

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Výkony sportovců Speciálních olympiád a jejich vztah k ukazatelům
programu Fun Fitness
(bakalářská práce)

Autor: Martin Snídal, aplikovaná tělesná výchova
Vedoucí práce: prof. PhDr. Hana Válková, CSc
Olomouc 2011

Jméno a příjmení autora: Martin Snídal

Název diplomové práce: Výkony sportovců speciálních olympiád a jejich vztah k ukazatelům programu Fun Fitness

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí práce: prof. PhDr. Hana Válková, CSc.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2010

Abstrakt: Práce se týká analýzy a srovnání výsledků projektu Healthy Athlete, tedy Evropských her Speciální olympiády v Olomouci 2005. Konkrétně se tedy jedná pouze české sportovce. Cílem je posoudit vztah mezi zvolenou disciplínou, pohlavím a ukazateli iniciativy Fun fitness. Celkem bylo hodnoceno 198 měření u přihlášených do běžeckých i technických atletických disciplín. Vyhodnocená data poukazují na skutečnost, že objem tréninkových jednotek se nijak neprojevuje na konečném výsledku zvolené disciplíny. V případě porovnání mužů a žen nebyly zaznamenány nijak výrazné odchylky od průměrných hodnot pouze s výjimkou disciplíny běhu na 400 metrů kde sportovci obecně dosahoval vyšších průměrných hodnot.

Klíčova slova: osoba s MP, pohybová aktivita, Speciální olympiáda, Healthy Athlete, FUN Fitness

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb

First name and surname of the autor: Martin Snídal

Title of master thesis:

Workplace: Department of adapted physical activity

Leading person of the master thesis: prof. PhDr. Hana Válková, CSc.

Counselling Year of the master thesis: 2011

Abstract: The thesis deals with analysis and comparison of the results of the Healthy Athlete project, the European Special Olympics 2005 in Olomouc. It deals with Czech athletes only. The aim of the thesis is to explore relations among chosen discipline, sex and the FUNfitness indices. 198 athletes participating in both running and other athletic disciplines were subject to measurement. The outcome data show that training unit sizes do not influence the results. In case of comparing men and women, no major difference from average values has been found, the only exception being 400 meters where male athletes achieved higher average values.

Key words: person with intellectual disability, physical activity, Special Olympics, Healthy Athletes, FUNfitness

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně pod vedením prof. PhDr. Hany Válkové, CSc. a uvedl všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci, dne 12. 5. 2010

.....

Děkuji prof. PhDr. Haně Válkové, CSc. za vedení, pomoc a cenné rady, kterými mě zahrnula při psaní této bakalářské práce. Dále chci poděkovat Mgr. Josefu Fraňkovi a Bc. Martinu Kučerovi za poskytnutou literaturu a inspiraci prostřednictvím jejich prací.

Úvod.....	7
1 Teoretická východiska.....	9
1.1 Mentální postižení.....	9
1.1.1 Základní charakteristika, vymezení, definice.....	9
1.1.2 Etiologické vymezení mentálního postižení.....	10
1.1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	12
2 Pohybové aktivity a sport osob s mentálním postižením.....	16
2.1 Organizovaný sport u osob s mentálním postižením.....	17
2.1.1 Speciální olympiády.....	17
2.1.2 International Sports Federation for People with an Intellectual Disability.....	18
2.1.3 Český svaz mentálně postižených sportovců.....	19
2.2 Program Healthy Athlets.....	19
2.3 FUN fitness.....	20
3 Cíle a výzkumné otázky.....	21
4 Metodika.....	22
4.1 Účastníci výzkumu.....	22
4.2 Použité metody.....	22
4.2.1 Sed- stoj na čas.....	23
4.2.2 Test předklon bez ztráty rovnováhy.....	24
4.2.3 Stoj na jedné noze.....	25
4.2.4 Sed- leh na čas.....	26
4.3 Statické zpracování údajů.....	26
5 Výsledky.....	27
5.1 Běžecské disciplíny.....	27
5.2 Technické disciplíny.....	31
6 Diskuze.....	35
7 Závěr.....	36
8 Souhrn.....	37
9 Referenční seznam.....	39
10 Přílohy.....	41

ÚVOD

Pohybová aktivita hraje jako jedna ze složek nesporně mimořádnou úlohu v celém komplexu výchovného působení (Kvapilík, Černá, 1990).

Sport a pohybová aktivita je bezesporu jednou z nejdůležitějších složek, která ovlivňuje kvalitu života. U osob s mentálním postižením je tato složka o to významnější, protože integrace jedinců s mentálním postižením je často složitější, kvůli vnitřním i vnějším bariérám a předsudkům společnosti. Mýty, které dříve nesly informace o tom, že postižení občané nemohou vykonávat pohybovou aktivitu, jsou jistě u informované společnosti dávno neplatné. Naší snahou je osobám s mentálním postižením umožnit získání sportovních zážitků a nenahraditelný kontakt s lidmi, který posouvá hranici kvality jejich života výš. Nezaměnitelnou roli jistě hraje osvojení si další řady praktických dovedností a současné zvyšování sebevědomí v osobním životě nabytých díky tréninku a účasti na sportovních soutěžích.

Pohybová aktivita i sport u osob s mentálním postižením je dnes určitě často provozována. To ovšem nic nemění na faktech, které nám dokazují, že jejich motorické schopnosti jsou na nižší úrovni než u zbytku populace.

Jednou z nejlepších možností osob s mentálním postižením účastnit se sportovní akce je účast na hrách Speciálních olympiád, kde hlavním cílem není dosažený výsledek, ale co možná nejlepší sportovní vyžití.

Spekulace o slabších motorických schopnostech osob s mentálním postižením jsou zřejmé již nějaký čas. Organizace Olympics International, která se dlouhou dobu věnuje sportovní problematice mentálně postižených sportovců, si toho byla vědoma, což byl důvod k založení Healthy Athletes. Zde je možnost sportovců i trenéru jak pro testování, tak pro odborné vedení nebo poradenství v konkrétních oblastech zdraví. Na ukazatele motoriky je konkrétně zaměřen jeden z programů Healthy Athletes.

V programu FUNfitness se klade za cíl sběr konkrétních dat a vytváření materiálů trenérům a jejich svěřencům pro případnou tvorbu nebo vhodnou volbu konkrétního tréninku. Bohužel se v rámci této oblasti vytvořilo stále velmi málo publikací. Ve své diplomové práci Analýza programu FUNfitness u osob s mentálním postižením účastníků Speciální olympiády z roku 2009 se jí zabývá Franěk. O rok později Martin Kučera přispívá svou bakalářskou prací Motorické ukazatele sportovců Speciálních olympiád dle programu FUNfitness.

Data této práce jsou získána při měření na Evropských hrách Speciálních olympiád v Olomouci v roce 2005. Práce by měla zjistit vztah mezi zvolenou disciplínou a ukazateli „zdravotní zdatnosti“ u sportovců Speciálních olympiád, kdy ukazatele chápeme jako měřené parametry dány regulemi projektu Healthy Athletes. Práce také umožní srovnání mužů a žen u „velkých disciplín“. Dále se zabývá vazbami mezi tréninkem a ukazateli FUNfitness, ale i jsou-li nějaké vazby mezi položkami uvnitř FUNfitness konkrétně.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1. 1 Mentální postižení

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií“ (Valenta & Müller, 2003, 14).

1. 1. 1 Základní charakteristika, vymezení a definice

Mentální postižení dle Mezinárodní klasifikace, kterou určila Světová zdravotnická organizace, je označeno kódy F70 – F79 a charakterizuje ho jako „...stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové a motorické schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (WHO – MKN, 10. revize, 2009, 236).

Označení nemoc pro mentální postižení není zcela přesné. Spíše bychom ho mohli definovat snížením intelektových schopností, které u jedince vznikají již v průběhu vývoje. To znamená snížená schopnost orientace v životním prostředí. Díky zhoršené adaptaci na toto prostředí, dochází ke zpomalenému vývoji, včetně snížené šance na vzdělávání a zhoršené možnosti sociálního přizpůsobení. Tyto průvodní jevy mohou mít samostatný projev o různé intenzitě s možností vzájemné kombinace (Kvapilík & Černá, 1990).

„Osobou s mentálním postižením myslíme jedince, který je díky svým intelektovým schopnostem limitován v běžném životě především v oblasti sociální. Kromě toho najdeme jistá specifika i v oblasti ontogeneze psychomotoriky, komunikačních schopností atd.“ (Ješina, Janečka et al., 2008, 55).

„Příčinou mentální retardace je postižení CNS, které může vzniknout různým způsobem“ (Fischer, Škoda, 2008, 92). Mentální postižení vzniká z nejednoznačných příčin, které mohou být různorodé, vzájemně se ovlivňovat a podmiňovat a jsou dle společných znaků kategorizovány (Fischer & Škoda, 2008; Švarcová 2003; Valenta & Müller, 2003). Dle Langer (1990) lze s přesností jen těžko jednoznačně určit pravé příčiny díky symptomatologické rozmanitosti a kvantitativním i kvalitativním rozdílům v mentální dificienci a to i přes probíhající výzkumy genetických a sociálních vlivů.

„Mentální opožďování může být způsobeno jak příčinami endogenními, tak příčinami exogenními. Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Vnější činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství“ (Švarcová, 2003, 55).

Konflikt osoby s postižením a prostředím označujeme termínem handicap. Významem tohoto slova je zdůraznit jak nedostatky v prostředí, tak v mnoha organizovaných společenských aktivitách bránících zdravotně postiženým osobám zapojení se za vyrovnaných podmínek (Michalík, 2000). Posouzením šesti kritérií stanovujeme úroveň handicapu: orientační handicap, fyzická nezávislost, pohyb v okolí, zaměstnání, společenská integrace, ekonomická nezávislost (Pfeiffer, 1996).

1. 1.2 Etiologické vymezení mentálního postižení

„Příčinou mentální retardace je postižení CNS, které může vzniknout různým způsobem“ (Fischer, Škoda, 2008,92).

Klinické diagnostické prostředky: anamnéza, pozorování, dotazník, rozhovor, analýza produktů činnosti, kasuistika (Valenta, Müller, 2003).

Vznik mentálního postižení není jednoznačný. Příčiny vedoucí k jeho vzniku mohou být různorodé, navzájem se podmiňují a ovlivňují a dle společenských znaků jsou kategorizovány (Fischer & Škoda, 2008; Švarcová, 2003; Valenta & Müller, 2003).

Nejčastěji vzniká mentální postižení v součinnosti vrozených a environmentálních faktorů. Díky těmto skutečnostem je třídění dle etiologie složitější a rozdílné u konkrétních autorů.

Langer (1996) rozděluje příčiny na získané a vrozené.

a) získané

- biologické během života (např. úrazy aj.),
- sociální (rodinná výchova, školní výchova).

b) vrozené

- příčiny před porodem (dědičné, chromozomální, v době gravidity),
- příčiny kolem porodu (např. DMO).

Langer (1990) uvádí jako hlavní příčiny tyto

- Vrozené a získané
- Endogenní a exogenní
- Dědičné a získané.

Různé příčiny i faktory uvádí ve své publikaci každý autor. Ty nejsou ve své podstatě zcela odlišné, ale v zásadě se kategorizací a rozdělením odlišují.

Dle Švarcové (2003) jsou nejčastější příčiny mentálního postižení tyto:

- Následky infekcí a intoxikací
- Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů
- Poruchy výměny látek, růstu, výživy
- Makroskopické léze mozku
- Nemoci a stavy způsobené jinými nesespecifickými prenatalními vlivy
- Anomálie chromozomů
- Nezralost
- Vážné duševní poruchy
- Psychosociální deprivace
- Jiné a nespecifické etiologie

„Mentální opožďování může být způsobeno jak příčinami endogenními, tak příčinami exogenními. Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Vnější činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství“ (Švarcová, 2003, 55).

1. 1. 3 Klasifikace mentálního postižení

Při klasifikaci mentálního postižení lze užít nejrůznějších hledisek. Etiologické, symptomatické a vývojové jsou nejčastějšími kritérii. S největší pravděpodobností má největší význam intenzita postižení. „Žádný z klasifikačních systémů však nemůže být úplně přesný, protože nepracuje se všemi kritérii současně (a neoperuje – a ani nemůže operovat – s typickou variabilitou v postižení jednotlivých složek osobnosti)“ (Müller, 2001, 10).

Symptomatologické třídění

Pokusy oddělit příčiny od symptomu se pokouší symptomatologická klasifikace, která se zabývá typickými příznaky v osobních rysech, vzhledu, psychickém, motorickém a somatickém vybavení mentálně postižených (Müller, 2001).

Světová zdravotnická organizace zpracovala 10 revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, která je platná od roku 1992.

Válková & Thaiszová (1998) se snaží ve své studii posuzovat motorické schopnosti u mentálního postižení z pohledu etiologie a ne jen v závislosti na stupni IQ. Pokusily se porovnat motorické schopnosti šesti skupin.

Mentální postižení mírné – sportovci,

Mentální postižení mírné – nespportovci,

Mentální postižení střední – prosté,

Mentální postižení střední – Downův syndrom,

Mentální postižení střední – romské etnikum,

Mentální postižení těžké.

Při diagnostice musí být brány v úvahu všechny složky a systémy dítěte, které ovlivňují jeho vývoj. Abychom mohli posoudit dítě, sledujeme především tyto oblasti: tělesný vývoj, zdravotní stav, rozumové schopnosti, zraková a sluchová percepce, úroveň koncentrace, řeč, sebezpetí, sebehodnocení a další charakteristiky (Švarcová 2003).

O tom, že se stupně mentálního postižení měří obvykle standardizovanými testy inteligence, se můžeme dočíst pod záhlavím Mentální retardace (F 70 – F 79). Jiným

postupem určování stupně sociální adaptace v určitém prostředí může být zařazování do škál, které určují stupeň postižení pouze přibližně. Školený diagnostik určí všeobecné intelektové funkce, na kterých bude rovněž záviset diagnóza (Müller, 2001).

Klasifikace osob s mentálním postižením dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí:

F 70	<i>Lehká mentální retardace</i>	IQ 50 – 69
F 71	<i>Středně těžká mentální retardace</i>	IQ 35 – 49
F 72	<i>Těžká mentální retardace</i>	IQ 20 – 34
F 73	<i>Hluboká mentální retardace</i>	IQ je nižší než 20
F 78	<i>Jiná mentální retardace</i>	
F 79	<i>Nespecifikovaná mentální retardace</i>	

Jednotlivé kódy označují:

F – *duševní zaostalost*

7 – *mentální retardace*

0 – 9 *stupně postižení mentální retardace*

Lehká mentální retardace

IQ se pohybuje mezi 50 – 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Při výuce ve škole dochází k obtížím. Dospělý jedinec je ale schopen přispívat ke společenskému životu a udržovat sociální vztahy. Obsahuje lehkou mentální abnormalitu a slabomyslnost (MKN-10, 2009).

Ze všech osob s mentální retardací se jich v tomto pásmu nalézají asi 85 %. Brzděno je myšlení, sociální dovednosti, ale především rozvoj řeči. Nástup do školy je spojen s největšími obtížemi. Školní požadavky je možné zvládnout při adekvátním personálním přístupu. Poměrně dobře se jeví zařazení do běžného života i pracovního procesu (Janotová, 2006).

Střední těžká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). V tomto pásmu je zřetelné vývojové opoždění v dětství. Mnozí se však dokážou vypracovat k přiměřené komunikaci, soběstačnosti a nezávislosti a školním dovednostem. K činnosti ve

společnosti a k podpoře k práci, potřebují dospělí určitý stupeň podpory. Obsahuje střední slabomyslnost a střední mentální abnormalitu (MKN-10, 2009).

V této kategorii jsou zařazeni jedinci s výrazně opožděným rozvojem chápání i užívání řeči. Současně je také omezena a zpožděna zručnost a schopnost sebeobsluhy – tj. starat se sám o sebe. Limitované jsou rovněž pokroky ve škole. I přes tuto skutečnost si někteří žáci s diagnózou středně těžké mentální retardace dokážou osvojit základy psaní, čtení, počítání v případě, že jsou vedeni kvalifikovanými pedagogy. K získání základních dovedností a vědomostí napomáhají vzdělávací speciální vzdělávací programy, při nichž dochází k rozvoji omezeného potenciálu (Švarcová, 2000).

Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 – 34 (u dospělých odpovídá věku 3 – 6 let).

Jedná se o stav vyžadující trvalou podporu. Obsahuje hlubokou slabomyslnost a mentální abnormalitu (MKN-10, 2009). V případě klinického obrazu, přidružených stavů a přítomnosti organické etiologie je tato kategorie se středně těžkou mentální retardací v mnohém podobná.

F71 zmiňující sníženou úroveň schopností je pro tuto skupinu mnohem výraznější. Většina osob této kategorie je zasažena značným stupněm poruch motoriky či jinými přidruženými vadami. Ty prokazují vadný vývoj centrálního nervového systému nebo přítomnost signifikantního poškození. Značně omezené jsou možnosti vzdělávání a výchovy těchto osob, ale zkušenosti ukazují, že výchovná a vzdělávací péče, pokud je systematická a včasná a dostatečně kvalifikovaně rehabilitační, může přispět k rozvoji komunikačních dovedností, jejich samostatnosti, rozvoji motoriky, rozumových schopností a k celkovému zlepšení kvality jejich života a to významně (Švarcová, 2000).

Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje hodnoty nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku tři roky). Stav potřeby pomoci při pohybování, hygienické péči a komunikaci, úplná nesamostatnost (MKN-10, 2009).

Schopnost takto postižených jedinců porozumět instrukcím, požadavkům nebo jim vyhovět je těžce omezena. Osoby této kategorie jsou výrazně omezeny v pohybu nebo jsou zcela imobilní. V nejlepším případě jsou schopni rudimentární neverbální komunikace, většinou jsou inkontinentní. Vyžadují stálý dohled a pomoc z důvodu nepatrné nebo žádné schopnosti pečovat o své základní potřeby. Velmi omezená je možnost jejich výchovy. Jejich IQ přesně změřit nelze, odhadováno je nižší než 20. Používání řeči a její chápání je

v nejlepším případě omezeno pouze reakcemi na jednoduché požadavky. V případě vhodného vedení a dohledu lze docílit u těchto osob malých sebeobslužných úkonů. Organickou etiologii lze určit u většiny případů. Běžné je poškození zrakového a sluchového vnímání, epilepsie, těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost. Těžké formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus, jsou především u mobilních pacientů časté (Švarcová, 2000).

Jiná mentální retardace

„Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné, a to pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, například u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob“ (MKN-10, 2006).

2 Pohybová aktivita a sport osob s mentálním postižením

Jedním ze základních fenoménů lidského bytí je pohybová aktivita, která zasahuje do všech složek dění moderní společnosti. Přispívá ke kvalitě života a zdraví jako základní element. Harmonicky vyrovnaná osobnost ve sférách bio-psycho-socio-spirituální pohody každého jedince je součástí tohoto projektu (Blahutková, Řehulka & Dvořáková, 2005).

Při sociální integraci často hovoříme o funkci sportu jako podpůrném prostředku při zapojování do společnosti (Pigeassou in Slepíčka, Slepíčková, 2000).

„Přes všechna omezení a různé zvláštnosti jsou lidé s mentálním postižením především lidmi, kteří mají prakticky stejné potřeby jako všichni ostatní a také právo na jejich adekvátní saturaci“ (Slowík, 2007, 118).

Kvapilík a Černá (1990) uvádí pohybovou aktivitu jako mimořádný faktor pro rozvoj osobnosti s mentálním postižením. Pohybová aktivita pozitivně působí jak na psychickou odolnost, tak na tělesný rozvoj, pohybové schopnosti nebo zdraví. Dále pozitivně ovlivňuje zapojení jedince do společnosti a do pracovního procesu. Nutno je věnovat se pohybové aktivitě celý život a nejvíce v dětském věku.

Při výchově a vzdělávání musíme dětem s mentálním postižením poskytnout dostatek podnětů z prostředí. Dítě se musí dostat do styku s věcmi a lidmi, k čemuž využívá pohyb. Nezanedbatelnou hodnotou, kterou si současně při pohybu vytváří, je emocionalita (Černá, 1977; Matulay, 1989).

Nedostatek schopnosti koordinovat a spojovat jednotlivé pohyby se projevuje při vytváření návyků pohybových dovedností. Analyticko-syntetická pohybová činnost je celkově omezena. U dětí s postižením se tento nedostatek projevuje jak v pohybu, tak při dorozumívání a myšlení. Problémy ve volbě pohybů jsou způsobeny nedostatkem intelektu a nedostatkem pohybových zábran u nevhodných až nebezpečných pohybů (Černá, 1977).

Válková (2000) dokazuje význam pohybové aktivity ve své studii, která byla realizována v programu Speciálních olympiád a u nesportovců s mentálním postižením. U sportující skupiny se potvrdilo očekávání. Jak u dovedností psychomotorických, tak v oblasti sociální byly zjištěny rozdílné hodnoty, které jasně ukazovaly ve prospěch sportovců Speciálních olympiád.

Cílem sportu mentálně postižených není jen soutěžení a reprezentace. Především možnost sportovních aktivit co možná největšímu okruhu zájemcům a možnost soutěže s rovnocenným okolím. Účastí sportovci prokazují nejen touhu vítězit a zlepšovat výkony, ale také sami sobě, okolí a své rodině dokazují určitou výkonnost. Díky sportu se mentálně postižení učí trávit svůj volný čas pozitivně a smysluplně. Získávají si nové kamarády, zvyšují si své sebevědomí, které pomáhá k orientaci ve světě (Svoboda & Tilinger, 2001).

2. 1 Organizovaný sport u osob s mentálním postižením.

Typické pro každou organizaci je setkávání se osob, které vykonávají různé činnosti na dosažení svých cílů, který je motivačním faktorem podněcující aktivitu a je tedy vhodným sociálním faktorem (Klimeš, 1998).

Za poslední dobu v ČR ale i ve světě došlo k rozmachu sportu osob s mentálním postižením. Největší mezinárodní organizace zastřešující sport osob s mentálním postižením jsou Speciál Olympics International (SOI) a International Sports Federation for People with an Intellectual Disability (INAS-FID). V ČR pak dále České hnutí speciálních olympiád (ČHSO) a Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS).

2.1.1 Speciální olympiády

„Kéž vyhraji! Jestli se mi to nepodaří, ať jsem statečný ve svém úsilí“ (Válková, 1994, 21). Tento slib doprovází sportovce na jejich společné cestě za vítězstvím.

„Speciální olympiády jsou dobrovolným hnutím, které podporuje vzájemné poznání a pochopení mentálně postižených občanů. Hledá dosud utajené schopnosti, hledá příležitosti veřejně tyto schopnosti projevit. Dny speciálních olympiád jsou proto vždy dny radosti a vzájemného obohacení“ (Válková, 1994, 21).

„Cílem Speciálních olympiád je pomoci všem osobám s mentálním postižením nalézt cestu do společnosti tak, aby byly akceptovány, respektovány a aby jim byla dána možnost stát se uplatnitelnými občany s lidskou důstojností“ (Válková, 1998, 7).

Začátek programu v ČR se neoficiálně uvádí v druhé polovině 80. let. Ke zlepšení podmínek ke vzniku programu speciálních olympiád došlo po roce 1989. Československé hnutí speciálních olympiád se ustanovilo roku 1990 (Kurz, 1992).

Oficiálním akreditovaným národním programem Special Olympics pro ČR je České hnutí speciálních olympiád (dále jen ČHSO). V dnešní době již ČHSO sdružuje 147 sportovních klubů Speciálních olympiád v České republice. Přes 3000 sportovců s mentálním postižením se tak může aktivně zapojit do jejich pravidelného sportovního programu. Jedním z hlavních úkolů cílů ČHSO je sportovcům s mentálním postižením v programu Speciálních olympiád dát možnost sportovního soutěžení včetně příležitosti celoročního tréninku a to v různých typech olympijského sportu. Sportovcům od 8 let nabízí příležitost prožít radost, sdílet a rozvíjet dovednosti, zvyšovat odhodlání a odvahu (Speciální olympiáda, n.d.).

Pravidelná účast na sportovních akcích má pozitivní vliv na emotivní stránku nejen sportovců, ale také jejich rodin, což vede k zlepšení integrace osob s mentálním postižením (Kurz, 1992).

Speciální olympiády tvoří vlastní speciální olympijský program a v současnosti zahrnuje 19 letních sportů (atletika, plavání, gymnastika, badminton, košíková, volejbal, kopaná, házená, kuželky, bocce, vzpírání, jezdeckví, bruslení na kolečkových bruslích, cyklistika, jachting, softball, tenis, stolní tenis, golf) a 5 zimních (sjezdové lyžování, běžecké lyžování, krasobruslení, rychlobruslení, halový hokej) (Středová, 1997).

Kriterií pro výběr sportovců na Speciální olympiády je několik. Prvním z nich je diagnóza mentální postižení (IQ 80 a níže) s kombinovanými vadami. Nejnižší věková hranice je 5 let, minimální věk pro účast na sportovních soutěžích je 8 let. Horní hranice není určena. Účast na hrách je umožněna všem sportovcům s mentálním postižením, kteří se pravidelně účastní sportovního tréninku ve svých klubech. Výkonnostní limity nejsou stanoveny (Válková, 1998; Středová, 1997).

2.1.2 International Sports Federation for People with an Intellectual Disability

Podle INAS-FID je jednou ze základních součástí života sport. Nabízí stejné hodnoty a pocit uspokojení osobám s mentálním postižením. Při sportovní činnosti dochází k rozvoji tělesných sociálních i psychických schopností. Osobám s mentálním postižením sport nabízí pocit úspěchu, sounáležitosti k určité skupině a nové podněty. Dále jsou díky sportovním aktivitám odbourávány nejen předsudky, ale také ignoraci, které život osob s mentálním postižením doprovází (n.d.).

2.1.3 Český svaz mentálně postižených sportovců

ČSMPS je fungujícím členem INAS-FID v ČR. Jedná se o občanské sdružení tělovýchovných jednot sportovních oddílů, klubů, které zajišťuje sportovní, tělovýchovnou a turistickou činnost osob s mentálním postižením. Provozovanými sporty jsou například atletika, kopaná, cyklistika, lyžování nebo tenis (n.d.).

2. 2 Program Healthy Athletes (Zdraví Sportovci)

Již víc než deset let nabízí program Speciálních olympiád a to na všech úrovních informace a zdravotní projekci o jejich zdravotním stavu sportovců. Tato služba je bezplatná. Díky tomuto se program Speciálních olympiád věnující se osobám s mentálním postižením stal globálně největší organizací veřejného zdraví.

Výzkumy SOI ukazují, že riziko zdravotních komplikací je u osob s mentálním postižením až o 40 % vyšší, než u běžné populace. Z tohoto důvodu byla v roce 1997 založena iniciativa Healthy Athletes.

Během soutěží SOI se díky této iniciativě provádí měření atletů, které napomáhá k lepšímu zjištění problémů a ke zlepšení životnímu stylu osob s mentálním postižením.

V současnosti umožňuje Healthy Athletes sedm oblastí vyšetření:

- MedFest (sportovní tělesné zkoušky)
- Health Promotion (lepší zdravotní a duševní pohoda)
- Special Smiles (speciální úsměv – kvalita chrupu)
- Fit Feet (zdravá noha a chůze)
- Smiles (stomatologie)
- FUNfitness (tělesná terapie)
- Healthy Hearing (zdraví sluch)

Iniciativa Healthy Athletes působí ve více než 100 zemích. Pomocí dobrovolníků z celého světa a díky sponzorským darům dosahuje značných výsledků. Díky Healthy Athletes bylo vyškoleny 76 000 zdravotníků a provedeno již přes 700 000 měření a vyšetření u sportovců s mentálním postižením.

2.3 FUNfitness

Jedná se fyzioterapeutický screeningový program, který by při správné aplikaci měl účastníkům Speciálních olympiád umožnit dozvědět se především něco o své zdatnosti a dále například fyzioterapeutických úkonech, vyhodnotit a zlepšit fyzickou sílu, flexibilitu a funkční rovnováhu a také by měl učit o důležitosti vhodné pohybové aktivity a flexibility.

Díky vzájemné spolupráci American Physical Therapy Association (APTA) a SOI tento program vznikl. Byl vyvinut v roce 1999 a vyzkoušen a přepracován v roce 2000. V Anchorage na Alijašce byl poprvé použit dle přesných regulí a to v roce na 2001 na zimních SO hrách.

Fyzioterapeuti během samotného testu hodnotí funkční sílu břišních svalů a dolních končetin, flexibilitu kolenních šlach, rotátorů ramena, ohýbačů kyčle (boků), rovnováhu při stožení na jedné noze a funkční dosah. Společně s fyzioterapeutem pracuje i jeho asistent, který je veden a pracuje dle pokynů.

Součástí programu FUNfitness je také poskytnout studijní materiály pro účastníky SO, jako informace pro trenéry a rodiny. Tyto materiály obsahují konkrétní metody pro zlepšení rovnováhy, funkční síly a flexibility při aktivitách každodenního života a sportovních výkonech.

Všechna měření jsou zaznamenávána a je testována jejich spolehlivost. Všechny testy se vztahují k nutné fyzické vybavenosti potřebné pro fyzickou aktivitu a sport (n.d.).

3 Cíle a výzkumné otázky

Cílem této práce je zjistit vztah mezi zvolenou (provozovanou) atletickou disciplínou a ukazateli „zdravotní zdatnosti“ u sportovců Speciálních olympiád. Veškeré ukazatele i měřené parametry jsou dány regulami projektu Healthy athlete.

Dílčí cíle:

1. Srovnání výsledků mezi disciplínami sportovců s nízkými a vyššími schopnostmi.
2. Srovnání výsledků mužů a žen.
3. Srovnání výkonu v závislosti na frekvenci a objemu tréninku.

Výzkumné otázky:

1. Souvisí konkrétní výsledek disciplíny s udávaným tréninkem?
2. Existují vazby mezi položkami uvnitř „FUNfitness“?
3. Jsou rozdíly u výsledku mužů a žen? Pokud ano, jaké a v čem ?

Úkoly práce:

1. Studium potřebné literatury.
2. Zpracování a vyhodnocení potřebných dat.
3. Tabulkové vyjádření výsledků.
4. Shrnutí v závěrečné zprávě.

4 METODIKA

4.1 Účastníci výzkumu

Hodnotili jsme 197 naměřených údajů z jednotlivých disciplín – účastníků Evropských her Speciální olympiády (SO) v Olomouci 2005. Formuláře o účasti byly potvrzeny podpisy zákonných zástupců a tím byl stvrzen souhlas o participaci na výzkumu. Naměřené testované hodnoty byly zaznamenány na příslušné formuláře, převedeny do elektronické podoby a dále zpracovávány.

4.2 Použité metody

Veškerá data byla získána testováním a měřením účastníků Evropských her Speciální olympiády (SO) v Olomouci 2005, podle manuálu FUNfitness. Byly vybrány následující testy.

1. Sed / leh,
2. Sed / stoj,
3. Trénink v týdnu,
4. Stoj na jedné noze
5. Funkční stojící dosah

Kompletní popis testů včetně obrázků dle manuálu FUNfitness dále.

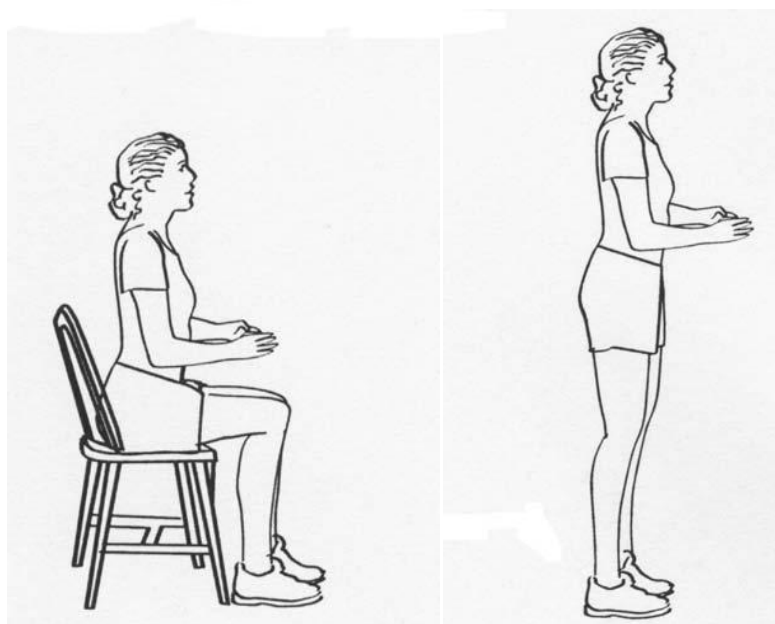
4. 2. 1 Sed – stoj na čas

Při testu hodnotíme sílu dolních končetin - extenze v koleni a v kyčli.

Popis testu: Při hodnocení na testovaném sportovci vyžadujeme co možná nejrychlejší opakování 10 plných stojů ze sedu bez použití paží. Hodnotíme počet opakování na čas.

Průběh testu: Testovaný sportovec sedí pevně na židli. Úhel v koleni musí svírat 90°.

Pokud je tomu jinak, musí být židle snížena nebo naopak vyvýšena. Paže testovaného jsou po celou dobu testu ve flexi 90°. Úkolem je, aby testovaný na startovní povel opakoval desetkrát sed – stoj co možná nejrychleji. Fyzioterapeutův asistent na startovní podnět mačká stopky a po desátém opakování je opět zastavuje. V případě, že testovaná osoba není schopna provést všech deset opakování, pak společně s časem se zaznamená i počet opakování zvládnutých.



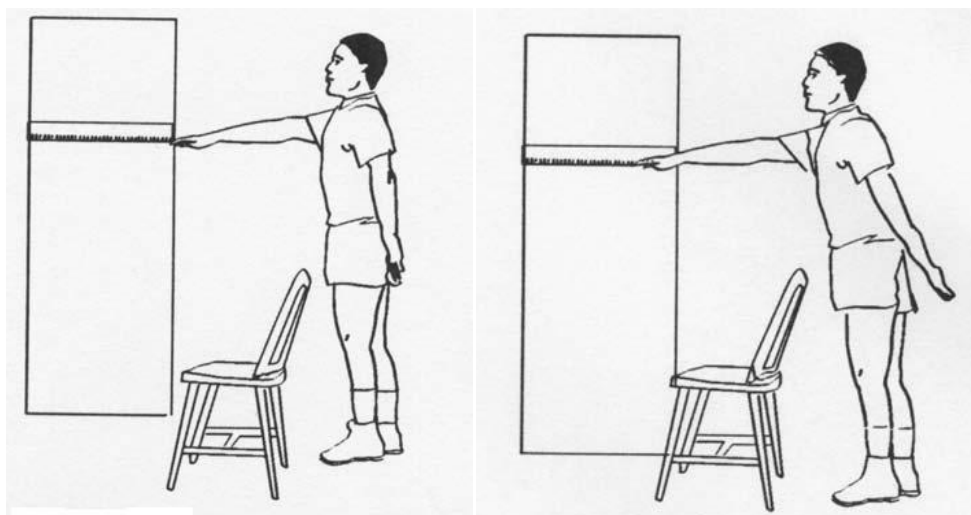
Obrázek 1 Test sed-stoj na čas

4. 2. 2 Test předklon bez ztráty rovnováhy

Hodnotíme maximální dosah paže v předklonu

Popis testu: Proband se ve stoji snaží o maximálně možný dosah paže v předklonu bez ztráty rovnováhy.

Průběh testu: Testovaný sportovec stojí bokem vedle stěny v mírném rozkročení na šířku ramen. Ve výšce ramene testovaného asistent přilepí na stěnu měřicí pásku. Paže vzdálenější od stěny zůstává volně viset podél těla. Paže nacházejícím blíže u stěny se s nataženými prsty předpaží. Z důvodu bezpečnosti, ale i kvůli překonání strachu testovaného se přítomný fyzioterapeut postaví čelem před probanda. Hodnocený sportovec na výzvu provede maximální předklon bez ztráty rovnováhy. Toto opakujeme na obě strany. Asistent zaznamenává výchozí a konečnou hodnotu předklonu, které od sebe následně odečte. Následný výsledek v centimetrech zapíše.



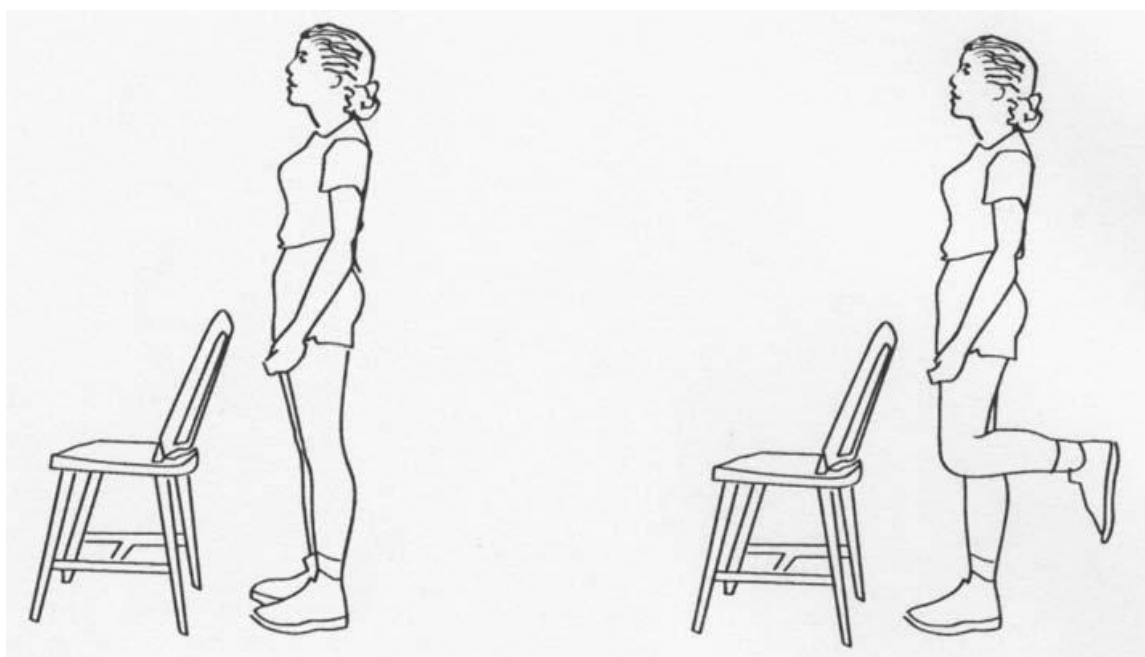
Obrázek 2 Test předklon bez ztráty rovnováhy

4. 2. 3 Stoj na jedné noze

Hodnotíme výdrž stoje na jedné noze

Popis testu: U sportovců se díky tomuto testu zjišťuje úroveň balančních schopností.

Průběh testu: Testovaný proband stojí mírně rozkročený před židlí, která je z důvodu bezpečnosti postavena tak, aby na ni v případě potřeby bez problému dosáhl. Po celou dobu testu zůstávají paže testovaného v mírné flexi v loktu volně u těla. Ú kolem testovaného je na pokyn asistenta zvednout jednu nohu. V tomtéž okamžiku asistent fyzioterapeuta začíná se stopováním, které nepřerušuje do doby, kdy se testovaný nedotkne opěrky židle nebo se nedotkne země oběma nohama. V případě, že výkon sportovce je lepší, než jedna minuta test je ukončen a zapisuje 60s.



Obrázek 3 Test stoj na jedné noze se zavřenýma očima

4. 2. 4 Sed - leh na čas

Hodnotíme úroveň břišních svalů.

Popis testu: Díky tomuto testu u sportovců hodnotíme dynamickou sílu břišních svalů vleže.

Průběh testu: Osoba s rukama v týl ležící na podložce na zádech. Chodidla položena na ploše podložky. Nohy pokrčeny v kolenou cca 90°. Asistent fyzioterapeuta přidržuje testovaného za kotníky, aby zabránil odtrhnutí chodidel od podložky. Na pokyn asistent pouští stopky a po dobu 30 vteřin testovaný sportovec opakuje sed / leh způsobem, kdy se loket pravé ruky dotýká levého kolene a naopak. Každý správně (kompletně) provedený cyklus se počítá jako jeden bod.

4.3 Statistické zpracování

Veškerá data byla získána z měření na diplomovou práci Josefa Fraňka. Došlo k tabelárnímu kategoriálnímu třídění a zpracování pomocí deskriptivní statistiky. Byly vybrány pouze některé atletické disciplíny. Ve výběru disciplín hrál roli počet přihlášených sportovců. Konkrétní disciplíny jsou vybrány, jak „malé“ tak „velké“. Jsou zařazeny technické i běžecké.

5 Výsledky

Kompletní výsledky jsou uvedeny pro lepší orientaci v tabulkách. Disciplíny jsou rozděleny do dvou základních skupin na běžecké a technické. U běžeckých disciplín je zařazena jako první tabulka disciplíny chůze na 50m.

5. 1 Běžecké disciplíny

5. 1. 1 Tabulka 1. Běh mužů a žen (N=13) na 50 metrů

AT50W (M/F)	Výsledek (s)	r. n.	ÚSP (rok)	Sed / leh	Sed / stoj (s)	*Trénink v týdnu	Stoj na jedné noze L - P	Předklon bez ztráty rovnováhy L-P		
N=13	11,77	1973,9	6.1	22,8	25,8	+3/0 -3/8 0/3	15,7	9,2	34,2	35,2
W/N 199	9,6	1975	6	19	26	0	38	20	29	32
L/N 134	14,22	1976	7	23	28	-3	6	4	35	32

*Note : * +3 - pravidelný trénink víc než 3krát týdně, -3 – pravidelný trénink méně než 3krát týdně, 0 – nepravidelný trénink, N - počet závodníků, W/N – nejlepší výsledek / startovní číslo, L/N nejhorší výsledek /startovní číslo,*

V případě této disciplíny byly kompletní výsledky mužů i žen podobné. U disciplíny obecně jsou veškeré údaje uváděné v průměru. Sportovec č. 199 se nijak radikálně neodklonil od průměrně hodnocených kritérií. Pouze s výjimkou stoje na jedné noze. V těchto hodnotách zaznamenal oproti průměru lepší než dvojnásobné hodnoty a to i přes to, že trénink uvedl jako nepravidelný. Svůj trénink uvedl jako nepravidelný. Nejhorší výsledek, zaznamenal soutěžící č. 134, který se stejně jako nejlepší výrazně neodchýlil od průměru jen opět s výjimkou stoje na jedné noze, kde naměřené hodnoty byly silně podprůměrné. Trénuje pravidelně, ale ne víc než dvakrát týdně.

5. 1. 2 Tabulka 2. Běh mužů (N=46) i žen (N=11) na 100 metrů

AT100M	Výsledek (s)	r. n.	ÚSP (rok)	Sed leh /	Sed stoj (s) /	*Trénink týdnů v	Stoj na jedné noze L - P	Předklon bez ztráty rovnováhy L-P		
N=46	17,35	1974,8	8	30,4	20,1	+3/27 -3/10 0/9	12,2 **44	11,8 **44	37,8	39,5
W/N 224	13	1973	10	30	11	-3	12	14	45	45
L/N 220	23,4	1979	4	38	20	+3	12	12	38	36
N=11	21,27	1974,2	10,9	28	20,4	+3/4 -3/7 0/0	11	12,7	42,5	41,3
W/N 266	16,2	1973	12	27	14	-3	14	12	43	35
L/N 268	33,55	1969	12	35	26	-3	4	24	33	29

*Note : * +3 - pravidelný trénink víc než 3krát týdně, -3 – pravidelný trénink méně než 3krát týdně, 0 – nepravidelný trénink, N - počet závodníků, W/N – nejlepší výsledek / startovní číslo, L/N nejhorší výsledek /startovní číslo, ** - skutečný počet pro výpočet průměru.*

Nejlepšího výkonu mužů dosáhl závodník s číslem 224, jehož naměřené hodnoty byly spíše podprůměrné. Jeho trénink je pravidelný, ne však častější než dvakrát týdně. Naopak nejhoršího výsledku dosáhl sportovec s číslem 220, který podle naměřených údajů měl předpoklady pro úspěch lepší. Trénuje víc než třikrát do týdne. U žen dosáhla nejlepší výsledek žena s číslem 266, jejíž hodnoty se od průměrně naměřených nijak zvláště nelišily. Jako nejhorší v disciplíně dopadla soutěžící s číslem 268, která stejně jako ve skupině mužů dosahovala lepších výsledků, jako sed/leh nebo sed/stoj. U obou závodnic je trénink pravidelný, ale ne častější než dvakrát týdně

5. 1. 3 Tabulka 3. Běh mužů (N=28) na 200 metrů

AT200M	Výsledek (s)	r. n.	ÚSP (rok)	Sed / leh	Sed / stoj (s)	*Trénink v týdnu	Stoj na jedné noze L - P	Předklon bez ztráty rovnováhy L-P
N=28	37,52	1975	7,2	30,9	19,5	+3/12 -3/5 0/11	17,6 16,9	39,9 42,1
W/N 117	30,04	1975	5	24	21	0	6 4	51 53
L/N 5	47,1	1967	12	41	20	+3	2 4	38 39

*Note : * +3-pravidelný trénink víc než 3krát týdně, -3 – pravidelný trénink méně než 3krát týdně, 0 – nepravidelný trénink, N - počet závodníků, W/N – nejlepší výsledek / startovní číslo, L/N nejhorší výsledek /startovní číslo.*

U této disciplíny jsou hodnoceni pouze muži. Přihlášené ženy s kompletními naměřenými údaji byly pouze dvě. V běhu na 200 metrů dosáhl nejlepšího výsledku sportovec s číslem 117. Jeho výsledky byly relativně průměrné pouze s výjimkou stoje na jedné noze, kdy byl výrazněji podprůměrný. Vlastní trénink uvedl jako nepravidelný. Nejhoršího výsledku dosáhl sportovec s číslem 5. Jeho trénink je pravidelný. Trénuje víc než třikrát týdně.

5. 1. 4 Tabulka 4. Běh mužů i žen (N=12) na 400 metrů

AT400M	Výsledek (s)	r. n.	ÚSP (rok)	Sed leh /	Sed stoj / (s)	*Trénink v týdnu	Stoj na jedné noze L - P	Předklon bez ztráty rovnováhy L-P
N=12	88,98	1973,8	8,3	31,6	19	+3/4 -3/4 0/4	23,3 19	39,3 40,5
W/N 52	74	1976	9	35	20	+3	40 40	40 45
L/N 223	125	1967	11	30	21	0	6 12	44 44

*Note : * +3-pravidelný trénink víc než 3krát týdně, -3 – pravidelný trénink méně než 3krát týdně, 0 – nepravidelný trénink, N - počet závodníků, W/N – nejlepší výsledek / startovní číslo, L/N nejhorší výsledek /startovní číslo.*

U běhu na 400 metrů byli opět hodnoceni muži i ženy dohromady. Důvod byl velká podobnost naměřených údajů. Nejlepšího výsledku dosáhl muž s číslem 52. Jeho naměřené údaje byly skoro vždy nadprůměrné. Vysokých hodnot dosáhl při měření stoje na jedné noze a svůj trénink uvedl jako pravidelný, kterému se věnuje více než třikrát týdně. Nejhoršího výsledku dosáhl sportovec s číslem 223. Ten oproti „nejlepšímu“ uvedl svůj trénink jako nepravidelný.

5. 2 Technické disciplíny

5. 2. 1 Tabulka 5. Hod míčkem mužů (N=11) a žen (N=11)

ATSOBT	Výsledek (s)	r. n.	ÚSP (rok)	Sed leh	Sed stoj (s)	*Trénink v týdnu	Stoj na jedné noze P	L -	Předklon ztráty rovnováhy L-P	bez
N=11	1966,5	1969,9	10,1	24,5	25,8 **10	+3/4 -3/7 0/0	9,8	8,7	36,5	36,6
W/N 32	2500	1963	14	26	NE	0	12	12	34	27
L/N 28	1306	1950	10	18	19	-3	5	6	25	25
N=11	988,5	1970,7	6,3	26-10	23,5	+3/2 -3/3 0/6	12,2 **10	8,8 **10	31,7	30,1
W/N 263	1470	1979	10	30	20	-3	7	4	37	38
L/N 216	108	1983	5	29	39	+3	NE	NE	30	27

*Note : * +3 - pravidelný trénink víc než 3krát týdně, -3 – pravidelný trénink méně než 3krát týdně, 0 – nepravidelný trénink, N - počet závodníků, W/N – nejlepší výsledek / startovní číslo, L/N - nejhorší výsledek /startovní číslo, NE – nevykonal, ** - skutečný počet pro výpočet průměru.*

Disciplíny hod míčkem se zúčastnilo 11 mužů a 11 žen. Při hodnocení sed/stoj byl u mužů počítán průměr jen z 10 sportovců oproti 11 přihlášeným. Nejlepší výkon za muže předvedl soutěžící s číslem 32, který má nepravidelný trénink. Bohužel se nezúčastnil hodnocení sed/stoj. Nejhoršího výsledku dosáhl soutěžící se startovním číslem 28. Ten má trénink pravidelný, ale ne častěji než dvakrát týdně. U ostatních hodnot za průměrem nijak zvlášť výrazně nezaostával. Je třeba brát v potaz věk soutěžícího, kterému bylo v době konání her 55 let. Tím byl současně nejstarším soutěžícím této disciplíny. Při hodnocení sed/leh a stoje na jedné noze byl průměr počítán opět z 10 sportovců. U žen dosáhla nejlepšího výsledku soutěžící s číslem 263. Její trénink je pravidelný. Ne však častěji než dvakrát týdně. U ostatních hodnot se nijak zvlášť neodchylovala od průměru. Soutěžící s nejhorším výsledkem měla startovní číslo 216. Její trénink je pravidelný a častěji než třikrát týdně. Hodnocení stoje na jedné noze se nezúčastnila.

5. 2. 2 Tabulka 6. Skok daleký mužů i žen (N=24)

ATLNJP	Výsledek (s)	r. n.	ÚSP (rok)	Sed / leh	Sed / stoj (s)	*Trénink v týdnu	Stoj na jedné noze L - P	Předklon bez ztráty rovnováhy L-P
N=24	309,7	1972,3	9,8	32,5	20	+3/18 -3/6 0/2	11,4 11,4	37,5 38,3
W/N 78	467	1975	6	36	20	0	42 39	36 40
L/N 24	178	1968	10	50	17	-3	5 4	35 32

*Note : * +3-pravidelný trénink víc než 3krát týdně, -3 – pravidelný trénink méně než 3krát týdně, 0 – nepravidelný trénink, N - počet závodníků, W/N – nejlepší výsledek / startovní číslo, L/N nejhorší výsledek /startovní číslo.*

Opět jsou hodnoceni muži i ženy dohromady z důvodu podobnosti výsledků. Nejlepšího výsledku dosáhl soutěžící se startovním číslem 78, který uvedl svůj trénink jako nepravidelný. Při měření stoji na jedné noze dosáhl výrazně vyšších hodnot oproti průměru. Nejhoršího výsledku dosáhl soutěžící s číslem 178. Jeho trénink je pravidelný, ale ne častější než dvakrát týdně.

5. 2. 3 Tabulka 7 Skok z místa mužů a žen (N=14)

ATSTLJ	Výsledek (s)	r. n.	ÚSP (rok)	Sed / leh	Sed / stoj (s)	*Trénink v týdnu	Stoj na jedné noze L - P	Předklon bez ztráty rovnováhy L-P		
N=14	105,6	1967,9	8,7	25,8 **13	22 **13	+3/2 -3/7 0/5	12,9 **13	11,5 **13	34,9	33,1
W/N 33	130	1967	14	24	15	0	12	12	46	37
L/N 28	59	1950	10	18	19	-3	5	5	25	25

*Note : * +3 - pravidelný trénink víc než 3krát týdně, -3 - pravidelný trénink méně než 3krát týdně, 0 - nepravidelný trénink, N - počet závodníků, W/N – nejlepší výsledek / startovní číslo, L/N nejhorší výsledek /startovní číslo, ** - skutečný počet pro výpočet průměru.*

Hodnocení muži i ženy dohromady. Důvodem je shodnost ve výsledcích. V případech sed / leh, sed/ stoj a stoj na jedné noze je průměr počítán pouze z 13 soutěžících oproti 14 přihlášeným. Nejlepšího výsledku dosáhl soutěžící s číslem 33. Ten uvedl, že jeho trénink je nepravidelný. U ostatních naměřených hodnot se nijak zvlášť od průměru neodchyloval. Jako nejhorší byl vyhodnocen soutěžící s číslem 28, který trénuje pravidelně. Ne však častěji než dvakrát týdně. Zde musí být brán zřetel na ročník narození sportovce, který měl v době konání her 55 roků. Věkový průměr této skupiny byl o 17 let mladší.

5. 2. 4 Tabulka 8. Vrh koule mužů - 4kg (N=20) a žen - 3kg (N=8)

ATSPM 4 ATSPF 3	Výsledek (cm)	r. n.	ÚSP (rok)	Sed / leh	Sed / stoj (s)	*Trénink v týdnu	Stoj na jedné noze L - P	Předklon bez ztráty rovnováhy L-P		
N=20	688	1973	7,9	30,7	18,9	+3/6 -3/6 0/8	13,7	14,6	37,8	40,3
W/N 31	980	1967	8	23	18	0	6	10	42	45
L/N 259	400	1969	0	26	27	0	1	2	38	36
N=8	581,8	1971,1	11,8	30,4	20	+3/6 -3/2 0/0	13,8	17,3	40	40,6
W/N 265	840	1971	12	20	18	-3	4	14	50	51
L/N 268	390	1969	12	35	26	-3	4	24	33	29

*Note : * +3-pravidelný trénink víc než 3krát týdně, -3 – pravidelný trénink méně než 3krát týdně, 0 – nepravidelný trénink, N - počet závodníků, W/N – nejlepší výsledek / startovní číslo, L/N nejhorší výsledek /startovní číslo*

Nejlepší hodnoty dosáhl sportovec se startovním číslem 31. Svůj trénink označil jako nepravidelný. Od průměrně naměřených hodnot se nijak výrazně neodchýlil. Jeho naměřené výsledky byly spíše podprůměrné. Nejhoršího výsledku dosáhl sportovec s číslem 259, který také označil svůj trénink za nepravidelný. Je třeba brát zřetel na fakt, že je v domácí péči. U žen dosáhla nejlepšího výsledku žena s číslem 265. Trénuje pravidelně, ale ne víckrát než dvakrát týdně. Naměřené hodnoty jsou z většiny podprůměrné. Nejhoršího výsledku dosáhla závodnice číslo 268, jejíž trénink je totožný s tréninkem vítězky.

6 Diskuze

Při této práci jsem se snažil v první řadě o získání exaktních dat. Při vyhodnocování daných oblastí nebyly nikde zaznamenány větší odchylky. Bohužel zde nebyla nijak zvláště prokázána souvislost mezi pravidelným tréninkem a konečným výkonem sportovce v jednotlivé atletické disciplíně.

Podle zvolené disciplíny se pochopitelně musí odvíjet také zvolený trénink. Nepodařilo se ovšem prokázat, že by u konkrétní jedné disciplíny dosahovali atleti lepších výsledků v některém hodnoceném testu FUNfitness, než u disciplíny druhé. Například v běžecké části v běhu na 400 metrů dosáhl nejlepších výsledků atlet, který takřka ve všech námi hodnocených ukazatelích FUNfitness zaostával za průměrem. Obecně musíme ovšem podotknout, že nejlepších výsledků průměrně dosahovali v běžeckých disciplínách právě atleti závodící na 400 metrů, kteří takřka ve všech ukazatelích převyšovali průměrné hodnoty v testech FUNfitness. Tato disciplína je často označována za nejdelší trať sprintu. A příprava na ni bude vyžadovat systematický trénink, aby sportovec byl schopen disciplínu správně zvládnout. Tedy předpoklad toho, že tito sportovci se budou patrně nacházet v horním pásmu IQ je správný.

Při srovnávání jednotlivých výkonů nebo výsledků jednotlivých testů ve fun fitness v hodnocení technických disciplín musíme opět konstatovat, že se nepotvrdila závislost například mezi četností tréninkové jednotky a výkonem ve zvolené atletické disciplíně. Až na jedno hodnocení bylo naopak zjištěno, že všichni vítězové technických disciplín mají trénink nepravidelný. Ani v ostatních hodnocených testech vítězové disciplín nijak zvláště nepřesahovaly průměrně naměřené hodnoty.

Naopak nejhůře hodnocení sportovci počtem svých tréninkových jednotek převyšovali vítěze ve všech disciplínách.

Tyto data mohou a měly by být dále zkoumána. Především, ale chceme poskytnout další odborné materiály současným nebo potenciálním trenérům, pro svoji činnost. A dále motivovat do další práce.

7 Závěr

Bylo zpracováno 197 naměřených hodnot sportovců v souladu s HA v programu FUNfitness. Měření proběhlo na Evropských hrách Speciální olympiády v Olomouci 2005. Veškeré údaje jsou zpracovány pomocí deskriptivní statistiky. Podle pohlaví, závislosti na konkrétní disciplíně a to buď běžeckou, nebo technickou. Výsledky jsou vyhodnoceny v tabulkách a vzájemně porovnány.

Odpověď na první výzkumnou otázku, zda souvisí konkrétní trénink s výsledkem u dané disciplíny, se nám nepotvrdilo. U většiny výsledku dosahovaly lepších hodnot sportovci s menším objemem tréninkových jednotek.

Na druhou výzkumnou otázku, zda jsou vazby přímo mezi položkami FUNfitness musíme odpovědět, že výzkum to nepotvrdil. Žádná konkrétní vazba se mezi některými z testů neprokázala.

Při odpovědi na třetí výzkumnou otázku, jestli jsou rozdíly mezi ženami a muži musíme konstatovat, že se v hodnocených testech nijak zvláště nelišili. To byl také jeden z důvodů, proč u některých s disciplín jsou srovnávány muži i ženy společně.

V praxi by měla posloužit tato práce k větší motivaci trenérů a svými výsledky současně lépe informovat pro případnou volbu tréninku.

8 Souhrn

Osoby s mentálním postižením mají pomyslně částečně sníženou kvalitu života ve všech jeho ohledech. Naším cílem je zapojování těchto klientů do pohybových aktivit a komplexně takto rozvíjet jejich nejen motorické schopnosti, ale také učení jedinců pravidelnosti a začleňování konkrétního systému do běžného života. Ten jako takový klienta nejen motivuje, ale především ho učí zodpovědnosti. Díky tomuto se akční rádius klientů nepoměrně rozšiřuje a dopomáhá tak k úplné a správné socializaci.

Na Evropských hrách Speciální olympiády v Olomouci 2005 bylo zpracováno 197 údajů. Někteří testovaní sportovci se účastnili více než jedné sportovní disciplíny. Z tohoto důvodu jsou jejich výsledky ve FUNfitness hodnoceny u každé disciplíny samostatně. Na každém z nich bylo provedeno měření pěti testů s cílem získání exaktních dat a následného srovnání.

Získali jsme data, která nám srovnávají jednotlivé disciplíny a popřípadě v jednotlivých disciplínách rozdíl mezi muži a ženami. Dále máme možnost srovnání mezi sportovci s nejlepším a nejhorším výsledkem s následným porovnáním v pěti zkoumaných testech FUNfitness.

Zjistili jsme, že takřka u všech disciplín dosahovali paradoxně lepších výsledků sportovci s menším objemem tréninkových jednotek. Vzájemná závislost testů v rámci programu FUNfitness se také nepotvrdila. V případě porovnávání výsledků žen a mužů nebyly zaznamenány výraznější rozdíly, což byl důvod hodnotit některé disciplíny společně.

SUMMARY

The quality of life of mentally disabled persons is partially lower in all respects. Our aim is to engage the clients in physical activities and both advance their motor abilities and implement regular activities to their normal life. The regular activities we are trying to teach our clients motivate the clients and lead them to responsibility. As a result, the program helps the clients fully and correctly socialize.

The data of 198 clients were processed at the European Special Olympics 2005 in Olomouc. Some of the tested athletes took part of more than one discipline so their FUNfitness results have been processed separately in each discipline. Each athlete underwent five tests to get exact data as a basis for comparisons.

The data we have obtained compare the disciplines and differences between men and women. We also have a chance to compare the best and the worst athletes and to compare their results in five FUNfitness tests.

We have found that, paradoxically, better results were almost every time achieved by the athletes with lower training dose. Mutual dependence of the tests in the FUNfitness program has not been confirmed. No major differences of the results between men and women have been discovered which led to joint assessment of some disciplines.

9 Referenční seznam

- Blahutková, M., Řehulka, E. & Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Černá, M. (1977). *Cvičíme s mentálně postiženými dětmi*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Fischer, S., Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika*. Praha: Triton.
- Ješina, O., Janečka, Z. a kol. (2008). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kvapilík, J., Černá, M. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum.
- Klimeš, L. (1998). *Slovník cizích slov*. (6th ed.) Praha: SPN.
- Koluchová, J. et al. (1989). *Přehled patopsychologie dítěte II*. Olomouc. Univerzita Palackého.
- Kurz, L. (1992). *Československé hnutí speciálních olympiád*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Langer, S. (1996). *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. (3rd ed.) Hradec Králové: Kotva.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize. Tabeleární část, aktualizovaná k 1. 1. 2009.
- Matulay, K (1989). *Ošetrovanie mentálne poškodených*. Martin: Osveta.
- Monatová, L. (1995). *Speciální pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.

- Müller, O. (2001). *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Pfeiffer, J. (1996). Určující faktory kvality života při zdravotním postižení. In Pavlů, D. (Eds.) *Kvalita života zdravotně postižených a starších občanů: sborník příspěvků z pracovní konference s mezinárodní účastí konané 9. – 11. listopadu 1995 na FTVS UK*. Praha: FTVS.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing.
- Slepička, P., Sepičková, I. (2000). *Sport, stát, společnost: studijní materiály – dodatek*. Praha: Univerzita Karlova.
- Svoboda, P., & Tilinger, P. (2001). *Význam sportu pro mentálně postižené*. Retrieved 3. 7. 2008. from http://www.handicapsports.cz/index_histo_mental.htm.
- Sovák, M. et al. (2000). *Defektologický slovník (2nd ed.)*. Praha: Nakladatelství H a H.
- Středová, M. (1997). Programy speciálních olympiád a jejich výsledky. In Tilinger, P., & Perič, T. (Eds). *Sborník referátů z národní konference. Tělesná výchova a sport na přelomu století*, 28. 11. – 1. 12. 1996. Praha: Univerzita Karlova, FTVS.
- Švarcová, I. (2000). *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- Valenta, M., Müller, O. (2003). *Psychopedie*. Praha: Parta.
- Válková, H. (Ed.). (1994). *Speciální olympiáda Česká republika Olomouc 2. – 4. 7. 1993. Sborník*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Válková, H. (1998). *Speciální olympiády*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Válková, H., & Thaiszová, V. (1989). Contribution to the Motor Abilities of Mentally subnormal Population. In *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Gymnica XIX*. Olomouc: Univerzita Palackého v Praze SPN.

10 Přílohy

10.1 Dotazník



Competition

Special Olympics Athletics

*Olomouc, Czech Republic,
August 23.-26.2009*

ZJIŠŤŮNÍ DAT, PAK mĚNĚNÍ MÍRY-VÁHY

Delegation//CZ klub _____

ATHLETE//SPORTOVEC: **M O F O** **Bib No** _____

Family//Příjmení _____ **Jméno//First n.** _____

Data of birthday//Datum narození: _____

Sports participation//účast ve sportech: _____

1. SO participation from (year – how many years)

Účast v SO (od kdy- rok, kolik let) _____

2. European-.World competition participation (yes, no, approx. achievements)

Účast a Evropských-světových soutěžích (ano, ne, přibližně výsledek)

3. On average, how many days per week do you exercise?

V průměru, kolik dní v týdnu cvičíš /trénuješ/?

- 3 or more days most weeks // 3 a více dní po většinu týdnů**
- Less than 3 days most weeks // méně než 3 dny po většinu týdnů**
- No regular exercise program // nepravidelný program cvičení**
 - could not elicit response // nemožnost získat odpověď
 - refused response // odmítnutá odpověď
 - unable to respond // neschopnost odpovědět

4. Do you stretch routinely? // Děláš běžně “strečing” (protahování) ?

- More than 1 time daily // víckrát než jednou denně**
- once daily // jednou denne**
- occasionally // příležitostně**
- no routine stretching // nedělám**
 - could not elicit response // nemožnost získat odpověď
 - refused response // odmítnutá odpověď
 - unable to respond // neschopnost odpovědět

5. Do you warm-up before you exercise? // rozcvičuješ se pravidelně před cvičením (tréninkem)?

- every time // vždy, pokaždé**
- occasionally // příležitostně**
- no routine stretching // nedělám**
 - could not elicit response // nemožnost získat odpověď
 - refused response // odmítnutá odpověď
 - unable to respond // neschopnost odpovědět

