definována v nejobecnější rovině v Chartě lidských práv Organizace spojených národů. Tato práva jsou dále rozvíjena v rámci Ústavy České republiky a dalších zákonů v oblastech: (a) sociálních, (b) medicínských a (c) vzdělávacích. Dále pak můžeme najít vyhlášky, prováděcí předpisy a další podzákonné normy. V této kapitole se zaměříme převážně na oblast vzdělávací, ale okrajově také na oblasti sportu a vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením jako celku.

### 2.1 / Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

**Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (ZdP)** – (dále jen Úmluva) je nejvyšším mezinárodním dokumentem, který se zaměřuje na práva osob se ZdP. Úmluva byla sepsána v roce 2007 a důvody, které vedly k její přípravě, jsou patrné v preambuli tohoto dokumentu. V této kapitole budeme pracovat s textem Úmluvy, který je doplněn o výklad z pohledu studentů kinantropologie. **Úmluva je založena na následujících zásadách:** (a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti zahrnující také svobodu volby a samostatnosti osob; (b) nediskriminace; (c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti; (d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti; (e) rovnost příležitostí; (f) přístupnost; (g) rovnoprávnost mužů a žen; (h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity. Celkový text Úmluvy má 50 článků a je dostupný na webových stránkách ve všech jazykových mutacích. Pro účely tohoto textu se budeme blíže věnovat pouze článku č. 30 – **Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport.**

#### **Článek 30 – Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport:**

*S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se, na rovnoprávném základě s ostatními, na rekreační, zájmové a sportovní činnosti přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, odpovídající opatření, která: (a) podnítlí a podpoří co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do běžných (integrovaných) sportovních aktivit (př. plavání, atletika, lyžování) na všech úrovních; (b) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet speciální aplikované sportovní a zájmové aktivity (př. boccia, goalball, sledge hokej) a účastnit se jich, a za tímto účelem podporují poskytování odpovídajícího výcviku, školení a prostředků, na rovnoprávném základě s ostatními; (c) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení; (d) zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovný přístup, jako ostatní děti, k účasti ve hře, k rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem, včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy; (e) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační, turistické, zájmové a sportovní činnosti.*



Z výše uvedeného čl. vyplývá celosvětová potřeba podpory sportování osob se zdravotním postižením jak v rámci integrace do běžných sportů (př. tenis, plavání, lyžování), tak i v rámci sportů speciálních resp. aplikovaných (př. boccia, showdown, rugby vozíčkářů nebo goalball). Tento článek také akcentuje bezbariérovost a přístup na sportoviště a potřebu začleňování dětí se zdravotním postižením do TV a sportu již na základních školách.

Významným strategickým dokumentem na národní úrovni je Národní akční plán inkluzivního vzdělávání 2010. Jedná se strategický dokument MŠMT ČR. Základním cílem akčního plánu je zvýšit míru inkluzivního pojetí vzdělávání v českém vzdělávacím systému. Konečným cílem je pak působit preventivně proti sociální exkluzi jednotlivců i celých sociálních skupin a přispět k úspěšné integraci jedinců s postižením či znevýhodněním do společenských, politických a ekonomických aktivit občanské společnosti. Úkoly a opatření Národního akčního plánu inkluzivního vzdělávání svými dopady překračují rámec školství a jsou významným příspěvkem k rozvoji lidských zdrojů v České republice. Inkluzivní charakter českého školství ovlivní vzdělávací podmínky nejen v případě žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ale týká se všech jeho účastníků (MŠMT, 2011).

**Vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb**, se zabývá mj. úpravou veřejných prostranství a budov. Do této skupiny patří také budovy a prostranství určené pro tělovýchovu, rekreaci a sport, mimoškolní vzdělávací objekty, objekty určené pro další volnočasové aktivity apod. Tato vyhláška řeší velmi podrobně architektonické i další úpravy s cílem vytvořit optimální podmínky pro potenciální účast osob se zdravotním postižením. Mj. tyto vyhláška řeší vstupy do budov, požadavky na toalety, sprchy, šatny, rampy, výtahy, chodníky či parkovací plochy.

Významným dokumentem, který měl řešit podporu pohybových aktivit ze strany krajů a obcí, měl být **zákon č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu**. Kromě jiného tento zákon příkazuje krajům a obcím zabezpečit rozvoj pohybových aktivit (dle zákona „sport“) osob se zdravotním postižením. Tento rozvoj je samozřejmě možné zabezpečit různým způsobem. Přesto jsme za 10 let nezaznamenali výraznou snahu o vytvoření systému podpory pohybových aktivit (včetně sportu) osob se zdravotním postižením. Jednou z možností vytvoření systému podpory je vytvoření pracovních pozic *konzultantů aplikovaných pohybových aktivit* (zkráceně *konzultant APA*). Tito pracovníci by naplňovali svou činností smysl legislativních norem v rezortu MŠMT s výrazným dopadem na oblast sociální a zdravotní. Vytvoření podkladů pro prosazení pozice konzultanta APA deklarovala na 2. valné hromadě i Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA).

Od roku 2005 je nejvýznamnějším dokumentem v systému vzdělávání v ČR především **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**, ve znění pozdějších předpisů, který poskytuje základní orientaci ve vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Zákon je doplněn **vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**.

**Vyhláška 73/2005 Sb.**, v §1, odst. 1 deklaruje, že vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „běžná škola“).

Vhodnou podporu pak řeší tato vyhláška v následujícím odstavci – §1, odst. 2. Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Novelizace této vyhlášky (62/2007) se zabývá především podrobnější kategorizací žáků ve vyučovací jednotce i při některých pohybových aktivitách (především kurzech). Vzhledem k absenci legislativních norem v oblasti volného času osob se speciálními potřebami bývají normativně vymezené počty pedagogických pracovníků a žáků se speciálními potřebami (především zdravotním postižením) ve školských zařízeních přeneseny i na oblast volnočasovou. Stávají se tak jedinou argumentační oporou nutnou i pro plánování aplikovaných pohybových aktivit s účastí osob (zejména dětí) se zdravotním postižením. Další novelizace (147/2011) předznamenává zlom v povinnostech běžných základních škol v oblasti přijímání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP). Zrušila totiž možnost nepřijetí žáka se SVP a de facto tím potvrdila zákon 561/2004, který odmítnutí neobsahuje.

Další legislativní norma ve školské oblasti je **vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**. Ta řeší dále problematiku poskytování poradenských služeb, upravuje obsah poradenských služeb, pojednává o školských poradenských zařízeních, poradnách a centrech, poskytování poradenských služeb za úplatu atd. Problematiky APA se dotýká také **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Ten upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpokladů pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních. Vychovatel je tradičně pedagogickým pracovníkem zodpovědným za volnočasové aktivity uživatelů služeb (označení dle zákona 108/2006). Často se však do organizace a realizace těchto aktivit zapojují i jiní pracovníci. Ačkoliv to jistě nebylo původním cílem tohoto zákona, jeho dopad na oblast účasti osob se zdravotním postižením ve volnočasových pohybových aktivitách je spíše negativní, což se projevuje především v případě osob s mentálním postižením, situaci však komplikuje i u osob s ostatním postižením.

## 3 / Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením

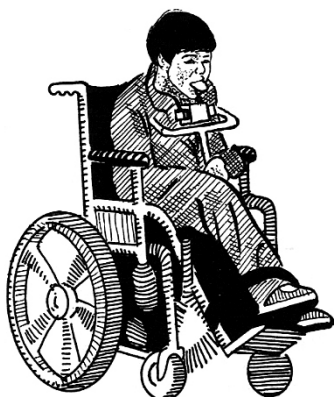
Tělesné postižení může být vrozené nebo získané a vzniká několika způsoby. Primárně vzniká v důsledku *přímého poškození pohybového aparátu* (např. amputace, deformace) nebo jako následek *postižení centrální či periferní nervové soustavy* (např. dětská mozková obrna, úrazy míchy, rozštěp páteře). Vrozené tělesné postižení se velmi často pojí i s postižením jiným. Především u poruch hybnosti, které vznikají na základě organického poškození centrální nervové soustavy (CNS), je častá přítomnost i mentálního postižení či poruch aktivity a pozornosti. Proto se v následující kapitole budeme zabývat nejen žáky s postižením tělesným, ale také kombinovaným. V souvislosti s kombinovaným postižením jsou používány i další termíny, jako *kombinované vady*, *vícenásobné postižení* či *osoby se souběžným postižením více vadami*. V případě kombinovaného postižení je osoba postižena dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení. Ve Věstníku MŠMT ČR č.8/1997, č.j. 25602/97-22 se pro potřeby resortu školství žáci s vícenásobným postižením člení do tří skupin: (a) Skupina, v níž je společným znakem mentální postižení; (b) Druhou skupinu tvoří kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči; (c) Specifickou skupinu tvoří děti hluchoslepé.

### 3.1 / Dětská mozková obrna

Pojem dětská mozková obrna u nás zavedl v roce 1959 zakladatel české dětské neurologie Ivan Lesný, který DMO definuje jako „raně vzniklé postižení mozku (před porodem, při porodu nebo krátce po něm), projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti“ (Kraus a kol., 2005). Matějček a Langmeier (1986; in Kudláček 2012, s. 32) tuto tradiční definici doplňují takto: „Navenek se projevuje jako určité opoždění vývoje hybnosti, provázené někdy úplným, jindy jen částečným ochrnutím končetin, někdy poruchami svalového napětí, někdy poruchami pohybové koordinace a někdy všemi těmito příznaky současně...“

DMO má tři základní formy: (a) **Spastická forma DMO** tvoří cca 70 % případů. Tato forma DMO je charakteristická zvýšeným svalovým tonem, zvýšenou dráždivostí a patologickými vzorci lokomotorického vývoje; (b) **Diskinetická (extrapyramidová) forma DMO** postihuje asi 20 % jedinců s DMO. Tato forma DMO je charakteristická dominancí nepotlačitelných (mimovolních), pomalých a kroutivých pohybů různých svalových skupin; a (c) **Mozečková forma DMO** se vyskytuje ojediněle, přibližně u 5–10 % případů DMO. Podle lokalizace a stupně postižení mohou mít spastické formy DMO podobu: (a) Diparézy/diplegie (porucha hybnosti dolních končetin); (b) Hemiparézy/hemiplegie (postižení jedné poloviny těla se závažnějším postižením horních končetin); (c) Kvadruparézy/kvadruplegie (postižení všech čtyř končetin). Mentální postižení se u diparetické a hemiparetické formy vyskytuje méně často, více pak u kvadruparetické formy DMO. Protože DMO je nejčtenější poruchou hybnosti u dětí školního věku, je dobré o této problematice získat co nejvíce vědomostí. Pro potřeby v oblasti sportu, rekreace a tělesné výchovy je důležité uvědomit si mj. celou škálu možných poruch hybnosti, od velmi těžkého omezení (nutnost využívání elektrického ortopedického vozíku) až po minimální omezení

hybnosti. Sportovní klasifikace rozlišuje celkem 8 klasifikačních tříd, od nejtěžšího postižení CP 1, přes středně těžké postižení CP 4, až po minimální postižení CP 8.



Obr. 3 CP1 Kvadruparetik

**CP1 Kvadruparetik:** Těžké postižení s prvky atetózy nebo chabým funkčním rozsahem pohybu a chabou funkční silou ve všech končetinách a trupu. Při pohybu využívá elektrický vozík nebo pomoc asistenta. Není schopen samostatného funkčního pohybu na vozíku. **Kontrola trupu:** Statická i dynamická kontrola trupu je velmi chabá nebo žádná. Problémy při návratu zpět do středové nebo vzpřímené polohy při výkonu sportovních pohybů. **Horní končetiny:** Těžké omezení funkčního rozsahu pohybu nebo těžká atetóza jsou hlavními faktory ve všech sportech. Zřetelné omezení při odhodu s chabým dotažením pohybu. Opozice palce a jednoho prstu se může vyskytovat a umožňuje úchop.



Obr. 4 Diparetik

**CP 4 Diparetik:** střední až těžké postižení. Dobrá funkční síla s velmi lehkým omezením nebo s problémy v kontrole je patrná u horních končetin a trupu. **Trup:** Velmi malé omezení pohybů trupu. U některých sportovců může únava křečovitost zvýšit, což lze překonat správným nastavením. Ve stoje je zřetelná špatná rovnováha i za použití pomocných prostředků. **Horní končetiny:** Horní končetiny často vykazují normální funkční sílu. Velmi malé omezení pohybového rozsahu se může vyskytovat, ale při odhodu nebo pohánění kol je vidět normální dotažení pohybu a udělení rychlosti.

**CP 8 (velmi lehké postižení):** Do této třídy patří diparetici, hemiparetici a monoparetici s velmi lehkým postižením. Sportovec musí mít zřetelně zhoršenou určitou funkci, která je v průběhu klasifikace evidentní. To znamená, že musí vykazovat zřetelné známky spasticity (křečovitosti), bezděčné pohyby a/nebo ataxie.

## 3.2 / Rozštěpy páteře

**Rozštěp páteře (spina bifida)** představuje jednu z nejrozšířenějších vrozených vad. Sherill (2004) je označována za nejčastější formu tělesného postižení hned po DMO. Rozštěp páteře vzniká nedokonalým uzavřením medulární trubice a následným výhřezem míchy z páteřního kanálu, nejčastěji v bederní krajině. Horní polovina těla bývá normálně vyvinuta, dodatečně se mohou vyvíjet skoliózy. Rozštěp páteře bývá také často spojen s hydrocefalem (nadměrná produkce a městnání mozkového moku). Osoby s rozštěpy páteře jsou vhodnými adepty pro sport na vozíku. Proto bychom se měli věnovat rozvoji svalstva horních končetin, které zůstávají



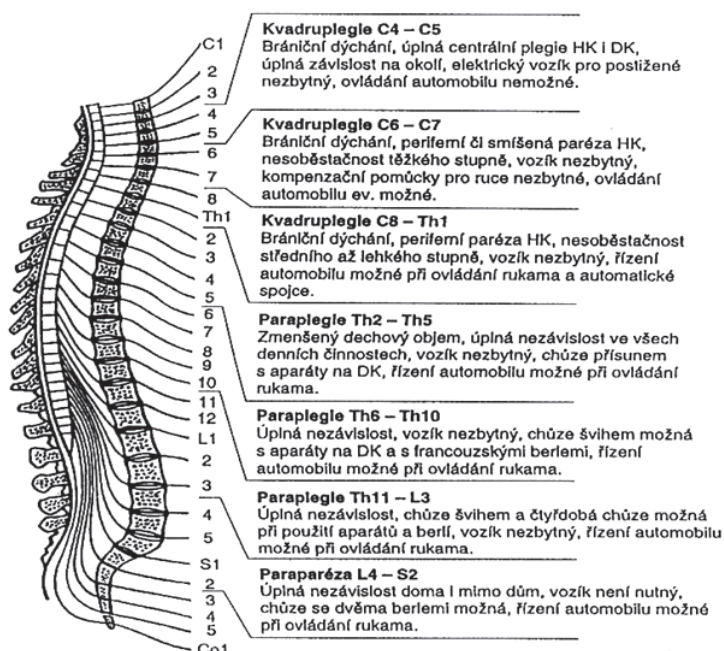
většinou nepoškozené. Sherill (2004) doporučuje plavání, aktivity na skútru (prkénko na kolečkách) a sporty na vozíku. Je vhodné snažit se o zapojení těchto osob do sportovních organizací pro vozíčkáře. Tyto organizace by měly s dětmi rozvíjet pohybové dovednosti na vozíku, které potom mohou uplatnit při pohybové rekreaci i v TV. Tyto osoby se mohou účastnit převážně části sportů na vozíku, příp. lyžování či sledge hokeje.

### 3.3 / Ochrnutí po poranění míchy

K poškození míchy může dojít při těžkých úrazech páteře a výjimečně také při určitých onemocněních. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na výšce poškození míchy. Mezi nejčastější příčiny úrazů patří automobilové či motocyklové havárie, případně skoky do mělké vody. U dětí školou povinných není ochrnutí po poranění míchy velmi rozšířené, ale i tak se můžeme ve školní TV setkat se žákem s paraplegií či kvadruplegií. V závislosti na výšce léze (poškození míchy) rozeznáváme několik typů ochrnutí.

*Poúrazová chabá paréza:* při poškození míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře dochází k neúplnému ochrnutí (paréze) dolních končetin. Osoby s tímto postižením dokáží většinou chodit o francouzských holích. Vozík používají převážně na delší trasy a také pro sportovní i jiné pohybové aktivity.

*Poúrazová paraplegie:* Jedná se o úplné ochrnutí dolních končetin, většinou po poranění míchy v oblasti horní bederní a hrudní páteře. Za jistých podmínek je možné naučit i chůzi v aparátech. Ta je však většinou velice nejistá, vysilující a slouží jako rehabilitační cvičení. Osoby s paraplegií používají vozík celodenně. Mohou se také zapojit do mnoha pohybových aktivit. Patří mezi ně atletika, plavání, lukostřelba, basketbal a tenis na vozíku, lyžování na monoski, sledge hokej, jízda na saních, windsurfing, jízda na vodních lyžích a mnohé další.



Obr. 5 Funkční potenciál v závislosti na výšce léze (Trojan, 2004)

*Poúrazová kvadruplegie:* Toto postižení vzniká po poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je zde většinou úplné, ochrnutí rukou v různém stupni od paréz až po praktické plegie (Trojan, 2005). Ochrnutí je vždy horší v nižších partiích rukou (prsty, zápěstí) než v horních (ramena), postiženo bývá i břišní a zádové svalstvo. Zapojení do sportovních aktivit je ovlivněno stupněm postižení. Vhodnými pohybovými aktivitami pro osoby s kvadruplegií jsou například plavání, atletika, stolní tenis, boccia, lukostřelba a jiné. Specifickou sportovní hrou pro tyto osoby je ragby na vozíku. Boccia je vhodná i pro osoby s úplným ochrnutím horních končetin, protože mohou použít speciální rampy a asistenta.

*Poúrazové kvadruparézy:* Toto postižení se vyskytuje poměrně zřídka. Jedná se o neúplné ochrnutí horních i dolních končetin. Stupeň jejich postižení bývá různý, ale dolní končetiny vykazují pohyby, které lze někdy využít k postrkování vozíku, případně i k chůzi (Trojan, 2005).

### 3.4 / Sportovně kompenzační pomůcky

Termín kompenzace znamená nahrazení určité funkce. Ve vztahu k pohybovým aktivitám osob s tělesným postižením existuje řada pomůcek, které úplně nebo částečně nahrazují funkce lokomoční i manipulační. V této kapitole uvedeme sportovně kompenzační pomůcky pro vozíčkáře. Nad rámec níže uvedených sportovních pomůcek existuje značné množství drobných prostředků, které také kompenzují ztrátu určité funkce (př. různé pásky, úchopy, hygienické prostředky, pomůcky ke stolování či komunikaci). Vhodná volba kompenzační pomůcky výrazně zvyšuje plnohodnotné začleňování a participaci osob (dětí i dospělých) s tělesným postižením. Proto v této kapitole uvedeme základní rozdělení a příklady sportovně kompenzačních pomůcek. Další pomůcky jsou popsány ve vybraných následujících kapitolách. Vozíčkáři používají ke své mobilitě většinou ortopedický vozík (pozn. termín ortopedický vozík preferujeme před termínem vozík invalidní). Ortopedický vozík je kompenzační pomůcka, která usnadňuje život osobám s různými druhy postižení. Vozík umožňuje těmto osobám pohyb v prostředí bez architektonických bariér, ale nejen to. Vozík může být také dokonalou sportovní pomůckou, která umožní odehrát basketbalový turnaj, vyhrát maraton nebo ovládnout taneční parket. Vozík však může také sloužit k přemístění do odhodového sektoru či na plavecký stadión. Rozlišujeme vozíky elektrické a mechanické. Uživatelé elektrických vozíků jsou především osoby s těžším postižením (kvadruplegie, progresivní svalové onemocnění ap.). Mechanické vozíky můžeme rozdělit na pasivní, každodenní aktivní, sportovní a vozíky pro jízdy (tzv. formulky). Pasivní modely slouží k přepravě s pomocí jiných osob. Jejich uživatel je de facto odkázaný na pomoc okolí. Aktivní modely jsou konstruovány tak, aby jejich majitelům umožnily zapojit se do společnosti.

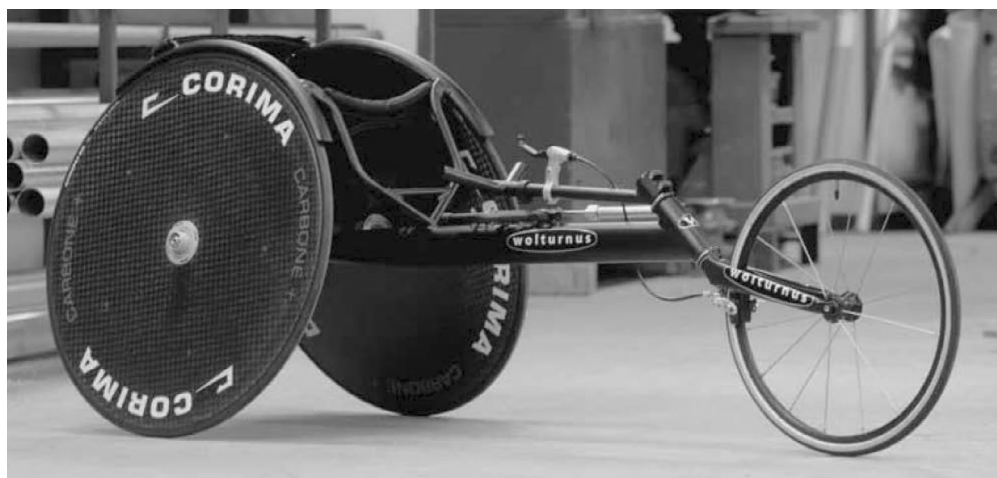
Sportovní vozíky jsou konstruovány tak, aby vyhovovaly jednotlivým sportům. Většinou se jedná o lehké, dobře ovladatelné (na úkor stability) a velmi drahé vozíky. Na jejich konstrukci se podílejí samotní sportovci. Jsou vyráběny z ultralehkých materiálů při využití biomechanických zákonů. Jak tedy vypadá moderní sportovní vozík? Je velmi lehký (hmotnosti sportovních vozíků mezi 8–17 kg), pevné konstrukce a specializovaný. Firma Sivak ([www.sivak.cz](http://www.sivak.cz)) nabízí vozíky TOP END pro tenis, quad rugby a ostatní sporty. Mimoto tato firma nabízí speciální tříkolky, adaptéry na vozíky, monolyže a vodní lyže. Další firmou, která nabízí kompletní řadu sportovně-kompenzačních pomůcek, je firma Otto Bock ([www.ottobock.cz/](http://www.ottobock.cz/)), jež v ČR distribuuje sportovní pomůcky WOLTURNS. Zastoupení firmy Sunrise Medical, která v ČR distribuuje sportovní pomůcky QUICKIE, má firma Medicco ([www.medicco.cz](http://www.medicco.cz)). Každým rokem se nadnárodní firmy

snaží přicházet s inovacemi, které zlepšují funkční vlastnosti sportovně-kompenzačních pomůcek. Snižuje se jejich váha, zlepšuje ovladatelnost, zvyšuje odolnost a bohužel také cena, která je hlavní bariérou pro aktivnější zapojení vozíčkářů do sportovních aktivit.

BASKET/BASKET A



RUGBY ATTACK/DEFENCE



Obr. 6 Nabídka sportovních vozíků a handbiku WOLTURNS ([www.ottobock.cz](http://www.ottobock.cz))



### 3.5 / Sport a rekreace osob s tělesným postižením

Dle Evropské charty sportu vnímáme sport v širším smyslu slova jako: „... všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.“ Z tohoto pohledu jsme se v této publikaci se sportem již setkali v kapitolách věnovaných outdoorovým aktivitám, plavání či posilování. Cílem této kapitoly je představit základní informace k organizovanému sportu (závodnímu či výkonnostnímu) osob s tělesným postižením. Organizovaný sport pro osoby s TP se v počátcích (50. léta minulého století) rozvíjel nejprve pouze v rehabilitačních ústavech pro osoby s míšňí lézí (např. Stoke Mandeville, Kladruby). V roce 1960 mezinárodní federace válečných veteránů (International War Veterans Federation) založila mezinárodní sportovní organizaci pro postižené (International Sport Organisation for the Disabled), která původně měla zastřešovat sportovce s amputacemi, zrakovým postižením a poraněním míchy. V roce 1968 byla založena Mezinárodní společnost pro cerebrální parézu, která měla velký vliv na vytvoření sportovní organizace CP-ISRA. Tato organizace si klade za úkol přivést ke sportu co nejvíce osob s DMO. Sportovci s centrálními poruchami hybnosti jsou účastníky paralympijských her od roku 1980. Z důvodu profilace jednotlivých sportovních organizací a potřeby koordinace jejich činností byl roku 1982 ustanoven Mezinárodní koordináční výbor (ICC – International Coordination Committee). Hlavním posláním tohoto výboru bylo organizovat paralympijské hry a zastupovat výše zmíněné organizace sportovců s postižením při jednáních s Mezinárodním olympijským výborem. V roce 1987 ICC zorganizoval setkání zástupců sportovních organizací pro postižené a po sérii dlouhých debat založil v roce 1989 Mezinárodní paralympijský výbor (International Paralympic Committee – IPC). IPC byl ustanoven jako demokratická organizace s těmito cíli: (a) pomoc při přípravě paralympiád; (b) koordinace a supervize regionálních mistrovství a MS; (c) koordinace kalendáře mezinárodních sportovních soutěží; (d) integrace sportovců s postižením do běžných sportovních soutěží; (e) spolupráce s Mezinárodním olympijským výborem; (f) podpora vzdělávacích a rehabilitačních programů, výzkumu a propagace.

V současnosti je tedy IPC přímo zodpovědný za rozhodování a supervizi ve věcech pořadatelsví paralympijských her. Mimo jiné je ale také zodpovědný za organizaci 9 sportů pro osoby se zdravotním postižením (pořadatelsví MS, rozvoj a propagace): (1) sjezdové lyžování; (2) atletika; (3) biatlon; (4) běžecké lyžování; (5) sledge hokej; (6) vzpírání; (7) sportovní střelba; (8) plavání; (9) tanec. Mezi nejsledovanější sporty osob s tělesným postižením patří sporty paralympijské, tj. sporty, ve kterých probíhají soutěže na letních a zimních paralympijských hrách. Pro představu uvedeme výběr několika sportů a potom tabulkově souhrn stávajících paralympijských sportů.

**Rugby vozíčkářů:** Rugby je sportovní hra určená hráčům s kvadruplegií, kterou hrají dvě mužstva o čtyřech hráčích. Účelem hry je vniknout s míčem do soupeřova bodovacího prostoru. Družstvo se skládá ze 12 hráčů a jednoho trenéra, který může být zároveň jedním z hráčů. Družstvo může mít také jednoho asistenta trenéra. V průběhu hry však mohou být na hřišti pouze čtyři hráči. Povinností trenérů a jejich asistentů je oznámit zapisovateli jména hráčů včetně jejich zdravotní klasifikace. Quadrugby se hraje na čtyři osmiminutové čtvrtiny čistého času. Mezi jednotlivými čtvrtinami je minutová přestávka. Dvouminutová přestávka předchází

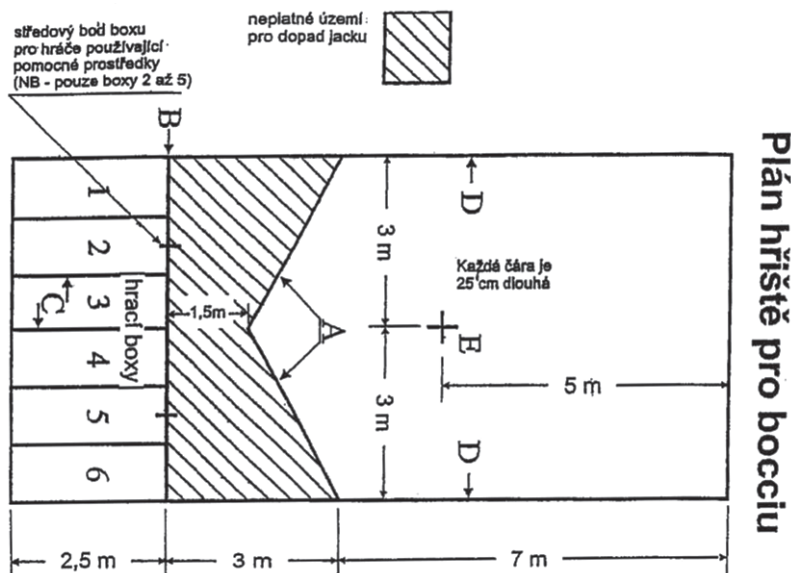
všechna prodloužení. Každé prodloužení se hraje na tři minuty čistého času s tím, že všechna prodloužení hrací doby jsou pokračováním druhé poloviny zápasu. V quad rugby se hraje míčem, rukama nebo předloktím, míč může být při jízdě položen na klíně. Kromě toho jej lze přihrávat, házet, kutálet, driblovat s ním atd. Je však zakázáno hrát úmyslně nohama, což se kvalifikuje jako přestupek, který má za následek ztrátu míče. Míru neúmyslného zahrání nohou posoudí rozhodčí. Pokud má hráč míč pod kontrolou, musí s ním driblovat nejméně jedenkrát za deset sekund. Boj o míč, držení míče a veškeré pokusy o získání kontroly nad míčem nejsou driblingem. Za dribling se považuje odbití míče směrem k zemi. Jestliže hráč drží míč 10 sekund a v tomto časovém limitu nedribloval, jedná se o přestupek, který je také trestán ztrátou míče. Při tom neexistují žádná omezení týkající se počtu zabránění za poháněcí obruče nebo pivotování na vozíku mezi driblingem.

**Plavání:** Plavání je vhodnou aktivitou pro rehabilitaci, rekreaci i vrcholový sport osob s tělesným postižením. Umožňuje udržet optimální pohybový režim lidí s postižením nehybností jedné nebo více končetin a napomáhá rozvoji jejich svalového aparátu. Je účinným prostředkem proti svalové atrofii, jež se trvale omezenou pohyblivostí končetin prohlubuje. Vhodnou metodikou může rozvíjet též nervosvalovou koordinaci, pohyblivost a vytrvalost. Specifický význam plavání spočívá v tom, že je mohou provádět téměř všichni postižení, i když jen v omezeném rozsahu. Většina postižených osob je schopna se naučit plavat, a proto se plavání může stát stálou složkou jejich pohybového režimu i vlastního léčebného procesu. Plavání je specifické tím, že se plavci s TP mohou pohybovat ve vodě bez pomocných zařízení (vozíky, berle) a provádět pohyby, které na suchu nezvládnou. Mnoho z nich se naučí plavat tak dobře, že se vyrovnají osobám bez postižení.

**Basketbal na vozíku:** Basketbal vozíčkářů patří mezi nejoblíbenější a nejrozšířenější týmové sporty tělesně postižených po celém světě. Hra je hrána dle pravidel klasického basketbalu s několika výjimkami, týkajícími se převážně charakteru pohybu s míčem či specifických situací, do kterých se hráči dostávají z důvodu pohybu na vozících. Hráči jsou klasifikováni od 1 do 4,5 bodu (od nejtěžšího po nejlehčí postižení). Existuje maximální dovolený součet bodů jednoho družstva na hřišti, což umožňuje také zapojení hráčů s těžším postižením. V basketbalu vozíčkářů je opticky menší rychlost než u basketbalu zdravých, hlavně v základních útočných i obranných herních činnostech, ale jedná se i o obtížnější hru ve vymezeném území, útočné a obranné činnosti jednotlivců, neboť hráči musejí ovládat pohyb vozíku a zároveň kontrolovat míč, a tím, že na vozíku je daleko pomalejší mobilita, než u basketbalistů hrajících klasický basketbal. Strategie hry je stejná jako u běžného basketbalu (systém rychlého protiútku, postupného útoku, obrany a útoku). Je dovolené blokování vozíkem, což představuje specifický způsob vedení útoku. V útoku je snaha uvolnit a dostat hráče s vysokým dosahem (většinou hráč s klasifikací 4,5 nebo 4) do pozice blízko koše (větší úspěšnost střelby, lepší možnost doskakování). V obraně se používá kombinace osobní a zónové obrany.

**Boccia:** Boccia je aktivita podobná francouzské hře petanque, ke hře se však používají modré a červené míčky z měkké kůže. Pro osoby, které mají vážné funkční omezení a je téměř nemožné je do provádění většiny sportovních disciplín zahrnout, může boccia otevřít cestu ke sportu, a to na všech úrovních, od hraní pro zábavu a rekreaci po závodní provozování na různých výkonnostních úrovních. Je jedinou sportovní disciplínou, kterou mohou tito

sportovci na nejvyšší paralympijské úrovni provozovat, a také jedinou, kde spolu měří své síly společně hráči obojího pohlaví. Bocciu hrají jednotlivci i družstva. Ke hře je potřeba šest červených, šest modrých a jeden bílý míč, tzv. „jack“. Cílem hry je umístit míčky své barvy co nejbližší bílému míči. Míče můžeme k cílovému míčku hodit přímo, přituknout k němu míček jiným míčkem nebo přituknout cílový míček do blízkosti svých míčků či odrazit soupeřův míček dále od cílového. Po skončení směny (vyházení všech obdržených míčů oběma stranami) se počítají všechny míčky, které jsou blíže cílovému míčku než nejbližší míček soupeře. Za každý takový míč je jeden bod. Pokud jsou dva nejbližší míčky ve stejné vzdálenosti od cílového míče, dostávají obě soupeřící strany po bodu. V soutěžích jednotlivců a družstev dvojic (párů) se hrají vždy čtyři směny. V soutěži trojic (týmů) se hraje vždy šest směn. Hráči se střídají ve vyhazování cílového míčku („jack“) na hrací plochu v každé směně; hru začíná strana s červenými míčky (o tom, kdo bude mít červené míčky, rozhodne los). V průběhu hry hází míčky ta strana, která má svůj nejbližší míč dále od cílového míče. Pokud je po odehrání zápasu stav nerozhodný, hraje se rozhodující směna (tie-break).



Obr. 7 Hrací pole pro bocciu

Rozměry hracího pole jsou 12,5 m × 6 m, povrch musí být rovný a hladký, jako například dlážděná nebo dřevěná či umělá podlaha v tělocvičně. Odhodové území je rozděleno do šesti odhodových boxů. Čára ve tvaru písmene „V“ označuje území, kde je v případě dopadu „jacku“ hod neplatný. Středové „X“ označuje polohu, kde je umístěn „jack“ po vyražení ven z hracího pole.

Tab. 1 Přehled paralympijských sportů

Letní paralympijské sporty (rok zařazení)		Zimní paralympijské sporty
Lukostřelba (1960)	Sportovní střelba (1976)	Sjezdové lyžování (1976)
Atletika (1960)	Plavání (1960)	Běžecké lyžování (1976)
Boccia (1984)	Stolní tenis (1960)	Biatlon (1988)
Cyklistika (1984)	Volejbal (1976)	Sledge hokej (1994)
Jezdectví (1996)	Basketbal na vozíku (1960)	Curling (2006)
Fotbal CP (1984)	Šerm na vozíku (1960)	Snowboarding (2014)
Triatlon (2016)	Rugby na vozíku (2000)	
Vzpírání (1964)	Tenis na vozíku (1992)	
Veslování (2008)	Jachting (2000)	

Počátky paralympijského sportu můžeme sledovat již v roce 1948, kdy se uskutečnily první slavné Stoke mandevillské hry sportovců vozíčkářů ve Velké Británii. Těchto her se zúčastnilo 16 sportovců výhradně z britských ostrovů (Kábele, 1992). Je s nimi spojeno jméno zakladatele a propagátora sportu osob na vozíku sira Ludwiga Guttmanna – neurologa, který ve Velké Británii vedl rehabilitační ústav ve Stoke Mandeville. Dr. Guttmann viděl obrovský potenciál sportu ve vztahu ke komplexní, specificky sociální rehabilitaci osob s transverzální míšní lézí. V rehabilitačním centru ve Stoke Mandeville se sport úspěšně rozvíjel a tak se v roce 1952 mohly uskutečnit první mezinárodní hry vozíčkářů, kterých se účastnilo 130 sportovců na ortopedických vozících. Mezinárodní popularita sportu vozíčkářů stoupala, a tak byla v roce 1952 založena mezinárodní sportovní organizace vozíčkářů (International Stoke Mandeville Games Federation). Sir Guttmann měl sen rozvíjet sport pro osoby s postižením na všech úrovních a vytvořit systém soutěží, který by byl ekvivalentem olympijských her. Tento sen organizovat hry ve stejném roce a stejném místě (jako olympijské hry) se naplnil v roce 1960, kdy necelé dva měsíce po skončení olympiády v Římě proběhly mezinárodní hry (International Stoke Mandeville Games), které později dostaly název paralympiády. V roce 1964 je založena Mezinárodní sportovní organizace pro zdravotně postižené (International Sport Organization for the Disabled – ISOD), která je zaměřena na rozvoj sportu osob s amputacemi a dalšími tělesnými postiženími. Díky iniciativě této organizace se sportovci s amputacemi poprvé objevují na Paralympijských hrách v Torontu v roce 1978. V roce 1978 vzniká sportovní organizace CP-ISRA (**Cerebral Palsy – International Sport and Recreation Association** – Mezinárodní asociace sportu a rekreace pro osoby s cerebrální parézou).

Tab. 2 Letní paralympijské hry – přehled

Rok	Místo	Postižení	Počet zemí	Počet sportovců	Totožné místo s OH?	Výrazné události
1952	Stoke Mandeville, GBR	Poranění míchy	2	130	Ne	První mezinárodní hry pro sportovce s postižením.
1960	Řím, ITA	Poranění míchy	23	400	Ano	První hry pro sportovce s postižením organizované ve stejném místě jako OH.
1964	Tokio, JAP	Poranění míchy	21	375	Ano	Přidán nový sport: vzpírání.
1968	Tel Aviv, ISR	Poranění míchy	29	750	Ne	Přidán nový sport: Lan Bowls.
1972	Heidelberg, GER	Poranění míchy	43	984	Ne	Zařazení závodů kvadruple-giků. Ukázkové sporty osob se zrakovým postižením.
1976	Toronto, CAN	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení	38	1657	Ne	Přidány nové sporty: volejbal (stojících), goalball a sportovní střelba. Poprvé se objevily speciální závodní vozíky.
1980	Arnhem, NED	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO	42	1973	Ne	Volejbal sedících přijat jako nová disciplína.
1984	Stoke Mandeville, GBR & New York, USA	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO	41 (GBR) 45 (USA)	1100 (GBR) 1800 (USA)	Ne	Přidány nové sporty: fotbal pro 7 a boccia. Silniční cyklistika přidána jako nová disciplína. Závody na vozíku součástí LOH v LA.
1988	Soul, KOR	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	61	3013	Ano	Přidány nové sporty: judo a tenis na vozíku. Spolupráce mezi organizačními výbory LOH a LPH.

<b>1992</b>	Barcelona, ESP	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres Ment. postižení	82	3021	Ano	Přelomová událost spojená s excelentní organizací her.
<b>1996</b>	Atlanta, USA	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres Ment. postižení	103	3195	Ano	Přidán nový sport: jezdeckví. Dráhová cyklistika přidána jako nová disciplína. 48 sportovců z ČR (10 medailí: 2–7–1).
<b>2000</b>	Sydney, AUS	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres Ment. postižení	122	3843	Ano	Přidány nové sporty: jachting a rugby na vozíku. Rekordní prodej vstupenek. 57 sportovců z ČR (43 medailí: 15–15–13).
<b>2004</b>	Atény, GRE	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	136	3806	Ano	Přidán nový sport: fotbal pro 5. Rekordní účast médií. 65 sportovců z ČR (31 medailí: 16–8–7).
<b>2008</b>	Peking, CHN	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	150	4000	Ano	Přidán nový sport: veslování.
<b>2012</b>	Londýn, GBR	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres Ment. postižení	150	4200	Ano	Sportovci s mentálním postižením se po 12 letech vrací na LPH. Budou soutěžit v atletice, plavání a stolním tenise.

Zimní sport osob s postižením se po II. světové válce rozvíjel pomaleji než letní sporty. V roce 1984 se uskutečnil první lyžařský kurz trojstopého lyžování pro osoby s amputacemi dolních končetin. V roce 1970 se konaly první mezinárodní závody lyžování postižených a v roce 1974 bylo ve Francii (Grand Bornand) zorganizováno první MS v klasickém i sjezdovém lyžování. První zimní paralympijské hry se konaly v roce 1976 ve švédském městě Örnköldsvik. Závodili zde lyžaři s amputacemi a zrakovým postižením v klasickém i sjezdovém lyžování a v rychlobruslení na speciálních saních. Po úspěšných prvních hrách byly v roce 1980 zorganizovány II. zimní paralympijské hry v norském městě Geilo. Těchto her se účastnili také vozíčkáři a jako demonstrace zde bylo uvedeno právě lyžování na speciálních saních (předchůdce monolyží).



Tab. 3 Zimní paralympijské hry – přehled

Rok	Místo	Postižení	Počet zemí	Počet sportovců	Totožné místo s OH?	Výrazné události
1976	Örnsköldsvik SWE	Amputace Zrak. postižení	17	250 +	Ne	Ukázkový sport: rychlobruslení na saních.
1980	Geilo NOR	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	18	350	Ne	Ukázkový sport: sjezd na saních.
1984	Innsbruck AUT	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	21	457	Ne	Ukázkový sport při OH v Sarajevu: obří slalom.
1988	Innsbruck AUT	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	22	397	Ne	Zařazení disciplín na sit-ski ve sjezdovém i klasickém lyžování.
1992	Tignes-Albertville FRA	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	24	475	Ano	Zařazení nové disciplíny Biatlon. Ukázkově zařazeny také soutěže ve sjezdovém i klasickém lyžování osob s ment. postižením.
1994	Lillehammer NOR	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	31	492	Ano	Přidán nový sport Sledge hokej. 10 sportovců z ČR (1 medaile: 0–0–1.)
1998	Nagano JAP	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres Ment. postižení	32	571	Ano	Zvýšený zájem diváků a médií. 6 sportovců z ČR (7 medailí: 3–3–1).
2002	Salt Lake City USA	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	36	416	Ano	Rekordní počet prodaných lístků předčil očekávání. 6 sportovců z ČR (5 medailí: 2–1–2).



<b>2006</b>	Torino ITA	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	39	474	Ano	Přidán nový sport: curling na vozíku. 5 sportovců z ČR (1 medaile: 0–1–0).
<b>2010</b>	Vancouver CAN	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres	45	650	Ano	Rozšíření počtu týmů v soutě- žích curlingu o dva. 18 sportovců z ČR (1 medaile: 0–0–1). Poprvé účast sledge hokejo- vého týmu ČR.
<b>2014</b>	Sochi RU	Poranění míchy Amputace Zrak. postižení DMO Les Autres Ment. postižení				

### 3.6 / Tělesná výchova žáků s tělesným postižením

Dle školského zákona z roku 2004 by první volbou pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami měla být forma individuální integrace do běžných škol. I žáci s tělesným postižením (TP) jsou stále ve větší míře začleňováni do škol běžného typu. Dle národních statistik ÚIV (2011) se počet doposud integrovaných žáků s TP pohybuje okolo 5 500, přičemž žáci s tělesným postižením tvoří zhruba 18 %. Zmíněný údaj dokazuje, že tendence v této oblasti mají progresivní charakter, ale toto působení neprostupuje všemi oblastmi výuky stejnoměrně. V pozadí však stále zůstávají předměty výchovného charakteru, mezi něž patří mimo jiné i tělesná výchova (TV). (Kudláček, Ješina, & Štěrbová, 2008) Přitom právě pohyb je pro osoby s tělesným postižením významným faktorem, který pozitivně ovlivňuje jejich zdravotní stav, formuje psychické vlastnosti a zvyšuje jejich sociální status. Je nesporné, že osoby s tělesným postižením potřebují pěstovat tělesnou výchovu a sport stejně nutně jako intaktní populace k udržování optimální fyzické a psychické kondice. ***Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám, možností a podmínkám školy.*** Při výběru vzdělání pro žáka se SVP je vždy rozhodující vyjádření rodičů. K zařazení do některé z níže uvedených organizačních forem speciálního vzdělávání se vyžaduje souhlas zákonného zástupce žáka, resp. zletilého žáka (Bartoňová & Ješina, 2012). Dále § 1 specifikuje integrované formy vzdělávání a upravuje podpůrná opatření, jako je např. využití speciálních metod, forem, postupů a prostředků vzdělávání, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek nebo speciálních didaktických materiálů. Znění vyhlášky 73/2005 bylo v roce 2011 novelizováno vyhláškou **147/2011**, na základě které není možné odmítnout žáka se SVP přes odpor zákonných zástupců. Škola již tedy nemůže odmítnout vzdělávání formou individuální integrace v běžné škole i přesto, že ke vzdělávání nemá škola vhodné podmínky. Personál školy musí dbát na to, aby svoje prostředí či personální obsazení přizpůsobil ke vzdělávání žáků a studentů s těžkým zdravotním postižením.

Mezi důvody neúspěchu integrace ve školní TV patří například: (a) nedostatek vnímané kompetence (účinnosti) učitelů TV; (b) nevhodné prostředí a chybějící pomůcky (související často s nedostatečnou finanční podporou integrace); (c) nedostatečné kompetence asistentů pedagoga ve vztahu ke školní TV; (d) absence systému poradenství zaměřeného na TV žáků s tělesným postižením. Vzhledem k nedostatečnému množství asistentů pedagoga či erudovaných učitelů ve školách hlavního vzdělávacího proudu je nutné hledat alternativní výukové metody. Aktivní participace vrstevníků v hodinách školní tělesné výchovy se může stát efektivním nástrojem pro usnadnění integračního procesu. Jednoduché zařazení proškoleného **peer tutora** může vést ke komplexnímu rozvoji dovedností studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Z výzkumů vyplývá, že právě peer tutoring je účinný především při zvyšování úrovně pohybových schopností a rozvoji motorických dovedností žáků (Klavina, 2007). Žák se SVP se učí chovat se adekvátním způsobem ke svým vrstevníkům a má rovněž možnost konfrontovat jednotlivé dovednosti se spolužáky bez postižení.

Podstatou strategie peer tutoring je tedy využití vrstevnického prostředí jakožto významného socializačního a formativního činitele. Vrstevníci jsou důležitým socializačním faktorem již od předškolního období a s rostoucím věkem se jejich vliv na jednotlivce zvyšuje. Kontakt s vrstevnickou skupinou ovlivňuje způsob myšlení, jednání a vystupování, vede jedince k sociálnímu srovnávání a sebereflexi (Kasíková, 1997). V kontextu výuky je tedy zřejmé, že se žák snadněji ztotožní s jedincem, který je mu bližší z hlediska věku, role a zájmů. Jak už bylo řečeno, je metoda peer tutoring implikována do školní tělesné výchovy tehdy, když je nezbytná individualizace výuky, avšak škola nedisponuje potřebným počtem asistentů pedagoga. Další důvod pro zapojení vrstevníků do výuky může být také posílení rozvoje *pozitivních interakcí* mezi žáky třídy. Jsme přesvědčeni, že zásadní význam pro úspěšný průběh celého procesu má vzdělávání. Program vzdělávání peer tutorů může trvat jednu hodinu nebo více, v závislosti na věku tutora a žáka, druhu zdravotního postižení a typu vyučovací jednotky. Výcvik se provádí individuálně či v menších skupinách a jeho intenzita je založena na dosavadních zkušenostech tutora. V první řadě je nutné seznámit tutor se specifickými potřebami a možnostmi zapojení žáků se SVP do tělesné výchovy tak, aby vždy odpovídaly jejich individuálním schopnostem a potřebám (Lieberman & Houston-Wilson, 2002). Pro praxi je rovněž nutná tutorova znalost kompenzačních pomůcek, jež žák se SVP v tělesné výchově užívá. Klavina (2007) považuje za nezbytné, aby tutor plně porozuměl, jakým způsobem se spolužákem se SVP komunikovat. Peer tutor by měl znát také základní didaktické zásady, například zásadu důslednosti, aktivity, přiměřenosti, soustavnosti, názornosti, uvědomělosti, individuálního přístupu apod. (Kurelová, 2002). Kupříkladu pokud učitel dává slovní pokyn studentovi, aby hodil míč, a žák danou činnost neprovede správně, měl by tutor předvést daný cvik znovu a trvat na správném provedení. S tím samozřejmě souvisí i další didaktické zásady jako názornost, uvědomělost a aktivita. Základním předpokladem správného provedení úkonu a následného zlepšení žákových dovedností je neustálá zpětná vazba ze strany tutora (Lieberman & Houston-Wilson, 2009) tak, aby došlo k uvědomění si chyb ze strany žáka a následným opravám pohybového vzorce. Po absolvování výcviku by měl být tutor schopen vzájemné spolupráce a podat spolužákovi adekvátní pomoc při hodinách tělesné výchovy.

Vzdělávání ve speciálních školách se poskytuje žákům, u kterých je rozsah a závažnost jejich speciálních vzdělávacích potřeb důvodem k zařazení do režimu speciálních škol, nebo není-li běžná škola schopna poskytnout kvalitu speciálního vzdělávání v takové míře, kterou žák vzhledem ke svým specifickým potřebám vyžaduje (viz. podpůrná opatření). V případě

kombinovaného postižení (kombinace tělesného a mentálního postižení) jsou žáci vyučováni podle vzdělávacích programů určených pro žáky s příslušným stupněm mentálního postižení v základní škole praktické nebo v základní škole speciální. O způsobu speciálního vzdělávání žáka s tělesným či kombinovaným postižením by se mělo rozhodovat především na základě jeho individuálních možností a potřeb. Vzdělávání žáků s tělesným postižením je poskytováno na základě úrovně jejich rozumových schopností. Žáci tak mohou být vzděláváni podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV), Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP) nebo podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální (RVP ZŠS), které vymezuje vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. V uvedených RVP je vzdělávací obor Tělesná výchova (TV) zahrnut do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Současně jsou zde vymezeny i další vzdělávací obory, které alternují nebo doplňují tělesnou výchovu (Zdravotní tělesná výchova, Pohybová výchova, Rehabilitační tělesná výchova). Základním kritériem pro zařazení žáka do příslušného typu tělesné výchovy je jeho zdravotní stav.

**Tělesná výchova (TV):** Tělesná výchova je určena pro žáky vcelku zdravé, s nepatrnými odchylkami zdravotního stavu, kteří jsou i přesto schopni soustavného zvyšování tělesné zdatnosti. Tělesná výchova umožňuje žákům využití vlastních pohybových možností odpovídajících jejich věku, postižení a pohybovým možnostem. Prostřednictvím TV žák soustavně rozvíjí své pohybové vědomosti, schopnosti a osvojuje si pohybové dovednosti a návyky.

**Zdravotní tělesná výchova (ZTV):** Zdravotní tělesná výchova je určena pro žáky zařazené do III. zdravotní supiny (tab. 1), tj. žáky s trvale nebo přechodně změněným zdravotním stavem. Do této skupiny patří většina žáků na speciálních školách, kteří jsou vesměs tělesně, mentálně či smyslově oslabení. ZTV je žákům nabízena jako adekvátní náhrada povinné tělesné výchovy (alternativní forma TV), v níž se využívá speciálních cviků, které vychází ze základních charakteristik zdravotního oslabení žáků (A – oslabení podpůrně pohybového systému, B – oslabení vnitřních orgánů, C – oslabení smyslových a nervových funkcí). Tyto cviky přispívají ke zmírnění nebo odstranění postižení, k opětovnému rozvoji postižených orgánů a funkcí, k nácviку náhradních a pomocných činností a ke zlepšení celkového stavu postiženého žáka. Naopak vyřazují se cviky nebo činnosti, které jsou kontraindikací zdravotního stavu žáka, tj. které žák pro své postižení či zdravotní oslabení konat nemůže nebo nesmí.

**Pohybová výchova:** Pohybová výchova je zařazována u žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami na základních školách speciálních. Pohybová výchova je zaměřena na zvládnutí základních pohybových dovedností a jejich rozvoj. Prostřednictvím pohybových aktivit přispívá ke zmírnění důsledků zdravotního postižení, rozvoji kognitivních procesů žáka (pozornost, vnímání, řeč), zmírnění napětí a únavy. Pohybová činnost zde tvoří základ rozvoje psychických procesů. V rámci RVP je v této části vyjmenována řada vhodných aktivit, které vedou k naplňování úkolů a cílů pohybové výchovy. Mezi tyto aktivity patří pohybové hry a cvičení, základní manipulace s míčem a drobným náčiním, rytmická cvičení, relaxační cvičení, plavání, turistika a pobyt v přírodě.

**Rehabilitační tělesná výchova (RTV):** Rehabilitační tělesná výchova je alternativní forma zdravotní tělesné výchovy, která je realizována pouze na základních školách speciálních. RTV je určena žákům s nejtěžšími formami mentálního postižení, u kterých je snížena i schopnost spontánního pohybu. Jejím hlavním úkolem je prostřednictvím pohybových aktivit pozitivně přispívat k rozvíjení hybnosti žáků a tím pozitivně působit na zdravotní stránku jedince. V RVP je výčet doporučených aktivit v rámci RTV následující: a) rozvíjení hybnosti, polohování, uvolňovací cvičení; b) stimulace pohybu v prostoru, rozvíjení aktivního pohybu, nácvik chůze s oporou, dopomocí, samostatný pohyb; c) rozvíjení motoriky; d) relaxační cvičení, uvolňování spastických částí těla; e) rehabilitační cvičení. Jedná se především o aplikaci prvků různých rehabilitačních technik, které jsou zaměřené na stimulaci hybnosti, inhibici patologických pohybových vzorů a podporu vývoje normálních motorických projevů. Tyto činnosti se svým charakterem přibližují nebo přímo vycházejí z aktivit realizovaných především zdravotnickými pracovníky (fyzioterapeuty). Nicméně určité rehabilitační minimum musí znát i učitel, který s postiženým žákem pracuje.

Učitel tělesné výchovy tělesně a zdravotně postižených žáků musí dobře znát podmínky, ve kterých probíhá jeho pedagogické působení, aby mohl dosáhnout stanovených cílů a úkolů. Mezi důležité podmínky, které přímo vstupují do výchovně vzdělávacího procesu patří žák se svým tělesným, zdravotním a psychickým stavem a se svými rozumovými a dorozumívacími schopnostmi. Důležitou roli hraje i sám **učitel** se svým pedagogickým působením, které je dáno jeho osobnostními a odbornými kompetencemi. Podstatnou roli sehrává i samotné **prostředí**, ve kterém probíhá výuka postižených žáků. Je to zejména struktura a organizace školy, odborná kvalifikace dalších pracovníků a materiální vybavení.

Při zařazování žáků do systému vzdělávání z hlediska druhu postižení je hlavním kritériem jeho úroveň rozumových schopností. Taktéž i do jednotlivých tříd na školách speciálních jsou žáci zařazováni na základě stupně přítomného mentálního postižení. Z toho plyne, že v rámci třídy může učitel pracovat s žáky s různými věkovými rozdíly a různou úrovní pohybových možností. U žáků s tělesným postižením je vždy nutné respektovat druh či stupeň postižení, možný vývoj a omezení z toho vyplývající. Nejčastěji se setkáváme s omezenou schopností pohybu v důsledku postižení hybného ústrojí či ztíženým řízením pohybu. Vyskytuje se také větší unavitelnost, poruchy vývoje, hybnosti, svalového tonu a koordinace (Jansa & Dovalil, 2007). Pro tvorbu pohybových programů a určení potřebných podpůrných potřeb v rámci TV je vhodné rozdělení tělesného postižení dle úrovně mobility: a) mobilní žáci (žáci jsou schopni samostatného pohybu), b) částečně mobilní žáci (žáci potřebují pomoc další osoby nebo ortopedické či technické pomůcky), c) imobilní žáci (žáci nejsou schopni samostatného pohybu ani s pomocí další osoby nebo pomůcky). V případě kombinace tělesného postižení s různým stupněm mentálního postižení se k pohybovým zvláštnostem žáka přidává i omezení v oblasti poznávacích procesů. Problémy s vnímáním, pozorností, koncentrací a sebekontrolou mohou výrazně omezovat i proces osvojování pohybových dovedností (Karásková, 1994).

Učitel TV představuje klíčovou postavu, která svým jednáním zásadně ovlivňuje průběh vzdělávacího procesu v TV. Je iniciátorem většiny činností v rámci výuky a utváří tak vztah a postoje žáka k tělesné výchově a pohybovým aktivitám vůbec. Výsledky práce učitele závisí především na jeho profesních kompetencích. Profesní kompetenci ve shodě s Karáskovou (1994, s. 10) chápeme jako „soubor a úroveň relevantních vědomostí, dovedností a vlastností učitele,



keré v sociálním kontextu demonstruje ve své řídicí činnosti“. V souladu s potřebou existence kvalifikovaných odborníků v oblasti tělesné výchovy žáků se zdravotním postižením vedl projekt EUSAPA (European Standards in Adapted Physical Activity) k vytvoření rámce znalostí, kompetencí a dovedností (RZKD) v aplikované tělesné výchově (ATV). Tento rámec popisuje požadavky na výkon povolání učitele či konzultanta ATV. Zjištění potřebných informací a získání nutných dovedností může být v současnosti obtížné a málokdy má učitel sám dostatek informací a dovedností pro práci s žákem s tělesným postižením, nebo dokonce kombinovaným postižením v tělesné výchově. Přesto má každý poměrně širokou škálu možností, jak informace a znalosti získávat. Vzhledem k tomu, že péče o tyto žáky je multioborová, je třeba obracet se i na odborníky mimo úzce pedagogickou oblast.

Nezbytnou podmínkou práce s žáky s tělesným postižením nebo kombinovaným postižením je vhodné prostorové a materiální vybavení školy. Nároky na prostorové vybavení školy, která vzdělává žáky s poruchou hybnosti, jsou vyšší než v běžných školách. Jedná se především o odstranění architektonických bariér, jež by znemožňovaly volný pohyb žáků po škole či jejich přístup do prostor určených pro výuku. K překonávání prostorových bariér (schody, obrubníky apod.) existuje i řada kompenzačních pomůcek. Patří k nim např. nájezdové rampy, schodišťové plošiny (šikmé), schodišťové sedačky, vertikální zdvižné plošiny, výtah, schodolez. Ve vztahu k tělesné výchově a pohybovým aktivitám žáků s poruchou hybnosti lze jmenovat řadu dalších kompenzačních pomůcek: (a) Lokomoční pomůcky; (b) Pomůcky pro manipulaci se žáky; (c) Polohovací pomůcky; (d) Sportovně kompenzační pomůcky. Kromě speciálních sportovních vozíků mohou osoby s TP využívat např. speciální kola (tříkolky, handbike), pomůcky pro zimní sporty (monoski, biski, sladge), speciálně upravené tělocvičné náčiní (např. míče různé velikosti a z různých materiálů pro lepší úchop apod.), speciální sporty (modifikace běžných sportů či sporty speciálně vytvořené pro osoby s TP – boccia, polybat).

### 3.7 / Specifika komunikace s osobami na vozíku

Komunikace osob s tělesným postižením (na ortopedickém vozíku) je ovlivňována dvěma základními specifiky. Setkání s jinakostí – osobou, kterou můžeme vnímat negativně, jako oběť postiženou handicapem, př. jako osobu nesvéprávnou či inferiorní. To pak může vést k tomu, že je tato osoba přehlížena, nebo je komunikováno s asistentem této osoby. Druhé specifikum se může vyskytovat u osob s poruchami komunikace, většinou jde o osoby s těžšími formami dětské mozkové obrny či traumatickým poškozením mozku. Některé osoby mají velmi nerosozumitelnou řeč, která může být spojena s mimovolnými pohyby a grimasami, př. zvýšenou salivací (sliněním). V některých případech mohou tyto osoby používat tzv. komunikační panely nebo alternativní formy komunikace. Níže jsou uvedeny základní body efektivní komunikace s vozíčkáři. (Modifikováno z publikace Hanáková, A. (2011). *Pacienti s tělesným postižením*. In *Efektivní komunikace s pacienty, příbuznými a blízkými osobami*. Olomouc: VCIZP.)

1. **Komunikujte s osobou s tělesným postižením, ne s jejím doprovodem** – je nutné komunikovat vždy s osobou s tělesným postižením, nikoliv s jeho případným doprovodem (osobním asistentem, rodičem, přítelem apod.). Jedinci s postižením je pak velice nepříjemné, když namísto s ním komunikujete s jeho doprovodem, může se cítit nesvéprávný.
2. **Nechte se vést pokyny osoby s tělesným postižením** – při nezbytné fyzické pomoci je nutné nechat se vést osobou s tělesným postižením, která přesně ví, jakým způsobem jí

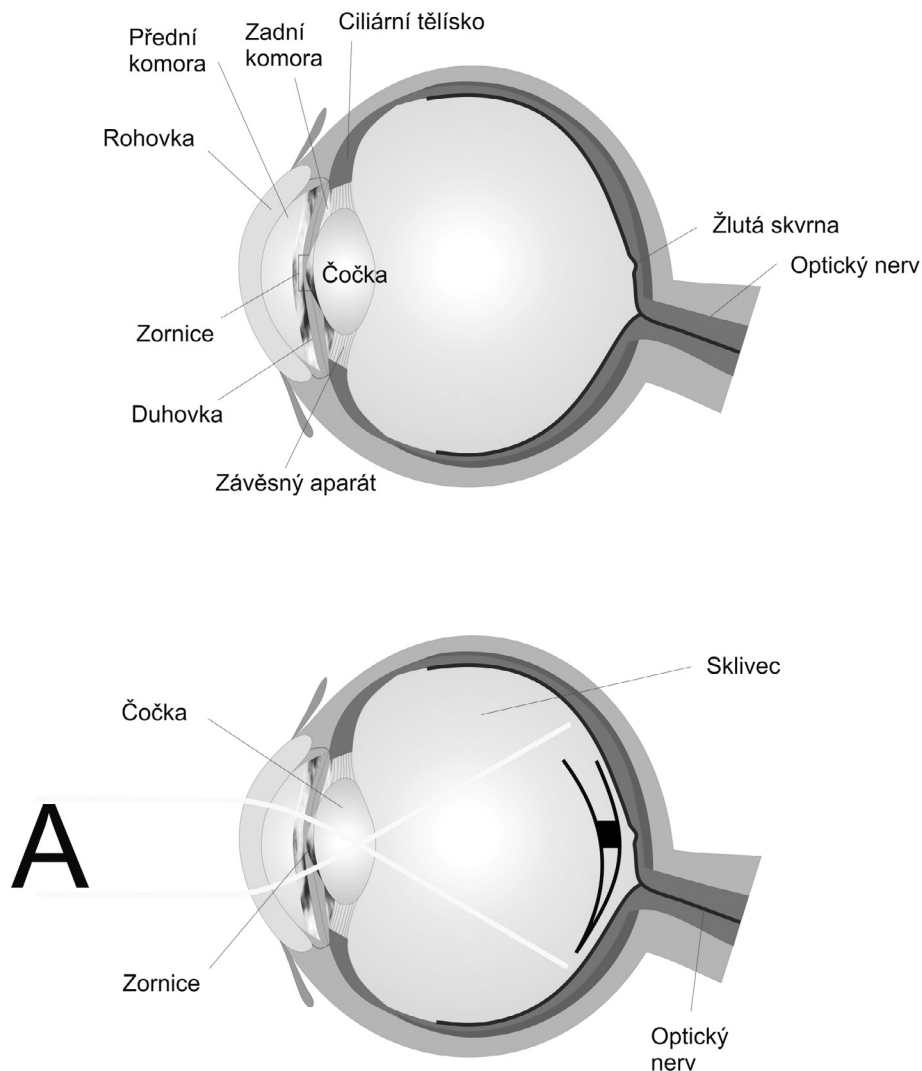
můžete pomoci. Jedinec s tělesným postižením zpravidla umí přesně a konkrétně popsat způsob, jak mu můžete pomoci či poskytnout nezbytnou podporu.

3. **Zvyšujte jistotu a pocit soběstačnosti osoby s tělesným postižením** – například poskytnutím nezbytných kompenzačních pomůcek (vořík, berle, schodištní plošiny, rampy, sedačky do vany, antidekubitní podložky atp.). Zvyšujete tím jistotu a pocit soběstačnosti jedince s tělesným postižením.
4. **Zjistěte rozsah postižení a s tím související možná omezení v komunikaci** – u osob s výrazně narušenou expresivní složkou řeči jsou často využívány náhradní a podpůrné způsoby komunikace (tzv. alternativní a augmentativní komunikace – AAK). Zjistěte, zdali jedinec používá některý z těchto systémů (fotografie, piktogramy, Makaton, znak do řeči atp.) a snažte se o komunikaci s využitím daných prvků alternativní nebo augmentativní komunikace.
5. **Nemanipulujte s vozíkem bez vědomí voříčkáře** – buďte připraveni na odmítnutí. V případě, že je jedinec s tělesným postižením na vozíku, je mu velice nepříjemné, když s ním manipulujete bez jeho vědomí, proto se ho vždy zeptejte, než ho přemístíte z místa na místo. Neopatrná manipulace (bez vědomí voříčkáře) může vést k vyklopení z vozíku a př. poraněním. Myslete na fakt, že přední kolečka vozíku jsou malá a je velmi snadné s nimi zapadnout do terénní nerovnosti a voříčkáře vyklopit. Při velkých terénních nerovnostech se doporučuje vézt vořík po zadních kolech nebo alespoň s odlehčenými koly předními.
6. **Pokuste se zachovat běžná společenská pravidla v komunikaci** – mnoho lidí se domnívá, že jedinec s tělesným postižením má současně jiné, přidružené postižení. Opak je pravdou – ne všichni jedinci s tělesným postižením mají současně mentální postižení. Proto zachovávejte symetrii vztahu – berte dospělého jedince s tělesným postižením jako dospělého, nepoužívejte např. zbytečné zdobněliny a respektujte svého komunikačního partnera jako rovnocenného. Buďte také připraveni na to, že viditelnost postižení ve vás může vyvolat různé reakce, někdy to jsou reakce nepřiměřené (projevy lítosti, opovržení, posměchu atd.).
7. **Přizpůsobte svoji pozici při komunikaci** – pro člověka sedícího na vozíku je někdy velmi obtížné komunikovat s člověkem stojícím – vytváří se velký výškový rozdíl. Snažte se proto vzájemnou komunikaci přizpůsobit například tak, že si k němu sednete, aby vaše komunikace probíhala tzv. „tváří v tvář“.
8. **Komunikujte, vzájemná komunikace usnadní další potřebné postupy.** Jedinců na vozíku se neostýchejte optat na jejich pohybové možnosti či potřeby. Ne každý, kdo sedí na vozíku, je na něj upoután nebo naopak, kdo chodí, je schopen se např. sám, bez pomoci zvednout ze židle.

## 4 / Aplikované pohybové aktivity osob se zrakovým postižením

### 4.1 / Funkce lidského oka

Oko bývá často přirovnáváno k fotografickému aparátu. Funkci objektivu zastává optický systém oka, clonu představuje duhovka s měnící se šíří zornice, citlivou vrstvu filmu zastupuje sítnice. Zaostření předmětů na různou vzdálenost umožňuje ciliární sval svým působením na změny optické mohutnosti čočky. Předměty zevního prostředí vytvářejí na sítnici převrácený, skutečný a zmenšený obraz. Ten je poměrně přesný, přestože jednotlivé složky optické soustavy oka vykazují z fyzikálně optického hlediska četné nedostatky. Sítnice je vzdálena od vnějšího vrcholu rohovky 24 mm a leží v ohnisku rovnoběžných paprsků, které k oku přicházejí při uvolněné akomodaci.



Obr. 8 Schématické zobrazení lidského oka a zjednodušený princip projekce oka na sítnici



## Vizus (zraková ostrost)

### Hodnocení vizu do dálky

Východiskem pro určování vizu je zjištění rozlišovací schopnosti oka. Ta označuje schopnost identifikovat dva prostorově oddělené objekty jako dva. To je označováno jako **minimum separabile**. Předpokladem je, aby obraz těchto objektů na sítnici byl oddělen alespoň jedním neosvětleným čípkem, na který se promítne mezera mezi dvěma osvětlenými čípkem. Ve foveální oblasti sítnice mají čípky průměr v rozmezí 2–2,5  $\mu\text{m}$ . S použitím zásad geometrické optiky lze vypočítat, že jedna oblouková minuta v objektovém prostoru odpovídá na sítnici délce 5  $\mu\text{m}$ . To znamená, že v jednom čípku se zobrazí objekt o úhlové velikosti 0,5–0,4'. Tato velikost je současně mírou **minimálního úhlu rozlišení** (MÚR). To je veličina, kterou při určování vizu zjišťujeme. Vizus je pak reciprokou hodnotou MÚR, vyjádřenou v obloukových minutách:  $V = 1/\text{MÚR}_{(\text{min})}$ . Pro  $\text{MÚR} = 0,5$  je tedy  $V = 2$ . V posledních letech došlo k revizi zastaralých tabulí Snellenova typu a jejich náhradě tabulemi „log MÚR (logaritmus minimálního úhlu rozlišení)“ (Kraus et al., 1997). Při vyjadřování vizu Snellenovým zlomkem (např. 6/24) označuje číselník vzdálenost, z níž je proband testován, a jmenovatel vzdálenost, z níž kritický detail optotypů tohoto řádku svírá úhel jedné obloukové minuty. Nepřečte-li osoba ani největší optotypy na tabuli, je nutné zkracovat vzdálenost mezi okem a tabulí až na 0,5 m. Za praktickou slepotu je považován vizus snížený tak, že člověk se zrakovými obtížemi není schopen aktivně používat zrak. Bývá to při  $V = 3/60$ – $2/60$ . Vizus 6/60–3/60 je považován za legální slepotu. Ještě nižší stupeň vizu je dán vnímáním pohybu ruky před okem a další nižší pak rozlišením světla a tmy – světlocit. Takto nízký stupeň vidění musí být ještě doplněn údaji o projekci světla z různých míst zorného pole. Dalším nižším stupněm je přítomnost světlocitu bez jakékoliv správné projekce. Teprve oko bez světlocitu je označeno jako oko amaurotické  $V = 0$  (Řehák et al., 1989). Vizus do dálky vyšetřujeme pomocí optotypů. Snellenovy tabulky jsou sestaveny z písmen nebo číslic.

6/60	T	20/200	5
6/36	E P	20/120	2 7
6/24	L H V	20/100	9 4 8
6/18	O S T A	20/80	7 3 4 6
6/12	L C V E	20/60	6 2 5 8 3
6/9	F Z T H P	20/40	2 8 3 4 5 9
6/7,5	N L O S V H	20/30	6 1 7 3 2 5
6/6	O Z U F K L	20/20	7 5 6 4 2 3
6/5	T E P C L V O		3 1 5 2 7 9 4
a		b	

Obr. 9 Optotypová tabule Snellenova typu s písmeny a číslicemi typu

## 4.1 / Specifické potřeby osob se zrakovým postižením

S ohledem na specifika postižení každého jedince je nutné charakterizovat druh a stupeň snížených zrakových schopností. Specifikovat zraková postižení lze z různých hledisek, přičemž k těm podstatným patří vedle hlediska zrakové ostrosti a zrakového pole také doba vzniku, předpokládaný vývoj, etiologie a další. Složitá problematika určující závažnost zrakových vad je tedy dána různou etiologií a rozdílným rozsahem postižení. Proto se objevují snahy po stanovení kritérií vedoucích k systému posuzování této závažnosti. Řada zemí a zde fungujících systémů se v současné době opírá o definici Světové zdravotnické organizace (Tab. 4).

Tab. 4 Vymezení stupňů zrakového postižení podle WHO

Stupeň (třída)	Funkční schopnost a kategorie zrakového postižení
<b>Střední slabozrakost</b>	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10–1/10, kategorie zrakového postižení 1
<b>Silná slabozrakost</b>	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10–10/20, kategorie zrakového postižení 2
<b>Těžce slabý zrak</b>	a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20–1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
<b>Praktická nevidomost</b>	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
<b>Úplná nevidomost</b>	ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Zdroj: Klasifikace zrakového postižení podle WHO (Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, 2010).

Jsou to tedy přístupy upřednostňující členění typů zrakového postižení s ohledem na to, zda příčinou zrakového postižení je vada funkční (osoby tupozraké a šilhavé) nebo orgánová (Štrébllová, 2002). Je také nutné zmínit uplatňovaná specifika v resocializaci a výchově u osob později osleplých a osob s kombinovanými vadami. Fungující systémy zdravotnictví, sociálního zabezpečení, školství, tělesné výchovy a sportu apod. udržují vlastní specifika pohledu na vymezení zrakového postižení a zabezpečení osob se zrakovým postižením. Jednotící linie je dána Světovou zdravotnickou organizací (WHO – 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů s obsahem 7. kapitoly: „Nemoci oka a očních adnex“). Obecně lze konstatovat, že zrakové postižení patří k významným problémům zasahujícím do ekonomiky a rozvoje lidské společnosti a pochopitelně mnohdy výrazně snižuje kvalitu života postižených osob. Vždyť podle odhadů WHO postihlo poškození zraku v roce 2002 161 miliónů lidí, z čehož 37 miliónů bylo nevidomých.

Nedostatečnost ve vnímání zrakovým analyzátozem je klasifikována podle mezinárodních univerzálních regulí a stupnic optometriky nebo oftalmologie. Používané stupnice musí vyhovovat požadavkům specialistů i možnostem porozumění „laiků“. Zároveň je nutné, aby užívané třídění bylo schopné zahrnout různé typy postižení zraku.

Zrakové postižení („Visual handicap“) je podle Liebermanové a Cowarta (1996, 138) definováno „**podle úhlové (zrakové) ostrosti**“. Ta je vyjádřena tzv. vizem, udávaným zpravidla v podobě zlomku, který vyjadřuje poměr vzdáleností přečteného znaku dotýčným jedincem ve srovnání s jedincem zdravým. Na principu čtení písmen či znaků z určité vzdálenosti je založena velmi podrobná a v biomedicínských a některých společenských oborech používaná **Snellenova stupnice** (viz např. Office of Special Education and Rehabilitation Services – Tab. 5; Lieberman, 2005).

Tab. 5 Vymezení stupňů zrakového postižení podle OSERS

Stupeň (třída)	Ekvivalent	Funkční schopnost
<b>Uznán jako slepý</b>	Legal blindness	visus 6/60 (20/200), schopnost vidět na 6 m (20 stop) to, co normální oko může vidět na 60 m (200 stop)
<b>Cestovní vidění</b>	Travel vision	visus 1,5–3/60 (5–10/200)
<b>Vnímání ohybu</b>	Motion perception	visus 0,9–1,5/60 (3–5/200)
<b>Vnímání světla</b>	Light erception	visus menší než 0,9/60 (menší než 3/200) schopnost vidět silné světlo, ale neschopnost detektovat pohyb ruky na vzdálenost 0,9 m (3 stopy)
<b>Totální (úplná) slepota</b>	Total blindness	neschopnost rozpoznat silné světlo svítící přímo do očí

Pozn.: Stupeň (třidu) „vnímání pohybu“ Office of Special Education and Rehabilitation Services neaplikuje.

Je zřejmé, že specifikování zrakového postižení pouze podle ostrosti vidění a rozsahu zorného pole je nedostačující. Žádoucí stanovení objektivnější diagnostiky je možné získáním údajů o dalších zrakových funkcích jako např.:

- kontrastní citlivost (světloplachost, šeroslepost),
- schopnost rozlišovat barvy (barvoslepost),
- vnímání hloubky,
- schopnost lokalizovat,
- schopnost fixovat předměty,
- schopnost sledovat je v pohybu apod.

Podobně je také nutné respektovat jiné přístupy ke klasifikaci, popř. typologii postižení zraku dané potřebami různých oborů (Keblová, 1996, 2001; Štréblová, 2002 aj).

Pro účely organizování pohybových aktivit se výše uvedené způsoby klasifikace nejeví jako vhodné, neboť úzce vymezená pásma stupňů (tříd) postižení by limitovala počty účastníků. **IBSA (International Blind Sport Federation)** svým kategoriálním systémem hranice pro soutěžení rozšiřuje a stupně postižení respektuje v případech, kde je to nutné. Tato klasifikace (Tab. 6.)

navazující na předchozí třídění (Tab. 5.), uznává tři kategorie postižení, z počátku označované jako A, B, C (Shephard, 1990; Sherrill, 1998), nyní B1, B2, B3 (Lieberman, 2005). Stupeň klasifikace je posuzován na lepším oku s optimální korekcí (tj. všichni závodníci, kteří používají kontaktní nebo brýlové čočky, je musí nasadit při klasifikaci, ať mají v úmyslu závodit s nimi či nikoliv).

Tab. 6. Kategoriaální systém rozlišení zrakového postižení podle IBSA s platností do roku 2012

Stupeň (třída)	Funkční schopnost
<b>I. stupeň (B1)</b>	Ohraničuje nulové vnímání světla (totální slepota) až po neschopnost rozpoznat objekt nebo jeho kontury.
<b>II. stupeň (B2)</b>	Ohraničuje schopnost rozpoznat objekt do zrakové ostrosti 2/60 (6,7/200), nebo ohraničením zorného pole do 5 stupňů.
<b>III. stupeň (B3)</b>	Zahrnuje zrakovou ostrost 2/60 až 6/60 (6,7/200 až 20/200) nebo ohraničení zorného pole v hodnotách 5–60 stupňů.

Také v ČR je respektována sportovní klasifikace IBSA. Vedle toho se v našich podmínkách osvědčilo zavedení IV. kategorie (B4). Toto specifikum je akceptováno u některých typů domácích soutěží, především u dětí a mládeže. Jedná se o úroveň tzv. kategorie „open“ a zahrnuje jedince se zrakovým postižením, které není již možné zahrnout do kategorie B3. Klasifikace se vždy provádí na lepším oku a s co nejlepší korekcí, tj. při použití brýlí nebo čoček, byť je účastník závodu nepoužije (Dařová, Čichoň, Švarcová, & Potměšil, 2008). Vyšetření pro soutěže provádí oftalmolog nebo optometrista. Výsledek vyšetření musí být zaznamenán v registračním průkazu ČSZPS (Český svaz zrakově postižených sportovců) a evidenční kartě, registrované jeho sekretariátem. Klasifikace zrakového postižení je kontrolována před výjezdem na význačné soutěže. V roce 2000 se přistoupilo k opatření souvisejícím s možnou progresí onemocnění a klasifikace hráčů je doplněna o označení, zda se jedná o trvalé postižení nebo upozornění, že hráč může být v budoucnu „překlasifikován“. V současné době (2012) byly pro mezinárodní sportovní soutěže ustanoveny nadnárodní klasifikační týmy, které klasifikují všechny závodníky z celého světa v dané disciplíně. Tím je zajištěn jednotný postup při klasifikaci.

Zraková vada ovlivňuje vývoj jedince se zrakovým postižením v závislosti na charakteru, závažnosti vady, fázi života, ve které vada vznikla, a na její etiologii. Každá zraková vada má své specifické znaky, které ovlivňují vývoj zrakově postiženého člověka a jeho další život. Poškození i poruchy se mohou týkat všech částí zrakového aparátu, prostřednictvím kterých uplatňujeme své zrakové funkce. Zrakové obtíže osob se ZrP všech stupňů postižení jsou výraznou komplikací pro tělesnou výchovu, sport i pohybovou tělocvičnou rekreaci. Z tohoto důvodu musíme vědět:

- 1) Jak dítě nebo dospělý se ZrP vidí.
- 2) Jaká jsou zdravotní rizika vyplývající z konkrétní zrakové vady a potenciaální nebezpečí plynoucí z nevhodných a nevhodně prováděných aktivit.
- 3) Je-li zraková vada nebo postižení stacionární, či zda je zde nebezpečí progresu.

Z tohoto důvodu je třeba provést komplexní diagnostiku žáka se zrakovým postižením. Jejím výsledkem je stanovení indikací a kontraindikací pro oblast pohybových aktivit pro jednotlivé

zrakové vady. Ty můžeme rozdělit na dvě základní skupiny: (a) bez nebezpečí zhoršení nebo poškození zraku, (b) s možností zhoršení či poškození zraku.

### **Vady bez nebezpečí zhoršení nebo poškození zraku**

Do této skupiny patří zrakové vady a nemoci, které mohou výrazně omezovat provozování pohybových aktivit, avšak nemají žádné negativní důsledky na zhoršení zrakových funkcí. Patří k nim např. omezení zorného pole, schopnost rozlišování barev, omezené prostorové vnímání, zhoršená zraková ostrost apod.

### **Vady s možností zhoršení či poškození zraku.**

V této skupině jsou zařazeny poruchy a nemoci, u kterých by nevhodnými pohybovými aktivitami mohlo dojít k nevratnému poškození zraku. Omezení pro pohybové aktivity však nemusí být absolutní. Může se týkat jen určitých druhů a skupin aktivit. Riziko poškození zraku můžeme také eliminovat prováděním aktivit, které možnost poškození zraku výrazně omezují. K takovým aktivitám mohou patřit polohy v lehu, vzpřímeném sedu či podřepu a prováděné v pomalém tempu.

### **Refrakční vady**

Vztah optické mohutnosti optické soustavy oka k délce oční osy, přesněji řečeno ke vzdálenosti vnějšího vrcholu rohovky od sítnice, označujeme jako refrakci oka (Syka, Voldřich, & Vrabec, 1981). Pro určení refrakčního stavu oka je podstatná míra zrakové ostrosti. Zraková ostrost vyjadřuje schopnost vizuální diferenciacce a hodnotí se vidění na **blízko** a na **dálku**. Případné odchylky v refrakci do plusu i mínusu nám pak určují míru zrakového postižení. Stav, kdy jsou paralelní paprsky za okem zalomeny tak, že se sbíhají přesně na sítnici, nazýváme emetrii (optická mohutnost odpovídá délce oka). Stav, kdy se paprsky sbíhají mimo sítnici, nazýváme ametrii (optická mohutnost oka je větší nebo menší, než by odpovídalo dané délce oka) (Kraus et al., 1997). Stupeň refrakce i sílu skel potřebných k opravě refrakčních vad měříme dioptriemi (D). Jedna dioptrie je optická mohutnost čočky mající ve vzduchu obrazovou ohniskovou vzdálenost jeden metr.

Ametropické oko má některou z následujících vad:

- 1) hypermetrii (dalekozrakost),
- 2) myopii (krátkozrakost),
- 3) astigmatismus.

### **Dalekozrakost (hypermetropie)**

Dalekozrakost (hypermetropie) vzniká nerovnováhou mezi délkou očního bulbu a optickou mohutností oka. Při hypermetrii je oční bulbus příliš krátký v poměru k jeho optické mohutnosti. Proto paralelní paprsky ze vzdáleného bodu dopadají na sítnici dříve, než byly koncentrovány do ohniska.



**Doporučení pro praxi:** Dalekozrakost jako taková s sebou obvykle nenese žádná rizika pro tělocvičné aktivity. Omezení se vyskytují pouze v případě, že se spolu s ní vyskytují ještě jiné poruchy oka. Velmi důležitá je však brýlová korekce i v hodinách tělesné výchovy.

### Krátkozrakost (myopie)

Krátkozrakost je charakteristická tvořením obrazu, který prochází světlolnými prvky oka v bodu před sítnicí. Myopické oko je tedy ve své předozadní ose dlouhé. Většina myopií je zapříčiněna zvětšením předozadního průměru. Tuto příčinu myopie nazýváme axiální myopií. Je-li u oka zvětšené zakřivení rohovky nebo čočky, hovoříme o kurvatorní myopii. Zvýšené zakřivení je zpravidla doprovázeno astigmatismem. Progresivní (patologická) myopia je charakteristická degenerativními změnami sítnice, sklivce a cévnatky.

**Doporučení pro praxi:** V případě potvrzení degenerativních změn na očním pozadí je nezbytné omezit všechna cvičení s tvrdými dopady a doskoky, předklony a výdrže v obrácených polohách. Hlavu je potřeba chránit před nárazy a úderů. Nevhodná jsou i všechna silová cvičení, extrémní fyzická námaha a vytrvalostní běhy.

### Astigmatismus

Astigmatismus je zraková vada, při níž světelné paprsky z bodového podnětu vytvářejí na sítnici nikoliv bodový obraz, ale obvykle elipsu. Příčinou je nerovnoměrné zakřivení povrchu rohovky. Korekce se provádí cylindrickými čočkami, které jsou konvexní a v rovině odpovídající poledníku s menším zakřivením. Astigmatismus se vzájemně kolmými meridiány je označován jako pravidelný (regulatis).

**Doporučení pro praxi:** Zvýšenou bezpečnost vyžadují všechny sporty a činnosti, kde je nutné přesné ostré vidění. Mezi ně můžeme zařadit odbíjenou, košíkovou, házenou, kopanou. V atletice jsou to hlavně skoky, překážkové běhy. Dále pak lukostřelba, střelecké sporty, akrobacie v gymnastice, alpské lyžování a skoky na lyžích, krasobruslení, hokej, šerm, skoky do vody, stolní tenis, tenis, ringo apod. Pokud není astigmatismus spojen s další zrakovou vadou, nejsou s ním spojena žádná rizika, která by vedla k poškození oka.

### Glaukom

„Glaukom není jediná choroba, ale skupina chorobných stavů, při kterých je poškozován terč zrakového nervu (papilla n. optici, optic disc, optic nerve head), většinou v určitém delším časovém intervalu. Z tohoto poškození nervových vláken resultují i typické změny zorného pole. U převážné většiny těchto stavů je hlavní příčinou vyšší nitrooční tlak. Existují však i faktory, které mohou typické změny terče vyvolat i při tlaku, který je statisticky normální.“ (Kraus et al. 1997, 161) Charakteristickým znakem u všech glaukomatických onemocnění je velmi nepříznivá prognóza (Kraus et al., 1997).

**Doporučení pro praxi:** Je mnoho důvodů se domnívat, že správně prováděná dynamická cvičení jsou prospěšná. Kontraindikací jsou cvičení izometrického charakteru, cvičení s předklony a výdrže v nich nebo činnosti, při kterých by mohlo dojít k prudkým úderům do hlavy. Nevhodná jsou rovněž všechna extrémní silová cvičení, skoky do vody, pády a činnosti dlouhodobého vytrvalostního charakteru. Nedoporučují se ani prudké změny teploty při přecházení z místnosti do mrazu.

## Katarakta

Katarakta (šedý zákal) se projevuje částečnou nebo úplnou ztrátou průhlednosti čočky. Pokud zákal blokuje průchodnost světla k sítnici, musí být čočka operativně odstraněna, čímž vzniká afakie. V optické soustavě oka pak dochází ke snížení refrakce asi o +20 D a zcela se ztrácí možnost akomodace.

*Doporučení pro praxi: Šedý zákal sám o sobě není důvodem k omezování tělocvičných aktivit. Může být omezeno zorné pole, snížený vizus a tím zhošená orientace v prostoru, úměrně rozsahu zakalení čočky nebo pouzdra. Jiná situace je při stavech po operaci. Tam musí přesný režim určit lékař. Naturální centrální vidění afakického oka, které je jinak normální, je 1/60, tedy v oblasti praktické slepoty, i když umožňuje pacientovi základní vizuální orientaci v prostoru.*

## 4.2 / Komunikace s osobami se zrakovým postižením

Máme-li někomu rozumět, musíme jej umět pochopit, musíme s ním umět komunikovat, abychom si byli schopni sdělit své požadavky potřeby i své touhy. Ztráta zraku či jeho omezení výrazně ztěžuje pohyb a komunikaci ve společnosti i se společností. V rámci rovných příležitostí je proto nezbytné pro ZrP osoby odstraňovat bariéry, které jim znemožňují uplatnit jejich schopnosti, talent i um. Výrazný pokrok přinesl technický rozvoj. Elektronické, digitální a jiné pomůcky pomáhají odstraňovat technické problémy v komunikaci. Paradoxně však největší překážkou v začlenění ZrP osob zůstává vidící veřejnost. Ne ve zlém úmyslu, ale proto, že o životě osob se zrakovým postižením nevědí nic nebo jen málo. Pojďme si proto ukázat, jak je možné informovanost veřejnosti ovlivnit. Jednou z cest je poskytnout ve vhodné době na vhodném místě úplné informace. Ideální je včlenit děti se zrakovým postižením do běžných mateřských i základních škol. Tato přirozená integrace pod vedením zkušených pedagogů je nejpřirozenější cestou, jak se naučit každodennímu soužití obou skupin – vidících i zrakově postižených. Nejedná se však jen o jednosměrný proces. Snahu musí ukázat obě strany. Jinak by to byla opět diskriminace. Byť by byla pozitivní.

Na ostatní skupiny pak musíme působit všemi dostupnými prostředky. Legislativní rámec je pouze technickou podmínkou, i když nezbytnou. Ostatní opět stojí a padá s lidským faktorem. Pokud budeme chtít pomoci a pochopit život bez zrakové kontroly, informace si najdeme. Tam, kde je však lhostejnost a sobectví, nepomohou žádné prostředky ani informace.

### Ne všichni zrakově postižení jsou stejní

Obzvláště o úplně nevidomých mívají vidomí různé představy a předsudky. Mnozí se domnívají, že všichni nevidomí mají dokonalejší sluch i hmat a všichni jsou geniálně hudebně nadaní. Je sice pravda, že čtení Braillova písma nezvládne vidící člověk napoprvé. Pravidelným tréninkem by se to však také naučil, stejně jako nevidomý. To, že si nevidomý hodně pomáhá sluchem, je přirozené. Vždyť sluch je jediným distančním smyslem, který může používat. Sluch však nemá nevidomý jiný. Jen dokáže selektivněji vybírat z množství ruchů a zvuků kolem něj. Má nevidomá kamarádka o sobě tvrdí, že má dokonalý hudební „hluch“. Nedokáže správně zanotovat ani písničku „Pec nám spadla“. A tím je živým důkazem toho, že všichni nevidomí nemusí



být muzikální. Ti hudebně nadaní však museli dlouhé roky cvičit, aby se stali opravdovými mistry svého nástroje, stejně jako jejich vidící kolegové. Jen to čtení z „listu“ jim bude dělat větší problém. Jiným nepravdivým mýtem je, že nevidomí jsou výhradně odkázáni na pomoc a podporu vidících, že nemohou chodit do práce, vařit, sportovat, cestovat, mít vlastní rodinu, prostě dělat obyčejné, každodenní věci. Pravdou je, že i mezi nevidomými jsou rozdíly. Najdou se zde lidé aktivní a veřejně známí se spoustou koníčků a zájmů, ale i lidi pasivní, kteří raději sedí jenom doma, nehledají si práci, nemají přátele ani známé. Obojí je však osobní volbou každého z nich. Proto nemůžeme všechny nevidomé měřit stejným metrem. V mnohém jsou nevidomí stejní jako ostatní, vidící lidé. Jen pro svůj život používají pomůcky a prostředky, které vidící nepotřebuje. Těmi jsou bílé hole, vodící psi, speciální počítačové programy pro zvětšování písma, hlasový výstup počítače či speciální hmatový výstup zvaný brazilský řádek. Jak tedy můžeme nevidomým nejlépe pomoci? Když budeme respektovat jejich jinakost a budeme k nim přistupovat jako k sobě rovným.

Mnozí vidící jsou dotčeni, když nevidomý odmítne jejich pomoc. Přestože si nevidomý této pomoci váží, je pro něj v jistých situacích spíše na obtíž. Může si připadat jako malé nesvéprávné dítě, o které musí stále někdo pečovat. Nesnažte se proto dělat věci za nevidomého. Dopřejte mu čas a příležitost, aby to zvládl sám. Má to pro něj mnohem větší význam. Je to sice složitější a časově náročnější, ale dáváme tím nevidomému šanci na samostatný a plnohodnotný život.

## **Existují tabuizovaná témata a slova při komunikaci s nevidomým?**

Pokud nemáme možnost potkávat nevidomé a komunikovat s nimi, může nám připadat nevhodné mluvit o nevidomosti, jejich zrakové vadě a podobně. Z našich letitých zkušeností můžeme říci, že žádná tabuizovaná slova a témata u zrakově postižených neexistují. Řada našich nevidomých přátel má skvělý smysl pro humor a dokáží si ze svého nedostatku dělat i legraci. Dva úplně nevidomí si budou podávat něco z ruky do ruky se slovy „podívej“ se na to. Je mnohem přirozenější, když budete používat běžné výrazy, než se nořit do omluv a zakoktávat se, že jste použili nevhodné slovo. Jak již bylo řečeno, sami nevidomí je běžně používají. Výrazy „vidím“, „četl jsem“ mají ve světě nevidomých jinou podobu, znamenají však totéž, co ve světě vidících, tedy získání informací o předmětech, lidech, věcech apod., ale v tomto případě jinými smysly (např. hmat, sluch). Výsledkem je vjem daného předmětu, který je v obou případech stejný.

## **Každodenní situace v komunikaci a ohleduplné chování k nevidomým**

Ne všechny naše stereotypy z každodenního života můžeme uplatnit při setkání s nevidomým. Lehké kývnutí hlavou či gesto ruky při pozdravu nevidomému se přirozeně mine svým účinkem. Nevidomý vás musí slyšet. Proto zdravíme pozdravem, který je pro setkání s daným nevidomým nejpatříčnější. Je vhodné přidat i své jméno, aby nevidomý věděl, koho vlastně potkal. Většina nevidomých má dobrou paměť na hlasy, ale ušetříte mu složité vzpomínání, obzvláště pokud daného nevidomého nevidáte každodenně. Také hra „hádej, kdo jsem“ nemusí nevidomému připadat nejzábavnější. Můžete přidat i jméno nevidomého, aby si byl jist, že pozdrav patřil právě jemu. Pokud se s nevidomým setkáte a chcete mu podat ruku, je dobré své úmysly komentovat. Dobrý den, mohu si s vámi potřást pravicí? Nevidomý na to přirozeně zareaguje natažením ruky, kterou vy uchopíte. Bez tohoto komentáře často dochází ke špatné synchronizaci tohoto počínání a obě strany jsou při nezdaru tohoto aktu mírně rozpačité. I taková drobnost může být příčinou

vážnoucí komunikace mezi vámi a nevidomým. Pokud potřebujete nevidomému něco podat, oslovte jej jménem nebo dotekem mu dejte najevo, že hovoříte právě k němu.

I vám se to jistě také někdy stalo, že s někým mluvíte a on, aniž to postřehnete, někam odběhl a vy s ním stále mluvíte. Nevidomému se to stává často, v ruchu, který na daném místě panuje, si vašeho odchodu nevšimne. A věřte, že to pro něj není příjemné, když si to uvědomí. Upozorněním, že se na chvíli vzdálíte, můžete předejít nejedné trapné a nepříjemné chvíle pro vás oba. Obdobně nemusí být pro nevidomého příjemné, když si myslíte, že musíte neustále hovořit, aby věděl, že jste stále s ním. I toto dobře míněné tlachání nemusí nevidomý snášet dobře.

Často se stává, že vidící průvodce doprovázející nevidomého bývá ostatními vidícími považován i za jakéhosi tlumočnicka mezi nimi a nevidomým. Na úřadě se úředník obrací na průvodce a ne na nevidomého a jaksi opomíjí, že úřední záležitost se týká právě nevidomého. V restauraci může nevidomý slyšet věty „pane, chce on také něco pít nebo jíst“. Ne, nevidomí nejsou nebezpeční. Můžete s nimi hovořit přímo bez prostředníka. Naopak, nechcete-li nevidomého ponižovat tím, že s ním jednáme jako s nesvéprávným, mluvíte přímo na něj.

Obtížné jsou pro nevidomého i situace, kdy si musí něco vybrat. Není rozhodující, je li to jídlo restauraci či zboží v obchodě. Zde nevidomý velmi ocení vaši pomoc. Snažte se postihnout všechny možnosti, které by mohly přicházet v úvahu. Pokud to jde, dávejte mu jednotlivé vzorky zboží do ruky, aby si je mohl prohlédnout a udělat si představu o materiálu, velikosti, tvaru apod. Ale pozor, nesnažte se nevidomému vnutit svůj názor nebo vkus. Snažte se v této situaci vystupovat pouze jako nestranný pozorovatel. Vlastní rozhodnutí musí udělat nevidomý sám, i když je to pro něj mnohdy těžké. Při placení buďte nevidomému rovněž na blízku. Přestože nevidomý zpravidla ví, čím platí, ocení vaši pomoc v případě nějakých pochybností. Rovněž poproste prodavače, aby dal nevidomému dostatek času k uložení peněz. Ani vidící totiž nemají rádi stresy, které jim připravuje rychlá pokladní, jež markuje zboží dalšímu zákazníkovi, a vy si ještě schováváte peníze a balíte zboží.

Řadu informací dostává nevidomý v černotiskové podobě. Jsou to různé úřední dokumenty, výpisy bankovních účtů, ale i osobní dopisy nejrůznějšího charakteru. Přes všechny možné technické vymoženosti si nevidomí musí občas nechat tyto dokumenty číst někým vidícím. Pokud tato situace nastane, podívejte se na obálku a zeptejte se nevidomého podle adresy odesílatele, zda si informace chce nechat přečíst právě od vás. To se týká zejména finančních záležitostí. Proto nikdy neotevírejte obálku bez výslovného souhlasu nevidomého. Čtete vždy celý obsah dopisu. Nikdy nedělejte pouze shrnutí po vašem rychlém pročtení obsahu. U osobních dopisů přečtete nejprve jméno pisatele, než začnete číst obsah. Nikdy čtené nekomentujte, pokud jste o to nebyli výslovně požádáni. Vaším úkolem je v tomto případě pouze nahradit oči nevidomého. Při čtení novin a časopisů nechejte vybrat článek, který zajímá nevidomého, ne vás. Vy si jej můžete přečíst kdykoli jindy.

Citlivým tématem je používání cizí toalety nevidomým. Pokud musí nevidomý na toaletu se známým průvodcem, je to pro něj snazší. Ten ví, že má popsat umístění mísy, toaletního papíru, případně věšáku, pokud si nevidomý potřebuje odložit kabát. Důležité je zkontrolovat i čistotu toalety. Ocení to muži i ženy. Dále pak informujeme nevidomého, kde je umyvadlo, jak je umístěno mýdlo a ručník nebo jiné zařízení na osušení rukou. S neznámým průvodcem si o tyto informace musí umět nevidomý říci sám. Návštěva cizí toalety není pro nevidomého vyhledávaná situace. Svědčí o tom fakt, že nevidomí na cestách drasticky omezují přísun tekutin, aby nemuseli často na WC.

## Chůze nevidomého s průvodcem

Nevidomí velmi často chodí s průvodcem. Řekněme si několik praktických zásad jak. Je nepraktické, někdy nebezpečné, jindy směšné, když nevidomého strkáme před sebou jako skříň nebo před ním couváme zády a táhneme jej za ruce za sebou. Správně jde průvodce asi půl kroku před nevidomým. Ten se jej drží těsně nad loktem. Zda se drží za pravou nebo levou ruku svého průvodce, záleží na situaci. Rychlost chůze průvodce závisí na pocitech nevidomého. Pokud cítí ztuhlost a křečovitost v pohybech nevidomého, musí zpomalit, protože nevidomý se zřejmě necítí bezpečně, a proto nejde uvolněně. Důležitá je u obou i synchronizace kroku. Průvodce upozorňuje a komentuje vše podstatné, jako jsou náhlé změny směru, obrubníky, schodiště, přechody pro chodce apod. Při průchodu zúženým prostorem průvodce upozorní nevidomého, že se musí zasunout do zákrytu za ním, průvodce posouvá loket dozadu a za tělo, přitom si periferním pohledem kontroluje pozici nevidomého za ním.

I průchod dveřmi je nutné nacvičit. Průvodce si postaví nevidomého tak, aby byl na straně dveřních závěsů (pantů). Sám je na straně kliky dveří. Upozorní nevidomého, že vchází do dveří, položí ruku, na které vede nevidomého, na kliku dveří. Nevidomý si svojí volnou rukou sjede po paži průvodce, uchopí kliku a otevírá dveře, průvodce prochází dveřmi jako první a nevidomý za oběma zavírá.

Při vertikálních změnách výšky terénu stačí, když nevidomému hlásíme obrubník dolů či nahoru a mírně zvolníme tempo při sestupování nebo vystupování. Obdobně je tomu u schodiště. Tam je však nezbytně nutné specifikovat, zda schody vedou vzhůru nebo dolů. Obecné „schody“, může vést k nepříjemné kolizi, pokud si nevidomý představí schodiště nahoru a našlápně na schodiště, které vede dolů. Všichni známe ten nepříjemný pocit, když došlapujeme na domnělý schod, a on tam není. Na schodišti směřujícím dolů, by to mohlo mít mnohem horší následky než onen nepříjemný krok do prázdna. Neztrácejte čas počítáním schodů. Stačí ohlásit první a poslední, ale vždy s optimálním předstihem. Pokud nevidomý chce na schodech používat zábradlí, popište mu jeho polohu nebo mu jeho volnou ruku položte přímo na ně. Stejně je to s eskalátory. Průvodce na ně upozorní. Při nástupu mírně zpomalí, popíše nevidomému, ve kterém místě je pohyblivé madlo schodiště. Nevidomý jej nahmatá, nechá si jej klouzat pod rukou a v okamžiku, kdy jej pevně uchopí, vstupuje společně se svým průvodcem na pohyblivé schodiště. Změna sklonu zábradlí na konci schodiště nevidomého upozorní na blížící se výstup a včasný pokyn průvodce pak umožní jeho plynulé opuštění.

## Samostatný pohyb nevidomého

Doma si může nevidomý své podmínky upravit podle svých potřeb. Venku na ulici jej však může zaskočit mnoho věcí, které nemohl předvídat. Je celá řada způsobů, jak se s tím vyrovnat. Nejjednodušší způsob je chodit s vidícím průvodcem. Pokud je to stálý průvodce, poučený jak chodit s nevidomým, je to snadné. Náročnější situace pro nevidomého nastává v okamžiku, kdy jde venku sám s bílou holí a musí poprosit o doprovod neznámého, nepoučeného průvodce. Pro nevidomého je potom snazší, když může svému průvodci vysvětlit, kam potřebuje jít, jak se do něj zavěsí a jaký způsob doprovodu je pro něj nejpríjemnější. Důležité je pro nevidomého i taktní ukončení doprovodu v místech, kdy situaci již zná a zvládá. Mnozí hodní a aktivní vidící jsou ochotni nevidomého doprovodit až domů, i když oni sami původně šli na úplně opačnou stranu.

Při samostatné chůzi s bílou holí nastává občas situace, že se na známé nacvičené trase musí nevidomý zeptat na cestu při nenadálé změně podmínek. Rady typu „podívejte se, na rohu je žlutý dům“, jsou pro nevidomého bezcenné. Nevidí totiž ani konec ulice, natož žlutý dům. Není však snadné stanovit ani to, jak by měl vypadat ideální popis pro nevidomého. Obecně lze říci, že přirozená vodící linie může být tvořena zdmi bloku domů. Užitečný může být i odhad vzdálenosti či časový odhad k hledanému místu. Pro vidícího je důležité si uvědomit, co je nevidomý schopen rozpoznat jeho bílou holí, která je jeho prodlouženou rukou. Informace o věcech ležících mimo dosah hole jsou pro nevidomého spíše matoucí, protože hledá něco, co jeho hůl nemůže „vidět“.

Velmi často je samostatná chůze nevidomého spojována s vodícím psem. Ten je speciálně cvičen pro pomoc nevidomým. Má speciální postroj, který umožňuje nevidomému snadnou kontrolu pohybu jeho psa. Pokud jde nevidomý se svým psem, nemá rád, když jeho psa někdo obtěžuje, ať již snahou podstrčit mu nějaký pamlsk nebo odváděním jeho pozornosti voláním jeho jména. Vodící pes je ve službě a musí se stejně jako člověk soustředit na svoji práci tak, aby svému pánovi poskytl co nejvíce informací a bezpečně jej provedl kolem všech nástrah. Nevidomý člověk s vodícím psem obvykle nepotřebuje pomoc. Pokud ano, sám si o ni řekne. Při snaze pomoci nevidomému s jeho psem není vhodné brát do ruky vodící postroj psa a snažit se je oba „odvléci“ na požadované místo. Pro nevidomého i psa je to matoucí. Většinou stačí jít před nimi a pes na pokyn pána bude tohoto „průvodce“ bez problému následovat. Vodící pes by měl mít přístup na všechna místa včetně nemocnic a zdravotnických zařízení. Ne vždycky se však nevidomý setká s ochotou v obchodech, restauracích a dalších zařízeních.

### **Pomoc nevidomým**

„Dobrý den, mohl bych vám nějak pomoci?“ To je to nejpřirozenější zahájení komunikace s nevidomým člověkem na ulici. Pro nevidomého totiž není nikterak příjemné, když k němu vidící přijde v případě, kdy se domnívá, že nevidomý má nějaké potíže, uchopí jej bez upozornění za ruku a táhne jej do míst, kde předpokládá, že nevidomý chtěl jít. Toto jednání může nevidomému způsobit mírný šok a navíc se může stát, že pomoc vůbec nepotřeboval, protože na místě, kde stál, prostě jen čekal na své přátele. Proto pokud se rozhodneme nevidomému nabídnout pomoc, nejdříve se jej zeptejte (po navázání kontaktu, jak bylo zmíněno výše), zda pomoc potřebuje a jak by si ji představoval. Nevidomý musí umět vysvětlit svému průvodci základní zásady, jak jej doprovázet, jak se svého průvodce uchopí, ale i požádat o upozornění na vysoké obrubníky, schody či jiné překážky, které nevidomému bez zrakové kontroly dělají při chůzi problémy, když o nich předem neví.

Velmi často nevidomí potřebují pomoc při používání dopravních prostředků. V současné době navíc celou situaci ztěžuje používání tlačítek, jimiž se po příjezdu tramvaje, metra či autobusu musí dveře otevřít. Při nástupu zvenčí do dopravního prostředku je to pro nevidomého téměř nepřekonatelná překážka. Signalizace řidiči pomocí vysílačky, kterou nevidomí používají, může pomoci, ale toto zařízení dosti často nefunguje nebo jej má řidič vypnuté. Stejným oříškem je poznat, jaké číslo má tramvaj nebo autobus, který právě přijíždí. Jak tedy nevidomému optimálně pomoci? Někdy stačí, aniž by o to požádal, říci „právě jede devítka“. A nevidomý má jasno, zda je to ten správný autobus nebo tramvaj. A pokud pozorný spolucestující čeká na zastávce dál na svůj spoj, může mu nevidomý říci, na jaké číslo vlastně čeká on. Při vlastním nastupování se často stává, že je až příliš ochotných průvodců. Jeden nevidomého táhne za ruku dovnitř,

druhý jej strká ze zadu a další podpírá z boku. Tito pomocníci pak nevidomého do dopravního prostředku spíše donesou, než by on sám došel. A při tom stačí tak jednoduchá rada. Popsat nebo dát nevidomému ruku na madlo ve dveřích, dát mu tak ten pevný bod ve vesmíru, který mu sice nepomůže pohnout zeměkoulí, ale dá mu jistotu spolehlivé orientace. Chodit nevidomý umí bez problémů sám a ví jak cestovat v dopravních prostředcích. Je dobré jej upozornit na volné sedadlo s dotazem, zda si chce sednout. Přehnaná pomoc několika pomocníků, kteří opět v dobrém úmyslu chtějí nevidomého usadit strkáním, otáčením a zaručenými radami, nemusí vést ke kýženému úspěchu celé akce. Jednodušší je přivést nevidomého k sedadlu a položit mu ruku na opěradlo. On sám se již velmi rychle zorientuje a posadí se. Obdobné je to při usazování ke stolu. Tam navíc pokládáme ruku nevidomého na hranu stolu pro lepší orientaci při posuzování vzdáleností při usazování a přisouvání židle. U křesla s postranním opěradlem položíme nevidomému ruku na opěradlo zad a navíc jej upozorníme právě na ono boční madlo. Při cestování osobním automobilem přiveďte nevidomého k otevřeným dveřím u jeho místa k sezení, položte mu jednu ruku shora na rám dveří a druhou na střechu auta. Tím mu opět dáte jasné orientační body. Ostatní zvládne bez problémů sám. Jenom je důležité se domluvit, kdo bude zavírat dveře.

Ve všech těchto situacích si navíc pomáháme popisem. Je důležité si uvědomit, že informace „tam je volné sedadlo, na stole máte sklenici“ a pro „lepší“ pochopení ještě nevidomému do daných míst ukážete prstem, nemá příliš velký praktický význam. Řekněme spíše: „Půl metru před vámi je židle, talíř na stole je před vámi kousek od hrany stolu a sklenice s pitím je vpravo asi deset centimetrů od něj.“ Lehkým ťuknutím na předmět umožníte nevidomému nalezení předmětu po zvuku.

Velmi často potřebuje nevidomý pomoc při hledání svých věcí v šatně při odchodu po společenských, sportovních a jiných akcích. Po dotazu „jak vypadá váš kabát či zavazadlo“, nastává kámen úrazu, protože nevidomý přesně neví (nevidomí muži obzvláště), jak jejich oblečení vlastně vypadá nebo jakou má barvu. Moje osobní příhoda se stala před lety, kdy jsme po kurzu plavání nevidomých končili lekci a ještě v plavkách pomohli s oblékáním našim nevidomým. Když jsem se po jejich odchodu začal oblékat já, zjistil jsem, že nemám košili. Ani hledání ani dotazování nevedlo k jejímu nalezení. S komentářem o jakýchsi nepoctivcích jsem odešel domů. Celou záhadu vyřešila babička jednoho našeho klienta, která při praní objevila v koši na špinavé prádlo cizí košili. Po dotazech v rodině se zjistilo, že já jsem nějakou košili postrádal. Vrátili mi ji vzorně vypranou a vyžehlenou. A ještě dlouho jsme se tomu při společných setkání smáli.

Jak takovým situacím nejlépe předcházet? Nechme našeho nevidomého, ať si své věci odloží sám na místo, které snadno rozpozná. V okamžiku, kdy mu věci někam položíme my, jej zbavíme možnosti je najít sám.

## **System a pořádek**

Většina vidících, mimo precizní pedanty, systém ve věcech a pořádek nijak nedramatizuje. Vždyť pohozenou věc přece jedním mrknutím oka opět naleznou. Nevidomý to má s tím „mrkáním“ poněkud obtížnější. Pokud se má o sebe postarat sám, musí mít jeho domácnosti řád a každá věc své místo. Nejtěžší je to u věcí užívaných společně, protože tento systém musí respektovat i vidící část rodiny. Je dobré, aby řád ukládání spoluurčoval nevidomý, protože dohledávání věci je pro něj nejobtížnější. Důsledně je třeba dodržovat i pravidla týkající se dveří, šuplíků, židlí a dalších věcí. Dveře musí být buď úplně zavřené, nebo otevřené. Polootevřené mohou pro



nevidomého znamenat bolestivé setkání. Dveře skříní a zásuvky musí být vždy zavřené. Stejně důsledně musíme zasouvat židle ke stolu. Nikdy nenecháváme povalovat věci volně na podlaze v místech, kde se nevidomý pohybuje.

A ještě jedna důležitá zásada. Při schůzkách s nevidomým buďte puntičkářsky dochvilní a buďte na místě o chvilku dříve, abyste to byli vy, kdo bude čekat. Nevidomého nesmíme nechat čekat. I pár minut mu může připadat jako věčnost a zbytně v něm vyvoláváme strach a nervozitu.

### Slabozrací

Doposud jsme hovořili převážně o nevidomých. Je to pochopitelné. Ti to mají nejobtížnější. Slabozrací však mají celou řadu podobných problémů. Navíc statisticky je jich mnohem více než úplně nevidomých. Mnozí ze slabozrakých užívají bílou hůl také, i když jsou schopni omezeně využívat zrak. Pak pro ně platí většina zásad uvedených pro nevidomé. Je však celá řada slabozrakých, kteří podceňují svoji zrakovou vadu nebo z nejrůznějších důvodů nejsou ochotni bílou hůl akceptovat. Těm se jakákoliv pomoc nabízí velmi obtížně, protože vidící veřejnost vlastně nemá šanci poznat, že slabozraký člověk má problémy. Tato skutečnost vyjde najevo až v okamžiku nehody. A to je již pozdě. Chování slabozrakého může ovlivnit celá řada okolností. Za určitého osvětlení, v určitém prostředí a kontrastu věcí vás slabozraký může potřebovat ke zvládnutí situace a pořádá vás o pomoc. Za jiné situace zvládne věci sám. Není to tím, že by si z někoho chtěl dělat legraci. Dnešní podmínky mu při jeho charakteru jeho zrakové vady umožňují vidět mnohem lépe než včera a situaci zvládne bez problémů sám.

## 5.3 / Pohybové aktivity osob se zrakovým postižením

Z pohledu běžného učitele tělesné výchovy, který nemá s integrací žáků se zrakovým postižením, je představa zapojení nevidomého žáka do tělesné výchovy velmi obtížná. Je pravdou, že jeho zapojení není jednoduché a vyžaduje celou řadu didaktických, organizačních i personálních opatření. Na několika příkladech si uvedme, které aktivity jsou běžně dostupné i nevidomým. Nejdříve uvedeme výčet aktivit sportovců se zrakovým postižením. V další části pak ukázky her, které jsou vhodné pro žáky se zrakovým postižením a jsou realizovatelné v integrované tělesné výchově. Tyto hry v úpravě pro zrakově postižené jsou natolik specifické, že se jim budeme obšířleji věnovat v samostatné kapitole. Český svaz zrakově postižených sportovců nabízí poměrně širokou škálu aktivit, které mohou sportovci se zrakovým postižením realizovat v jeho oddílech. Řada těchto sportů a aktivit je svým obsahem blízká i aktivitám, které jsou běžně zařazovány do individuálních vzdělávacích plánů žáků se zrakovým postižením.

Sporty ZrP, provozované v rámci IBSA (Mezinárodní organizace sportu zrakově postižených)

- Alpské lyžování (Alpine skiing)
- Atletika (Athletics)
- Lukostřelba (Archery)
- Fotbal (Futsal)
- Golbal (Goalball)
- Judo

- Bowling devíti kužellový (Nine Pin Bowling)
- Běžecké lyžování (Nordic skiing)
- Vzpírání (Powerlifting)
- Showdown (Showdown)
- Střelba (Shooting)
- Plavání (Swimming)
- Tandemová cyklistika (Tandem cycling)
- Bowling deseti kužellový (Ten Pin Bowling)
- Torball

Ostatní sporty:

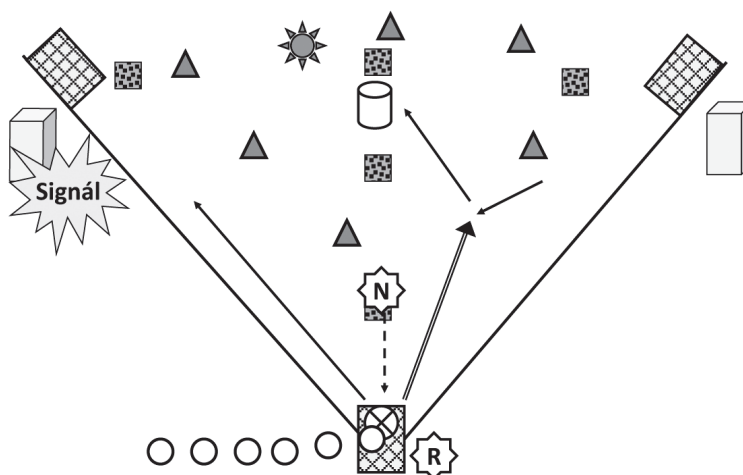
- Baseball (Baseball)
- Šachy (Chess)
- Kriket (Cricket)
- Jezdecký sport (Equestrian sport)
- Golf (Golf)
- Jachting (Sailing)
- Veslování (Rowing)
- Vodní lyžování (Water skiing)

## **Charakteristiky vybraných her a stručné návody k jejich použití**

### **Beepbaseball**

Beepbaseball je pálkovací hrou s použitím zvukových naváděcích zařízení. Princip hry spočívá v uvedení míče do hry odpalem po nadhozu vidícím hráčem (ve „sportovní podobě“ hry) a absolvování co nejrychlejšího přesunu k jedné ze dvou met vybavených reproduktorem (Obrázek 10). Reproduktor se spouští v okamžiku odpálení míče, přičemž spínač ovládá neustranný pozorovatel. Body se získávají za včasný doběh na cílovou metu. Kritickým momentem je tu sebrání – zpracování míče hráčem v poli. I tuto hru lze upravit podle podmínek „sběrným košem“, do kterého budou umístovány sebrané míče. U pokročilých hráčů se však k této úpravě nepřistupuje. Přítomnost vidících spoluhráčů je nutná pro koordinaci „zpracování – sebrání“ míče (pověřují hráče) a zejména pro nadhazování před odpalem (za pomoci signálů). Tato činnost musí být dobře osvojena a musí dojít ke sladění pohybů nadhazovače a pálkaře. V běžných podmínkách lze přistoupit k odpálení míče ze stativu nebo k vhození míče.



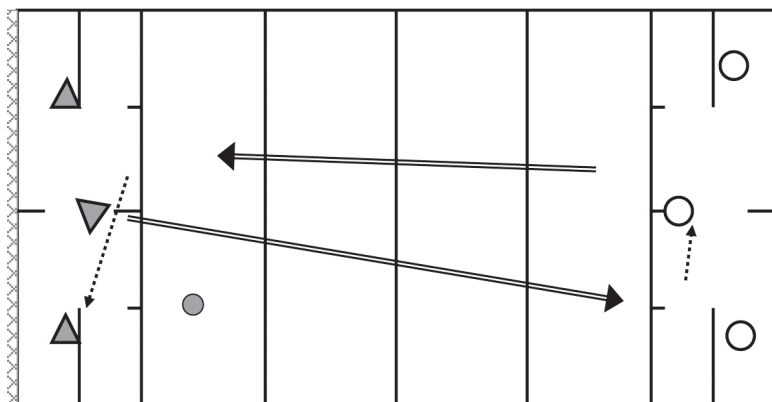


Obr. 10 Schéma hřiště na beebaseball

## Goalball

Goalball dnešní podoby je výsledkem dlouhodobého formování a přetváření pohybové hry vytvořené pro účely rehabilitace zrakově postižených veteránů II. světové války. U jejího vzniku stáli v roce 1946 Rakušan Hanz Lorenzen a Němec Sepp Reindle. Princip hry poskytl možnost provozování různých variant existujících souběžně a regionálně odlišně uplatňovaných (různé formy „koulené“, „rollball“, „torball“). Po etapě upřesnění pravidel doznal goalball mezinárodního uznání a došlo k jeho přijetí do skupiny paralympijských sportů. Současné goalballové turnaje jsou již prezentací moderně pojaté, fyzicky náročné kolektivní sportovní hry. Charakteristickým rysem uvedené hry je přehrávání zvonivě ozvučeného míče přes hrací plochu vybavenou plastickými čarami sloužícími k orientaci hráčů. Úkolem trojice hráčů pohybujících se před vlastní brankou je dopravit míč povoleným způsobem do branky soupeře a porazit jej rozdílem vstřelených branek. Hrací plocha o rozměrech 18x9m je rozdělena do šesti třímetro- vých pásem (od půlící čáry ke koncovým pásma neutrální, útočná a obranná), limitujících rozsah pohybu hráčů a způsob odhodu resp. povolenou dráhu míče (Obrázek 11). Ten je střílejícími hráči vyslán na soupeřovu branku s tím, že se minimálně 1x dotkne vlastního obranného nebo útočného pásma a minimálně 1x libovolného pásma neutrálního. Jakmile se někdo z obránců dotkne míče, musí být do deseti vteřin odehrán na soupeřovu polovinu. Tento časový interval mohou hráči využít k přihrávce nebo k přípravě střelby (jeden hráč max. 2 x za sebou). Hráči s klapkami na očích se snaží zejména sluchovými analyzátory rozpoznat směr letu míče a trupem nebo končetinami jej zachytit či vyrazit a zabránit jeho průniku do branky. Ta je umístěna na koncové a zároveň brankové čáře a svojí výškou (1,30m) je dalším prostředkem pomáhajícím v orientaci hráčů. Závažná porušení pravidel jsou trestána trestným střílením, které lze podle druhu provinění charakterizovat jako vystřelení míče na jednoho hráče provinivšího se družstva.

Neprůhledné klapky nasazené po celou dobu účasti na utkání (2x12minut čistého času) vyrovnávají rozdíly ve stupni zrakového postižení hráčů. Úprava klapek během utkání, během oddechových časů a přerušování hry je možná po schválení rozhodčím. Pravidla pro mezinárodní goalballové soutěže schvaluje IBSA.



Obr. 11 Schéma hrací plochy na goalball

V goalballu je sice podáván kolektivní výkon, ale úloha jedince je tu při plnění obranných i útočných úkolů mimořádná (Bláha, 1995, 1996). Soupeř není překonáván v kontaktu, hráči se musí vyrovnávat s náročným prostředím a řešit řadu úkolů spojených především se:

- správnou orientací v prostoru (postavení v obranném pásmu),
- správnou orientací a postavením ve vztahu ke spoluhráčům a vzhledem k soupeři,
- zaujetím vhodné polohy trupu, končetin a hlavy pro zachycení míče,
- adekvátní reakcí na zvukové i taktilní podněty a podněty získané kinestetickým vnímáním,
- dostatečně razantním a přesným vystřelením míče.

Lze ho charakterizovat nevelkým počtem uplatňovaných pohybových dovedností, ne příliš obtížnými pohybovými strukturami a náročnými kombinacemi. Zastoupení tvůrčích kombinací se jeví jako malé. Z našich šetření (Bláha, Valter, & Bechyně, 1998) vyplývá, že pro uvedenou populaci je goalball vhodný pro zvyšování kardiorespirační zdatnosti, přičemž dochází ke střídavě náročnému zatížení organismu. Po stránce psychologické se vyznačuje zvládanou agresivitou směřovanou ne přímo na soupeře, tvůrčím taktickým myšlením a rovněž díky úpravě pravidel rozhodování pod časovým tlakem. Projevy anticipace jsou zřetelné, jedinec je motivován nejen v rámci svého herního výkonu, ale i odpovědností za kolektiv. Útočné HČJ v goalballu lze charakterizovat jako činnosti, jejichž smyslem je vytvořit podmínky pro realizaci útoku a ukončit jej odehráním míče s cílem dosažení branky soupeře. Výrazný akcent ve hře je kladen na „střelbu“, která se zároveň jeví jako jedna z nejsložitějších pohybových dovedností. Lze rozlišovat střelbu z místa a z rozběhu, jednoruč či obouruč, spodním či do strany vedeným obloukem, obvykle v čelném nebo bočním postavení vůči soupeři nebo provedené po otočce. Jako nejfrekvencovanější se uplatňuje typ střelby připomínající techniku metání kuželkářské koule. Rychlost vystřelovaných míčů je značná, obvykle se pohybuje mezi 50 až 60 km/hod. (Bláha & Süß, 2001, 2004) a tomu musí odpovídat i techniky jejich chytání. Při chytání se s ohledem na zvýšenou četnost zastoupení střel, které jen mírně odskakují nebo zcela kopírují hrací plochu, jako nejvýhodnější jeví přechod z obranného postoje do lehu stranou vysazeně s horními končetinami maximálně vzpaženými před bradou (hlava v mírném záklonu) a nataženými dolními končetinami. Šance na odražení útoku v lehu se zvyšují zvednutím paže i dolní končetiny na straně horní poloviny trupu a rozevřením prstů rukou. Goalball je považován za hru pro „tvrdé muže“. Je nutné

upozornit, že tu dochází k řadě otřesů, pádů, úderů, rotačním pohybům apod., kterých se někteří lidé se ZrP musí vyvarovat. Před zahájením hry je nutné se přesvědčit, zda účastník nenáleží k této skupině osob se ZrP.

### **Fotbal osob se zrakovým postižením**

Fotbal pro osoby se ZrP se objevil ve Španělsku, ale brzy také svůj rychlý vývoj zaznamenal v Brazílii a Argentině, které patří k nejúspěšnějším týmům. Brazílie zvítězila na prvním MS v roce 1998, dále 2000 a 2010. Argentina byla úspěšná v roce 2002 a 2006. V roce 2004 byl fotbal prezentován na Paralympijských hrách. Pravidla této formy fotbalu se opírají o pravidla futsalu. Týmům složených ze 4 nevidomých hráčů (B<sub>1</sub>) s klapkami na očích v poli a jednom vidícím brankáři jde v průběhu hry o překonání soupeře rozdílem vstřelených branek. Hrací plocha pro tuto formu fotbalu je ohraničena mantinely do výšky 1,2m. Její rozměry jsou 38–44m na 18–22m (nejlépe 40x20m). Před brankami velikosti 3 x 2m umístěnými na středu brankových čar je brankoviště o rozměrech 5,16 x 2 m. Tato brankoviště jsou umístěna uvnitř pokutových území, která jsou vyznačena ve tvaru poloviny elipsy vybíhající do hrací plochy nejdále od středu základní čáry (i branky) 6m. V šestimetrové vzdálenosti je značka pokutového kopu, druhá značka pokutového kopu je v osmimetrové vzdálenosti před středem branky. Hřiště je rozděleno na třetinu obranou, středovou a útočnou. Toto rozdělení se používá pro navigátory. Ke hře se používá ozvučený míč o obvodu 60–62 cm a hmotnosti 510–540g, který dovolí lokalizovat jeho polohu. Hrací doba je 2 x 25 minut. Vidící brankář je zároveň navigátor své třetiny. Ve druhé třetině plní funkci navigátora trenér a ve třetině útočné navigátor za brankou soupeře. Hráči jsou během hry povinni zřetelně používat slova „**voy**” nebo „**go**” či jiného podobného slova, pokud hráč hledá míč nebo se jej snaží odejmout soupeři a jejich přesun po hrací ploše musí být ve vzpřímeném postoji s neskloněnou hlavou. Za porušení pravidel se nařizuje přímý volný kop nebo pokutový kop, pokud porušení pravidel nastalo v pokutovém území. Přestupky jsou zapisovány do podoby „akumulovaných faulů” a po čtvrtém přestupku dochází k přímým volným kopům na branku. Tato forma fotbalu se velmi blíží u nás hojně hranému futsalu.

## **4.4 / Sportovně kompenzační pomůcky osoby se zrakovým postižením**

Sportovně kompenzační pomůcky tvoří širokou oblast pomůcek pro rozsáhlou skupinu osob se zrakovým postižením. Tyto pomůcky jsou určeny dětem od nejranějšího věku a ž po dospělé vrcholové sportovce. Řada z nich slouží pouze k drobným hrám pro nejmladší děti se zrakovým postižením. Naopak některé z nich jsou pomůcky, které využívají sportovci se zrakovým postižením na vrcholových soutěžích všech úrovní. Jsou to pomůcky a hry, které můžeme rozčlenit například na:

Míče, míčky a pomůcky pro různé pohybové aktivity a hry: Fotbal, Goalbal, Show down, Bowling, Cyklistiku, Lukostřelbu, Zvukovou střelbu, Fitness

Pomůcky pro drobné pohybové hry jsou různorodé druhy míčků a míčů, které jsou ozvučeny na různém principu. Druhou skupinu tvoří rolničky, chrastítka a jiné ozvučené předměty, které se dají využít k navigaci a stimulaci prostorového slyšení u dětí a mládeže.

Nafukovací plážový míč s integrovanou rolničkou je lehký míč vhodný k házení, kutálení i manipulaci. Tím, že je velmi lehký, nehrozí zde žádné nebezpečí úrazu. Podobný typ míče je textilní míč s vloženou rolničkou nebo ozvučená textilní kostka. Další z řady těchto lehkých bezpečných míčů vznikne použitím textilního přebalu na overball, do kterého vložíme nafukovací míček s rolničkou.



Obr. 12 Zleva plážový míč (Foto Tyflopomůcky, 2013), textilní míč a kostka s rolničkou (Foto Tyflopomůcky, 2013) a textilní obal na overball (Foto Paterek, 2013)



Obr. 13 Míče na fotbal s rolničkou, míč na volejbal s rolničkou, malé míčky s rolničkou. (Foto Tyflopomůcky a Paterek, 2013)

Další skupinu míčů tvoří míče, které se vyrábí univerzálně např. pro volejbal fotbal a podobné hry. Do těchto míčů však výrobci vkládají mechanické ozvučení rolničkami nebo různými chrastítky jak je tomu v případě oficiálního míče na fotbal pro nevidomé. Novinkou na našem trhu je elektronicky ozvučený míč, který na rozdíl od míčů ozvučených rolničkou vydává zvuk i po zastavení míče. To je velká výhoda, protože jej může nevidomý hráč bez problémů dohledat bez pomoci vidícího asistenta, který jinak musí při hře pomáhat. Ukázky těchto míčů jsou na následujícím obrázku. Zleva je míč na fotbal s rolničkou. Uprostřed je ozvučený míč na volejbal a vpravo jsou malé gumové míčky s rolničkou.

Relativně novým typem pomůcky je elektronicky ozvučený míč. Je vybaven elektronickou rolničkou, která vydává zvuk nejen při pohybu, ale určitou dobu i po jeho zastavení. V pohybu a při zastavení jsou zvuky rozdílné. Uvnitř míče je umístěna elektronika s čidlem pohybu a miniaturním akumulátorem. S míčem je dodáván nabíječka opatřena indukční smyčkou pomocí níž se baterie v míči dobíjí. Nabítený míč vydrží pracovat nepřetržitě několik hodin. Tento míč však není určen pro fotbal dospělých nebo podobné razantní hry, protože by mohlo vlivem tvrdých

narázů dojit k poškození elektroniky uvnitř míče. Na obrázku 14 vidíte elektronicky ozvučený míč i s nabíjecí smyčkou.



Obr. 14 Elektronicky ozvučený míč s nabíjecí smyčkou

Vhodným doplňkem pro pohybové hry a kolektivní hry s míčem jsou různé typy náramků, rolničků, zvonků a chrastítek. Ty napomáhají k větší bezpečnosti při pohybu nevidomých hráčů v hracím prostoru a jejich vzájemné lokalizaci. Vhodným doplňkem pro běžecké hry jsou gumové pásky a smyčky, pomocí kterých se při běhu drží vidící a nevidomý běžec. Smyčka pomáhá nevidomému lépe udržovat kontakt s vodičem a dovoluje jim relativně volný pohyb v prostoru. Na obrázku jsou příklady různých ozvučených pomůcek a vodičích smyček.



Obr. 15 zvučené chrastítka a náramky (Foto Paterek, 2013)



Obr. 16 Vlevo speciálně upravené neprůhledné brýle, uprostřed golballový míč a chránič trupu (Foto Paterek, 2013)

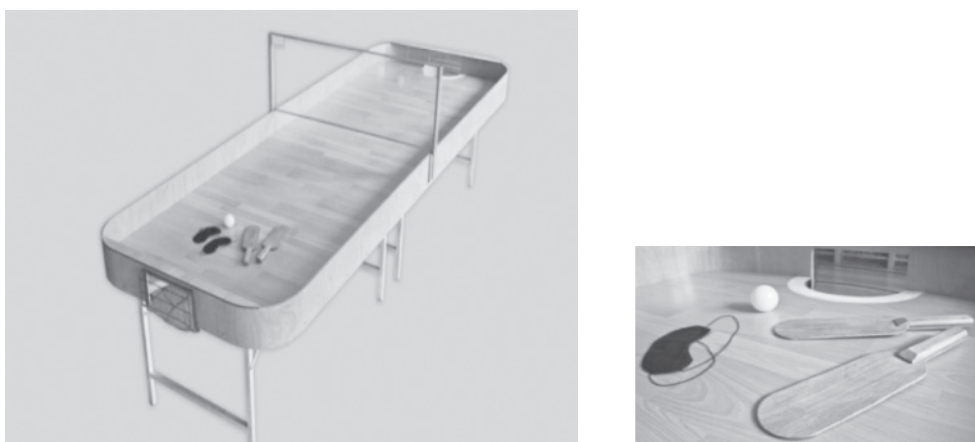
**Goalball** je jednou ze dvou sportovních her, které hrají pouze osoby se zrakovým postižením a nevychází ze žádné z tradičních her vidících. Používá se míč, který je po obvodu perforován několika otvory a uvnitř je rolnička. Hřiště má rozměr volejbalového kurtu a používá se speciální branka, která zabírá celou kratší šířku hřiště. Při hře se používají chrániče kolenní, loktů i těla.





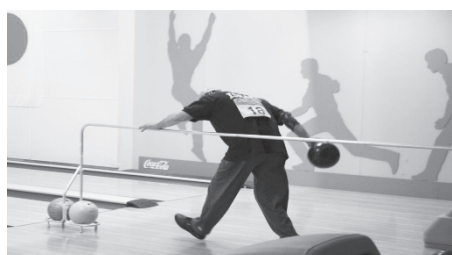
Obr. 17 Goalballová branka a speciální reliéfní lajny

**Show down** je druhou specifickou hrou pro osoby se zrakovým postižením. Není to paralympijský sport, ale jeho popularita neustále roste nejenom v České republice ale i ve světě. Hraje se na stole s mantinely s brankami na kratší straně stolu. Hrají se dvouhry i čtyřhry. Ke hře se používá raketa, ozvučený míček a ochrana na hřbet ruky. Pomůcky ke hře a stůl jsou na obrázku č. 18.

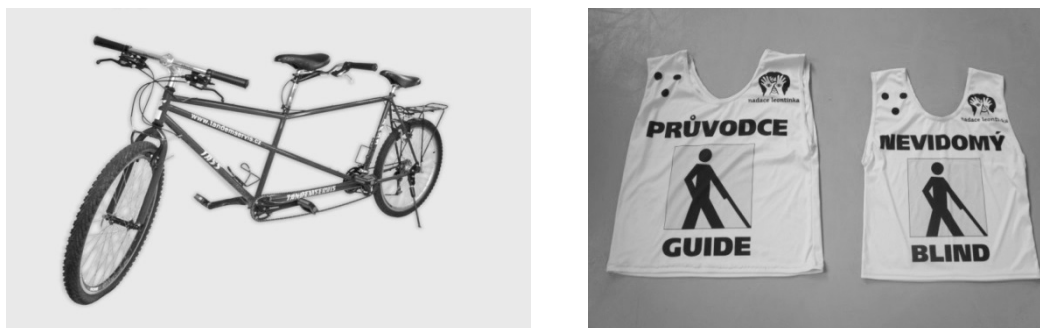


Obr. 18 Stůl na show down a rakety s míčkem

**Bowling** je hra, která se v posledních několika letech prosazuje vedle tradičních kuželek. Pro snadnější navigaci se používá speciální hrazdička, která pomáhá při orientaci před odhodem. Toto zařízení je na obrázku č. xx.



Obr. 19 Hrazdička pro navigaci odhodu při bowlingu (Foto Český svaz zrakově postižených sportovců, 2013)



Obr. 20 Tandemové kolo a vestička (Foto Paterek, 2013)

**Tandemová cyklistika** je mezi osobami se zrakovým postižením velmi populární jak v oblasti turistické tak i oblasti vrcholového sportu. Na obrázku je turistické tandemové kolo. Pro větší bezpečnost musí cyklisté nosit návleky s označením nevidomý pro snadnější rozpoznání cyklistů se zrakovým postižením v silničním provozu. Na obrázku č. xx je tandemové kolo a vestička s označením nevidomého.

## 5 / Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením

Abychom mohli lépe pochopit problematiku výkonnostního i rekreačního sportu, ale i tělesné výchovy v mateřských, základních i středních školách pro sluchově postižené či volnočasových aktivit osob se sluchovým postižením, případně získat informace o možnostech integrovaných žáků v oblasti tělesné výchovy a sportu, je třeba si vytvořit alespoň základní náhled na uvedené postižení a získat přehled o celé škále postižení sluchu. Z tohoto důvodu předkládáme níže uvedenou kapitolu. Osoby se sluchovým postižením nelze seřadit přesně podle stupně slyšení, ani podle doby vzniku sluchové vady do identických kategorií. Jedinci s obdobnou ztrátou sluchu se liší existencí dalších atributů (doba vzniku sluchového postižení, zájem o pohybovou aktivitu, věk, pohlaví, vzdělání, kvalita užití individuální protetiky, osobnostní předpoklady, vliv rodiny atd.).

Sluchové postižení můžeme posuzovat z několika hledisek. V počátcích lze poukázat na pojetí medicínské, které bylo zkoumáno historicky nejdříve. Ovšem hledisko edukační existovalo současně s vývojem člověka, i když akceptování sluchové vady ve vztahu ke společnosti se zdá být kontroverzní. Sluchový a rovnovážný analyzátor se skládá z části periferní a centrální. Periferní část je tvořena zevním, středním a vnitřním uchem a sluchově rovnovážným nervem. Centrální část je tvořena sluchovou a rovnovážnou dráhou a příslušnými centry.

**Zevní ucho:** Zevní ucho je tvořeno boltcem a zvukovodem. Podkladem boltce, jenž má svůj charakteristický reliéf, je elastická chrupavka. Zvukovod je esovitě zahnutá trubice oválného průřezu. Vnější ucho zachytí zvukovou vlnu, která projde přes zvukovod. Na konci zvukovodu je bubínek, který se vlivem procházejícího zvukového vlnění rozkmitá (Hubáček, Vokurka, 2006).

**Střední ucho:** Bubínek je oválnou blánou, předělující zevní a střední ucho. Kmitání bubínku se přenesou přes všechny 3 sluchové kůstky až na třmínek, který je spojen s oválným okénkem. Oválné okénko se rozkmitá a tím rozechvěje perilymfu, následně toto vlnění rozkmitá endolymfu (Šándorová, 2003).

**Vnitřní ucho:** Vnitřní ucho je uloženo v kosti skalní. Z vestibula kostěného labyrintu se odvíjejí 3 polokruhové kanálky a hlemýžd'. Rozkmitaná endolymfa podráždí vychýlením vlásků buňky v Cortiho orgánu. Vlásokové buňky převedou mechanické, kmitavé podráždění na bioelektrický impuls, který postupuje sluchovým nervem až do kůry mozkové, kde jej vnímáme jako zvukový vjem. Hovoříme o percepční funkci ucha (Šlapák, Floriánová, 1999).

### 5.1 / Klasifikace sluchových vad

Sluchová vada je snížená nebo chybějící schopnost vnímat sluchové informace, je to snížení až ztráta výkonnosti sluchového analyzátoru. Některé případy ztráty sluchu jsou vratné lékařskou léčbou, mnohé vedou k trvalému postižení. Velmi závažným momentem je například věk, v němž ztráta sluchu vznikla, protože tento moment může ovlivnit osvojení si mluvené řeči. Mnoho autorů a odborníků, zabývajících se problematikou sluchového postižení, konstatuje,

že sluchová vada je trvalý stav, který se nezlepšuje. A naopak, sluchová vada má tendence se postupem věku zhoršovat.

V odborné literatuře je uváděna různá klasifikace sluchových vad. Nejčastěji bývají sluchové vady děleny podle:

1. velikosti sluchové ztráty
2. podle místa vzniku vady
3. podle doby vzniku sluchové vady

### 5.1.1 / Dělení podle velikosti sluchové ztráty

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) v roce 1980 sestavila škálu sluchových poruch. Velikost sluchové poruchy je vyjádřena v decibelech (dB).

Tab. 7 Klasifikace sluchových vad – škála stupňů sluchových poruch podle WHO

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle Vyhl. MPSV 284/1995
0–5 dB	normální sluch	
26–40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41–55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56–70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71–90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

Nyní si objasníme některé pojmy, s nimiž se v oblasti problematiky sluchového postižení setkáváme a které ve výše uvedené tabulce mají svoje místo.

**Lehká nedoslýchavost:** Osobě s lehkou nedoslýchavostí nepřináší její postižení zásadní omezení v běžném životě. Jedinec je schopen komunikovat normálním způsobem. Určitý problém může přinést komunikace v příliš hlučném prostředí, nebo šepot. Lidé s lehkou nedoslýchavostí mívají obtíže se slyšením a porozuměním mluveného slova v hovoru s více osobami najednou, při sledování výkladu učitele ve škole, televizního programu, při návštěvě kina či divadelního představení.

**Střední nedoslýchavost:** Jedinec se střední nedoslýchavosti je schopen rozumět mluvené řeči maximálně do vzdálenosti 3 metry od svého ucha. Problémem můžou být špatné akustické podmínky, které jsou mnohem běžnější než vhodné akustické podmínky. Lidé se středně těžkou nedoslýchavostí již potřebují mít sluchadla, která jim umožňují lépe porozumět hlasité

řeči. Za nepříznivých a zhoršených akustických podmínek však může být tento sluchový vjem přijímán nepřesně nebo zkresleně, a tak dochází k přeslechům. Málokterý jedinec v této situaci si vyžádá zopakování mluveného a raději se distancuje od majoritní skupiny.

**Těžká nedoslýchavost:** Termín těžká nedoslýchavost se používá u jedinců, kteří jsou schopni, vzhledem k rozsahu zbytků sluchu, komunikovat mluvenou řečí do vzdálenosti jednoho metru od ucha. V běžném životě ovšem mezilidská komunikace probíhá dále, než je osobní zóna člověka, a proto uvedené postižení je charakterizováno jako závažné. V tomto případě je sluchová protetika nutností a tito lidé i s kompenzací sluchadly v prostředí, kde je hluk se velmi špatně orientují a mluvené řeči nerozumí.

**Velmi těžká nedoslýchavost:** U velmi těžké nedoslýchavosti slyší postižený jedinec řeč jen z těsné blízkosti. Sluchové vjemy jsou ale změněny natolik, že zbývající sluch v žádném případě nestačí jedinci k tomu, aby mohl komunikovat běžným způsobem. Vysoce kvalitní sluchová protetika, která je indikována odborníky, umožňuje v akusticky vhodných podmínkách porozumět mluvenému slovu obvykle s pomocí dalšího prvku vnímání řeči – odezírání. Zde, počínaje lehkou nedoslýchavostí na výše uvedené stupnici, je nutno zdůraznit problematiku vnímání mluvené řeči například při pohybové aktivitě v tělocvičně, kde při sportovním ruchu jedinec nerozumí, a často neidentifikuje směr, případně zdroj zvuku. Rovněž v přírodním prostředí, kde provádíme další aktivity spojené s pohybem, ať již hry, turistiku anebo jízdu na kole a podobně, může dojít k obdobným komplikacím, jako v prostředí sportovních hal a tělocvičen.

**Hluchota:** Hluchota je chybějící schopnost vnímat zvukové informace, je to nejzávažnější a nejtěžší stupeň poškození sluchu. Postižený jedinec v tomto případě není schopen komunikovat běžným způsobem. Hluchota má vliv na osvojování si mluvené řeči, která se nevyvíjí tak jako u osob slyšících a jedinec je proto odkázán na příjem informací pomocí zraku. Ačkoliv digitalizace a nové sluchadlové technologie značně zvýšily úspěšnost sluchadlové protetiky, zprostředkovat sluch, vývoj a rozumění řeči v případě hluchoty umožňuje rehabilitace po chirurgickém zavedení kochleárního implantátu. Hluchota se vyskytuje ve dvou formách: praktická nebo úplná. Pokud je jedinec stížen praktickou hluchou, sice určitě zvuky slyší, ale ne v takové míře, aby je mohl využívat při dorozumívání nebo při sluchové orientaci v prostoru. Člověk, u kterého je diagnostikována úplná hluchota, neslyší žádné zvuky ani při zesílení.

**Ohluchlost:** Ohluchlost je sluchová vada, jíž můžeme zařadit k termínu hluchota. Jedinec neslyší. Ovšem jeho možnosti komunikovat jsou jiné, než u člověka, který se narodil s těžkým sluchovým postižením. Ohluchlost vznikla postligválně, tedy po dokončení základního vývoje řeči. Řeč u ohluchlého člověka zůstává v jisté míře zachována, důležité je však naučit se a stále procvičovat odezírání, zvyšovat slovní kompetenci a rovněž navštěvovat logopeda, neboť u takto postiženého člověka může dojít bez korekce mluvené řeči postupně k nedostačivé výslovnosti.



## 5.1.2 / Dělení sluchového postižení podle místa vzniku vady

Jak bylo naznačeno výše, diagnostikují se dva základní typy sluchového postižení, a to podle toho, ve které části sluchové dráhy se vada nachází na: (a) periferní nedoslýchavost; (b) percepční nedoslýchavost a (c) smíšenou nedoslýchavost.

**Periferní nedoslýchavost (hluchota):** Převodní nedoslýchavost je jedna z vad sluchu, která má častý výskyt. Nevede ovšem k úplné hluchotě. U převodní nedoslýchavosti nejsou poškozeny sluchové buňky. Převodní nedoslýchavost je zapříčiněna různými překážkami ve zvukovodu, například ušním mazem nebo jinou bariérou, třeba cizím tělesem. Další příčinou převodní nedoslýchavosti může být zúžení zvukovodu, v tomto případě se jedná o vývojovou vadu. Zánět nebo úraz může vést k perforaci bubínku, která také způsobí převodní nedoslýchavost. Zvuk přichází k sluchovým buňkám zeslabený a je kvalitativně nezměněn (Šlapák, Floriánová, 1999).

**Percepční (senzoneurální) nedoslýchavost:** Percepční nedoslýchavost je vada, která může na rozdíl od vady převodní zapříčinit i úplnou hluchotu. Příčinami percepční nedoslýchavosti mohou být ototoxická antibiotika. Tyto antibiotika mohou způsobit otravu vláskových buněk v Cortiho orgánu. Další příčinou percepční nedoslýchavosti můžou být nemoci matky v průběhu těhotenství. Typickým příkladem jsou zarděnky nebo toxoplasmóza. Při porodu může být dítě přidušeno, což může mít za následek poškození sluchu, neboť vnitřní ucho musí být neustále dostatečně zásobováno kyslíkem. Různé úrazy hlavy, nebo také zánět mozkových blan, můžou způsobit percepční nedoslýchavost nebo úplnou hluchotu (Hrubý, 1998). Specifický, i když také častým problémem je tzv. centrální nedoslýchavost či hluchota, jež je způsobena různorodými příčinami, které poškozují podkorový nebo korový systém sluchových drah. Příznaky těchto poruch jsou velice nesourodé, a kvůli komplikovanému centrálnímu nervovému systému, jsou také těžko přesně diagnostikovatelné. K diagnostikování centrální nedoslýchavosti je mnohdy zapotřebí opakovat vyšetření, která jsou velmi obtížná a náročná (Šlapák, Floriánová, 1999).

**Smíšená nedoslýchavost (hluchota):** Smíšená nedoslýchavost nebo hluchota je kombinací převodního a percepčního postižení sluchu.

## 5.1.3 / Dělení podle doby vzniku sluchové vady

Závažnější forma sluchové vady způsobuje deprivaci v oblasti zvukových podnětů a negativně ovlivňuje rozvoj řečových a komunikačních kompetencí dítěte. Nedostatek nebo úplné chybění sluchových podnětů má vliv na omezené získávání zkušeností a celkový rozvoj dítěte. Nejdůležitějším faktorem při diagnostice sluchových vad je doba, kdy k poškození došlo. V této souvislosti vymezujeme dvě období – prelingvální a postlingvální. To obecně znamená před, nebo po ukončení fixace komunikačních kompetencí. Uvádí se, že komunikační schopnosti se fixují do 6. roku. Pokud tedy k narušení dojde do 6 let věku dítěte, významně se naruší psychologický a sociální vývoj dítěte.

Podle doby vzniku můžeme diferencovat sluchové vady na vrozené a získané. Vrozené a získané vady mohou být převodní i percepční

a) vrozené vady sluchu

Vrozené vady sluchu vznikají v důsledku dědičnosti nebo působením exogenních faktorů, jako jsou infekční onemocnění matky během těhotenství nebo působení léků. Plod může být působením těchto vlivů poškozen a s vadou sluchu se dítě již narodí (Souralová, Langer, 2005).

b) získané vady sluchu

Získané vady naopak vznikají až po narození člověka a z hlediska období vzniku vady ve vztahu k vývoji řeči se dělní na prelingvální a postlingvální vady. Prelingvální vada je vada, která vznikla před fixací řeči dítěte, tedy asi před šestým rokem života. Vznik prelingvální vady má zásadní vliv na vývoj řeči, která se v důsledku sluchové vady dále nevyvíjí a dítě zapomíná i dosud naučené řečové stereotypy. Postlingvální sluchová vada vzniká po úplné fixaci řeči, tedy asi po šestém roce života. Příčinami vzniku postlingvální vady mohou být různé toxiny, jedy, poranění hlavy, nebo třeba také dlouhodobá silná hluková zátěž. Termín „postlingvální sluchové postižení“ podle Horákové (2006) zahrnuje všechny ty jedince, u kterých došlo k náhlé nebo postupně vznikající sluchové ztrátě po dokončení vývoje řeči. Tato definice zahrnuje sluchové ztráty jak u seniorů, tak i u mladých dospělých, u kterých v důsledku nemoci nebo dalších traumat došlo k narušení schopnosti slyšet.

Můžeme se rovněž setkat s termínem „perilingvální sluchové ztráty“, který zahrnuje všechny ty případy, u nichž došlo ke sluchovým ztrátám v období dětství do věku 14 let. Tato kategorie patří mezi jasně ohraničené skupiny s postlingválními a prelingválními sluchovými ztrátami. Jejich psychosociální, emoční, poznávací a komunikativní vývoj je proto extrémně obtížné hodnotit.

Sluchové poruchy mohou být výsledkem organické a fyziologické malfunkce v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, nebo z funkcionálně-percepčních poruch. Převodní sluchové ztráty mají příčinu ve funkční poruše zvukovodu, ušního bubínku nebo středního ucha. Ve většině případů schopnost slyšet může být téměř plně obnovena léčbou, chirurgickými zákroky nebo sluchadly. Sensorineurální kochleární ztráta sluchu je často spojena s úplnou ztrátou funkcí smyslových buněk (sluchové buňky) ve vnitřním uchu (kochlea). Postižení sluchu u dětí ve většině případů reprezentuje zničená kochlea. Sensorineurální sluchové ztráty nejsou principiálně léčitelné léky. Sluchové pomůcky a kochleární implantáty mohou umožnit dobré slyšení za jistých podmínek.

Postižení sluchových procesů a percepčních schopností často zůstává neodhalené až do doby, kdy se u dětí projeví narušený vývoj řeči.

## 5.2 / Sluchové postižení jako pedagogicko psychologický aspekt

Sluch je pro člověka jeden z nejdůležitějších smyslů. Na základě sluchu vzniká řeč a tím i možnost dorozumívání. Sluchem je člověk informován o tom, co se děje v jeho okolí, přijímá signály pro svou bezpečnost. Sluch má význam jako instinktivně podložená citová vazba na okolní svět, která trvale ovlivňuje sociální jistotu a duševní zdraví. Sluchové postižení představuje bariéru

v komunikaci a následně se odráží do celého vývoje osobnosti. Mluva a sluch jsou při lidské komunikaci nejobvyklejšími nástroji. Důsledky těžkých postižení sluchu jsou pro člověka nejvážnější a dle Sováka (1980) se odráží ve třech základních oblastech:

- v oblasti poznávací – pocity, zvuky, představy
- v oblasti vztahů k prostředí – sociální vztahy
- v oblasti osobnosti – charakter, emotivní a volní sféra

Sluchové postižení je z psychologického hlediska podnětová deprivace, kdy se v souvislosti s absencí, či nedostatečným vnímáním sluchových podnětů hůře nebo opožděně rozvíjí jazyk jakožto symbolický systém a s tím i verbální složka inteligence (Potměšil, 1999). Sluchově postižené dítě je stejně inteligentní, stejně dychtivé poznávat svět jako každé jiné dítě. Na první pohled na něm také žádnou odlišnost nespátříme. A přece je zde přítomno něco, co způsobí, že toto dítě – a než se nadějeme, dospělý člověk – bude vždycky jiné než ostatní. Jeho odlišnosti zabránit nemůžeme, i kdyby nám to třeba někdo sliboval. Můžeme však docílit, že ač bude jiné, nebude horší než ostatní! (Hrubý, 1999).

### 5.3 / Vliv ztráty sluchu na možnosti komunikace

Závažnost postižení sluchu Specifika komunikace s osobami prelingválně neslyšícími, nedoslýchavými, ohluchlými a osobami s kochleárním implantátem jsou záležitostí každého jedince, jenž podle možností a situace může dokonce měnit komunikační mod, a to podle komunikačního partnera nebo situace či prostředí, v němž interakce probíhá. Výběr neoptimálnějšího způsobu komunikace je nepochybně závislý na několika attributech, které si na tomto místě bez vazby na pořadí vyjmenujeme:

- sociokulturní prostředí
- inteligence
- vzdělání
- další osobnostní předpoklady

U neslyšících lidí přebírá některé funkce do jisté míry zrak, a tak není divu, že je u nich objem a zaměření pohledů jiné než u lidí slyšících. Neslyšící lidé jsou orientováni na sledování optických jevů ve svém okolí a mají vypěstovaný postřeh. Vyruší je i sebemenší pohyb v jejich zorném poli. Neslyšící člověk se kolem sebe častěji rozhlíží. Nedostává totiž automaticky informace o dějích v prostředí tak, jak to slyšícímu člověku zprostředkovává sluch. Je tedy nucen neustále sledovat okolí zrakově, aby se ujistil, zda někdo do místnosti přišel nebo z ní vyšel, či zda se v okolí něco změnilo. Zatímco slyšící lidé se na sebe navzájem při rozhovoru dívají přibližně polovinu doby, kdy spolu mluví, u neslyšících lidí je objem vzájemných pohledů daleko vyšší, neboť vizuální kontakt je u nich základní podmínkou pro navázání a udržování rozhovoru. Při sledování mluvy zrakově (při odezírání) nejde o relaxovaný pohled, jaký je obvyklý u slyšících lidí. Odezírání je totiž velmi náročná činnost, vyžadující absolutní koncentraci pozornosti, proto je pohled při sledování mluvy upřený, což některým slyšícím lidem nebývá příjemné.

Slyšící lidé se domnívají, že se na neslyšícího člověka nemusí dívat, když ten mluví, protože oni jej slyší. Ve skutečnosti neslyšící člověk potřebuje, aby se na něj člověk slyšící také díval,

neboť odvrácení pohledu druhé osoby vnímá jako nezáměr o pokračování hovoru. Záměrné odvrácení pohledu je považováno za urážlivé odmítnutí kontaktu. Neslyšící člověk se na druhého člověka dívá častěji i tehdy, když s ním nemluví. Musí „hlídat“ jeho projevy. Slyšící lidé totiž nejsou zvyklí člověka předem upozornit, že se chystají promluvit. Neslyšící lidé dávají před mluvením různé kontaktní signály, aby se na ně druhý člověk podíval. Mezi kontaktní signály patří i mávání rukou.

Hlavním a rozhodujícím komunikačním prostředkem člověka je artikulovaná řeč prostřednictvím naučených abstraktních znaků (slov), vznikajících na základě funkce druhé signální soustavy. Jde o komunikaci verbální, včetně její grafické podoby. Jedná se o schopnost, kterou u jiných živočišných druhů nenalzáme. Ovšem v každé sociální interakci se na přenosu informace mezi jednotlivými účastníky podílí i komunikace neverbální. Neslyšící lidé, komunikující především znakovým jazykem, tyto komponenty sdělování vnímají (a nakonec i produkují) komplexně.

Odlišnost způsobu komunikace sluchově postižených lidí je nejpodstatnějším důsledkem sluchového postižení. Těžce sluchově postižení nemohou vnímat hlasitou mluvu sluchem, což se projeví také problémy při osvojování řeči (Horáková, 2006). Oficiálně uznané systémy dorozumívání českých neslyšících definuje Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, kde je novelou Zákona č. 155/1998 Sb. o znakové řeči upraveno, že ve výchově a vzdělávání neslyšících existují různorodé komunikační systémy, které preferují různé styly komunikace. Preferovaným komunikačním systémem těžce sluchově postižených a neslyšících osob je znakový jazyk. Tento znakový jazyk používají zejména prelingválně neslyšící lidé. Komunikace probíhá primárně v českém znakovém jazyce, jehož znaky se ovšem mohou lišit regionálně, generačně i individuálně, případně i podle sociálního okruhu, vzdělání i pohlaví uživatele. Ostatní v zákoně vyjmenované komunikační systémy neslyšících vycházejí z českého jazyka. Jsou jimi znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny (tedy výrazná artikulace mluveného slova), písemný záznam mluvené řeči a daktylografika. Další komunikační systémy, které cituje uvedený zákon, slouží převážně osobám s duálním postižením. Zmíněný zákon dává neslyšícím a hluchoslepým právo svobodně si z vyjmenovaných komunikačních systémů zvolit ten, který jim nejvíce vyhovuje, a využívat jej v běžném životě i v systému vzdělávání. Jejich volba musí být „v maximální možné míře respektována“ (Zákon č. 384/2008 Sb.).

V současné době se osoby se sluchovým postižením, jejich rodiny a také vzdělávací instituce pro edukaci sluchově postižených, neslyšící v tlumočnických a sociálních záležitostech mohou opřít o rovněž o Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých. Je to zákon, který napomáhá lidem se sluchovým postižením a v kombinaci i se zrakovým postižením v oblasti komunikace hluchoslepých osob. Napomáhá v oblasti sociálně právní, v oblasti výchovy a vzdělávání i v dalších běžných životních situacích. Tento zákon upravuje používání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob jako jejich dorozumívacích prostředků. Neslyšící a hluchoslepe osoby mají právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Jejich volba musí být v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti i při uplatňování jejich zákonných práv.

## 5.4 / Sport osob se sluchovým postižením

Lidé s různým stupněm sluchového postižení byli seznamováni s mnohými sportovními činnostmi pouhým pozorováním majoritní skupiny. Potřeba setkávat se, sportovat, soutěžit a hrát si, hovořit mezi sebou o všem možném, vedla sluchově postižené sportovce napřed k pozvolnému setkávání, následně hraní některé z naučených pohybových nebo míčových her. Nutnost pohovořit si se sobě rovnými a potřeba sportovat a tedy zapůjčovat či pronajímat si sportoviště, vedla tyto sluchově postižené sportovní nadšence k založení adekvátní sportovní organizace. Před rokem 1924 se sport u neslyšících netěšil velkému zájmu. Fakticky pro tuto handicapovanou mládež existovalo v jejich vlastních zemích málo organizací zabývajících se sportem a věcmi s ním spojenými, jmenovitě od roku 1910 v Německu, od roku 1913 ve Švédsku, 1918 ve Francii, 1920 ve Finsku, 1922 v Belgii a Dánsku a od roku 1923 v Norsku.

Byla snaha o vytvoření efektivní komunikace mezi těmito zeměmi. Myšlenka Mezinárodních her neslyšících, jakožto obdoba Olympijských her pro neslyšící, vznikla v roce 1924, jejím iniciátorem byl francouz Eugene Rubens – Alcais. Díky jeho přesvědčivé snaze se mu podařilo shromáždit šest oficiálních národních družstev na stadionu Pershing v Paříži: z Belgie, Francie, Velké Británie, Holandska, Polska, Československa, a co více, i polooficiální zástupce národů, jež neměli v té době své národní organizace: z Maďarska, Itálie a Rumunska. Zástupci těchto devíti národů vytvořili prozatímní výbor, kde E. Rubens-Alcais zastával funkci prezidenta a pan Antoine Dresse funkci sekretáře.

ICSD (Mezinárodní výbor sportu neslyšících) zaštiťuje olympijské sportovní prostředí neslyšícím sportovcům a jeho vlastním mottem je „Rovnost na sportovním poli“. Na letních a zimních Deaflympiádách, světových šampionátech a dalších závodech pod patronací ICSD mohou zápolit jen sportovci neslyšící nebo nedoslýchaví. Těmito směrnici se řídí plnoprávní členové ICSD, přidružení členové i regionální konfederace na sportovních akcích mezinárodní úrovně.

### Směrnice pro způsobilost sportovců

Na letních i zimních Deaflympiádách se scházejí neslyšící sportovci ze všech sdružených národních svazů. Ten, kdo chce nastoupit na Deaflympiádě nebo jiných závodech pod patronací ICSD, musí splňovat následující požadavky.

- Sportovec musí být neslyšící, což se definuje jako ztráta alespoň 55 dB na lepším uchu (test na tři čisté tony o frekvencích 500, 1000 a 2000 Hertzů a vodivosti vzduchu podle normy ISO 1969).
- Musí být členem sdruženého národního svazu a občanem státu tohoto svazu.
- Závodníkům se přísně zakazuje používat při závodech protetiku, jak sluchadla, tak i kochleární implantáty.

### Vybrané Sporty v České republice

Jejich organizace u nás, odlišnosti v tréninku, nácviku, organizaci soutěží, systémy



## Atletika

Je zakomponována do rámcového vzdělávacího programu ZŠ, klade mimo jiné základ a přípravu na velkou meziškolní akci v České republice – Celostátní sportovní hry sluchově postiženého žactva (CSH SPŽ), případně soutěže žáků společně s intaktní populací. Záleží na volbě vedení škol pro sluchově postižené, zda posílá své žáky na tyto soutěže. Atletika je zařazena rovněž v programu středního školství, navazuje na Celostátní sportovní hry sluchově postižené mládeže (CSH SPM) a následně na atletické závody v regionu. Mistrovství České republiky (MČR) se konají pouze na stadionu, halové MČR zatím není. Účast všech kategorií dle manuálu – směrnice ČSNS – žactvo, dorost, junioři, dospělí. Odlišnosti od věkových kategorií intaktní populace. Je však tendence tuto záležitost sjednotit. Na soutěži (MČR) převažuje mládež, dospělí závodníci jsou v posledních letech v menším počtu.

## Plavání

Výuka plavání je zařazena do rámcového programu základních škol pro sluchově postižené. Na CSH SPŽ se soutěží na 50m volný způsob a 50m prsa, dále je na programu štafeta 4x 50m volný způsob. MČR se konávalo převážně v Olomouci, případně v Praze, v Brně. Na MČR byla účast většinou z Moravy, ale vždy přijeli plavci z Prahy, někdy ve větším počtu (15), jindy menší skupinka (5) závodníků. Celkem se zúčastňovalo v Olomouci vždy kolem 60 závodníků převážně mládežnické a žákovské kategorie.

## Cyklistika

Silniční cyklistika je představována jako soutěže jednotlivců. V současné době největší základnu má olomoucký sportovní klub SKIVELO, který je zároveň jako pořadatel a garant většiny cyklistických soutěží v ČR. MČR se pořádají každoročně v srpnu a září, pro menší počet závodníků se tato soutěž zařazuje do závodů intaktní populace. Pořadatel vybere některý ze závodů, který svými parametry odpovídá soutěži neslyšících. Je zde také problematika licencí, ale závodů je poměrně dost a je z čeho vybírat. Od roku 2001 je pořádán i závod žactva, je to závod separovaný, vznikl jako otevřený závod žactva v Olomouci, kam se neslyšící žáci mohli individuálně přihlásit. Závod těchto kategorií se jezdil na Spartakiádním stadionu v Olomouci. V současnosti mají tedy neslyšící děti 2 cyklistické závody. Účast je ovšem malá, vždy asi kolem 15 dětí.

## Kuželky

Soutěž dospělých, jednotlivci i družstva (6 členná nebo 4členná, jak mužů, tak žen). U nás se účastní tyto týmy: Strakonice, Plzeň, Praha, Brno, Ostrava, Blansko, Zlín, Ústí nad Labem, České Budějovice, Kroměříž, Hradec Králové. Putovní poháry se pořádají jako otevřená soutěž. Jednotlivci startují na vlastní náklady nebo na náklady vysílajícího klubu. Není ME, ani Deaflympiáda, pouze mítink. Při soutěži nejsou problémy, komunikaci s rozhodčími zajišťuje tlumočnick. Tento sport lze využít i jako volnočasovou aktivitu.

## Stolní tenis

Hrají dospělí, mládež, dorostenci, žactvo. Jsou přebory škol, župní soutěže, MČR. Dvouhra, čtyřhra. Máme reprezentaci ČR. Soutěže jsou řízeny propozicemi, v nichž je uvedeno, jaký bude

system soutěže, jak se soutěž bude bodovat – jednotlivci pro soutěž družstev. Bodování jednotlivců a následně výběr do reprezentace. 1. – 3. postup na MČR ze župní soutěže, atd.

Problematika. Hráč neslyší úder míčku o stůl, o zem. Měl by být kolem klid, aby se hráči a rozhodčí nerozptylovali. Stav by měl být uváděn na počítadle. Zkušený rozhodčí – pokud je neslyšící (neslyší teč,...), někdy sporné situace. Stolní tenis je u nás rozšířený sport, hraje se na internátech, v klubech, je poměrně velká hráčská základna.

## 5.5 / Sport na školách pro sluchově postižené

Základní a střední školy pro sluchově postižené jsou ve velké většině architektonicky řešeny jako internátní zařízení, kdy žáci a studenti mohou využívat přístupu na sportoviště školy nebo na jiná sportovní zařízení (plavecké bazény, atletické stadiony). **Výhoda internátů:**

Žáci jsou přes týden ve škole, mohou trénovat (s učiteli, vychovateli nebo docházet na tréninky). Jsou pod pedagogickým dohledem, je nastaven určitý systém. **Nevýhody internátů:** Pokud jsou na dobré úrovni a mohou se porovnávat výkonnostně s intaktní populací, uplatňovat to, co se naučily na tréninku, je problém děti na soutěže dostat. Jezdí o víkendu domů a málokterý rodič je doprovodí na závody. A zase – kdyby chodily na trénink do oddílu (družstva, atd.) děti slyšících, tak trenéři se jim tak nebudou věnovat, poněvadž vědí, že mladý sportovec na závody z výše uvedených důvodů nepřijde. Je na trenérech, rodičích, učitelích, a v neposlední řadě také na pracovnících sportovních klubů a oddílů neslyšících, jak pro mladé sportovce vše zorganizují a jak jim doprovod na závody zabezpečí.

### Kolektivní sporty na školách

Jako příklad lze uvést házenou, dnes basketbal, kdy turnaje jsou většinou v týdnu a dívky převážně mají za soupeře zase dívky sluchově postižené z jiné speciální školy. Tady vidíme jeden z důvodů, proč se markantně nezvyšuje úroveň sportovců. Je malý výběr mezi dětmi, a pokud je dobrý trenér, lze dokázat hodně. Jestli je „trenér“ (učitel, vychovatel), který nehrál nikdy basketbal, je možné, že ačkoliv talentované družstvo, nemusí se dostat na dobrou úroveň.

### Individuální sporty na školách

Atletika. Účast na MČR pro dobrého atleta je málo. Je třeba využít otevřených závodů pro mládež a žactvo. Záleží na učiteli, vychovateli, trenérovi, zda mladého sportovce přivede na některé další závody intaktní populace. Jestliže je dítě starší, samostatné, může na závody (na trénink slyšících) samo. Komunikační bariéra – vše závisí na tom, jak si dítě věří. Má dobré výsledky, má šanci na umístění. Jde na trénink (závody) SAMO – CHCE. Má-li slabší výsledky – dvojí handicap – nevěří si a je výkonnostně slabší než vrstevníci intaktní skupiny.

## 6 / Aplikované pohybové aktivity osob s mentálním postižením

Statistiky WHO uvádějí, že osob s mentálním postižením jsou na světě 2–3 % bez ohledu na podmínky geografické, politické, ekonomické, kulturní či úroveň zdravotní péče v daných zemích. Tvoří tak největší procento osob s „jinakostí“ ve vztahu k majoritní společnosti. Problematika osob s mentálním postižením (MP) zůstává často ve stínu pozornosti ve srovnání s jinými specifickými skupinami, a to z několika důvodů: neupozorňují na sebe výrazně odlišností somatickou, nevyžadují množství kompenzačních pomůcek běžného denního života či aplikovaných pro oblast sportu, nedovedou intenzivně upozorňovat na svá práva a potřeby, vzhledem k problematické komunikaci nejsou mediálně atraktivní a tudíž veřejnost je stále málo informovaná o limitech, možnostech či schopnostech těchto osob.

Osoba s MP je vzhledem ke svým intelektovým schopnostem a úrovni dalších předpokladů limitována v běžném životě především v oblasti sociální, neboť v této oblasti se sumují jistá specifika z oblasti ontogeneze psychomotoriky, komunikačních schopností, projevů chování a emocí, apod., a to právě na základě limitů v rozhodovacích procesech. V odborné literatuře se často setkáváme s různým dělením osob v kategorii „mentální postižení“. Jedním z možných přístupů je dělení na mentální retardaci dle hloubky IQ, tedy MP diagnostikované (resp. projevené) po 2. roku života a demenci diagnostikované po cca 15 letech věku (Valenta & Müller, 2003). Vzhledem k systémům APA vycházejícím především se zahraniční terminologie a s uvědomováním si rozdílnosti s českým speciálně pedagogickým paradigmatem nepoužíváme v dalším textu termín mentální retardace, ani intelektové postižení, prosazující se z angličtiny (Tillinger, Lejčarová & al, 2012), ale mentální postižení jako zastřešující termín v širším slova smyslu a jako synonymum k mentální retardaci při charakteristice a klasifikaci.

### 6.1 / Charakteristika a klasifikace osob s mentálním postižením

MP nepřestavuje zdaleka jen strohý popis jednotlivých stupňů dle WHO (viz níže). Je to komplex specifik vzhledem k osobnosti, sociální adaptabilitě, k projevům chování, motoriky, pozornosti a řadě dalších. Často bývá chybně zjednodušováno na deficit pouze v kognitivní oblasti. Rubínšteinová (1976) mluví o MP jako o trvalém poškození poznávacích činností, které vznikly v důsledku organického poškození mozku. Dolejší (1978) popisuje řadu charakteristik MP, které se mohou vyskytovat v nejrůznější variabilitě a intenzitě: závislost na rodičích (případně blízkých osobách), nedostatky v intrapersonální identifikaci (vývoj „já“), opoždění psychosexuálního vývoje, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů, komunikace, zpomalené chápání, někdy ulpívání na detailech, deficit v oblasti paměti (ať logické, mechanické, krátkodobé nebo dlouhodobé), poruchy vizumotoriky a pohybové koordinace. Z dnešního pohledu je považování MP za nesouměrný chorobný produkt přírody za formulaci kontraverzní (Černá, Novotný, & Zemková, 1982). Valenta a Müller (2003) poukazují zejména na specifika ve smyslové percepci, myšlení, paměti, pozornosti, emoční stránky osobnosti, sexualitě, volních projevech a aspiraci. Avšak existují i relativně nedávní autoři, kteří se poměrně významně zaměřují spíše na kvantitativní vyjádření MP (např. Langer, 1996) a prostor věnují více mentálním

deficitu, než sociální adaptabilitě. Kvantitativní vyjádření má dle našeho názoru spíše orientační a katalogizující význam.

Současná definice, kterou používá hnutí Speciálních olympiád pro školení trenérů, je založena na definici AAMR z r. 1992 (Americká Asociace Mentální Retardace), která akcentuje i hodnocení kvalitativní, tj. zvládání dovedností v 9 formulovaných oblastech adaptivního chování (Roswal, 2007.) Těmito oblastmi jsou: 1. sebe-obsluha; 2. domácí práce; 3. zdraví a bezpečnosti; 4. sebe-kontrola; 5. dovednosti volného času; 6. komunikace; 7. účast na občanském životě; 8. akademický život; 9. rozhodovací procesy (Válková, 2012).

K MP může vést celá řada příčin, a proto se etiologie u jednotlivých odborníků liší. V mnoha případech však příčinu nedokážeme objasnit ani dnes. Valenta a Müller (2007) rozdělují příčiny vzniku MP na příčiny prenatalní (např. dědičné nemoci, intoxikace matky a plodu, infekční onemocnění atd.), perinatální (např. nedonošenost, hypoxie, novorozenecká žloutenka atd.) a postnatální (např. traumata, infekční onemocnění mozku, mozkové nádory atd.). Znalost etiologie může ovlivňovat volbu edukačních programů, včetně APA.

Pro práci s osobami s MP je nutný pedagogický (ale i lidský) cit pro flexibilní a kreativní řešení jednotlivých interaktivních situací. Proto je nutná teoretická znalost tématu, a to nejen z hlediska jedinců, se kterými je výchovně-vzdělávací systém realizován, ale i z hlediska dostatečně bohatého rejstříku prostředků pro pedagogickou práci. Dle našeho názoru naprosto správně akcentuje celistvý přístup s orientací na sociabilitu osob s MP např. Krejčířová (2003), podobně jako Valenta a Müller (2003), Válková (2012) a někteří další.

S ohledem na specifika v motorice (hrubé, jemné i obou současně), grafomotorice, senzomotorice, psychomotorice i sociomotorice a jejich dopadu do reálného života se cíleně realizované pohybové aktivity jeví jako esenciální součást života i výchovně-vzdělávacího procesu osob s MP. Správně vedené programy nejen s osobami s MP, ale i s jedinci v jejich bezprostředním okolí (komunita jedince s MP) jsou velmi vhodným prostředkem reedukace, rehabilitace i kompenzace specifík postižení. Pohybové aktivity rozvíjejí bezprostřední vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost, představivost, myšlení a řeč. S tím se ztotožňují Valenta a Krejčířová (1997), když mluví o utváření časoprostorových představ, odhadu vzdálenosti, rychlosti a pochopení předmětových vztahů promítajících se do celkové anticipace osobnosti. Současně podtrhují význam těchto činností na zkvalitnění oběhové a podpůrné soustavy těla, respirace, metabolismu a v širším slova smyslu i zlepšení sociální adaptability osob s MP.

Tab. 8 MP lehkého stupně (F70, IQ 69 – 50)

Kód	Současné označení stupně MP	Body inteligenčního kvocientu
F 70	Lehký stupeň MP	69–50
F 71	Středně těžký stupeň MP	49–35
F 72	Těžký stupeň MP	34–20
F 73	Hluboký stupeň MP	20 a níže
F 78	Jiné	Stanovení stupně mentálního postižení je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus. Často se jedná o MP vzniklé na základě např. senzorycké deprivace.
F 79	Nespecifikované MP	Mentální postižení je prokázáno, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů MP.

Dle Valenty a Müllera (2003) zaznamenáváme opožděný vývoj řeči. Celkově se komunikaci výrazněji věnuje Válková (2012), která uvádí, že schopnost komunikovat je většinou vytvořena, ovšem je patrný opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči. Řada problémů se u těchto jedinců objevuje při nástupu do vzdělávacího systému kolem 6 let věku. Většina těchto osob je plně nezávislá na sebeobsluze, jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání. Organická etiologie se vyskytuje u menšiny osob (Valenta & Müller, 2003), u většiny se jedná o spodní variantu rozdělení inteligence v populaci. Výrazné problémy se mohou projevit v období školní docházky: omezená schopnost logického a mechanického myšlení, slabší paměť, jemná a hrubá motorika může být lehce opožděna. Velký význam u osob s lehkým mentálním postižením má výchovné prostředí, které může zásadním způsobem ovlivnit proces socializace jedince a jeho následné uplatnění ve společnosti (Pipeková, 2006). Většina těchto jedinců se dobře orientuje v každodenním životě a velmi dobře prospívá v manuálních a praktických zaměstnáních. Švarcová (2000) uvádí fakt, že mnozí jedinci s lehkým stupněm MP mohou mít problémy s přizpůsobováním se normám či tradicím společnosti, udržením zaměstnání, či se zajištěním bydlení a zdravotní péče. V oblasti APA zvládají samostatně základní individuální sporty i některé týmové. Procento jedinců s lehkým stupněm MP se odhaduje na 2,6 % z celkové populace a cca 80 % z kategorie „mentální postižení“ (Pipeková, 2006).

### MP středně těžkého stupně (F71, IQ 49–35)

Myšlení a řeč jsou výrazně omezené, stejně jako dovednosti v sebeobsluze (Valenta & Müller, 2003). Stejní autoři uvádějí přidruženou epilepsii, neurologické (DMO – CP), tělesné a duševní poruchy. Etiologie je již většinou organická. Válková (2012) se ohledně úrovně a rozvoje řeči vyjadřuje jako o variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Úroveň motorických dovedností kolísá mezi motorickou obratností a dyspraxií v jemné motorice, která je spojena s potížemi s koordinací pohybů a manipulací s předměty. Mnozí jedinci se středně těžkým stupněm MP potřebují občasný dohled a pomoc v náročnějších situacích. Žáci s tímto stupněm MP za dobu školní docházky většinou zvládnou základy trivia. V dospělosti je v jejich životě důležitý stereotyp



a organizace pracovní činnosti, při níž jsou schopni vykonávat jednoduché manuální činnosti. Samostatný život je zřídka možný, avšak pro mnohé z nich může být řešením podporované či chráněné bydlení. Své pracovní dovednosti uplatňují většinou v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích (Krejčířová & Hutýrová, 2006). V oblasti APA zvládají i jednoduché týmové sporty s počtem do 5–7 osob, zvláště s podporou další osoby a individuální činnosti v omezeném spektru olympijských sportů (např. atletika, plavání, cyklistika, rytmická gymnastika, pohyb na lyžích). Procento jedinců se středně těžkou formou MP je v populaci celkově asi 0,4 %, mezi osobami s MP 12 % (Pipeková, 2006).

### **MP těžkého stupně (F72, IQ 34–20)**

Valenta s Müllerem (2003) mluví o výrazném opoždění psychomotorického vývoje, který je patrný již v předškolním věku. Možnosti sebeobsluhy považují za výrazně limitované. Vývoj řeči stagnuje na před-řečové úrovni. Motorické poruchy s příznaky celkového poškození CNS vyúsťují v manýrismus, stereotypní pohybování, ale i sebepoškozování. Výše uvedení autoři uvádějí i nezářídka prováděné manipulační stereotypní hry s nahodilými předměty a materiály, projevy agresivního a afektivního chování. Válková (2012) pak uvádí komunikaci převážně nonverbální, neartikulované zvuky, výkřiky, případně jednotlivá slova. V dospělosti jsou osoby s těžkým mentálním postižením odkázány na podporu ze strany intaktní populace, u některých je proto nutné provést omezení v právních úkonech nebo úplné zbavení svéprávnosti. V oblasti APA jsou schopni zvládnout některé individuální úkoly odvozené z pohybů tělocvičného charakteru, většinou s asistencí. Mívají charakter fyzioterapeutických úkonů.

Procento jedinců s těžkou formou MP je v populaci celkově asi 0,2 %, mezi osobami s MP cca 7 % (Pipeková, 2006).

### **MP hlubokého stupně (F73, IQ pod 20)**

Nutná je trvalá péče i v těch nejzákladnějších životních úkonech. Často těžké sensorické a motorické postižení, podobně jako neurologické poruchy. Komunikační schopnosti maximálně na úrovni porozumění některým slovům a nonverbální odpověď (Valenta & Müller, 2003). Etiologie je organická v kombinaci s celou řadou dalších postižení, poruch, případně onemocnění (Zvolský et al., 1997). Válková (2012) potvrzuje rudimentální nonverbální komunikaci nebo dodává, že nekomunikují vůbec. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, maximum, kterého dosáhnou, je diferencování známých a neznámých podnětů a reakce na podněty libostí či nelibostí (Vágnerová, 2004). Možnosti vzdělávání jsou velmi omezené. Dlouhodobým tréninkem lze dosáhnout základních orientačních a hygienických návyků tak, že jedinec s postižením může zvládnout některé úkony sebeobsluhy. V oblasti APA jsou schopni pohybových reakcí na vnější podněty asistující osoby či fyzioterapeuta. Tvoří asi 1 % z populace osob s mentálním postižením (Pipeková, 2006).

## 6.2. / Komunikace s osobami s mentálním postižením

Komunikace je akt nebo proces sdělování a přijímání informací v sociálním chování a v sociálních vztazích lidí, tvoří základ mezilidské interakce (Šimíčková-Čížková 2004). Komunikace je mezosobní, uskutečňuje se v lidském kontaktu, tj. mezi osobou, která něco sděluje, vůči osobě další nebo vůči skupině osob. Má linii *tematickou*, tj. to, co se sděluje a přijímá a linii *interpretace*, tj. to, jak přijímající sdělení chápe. V komunikaci se odráží předchozí zkušenost (souvisí tedy s pamětí), síla prožitku (souvisí s emocemi), kvalita jazykového projevu (souvisí se schopnostmi intelektovými). Všechny tyto oblasti mohou být u osob s MP limitovány v různých variantách.

Komunikaci považujeme za specifickou formu pohybu (v myšlenkách, v přenosu informací verbálním i neverbálním projevem, v prezentaci emocí a prožitků). Proto, že je to jev tak komplexní ovlivňující život každého jedince v každodenní činnosti, ovlivňuje vzájemné porozumění někomu (osobě), něčemu (situaci) i porozumění sám sobě. Ovlivňuje tedy volbu způsobu aktivního života, ovlivňuje předávání i přijímání edukativních zásahů, ovlivňuje efektivitu učení včetně učení se dovednostem, ovlivňuje bezpečnost chování v jakémkoliv prostředí, tedy i v prostředí pohybových aktivit, které bývají vysoce emotivní. ***Zvládnutí oboustranné adekvátní komunikace mezi osobou s MP a dalšími osobami je základním principem, jak realizovat optimální pohybový program aplikovaný v určitém prostředí osobami s MP*** (Válková, 2012).

I když v lidské společnosti je převaha komunikace verbální, slovo je principiálně symbol, který osoba s MP nemusí vždy pochopit nebo neumí užívat. Proto je třeba ve zvýšené míře respektovat projevy v neverbální komunikaci, dokonce neverbální komunikaci ovládat. V prostředí APA jsou to především jiné zvukové symboly (píšťalka, tleskání, užití zvukových pomůcek, hudba), symboly vizuální (užití piktogramů, užití gest a pohybových prezentací), zprostředkování informací taktilními, proprioceptivními stimuly (doteky, pasivní pohyby). Zvládnutí komunikace neverbálního charakteru umocňuje kvalitu zvládnutí pohybových činností.

Z výše uvedených poznatků o specifických potřebách osob s mentálním postižením je patrné, že způsoby práce i komunikace s osobami v různém stupni MP bude různá, ať už na neverbální či verbální úrovni. Pro relativní jednoduchost pochopení verbální komunikace zde uvádíme „Desatero komunikace s osobami s MP“, publikované Olomouckým krajem (<http://www.kr-olomoucky.cz/clanky/dokumenty/117/desatero-kontaktu-s-osobami-se-zdravotnim-postizenim.pdf>)

- 1) Udržujte se svým partnerem v komunikaci oční kontakt (umožněte mu i kontakt přerušit), věnujte mu pozornost, buďte k sobě vzájemně natočeni. Dáváte mu tím najevo svůj zájem a připravenost ke kontaktu. To, jak člověka s mentálním postižením vnímáte a jak přijímáte jeho sdělení, se výrazně odráží v jeho ochotě něco vám sdělovat, být s vámi v kontaktu.
- 2) Používejte jednoduchou řeč, krátká slova, krátké věty. Jasně vyjadřujte své myšlenky. Nepoužívejte cizí slova, vyhněte se žargonu a zkratkám. Vyhýbejte se abstraktním pojmům. Není-li to možné, objasňujte je pomocí konkrétních příkladů nebo srovnání. (Např.: místo „Jakou máš náladu?“ se můžete zeptat „Jsi dnes veselý nebo smutný?“; pochvalu „Michale, jsi moc šikovný.“ můžete doplnit formulací „Moc mi chutnala svačina, kterou jsi připravil.“)

- 3) Mluvte pomalu. Snažte se, aby tempo vaší řeči toho druhého nezahlcovalo. Buďte trpěliví a dopřejte partnerovi dostatek času na odpověď, zvláště mluvíte-li s člověkem, který má vadu řeči a užívá alternativní způsoby dorozumívání.
- 4) Dbejte, aby vaši řeč také srozumitelně doprovázela mimika a řeč těla.
- 5) Ověřujte si, zda vám člověk s postižením rozumí a jestli s tím, co říkáte, souhlasí či nikoli. Někdy se stačí zeptat. Pomáhá také to, že se na sebe vzájemně díváte, shrnujete, co ten druhý řekl. Dáváte tím najevo svůj zájem o vzájemné porozumění. Mluvte jen o jedné hlavní myšlence. K další přejděte až po ujištění, že Vám partner porozuměl.
- 6) Mějte na paměti, že lidé s mentálním postižením jsou zpravidla velmi sugestibilní. (Tzn., že nekriticky přejímají myšlenky druhých. Např. místo „Marku, nechceš zajít do kavárny, kde mají ten dort, co ti tolik chutná?“ se můžete zeptat „Marku, chceš jít do kavárny?“. Sugestibilními otázkami je možné velmi snadno člověka s mentálním postižením ovlivnit, manipulovat jím.)
- 7) Při kontaktu s lidmi s velmi těžkým mentálním postižením je třeba si uvědomit fakt existence jejich závislosti na druhých lidech. Proto s nimi jednejte s velkou mírou empatie, trpělivosti a respektu k jejich osobnosti. Jednejte s nimi tak, jak byste si přáli, aby jiný jednal s vámi.
- 8) Dospělého člověka s postižením oslovujte přímo. Pokud má s sebou asistenta či doprovod (vychoovatele, rodiče atd.), obraťte se na jeho průvodce jen, je-li to nutné.

Dospělý člověk s mentálním postižením má jiné možnosti v porozumění. Neznačená to však, že není dospělý. Proto, když jej budete oslovovat, vykejte mu. Při komunikaci používejte řeč dospělých. I když používáme jednoduché věty, neznačená to, že musíme používat zdrobněliny, mluvit moc nahlas nebo něco zbytečně dlouho vysvětlovat „polopatistickým způsobem“.

## 6.3 / Pohybové aktivity a tělesná cvičení osob s mentálním postižením

Účast ve volnočasových aktivitách je nezadatelným právem občanů s MP v každém věku, což podtrhují dokumenty mezinárodní i národní úrovně (MŠMT ČR, 1996; OSN, 2009; VVZPO, 2006). Mezi volnočasové aktivity patří i aktivity pohybové a tělocvičné, tělesná výchova a sport. Pohybovými aktivitami rozumíme veškeré činnosti založené na pohybu (zahrádkaření, houbaření, vycházky se psem). I když ohniskem zájmu by měly být činnosti tělocvičného charakteru, je třeba respektovat, že mnozí si zvolí činnost obecně pohybovou, která bude pro daného jedince vyhovující a bude se v ní cítit spokojen: bude aktivní a podporujeme jej i v tomto ohledu. Závisí pak na vhodných stimulujících nabídkách, možnostech, aby se zájem a vnitřní motivace přesunuly k zájmu o činnosti tělocvičné a sportovní.

Rozvoj pohybových aktivit souvisí s rozvojem poznávacích schopností, rozvíjí bezprostřední vnímání, pozornost, paměť, obrazotvornost, představivost, myšlení a řeč, proto je nutné jejich využití u osob s mentálním postižením jednoznačně podporovat (Kvapilík & Černá, 1990). S tím se ztotožňuje Valenta a Krejčířová (1997), když mluví o utváření časoprostorových představ, odhadu vzdálenosti, rychlosti, pochopení předmětových vztahů promítajících se do celkové

anticipace osobnosti. Současně podtrhují význam těchto činností na zkvalitnění oběhové a podpůrné soustavy těla, respirace, metabolismu a v širším slova smyslu i zlepšení sociální adaptability osob s mentálním postižením. Bude záležet na proporcích, které z cílů nabídnutých pohybovými aktivitami a sportem si budeme postupně klást vzhledem k věku, zdravotní způsobilosti, ke schopnostem a limitům či jiným podmínkám (Hughes, 2009). I když osoby s MP mají mnohdy zvláštní, neočekávané chování, mají i schopnosti. Jsou schopni zvládnout významné dovednosti, mají intenzivní vnitřní život, včetně chápání hodnot rodiny, domova, zdraví (Válková, 2000).

Vzhledem k širokému spektru schopností i limitů osob s MP je zapotřebí respektovat řetězec možností pohybových dovedností a později pohybových činností, a to v celoživotním kontextu. **Bazální (elementární) dovednosti** souvisí jak s ontogenezí motoriky, tak s individualitou. Pro některé jedince bude zvládnutí bazálních dovedností maximem jak pro rekreaci, tak i pro případnou soutěž, u některých budou počátečním stádiem pro zvládnutí dovedností v určitém sportu. Každá z oblastí těchto dovedností může být přetvářena, a to podle pokynu cvičitele nebo samostatně podle nápadů cvičících. Mezi tyto dovednosti patří: dovednosti lokomoce a mobility, dovednosti manipulativní a uchopovací, dovednosti pro činnost ve vodním prostředí, dovednosti uplatnitelné v zimním prostředí (Válková, 2012). Je možné je cvičit pouze s vlastním tělem, následně zkombinovat s úkolem (nebo úkoly). Je možné využít jednoduchých pomůcek, i netradičních (noviny, kelímky, pet-lahve nebo malé plechovky, atd.). (Karásková, 1997). Za velmi vhodné pak považujeme činnosti charakteru psychomotorického (Blahutková, 2007), činnosti s cílením (házení – kutálení na cíl). Oblíbený a vhodný je i tanec a aktivity v přírodě spojené s pohybem: hry, přesuny, turistika (Karásková & Ješina, 2007).

Naprosto stěžejní je především sociální kontakt s novými lidmi v novém prostředí. Na tomto místě uvádíme vybrané aspekty, které se týkají jak rekreačních aktivit mimo třídu a školu, tak také programů ve vyučovacích jednotkách školní tělesné výchovy. Můžeme je shrnout do následujících oblastí:

- sebeobslužné návyky;
- orientace v prostředí;
- sociální kontakt s lidmi;
- naučení se novým termínům;
- rozvoj výkonové motivace (dříve morálně-volních vlastností);
- rozvoj specifických dovedností (psaní, čtení, motorické dovednosti, aj.).

*Sebeobslužné* návyky zahrnují samostatnost v oblasti hygieny, dovednost postarat se sám o sebe při běžných činnostech denního režimu jako je používání toalet, stravování se, základní příprava potravin, apod. Pokud mluvíme o *orientaci v prostředí*, myslíme tím především schopnost orientovat se v budově školy, ve třídě (kde jsou schované pomůcky, sešity aj.). *Sociální kontakt* je klíčový především ve vztahu ke skupině spolužáků, k ostatním žákům, ale i k pedagogickým pracovníkům. Žák by měl umět požádat adekvátním způsobem o pomoc své spolužáky nebo naopak jim pomoc poskytnout, měl by být schopen oslovit pedagogické pracovníky, atd. TV vytváří vhodné podmínky pro všechny tyto popsání aspekty. Rozvoj *výkonové motivace* je důležitý jak z hlediska dopadu v sociální oblasti, tak především ve vztahu k sobě samému. Žák by měl být veden k vlastní zodpovědnosti a současně s tím i k motivaci ve vztahu k jednotlivým činnostem.

## 6.4 / Tělesná výchova ve školním kurikulu u osob s mentálním postižením

Ve výchovně-vzdělávacím procesu žáků s MP ve školní TV platí veškeré principy, uvedené v části 7.3. Rozdíly jsou pouze v existenci strukturovaných kurikul TV a zakotvení standardů ve vztahu k věku a stupni postižení. I když ani vyučovací jednotky TV nemohou postrádat zábavné a herní formy, přece je zde akcent na složku vzdělávací. Kromě vytváření sebeobslužných návyků, zvládnutí orientace v prostředí, dovedností sociálních a podněcování pozitivní výkonové motivace je také velmi důležité doplňování si slovní zásoby, *naučení se novým termínům* (z oblasti PA) a osvojení si jejich adekvátního používání. Pedagogové často při vysvětlování např. PA zapomínají na to, že žáci s mentálním postižením nerozumí běžně používaným termínům jako lajna, ofside, ofenzivní hráč či strike. Proto je nutné tyto pojmy nejdříve vysvětlit, popř. najít jejich synonyma, která pro žáky s MP srozumitelná. Ať už v rekreačních programech, především pak ve školní TV, je nutné využít pohybových aktivit a dalších herních činností pro relaxaci mentálních sil, pozornosti nebo v konkretizaci některých abstraktních výrazů v matematice, českém či cizím jazyce, zeměpisu nebo historii. Je nutné využívání mezipředmětových vztahů ještě více než u žáků bez MP.

Při komunikaci si musíme být vědomi také vztahů žáka s MP s dalšími osobami, zejména rodiči, sourozenci a spolužáky. Předvedme tím případným nedorozuměním, potenciálnímu snížení sociálního statutu žáka v třídní skupině nebo jiným nepříjemným situacím. *Rozvoj specifických dovedností* vychází z obecně platných zásad, metod a prostředků, avšak s důrazem na jedinečnost žáka s MP. Na zřeteli máme především nedostatečně rozvinutou jemnou (ale často i hrubou) motoriku, specifika v pozornosti, myšlení a paměti. V porovnání se skupinou žáků bez MP je více limitováno využívání i zpětnovazebných prostředků. Zlepšení motorických kompetencí žáka s mentálním postižením je jedním z úkolů pedagogických pracovníků realizujících TV.

Jedinečnost žáků s MP si často vyžaduje úpravu podmínek a (v podstatě vždy) obsahu TV. Nejvíce specifík ve vztahu ke vzdělávacím normám najdeme v základní škole speciální. Zde probíhá výuka dle rámcových vzdělávacích programů pro základní školy speciální (RVP – ZŠS), která má dvě základní části: pro žáky se středně těžkým a těžkým stupněm MP se souběžným postižením s více vadami. TV je vyučována pouze v rámci I. dílu tohoto dokumentu. Existují však i další alternativy, mezi nimi pro naše podmínky tradiční zdravotní tělesná výchova (ZTV) s úpravami pro žáky s MP. Především pak pohybová výchova (PV) a rehabilitační tělesná výchova (RTV) jsou realizovány na základních školách speciálních. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní školy speciální (RVP – ZŠS) definuje PV a RTV, společně se ZTV jako součást oblasti Člověk a zdraví pro žáky s těžkým stupněm mentálního postižení souběžným s více vadami.

Výše popsaná specifika žáků s MP vyžadují změny forem a obsahů vyučovaných předmětů, stejně jako využívaných prostředků. Současný vzdělávací systém umožňuje žákům vzdělávat se v rozličných formách. Žáci s lehkým stupněm mentálního postižení se vzdělávají dle RVP ZV – LMP, jedná se tedy o základní vzdělávání s relativně minimálními modifikacemi. Poměrně rozdílná situace je u žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením (případně souběžným postižením více vadami). Tito se vzdělávají nejčastěji na základní škole speciální, v praktických školách.



V současné době mají žáci základních škol praktických ve svém vzdělávacím plánu minimálně 2 (často však 3) hodiny TV týdně a žáci základní školy speciální dokonce 6 hodin týdně u II. dílu, případně 3 hodiny u I. dílu. Na praktických školách jednoletých pak dochází ke spojení časové dotace TV a výchovy ke zdraví, která činí 3 hodiny týdně. Dvouletá praktická škola již TV a výchovu ke zdraví odděluje poměrem 2:1 hodiny v týdnu. Struktura školní TV je nejčastěji následující:

- základní školy praktické – minimálně dvě povinné vyučovací hodiny TV, jedna vyučovací hodina ZTV přidaná v rámci disponibilní doby ředitelem školy;
- základní školy speciální I. díl – škola musí zařadit minimálně tři vyučovací hodiny školní TV. Toto dělení je často obdobné jako na základní škole praktické, tedy dvě vyučovací hodiny TV a jedna vyučovací hodina ZTV. Případně může ředitel školy zařadit další hodinu či hodiny v rámci disponibilní doby;
- základní školy speciální II. díl – je z hlediska školní TV nejvelkorysejší. Škola musí zajistit minimálně dvě hodiny PV a čtyři hodiny ZTV, případně RTV v případě žáků se souběžným postižením s více vadami;
- praktická škola jednoletá – 3 hodiny TV společně s výchovou ke zdraví;
- praktická škola dvouletá – 2 hodiny TV (výchova ke zdraví je oddělena).

Současná legislativa umožňuje začlenění žáků s MP do běžného vzdělávacího systému. Tato záslužná myšlenka ovšem z hlediska TV může být kontraproduktivní, protože na běžné škole mají žáci méně hodin TV než ve speciálních typech škol a učitelé dosud neznají možnosti zapojení žáků do sportovních soutěží (viz kap. 7.5.).

## 6.5 / Sport osob s mentálním postižením

### 6.5.1. / Sportovní směr – Inas-FID (ČSMPS)

Jedním ze směrů garantujících a rozvíjejících sportovní činnost osob s MP, který směřuje k vrcholovým soutěžím, je mezinárodní federace **Inas – FID** (International Sports federation for persons with intellectual disability). Stala se členem ICC (International Coordinating Committee) v roce 1986 ještě s doplňujícím názvem FMD (Federation for Mental Handicap). V roce 1998 byl tento přívlastek změněn na FID (Federation for Intellectual Disability). V českém prostředí má ekvivalent ČSMPS (Český svaz mentálně postižených sportovců), registrující sportovce s IQ pod 75 bodů. ČSMPS je začleněn do Českého olympijského výboru, sekce paralympioniků ([www.olympic.cz](http://www.olympic.cz)).

*Sportovní filozofie je založena na principu „normality“. Tento princip vychází z téze, že všichni sportující podléhají jedné normě, srovnávají se s jednou normou a jsou hodnoceni dle jedné normy. Tj. – podléhají jednomu systému postupových kvalifikací, limitů, reflektují věkového kategorie daného sportu v souladu se sporty běžnými, apod.*

Jasná kritéria jsou výhodou pro hodnocení postupu do vyšších soutěžení, ale sekundárně takto preferují sportovce s mírnějším mentálním postižením. Inas – FID byla začleněna do paralympijských soutěží od Paralympiády v Barceloně 1992 (soutěže se však uskutečnily v Madridu).

Místa účasti INAS – FID na paralympijských hrách:

- 1992 – Madrid, Španělsko, letní hry,
- 1992 – Tignes-Albertville, Francie: *demonstrační disciplíny zimních sportů, testování do zařazení do programu zimních her,*
- 1994 – Lillehammer, *oficiální demonstrační sporty,*
- 1996 – Atlanta, USA, letní hry,
- 1998 – Nagano, Japonsko, zimní hry,
- 2000 – Sydney, Austrálie. (DePauw, & Gavron, 2005).
- 2012 – Londýn (vybrané disciplíny atletiky, plavání a stolního tenisu).

Z dalších soutěží paralympijských her byla Inas-FID vyloučena z důvodu jednání proti pravidlu fair-play španělského týmu ve volejbale v Sydney. V týmu byli sportovci bez mentálního postižení a tým získal zlaté medaile. Tým byl suspendován, ovšem současně byl odkryt vážný problém diagnostiky minimální úrovně, která již ovlivňuje sportovní výkon i výkonnost. V roce 2009 Valné shromáždění IPC rozhodlo o návratu sportovců s mentálním postižením do soutěží IPC, včetně paralympijských her 2012 v Londýně (prozatím atletika, plavání, stolní tenis).

Soutěže Inas– FID, resp. ČSMPS probíhaly na úrovni národních soutěží, soutěží evropských či světových v daném sportu a v rámci tzv. Global Games (několik sportů na významné akci společně). Global Games proběhly v roce 2009 v ČR v Liberci. ČSMPS nově zavedlo vnitřní klasifikaci A a B pro zpřístupnění soutěží i sportovcům s intenzivnějšími kognitivními limity (tento formát ovšem odpovídá filosofii SO). Spektrum sportů odpovídá spektru akceptovaných sportů v mezinárodním a olympijském měřítku. Z této nabídky jsou v ČSMPS *rozvíjené následující sporty:*

- atletika: venkovní i halová,
- cyklistika,
- florbal,
- košíková,
- lyžování: běžecké i sjezdové,
- plavání,
- přespolní běh,
- stolní tenis,
- tenis,
- turistika.

Trénink v daných sportech je založen na principech běžného tréninku intaktní populace ve sportovních klubech ČMPS. Pořádají se každoroční Mistrovství ČR v daných sportech, což je ovlivněno jak registrovanou členskou základnou v daném sportu, tak ekonomickými limity. Pravidla respektují pravidla mezinárodních sportovních federací, zaznamenávají se národní, kontinentální a světové rekordy. Jinými slovy, kdo z trenérů ovládá daný sport a je v něm proškolen a současně je seznámen s komunikací s osobami s MP a některými charakteristickými projevy chování, může být potenciálním trenérem ČSMPS.

## 6.5.2 / Sportovní směr – Speciální olympiády

Speciální olympiády jsou sportovním hnutím, které vzniklo z popudu Eunice Kennedy-Shriverové v USA v 60. letech minulého století. Olympijskou akreditaci získalo v r. 1988. Je součástí sítě světových olympijských soutěží. Česká republika měla možnost se zapojit až v roce 1991 jako České hnutí Speciálních olympiád (ČHSO). Sídlo je v Praze. Výsostným orgánem je Valná Hromada, sestávající ze zástupců všech sportovních klubů, schází se jednou ročně. Základní, avšak podstatnou jednotkou, jsou sportovní kluby SO, ať už jsou to samostatná občanská sdružení, většinou vznikající z iniciativy rodičů, nebo kluby-satelity škol praktických, převážně však domovů pro osoby s MP s denním, týdenním či celoročním režimem. Sídlem SOI je Washington ([www.specialolympics.org](http://www.specialolympics.org)).

*Sportovní filosofie SO je založena na principu relativity vzhledem k aktuálnímu výkonu, to znamená na kompozici finálových skupin dle limitů postižení, prezentovaných aktuálním sportovním výkonem mezi kvalifikací a finále. Je vyjádřené pravidlem tzv. čestného soutěžení.*

Speciální olympiády jsou založeny na přesvědčení, že osoby s mentálním postižením:

- jsou schopny se učit, prožívat radost z účasti v pohybových aktivitách a SO,
- mohou mít fyzický, duchovní i sociální prospěch z účasti v SO,
- mohou zlepšovat schopnosti, zdatnost, rozvíjet motorické dovednosti v programech SO.

Kromě prospěchu pro rozvoj bio-fyziologický SO může přispět k návykům aktivního životního stylu a k posílení psychosociálních komponent, jako je sebedůvěra, samostatnost, projevení odvahy a radosti, upevňování přátelství rodin, začlenění do dané skupiny i do společnosti obecně. Tudíž osoby s MP všech limitů i věkových kategorií mají právo mít příležitost zúčastnit se zvolených programů SO a právo účastnit se tréninků a soutěží. Program SO není cíl, ale prostředek oboustranné výchovy a socializace (sportovci a jejich rodiny na jedné straně, veřejnost na druhé straně). Proces SO musí vždy zdůrazňovat úctu ke sportovcům a pozitivní postoje (kvalita tréninku a tréninkových prostor, přístupy trenéra, kvalita organizace soutěží, oblečení adekvátní sportovní situaci či události, apod.)

Tím, že SO je součástí systému olympijských soutěží (akreditace byla získána v roce 1988), respektuje všechny povinnosti z toho vyplývající (**čtyřletý soutěžní cyklus**, logo, ceremoniály, princip fair-play).

V ČHSO mohou být registrovány **4 kategorie členství s oficiální terminologií a registrační zkratkou**:

- **S – Sportovci:** s diagnostikovaným IQ pod 75 bodů, s kombinovanými vadami, vždy na bázi MP, ve věku vyšším než 8 let pro národní a vyšší soutěže, pro přípravu v programu Mladý sportovec již od 3 let, princip je – příležitost pro účast i možnost úspěchu pro všechny.
- **P – Partneri:** vrstevníci bez MP, kteří se účastní tréninku a soutěží se sportovci v týmových sjednocených sportech,
- **T – Trenéři, učitelé, vychovatelé:** zajišťují tréninkový proces a účast v soutěžích.
- **O – Ostatní (others) členové:** rodiče, sourozenci, přátelé, dobrovolníci, sponzoři.

Obsah činnosti SO se konstituuje ze dvou základních složek:

- 1) programy doplňkové (komplementární),
- 2) programy sportovní.

**Doplňkové programy.** Celkově lze na [www.specialolympics.org](http://www.specialolympics.org) nalézt 27 doplňkových programů. Některé vznikají nově, jiné se zase vytrácejí. Do doplňkových programů se zapojují buď sami sportovci, nebo sportovci po ukončení jejich sportovní kariéry, kteří však chtějí zůstat součástí klubu. Smyslem je uchovat integritu těchto sportovců a na veřejnosti prezentovat jejich schopnosti a ovlivňovat tak veřejné mínění a začlenění do společnosti. V ČHSO se rozvíjejí některé, a to z důvodu kulturní tradice nebo z personálních či ekonomických limitů.

- Společenský, kulturní: je intenzivně a spontánně rozvíjen. Kluby SO akumulují i zpěváky, hudebníky z řad sportovců, při soutěžích vyhrávají na diskotékách, prezentují produkty vyšívání, drhání, keramiky, kresby, atd. Kulturní programy naopak zajišťují renomovaní umělci, kteří se tak setkávají se sportovci SO a s filosofií SO (Lucie Bílá, Vlastimil Harapes).
- Rozvoj samostatnosti sportovců: výchova i výcvik pro pomocné pozice jako rozhodčí, pořadatelský personál u akcí SO, přednášející slib, mluvčí a prezentátoři svých zkušeností s SO v nových klubech, při konferencích, při styku médií.
- Olympijský oheň: v originálním názvu „*Last Leg*“. SO štafeta, podporovaná celosvětově, ale i v ČR policií.
- Vzdělávací: vzdělávání je orientováno na vlastní instruktory, trenéry i dobrovolníky, ale i sportovce a partnery. Vzdělávací programy se obracejí ke studentům různých typů škol. Nejznámějším vzdělávacím programem jsou Univerzitní kurikula, z nichž čerpá informace vzdělávací program na FTK UP i tato kapitola. Program informující děti mladšího věku o problematice MP a o komunikaci s dětmi s MP téhož věku je dispozici na CD-rom (Get into it), zatím jen v angličtině.

**Sportovní programy.** Jsou jádrem a hlavním obsahem dění ve Speciálních olympiádách a tudíž ČHSO. Základní principy jsou: celoroční pravidelný trénink, minimálně 1 rok před účastí na národních hrách a minimálně 8 týdnů mezi nominací na vyšší soutěž a účastí v této soutěži. Obsah a systém je založen na systému olympijských sportů, resp. disciplín nebo na jejich adaptacích. Z tohoto hlediska v SO rozlišujeme

- *letní sporty – zimní sporty*: atletika, cyklistika – lyžování;
- *olympijské druhy sportů a jejich modifikace*: běh na 100 m – běh na 50 m; 5 km chůze – 50 m chůze; volejbal – přehazovaná; fotbal – fotbal o 5 hráčích;
- *individuální – dyadické – týmové*: atletika, plavání – stolní tenis – fotbal.
- *nedoporučované*: všechny sporty či jejich disciplíny, které by mohly být díky neočekávanému chování danému sportovci či jeho okolí nebezpečné. Všechny sporty motoristické, letecké, střelecké, skoky do vody, sporty spojené s potápěním či intenzivním kontaktem (box), ale také např. skok o tyči, hod kladivem či oštěpem. I zde díky tréninku se situace mění (viz zařazení judo, snowboardingu, kanoistiky na klidné vodě). Pokusy se střelbou na laserové střelnici na zimních hrách SO 2011 se ujaly, a to ať v podobě klasické střelby na stanovišti nebo v modifikaci biatlonu na sněžnicích. Ovšem je nutné vyřešit nástroj

střelby, neboť osoby s MP nemusejí rozlišit virtuální realitu laserové střelby a realitu užití pistole.

- *oficiální – národní*: jsou typické pro některé země, ale neujímají se jinde ve světě, např.: badminton, golf, softbal, jachting, softbal. V ČHSO je to typická česká přehazovaná, známa naší populaci od 1.st. ZŠ, jako předstupeň volejbalu. Je oficiálně uznaná SOI na základě doložení pravidel a verifikovaných testů individuálních dovedností
- *přizpůsobené sporty*: zachycují spektrum sportovních dovedností pro osoby s intenzivnějšími limity ve schopnostech a v progresu určení se dovednostem. Je to specifikum SO.
- *sjednocené (unified) sporty*: zachycují spektrum sportů pro osoby s vyššími a schopnostmi a možnostmi naučit se určité dovednosti. Týkají se pouze sportů dyadických a týmových. Kooperují spolu sportovci s partnery. Pravidlo určuje, že na soupisce či v soutěži (na hřišti) může být shodný nebo menší počet partnerů. (Př.: v přehazované 3 a 3, v kopané o 7 hráčích 4 sportovci a 3 partneři.) Je to specifikum SO.

Naplnění filosofie, že SO je v tréninku i v soutěžích přístupné všem a dává šanci na úspěch taktéž všem, je zajištěno spektrem poslušných soutěžních příležitostí řazených dle obtížnosti.

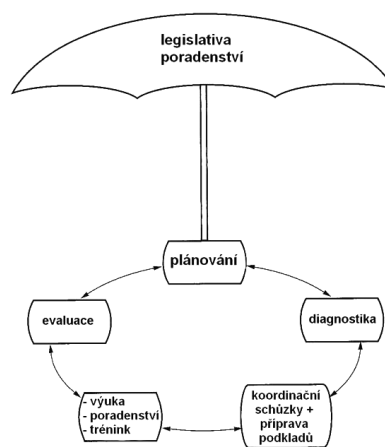
- MATP (Motor Activity Training Program – zkratku užíváme i v ČHSO). Nejedná se o soutěž, ale o prezentaci motorického aktu na bázi reakce na stimul kooperující osoby, většinou rodič nebo fyzioterapeut (asociujeme s PA v rehabilitačních třídách).
- Přizpůsobené: první úroveň soutěže. Zachycují spektrum sportovních dovedností pro osoby s intenzivnějšími limity ve schopnostech a v progresu učení se dovednostem nebo pro začátečníky a účastníky programu Mladý sportovec. Činnosti alias disciplíny mají charakter jednoduchých motorických aktů, souvisejících s bazálními dovednostmi (viz výše). Kritériem zvládnutí a úspěchu je samostatnost provedení bez měření sekund, bodů, apod. Oceňování jsou všichni na stupních vítězů účastnickou stužkou či medailí.
- Olympijské modifikované: opakujeme dřívější příklad: běh na 100 m – běh na 50 m;
- 5 km chůze – 50 m chůze; volejbal – přehazovaná; fotbal – fotbal o 5 hráčích; běh na lyžích na 50 či 100 m.
- Olympijské dle mezinárodních pravidel: veškeré ostatní sporty letní či zimní, individuální, dyadické.
- Týmové: (a) modelové hry (přehazovaná), jiné modelové hry vhodné pro trénink. V soutěžích jsou však povolena jen mezinárodní pravidla; (b) týmové podle mezinárodních pravidel. V pojetí sjednocených sportů tato pravidla platí pro všechny, sportovce i partnery.



## 7 / Modifikace pohybových aktivit v kontextu APA

Modifikace pohybových aktivit stojí v samém středu konceptu APA. Přestože se v českém prostředí ujal termín aplikované pohybové aktivity, je na místě se zaměřit na původní anglickou terminologii, která pracuje s termínem „ADAPTED physical activity“ či „education“. Volně přeloženo tedy „MODIFIKOVANÉ/ PŘIZPŮSOBENÉ pohybové aktivity“.

Dostupné zahraniční publikace většinou popisují modifikace v následujících oblastech: (a) pravidla, (b) prostředí, (c) pomůcky, (d) komunikaci, (e) didaktické přístupy nebo (f) kurikulum. Sherrill (2004) navrhuje pro vhodnou implementaci APA využití modelu PAPTECA. Výuka či trénink by měly být individualizované. Princip individualizace je uváděn ve všech pedagogických učebnicích, ale v kontextu aplikovaných pohybových aktivit (APA) tvoří základ kvalitního výchovně vzdělávacího procesu. Níže je uveden model Claudine Sherrill (2004), ve kterém se snaží zachytit základní pilíře výchovně vzdělávacího procesu v integrované tělesné výchově. Všimněte si zastřešujícího termínu LEGISLATIVA, PORADENSTVÍ, které pomáhá spoluvytvářet vnější podmínky integrované tělesné výchovy. V rámci podrobného PLÁNOVÁNÍ, které vychází z daného kontextu (typ školy, podmínky, počet žáků apod.) je zvolena vhodná DIAGNOSTIKA. Podklady o stávajícím stavu dítěte (klienta) jsou zapracovány do širších kontextů (kurikulum, podmínky). Na KOORDINAČNÍ SCHŮZCE je poté rozhodnuto o IVP daného žáka. VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES je samozřejmě velmi pečlivě a systematicky EVALUOVÁN. Tento teoretický model je uplatňován na mnoha místech v USA i v Evropě a Sherrill (2004) jej navrhla jako model k uchopení principů adaptace.



Obr. 21 Model PAPTECA (Sherrill, 2004)

Další zahraniční autoři (např. Australian Sport Commission) navrhuje jednodušší přístup k modifikacím, kdy definuje pouze 4 základní modifikace v tzv. modelu TREE. Navrhují modifikovat (T) Teaching/ výuku, (R) Rules/ pravidla; (E) Equipment/ pomůcky a (E) Environment/ prostředí.

Níže uvedený popis základních principů modifikací v APA vychází z publikace v časopise Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi s názvem Postup při modifikacích pohybových aktivit pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Ješina & Kudláček, 2009). Aktivity realizované ve školní TV a dalších formách sportovních a pohybových aktivit vytvářejí relativně svobodné prostředí pro interakci mezi žáky (sportovci) a pedagogem (trenérem) i žáky (sportovci) samotnými. Představují možnost rozvoje motorických, sociálních i osobnostních kompetencí. Zejména v kolektivních sportovních a pohybových hrách může být žák se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) součástí týmu a ten ho může motivovat k lepším výkonům. Zároveň nabývá jistoty, že někam patří, jeho přítomnost je nenahraditelná a výjimečná. Spoluúčast na výsledku celého kolektivu znamená vzájemné prožívání či společné sdílení

úspěchu nebo neúspěchu. Při samotné modifikaci (adaptaci) pohybových aktivit vycházíme z jednoduché premisy, že člověk dokáže víc, než si myslí.

Při APA ve všech formách je nutné mít na paměti především tyto čtyři pravidla (Kudláček & Ješina, 2008), která označujeme jako principy (zásady):

- **aktivity musejí být pro všechny žáků bezpečné;**
- **aktivit musí být smysluplné;**
- **ne každá aktivita je vhodná pro všechny;**
- **žáci nesmí vnímat pocit ochuzení zážitku/ aktivity z důvodu integrace žáka se SVP.**

Jedno z mnoha specifík TV (a tím pádem i ATV) ve vztahu k ostatním vyučovacím předmětům spočívá především ve větších nárocích na učitele v oblasti organizace vyučovací jednotky (či ostatních forem tělesné výchovy). Ve školní tělesné výchově je využíváno různých forem práce, především: (a) hromadné, (b) skupinové, (c) individuální a specifické.

Při vedení ATV často uvažujeme ještě o formě paralelní, kterou však někdo chápe jako individuální, případně skupinovou v případě zapojení většího počtu spolužáků. Paralelní formou myslíme řešení rozdílných pohybových činností s podobným nebo i rozdílným cílem než zbytek třídy na shodném nebo bezprostředně blízkém místě ve stejném čase.

**(a) Hromadná forma** práce je typická stejnou činností žáků ve stejném čase současně učitel působí na všechny žáky. Jedná se o velmi efektivní formu za předpokladu dobré organizace vzhledem k obsahu a dílčím cílům vyučovací jednotky. Nespornou výhodou se jeví fakt, že v jeden okamžik cvičí celá třída, problém však může nastat při nerespektování některých zásad, především bezpečnosti, přiměřenosti a individuálního přístupu. Dokonce i při využití hromadné formy je nutné uvažovat o jedinečnosti žáků a přistupovat k nim v co nejvyšší míře individuálně a vytvářet podmínky pro jejich osobní rozvoj v co nejvyšší míře jejich možností. Ačkoliv metodické řady při nácviu některých motorických dovedností jsou téměř totožné, často je třeba mít na vědomí fyzické limity žáka s postižením a je nutné upravit například biomechanické zákonitosti pohybu apod.

**(b) Skupinová forma** nabízí možnost práce ve družstvech. Největší důraz je kladen na přípravu a legislativnímu zabezpečení pedagogického procesu a dohledu nad svěřenou skupinou žáků a studentů. Nabízí se zde možnost zadání různých činností či různé intenzity zatížení při respektování dílčích cílů, což umožňuje například tu možnost, že žák se SVP účastní rozdílných činností než většina ostatní třídy společně se „svou“ skupinou, čímž může rozvíjet relevantní specifické dovednosti, aniž by byl vyčleněn z třídní skupiny.

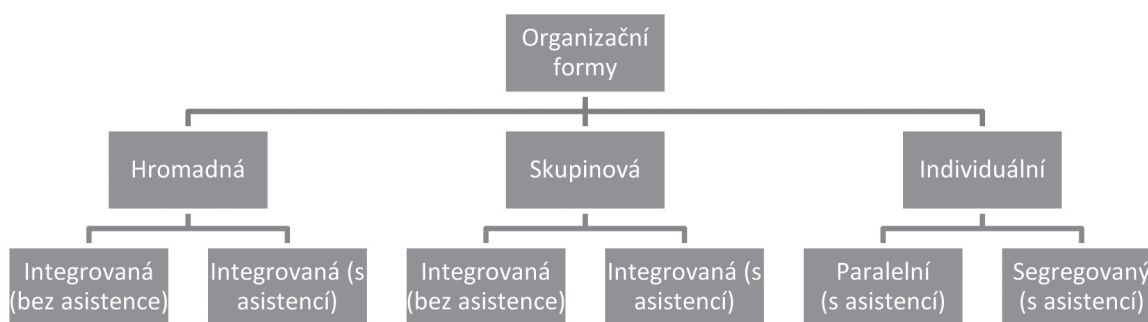
**(c) Individuální (či samostatná) forma** je další možností práce v rámci ATV, avšak většinou se nejedná o integrovanou formu ve své podstatě. Přesto nám individuální forma výuky umožňuje soustředit se na specifické pohybové činnosti, které jsou pro žáka s tělesným postižením důležitější nebo na rozdíl od činností zbytku třídy možné. Podporou individuální formy práce je především zapojení asistenta pedagoga do vyučovací jednotky. Avšak i tato forma může mít jednoznačný integrovaný charakter například v podobě problémového vyučování, kdy zadáme třídní skupině úkol (úkoly) a jejich úkolem je rozdělit si role dle svých možností či dovedností a posléze participovat na komplexním i individuálním plnění zadání. Určitý rozdíl od výše

uvedené paralelní formy spočívá v tom, že individuální forma nemusí probíhat na shodném či bezprostředně blízkém místě.

- Specifickými formami jsou kruhový trénink, variabilní provoz a doplňková cvičení. Obě tyto formy jsou chápány jako organizační vytvoření podmínek pro intenzivní a efektivní rozvoj pohybových schopností a dovedností.

Vzhledem k topickému dělení (autor Doll-Teper, v ČR Válková) na programy integrované, paralelní, individuální a doplňkové jsme rozpracovali dělení tradičních organizačních forem TV vzhledem k topickému dělení (avšak bez doplňkových programů, které lze chápat jako specifické formy (viz výše). Integrované programy představují především společné činnosti na jednom místě ve stejný čas se stejným obsahem (cílem). Paralelní programy probíhají na jednom (či bezprostředně blízkém) místě ve stejném čase se stejným či různým obsahem (cílem), většinou probíhají individuálně bez využití nebo s využitím asistence pedagoga nebo peer tutora (spolužáka, vrstevníka). Segregované programy jsou poté činnosti, které probíhají na různém místě či v různý čas. Mohou být se stejným nebo různým obsahem (cílem).

Graf 1 Organizační formy TV ve vztahu k topickému dělení v ATV



Za jeden ze základních a velmi jednoduchých postupů při realizaci APA považujeme následující (Ješina & Kudláček, 2009a):

- **stanovit si cíle pohybové aktivity (PA)** – obecné cíle doplněné konkrétními úkoly, které musí respektovat zájmy všech žáků včetně těch se zdravotním postižením,
- diagnostikovat motorické i osobnostní kompetence skupiny (včetně žáka s postižením),
- **seznámit se s vnějšími podmínkami** – především z důvodu vnější bariérovosti, základní bezpečnosti a možnosti plánování PA,
- modifikovat PA pro zapojení všech žáků – na základě diagnostiky kompetencí skupiny a limitů vnějšího prostředí,
- **správně žáky motivovat** – především žáky informovat o nutnosti a vhodnosti modifikací, tak aby byla možná participace všech,
- seznámit žáky s PA, vysvětlit organizaci, pravidla,
- **zajistit bezpečnost** – kromě běžné fyzické bezpečnosti nezapomínat i na psychickou,
- při PA samotné pak řešit nepředvídané situace, akceptovat vývoj PA a do jisté míry ji unikátně tvořit – je důležité být připraven na flexibilní řešení, která přináší participace žáka s postižením.

Pro maximální zapojení těchto žáků doporučujeme zvážení způsobu komunikace, prostoru (místo, velikost, vymezení prostoru pro pohyb), počtu účastníků (hráčů), způsobu a množství získaných bodů (zvládnutí aktivity), role hráče, náčiní (druh, tvar, velikost, množství, hmotnost), způsobu lokomoce (pohybu), čas na aktivitu, intenzity zatížení a odpočinku, vzdálenosti, výšky, velikosti, množství cílů (košů, branek aj.), využití kompenzačních sportovních (aplikovaných) pomůcek, zapojení dalších podpůrných osob a na závěr kreativní celkovou úpravu (adaptaci) pravidel (Ješina & Kudláček, 2009b).

**Způsob komunikace** musíme volit dle věku, pohlaví i jedinečné osobnosti toho, s kým komunikujeme, což je v tomto případě žák. Musíme si uvědomit, že při vyučovací jednotce TV, ale nejen při ní, zdaleka nekomunikujeme pouze verbálně. Některá předem dohodnutá gesta se dokonce stala standardním prostředkem komunikace v rámci např. sportovních her, což částečně napomáhá integraci např. dětí, žáků a studentů se sluchovým postižením. Komunikace musí být nejen přiměřená, ale nesmí u žáků vyvolávat pocit upřednostňování jedince bez ohledu na jeho postižení.

**Prostor** (místo, velikost, vymezení prostoru pro pohyb) je dalším faktorem, který musíme v rámci TV obecně akcentovat. Prostor musí být bezbariérový, snadno dosažitelný. Velikost zvolené plochy by měla odpovídat počtu a specifikům hráčů (např. s mentálním či zrakovým postižením), především kvůli bezpečnosti, ale i intenzitě zatížení, možnosti pohybu na vozíku nebo musí být vhodně ohraničena pro participaci žáka se zrakovým postižením. Velikost hřiště přímo ovlivňuje interakci žáků stejně jako množství aktivních zásahů do dané PA. Vymezení prostoru pro pohyb je nezbytné především z bezpečnostních důvodů, dále pak také z důvodů samotné frekvence zapojení žáka s postižením do PA. Například žákovi na vozíku omezíme možnost vjezdu do území pod košem při basketbalu nebo naopak omezíme možnost vstupu ostatním stojícím hráčům. Účast žáka se zrakovým postižením naopak klade vyšší nároky na prostor i vně hrací plochy, kde je nutné, aby žák byl s prostorem seznámen (Górny, 1995) a tím byly vytvořeny podmínky pro možnost soustředění se na jednotlivé pohybové aktivity.

**Počty žáků** lze upravit podle potřeb. Víme například, že někteří žáci jsou velmi šikovní. V tom případě k nim zařadíme spolužáky s postižením. Lze upravit jejich počet tak, abychom výkonnostně týmy přiblížili tím, že v jednom družstvu bude počet žáků navýšen.

**Způsob a množství získaných bodů** modifikujeme v případě, když hrozí možnost, že šikovnější hráči ty méně šikovné do PA nezapojí. V tomto případě můžeme do PA zařadit pravidlo, které umožní potenciálně méně bodujícím (vybraným) hráčům násobit body za splněný úkol. Například pokud se určenému žákovi podaří vhodit koš, počítá se za 5 bodů. Existuje i možnost zvýhodnění žáka se SVP (ale nejen jeho), například v případě skórování nebo dosažení gólu, čímž dále získává na významu jeho postavení v týmu. Stejně tak zvýhodníme i vybraného žáka protějšího týmu. Pozor však na opakované označení tohoto hráče. Ačkoliv jednáte jednoznačně s vidinou pozitivního dopadu na skupinu, efekt může být opačný – proto doporučujeme střídání těchto hráčů. Zároveň lze rozšířit možnost bodování tím, že ho neomezíme pouze na vstřelení koše, ale poskytneme možnost získat body i vhozením do obroučky, desky, počtem přihrávek bez přerušení apod.

**Role hráče** je velmi důležitá vzhledem k jeho psychické spokojenosti s participací ve vyučovací jednotce TV a z hlediska sociálního statutu ve třídě. Naší snahou by mělo být, vytvořit podmínky

pro co největší možnost zapojení žáka se SVP do herní činnosti. V případě, že přímé zapojení jako hráče není možné, můžeme zvážit další možnosti (rozhodčí, poradce, supervizor, pomocný rozhodčí, manager, živá meta, záchrana.). Zajímavé modifikace pro hráče se zrakovým postižením nabízí například Blaha (2010).

**Náčiní** (druh, tvar, velikost, množství, hmotnost) může být poměrně klíčové pro některé žáky s postižením. Zdaleka však nejde jen o ozvučené míče v případě žáků se zrakovým postižením, ale i při integraci žáka s tělesným postižením nesmíme zapomínat na používání různých typů sportovního náčiní. Například žák s DMO lépe manipuluje s velkým lehkým míčem než s těžkým a malým míčem. Ale nejsou to jen míče. U žáků s mentálním postižením také uvažujeme o barevnosti a tvarech. Musíme si uvědomit, že existuje řada sportovního náčiní, možná i vhodnějšího, z hlediska manipulace a praktického využití – frisbee, ringo kroužky, kruhy, tyče. Je však možné využít jejich specifických tvarů a nepoužívat je pouze jako náhradu za míč (vždyť např. s frisbee se nemusí jen házet). Malá švihadla nahradíme delším lanem pro celou skupinu aj.

**Způsob lokomoce** (pohybu) je samozřejmě nezbytnou součástí PA. Nejpřirozenější je chůze a běh, ale můžeme zařadit i několik dalších (pohyb v sedu, vleže, plazení, po čtyřech, skoky, poskoky po jedné končetině, kombinace všech). Pozor však na to, aby všichni žáci, kvůli zapojení spolužáka na vozíku, stále jen nelezli po zemi. Změny pohybu můžeme zařadit a kombinovat i v průběhu PA. Všichni hráči se nemusí pohybovat stejně, to se týká např. i pohybových her.

**Čas na hru** patří mezi klasické možnosti modifikace aplikovaných her. Jedná se o možnost ovlivnění celkové dynamiky, intenzity i koncentrace emocí. Čas je také důležitý s ohledem na zdravotní rizika, například ve spojení se svalovou únavou u žáků s cerebrálními parézami, únavou způsobenou jednostranným dlouhodobým zatížením u žáků používající vozík nebo psychickou únavou a ztrátou pozornosti u žáků s mentálním postižením či ADHD aj.

**Intenzita zatížení a odpočinku** je opět jednou z neklasičtějších možností modifikací her. Např. ve vztahu k žákovi s tělesným postižením je nutné sledovat především možná zdravotní rizika a případné kontraindikace pohybových aktivit jako je spasmus svalů, celková fyzická únava, vliv na kardiovaskulární aparát, případně další.

**Vzdálenost, výška, velikost, množství cílů** (košů, branek aj.) je přímo závislá na úrovni dovedností žáků. Přímou nabízí kombinovat tento princip s některými dalšími, jako třeba se „způsobem a množstvím získávání bodů“. Efektu dosáhneme i zvýšením počtu branek, kdy vytvoříme podmínky pro větší možnost úspěchu. Lze také například využít kombinovaných košů, kdy na nižší hází žák s postižením a na vyšší ostatní žáci (Kudláček, Ješina, Machová, & Válek, 2007).

**Využití sportovně-kompenzačních (aplikovaných) pomůcek** je v některých případech komplikovaný aspekt, ale často naprosto nezbytný. Existuje řada kompenzačních pomůcek (sportovní halový vozík, handbike, tandemové kolo, tříkolka, sledge), přičemž je možná jejich kombinace, využití či nevyužití u jednoho nebo více žáků, včetně žáků bez postižení. Při jejich uplatnění je nutno myslet na bezpečnost všech žáků.

**Zapojení dalších podpůrných osob** může být pro integrované programy s využitím PA za určitých okolností klíčové. Okolnostmi máme na mysli především typ a hloubku žákova postižení, vnější podmínky školy a charakter konkrétních činností. Pokud mluvíme o zapojení dalších osob,



máme tím na mysli především asistenta pedagoga a peer tutor. Především v zahraniční literatuře (Block, 2000; Sherrill, 2004) je také uváděna role peer tutora, tedy spolužáka, vrstevníka či staršího žáka z vyšší školní třídy. Zapojení může mít podobu asistence (tedy podpory či pomoci), ale také společného partnerského spojení, např. v pohybových či jiných hrách. Asistenci u žáků se zrakovým postižením v rámci PA zdůrazňuje např. Vyskočil (2003).

***Celkovou adaptaci pravidel*** již neřadíme mezi základní modifikace. Přesto ji považujeme za způsob modifikace specifické PA v jinou. Je však nutné respektování sledovaným cílům. Zde se nejlépe projeví kapacita učitele, a to jak kreativní a intelektová, ale někdy také časová. Jednoznačnou podmínkou je také vnitřní motivace. Nejčastěji se týká sportovních a pohybových her, ale i dalších pohybových činností.

Válková (2010) dělí, a tím i akcentuje zejména modifikace v oblasti:

- komunikace,
- metody práce, metody učení, postupy
- obsah činnosti, programu, sportu,
- pravidla,
- podmínky: přístup do prostředí, vlastní prostředí činnosti, pomůcky, náčiní, asistence.

Námi navržené modifikace je možné jednotlivě zařadit do těchto oblastí při vzájemném respektování obou dělení.

## Referenční seznam

- Bartoňová, R. & Ješina, M. (2012). *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bláha, L. (1995). Goalball – hra pro zrakově postižené. In L. Čepička (Ed.), *Sborník*
- Bláha, L. (1996). Goalball – hra jen pro zrakově handicapované? *Tělesná výchova a sport*
- Bláha, L. (2010). Námět k začlenění jedince se zrakovým nebo jiným zdravotním postižením do pohybových her. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 76(2), 20–25.
- Bláha, L. (2010b). Námět k začlenění jedince se zrakovým nebo jiným zdravotním postižením do pohybových her. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 76(2), 20–25.
- Bláha, L., & Süß, V. (2004). Sledování vybraných charakteristik střelby u hráčů goalballu. In J. Šimonek (Ed.), *Sborník mezinárodní konference Tělesná výchova a šport na univerzitách po vstupu do EÚ*. Nitra 23. 9. 2004 (pp. 38–44). Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Pedagogická fakulta.
- Bláha, L., Valter, L., & Bechyně, Z. (1998). Sledování některých ukazatelů vztahujících se k
- Blahutková, M. (2007). *Psychomotorika*. Vydání druhé. Brno : Masarykova univerzita. 92 s
- Block, M. (2000). *A teacher's guide to including students with disabilities in general physical education*. Maryland: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Block, M. E. (2007). *A Teacher's Guide to Including Students with Disabilities in General Physical Education, Third Edition*. Baltimore: Paul H. Brookers.
- Daňová, K., Čichoň, R., Švarcová, J., & Potměšil, J. (2008). *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova.
- Depauw, K. P. & Gavron S. J. (2005). *Disability sport*. 2 nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics, xii, 396 s.
- Górny, M. (1995). The rate of reaction development in individuals with damage in the visual system. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 25, 31–34.
- Hanáková, A. (2011). *Pacienti s tělesným postižením in Efektivní komunikace s pacienty, příbuznými a blízkými osobami*. Olomouc: VCIZP.
- Hughes, E. (2009). *Nepublikovaná přednáška ISAPA*. Gävle, Švédsko.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009). Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově I. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(2), 15–19.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009a). Modifikace pohybových aktivit pro participaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v integrované školní tělesné výchově. *Speciální pedagogika*, 19(3), 227–237.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2009b). Aplikované pohybové aktivity v integrované školní tělesné výchově I. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 75(2), 15–19.
- Kábele, F. (1992). *Somatopedie*. Praha: Univerzita Karlova.
- Karásková, V. & Ješina, O. (2007). *Pobyt dětí s lehkým mentálním postižením v letní přírodě*. 2., přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 55 s.

- Karásková, V. (1994). *Profesní kompetence učitele tělesné výchovy na zvláštní škole*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Karásková, V. (1997). *Zábavná cvičení s mentálně postiženými*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kasíková, H. (1997). *Kooperativní učení, kooperativní škola*. Praha: Portál.
- Keblová, A. (1996). *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima.
- Kraus, H. et al. (1997). *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada.
- Kraus, J. et al. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada.
- Krejčířová, D. (2003). *Autismus*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 541.
- Kudláček, M. (2012). *Svět dětské mozkové obrny*. Praha: Portál.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., Ješina, O., & Janečka, Z. (2009). Paralympijské vzdělávací programy. *Tělesná kultura*, 32(1), 44–55.
- Kudláček, M., Ješina, O., & Štěrbová, D. (2008). Integrace žáka s tělesným postižením v kontextu školní tělesné výchovy. *Tělesná kultura*, 32(1), 44–55.
- Kudláček, M., Ješina, O., Machová, I., & Válek, J. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Langer, S. (1996). *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 3. přeprac. vyd. Hradec Králové: Kotva.
- Lieberman, L. J. (2005). Visual impairments. In J. P. Winnick (Ed.), *Adapted physical education and sport* (pp. 205–234). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Lieberman, L. J., & Cowart, J. F. (1996). *Games for people with sensory impairments: strategies for including individuals of all ages*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Lieberman, L. J., & Houston-Wilson, C. (2002). *Strategies for Inclusion: A Handbook for Educators (2nd ed.)*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Lieberman, L. J., & Houston-Wilson, C. (2009). *Strategies for Inclusion: A Handbook for Educators (1st ed.)*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Matějček, Z. & Langmeier, J. (1986). *Počátky našeho duševního života*. Praha: Pyramida. *mládeže*, 62(3), 33–37.
- MŠMT ČR (1996). *Charta sportu pro všechny: zdravotně postižení*. MŠMT ČR, Praha. *období 2006 – 2009*. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Olomouc: Univerzita Palackého.
- OSN (2009). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ze dne 30. 3. 2007*. New York: OSN.
- Pipeková, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 404 s.
- Reiff, M. & Sherill T. (2004). *ADHD: a complete and authoritative guide*. Illinois: American Academy of Pediatrics, [XXII], 354 s.
- Roswal, G. M. et al. (2007). *Special Olympics Europe-Eurasia University Curriculum*.

- Rubinštejn, S.J. (1976). *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Vyd. 2., rozš. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Rybová, L., & Ješina, O. (in press). Využití peer tutoringu v prostředí školní tělesné výchovy. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*.
- Řehák, S. et al. (1989). *Oční lékařství*. Praha: Avicenum.
- Shephard, R. J. (1990). *Fitness in special populations*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation, and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (5th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan* (6th ed.). Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.
- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. (2010). *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. Praha: Author. Retrieved from <http://www.sons.cz/klasifikace.php>
- Sovák, M. (1980). *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Special Olympics International. [CD]
- Syka, J., Voldřich, L., & Vrabec, F., (1981). *Fyziologie a patofyziologie sluchu*. Praha: Avicenum.
- Šimíčková, H. (2004). *Prvky integrovaného vyučování v primární škole*, 161, 22 s.
- Šimíčková-Čížková, J. (2004). *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Švarcová-Slabinová, I. (2000). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 178 s.
- Tilinger, P. & Lejčarová, A. & al. (2012). *Sport osob s intelektovým postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum
- Trojan, S. a kol. (2005). *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada Univerzita Karlova, Karolinum.
- Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s.
- Valenta, M. & Krejčířová, O. (1997). *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Vyd. 1. Olomouc: Netopejr, 193 s.
- Valenta, M. (2007). *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3. dopl. a upr. vyd. Praha: Parta, 386 s. ISBN 9788073200992.
- Válková, H. (2000). *Skutečnost nebo fikce?: socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit : závěrečná publikace projektu č. RS 97075 Resortního výzkumu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 64 s.
- Válková, H. (2012). Sport osob s mentálním postižením. In Z. Janečka et al. (Ed.)
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Válková, H. (in press). Teoretické vymezení APA jako kinantropologické disciplíny: co to je, když se řekne APA (aplikované pohybové aktivity). *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*.
- VV ZPO (2006). *Národní plány podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita

Vyskočil, T. (2003). Specifika závodního sjezdového lyžování u osob se zrakovým postižením. *Tělesná kultura*, 28(2), 58–69. Univerzita Palackého v Olomouci.

Zvolský, P. (1997). *Obecná psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 192 s.

**Vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb**

**Vyhláška 73/2005 Sb.**

**Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**

**Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob**

**Zákona č. 155/1998 Sb. o znakové řeči**

[www.sivak.cz](http://www.sivak.cz)

[www.ottobock.cz](http://www.ottobock.cz)

[www.medicco.cz](http://www.medicco.cz)

<http://www.kr-olomoucky.cz/clanky/dokumenty/117/desatero-kontaktu-s-osobami-se-zdravotnim-postizenim.pdf>

[www.olympic.cz](http://www.olympic.cz)

[www.specialolympics.org](http://www.specialolympics.org)



doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D., a kolektiv

## **Základy aplikovaných pohybových aktivit**

Výkonný redaktor prof. PhDr. Ivo Jirásek, Ph.D.

Odpovědný redaktor Otakar Loutocký

Technická redakce Jiřina Vaclová

Obálka Iva Perůtková

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

[www.vydavatelstvi.upol.cz](http://www.vydavatelstvi.upol.cz)

[www.e-shop.upol.cz](http://www.e-shop.upol.cz)

[vup@upol.cz](mailto:vup@upol.cz)

Vytiskl TISKSERVIS

Gen. Sochora 1764/22

708 00 Ostrava–Poruba

1. vydání

Olomouc 2013

Ediční řada – Skripta

ISBN 978-80-244-3954-9

Neprodejná publikace

VUP 2013/874