

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Martina Doležalová

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

Podpora možnosti inkluze ve skautingu

Bakalářská práce

Autor: Martina Doležalová, Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Olomouc 2022

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Martina Doležalová

Název závěrečné písemné práce: Podpora možnosti inkluze ve skautingu

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Rok obhajoby: 2022

Abstrakt: Téma této bakalářské práce pojednává o problematice inkluze ve volnočasových aktivitách. Primárně se zaměřuji na skauting a možnosti zapojení dětí se speciálně vzdělávacími potřebami do organizace Junák-český skaut. V přehledu poznatků se zabývám popisem jednotlivých zdravotních postižení, skautingu obecně, volného času a inkluzivního neformálního vzdělávání. Výsledkem práce je pak příručka pro vedoucí a instruktory působící v organizaci Junák-český skaut, obsahující praktické informace pro lepší představu, specifík jedinců s postižením a jejich začlenění. Ačkoliv má Junák-český skaut propracovaný systém interního vzdělávání pracovníků a dobrovolníků, problematiku začlenění dětí se speciálními potřebami či postižením může stále zlepšovat.

Klíčová slova: inkluze, Junák-český skaut, volný čas, zdravotní postižení, aplikované pohybové aktivity, neformální vzdělávání.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Martina Doležalová

Title of the thesis: Support for the possibility of inclusion in Scouting

Department: Department of Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

The year of presentation: 2022

Abstract:

The topic of this bachelor thesis deals with the issue of inclusion in leisure activities. I primarily focus on scouting and the possibilities of involving children with special educational needs in the Junák-Czech Scout organization. In the overview of findings, I deal with the description of individual disabilities, scouting in general, leisure time and inclusive non-formal education. The result of the work is a handbook for leaders and instructors working in the Junák-Czech Scout organization, containing practical information for a better idea, the specifics of individuals with disabilities and their integration. Although Junák-Czech Scout has a sophisticated system of internal education of workers and volunteers, it can still improve the issue of the inclusion of children with special needs or disabilities.

Keywords: inclusion, scouting, leisure, disability, applied physical activities, Junák – Czech Scout, non-formal education.

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

I agree to lend a thesis within the framework of library services.

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí mého vedoucího práce Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D., uvedla všechny použité a odborné literární zdroje a řídila jsem se zásadami vědecké etiky.

V.....

Dne.....

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph. D. za odborné vedení, rady a pomoc při zpracování této práce.

Obsah

ÚVOD.....	10
1 PŘEHLED POZNATKŮ	11
1.1 Základní přehled zdravotních postižení.....	11
1.1.1 Tělesné postižení a jeho klasifikace.....	11
1.1.2 Sluchové postižení a jeho klasifikace.....	15
1.1.3 Zrakové postižení a jeho klasifikace	16
1.1.4 Neurovývojové poruchy	18
1.1.5 Dlouhodobá a chronická onemocnění.....	23
1.2 Skauting.....	27
1.2.1 Základní pilíře.....	28
1.2.2 Vliv křesťanství na vznik skautského hnutí	29
1.2.3 Organizační struktura	31
1.2.4 Koedukace	32
1.3 Vzdělávání – edukativní programy v oblasti inkluze a volného času.....	33
1.3.1 Systém školního vzdělávání.....	35
1.3.2 Volný čas a zájmové vzdělávání.....	38
2 CÍLE	41
2.1 Hlavní cíl práce.....	41
2.2 Úkoly práce.....	41

3 METODIKA	42
4 VÝSLEDKY PRÁCE.....	43
5 ZÁVĚR PRÁCE	44
SOUHRN	45
SUMMARY	46
REFERENČNÍ SEZNAM	47
Příloha I.....	57

ÚVOD

K volbě tématu bakalářské práce mě vedla blízkost skautského prostředí, jelikož jsem už od dětského věku aktivní členkou Junáka- českého skauta z. s. a již několik let zde působím ve vedoucích či organizačních rolích a také se setkávám ve svém okolí s jedinci s různými postiženími.

Cílem této práce je přiblížení určitých odlišností jedinců se specifickými vzdělávacími potřebami a možnostmi jejich zapojování a participace do programů, ať už při běžné oddílové činnosti či na akcích.

Tato práce je rozdělena do dvou částí, v části teoretické zpracovávám poznatky o jednotlivých základních postiženích, se kterými se můžeme u dítěte setkat a bylo by potažmo možné ho integrovat do skautského oddílu. Jedná se o sluchové, zrakové, tělesné postižení, neurovývojové poruchy a krátce i dlouhodobá onemocnění, konkrétně astma, epilepsie, onkologická onemocnění a diabetes mellitus. Určitě nevyklučuji ani možnost zapojení např. jedince s lehčím mentálním postižením apod., avšak tomu se více v této práci bohužel nevěnuji. Dále popisuje inkluzi, integraci a vzdělávání. Praktickou částí je příručka pro vedoucí primárně avšak nejen ve skautských oddílech, se stručnými vysvětleními a doporučeními, která jsou spolu se snahou všech zainteresovaných dobrým návodem pro úspěšnou integraci.

Mým cílem je především přiblížení této problematiky do skautských oddílů a středisek a tato práce a vytvořená příručka je jedním z možných dílčích nástrojů, kterým k tomu mohu dopomoci.

1 PŘEHLED POZNATKŮ

V této části práce shrnuji základní teoretické poznatky v oblasti zdravotního postižení a přibližuji vám čtenářům téma skautingu, inkluze a volného času. V žádném případě nejde o kompletní vymezení a popsání problematiky, ale vybrala jsem několik nejčastěji se vyskytujících diagnos, které jsou natolik specifické a povědomí o nich je mezi vedoucími pracovníky a dobrovolníky ve skautingu nízké.

1.1 Základní přehled zdravotních postižení

S pojmem zdravotní postižení se můžeme setkat v mnoha odborných oblastech. Měli bychom si uvědomovat, že lidé se zdravotním postižením, dlouhodobým onemocněním či znevýhodněním v naší společnosti vždy byli a také budou. Přitom přístup k nim se v různých časových obdobích odlišoval. Současné pojetí je vysoce proinkluzivní, to znamená směřující ke společně realizovaným aktivitám, včetně vzdělávání, trávení volného času či inkluzivních pohybových a pobytových činnostech.

1.1.1 Tělesné postižení a jeho klasifikace

Jak uvádí Kudláček, Spurná (2013) Postižení osob s tělesným postižením jsou velmi různorodá, avšak vždy jde o celkové nebo částečné omezení hybnosti. Tyto vady a dysfunkce jsou zpravidla viditelné. Většinou čím těžší postižení jedinec má, tím více dochází ke snížení pohybových aktivit a postupně až k imobilitě, což negativně ovlivňuje kvalitu jeho života.

Stejní autoři dále rozdělují tělesná postižení vrozená a získaná. Vrozená jsou často spojená s dalšími vadami či postižením. Nejčastěji se k nim řadí např. mozková obrna, i když někteří autoři upozorňují na vznik ne v prenatálním či perinatálním, ale i v raném postnatálním věku. V následujícím textu uvádím jen elementární informace o jednotlivých typech tělesného postižení.

Mozková obrna (dříve dětská mozková obrna) – cerebrální paréza

Termín mozková obrna u nás zavedl dětský neurolog Ivan Lesný, dnes už se používá pojem pouze mozková obrna a jedná se o *“raně vzniklé postižení mozku projevující se v*

poruchách hybnosti a vývoji hybnosti" (Lesný, 1972, s. 10). Je neprogresivní, ale souvisí s ní poruchy koordinace, poruchy svalového napětí, parézy nebo mimovolní pohyby.

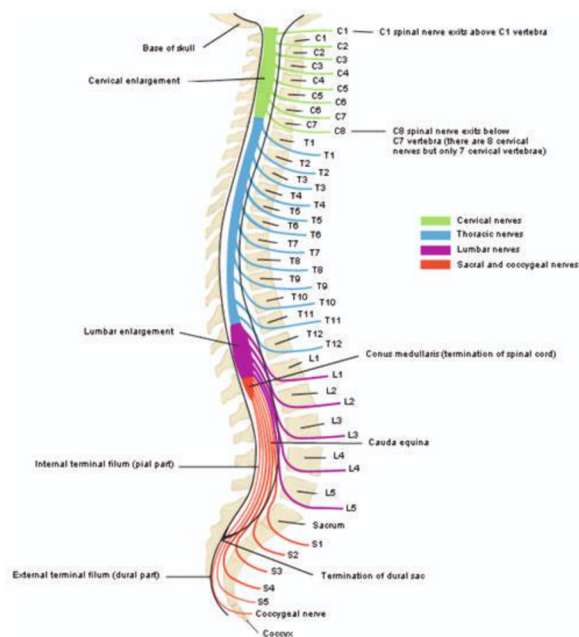
Dle Dokoupilové (2007) můžeme mozkovou obrnu dělit do skupin dle několika aspektů. Jedním z přístupů je dělení do tří základních forem: nejčastější je spastická forma další je diskinetická forma a nejméně častou je forma mozečková. Dále můžeme spastické formy dělit dle lokalizace a stupně postižení: A) diparézy/diplegie; B) hemiparézy/hemiplegie; C) kvadraparézy/kvadruplegie.

Rozštěp páteře – spina bifida

Jak uvádí někteří autoři (např. Šípek et al., 2019) je velmi častou formu tělesného postižení. Spina bifida je vrozená vada, která je v současné době relativně brzy prenatálně diagnostikovatelná pomocí vyšetření plodu, výrazné vady mohou být odhaleny již během prvotrimestrálního skríningu. Dle Vágnerové (2004) u rozštěpu páteře většinou dochází v oblasti nacházejících se pod postiženým místem k obrnám různého stupně, obvykle je narušena hybnost dolních končetin, součástí postižení bývá inkontinence moči a stolice, občas se přidružuje i hydrocefalus (nadměrná produkce mozkomíšního moku) a často se vyvíjí skoliózy. Horní polovina těla bývá běžně vyvinuta.

Ochrnutí po poranění míchy

K poranění míchy většinou dochází při těžkých úrazech či specifických onemocněních a rozsah postižení vždy záleží na výšce poškození míchy.



Obrázek 1. *Pátevní mícha* (Česká asociace paraplegiků - CZEPA. 2021)

Progresivní svalová dystrofie

“*Duchennova svalová dystrofie (DMD a spinální svalová atrofie (SMA) patří mezi nejčastější nervosvalová onemocnění dětského věku. Jedná se o onemocnění progresující, která výrazně ovlivňuje délku i kvalitu života pacientů.*” (Bálintová, et al., 2019, s. 141-145). Přesná příčina není doposud známa.

Amputace a deformace

Jak uvádí Gruchlíková (2014) při amputaci dolních či horních končetin jde o velmi radikální zásah do těla a pohybových schopností jedince. Velice záleží na rozsahu amputace, citlivosti a následné kvalitní péči o pahýl.

Existuje více druhů protéz a vývoj jde neustále dopředu, s novými materiály a technologiemi se zvyšuje možnost lepšího zapojení do běžného života i pohybových aktivit jedince. I nyní se většina těchto osob se může díky dobrým protetickým pomůckám účastnit běžných pohybových aktivit (Spurná, 2013).

Další vrozené malformace

Dysmelie jsou vrozené vady končetin, způsobené poruchou zárodečného vývoje končetin již v prenatálním období (Šance dětem, 2023).

Vady postihující končetinu či více končetin a je při nich zachován alespoň základ kosti dané končetiny nazýváme amélie. Může být jednostranná i oboustranná. Dále se uvádí pojmy např.: Fokomelie – při níž se vyvíjí pouze horní či dolní končetiny, které jsou připojeny k tělu krátkým pahýlem nebo napřímo. Sympodie je termínem pro tzv. splynutí nebo srůst dolních končetin často postihuje i pánev a pohlavní orgány, močový systém atd. (Vacek, 2006).

Jedny z častějších dědičných malformací jsou: Syndaktylie, kdy se jedná o srůsty prstů na noze či ruce, přičemž u nohou bývá frekventovanější. Naopak větší počet prstů, než je obvyklé nazýváme polydaktylie. Na ruce je většinou nadpočetný prst vedle palce nebo malíčku. (Pivodová, 2016).

Kromě rozštěpu páteře nesmíme přehlížet ani další kategorie rozštěpů. Rozštěpy rtů a patra jsou druhou nejčastější vývojovou vrozenou vadou. Rozštěpy rtů bývají často odhaleny už při těhotenství. Jak uvádí NZIP, (2022) existuje několik forem:

„Rozštěpy rtu:

- *naznačený rozštěp rtu – nejméně závažná (minimální) forma,*
- *jednostranný rozštěp rtu (neúplný, úplný),*
- *oboustranný rozštěp rtu (neúplný, úplný),*
- *rozštěp rtu a čelisti (jednostranný, oboustranný; neúplný, úplný),*
- *celkový rozštěp rtu a patra (jednostranný, oboustranný; neúplný, úplný) – postižen je ret, čelist i patro.*

Izolovaný rozštěp patra:

- *úplný rozštěp patra (tzn. tvrdého patra i měkkého patra),*
- *izolovaný rozštěp měkkého patra,*
- *zvláštní formy: rozštěp uvuly (uvula bifida), submukózní rozštěp patra.“*

Tyto defekty provází většinou série operací a následná spolupráce s dalšími specialisty, typicky plastický chirurg, anesteziolog, specialista na ORL, ortodontista, čelistní chirurg, logoped, genetik, neonatolog, psycholog atd. Četnost a ranost zákroků je dána rozsahem vady. Některé operace jsou prováděny již novorozencům, u komplikovanějších je třeba vyčkat až do ukončení vývoje růstu (Fiala et al, 2017).

Osoby s těmito vadami mohou mít potíže s dýcháním, příjmem potravy (hlavně v kojeneckém věku), s tvorbou hlasu (může chybět přepážka mezi hltanem a nosem) a mluvením, se zuby (kazy, směr růstu, počet), jsou náchylnější k zánětům středního ucha a také působí bariéry v estetickém hledisku, s čím se pojí spoustu dalších problémů hlavně v psychické rovině (Řezáčová, 2012).

Downův syndrom

Přestože jsem do této práce nezařadila kapitolu mentálního postižení, tak bych zde Downův syndrom ráda krátce uvedla. Dle Průchy (1995) se jedná o vrozenou genetickou vadu způsobenou genetickou odchylkou (trizomie 21. chromozomu). Tato odchylka je mnohdy příčinou mentální retardace a také charakteristickými tělesnými projevy.

Jedinci s tímto syndromem mají různé příznaky, mezi typické se řadí: Menší tělesný vzrůst i hlava (se zploštělou zadní částí), vlasy jemné a rovné, profil obličeje opticky kolmější, malý nos, uši i ústa (někteří mají často otevřenou puslu a lehce vyplazený jazyk), šikmá víčka směrem nahoru, u zubů menší kazivost, zato mnohdy křivý růst, ruce jsou menší a baculatější – širší dlaň s výraznější příčnou rýhou, kratší prsty (Švarcová, 2011). Časté jsou problémy s hypotonií – rychlejší ochabování svalstva a také s vrozenými srdečními vadami, které bývají nezřídka příčinou předčasného úmrtí. Mohou být přidružené i smyslové vady – sluchu či zraku (Šabachová, 2020).

1.1.2 Sluchové postižení a jeho klasifikace

Sluchové postižení není viditelná vada na první pohled, což může u intaktní populace vzbuzovat dojem, že se nejedná o nijak závažný problém, ten však nastává v komunikaci a orientaci v prostředí sociálních vztahů. Již tato dvě omezení jsou pro pohybové aktivity i běžný život značným hendikepem (Menšová & Panská, 2013).

Jedním z indikátorů sluchového postižení je velikost sluchové ztráty, která je měřena audiometrem. Dle klasifikace WHO (in Hricová, 2011) ji kategorizujeme do několika skupin.

Tabulka 1. *Kategorie sluchového postižení*

Velikost sluchové ztráty	Kategorie ztráty sluchu
0-25 dB	žádná porucha či vada
26–40 dB	lehká porucha či vada
41–60 dB	střední porucha či vada
60-80 dB	těžká porucha či vada
81 dB a více	velmi těžká porucha či vada zahrnující hluchotu

Osoby se sluchovým postižením jsou velice variabilní skupinou, sice je můžeme dělit do různých kategorií, avšak u každého jedince vždy záleží na době vzniku sluchové vady, na úrovni sluchu, vzdělání a inteligenci, na dostupnosti, kvalitě a umění užití sluchové protetiky, na rodinném zázemí, na osobnostním nastavení a socializaci. Důležitým aspektem u získaných vad je, zdali byla ztráta sluchu prelingvální (před fixací řeči) či postlingvální (získané, po dokončení vývoje řeči), což bývá přibližně okolo 6 roku dítěte (Kotvová, 2019).

“Sluchová vada je snížená nebo chybějící schopnost vnímat sluchové informace, je to snížení až ztráta výkonnosti sluchového analyzátoru.” (Panská, 2013, s. 51).

Komunikace neslyšících jedinců s okolím patří k největším problémům, protože primárním prostředkem komunikace bývá mluvený jazyk a tím pádem jsou neslyšící odkázáni hlavně na vizuální příjem informací – odezírání ze rtů mluvící osoby. Hlavním prostředkem komunikace neslyšících je znakový jazyk. V České republice se oficiálně používá Český znakový jazyk, avšak stále se musí za jeho rovnoprávnost bojovat (Kosinová, 2008).

Velmi významným činitelem u jedinců se sluchovým postižením bývá sluchová protetika, která může radikálně ovlivnit kvalitu života, ať už jsou to kochleární implantáty, které za jistých podmínek mohou umožnit dobré slyšení, tak i různá sluchadla či naslouchadla (Novotná, et al., 2011).

1.1.3 Zrakové postižení a jeho klasifikace

Dle Štréblové (2002) s ohledem na různorodost specifík jedince se zrakovým postižením je nutno při práci s ním znát druh a stupeň konkrétní vady. Velmi důležitým hlediskem je zde informace, zdali jde o vadu vrozenou a jedinec s ní vyrůstá nebo o vadu získanou, ať už vlivem úrazu či nemoci, a jestli se ke zrakovému postižení přidružuje nějaká jiná vada. Můžeme je rozdělit např. dle příčin zrakového postižení na vady funkční (osoby šilhavé, tupozraké, poruchy binokulárního vidění, ...) a na vady orgánové (slabozrakost, ...).

Zrakové postižení klasifikujeme do stupňů dle tabulky World Health Organization (WHO) (in Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR v tabulce 1).

Tabulka 2. *Kategorie zrakového postižení*

Stupeň (třída)	Funkční schopnost a kategorie zrakového postižení
Střední slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,3) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
Silná slabozrakost	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/10, kategorie zrakového postižení 2
Těžce slabý zrak	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 - 10/50, kategorie zrakového postižení 3
	B) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
Praktická nevidomost	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
Úplná nevidomost	ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Pro pohybové aktivity a sport se však častěji používají kategorie zrakového postižení podle IBSA (International Blind Sport Federation, 2012)) viz. tabulka 3, jelikož jiné klasifikace s úzce definovanými kategoriemi jednotlivých vad by značně omezovaly počty účastníků.

Tabulka 3. *Sportovní klasifikace zrakového postižení (IBSA Classification Rules and Procedures, International Blind Sport Federation, 2012)*

Stupeň (třída)	Funkční schopnost
I. stupeň (B1)	Zraková ostrost slabší než LogMAR 2.60 (20/80)
II. stupeň (B2)	Zraková ostrost slabší než LogMAR 1.50 (20/63) po 2.60 (včetně) a/ nebo zorné pole zúžené na méně než 10 stupňů
III. stupeň (B3)	Zraková ostrost v rozmezí od LogMAR 1.40 (20/50) po 1 (20/200)(včetně) a/ nebo zorné pole zúžené na méně než 40 stupňů

Jak uvádí i Boreš (2006) Kromě těchto tří hlavních kategorií IBSA respektuje i další rozšíření v případě potřeby. V některých zemích např. ČR, Německo, Slovensko, existuje i kategorie B4, často nazývaná „open“. V této kategorii jsou jedinci s postižením zraku, kteří již nemohou být v kategorii B3. Není ovšem ve všech disciplínách a primárně se užívá u mladších věkových kategorií či při domácích soutěžích

Je také často důležité nezaměřovat se pouze na vizus či rozsah zrakového pole, ale brát v potaz i různá další specifika jako jsou např.: kontrastní citlivost (světloplachost, šeroslepost), schopnost rozlišovat barvy (poruchy barvocitu, barvoslepost) a fixovat předměty, vnímání hloubky apod.

Začlenění osob se zrakovým postižením do pohybových aktivit není snadnou záležitostí a potřebujeme znát co nejlépe:

- Jak jedinec se zrakovým postižením vidí.
- Je-li zraková vada stálá či hrozí progresi.
- Musíme znát kontraindikace konkrétní zrakové vady a uvědomovat si při přípravě aktivity rizika a nebezpečí z nevhodných či špatně prováděných aktivit.

Z tohoto hlediska rozdělujeme osoby na dvě skupiny: bez nebezpečí zhoršení či poškození zraku (omezení zorného pole, schopnost rozlišování barev, zhoršená zraková ostrost, omezené prostorové vnímání) a na skupinu s možností zhoršení a poškození zraku (do této skupiny patří poruchy a nemoci, při nichž může dojít nevhodnou pohybovou aktivitou ke zhoršení stavu vidění, avšak nevhodnost se nemusí týkat všech pohybových aktivit) (Janečka, Bláha, 2013).

1.1.4 Neurovývojové poruchy

Mezi neurovývojové poruchy řadíme poruchy autistického spektra (PAS), poruchy komunikace, poruchy učení, poruchy intelektu, poruchy pozornosti, hyperaktivitu. Obvykle jsou vady vrozené a narušují některou z oblastí: sociální, komunikační, osobní či pracovní. Není zde ojedinělá komorbidita (MZČR, 2022).

Poruchy autistického spektra (PAS)

Jedná se o vrozené postižení mozkových funkcí, jedinec pak má omezení v komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitě. Má také významný vliv na vnímání, porozumění a vyhodnocování skutečnosti. Jedinci s PAS většinou potřebují celoživotní

asistenci, ale pravidelným tréninkem se jejich úroveň života a samostatnosti může významně posunout (Němcová, 2013).

Jak uvádí NAUTIS (2022) modelový příklad člověka s diagnózou autismu neexistuje. Diagnóza je stejná jak pro nadprůměrně inteligentní jedince, tak pro jedince s mentální retardací, pro osoby naprosto spontánně navazující sociální kontakt i pro klidné a uzavřené či aktivní s poruchami chování.

PAS se vyskytují častěji u mužů než u žen v poměru 4: 1, příčiny zatím nejsou zcela známe. Péče o dítě s PAS zasahuje do všech běžných oblastí a je významným zásahem do života celé rodiny (Danhofer, P., et al., 2020).

PAS dělíme do několika skupin dle odborné klasifikace. Revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a jak uvádí (Thorová, K., 2006): dětský autismus (F84.0), Aspergerův syndrom (F84.5), Rettův syndrom (F84.2), atypický Autismusettův syndrom (F84.1) a jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3). V současnosti je však již platná 11. revize MKN, která vyšla počátkem roku 2022. S ní přichází i nově vzniklá diagnóza, kterou je *Vývojová jazyková porucha s narušením hlavně pragmatického jazyka* (kód 6A01.22) patřící do kategorie Vývojové poruchy řeči a jazyka (6A01). Pro tuto poruchu jsou typické dlouhodobé a výrazné potíže s porozuměním a používáním jazyka v sociálním kontextu. Uvádím to do této kapitoly proto, že s velkou pravděpodobností budou do této kategorie spadat někteří jedinci, jejichž dosavadní klasifikace diagnostikována jako atypický autismus nebo Aspergerův syndrom, u kterých projevy v chování plně neodpovídají poruše autistického spektra (Thorová, 2021).

Nedoporučované pohybové aktivity jsou u těchto osob individuální a závisí na dalších přidružených vadách. Motorická úroveň bývá většinou na nižší úrovni a s tím je spojeno i jejich obtížnější přijetí kolektivem, což přispívá k sociální exkluzi.

Poruchy komunikace

Obsahují poruchy řeči a jazyka, poruchu sociální komunikace poruchu artikulace a plynulosti řeči – koktavost. “Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka” (F80.0), Dle MKN-10 dělíme ještě na specifické poruchy - “Breptavost” (F98,6) a “Elektivní mutismus” (F94,4). Dále poruch řeči rozdělujeme na neurovývojové – dysfázie a získané – afázie (v důsledku traumatické události nebo po neurologickém zákroku). Častou diagnózou při poruchách komunikace je vývojová dysfázie, což je porucha osvojování si mluvené řeči (Pospíšilová, 2018).

Dle mého názoru jsou poruchy komunikace častým problémem jedinců s postižením přihlašujících se do volnočasových aktivit s intaktními dětmi, také proto, že nevyžadují výraznou a komplikovanou úpravu podmínek, primárně architektonických bariér, pro běžnou činnost.

Porucha intelektu

Jak uvádí ÚZIS ČR, (2022) dle WHO (Světová zdravotnická organizace se stupně mentálního postižení dělí dle inteligenčního kvocientu (MKN-10) na:

- Lehké mentální postižení (IQ 50–69)
- Středně těžké mentální postižení (IQ 35–49)
- Těžké mentální postižení (IQ 20–34)
- Hluboké mentální postižení (IQ pod 20)
- Jiná mentální postižení
- Neurčená mentální postižení

Jedinci s těžším stupněm mentálního postižení obvykle nebývají zapojováni do volnočasového vyžití s intaktní skupinou ani do běžných škol.

Specifické poruchy učení

Můžeme definovat, jak publikuje Selikowitz, (2000, s. 11-12), jako *“neočekávaný a nevysvětlitelný stav, který může postihnout dítě s průměrnou nebo nadprůměrnou inteligencí, charakterizovaný významným opožděním v jedné nebo více oblastech učení.”* Stejný autor také uvádí že děti mohou mít problémy v jedné nebo ve více oblastech, některé jsou často provázané Např. problémy s gramatikou jsou často spojovány s problémovým čtením.

Specifické poruchy učení zpravidla je rozdělujeme dle nedostatků do dvou skupin:

1. Základní školní vědomosti – čtení, psaní, pravopis, jazyk (porozumění a vyjádření) a matematika (dyslexie – specifická porucha čtení, dysgrafie – specifická porucha psaní, dysortografie – specifická porucha pravopisu, dyskalkulie – specifická porucha počítání, dyspinxie – postihuje oblast kreslení, dysmúzie – porucha hudebnosti a dyspraxie – je porucha schopnosti vykonávat složité úkony)

2. Oblasti učení – vytrvalost, sebekontrola, organizace, koordinace pohybů, sociální způsobilost.

Diagnostiku provádí většinou psycholog, který využívá některý z mnoha testů pro děti se specifickými poruchami učení, dělíme je na 3 základní typy:

-testy inteligence

-testy školních znalostí

-testy dalších specifických schopností

Jak uvádí (Zelinková, 2000), pokud dítě s poruchou učení není správně vedeno, mohou se dostavit i poruchy chování. Hlavními důvody jsou dlouhodobé neuspokojování základních motivů a potřeb, což může vést k nežádoucímu chování a následně k poruchám chování. Nejčastěji se jedná např. o záškoláctví, agresivitu či různé špatné návyky.

Poruchy pozornosti s hyperaktivitou ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder)

Významnou roli zde hraje dědičnost, její vliv bývá až 80 %. ADHD postihuje psychickou i nervovou oblast a život s ní je velmi vyčerpávající (Goetz & Uhlíková, 2009). Avšak převládající vzorec symptomů a projevy se liší u každého jedince a nelze je přesně předvídat na základě příznaků ostatních členů rodiny. ADHD se častěji vyskytuje u mužů, co se týče projevu, tak ženy častěji vykazují příznaky nepozornosti, zatímco muži častěji vykazují hyperaktivitu a impulzivitu, zejména v mladším věku (WHO, 2020).

Hlavní problematické projevy definující tuto poruchu jsou v různé intenzitě tyto:

- Narušení schopnosti soustředit se – nezájem, ignorace, zapomětlivost, neschopnost určení priorit, snadné rozptýlení, dělání více věcí najednou
- Impulzivita
- Hyperaktivita – neklid, přebíhání od činnosti k činnosti, dezorientace

Dále ovlivňuje: chování, emoce (změny nálad, špatná kontrola a ovládání, frustrace, negativismus, vzdor, agrese...), vnímání a myšlení (chaotičnost, perfekcionismus, nesystematičnost, dobrý intelekt...), sociální interakce (obtížné porozumění souvislostem, nedodržování pravidel, riskování, nespolutpráce ale nesamostatnost, nepřizpůsobivost)

Projevy jsou nejvíce viditelné v předškolním věku. S *”věkem se snižuje hyperaktivita a impulzivita (kolem osmi až devíti let) a zvyšuje se nepozornost a nesoustředěnost.”* (Závěrková, 2016). Stejná autorka dále uvádí, že žití s touto poruchou je opravdu náročné, jedinec zažívá až desetkrát více stresu v každodenním životě a neustále musí vynakládat velké úsilí na pozornost a na danou činnost. V mnoha případech symptomy hyperaktivity převládají v předškolním věku a s věkem se snižují, takže po adolescenci již nejsou výrazné nebo je můžeme vídat jako pocity fyzického neklidu (WHO MKN 11. revize, 2022). Pokud v klinickém obrazu nezaznamenáme hyperaktivní projevy chování, mluví odborníci často o ADD, tedy poruše pozornosti s absencí právě hyperaktivity. WHO ve své poslední revizi (MKN – 11) však uvažuje o jiném dělení. Toto dělení předznamenává změny, které bude v budoucnu jistě zohledňovat i speciálně pedagogický systém. U těchto dětí jde spíše o nedostatečnou aktivitu – hypofunkci. Projevuje se nepřítomností, nepozorností, zapomětivostí, nereagováním, pasivitou a pomalým tempem, *”jsou ve vlastním světě”* a chtějí v něm být. Co se týče chování, bývají spíše poslušní, nejistí, oddaní, nespolečenští, nespolupracující. Mají malou motivaci, nízkou sebedůvěru a sebeúctu, což je potřeba u těchto dětí posilovat. Stejně jako u jedinců s ADHD nejde o vědomé či účelové chování, neschopnost či nedostatečné snažení (Kozáková, 2008).

V současné době může poruchy poruchy pozornosti typu ADHD diagnostikovat několik subjektů a to jsou: dětský neurolog nebo pedopsychiatr. Školské poradenské zařízení (speciální pedagog, psychology) pak navazuje na jejich práci vytvořením doporučení ke vdělávání. Navzdory tomuto dělení, se kterým se často identifikuje zejména speciálně pedagogická literatura kategorizuje WHO (ICF, MKN - 11, 2022) do 3 základních typů a dvou doplňujících:

- 6A05.0 Porucha pozornosti s hyperaktivitou, převážně s nepozorností prezentací
- 6A05.1 Porucha pozornosti s hyperaktivitou, převážně hyperaktivně-impulzivní projev
- 6A05.2 Porucha pozornosti s hyperaktivitou, kombinovaná prezentace
 - Tento vzorec je často označován jako hyperkinetická porucha a je považován za závažnější formu poruchy.
- 6A05.Y Porucha pozornosti s hyperaktivitou, jiná specifikovaná prezentace
- 6A05.Z Porucha pozornosti s hyperaktivitou, prezentace nespecifikována.

1.1.5 Dlouhodobá a chronická onemocnění

Dlouhodobá a chronická onemocnění jsou širokou skupinou pojímající mnoho druhů onemocnění, která recidivují nebo mají dlouhodobý někdy i celoživotní průběh. Omezení, která postižení jedinci mají jsou značně individuální a různé míře také ovlivňují kvalitu života, v rovině fyzické i psychosociální.

Kompletní výčet těchto nemocí a přidružených problémů určuje aktuální 11. revize MKN, publikována Světovou zdravotnickou organizací, která vstoupila v platnost 1. 1. 2022 s 5letým přechodným obdobím. Česká verze této revize je nyní v procesu překladu a validace a uvedení se plánuje na konec roku 2022 (ÚZIS, 2022).

Jak uvádí Eva Čadová et al. (2015), pro širokou odbornou i laickou veřejnost je velmi dobře uchopitelné členění nemocí podle jednotlivých orgánových systémů, a to na:

- onemocnění dýchacího systému (astma bronchiale, rhinitida – rýma, sinusitida – zánět vedlejších dutin nosních, bronchitida – zánět průdušek atp.);
- onemocnění nervového systému (epilepsie, zánět mozkových blan, migréna, meningitida atp.);
- onemocnění srdečně-cévního systému;
- onemocnění krve a krevtvorby (anemie je nejčastěji způsobena nedostatkem železa, onkologická onemocnění krevtvorné tkáně – leukemie, poruchy krevní srážlivosti – trombocytopenie, atrombocytopenie, koagulopatie, hemofilie);
- onemocnění vylučovacího systému, tj. ledvin a močových cest (zánět močového měchýře, chronická pyelonefritida – chronický zánět ledvin a ledvinové pánvičky, selhání ledvin, nádory ledvin)
- onemocnění žláz s vnitřní sekrecí (diabetes mellitus – cukrovka, obezita, hypofyzární nanismus – nápadně malý vzrůst, trpaslictví, tyreoiditida – chronický autoimunitní zánět štítné žlázy, struma – zvětšení štítné žlázy atp.);
- onemocnění pohybového aparátu (revmatická horečka – onemocnění postihující zejména srdce a klouby, juvenilní chronická artritida – chronický kloubní zánět, osteomyelitida – zánět kostní dřeně, morbus Perthes – onemocnění kyčelního kloubu atd.);
- onemocnění kožního aparátu (atopický ekzém, kopřivka, kojenecký ekzém, svrab atp.);
- onemocnění GIT – gastrointestinálního traktu (hepatitida – zánětlivé onemocnění jater, lidově žloutenka, apendicitida – zánět slepého střeva, cystická fibróza – velmi závažné metabolické onemocnění způsobující mj. narušení funkce některých žláz a orgánů v našem

těle, celiakie – chronické autoimunitní onemocnění tenkého střeva, které je citlivé na směs bílkovin zvanou lepek, Crohnova choroba – chronický nespecifický střevní zánět atp.);

- onemocnění pohlavního aparátu.

V této práci se více zaměřím na následující onemocnění:

Astma

Astma je chronické onemocnění, které se většinou projeví už před pátým rokem věku dítěte. Nelze jej zcela vyléčit, avšak je možné do jisté míry omezit jeho projevy. Neléčené astma vede k nevratným změnám v organismu, které následně zhoršují výkon postiženého jedince. Astma způsobuje především stavy dušnosti, pískoty a sípaní při dýchání, dráždivý suchý kašel, svíravý pocit na hrudi, tvorbu hlenu, který jde špatně vykašlat. Tyto příznaky se stupňují při nemoci, po námaze, při kontaktu s alergenem apod. (Henzlová, 2011).

U astmatu a některých alergiích může vzniknout Bronchospasma. Je to reakce, při níž dochází ke stažení hladké svaloviny dýchacích cest, následuje otok bronchiální sliznice a nadměrná sekrece hlenu, dále pak dochází k zánětlivé reakci. Z důvodu zúžení nastává komplikace v transportu kyslíku do plic, začíná se zvyšovat množství hladiny oxidu uhličitého v organismu, tento stav si žádá akutní lékařskou pomoc (Krupová, 2021).

Onkologická onemocnění

Pravděpodobně nejdůležitějším faktorem pro následný vývoj nemoci je včasnost rozpoznání onemocnění a následně neodkladné zahájení léčby. Prvotními příznaky mohou být náhlé změny charakteru (nezájem o okolí a aktivity), změny chování (negativismus, plačtivost, vztek), úbytek hmotnosti, nechut k jídlu, poruchy soustředění a motorických schopností či opakované infekce (Rohleder, Štěrbá, 2014).

Onkologické onemocnění zásadně ovlivňuje nejen nemocného jedince, po fyzické psychické i sociální stránce, ale také jeho okolí. Při léčbě hraje velmi důležitou roli rodina a přátelé. Pacient stráví mnoho času ve zdravotnických zařízeních v odloučení od blízkých, ztrácí sociální kontakty se spolužáky a kamarády, také možnost trávení volného času je značně omezena, což narušuje běžný rozvoj a vývoj dítěte. (Krtěk, 2022). Většinou bývá problémem i povinná docházka do běžných základních škol, proto se často žáci vzdělávají individuálně v domácím/nemocničním prostředí s podporou kmenové školy nebo využívají škol při nemocnicích. Po úspěšné léčbě nastává krok znovuzapojení do běžné

třídy, kde je podstatná podpora a tolerance pedagogy i správná komunikace ostatním spolužákům (Krčová, 2020).

I během léčby nebo raně po ní můžeme napomáhat zlepšení psychické, sociální i fyzické stránky formou pohybových aktivit. V průběhu intenzivní léčby není možné vykonávat pohybové aktivity s vysokým zatížením, proto jsou modifikovány dle zdravotního stavu, věku, prostoru apod. a nejčastěji využíváme formu herní terapie. Ta zahrnuje například psychomotorické hry, jógu smíchu, dechovou gymnastiku, herní technologie, lehčí pohybové hry (Bártková, 2016).

V současné době se vyléčí více než 80 procent dětských pacientů. Zhoubná onemocnění v dětské onkologii (do 18-ti let věku) zahrnují solidní (pevné) nádory a leukémie. Dětské nádory jsou obvykle značně odlišné, rychleji rostou, nádorové buňky jsou agresivnější a dříve metastázuje, avšak senzitivnější k ozařování i cytostatické léčbě. U dětských onkologických pacientů je leukémie častou diagnózou, dále pak nádory mozku, míchy či vycházející z mízního systému (Hrdličková, 2022).

Leukémie je nádorové onemocnění kostní dřeně neboli krvetvorby – krevních buněk. U dětí se primárně objevuje akutní leukémie, chronická není tak častou. Příčina vzniku této nemoci, doposud není známá, i když v dnešní době se pomocí moderních technologií, diagnostiky a výzkumů u některých typů odhadují možné příčiny vzniku (Vyhlídal, 2010). Akutní leukémie má velice rychlý nástup i průběh a pokud se pacient nezačne léčit nebo je léčba nedostačující, dochází k úmrtí během pár měsíců či několika týdnů. Za prvotní symptomy se uvádějí například: krvácení, únava, různé infekce, slabost, malátnost, pocení, nechutenství a hubnutí a lze je spatřovat i několik týdnů před samotným stanovením definitivní diagnózy. Avšak akutní lymfoblastické leukémie jsou dobře léčitelné (Nováková, 2014).

Diabetes -cukrovka

Diabetes mellitus (úplavice cukrová) je chronické onemocnění projevující se poruchou metabolismu sacharidů, tuků a bílkovin, respektive porucha tvorby inzulínu ve Langerhansových ostrůvcích ve slinivce břišní. Dochází zde k jeho nedostatečné tvorbě, což zapříčiňuje zvýšenou tvorbu glukózy v krvi tzv. hyperglykémii – hodnoty nad 7,0 mmol/l (Heidenreichová, 2012). Hypoglykémie je naopak snížená hodnota krevního cukru pod fyziologickou mez, přibližně pod 3,5 mmol/l. Zdravý člověk má stálou glykémii (hladinu glukózy v krvi) v rozmezí 4- 6 mmol/l. Ač zde uvádím tyto hodnoty, tak

fyziologické rozmezí glykemie se v odborné literatuře, u různých autorů mírně liší a hodnoty nejsou obecně přesně definovány (Vacková, 2015).

Dle mnohých studií můžeme určit, že počet lidí s onemocněním diabetes se celosvětově zvyšuje. V 70. letech bylo v populaci asi 2 % diabetiků, v dnešní době se uvádí okolo 10%, další přibližně 2% lidí o diagnóze své nevědí a prediabetes indikujeme u dalších 5% populace. Primárně se tento nárůst týká cukrovky 2. typu. (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2022)

Rozlišujeme dva typy diabetu mellitu:

Diabetes mellitus I. typu: V mladším věku není moc rozšířen, vyskytuje se v dětském věku nejčastěji v období mezi 11 – 15 rokem. Jedinci s tímto typem diabetu jsou celý život inzulin-dependentní a jedinou léčbou je užívání inzulinu. Příčinami tohoto typu jsou dědičnost a další faktory vnějšího prostředí (Žáková, 2011).

Diabetes mellitus II. typu neboli non-inzulin-dependentní diabetes mellitus (NIDDM) je považován za civilizační onemocnění. Přispívá k tomu i současný způsob života ve kterém organismus zatěžujeme větší mírou stresu, nadměrným příjmem energie a nevhodným zastoupením jednotlivých složek potravy, zároveň s nedostatečným množstvím pohybové aktivity, což jsou také faktory směřující k obezitě. (IKEM, 2022) Zároveň je zde i významný podíl genetické predispozice, a to u dítěte dvou diabetiků až 100 % a u blízkého příbuzného okolo 60 %.

V dnešní době by cukrovka měla být zachycena již ve stádiu, kdy se její příznaky ještě plně neprojeví (tzv. prediabetes) a to při preventivních vyšetřeních z krevních odběrů. Ovšem i prediabetes je onemocnění, které nesmíme zanedbávat. Prediabetes zvyšuje riziko onemocnění srdce a cév a je vede k diabetu. Prvotními příznaky pak jsou: pocit žízně, časté močení, hubnutí, infekce či záněty (především kožní), nízký tlak, bolesti hlavy a další. (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2022)

Epilepsie

Dalším z neurologických onemocnění, se kterým se můžeme setkat jak u dětí, tak u dospělých je epilepsie. Je to nemoc somatická (není psychickým onemocněním), někdy bývá i přidružená k dalším postižením, například k mozkovým obrnám a jiným mentálním postižením. Charakterizuje ji výskyt epileptických záchvatů (projevujících se dočasnou změnou vědomí či vnímání, chování, hybnosti či citlivosti), které se v individuálně liší

vznikem, příznaky, věkem počátku onemocnění, možnostmi léčby a také prognózou (Małkowska-Szkutnik, & Woynarowska, 2017).

V některých případech může dojít i k předčasnému úmrtí jedince, přičemž hlavními rizikovými faktory jsou noční záchvaty, farmakorezistence nebo tzv. grand mal – velký záchvat. Ten charakteristicky počíná náhlou ztrátou vědomí s pádem, následuje fáze stažení svalstva, která postupně přechází v záškuby celého těla včetně obličejového a žvýkacího svalstva, poté nastává svalová uvolnění svalstva, provázené mnohdy inkontinencí moči či stolice. Jedinec se většinou probírá přes fázi zmatenosti, je vyčerpaný, může mít bolesti hlavy. Během záchvatu může docházet k dušení – primárně ve fázi křečí (Smudek, 2011).

U epileptiků je důležité dbát na přiměřenou fyzickou i duševní náročnost daných aktivit. Tato míra je ovšem velmi individuální u každého jedince. Volnočasové aktivity vybíráme s ohledem na zdravotní stav a fyzickou výkonnost, lepší je volit kratší intervaly, s přestávkami, dostatečným pitným režimem a na danou fyzickou aktivitu si postupně zvykat.

Nevhodné aktivity mohou být sporty s nebezpečím pádu z výšky (skoky na lyžích, trampolíně, šplhy, horolezectví apod.), motorové sporty, sporty s rizikem utonutí a také aktivity konané ve vysoké nadmořské výšce (Stehlíková, et al., 2016).

1.2 Skauting

V této kapitole jen velice stručně shrnu, o čem vlastně skauting pojednává, jak funguje, jeho základní cíle, postoje, principy a myšlenky.

Skauting je celosvětové hnutí (v Česku je největší organizace Junák – český skaut, z. s., která zastřešuje 73 tisíc členů), které vzniklo v Británii (na ostrově Brownsea) roku 1907 experimentálním letním táborem pro chlapce pod vedením vojáka Roberta Bade –Powella. Ten shromáždil 22 chlapců z různých sociálních vrstev, některé ze soukromých škol, jiné pracující, aby vyzkoušel své nápady v praxi. Chlapci pracovali většinou po skupinkách po pěti a výborně si rozuměli a spolupracovali. Poté co v roce 1908 Robert Baden-Powell vydal knihu *Scouting for Boys*, předloženou do 35 jazyků, o kterou byl neskutečný zájem, se chlapci samovolně začali sdružovat a vytvářet skautské družiny, aby si mohly skauting vyzkoušet, z nichž následně vznikaly skautské oddíly, a tak Baden-Powell založil první skautskou organizaci světa – The Boys Scout. Z Británie se tato vlna rychle rozšířila i do ostatních zemí. Do skautingu se chtěly zapojit i dívky, a tak byla roku 1910 založena jeho sestrou Agnes Baden- Powell i dívčí organizace (Břicháček & Novák, 2001).

Za zakladatele skautského hnutí jsou považováni Robert Baden–Powell a Ernest Thompson Seton. V pohledu na výchovu mládeže se jejich názory shodovaly, naopak na pojetí a metody výchovy se zásadně lišily. Jak uvádí Svojsík (1991) „*Jisto jest, že ona romantičnost, poetičnost a láska k přírodě jsou především zásluhou Setonovou, kdežto pořádek, kázeň, organizace jsou zase dílem Powellovým – obou výborných psychologů i pedagogů*“. V rozvoji skautingu u nás byl nejvýraznější osobou právě učitel tělocviku, cestovatel a zpěvák Antonín Benjamín Svojsík, který převzal veškeré jejich myšlenky a názory a upravil je pro aplikaci v našem prostředí, čímž vznikl nový výchovný systém – český skauting (Šantora, Nosek, Janov, et al., 2012).

Junák – český skaut, z.s. je největší výchovná organizace v charakteru neziskového sektoru u nás, má celkem přes 73000 členů ve 2 203 oddílech, celosvětově se k hnutí hlásí přes 50 milionů lidí z 216 zemí světa (Junák – český skaut, z. s., 2022).

1.2.1 Základní pilíře

Základem skautské výchovy jsou tři pilíře:

A) principy skautingu

- Povinnost vůči Bohu – myšleno jako hledání a respektování vyšších hodnot v životě, než je ta materiální aneb duchovní rozměr skautingu
- Povinnost vůči sobě samému– zde se dbá na seberozvoj a hledání vlastní cesty a odpovědnosti
- Povinnost vůči ostatním - *“chápaná jako věrnost své vlasti, která je v souladu s úsilím o mír, snaha o vzájemné pochopení a spolupráci mezi lidmi, národy a různými sociálními skupinami; je pojata jako závazek účastnit se na rozvoji společnosti, jako úcta a láska prokazovaná bližním a přírodě”* Junák – český skaut (2014).

Tyto základní principy jsou vystihnuty ve skautském slibu a zákonu.

B) poslání

Podporovat rozvoj osobnosti mladých lidí, jejich duchovních, mravních, intelektuálních, sociálních a tělesných schopností. Základem je myšlenka, že můžeme tvořit lepší svět. A že záleží na každém člověku, co pro to udělá. Skauting

pomáhá každému hledat vlastní cestu a dobrovolně rozvíjet sebe i okolí. (Junák – svaz skautů a skautek ČR, 2008)

C) skautská výchovná metoda (SVM)

Jak dále publikuje Junák, SVM vede jedince na jeho cestě k osobnímu růstu, skládá se z výchovy a sebevýchovy s cílem k upevňování charakteru, vytváření hodnotového systému každého člena a k rozvoji dovedností a znalostí. Tvoří ji systém prvků, které se vzájemně propojují:

- Družinový systém
- skautský slib a zákon
- Symbolický rámec
- Příroda
- Program osobního růstu
- Podpora dospělými
- Učím se tím, že to dělám

Jak je uvedeno ve stanovách, činnost Junáka zahrnuje: „*pořádání schůzek, výprav, táborů, setkání a her; vzdělávací, výchovné, kulturní, praktické, sportovní i další volnočasové aktivity; vydávání vzdělávacích, výchovných, metodických a dalších materiálů a publikací; pořádání kurzů a školení; činnost při ochraně přírody a krajiny; účast na životě občanské společnosti a rozvoji demokratické angažovanosti; sociální aktivity a podpora znevýhodněných skupin obyvatelstva; dobrovolnictví; prevenci před vznikem závislosti a dalších sociálně-patologických jevů; materiální a technickou podporu činnosti; provoz kluboven, základen, tábořišť i vzdělávacích center; podporu členů Junáka a péči o ně; činnost při správě organizace.*” Junák – český skaut (2014).

1.2.2 Vliv křesťanství na vznik skautského hnutí

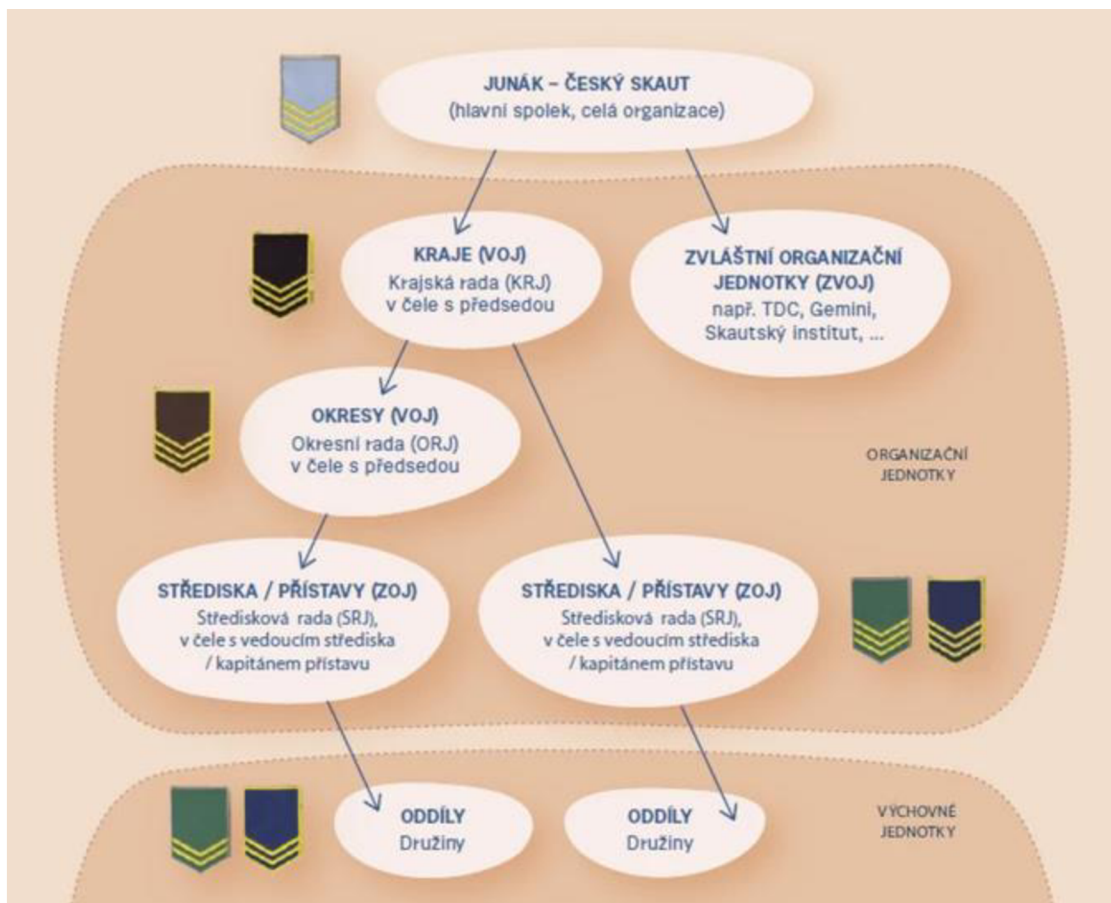
Stejně jako je česká společnost historicky založena na křesťanské kultuře, tak i skauting jakožto výchovné hnutí vycházel z křesťanských základů. Můžeme to spatřovat v principech skautingu, také zakladatel Robert Baden - Powell byl zároveň křesťanem, a tak propojení křesťanského směřování a skautského života je běžné a velmi dobře se doplňuje. Avšak jak uvádí Junák - český skaut, z. s., (2021, s. 1) “*náboženská velkorysost Roberta Baden - Powella otevřela skauting i mimo křesťanské prostředí, takže si na něj dnes žádné*

náboženství nemůže dělat monopol.” I díky tomu může dnes skauting fungovat také v zemích, kde mají jejich obyvatelé jinou náboženskou kulturu, např. v arabských zemích – muslimové, Indie – buddhismus, hinduismus apod. Nezáleží tudíž na víře, barvě pleti, ani sociálních podmínkách, skautovat může téměř každý. Nicméně, důležitým faktorem pro rozvoj skautingu a jeho fungování jsou prvky demokracie. I přes to skauting momentálně neexistuje pouze v pěti zemích světa, kterými jsou: Severní Korea, Andora, Kuba, Laos, Myanmar.

Skauting je dobrovolné, nezávislé, nepolitické občanské sdružení a sdružuje své členy bez rozdílů. Zároveň se snaží být organizací přístupnou pro všechny a začleňovat i jedince s mentálním, tělesným, sluchovým a zrakovým postižením, poruchami chování, specifickými vývojovými poruchami chování a pervazivními vývojovými poruchami, pokud je to možné (Junák – český skaut, 2016).

1.2.3 Organizační struktura

Junák má také specifickou organizační strukturu. Nejmenší a základní složkou je družina, kterou vede rádce/rádkyně, přičemž 2 a více družin tvoří oddíl. Nejméně 3 oddíly pak tvoří středisko, které je také základní organizační jednotkou ve smyslu § 228 občanského zákoníku 89/2012 Sb. Střediska mají vlastní právní subjektivitu, která je odvozena od právní subjektivity Junáka. (Břicháček & Novák, 2001).



Obrázek 2. Organizační struktura (Junák- český skaut, z.s., 2021)

1.2.4 Koedukace

Otázka, o které se ve skautingu často mluví a zároveň se také týká inkluze je, zdali je dobré mít čistě chlapecké a dívčí oddíly nebo spíše koedukované oddíly. Aktuálně jsou ve střediscích různé varianty.

Dle mého názoru je to takto v pořádku a každý si může vybrat, které prostředí mu více vyhovuje nebo ve kterém se cítí lépe. Obě varianty mají své svá pozitiva i negativa. Je také důležité zmínit, že žádné oddíly rozhodně nezavrhují opačné pohlaví a také příležitostně mívají společné akce, ať už s jiným oddílem či střediskem kde se kluci a holky potkávají a spolupracují nebo i na velkých republikových či zahraničních akcích.

Podle Smetáckové, (2013) by z hlediska genderové rovnosti neměla ve vzdělávání být společná výuka nereflktována, protože to může často vést k problémům či prohlubování genderových stereotypů.

Historicky byly tábory (nejen skautské) i oddíly striktně odděleny, což odpovídalo tehdejšímu společenským normám. Například již Václav Břicháček (1990) vysvětloval tyto důvody, proč nemít koedukované oddíly:

Jedním z nich je dřívější zralost dívek (o jeden až sedm let) než u chlapců po stránce biologické, ale také většinou bývají dívky v předstihu i sociální vyspělostí. Oddílový program tak pro děvčata může být dříve jednotvárný a méně přitažlivý.

Období staršího školního věku dítěte (9 až 12 let) je časem, kdy si dítě také utváří pohlavní identitu po duševní stránce. V této fázi je důležité podporovat u chlapců mužnost a u dívek ženskost a program by tomu měl napomáhat, což může být u koedukovaných skupin někdy značně obtížné.

Téma, které je v dnešní společnosti taktéž často diskutované a které koedukaci úplně nepřispívá je neúměrná feminizace celé výchovy. Ve vzdělávání převažují ženy – učitelky, uklízečky, kuchařky, vychovatelky, dětské lékařky, chlapci tak mohou postrádat mužské vzory i autoritu ke které by mohli vzhlížet a napodobovat. Čemuž mohou chlapecké oddíly výrazně pomoci, a to nejen hlavně chlapcům, ale i dívkám při společných akcích.

A v neposlední řadě je u koedukovaných skupin nutnost řešit vztahové problémy, které jsou proti čistě dívčímu či chlapeckému prostředí značně rozdílné (Skauting, 2015).

Mnoho lidí má však opačný názor a koedukovanou společnost vnímá jako přirozené prostředí, kde se mohou obě skupiny navzájem obohacovat, respektovat, doplňovat,

porozumět si, vnímat odlišnosti a naučí se komunikovat s opačným pohlavím, což může to být velkou výhodou i v budoucnu, ať už partnerském životě, na pracovišti či jinde (Maňák, 2016).

1.3 Vzdělávání – edukativní programy v oblasti inkluze a volného času

Zapojení osob se speciálními potřebami do volnočasových aktivit (především pohybových) je jednou z možností, jak předcházet sociálnímu vyloučení. Sociální status osob se speciálními potřebami, který je mnohdy nižší, bývá důležitým faktorem ovlivňujícím jejich pohybovou aktivitu či inaktivitu. (Ješina, Kudláček, 2013).

Pojem inkluze je používán v mnoha oborech a významech. Svým obsahem vyjadřuje zahrnutí nebo přijetí do nějakého celku, jejím antonymem je slovo exkluze neboli vyloučení. V této kapitole se zabývám inkluzí v oblasti pedagogiky.

V současné době ve výchově a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami u nás zastáváme princip vzdělávat postižené v běžných školách, je-li to možné, ve speciálních zařízeních, pokud je to nutné. (Bazalová, 2006). V České republice máme přes 117 000 dětí s postižením, což není malé číslo a tyto děti bychom neměli opomíjet.

Tabulka 3, Děti ve věku 0 - 14 let se zdravotním postižením v krajích (odhad) (Český statistický úřad, 2017)

Kraj	Počet dětí (v tisících)			Podíl ze všech dětí (%)		
	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	Dívky
Česká republika	117,0	79,6	37,4	7,0	9,2	4,6
Hlavní město Praha	11,7	7,9	3,8	5,7	7,5	3,8
Středočeský kraj	15,7	10,9	4,8	6,6	8,9	4,2
Jihočeský kraj	5,0	3,3	1,7	4,9	6,4	3,4
Plzeňský kraj	6,1	4,2	1,9	6,8	9,1	4,3
Karlovarský kraj	3,7	2,5	1,2	8,4	10,9	5,8
Ústecký kraj	10,9	7,3	3,5	8,2	10,9	5,5
Liberecký kraj	5,0	3,3	1,7	7,0	9,1	4,9
Královehradecký kraj	6,9	4,5	2,3	8,0	10,4	5,6
Pardubický kraj	5,3	3,6	1,7	6,5	8,6	4,2
Vysočina	5,4	3,8	1,6	6,9	9,4	4,3
Jihomoravský kraj	13,1	8,9	4,2	7,0	9,2	4,6
Olomoucký kraj	7,4	5,1	2,3	7,6	10,1	4,9
Zlínský kraj	6,7	4,6	2,1	7,7	10,3	5,0
Moravskoslezský kraj	14,4	9,8	4,6	7,9	10,5	5,1

Integrace, inkluze a inkluzivní vzdělávání

Jesenský (1998, s. 25) definuje pedagogickou integraci jako „*dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně-vzdělávacích situací*“

Mnoho autorů bere inkluzi jakožto kvalitativně vyšší stupeň od integrace, avšak někteří tyto dva pojmy od sebe striktně oddělují či naopak považují za totožné. Taktéž vztah mezi pojmy inkluze a inkluzivní vzdělávání je často rozporuplný, a i mnoho odborníků se v přesných definicích těchto pojmů mnohdy rozchází. V dnešní době se o pojmu inkluze hovoří nejčastěji ve spojení se školním prostředím, avšak nesmíme opomínat, že se netýká jen školy, ale prolíná se také do sociální roviny i volnočasových aktivit.

Typické znaky inkluze jsou hlavně o aplikování inkluzivních hodnot, jejichž předmětem je např. participace všech, spravedlivý přístup, vytváření kolektivu, respekt k odlišnostem (Zavadilová, 2019).

Ač se může zdát, že pojem inkluzivní vzdělávání se u nás objevuje až v posledních letech, není tomu úplně tak. Některé prvky a snahy o inkluzi můžeme spatřovat již na poč. 20. stol. kdy vznikají alternativní pedagogické systémy jako např. Montessori či Waldorfské školy. První prohlášení o inkluzivním vzdělávání bylo projednáno na světové konferenci, kterou pořádala v roce 1994 organizace UNESCO se španělskou vládou v tamní Salamance. Účastnilo se jí 92 zemí, které se dohodly pozměnit vzdělávací systémy k větší otevřenosti vůči inkluzi a umožnit tak více dětem se specifickými potřebami vzdělávat se bez rozdílu. Z této konference bylo deklarováno prohlášení, tzv. Prohlášení ze Salamanky 1994 (Slowík, 2018).

Inkluzivní vzdělávání je směr, který se snaží umožnit každému dítěti navštěvovat školu (ideálně v místě bydliště) a vytvořit rovnocenné podmínky na vzdělávání. V inkluzivní škole/třídě/skupině je složení kolektivu různorodé, žáci nadaní, cizinci, žáci s postižením i bez, žáci z různých sociálních vrstev, různé barvy pleti apod., a každý má nárok na individualizovaný přístup, ale vzdělávají se společně (Vosmik, 2018).

Inkluzivní vzdělávání je přístup, jež tvrdí, že každé dítě má právo podílet se na výuce ve školách hlavního proudu, bez ohledu na jeho omezení (Gošová, 2011).

Jak uvádějí někteří autoři, pojmy integrované a inkluzivní vzdělávání se částečně překrývají a mají obdobné významy. (Průcha & Veteška, 2012) V některých pojetích je pojem inkluze chápán v širším významu, nejen s ohledem na potřeby žáků, ale i ostatních dotčených osob – učitelů, rodičů, aj. (Lazarová et al., 2015).

Tatáž autorka dále uvádí, že ač o inkluzi i integraci mnoho víme a zdá se vše a teoreticky jasné, tak v praxi vyplývá otázka, zda je reálně možné, aby všechny školy byly přístupné všem dětem a zaručovaly možnost rovných příležitostí a zdárné integrace. Zdá se však, že tento požadavek a cíl, plynoucí z definic, je srozumitelný a v mnohém i představitelný, neboť s otevřeností se často i nyní v českém prostředí setkáváme a bývá i mottem řady základních škol. Z mého pohledu však mohu říci, že je to velmi individuální vždy záleží na konkrétních činitelých výchovně- vzdělávacího procesu, především na pedagozích, rodičích, spolužácích a v neposlední řadě na samotném dítěti se SVP.

Poslední dobou se v pedagogice často setkáváme s pojmem: individualizace. Tímto termínem definujeme ohled na potřeby jednotlivce, který má vést k vyšší efektivitě ve výchovně vzdělávacím procesu. Ovšem není to pouze o znevýhodněných či nadaných dětech, ale čím dál častěji se snažíme o co nejlepší a nejpřizpůsobivější proces pro každého jedince (Eclerová, 2019).

1.3.1 Systém školního vzdělávání

Vzdělávací systém může být v každé zemi odlišný, avšak abychom je mohli mezi sebou porovnávat, tak se zaměříme na určité hlavní prvky, kterými mohou být:

- Povinnost školní docházky a její délka,
- Kurikulum – vzdělávací obsah a průběh,
- Struktura vzdělávacího systému – možnosti studia, stupně a jejich délka, návaznost, posloupnost,
- Řízení vzdělávacího systému – centralizovaný, decentralizovaný, kombinovaný,
- Cíle vzdělávání a vyučování atd., (anonymus, 2013)

V České republice má formální vzdělávací systém čtyři základní stupně A povinná školní docházka je 10letá. Primárním stupněm je předškolní vzdělávání, které děti mohou

navštěvovat od přibližně 3. roku dítěte a uskutečňuje se v mateřských školách (MŠ). Dle novely vyhlášky č. 14/2005 Sb. O předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, se od šk. r. 2017/2018 zavedla povinnost docházky po završení 5. roku věku. Kromě MŠ jej zajišťují i některé přípravné třídy základních škol (ZŠ) a přípravné třídy základních škol speciálních. Sekundárním stupněm je základní vzdělávání získávané nejčastěji na základních školách, které jsou 9leté. Později je možnost i na víceletých gymnáziích nebo konzervatořích. Na terciálním stupni studia, tedy střední vzdělávání, mohou nastoupit žáci, kteří zdárně absolvovali základní školu. Máme 3 základní typy středních škol: střední všeobecné školy s maturitou (gymnázia), střední odborné školy s maturitou a střední odborná učiliště. Nejvyšším stupněm v našem vzdělávacím systému je studium navazující na úplné střední vzdělávání s maturitou. To můžeme získat na vyšším odborném vzdělávání a vysokoškolské studium. Dále ještě existují doplňková studia pro dospělé, jakož jsou univerzity třetího věku apod. (ČZSO, 2017).

Edukace

Pod pojmem edukace můžeme zahrnout veškeré procesy, během kterých dochází k nějakému druhu učení (záměrného i bezděčného). Z pedagogického pohledu se jedná o formální i neformální vzdělávání, všech věkových skupin. (Průcha & Veteška, 2012)

Koho zařazujeme do skupiny dětí se speciálně vzdělávacími potřebami? O tom vypovídá §16 odst. 1 školského zákona: osoby jimž "*v naplnění jejich vzdělávacích možností brání překážky spočívající zejména v jejich zdravotním stavu nebo životních podmínkách*" Michalík et al., (2015). Tyto děti mají také (dle téhož zákona) právo na bezplatné poskytování podpurných opatření.

Podpurná opatření poskytují školy a školská zařízení, jsou podporou pro práci pedagoga se žákem, kdy je potřeba v různé míře upravit průběh jeho vzdělávání. Cílem úprav je především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka. Dělí se do 5 stupňů, dle rozsahu a obsahu a lze je různě kombinovat. (MŠMT, 2022)

Školská legislativa pro děti se SVP

Základními legislativními dokumenty, které v ČR upravují vzdělávání jsou Školský zákon a jeho prováděcí předpisy.

Zákon č. 561/2004 Sb., Školský zákon – Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který kromě jiného například Zaručuje všem rovný přístup ke vzdělávání, které je bezplatné stejně jako poskytování podpůrných opatření. Ustanovuje individuální vzdělávací plán (IVP), vytváří rámcové vzdělávací programy (RVP). Definiuje druhy škol a školských zařízení a délku studia na jednotlivých stupních. Definiuje, že dítětem, žákem či studentem je osoba se zdravotním postižením (mentální, zrakové, sluchové, tělesné postižení, vady řeči, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování a kombinovaná postižení) zdravotním znevýhodněním (dlouhodobá nemoc, zdravotní oslabení nebo lehčí formy poruch učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání) či sociálním znevýhodněním (Parlament ČR, 2022).

Pro upřesnění a doplnění školského zákona byla vydána **Vyhláška č. 27/2016Sb., Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných**. Ta například nedává ředitelům možnost odmítnutí přijetí žáka se SVP na jeho spádovou školu z důvodu podmínek školy. Blíže specifikuje podpůrná opatření vymezuje činnosti asistenta pedagoga přibližují problematiku integrace ve školním prostředí atd. (MŠMT, 2022).

Zákon č. 563/2004 Sb., Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů se pak vztahuje na pedagogické pracovníky škol, školských zařízení a zařízení sociálních služeb. Kterými jsou učitelé, vychovatelé, asistenti pedagoga, speciální pedagogové, psychologové, trenéři, pedagogové volného času, metodik prevence, pedagogové pro další vzdělávání (Parlament, 2022).

Vyhláška č. 72/2005Sb., Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, nyní novelizována vyhláškou č. 607/2020 Sb. Udává, že poradenské služby jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům a školským zařízením. Dále doporučují vhodná podpůrná opatření, deklarují podmínky pro poskytnutí poradenských služeb, řeší prevenci vzdělávacích a výchovných obtíží a mnoho dalších bodů (MŠMT,2022).

Dalšími vyhláškami upravujícími a spolupodílejícími se na vzdělávání jsou např.: Vyhláška 13/2005Sb., Vyhláška o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři, Vyhláška 14/2005Sb., Vyhláška o předškolním vzdělávání, Vyhláška 48/2005Sb., Vyhláška o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky (Zákony pro lidi, 2022).

Nesmíme opomenout také významné mezinárodní dokumenty např.: Úmluva o právech dítěte a Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.

Na utváření legislativního rámce a formování vládní strategie v oblasti vzdělávání se podílela do roku 2020 Bílá kniha (národní program rozvoje vzdělávání). Tuto koncepci nově nahradila nynější Strategie vzdělávací politiky ČR do r. 2030+. Tento dokument je klíčový pro rozvoj a modernizaci vzdělávací soustavy v ČR v období 2020-2030. Jeho hlavním cílem je řešit problémy českého školství a formulovat obecné cíle a vize rozvoje (MŠMT, 2022).

1.3.2 Volný čas a zájmové vzdělávání

S vývojem lidstva a technologií postupně roste doba volného času v poměru ke školním a pracovním povinnostem. A tak je důležité se zabývat i jeho náplní. Dělíme ho do dvou skupin na organizovanou a neorganizovanou činnost. Do neorganizované činnosti řadíme činnosti spontánního charakteru, bez nějakého pedagogického vedení, naopak v rámci organizovaného využíváme volnočasových aktivit, které nabízejí různé instituce, kluby, školy, kroužky, soutěže apod., jde o širokou škálu zaměření sportovní, umělecké, přírodovědní, ... (Valošková, 2008).

Abychom mohli porozumět pojmu volnočasové aktivity, je nejprve nutné si vymezit pojem volného času. Průcha, et al. (1995) definují volný čas jako dobu, kdy si jedinec dobrovolně volí aktivity dle vlastního rozhodnutí a zájmů. Je to čas, který lze vypočítat tak, že z celého dne se odečte doba, kterou jedinec tráví v práci a kterou potřebuje ke splnění rodinných i domácích závazků. Odpočítat se ještě musí biofyziologické potřeby.

Jak vyjadřuje Pávková, (2014) věda, která se zabývá volným časem, se nazývá pedagogika volného času. Volnočasové pohybové aktivity jsou důležitým procesem v životě osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním, a proto je důležité je podporovat. Měli bychom při tom myslet na subjektivní preference a schopnosti jedince, finanční, prostorové a časové možnosti, podporu rodiny, rozvíjet morálně volní vlastnosti a sociální vztahy, motivovat, vést k zodpovědnosti.

Kvalitní využití volného času má velký vliv na rozvoj každého jedince potažmo i jeho blízkého okolí. Může mít roli preventivního charakteru v rámci vzniku či rozvoje sociálně patologických jevů, plní také funkci relaxační, regenerační, kompenzační a je nezanedbatelnou složkou podílejícím se na výchově a vzdělání, a proto bychom se měli

snažit abychom o tuto možnost jedince s postižením či znevýhodněním nepřipravovali (Pavlišová, 2012).

Zájmové vzdělávání

Stejně jako neformální vzdělávání je neodmyslitelnou složkou procesu celoživotního učení. Uskutečňuje se ve školských zařízeních, ve střediscích volného času, školních družinách či klubech.

Střediska volného času (SVČ), nabízejí aktivní využití volného času všem věkovým skupinám dětí a mládeže a organizují činnosti i pro dospělé či seniory. Jde o smysluplnému využívání volného času, s širokou nabídkou činností v bezpečném prostředí, s profesionálním týmem pedagogů. Činnost vykonávají po celý školní rok, a to i ve dnech, kdy neprobíhá školní vyučování. Ve školním roce 2016/17 existovalo již 321 středisek volného času a jejich počet stále narůstá (MŠMT, 2022).

Ministerstvo dále uvádí že, školní kluby podobně poskytují zájmové vzdělávání žákům jedné nebo několika škol podle vlastního ŠVP, vycházejíce ze zájmů a potřeb jednotlivých žáků. Od školní družiny se klub liší hlavně vyšším věkem účastníků (primárně pro žáky 2. stupně základní školy, žáky nižšího stupně šestiletého nebo osmiletého gymnázia a odpovídajícím ročníkům osmiletého vzdělávacího programu konzervatoře) a odlišnými formami činností.

Neformální vzdělávání je dobrovolné a záměrné učení, uskutečňované mimo rámec běžného školního vzdělávání. Organizátory jsou nestátní neziskové organizace (NNO), sdružení a spolky dětí a mládeže, vzdělávací agentury, kluby, jazykové školy, základní umělecké školy (ZUŠ), kulturní zařízení a další (NUV, 2022).

Institucemi nabízející volnočasové aktivity jsou:

- Nevládní neziskové organizace zaměřené na práci s dětmi a mládeží.
- Sportovní a kulturní organizace.

Odborně vedené speciální volnočasové aktivity:

- Poskytovatelé sociálních, případně zdravotních služeb
- Spolky, stacionáře, sdružení se sociálně aktivizační službou
 - Komunitní centra se zaměřením na inkluzi či integraci případně jiní poskytovatelé sociálních služeb.

Tyto aktivity bývají často zaměřeny na konkrétní (užší) cílovou skupinu – dle věku (děti /senioři), lokality, indispozice.

Příklady konkrétních organizací nabízející nebo umožňující volnočasové vyžití pro osoby se speciálně vzdělávacími potřebami (příklady)

Mezi průkopníky v pořádání volnočasových aktivit a rekreace v oblasti osob se speciálními potřebami a integrace se určitě řadí Prázdninová škola Lipnice, která se touto tematikou zabývá už od poloviny 90. let. Následně v roce 1990 vznikl, z iniciativy PhDr. Květy Markové, projekt Užitečný život. Jehož obsahem je nabídka smysluplné náplně volného času dětským pacientům v lázních, specializujících se na rehabilitaci následků dětské mozkové obrny (DMO). Dnes je tento spolek zaměřen na podporu osobního rozvoje mladých lidí s postižením i bez něj a organizuje různé zážitkové kurzy, výlety a exkurze kulturního, přírodovědného, sportovního a turistického rázu či pohodové akce zábavného charakteru (Prázdninová škola Lipnice, 2022).

Užitečný život – smysluplné trávení volného času pro osob se speciálními potřebami i intaktní populaci. Pořádají zážitkové kurzy, výlety za kulturou, přírodou, sportovní, turistické a další akce (Užitečný život, 2007).

Junák – Český skaut, z.s. - Skauting pro všechny, cílem je podpora práce s dětmi se SVP v Junáku a udržení a zkvalitnění podmínek v jednotlivých střediscích (Skauting pro všechny, 2022).

Czech Deaf Youth, z.s. - nezisková organizace zaměřující se primárně na volnočasové aktivity dětí a mládeže se sluchovým postižením (CDY, 2022).

Centrum APA – Nabízí širokou škálu aktivit a možností, různé služby at' už pro školy či pro veřejnost. Realizuje např.: program Paralympijský školní den, pÁPÁ hrátky, Dny na monoski, dále půjčuje kompenzační pomůcky, pořádá zimní i letní kurzy, semináře pro učitele, spolupracuje se školami atd. (Centrum APA, 2001).

Plavecká akademie bez bariér – vznikla Praze, ale nyní funguje v různých městech po ČR a umožňuje pravidelný trénink osobám od 3 do 99 let od lehčích až po nejtěžší postižení (Kontakt bB, 2022)

Dále: Hudební škola Yamaha, Domy dětí a mládeže (např. Tábor DDM Litovel v Cakově), Brontosaurus (některé akce v ČR i zahraničí), Podané ruce (prevence, kurzy) a mnoho dalších

2 CÍLE

2.1 Hlavní cíl práce

Cílem této bakalářské práce je vytvoření základní metodické příručky, která se zabývá prací s dětmi a mládeží se speciálními vzdělávacími potřebami určené instruktorům, lektorům a dalším pedagogicky působícím osobám, kteří se zabývají prací ve skautingu.

Očekávaným přínosem je přiblížení problematiky inkluze vedoucím volnočasových aktivit primárně ve skautských oddílech. Účelem je zlepšení představy těchto pracovníků o možnostech začleňování jedinců se speciálně vzdělávacími potřebami na akcích pořádaných organizací Junák – český skaut, z. s.

2.2 Úkoly práce

1. Na základě studia odborné literatury vytvořit sumář vhodných informačních zdrojů.
2. Rekapitulace zdrojů a vybrání nejvhodnějších témat.
3. Vytvoření struktury textu a jeho finalizace.

3 METODIKA

V této práci jsem zvolila techniku analýzy zdrojů, respektive studia a výběr dosavadních relevantních poznatků v problematice práce s dětmi a mládeží se speciálními vzdělávacími potřebami. Prostředkem k naplnění cílů je vytvoření příručky, jejímž obsahem je shrnutí základních informací a přehled organizací, zabývajících se jednotlivými postiženími.

Postup práce

Mým prvotním cílem bylo zlepšení informovanosti skautských vedoucích o jednotlivých postiženích a možnosti zapojení jedinců se speciálně vzdělávacími potřebami do činnosti oddílů či pořádaných společných akcí. Původním záměrem zorganizovat čtyřdenní akci pro vedoucí, rovery a rangers, na které by se každý den přiblížilo jedno z postižení a zároveň bychom pozvali jedince s daným typem postižení a vyzkoušeli si společné aktivity. Nicméně tato forma se z důvodu pandemie Covid -19 nemohla uskutečnit, proto jsem zvolila formu dostupnější pro více lidí, a to vytvoření příručky. Ta následně může sloužit jako jeden z průvodních nástrojů při realizaci osvětových/vzdělávacích akcí zaměřených na tuto problematiku, nejen ve středisku, ve kterém působím.

Při zjišťování vhodnosti zařazení jednotlivých textů jsem pracovala s relevantními odbornými texty převážně na úrovni skript, odborných knih a studijních textů. Tomu předcházelo osobní seznámení se znalostmi a povědomím vedoucích ve skautingu. Nejdříve jsem rozhovorem s jednotlivými vedoucími napříč střediskem zjišťovala informovanost o tomto tématu, poté na základě vlastní úvahy a preference vybrala relevantní texty. Vytvořila jsem strukturu základních témat pro příručku a následně příručku vytvořila. Příručka je součástí přílohy k této bakalářské práci.

4 VÝSLEDKY PRÁCE

[Výsledkem práce je příručka Možnosti inkluze ve skautingu. Tato příloha je součástí zpracované a odevzdané bakalářské práce.](#)



5 ZÁVĚR PRÁCE

Cíle práce, tedy vytvoření příručky, bylo dosaženo prostřednictvím přílohy k této bakalářské práci. Ta je nedílnou součástí odevzdaného textu, samostatně tisknutelná či stažitelná v elektronické podobě (viz Příloha I).

Můžeme konstatovat, že je důležité dětem se SVP nabízet možnosti organizovaného volného času a začleňovat je do volnočasových aktivit. Má to pro ně velký vliv na zlepšení kvality života, osobní rozvoj a také fyzickou i psychickou pohodu.

Pevně věřím, že se mi podaří propagovat příručku nebo spíše toto téma a že přispějí ke zvýšení povědomí o problematice inkluze ve volném čase. Snahou je etablování příručky v rámci systému vzdělávání pracovníků ve skautingu a její další revize a aktualizace.

SOUHRN

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, v teoretické části přibližují pojmy, sluchového, zrakového a tělesného postižení, dále pak neurovývojové poruchy a epilepsii. Vymezuji systém vzdělávání a pojmy jakými jsou integrace a inkluze. Kapitulu věnuji také skautingu, jeho myšlenkám a základním principům.

Přílohou a zároveň druhou částí je příručka pro vedoucí se stručnými vysvětleními a doporučeními, k integraci dětí se SVP do oddílové činnosti.

SUMMARY

The bachelor thesis is divided into two parts, in the theoretical part I describe the concepts of auditory, visual and physical disabilities, as well as neurodevelopmental disorders and epilepsy. I define the education system and concepts such as integration and inclusion. I also dedicate a chapter to Scouting, its ideas and basic principles.

The appendix and at the same time the second part is a handbook for leaders with brief explanations and recommendations on the integration of children with SEN into group activities. I hope that I will be able to promote the handbook, or rather this topic, and that I will contribute to raising awareness of the issue of inclusion in my free time.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Bálintová, Z., Juříková, L., & Havlín, O. (2019). *Přehled nových, a ještě novějších léků na Duchennovu svalovou dystrofii a spinální svalovou atrofií*. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie*, 74(3), 141–145.
- Bazalová, B. (2006). *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita.
- Bártková, K. (2016). *Preference pohybových aktivit dětí s onkologickým onemocněním*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Boreš, J. (2006). *Judo pro osoby se zrakovým postižením*. Brno: Masarykova univerzita.
- Břicháček, V., & Novák, R. B. (2001). *Skautskou stezkou: základní příručka pro skauty a skautky* (2. vyd). Junák – svaz skautů a skautek, Tiskové a distribuční centrum. 372-377
- Břicháček, V. (1990). *Důvody proč nemít koedukované oddíly*. In *Skauting 2015/16*. Retrieved 3.1.2022. From the World Wide Web: file:///C:/Users/denda/Downloads/1448870604_Skauting_listopad_web_j.pdf
- CDY- Czech Deaf Youth, z.s. (2022). *Kdo jsme?* Retrieved 2.2.2022. From the World Wide Web: <https://www.czechdeafyouth.cz/kdo-jsme/>
- Centrum APA. (2021). *Co poskytujeme*. Retrieved 15.3.2022. From the World Wide Web: <https://apa.upol.cz/co-poskytujeme#projekt>
- Čadová, E. a kol. (2015). *Katalog podpůrných opatření dílčí část pro žáky s potřebou pomoci ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. Univerzita Palackého v Olomouci
- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. (2022). *Prevence cukrovky 2. typu*. In *Národní zdravotnický informační portál*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Retrieved 20.9.2022. From the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/clanek/428-prevence-cukrovky-2-typu>

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. (2022). *Cukrovka 2. typu: co to je a jak se léčí?*. In Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Retrieved 20.9.2022. From the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/clanek/445-cukrovka-2-typu-co-to-je-a-jak-se-leci>

ČZSO- Český statistický úřad. (2017). *Školy a školská zařízení 2017/18*. Retrieved 20.4.2022. From the World Wide Web: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508174/23004218u.pdf/aa44e961-2609-43e5-983c-992c9ce60eb1?version=1.1>

ČZSO- Český statistický úřad (2017). *Děti ve věku 0 - 14 let se zdravotním postižením v krajích (odhad)*. Retrieved 5.6.2022. From the World Wide Web: <https://www.czso.cz/csu/czso/tabulky-deti-se-zdravotnim-postizenim>

Danhofer, P., et al. (2020). *Klinické a sociální prediktory kvality života u dětí a mladších dospělých s poruchou autistického spektra*. In Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie. 83/116(4): 382-393, doi: 10.14735/amcsnn2020382

Dokoupilová, M. (2007). *Simptomatické poruchy řeči u dětí s mozkovou obrnou*. Brno: Masarykova univerzita

Eclerová, A. (2019). *Individualizace v předškolním vzdělávání v praxi*. Univerzita Palackého v Olomouci

Fiala, M. et al. (2017). *Rozštěpy rtu a patra – principy primární i následné péče*. *Pediatric pro praxi*. Retrieved 20.10.2022. From the World Wide Web: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/05/05.pdf>

Goetz, M., & Uhlíková, P. (2009). *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén

Gošová (2011). *Metodický portál RVP.cz. Inkluzivní vzdělávání*. Retrieved 20.4.2022. From the World Wide Web: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/I/Inkluze#Od_integrace_k.c2.a0inkluzi

Gruchlíková, P. (2014). *Amputaci dolní končetiny aktivní život nekončí (rehabilitace před a po)*. Univerzita Palackého v Olomouci

Heidenreichová, K. (2012). *Specifika výuky dětí s diagnózou diabetes mellitus v mateřských školách*. Univerzita Palackého v Olomouci

Henzlová, A. (2011). *Ošetrovatelská péče u dětí s astma bronchiale v domácím prostředí*. Univerzita Palackého v Olomouci

Hrdličková, L. (2022). *Nádorová onemocnění u dětí*. Retrieved 19.8.2022. From the World Wide Web: <https://sancedetem.cz/nadorova-onemocneni-u-deti>

Institut klinické a experimentální medicíny. (2022). *Diabetes melitus*. Retrieved 19.9.2022. From the World Wide Web: <https://www.ikem.cz/cs/diabetes-mellitus-cukrovka/a-2654>

Janečka, Z., & Baloun, L., (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se zrakovým postižením*. In Kudláček, M., et al. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. s. 29- 46. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci

Jesenský, J. (1998). *Integrace – znamení doby: sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. Karolinum, s. 25-28

Junák – český skaut. (2014). *Stanovy spolku Junák – český skaut, z. s., schválené XIV. valným sněmem Junáka v Litomyšli dne 29. 3. 2014*. Praha: Junák

Junák – český skaut. (2021). *Oddíly s rozšířenou náboženskou výchovou*. Retrieved 22.4.2022. From the World Wide Web: <https://krizovatka.skaut.cz/vedu-oddil/skautska-vychova/oddily-s-rozsirenou-nabozenskou-vychovou>

Junák – český skaut, z. s. (2022). *Fakta a čísla*. Retrieved 9.1.2022. From the World Wide Web: <https://www.skaut.cz/skauting/fakta-a-cisla/>

Junák – svaz skautů a skautek ČR. (2008). *Poslání, principy a metoda skautingu*. Retrieved 9.1.2022. From the World Wide Web: <https://archiv2.krizovatka.skaut.cz/dokumenty/category/16-metodiky?autologin=1&start=40>

Kontakt bB. (2022). *Výuka plavání*. Retrieved 8.4.2022. From the World Wide Web: <http://old2.kontaktbb.cz/trenink/a1210>

Kotvová, M. (2019). *Zraková paměť u žáků se sluchovým postižením*. Charles University, Faculty of Education Press, s. 35-36.

Kosinová, B. (2008). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina- kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.

Kozáková, K. (2008). *Emocionální a sociální vývoj jedinců s ADHD v kontextu edukace*. Brno: Masarykova univerzita

Kraus, J., et al. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada.

Krčová, J. (2020). *Vliv onkologické léčby u dětí na vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita

Krtek. (2022). *Nadační fond dětské onkologie*. Retrieved 11.8. 2022. From the World Wide Web: <http://www.krtek-nf.cz>

Krupová, N. (2021). *Astma bronchiální u dětí*. Slezská univerzita v Opavě

Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Univerzita Palackého v Olomouci

Kudláček, M., & Spurná, M. (2013). Vymezení tělesného postižení. In M. Kudláček, et al. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Lazarová, B., Hloušková, L., Trnková, K., Pol, M., & Lukas, J. (2015). *Řízení inkluze ve škole*. Brno: Masarykova univerzita.

Lesný, I. (1972). *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. (1. vyd.). Praha: Aviocentrum.

Małkowska-Szcutnik, A., Woynarowska, B. (2017). *Žák s epilepsií*. Příručka EPISCHOL. Varšava.

Maňák, L. (2016). Časopis Skauting. *Měly by být skautské oddíly koedukované, nebo ne?* Junák - český skaut. Tiskové a distribuční centrum, z. s., Praha 1.

Menšová, J., & Panská, S. (2013). *Volný čas jako součást životního stylu osob se sluchovým postižením*. Aplikované Pohybové Aktivity v Teorii a Praxi, 4(1), 53-55.

Michalík, J., Baslerová, P., & Felcmanová, L. (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2022) *Podpůrná opatření*. Retrieved 2.2.2022. From the World Wide Web: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/podpurna-opatreni#otazka1>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2022). *Střediska volného času*. Retrieved 3.1.2022. From the World Wide Web: <https://www.msmt.cz/mladez/strediska-volneho-casu>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2022). *Školní kluby*. Retrieved 18.1.2022. From the World Wide Web: <https://www.msmt.cz/mladez/skolni-kluby>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2022). *Neurovývojové poruchy*. Retrieved 21.5.2022. From the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1334>.

NAUTIS. (2022). *Autismus*. Retrieved 21.5.2022. From the World Wide Web: <https://nautis.cz/cz/autismus>.

Národní ústav pro vzdělávání (2022). *Neformální vzdělávání*. Retrieved 14.4.2022. From the World Wide Web: <http://archiv-nuv.npi.cz/cinnosti/analyzy-trhu-prace-rozvoj-kvalifikaci-dalsiho-vzdelavani/neformalni-vzdelavani.html>.

Němcová, M. (2013). *Poruchy autistického spektra (PAS) - lidově autismus*. In Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca, 13(1), s. 17 Retrieved 14.4.2022. From the World Wide Web: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2013-1.pdf>.

Nováková, P. (2014). *Leukémie v dětském věku a její dopad na nemocné dítě a jeho rodinu*. Univerzita Palackého v Olomouci

NZIP. (2022). *Rozštěpy rtu a patra*. Retrieved 26.11.2022. From the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/clanek/644-rozstepy-rtu-a-patra>

Panská, S. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením*. In M. Kudláček, et al., *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: UP v Olomouci. s. 51-52

Pavlišová, Z. (2012). *Volný čas jako součást životního stylu vybrané skupiny dětí na základních školách v Hradci Králové*. Olomouc: Univerzita Palackého

Pávková, J. (2014). *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova.

Pivodová, S. (2016). *Vrozené vývojové vady a jejich prevence*. Brno: Masarykova univerzita.

Pospíšilová, L. (2018). *Vývojové poruchy řeči/jazyka/komunikace v současném konceptu neurovývojových poruch – aneb jak na hád'ata v mozku*. Listy klinické logopedie 1/2018, 39. Retrieved 21.5.2022. From the World Wide Web: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2018/01/09.pdf> .

Prázdňinová škola Lipnice. (2022). *O nás*. Retrieved 18.5.2022. From the World Wide Web: <https://www.psl.cz/o-nas/> .

Průcha, J., Mareš, J. & Walterová, E. (1995). *Pedagogický slovník*. Portál.

Průcha, J., & Veteška, J. (2012). *Andragogický slovník*. Grada.

Rohleder, O., Štěřba, J. (2014). *Úvod do dětské onkologie*. In Vyhlídal, T., Ješina, O. a kol. *Pohybové aktivity v dětské onkologii*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Řezáčová, N. (2012). *Rozštěp rtu a patra u novorozenců a jejich další vývoj*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Selikowitz, M. (2000). *Dyslexie a jiné poruchy učení* (Vyd. 1., české). Grada. 11-28.

Skauting. (listopad 2015) *Koedukace kdysi a dnes*. Retrieved 3.1.2022. From the World Wide Web: <https://casopisy.skaut.cz/skauting/708#p28> .

Skauting pro všechny. (2022). *O nás*. Retrieved 2.2.2022. From the World Wide <https://spv.skauting.cz/o-nas/>.

Smetácková, I. (2013). *Společné, či oddělené vzdělávání dívek a chlapců*. Pedagogická Orientace, 23(5), 717-733. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/spolecne-ci-oddelené-vzdelavání-dívek-chlapcu-1/docview/1524709737/se-2> .

Smudek, K. (2011). *Epileptické stavy u dospělých v přednemocniční neodkladné péči*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Spurná, M. (2013). Základní vzdělávání žáků s tělesným a kombinovaným postižením v ČR. In Kudláček, M. et al. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Stehlíková, P., Pokorná, Z., Bušek, P., Orliková, H., & Modrá, E. (2016). *Žijeme s epilepsií*. Praha.

Svojsík, A. B. (1991). *Základy Junáctví*. 3. nezměněné vydání. Praha: MERKUR. s. 22-23.

Šabachová, M. (2020). *Edukace dětí s Downovým syndromem*. Technická univerzita v Liberci

Šance dětem. (2023). *Slovník pojmů*. Obecně prospěšná společnost Sirius, Retrieved 2.12.2022. From the World Wide: <https://sancedetem.cz/slovník/dysmelie>

Šantora, R., Nosek V., Janov, S., et al. (2012). *Skautské století: Dobrodružný příběh 100 let českého skautingu*. Praha: Junák – TDC.

Šípek, A., Gregor, V., Šípek jr., A., Friedová, N., Klaschka, J., Malý, M., & Jírová, J. (2019). *Spina bifida v České republice - incidence a prenatální dia-gnostika*. Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie, 82(4), 410–414. Retrieved 10.3.2022. From the World Wide Web: <https://doi.org/10.14735/amcsnn2019410>

Štréblová, M. (2002). *Raná péče o děti se zrakovým postižením, zraková stimulace a zrakový výcvik*. Ústí nad Labem: UJEP.

Švarcová, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4.vyd. Praha: Portál.

Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Portál.

Thorová, K. (2021). *Porucha autistického spektra dle MKN 11*. Národní ústav pro autismus. Retrieved 10.3.2022. From the World Wide Web: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>.

Užitečný život. (2007). *Kdo jsme*. Retrieved 16.5.2022. From the World Wide Web: <https://www.uzitecny-zivot.cz/index.php?clanek=2> .

ÚZIS ČR. (2022). MKN-10 2022. *Mentální retardace*. Retrieved 22.4.2022. From the World Wide Web: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>.

ÚZIS ČR. (2022). *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí*. Retrieved 12. 9. 2022. From the World Wide Web: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#o-klasifikaci>

VACEK, Z. (2006). *Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. Praha: Grada

Vacková, Z. (2015). *Hypoglykemické stavy vyžadující příjezd rychlé záchranné služby v Jihočeském kraji*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Valošková, R. (2008). *Pohybové aktivity jako způsob integrace dětí s mentální retardací*. Brno: Masarykova univerzita.

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese: Vol. Rozšířené a přepracované vydání*. Portál.

Vosmik, M. (2018). *Inkluze a kariérové poradenství*. Raabe.

World Health Organization, WHO. (2022). *MKN 11*. Retrieved 29.4.2022. From the World Wide Web: <https://icd.who.int/browse11/l-en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f821852937>

Vyhlídal, T. (2010). *Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života*. Univerzita Palackého v Olomouci

Vyhlídal, T., Ješina O., & kol. (2014). *Pohybové aktivity v dětské onkologii*. Vydavatelství powerprint.

Zavadilová, E. (2019). *Inkluze v praxi malotřídní základní školy*. Brno: Masarykova univerzita.

Závěrková, M. (2016). *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. Praha: Pasparta.

Zelinková, O. (2000). *Poruchy učení (5. vyd)*. Praha: Portál.

Žáková, K. (2011). *Život s diabetes melitus*. Masarykova univerzita v Brně.

Anonymus (2013). *1. Didaktika*. Retrieved 13.3.2022. From the World Wide Web: https://is.muni.cz/el/ped/jaro2013/SZ7BP_SDi1/obecnadidaktika_1_.pdf

Zákony a vyhlášky:

Parlament ČR. (2004). *Zákon č. 561/2004 Sb.* Retrieved 10.1.2022. From the World Wide Web: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Parlament ČR. (2004). *Zákon č. 563/2004 Sb.* Retrieved 10.1.2022. From the World Wide Web: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016). *Vyhláška 27/2016 Sb.* Retrieved 10.5.2022. From the World Wide Web: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2020). *Vyhláška 607/2020 Sb.* Retrieved 10.5.2022. From the World Wide Web: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-607>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2005). *Vyhláška 13/2005 Sb.* Retrieved 10.5.2022. From the World Wide Web: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-13><https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-607>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2005). *Vyhláška 14/2005 Sb.* Retrieved 10.5.2022. From the World Wide Web: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-14>

Obrázky a tabulky:

Obrázek 1. *Páteřní mícha*. Česká asociace paraplegiků-CZEPA. (2021). Retrieved 14.3.2022. From the World Wide Web: <https://czepa.cz/pater-a-micha/>

Obrázek 2. *Organizační struktura*. Junák – český skaut, z.s. (2021). Retrieved 1.5.2022. From the World Wide Web: <https://krizovatka.skaut.cz/organizace/organizacni-struktura>

Tabulka 1. *Klasifikace sluchového postižení dle WHO*. Hricová, L. (2011). *Komunikační kompetence žáků a učitelů na základních školách pro sluchově postižené*. Brno: Masarykova univerzita

Tabulka 2. *Klasifikace zrakového postižení dle WHO*. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR- SONS. (2015). Retrieved 16.5.2022. From the World Wide Web: <http://archiv.sons.cz/klasifikace.php>

Tabulka 3. *International Blind Sport Federation*. (2012). IBSA Classification Rules and Procedures. Retrieved 20. 4. 2022. From the World Wide Web: <http://www.ibsa-sports.org/documents/files/68-1-IBSA-Classification-Rules-and-Procedures.pdf>

Příloha I

Názve: Možnosti inkluze ve skautingu

Forma: Samostatná brožura