

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická Fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Pavla Koptíková

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Vytvoření projektu „Den zdraví“ pro osoby se zdravotním postižením
(Bakalářská práce)

Vypracovala: Pavla Koptíková

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph. D.

České Budějovice, duben 2012

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Create a project “Health day” for people with disability
(Bachelor Thesis)

Name of the author: Pavla Koptíková

Study Programme: Specialization in Education

Field of Study: Health Education

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová Ph. D.

České Budějovice, April 2012

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název bakalářské práce: Vytvoření projektu „Den zdraví“ pro osoby se zdravotním postižením

Jméno a příjmení autora: Pavla Koptíková

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph. D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2012

Abstrakt:

Teoretická část bakalářské práce se zabývá tematikou osob s mentálním postižením obecně, podrobněji pak v souvislosti interakce pomocí aplikovaných pohybových aktivit. V části praktické byl vytvořený intervenční pohybový program za účelem integrace osob s mentálním postižením a osob bez postižení právě díky pohybovým aktivitám, realizovaný v domově sociální péče Empatie v Českých Budějovicích. Na základě poznatků z uskutečněného projektu byl potvrzen pozitivní vliv na cílovou skupinu a také ověřena možnost realizace v podobných ústavních zařízeních.

Klíčová slova: zdraví, vada, mentální postižení, integrace, pohybové aktivity, projekt – „Den Zdraví“

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Title of Bachelor Thesis: Create a project “Health day” for people with disability

Name and Surname: Pavla Koptíková

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health education

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová Ph. D.

The year of presentation: 2012

Abstract:

Theoretical part deals with the theme of people with intellectual disabilities in general, then in more detail in connection with the interaction of applied physical activities. In the practical part of the intervention was designed movement program for the integration of persons with mental disabilities and people without disabilities, thanks to physical activities, carried out in the home care Empathy in Czech Budejovice. Based on the findings of the project was carried out confirmed the positive impact on the target group and also verified the feasibility of similar institutional facilities.

Keywords: health, impairment, mental disability, integration, physical activity, project – „Health Day“

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

27.4.2012

.....

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odborné vedení a ochotu při vypracování mé bakalářské práce. Zároveň bych také chtěla poděkovat vedení domova sociální péče Empatie v Českých Budějovicích a v neposlední řadě všem, kteří se podíleli na realizaci projektu „Den Zdraví“.

OBSAH:

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 CHARAKTERISTIKA POJMŮ	10
2.1.1 ZDRAVÍ	10
2.1.2 NEMOC	11
2.1.3 INTEGRACE	13
2.1.4 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ	15
2.2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	16
2.2.1 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ A JEHO TERMINOLOGIE	16
2.2.2 POSTAVENÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH V SOUBORU POSTIŽENÝCH OSOB	19
2.2.3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ Z HLEDISKA PSYCHOLOGICKÉHO	21
2.3 APLIKOVANÉ HRY PRO POSTIŽENÉ	24
2.3.1 VÝZNAM APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	26
2.3.2. SOCIALIZACE A INTEGRACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM POMOCÍ APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT	28
3 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	29
3.1. CÍLE PRÁCE	29
3.2. ÚKOLY PRÁCE	29
3.3. ODBORNÉ PŘEDPOKLADY	30
4 PRAKTICKÁ ČÁST	31
4.1 METODIKA	31
4.2. CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	34
4.3. CHARAKTERISTIKA EXPERIMENTÁLNÍHO ŠETŘENÍ	34
5. VÝSLEDKY A DISKUZE	45
6. ZÁVĚR	61
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
8 SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

Hlavním myšlenkou mé bakalářské práce bylo naplánování, organizace a realizace projektu „Den Zdraví“, jehož cílem byla integrace osob s mentálním postižením s osobami bez postižení, pomocí aplikovaných pohybových aktivit. Díky absolvování pedagogické praxe v domově sociálních služeb Empatie, se kterou Jihočeská univerzita spolupracuje již několik let, se nám podařilo intervenční program úspěšně zrealizovat. Nelze však přehlédnout fakt, že předpokladem úspěchu byla právě užší spolupráce s tímto stacionářem, kdy nemalou roli sehrála v nás získaná důvěra.

V prvním ročníku studia oboru Výchovy ke zdraví jsme měli možnost vybrat si, jakým směrem se chceme ubírat v průběhu našeho dalšího vzdělávání. Nechala jsem se oslovit do té doby mě neznámou oblastí spolupráce s osobami mentálně postiženými. Práce s těmito lidmi mě naplňovala a díky ní jsem si uvědomila, jak je důležité radovat se z maličkostí. Na což díky dnešnímu stylu života mnohdy zapomínáme.

Na základě absolvování pedagogické praxe v centru Empatie a výpomoci na sportovním dni pro mentálně postižené v Hluboké nad Vltavou, se zrodila myšlenka na vytvoření a následnou realizaci projektu „Den Zdraví“ ve spolupráci s kolegyní Klárou Blažkovou. Přišlo nám to jako logické vyústění této dlouhodobé spolupráce.

Realizace projektu proběhla úspěšně a díky velmi pozitivní zpětné vazbě nejen ze strany vedení, ale především od klientů samotných, si dovoluji tvrdit, že tato akce byla adekvátním zakončením a jistou formou poděkování za strávení společných chvil během studia. Osoby s mentálním postižením jsou velmi milí lidé a každá akce podobného typu je velice potěší, a proto tento projekt doporučuji do praxe a věřím, že tímto mé působení v tomto oboru nekončí a doufám, že náš intervenční program se dočká pokračování.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Charakteristika pojmů

2.1.1 Zdraví

„Zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují“ (D. Seedhouse).

„V antice filozofové věnovali velikou pozornost tomu, „jak moudře žít“. Do tohoto pojetí moudrého způsobu života patřilo i pojetí zdraví – „žít zdravě“ znamenalo „žít moudře a dobře“. Jak se v antice definovalo zdraví?“ (Křivohlavý, 2001, s. 30).

„Řeckým slovem „ischio“ se rozumělo „být zdrav a silný“. Podobně řecké „hygiaio“, známé z našeho termínu hygiena, znamená „být zdrav a schopný života“. Patří sem i řecký termín „holokteria“ – dokonalé zdraví“ (Mcgilrway in Křivohlavý, 2001, s. 31).

Existuje celá řada definic zdraví, ovšem většina z nich vychází, nebo pouze rozšiřuje definici Světové zdravotnické organizace, která v roce 1948 definovala zdraví takto: Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO, 2011, on-line).

V knize *Výchova ke zdraví* paní docentka Machová, jako spoluautorka zdůrazňuje, že zdraví má tedy tři odlišné dimenze, které jsou navzájem těsně propojené. Jsou jimi dimenze psychického zdraví, zdraví sociálního a tělesného. Velmi se mi líbí její myšlenka, že pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožíváme každý jinak, proto je zdraví velmi subjektivní, relativní a jedinečné (Machová, 2009).

Dvořáková uvádí, že psychická a fyzická stránka člověka jsou úzce propojeny a je tudíž dobře známé, že psychické problémy se brzy projeví jako tzv. psychosomatické potíže (typické jsou žaludeční vředy). Zdravý je tedy ten, kdo se cítí dobře tělesně i duševně, je v duševní a tělesné pohodě. Duševní pohoda logicky

souvisí s tím, jak se člověk cítí sám, jaké je jeho sebevědomí, sebe vnímání, pohled na svět. To vše je od dětského věku výrazně spojeno se sociální stránkou našeho života – jak nás někdo vnímá, jak se na nás dívá, zda nás chválí, usmívá se a povzbuzuje, přijímá jako kamaráda nebo odvrhuje, kritizuje, zlobí a trestá. V současnosti již nikdo nepochybuje, že toto vše se postupně odráží na budování sebevědomí a vlastní identity a zároveň i na zdraví každého jednotlivce (Dvořáková in Kursová, 2009).

Lidé by měli rozvíjet svou zdravotní gramotnost a přijmout odpovědnost za své zdraví, neboť uvědomění si významu a komplexnosti pojmu zdraví a přijetí odpovědnosti za své zdraví, je prvním krokem k úspěšné péči o zdraví. K celistvosti, charakterizující pojem zdraví, uvádí (Holčík, 2010).

Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví, uvádí tvrzení Davida Seedhouse, co si lidé představují pod pojmem zdraví a zaznamenal to na čtyřech příkladech lidí s různým zaměřením:

- Lékař – pojmem „zdraví“ rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.
- Sociolog – rozumí pojmem „zdravý člověk“ člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.
- Humanista – slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou.
- Idealista – pod pojmem „zdravý člověk“ si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně. Duševně, duchovně i sociálně (Křivohlavý, 2001).

2.1.2 Nemoc

Nemoc neboli porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnosti vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí (Čeledová, Čevela, 2010).

Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví uvádí že, terminologie zdraví zahrnuje i termíny nemoci. V řečtině „astheneia“ znamená slabost a „astheneo“ zeslábnout. Do oblasti řeckých výrazů pro lidi „mírně nemocné“ patří i „arostos“ – ten, kdo není zdatný (schopen něco dělat). „Nosos“ zde znamenalo „nemoc“. Patří

sem i terminologie uzdravování. Zde řecké „ therapeuo “ přeloženo do češtiny jako terapie, případně „ iaomai “ a „ apokathistemi “ znamenají uzdravovat. Pozoruhodný byl však výraz „ sotnin “ – uzdravovat, kterého se hojně využívalo v lidové řečtině typu „ koine “ (Křivohlavý, 2001).

Klinická stadia nemoci můžeme rozdělit:

1. latentní – nemoc se klinicky neprojevuje
2. prodromální – častá patogeneze: objevují se první, nespecifické příznaky
3. manifestní – rozvinutá patogeneze: jsou přítomné specifické i nespecifické příznaky nemoci
4. rekonvalescence
5. neúplné uzdravení
6. přechod do chronicity
7. smrt (Čeledová, Čevela, 2010).

Jinak může být nemoc pocíťována nemocným a jinak zdravotnickým pracovníkem, protože nemocný vychází ze svých pocitů. Odborník nemoc posuzuje na základě objektivního nálezu. Subjektivní vnímání nemoci však nemusí vždy odpovídat objektivnímu nálezu. Pojetí a vymezení nemoci a nemocnosti jako vyjádření změn zdravotního stavu je komplementární pojetí a vymezení zdraví. Nemoc má své příznaky, příčiny a důsledky. Příznakem nemoci je klinický projev onemocnění (Čeledová, Čevela, 2010).

„Lze rozlišovat následující pojetí nemoci:

- disease – choroba spíše v objektivním smyslu slova, obvykle určitá diagnóza
- illness – nemoc spíše jako subjektivně prožívaný pocit,
- sickness – nemoc jako sociální prožitek, stav nepohody,
- handicap – vady, určité znevýhodnění,
- disability – tělesné snížení funkčních neschopností,
- impairment – poškození, ztráta nebo abnormalita struktury nebo funkce“

(Čeledová, Čevela, 2010, s. 22).

2.1.3 Integrace

Pojem integrace u nás patří bezpochyby mezi nejfrekventovanější termíny posledních 10 let. Popularita tohoto pojmu má přímou vazbu na společensko-politické změny po listopadu 1989, které přinesly také posun v názorech na život lidí se zdravotním postižením a na jejich vzdělávání. Neznamená to ovšem, že by byl pojem zcela nový a do té doby neznámý, ale jakoby jen dostával nový obsah. Latinsko - český slovník uvádí několik slov, které mají k tomuto pojmu vztah. Slovo „integer“ znamená neporušený, úplný, celý, „integrális“ – náležející k celku, nedílný, „integritás“ – neporušenost, bezúhonnost. A tak se hovoří v politice o integraci v rámci Evropy, v psychologii o integritě osobnosti, v teologii a filosofii např. o integrálním humanismu. Nicméně nejčastěji slyšíme tento pojem v posledních letech v souvislosti s přirozeným a nenásilným začleňováním lidí se zdravotním postižením do společnosti v tom smyslu, aby tvořili integrální součást této společnosti (Jankovský, 2001).

Defektologický slovník potom integraci chápe jako: „Sjednocování postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při vzájemném kontaktu, přičemž může dojít ke stresům, konfliktům a problémům narušujícím rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost“ (Eedelsberger, 2000, s. 143).

Pojmem sociální integrace, nověji inkluze, označujeme proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin (jako jsou např. etnické a národnostní skupiny, lidé se zdravotním postižením, staří občané, sociálně nepřízpůsobiví lidé) do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti (Novosad, 2009).

Postižení lidé netvoří odlišné minoritní skupiny nebo subkultury. Pokud je vztah mezi postiženým a jinou osobou narušen, vzniká u postižených lidí často pocit, že jim byl odepřen jejich status tzv. „sociální normality“ (Pipeková, 2006).

Podle závažnosti a stupně mentálního postižení můžeme dosáhnout jednoho ze čtyř stupňů socializace, kterou prezentuje Sovák:

– Integrace – úplné, celkové, splynutí postiženého se společností. Bez závislosti

a nesamostatnosti, a to ve výchově, vzdělání a pracovním uplatnění i ve společenském soužití.

– Adaptační – přizpůsobení se postiženého jedince společenskému prostředí. Jsou nutné některé ohledy. Postižený je samostatný, ale v určitých podmínkách a za určitých okolností. Sem můžeme zařadit osoby s lehkou mentální retardací a hraničním pásmem mentální retardace.

– Utilita – sociální upotřebitelnost. Pracovní a společenské uplatnění je možné realizovat za podpory intaktních osob. Není samostatný, je závislý na jiných. Jedná se o postižené v středním pásmu mentální retardace.

– Inferiorita – sociální neupotřebitelnost. Do této skupiny patří plně závislí a nesamostatní jedinci, kteří potřebují trvalou pomoc. Jedná se o osoby s těžkou, až hlubokou mentální retardací (Sovák, 1982).

Integrace příslušníků minority je v kontextu péče o člověka a jeho všestranný rozvoj nejvyšším stupněm socializace jedince, kterou definujeme jako schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje. Lidský život je nutně rozprostřen mezi dvěma, snad i v mnohém protikladnými, procesy – procesem integrace, tedy začleněním člověka do společnosti, a procesem individualizace, tedy vyzdvižením člověka z množiny druhých, resp. zdůrazněním jeho nezaměnitelné osobnosti a přijetím jeho identity. Míra socializace pochopitelně nebude u všech postižených jedinců stejná (Novosad, 2009).

„V současné době se však stále častěji setkáváme také s jiným pohledem na tuto problematiku, a tím je snaha o integraci lidí s postižením. „Integrace představuje postoj společnosti k handicapovaným občanům, který je neodmítá, nesegreguje, ale naopak se snaží vytvářet optimální podmínky pro jejich začlenění do společenského života“ (Švarcová, 2000, str. 12).

2.1.4 Zdravotní postižení

Z hlediska typu postižení obecně rozeznáváme tyto hlavní skupiny:

- Sluchová postižení
- Tělesná postižení
- Zraková postižení
- Mentální postižení (Kursová, 2009)

Kursová ve své publikaci uvádí následující dělení podle Pipekové:

1. Tělesná postižení:

Vady pohybového aparátu, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin, chronická onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie, cukrovka.

2. Zraková postižení:

Vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost, slepota.

3. Sluchová postižení:

Nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost.

4. Poruchy v oblasti komunikačních schopností:

Poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči, poruchy rezonance, poruchy v důsledku poškození CNS, poruchy sociálního užití řeči psychotické i neurotické povahy, symptomatické a kombinované vady řeči.

5. Mentální vady:

Vrozená mentální retardace (oligofrenie), získaná mentální retardace (demence), pseudo oligofrenie (zdánlivá mentální retardace), stařecká demence.

6. Vady v oblasti poruch chování:

Asociální, asociální, antisociální chování.

7. Kombinované, sdružené vady:

Postižení dvěma nebo více vadami.

8. Parciální postižení:

Specifické vývojové poruchy učení. Lehké mozkové dysfunkce, leváctví, poruchy školní přizpůsobivosti (Pipeková in Kursová, 2009).

Dále se můžeme setkat v souvislosti se zdravotním postižením i s těmito pojmy:

- Poškození, porucha (Impairment) – jakákoliv ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické stavby či funkce. Jde o vnější projev bez ohledu na skutečný dopad na funkční schopnosti postiženého či jeho začlenění do běžného sociálního a pracovního prostředí.
- Vada (Defect) – ztráta nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu. Příčinami defektů jsou úrazy, onemocnění i dědičnost. Defekty se projevují jako anomálie vzhledu a výkonnosti.
- Nezpůsobilost, změněná schopnost (Disability) – jakékoliv omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.
- Znevýhodnění (Handicap) – omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje či znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví, sociálním a kulturním činitelům) normální (Jankovský, 2001; Nirmala, 2002; Rinotierová, 2003 in Kursová, 2009)

Zdravotní postižení lze vymezit jako stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady (Vysokajová, 2000).

2.2 Mentální postižení

2.2.1 Charakteristika mentálního postižení a jeho terminologie

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Můžeme ji definovat jako neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl k tomu výchovně stimulován“ (Vágnerová, 2003, str. 17).

Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. V posledních letech je zdůrazňován pojem „člověk s postižením“. Toto sousloví upozorňuje, že se za pojmem skrývá především lidská bytost. Až sekundárně je zmíněno určité omezení spojené se specifickými vlastnostmi. Dalším trendem, který se objevuje v zahraničí, je označení „lidi s problémy v učení“, který označuje nejčastější obtíže těchto lidí a laikům zároveň umožňuje představit si, s čím potřebují pomoci. U nás se pak v poslední době prosazuje termín „lidé se specifickými potřebami“ (Jedensvetnaskolach, 2007, on-line)

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku (Švarcová, 2006).

Vliv mentální retardace se mezi lidmi velmi liší, stejně jako se liší rozpětí schopností mezi lidmi, kteří mentálně retardováni nejsou. Mimořádný význam má pro lidi s mentálním postižením podpora v rozvoji dovedností. Pokud je dostupná raná péče, vyhovující vzdělání, příprava na zaměstnání a další podpůrné služby v dospělosti, může mnoho lidí s mentální retardací vést nezávislý život v běžné společnosti (Dobromysl, 2010, on-line).

„Mentální retardace může však být i získaná (po 2. roce života), tzv. demence, jde o proces zastavení, rozpadu normálního intelektového vývoje vlivem poruchy, úrazu či nemoci – nejčastější příčiny jsou zánět mozku (encephalitis), zánět mozkových blan (meningitis), úrazy mozku, intoxikace, degenerační onemocnění mozku, duševní poruchy. „Porucha může mít progresivní tendenci nebo se může zastavit a nevede k dalšímu zhoršení stavu“ (Pipeková, 1998, str. 172).

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností v psychologii označovaných jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení. Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem (NICM, 2006, on-line).

Mentální retardace (oligofrenie, slabomyslnost) znamená opožděnost rozumového vývoje. Podle klasifikace ze sedmdesátých let dvacátého století byla oligofrenie označena čísly 310 – 315 podle inteligenčního kvocientu (dále je IQ):

- 310 Mírná duševní zaostalost – slabomyslnost, IQ 68 – 85
- 311 Lehká slabomyslnost (oligofrenie) – debilita, IQ 52 – 67
- 312 Středně těžká slabomyslnost (oligofrenie) – imbecilita, IQ 36 – 51
- 313 Těžká slabomyslnost (oligofrenie) prostá idiotie, IQ 20 – 35
- 314 Těžká slabomyslnost (oligofrenie) těžká idiotie, IQ menší než 20
- 315 Oligofrenie blíže neurčené

Dnes se toto dělení považuje za neetické a nepoužívá se.

Podle nejnovější mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992 se dělí oligofrenie na pásma:

- „Kód: F 70: Lehká mentální retardace – IQ přibližně mezi 50 a 69, což u dospělých odpovídá 9 – 12 rokům. Jde o lehkou slabomyslnost. Někdy se uvádí lehká mentální subnormita a debilita.
- F 71: Středně mentální retardace – IQ přibližně mezi 35 a 49, což odpovídá u dospělých 6 – 9 rokům. Jde o středně mentální subnormalitu, tj. slabomyslnost (oligofrenie) na úrovni imbecility.
- F 72: Těžká mentální retardace – IQ přibližně mezi 20 a 34, což u dospělých odpovídá 3 – 6 rokům. Jde o těžkou mentální subnormitu, tj. idioimbecilitu na úrovni těžké slabomyslnosti.
- F 73: Hluboká mentální retardace – IQ pod 20, což u dospělých odpovídá věku 3 let. Jde o těžkou mentální subnormitu čili hlubokou slabomyslnost – idiocii“ (WHO, 2007, on-line).

Mentální retardace se klinicky projevuje zejména:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků;
- sníženou schopností komparace (srovnávání) a vyvozování logických vztahů;
- sníženou mechanickou a zejména logickou pamětí;
- těkavostí pozorností;
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování;

- poruchami vizuomotoriky a pohybové koordinace;
- impulsivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností v chování;
- citovou vzrušivostí;
- sugestibilitou a rigiditou chování;
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“;
- opožděným psychosexuálním vývojem;
- nerovnováhou aspirací výkonu;
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí;
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci;
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům (Švarcová, 2000).

2.2.2 Postavení mentálně postižených v souboru postižených osob

Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se toho o nich ví poměrně málo. Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často neopodstatněnými obavami. Z toho vyplývá rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský, postoj společnosti k lidem s mentálním postižením. Stále ještě se někteří lidé domnívají, že všichni postižení lidé by měli být „odklizeni“ do specializovaných zařízení, aby nebyli ostatním, kteří jsou dosud zdraví a „normální“, na očích (Švarcová, 2006).

Mentálně retardovaní mají zvláštní postavení mezi ostatními postiženými, protože jejich defekt se týká psychické oblasti, která u ostatních typů postižených nebývá primárně poškozena. Tak např. neslyšící mívá potenciálně vlohy pro rozvoj normálních rozumových schopností, takže může kompenzovat svůj nedostatek pomocí psychických funkcí. Naproti tomu u mentálně postižených je někdy obtížné hledat kompenzační možnosti, které jsou poměrně zúžené nebo zcela chybějí. Záleží ovšem na hloubce, rozsahu a kvalitě postižení psychické sféry. Čím je psychika

hlouběji postižena, tím menší je možnost kompenzovat psychický defekt (Langer, 1996).

Také se ukazuje, že přizpůsobivost člověka požadavkům závisí nejenom na inteligenci, ale na mnoha dalších faktorech, zejména pak na jeho emocionalitě a sociabilitě, na míře rozvoje jeho volných vlastností, na úrovni komunikačních dovedností, na rozvinutí motoriky, na schopnosti sebe obsluhy a na řadě dalších praktických dovedností (Švarcová, 2000).

Langer uvádí že, zatím co u ostatních postižených bývá sekundárně narušena i psychika, a to zvláště osobnost z hlediska potřeby uplatnit se ve skupině a v lidské společnosti, což bývá nápadně proti normálním jedincům zesíleno, u mentálně retardovaných se tato potřeba projevuje jen u lehčích forem. Záleží na tom, jak dalece si uvědomují příslušnost ke skupině z hlediska cílů a norem skupiny (Langer, 1996).

Mentální úroveň je důležitým kritériem pro uplatnění i u ostatních typů defektních jedinců, neboť pro profesionální orientaci je třeba u smyslově a somaticky postižených hledat kompenzační možnosti pomocí duševních schopností. Jestliže je k somatickému nebo smyslovému defektu přistupuje defekt mentální, dochází ke komplikacím při zařazování do vhodného typu školy nebo ústavu. Závažným problémem je potom profesionální orientace a možnosti pracovního uplatnění. V tom případě je důležité zjistit, který z defektů je dominující a mající tedy podstatný vliv na existenci postiženého (Langer, 1996).

Vztah populace zdravé a nepostižené k populaci nemocných a postižených, má řadu biologických, psychologických a sociálních aspektů, které se vzájemně střetávají (Švarcová in Kursová, 2009).

U mentálně retardovaných bývá snižená motivace k učení a k práci, malá vytrvalost, neschopnost nebo snižená schopnost překonávat běžné životní překážky, zaměření na materiální a krátkodobé cíle, nastává deprivace různých forem, jako např. citová, smyslová, kulturní, sociální a negativní citové zaměření zvláště v takových případech, kdy si uvědomují svou sociální insuficienci vůči lidem, takže se mohou střídat silné afekty se silnými prožitky sebecitu i citového vztahu k druhým (Langer, 1996).

Proti ostatním typům postižených je třeba u mentálně retardovaných hledat kompenzační činitele opět v psychické sféře, což vyžaduje hlubší poznání jejich psychiky. Kromě toho je třeba hledat takové výchovné formy, které by mohly vytvářet základní návyky chování v oblasti hygienické, sociální a zvláště pracovní. (Langer, 1996).

„Sebehodnocení mentálně retardovaných je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich kompetence (resp. v čem jsou odlišní od ostatních). V důsledku toho sebehodnocení není zcela objektivní, je nekritické a ovládané především emocionálně (např. přáním)“ (Vágnerová, 1999, s. 153).

2.2.3 Mentální postižení z hlediska psychologického

„Nejpřirozenějším prostředím pro život a výchovu dítěte s mentální retardací je jeho rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit bezpečí a jistoty, emocionální stability ani stejné množství podnětů pro jeho další rozvoj“ (Švarcová, 2006).

Odborná literatura o této problematice pojednává různě, v jednom se ale všichni shodují, jedná se o zásadní zatěžkávací zkoušku celé rodiny, která začíná v momentě sdělení diagnózy. Matoušek (2003) spatřuje jistou analogii v reakci rodiny na zjištění mentálního postižení jejich potomka s reakcí rodiny, která přišla o některého jejího člena. Nejdříve je ztráta vnitřně popírána, stejně jako reakce rodičů na diagnózu o mentálním postižení dítěte, která je dle jejich názoru chybná. Až poté přicházejí na řadu silné emoční reakce, po kterých následuje určité smíření. Matoušek uvádí určité fáze, kterými si rodiče dítěte s postižením všeobecně musí projít, o těchto fázích hovoří i Vágnerová (2003), která kategorizuje tyto čtyři fáze:

1. Fáze šoku a popření - s sebou přináší iracionální myšlení, kdy situaci nejsou rodiče schopni akceptovat a popírají ji. Silně bývá ohrožena rodičovská seberealizace, přichází deprivace z budoucnosti, je narušen pocit bezpečí a soudržnosti rodiny.

2. Fáze postupného vyrovnání - bývá značně ovlivněna různými faktory. Zejména emočním vyladěním rodičů, zralostí jejich osobnosti, množstvím dosavadních životních zkušeností a v neposlední řadě kvalitou vzájemného citového vztahu. Nesmíme opomenout aktuální fyzický a psychický stav. Typickým znakem této fáze také bývají tzv. psychické obrany, při kterých dochází u rodičů ke změnám jejich prožívání, uvažování a chování. Může se to projevit např. jako útok, kdy rodiče bojují s nepřijatelnou situací. Tento relativně zbytečný boj je veden většinou proti zdravotnickému personálu nebo samotným členům rodiny. Další cestou vyrovnání se s problémem může být únik ze situace v podobě odložení dítěte do jiné péče či odchod jednoho z rodičů od rodiny. Únik získává někdy i podobu fantazie nebo substituce (náhrada jednoho zdroje uspokojení jiným, dostupnějším). Kladnou substitucí pak může být např. aktivita v nějakém sdružení, negativní pak třeba alkohol. Důležitou roli v této fázi hraje vnější podpora rodiny, a to jak pomocí dostatečným množstvím nezbytných informací, tak projeveným upřímným zájmem pomoci.
3. Fáze smlouvání - je typická určitým vyrovnáním se s postižením dítěte. Úzkosti a deprese pomalu ustupují a rodiče se začínají na situaci dívat racionálnější pohledem. Tato fáze má různě dlouhé trvání a přináší s sebou jistou naději ve zlepšení stavu a částečnému přijetí dříve tolik odmítané reality.
4. Fáze vyrovnání a přijetí skutečnosti je fází poslední a ne každý rodič je schopen jí dosáhnout. Akceptovat dítě takové, jaké je a jeho možnosti rozvoje není pro žádného rodiče jednoduché, ale je to možné. I v této fázi však mohou dále přetrvávat neadekvátní obranné postoje, které mohou dítě buď omezovat, nebo naopak přetěžovat v jeho rozvoji (Vágnerová, 2003).

Votava a kol. uvádějí, že osobnost se vytváří pod vlivem řady vnějších i vnitřních vlivů, z nichž jeden může být zdravotní postižení. Závisí na tom, v jakém věku postižení nastane, při - čemž můžeme tento vliv rozdělit na dvě krajní situace:

- Postižení již od narození nebo od začátku dětství.
- Postižení vzniklo v průběhu života, nejčastěji v produktivním věku.

Na rozvoj osobnosti působí silně genetická výbava a dále prostředí, v němž člověk vyrůstá, a to především lidské vztahy k nejbližším osobám. Některé typy postižení

jsou geneticky podmíněny a touto cestou může být formována současně i osobnost postiženého (Votava a kol., 2005).

Z hlediska ontogenetické psychologie jsou pro vyrovnání se s handicapem bezproblémová počáteční období, tedy období novorozence a kojence. Ovšem tato období jsou naopak vrcholně důležitá pro vytváření lidských vztahů, tedy emočního vztahu vůči matce (rodičům). Právě kvalitou tohoto vztahu je určována míra budoucího pozitivního vztahu jedince vůči okolí, a přijetí světa vůbec (Jankovský, 2001).

Jednou z priorit současné společnosti v rámci zkvalitnění života osob s mentálním postižením je tzv. normalizace. Aby lidé s mentálním postižením mohli trávit svůj volný čas a uspokojovat své potřeby v rámci celé společnosti, je zapotřebí pomoci bezprostředního okolí. Dospělé osoby s mentálním postižením mají právo na zaměstnání, partnerský, popř. rodinný život, možnosti dalšího vzdělávání, využívání sociálních služeb, stejně jako intaktní společnost (Pipeková, 2006).

Přístup společnosti k lidem s mentálním postižením hraje zásadní roli v oblasti poskytovaných služeb, které podporují autonomii, utváření a rozvoje sociálních vztahů těchto osob (Šiška, 2005).

Úspěch osob s mentálním postižením v zařazení se do společnosti závisí na mnoha faktorech, především je to hloubka postižení, prostředí, ve kterém postižený žije a možnosti k jeho úspěšnému začlenění. K těmto podmínkám, jež jsou nutné k naplňování kvalitní socializace těchto osob patří – poskytované služby, výchova a vzdělávání respektující možnosti klienta, profesní příprava, zájmové aktivity, možnost vstupu na volný trh práce, umožnění pobytu v samostatné domácnosti (Valenta, Müller, 2004).

Nesmíme ovšem zapomínat na fakt, že ne všichni rodiče vidí situaci stejně a ani jejich reakce na obdobnou situaci nejsou identické: „Do odlišných reakcí rodičů se promítají jejich individuální charakteristiky a také jejich různé způsoby řešení aktuálních problémů. V každé rodině se uplatňuje jiná tradice v pohledu na nemoc a zdraví, která je utvořena v závislosti na tom, kdo, kdy a jak byl v dřívějších generacích rodiny nemocný“ (Vančura, 2007).

2.3 Aplikované hry pro postižené

Při definování pojmu pohybová aktivita můžeme vycházet z kinantropologického pojetí pohybové aktivity, charakterizované jako druh pohybu či aktivity člověka, který je výsledkem svalové práce prováděné zvýšením energetického výdeje. Tyto pohybové aktivity jsou charakterizovány svébytnými vnitřními determinantami a mají vnější podobu a formu (Marcus, Forsyth, 2010).

Pohyb je základním výrazovým prostředkem člověka, jazykem jeho pocitů a nálad, je prvotní formou prastaré lidské komunikace. Mnohé netradiční pohybové programy se k tomuto základnímu výrazovému prostředku vracejí (Mužík, Krejčí, 1997).

Pohyb je jedním ze základních projevů existence života. Lidské tělo se vyvíjelo k pohybu a aktivitě, pohyb je zajišťován činností pohybového aparátu. Pohybový aparát člověka je rozsáhlý funkční celek složený ze tří podsystémů: nosného, výkonného a řídicího (Čeledová, Čevela, 2010).

Pohybové aktivity tedy představují mnohovýznamový koncept a podle jejich kontextu se můžeme zejména v zahraniční literatuře, setkat s jejich dalším dělením a označováním, jako např.: Base line physical aktivity - základní nestrukturované pohybové aktivity, Sport physical aktivity - sportovní pohybové aktivity, Low physical aktivity - málo namáhavá pohybová aktivita, High physical aktivity – velmi namáhavá pohybová aktivita, atd. (Marcus, Forsyth, 2010).

Existují různé teorie, které usilují o výklad hry. Její funkce spatřují v tom, že slouží jako prostředek odpočinku, vybití nadměrné energie, je projevem napodobivého pudu a je určitou formou přípravy na život (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1989).

Pohybovou hru chápeme jako záměrnou, uvědoměle organizovanou pohybovou aktivitu dvou a více lidí, v prostoru a čase, s předem dobrovolně dohodnutými a bezpodmínečně dodržovanými pravidly. Hra má účelný a souvislý uzavřený děj. Je charakterizována napětím, prožitkem, radostí, veselím, vysokou motivací k činnosti, uplatněním známých dovedností, pohodou a často soutěživostí (Mazal, 2007).

V souvislosti se změnami naší společnosti se zákonitě objevily i nové názory pedagogické veřejnosti na výchovu a vzdělávání v souvislosti s pohybovými aktivitami. Pohybová výchova je významnou integrální součástí vzdělávání, její proces je specificky zaměřený na pozitivní ovlivňování fyzického a duševního zdraví, tělesného funkčního a pohybového vývoje žáků, na formování psychických, morálních a dalších vlastností osobnosti. Tuto výchovu je třeba chápat především jako tělovýchovné vzdělávání prostřednictvím různých pohybových aktivit se zřetelem na to, zda daná pohybová činnost přináší jednotlivci radost a uspokojuje jeho potřeby. Do popředí zájmu tělovýchovných pracovníků se dostávají otázky humanizace a demokratizace tělesné výchovy, problematika netradičních a méně používaných pohybových aktivit (Bartík in Kursová, 1999)

Pohybová aktivita je faktorem významně ovlivňujícím zdravotní stav lidského organismu, patří k základním prvkům podporujícím pohodu člověka a přispívající k tzv. jistotě osobnosti, která vede člověka k plnohodnotnému životu. Ve své podstatě je prostřednictvím adaptačních mechanismů stimulatorem bio-psycho-sociální adaptace na pohybové zatížení, kdy prostřednictvím adaptačních mechanismů dochází k morfologickým, somatickým, funkčním a psychickým změnám, ke změnám sociálního chování a v konečném důsledku ke zvyšování motorické výkonnosti, tělesné zdatnosti, formování pohybových dovedností a k celkovému upevnování zdraví (Blahutková, Řehulka, Dvořáková, 2005).

Z hlediska preventivního působení na lidské zdraví má adekvátní pohybová aktivita zejména následující výhody:

- stimulace produkce endorfinů v mozku – zlepšení nálady, pocit uvolnění, štěstí
- zvyšování duševního potenciálu – zlepšení paměti a myšlení
- harmonizace systému autonomního nervstva a endokrinního systému – vyšší odolnost vůči stresu, vyrovnanost, klid, redukce frekvence depresí
- uvolnění svalového napětí a eliminace negativních emocí, zvyšování sebevědomí
- úprava metabolismu tuků a cukru, prevence obezity
- prevence osteoporózy
- zvyšování svalové síly, vytrvalosti, ohebnosti kloubů, pružnosti a pevnosti kloubních vazů
- podpora krevního oběhu, látkové výměny, okysličení organismu

- snižuje klidovou hodnotu srdeční tepové frekvence, normalizuje krevní tlak a zlepšuje činnost srdce
- zpomaluje stárnutí a prodlužuje aktivní délku života, atd. (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009).

2.3.1 Význam aplikovaných pohybových aktivit u osob s mentálním postižením

Velmi vhodnou aktivitou pro jedince s mentálním postižením jsou pohybové hry. „Lze říci, že hra je součástí našeho bytí, naší přirozenosti, že potřeba hrát si je nám vrozena“ (Mužík, Krejčí in Kursová, 1997, s. 67).

Pro jedince se zdravotním postižením mají pohybové aktivity mimořádný význam, pomáhají rozvíjet nejen jejich motoriku a pohybové dovednosti, ale i úroveň jejich volných vlastností. Úkolem pohybové výchovy je prostřednictvím tělesných cvičení přispívat ke zmírnění důsledků zdravotního postižení. Osoby s postižením si během sportovních činností osvojují a zvykají si na nové sociální role, které vyžadují spolupráci, tvořivost a překonávání nejrůznějších zábran (Kursová, 2009).

Pohybová aktivita bezesporu působí na rozvoj člověka i v psychosociální oblasti. U lidí aktivních lze pozorovat zlepšení psychické kondice, kognitivní funkce a snížení rizika výskytu a frekvence depresí. Evropská komise pak zdůrazňuje edukační význam pohybových aktivit pro rozvoj vědomostí, znalostí, dovedností a motivace jedince (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009).

Jednou z hlavních složek zdravého životního stylu je pohyb, který kromě fyziologického přínosu ovlivňuje i naši psychickou a sociální stránku a umožňuje příjemné trávení volného času. Fylogeneticky jsme přizpůsobeni k lokomoci, která optimálně zatěžuje náš organismus statickou a dynamickou prací. V současném životě však převládá nedostatek pohybu a nadměrné udržování statických poloh. Pohybový deficit nabyt takových rozměrů, že dokonce populace na konci 20. Století bývá označována jako „sedící populace“. Pohyb je základním projevem každého živého organismu, je jeho základní a neodlučitelnou vlastností. Sahrává významnou roli v každém věku, jeho funkce je tím přirozenější, čím je člověk mladší. Stejně tak zahrává pohyb i v rozvoji dětské psychiky zejména v kojeneckém a batolecím věku. V tomto období je spontánní, odráží potřeby dítěte, ale také jeho individuální

temperament a dokonce i intelekt, zřetelný je vztah pohybu a intelektu u dětí s mentálním postižením (Bursová in Kursová, 2009).

Úkolem tělesné výchovy je prostřednictvím pohybových aktivit přispívat ke zmírnění důsledků mentálního postižení žáků. Podle jejich schopností je možné využít i některých prvků jógových a koordinačních cvičení, důležitou součástí jsou relaxační cvičení. Zaměření tělesné výchovy musí odpovídat psychickým i fyzickým možnostem jednotlivých žáků a specifice jejich postižení. Tato cvičení jsou zařazována mezi zdravotní cviky a cviky pro správné držení těla (dechová cvičení, uvolňovací cviky, relaxační cvičení a prvky jógy), cvičení obratnosti (stoj na jedné noze s oporou, bez opory, kolébka na zádech, přetáčení z lehu na zádech do lehu na břicho a zpět), koordinační cvičení uvědomění si jednotlivých částí těla, uvědoměly pohyb končetin i se zavřenýma očima, cvičení pohybové koordinace (Švarcová in Kursová, 1997).

Votava zařazuje jógu a jí příbuzné systémy mezi prostředky, které působí na emoce a celkový rozvoj osobnosti. Obecně charakterizuje vlastnosti těchto aktivit následujícím způsobem:

- jsou příjemné,
- přinášejí neobvyklý zážitek a zkušenosti,
- působí do té míry komplexně, že mohou být použity k různým cílům a jejich účinek může být různě vykládán, není snadné jej jednoznačně prokázat, významnou složkou jejich působení je ovlivnění emocí a následně i další účinky (změna svalového napětí, lepší schopnost učení apod.) (Votava a kol., 2003).

Podle Krejčí je hlavním smyslem jógy rozšiřování a prohlubování vědomí. Cvičením jógy dosáhneme plnějšího uvědomování si jevů, ovlivňujících náš život. Jde o to umět žít s plným vědomím důsledků svých činů, slov, myšlenek i vlivů z vnějšku, s cílem hledat optimální postoje v různých životních situacích. Jóga však nevede jen k prohlubování vědomí a ovládnutí mysli, působí jednotně ve sféře somatické, mentální, sociální a duchovní (Krejčí, 1995).

Krejčí ve svých publikacích poukazuje na nutnost jiné metodiky v jógových cvičeních pro osoby s postižením oproti běžné populaci – pokud je postižení takové, že nemůže být pohyb reálně prováděn fyzicky, může být aplikován ideomotoricky.

Zároveň vyzdvihuje význam těchto cvičení na optimalizaci emočních stavů a psychosociální pohody osob s postižením (Krejčí in Kursová, 2009).

2.3.2. Socializace a integrace osob s mentálním postižením pomocí aplikovaných pohybových aktivit

Zapojení se do sportovně-pohybových aktivit poskytuje širokou škálu sociálních interakcí modifikovaných charakterem sportovního prostředí. Vzhledem k tomu, že jedinci do sportovního prostředí vstupují často již v dětství, mají specifické podmínky daného sportu a prostředí na jejich socializaci velmi zásadní vliv. Sport dává mnoho příležitostí učit se a procvičovat morální jednání a řešit etická dilemata. (Slepička, Hošek, Hátlová, 2009).

Sociální politika prošla velice dlouhým a složitým vývojovým obdobím a v mnohých státech jsou dějiny společnosti zároveň i dějinami úsilí o právo člověka na důstojnou existenci. Úroveň demokracie a humanity každé společnosti je hodnocena podle zájmu této společnosti o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí, to znamená o nemocné, postižené a staré lidi. Specifickou skupinu mezi obyvatelstvem sociálně zranitelným tvoří zdravotně postižení lidé. Děti, mládež i dospělí s mentálním postižením představují jednu z nejpočetnějších skupin zdravotně postižených a vztahují se na ně veškerá lidská práva jako všechny ostatní lidské bytosti (Kursová, 2009).

Pojem sociální zdraví ještě nebyl zcela vysvětlen. Sociální zdraví tedy chápeme jako pozitivní vztah k našemu okolí, odvíjející se od vnímání vlastní identity a sebeúcty. Máme-li kladný vztah sami k sobě, je vytvořen předpoklad, že máme kladný vztah i k druhým (Mužík, Krejčí, 1997).

Za zmínku také stojí kvalita života, kterou ve své publikaci zmiňuje Novosad. Kvalita života je také cílem terapeutické intervence v rámci léčebné a ucelené rehabilitace u osob zdravotně postižených, tedy v situacích, kdy nedokážeme léčebnými prostředky postižení odstranit. Kvalita života se často stává argumentem pro nejrůznější léčebné inovace, ať už se jedná o zavádění nových léčiv, rozhodování o typu fyzioterapie nebo předpis kompenzační pomůcky (Novosad, 2009).

3 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

3.1. Cíle práce

Cílem mé bakalářské práce bylo vytvoření projektu „Den zdraví“ pro osoby s mentálním postižením v ústavu sociální péče Empatie v Českých Budějovicích.

Dílčím cílem mé práce bylo vytvoření a následná realizace tohoto projektu za účelem integrace osob s mentálním postižením s osobami bez postižení.

V průběhu realizace bylo mým úkolem připravit celý projekt, sledovat správnou realizaci, a zaměřit se na zpětnou vazbu souboru klientů s mentálním postižením a vyhodnotit, zda byl průběh a celý intervenční program úspěšný.

3.2. Úkoly práce

Pro teoretickou a praktickou část mé bakalářské práce a projektu jsem si stanovila tyto úkoly:

- Analýza publikací a sepsání teoretické části.
- Příprava projektu „Den zdraví“.
- Realizace intervenčního programu.
- Shromáždění a utřídění materiálu získaného na základě projektu.
- Vyhodnocení dat.
- Diskuze.
- Stanovení závěrů.
- Doporučení do praxe.

3.3. Odborné předpoklady

- Předpoklad č. 1

Předpokládám, že vytvořený projekt bude realizovatelný v prostorách domova sociálních služeb Empatie v Českých Budějovicích.

- Předpoklad č. 2

Předpokládám že, intervenční program bude mít pozitivní dopad na spolupráci při plnění jednotlivých stanovišť u sledovaného souboru osob.

- Předpoklad č. 3

Předpokládám že, příprava a realizace bude úspěšná a projekt bude moci být doporučen do praxe.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí teoretické a praktické. Pro teoretickou část jsem shromáždila a prostudovala odbornou literaturu týkající se daného tématu a pomocí analýzy a syntézy jsem se snažila je utřídit a zpracovat v souvislý přehledný text.

V praktické části jsem se zabývala společně s mojí kolegyní Klárou Blažkovou přípravou a sestavením intervenčního programu, který jsem následně otestovala na souboru sledovaných osob. Vzhledem k tomu, že má cílová skupina jsou osoby s postižením převážně mentálního charakteru, využila jsem tedy pro získání zpětné vazby metodu řízeného rozhovoru. Doplnujícím zdrojem získání dat byl krátký dotazník a rozhovor s vychovatelkami a personálem domova sociální péče Empatie. Při osobní schůzce s vedením domova jsem se snažila získat podrobnější anamnestické údaje, které mi bohužel nebyly z důvodů zachování soukromí a ochrany klientů centra poskytnuty k uveřejnění. Zároveň v příloze přikládám potvrzení schválené vedením domova, které se týká uveřejnění fotografií pořízených na akci v tištěné podobě mé bakalářské práce.

4.2. Charakteristika sledovaného souboru

Současné pracoviště Centra sociálních služeb Empatie bylo na počátku zřízeno jako Ústav sociální péče pro mládež, a to ke dni 1. 1. 1966, kdy byl otevřen denní stacionář pro 8 dětí. V roce 1978 byl otevřen týdenní stacionář pro děti, které pocházely z okolí Českých Budějovic a z jihočeského regionu. V roce 2000 byla péče v tehdejší ústavu rozšířena o celoroční pobyt formou chráněného bydlení, který byl pro 16 osob zřízen v rekonstruované budově bývalé pomocné školy v českobudějovické čtvrti Kněžské Dvory. V současné době má Centrum sociálních služeb Empatie kapacitu 76 lůžek (Týdenní stacionář – 24 lůžek, Chráněné bydlení – 24 lůžek a Denní stacionář – 28 lůžek). Pracoviště Centrum sociálních služeb

Empatie provozuje registrované sociální služby, a to ambulanti službu – denní stacionář a pobytové služby – týdenní stacionář a chráněné bydlení.

- Denní stacionář:

Posláním denního stacionáře je vést osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami k samostatnosti a podporovat je v rámci jejich možností v začleňování do společnosti. Denní stacionář je otevřen od pondělí do pátku, denně od 6:00 do 17:00 hodin. Denní stacionář je členěn do čtyř denních místností, společenské místnosti s krbem, společného sociálního zázemí a čajové kuchyňky, výtvarné a keramické dílny a tělocvičny. Uživatelé mohou smluvně využít celodenní stravy. V jednotlivých denních místnostech jsou zajištěny základní činnosti v rozsahu úkonů stanovených vyhláškou. Uživatelé mají možnost účastnit se jednodenních výletů s různorodou tematikou a vícedenních tuzemských a zahraničních rehabilitačních pobytů. Uživatelé mají možnost využití rehabilitační péče formou fakultativních služeb.

- Týdenní stacionář:

Posláním týdenního stacionáře je vést osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami k samostatnosti a podporovat je v rámci jejich možností v začleňování do společnosti. Služba Týdenního stacionáře je určena lidem (uživatelům) s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Uživatelé mohou využívat službu od pondělí od 6:00 hodin do pátku do 17:00 hodin. Ubytování je poskytováno v jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích, společný čas lze trávit ve společenské místnosti, či v klubovnách. Činnosti uživatelů neprobíhají pouze ve stacionáři, ale jsou pracovníky koordinovány často i mimo zařízení. Vhodný výběr činností a aktivit (jednorázových i pravidelných) s uživatelem vyhodnocuje zejména klíčový pracovník, který vše konzultuje v týmu zaměstnanců. Jednotlivě se uživatelé mohou zapojit do pracovních aktivit, výtvarných činností, pohybových a sportovních aktivit, vzdělávacích aktivit, výletů, rehabilitačních pobytů a tanečně pohybových aktivit.

- Chráněné bydlení:

Posláním chráněného bydlení je umožnit uživatelům služby žít maximální měrou běžným způsobem života, který se co nejvíce přibližuje k životnímu standardu běžné populace, žijící mimo organizaci. Cílovou skupinou Chráněného bydlení jsou lidé s mentálním postižením nebo s kombinací mentálního a tělesného postižení s předpokladem poměrně vysoké míry soběstačnosti v péči o svoji osobu. Uživatelé mohou být muži i ženy ve věku 18 – 50let. Cílem služby je uživatele připravit na možnost samostatného bydlení nebo bydlení s menší mírou podpory. Podpora, kterou zaměstnanci uživatelům poskytují, nemá zdravotnický ani ošetrovatelský charakter. Podpora směřuje vždy k samostatnému rozhodování a k rozvoji vlastních dovedností a schopností uživatele v souladu s jeho dohodnutým individuálním plánem. Uživatelům jsou průběžně nabízeny volnočasové aktivity jednorázového charakteru (výlety, rekondiční pobyty, rekreace) nebo pravidelného charakteru (zájmové a vzdělávací činnosti). Ústav sociální péče Empatie poskytuje ubytování pro 16 uživatelů v dvoupatrové budově činžovního domu v běžné zástavbě městské čtvrti. Ubytování je v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích. Na každém patře je společná koupelna + WC a kuchyňská linka pro přípravu jednoduchých jídel nebo nápojů. Uživatelé mohou využít také společenskou místnost a zahradu – dvůr. Budova má k dispozici výtah a je částečně bezbariérová (přízemí). Uživatelům potřebnou podporu poskytují zaměstnanci v nepřetržitém provozu (DOMOVLIBNIC, 2012, on-line).

Myšlenka vytvoření a realizace tohoto intervenčního programu vznikla na základě pedagogické praxe, kterou jsem absolvovala s kolegyní Klárou Blažkovou právě v domově sociální péče Empatie. Jihočeská univerzita spolupracuje s touto organizací již několik let a vedení akce podobného typu vítá velice kladně. Jednání s vedením ohledně organizace bylo bezproblémové a vedoucí se nám vždy snažily vyjít se vším vstříc. Byly nám poskytnuty prostory přímo v domově sociální péče, a to jak vnitřní, tak i venkovní. To samozřejmě bylo pro nás pozitivní ale hlavně pro klienty s mentálním postižením, protože akce se mohla uskutečnit na jimi, známém

místě. Hlavní ideou vytvoření tohoto projektu bylo spojení světa mentálně postižených se světem okolním, ne vždy adekvátně s touto problematikou obeznámeným. Této akce se účastnila výše uvedená organizace centrum sociálních služeb Empatie a druhý ročník oboru Výchova ke zdraví Pedagogické fakulty Jihočeské Univerzity.

Anamnestické údaje klientů domova sociálních služeb Empatie a studentů VKZ: Za Empatii se akce zúčastnilo celkem 18 klientů, z toho 11 bylo mužů a 7 dívek. Za skupinu osob bez postižení se akce zúčastnilo celkem 15 studentů Výchovy ke zdraví 2. ročníku prezenčního studia, z toho byli pouze 2 muži a 13 dívek. V průběhu akce nám pomáhaly 2 studentky Zdravotně sociální fakulty, které v Empatii byly na praxi a měly na starosti jednu hluchoněmou klientku, která vyžadovala větší péči. Věkové rozmezí bylo od 20 do 50 let, většina klientů trpěla mentálním postižením a v několika případech bylo mentální postižení kombinované, ať už tělesné nebo smyslové. Ve skupině byl jeden autista, jeden klient s Downovým syndromem a jedna hluchoněmá klientka.

4.3. Charakteristika experimentálního šetření

Vznik a tvorba loga k projektu „Den Zdraví“

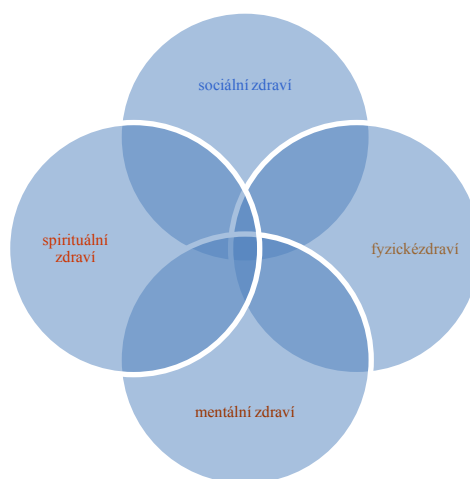
Jako každý správný intervenční program by i náš „Den Zdraví“ měl mít logo, vyjadřující smysl našeho projektu. Dlouho jsme s kolegyní přemýšlely, jak správně toto logo vytvořit. Vzhledem k tomu, že s Empatií Jihočeská univerzita spolupracuje již několik let a má za sebou řadu velice úspěšných akcí, naší snahou bylo na tuto tradici navázat. A proto hlavním cílem bylo vytvořit logo tak, aby vyjadřovalo na první pohled spojení Výchovy ke zdraví a akce podobného typu. Náš intervenční program, týkající se interakce mentálně postižených s osobami bez postižení se nazývá „Den Zdraví“, a tak bylo stěžejní myšlenkou propojit tyto dvě dimenze. Vzhledem k tomu, že naše katedra v minulých letech pořádala akci podobného zaměření ve spolupráci se sportovním centrem v Hluboké nad Vltavou s názvem „Spolu to dokážeme“, se souhlasem paní doktorky Kursové jsme si vypůjčily ústřední motiv loga této akce, kterým jsou dvě sluníčka, která nejenže krásně znázorňují vzájemnou interakci mezi mentálně postiženými a osobami bez postižení, ale hlavní myšlenkou také bylo volné navázání na tento úspěšný projekt.



Obr. 1: Spolu to dokážeme

Autor: Beranová, 2011

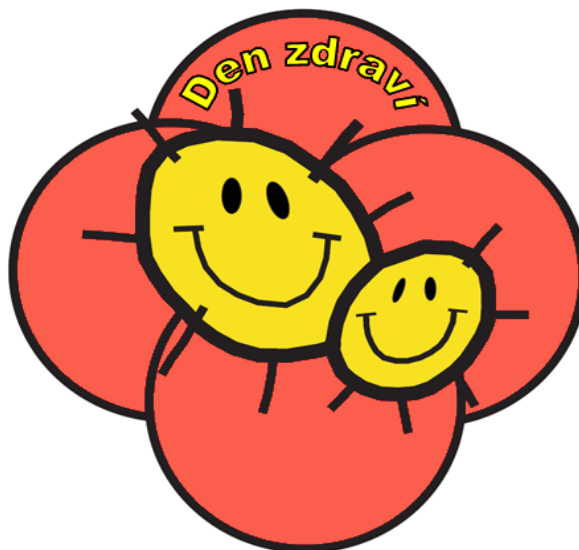
Dalším krokem při tvorbě loga bylo propojení interakční složky se složkou zdraví nejen ve smyslu slova, ale i ve všech jeho dimenzích. Naše katedra má v názvu zdraví stejně tak jako náš intervenční program, a tak bylo naším cílem vytvořit logo tak, aby byla na první pohled viditelná spojitost s naší katedrou Výchovy ke zdraví. Se souhlasem paní docentky Milady Krejčí jakožto autorky grafického znázornění čtyř složek zdraví jsme si vypůjčily tyto kruhy a interakční složku do nich vsadily tak, aby vzniklo harmonické propojení.



Obr. 2: Složky zdraví

Autor: Krejčí, 2012

Troufám si říci, že hlavní myšlenka zrealizování se nám povedla. A díky těmto dvěma složkám se podařilo vytvořit velmi pěkné logo, ze kterého je na první pohled zřejmý záměr propojit interakci již výše zmiňovaných cílových skupin se složkou zdraví, kterou konkrétně v tomto případě zastupují aplikované pohybové aktivity.



Obr. 3: Den zdraví

Autoři: Blažková, Koptíková

„Den Zdraví“ je úplně nově vytvořený projekt oboru Výchova ke zdraví, po konzultaci s vedením centra Empatie byl naplánován na čtvrtek 15. 03. 2012 v časovém úseku od 09:00 do 12:00 přímo v Empatii. Celá akce se nesla v duchu souboru her se zimní tematikou, ale vzhledem k tomu, že nebyl sníh, byly jsme s kolegyní nuceny vymyslet náhradní plán, který ale realizaci projektu nijak výrazně neovlivnil. Soubor zkoumaných osob se skládal z 16 osob bez postižení a pro velký zájem o tento projekt ze strany Empatie byl počet osob s mentálním postižením navýšen na 19 osob. S organizací nám pomohlo vedení domova, naše spolužačka a dvě kolegyně ze zdravotně sociální fakulty, které byly v daném termínu na praxi v Empatii. Rámcový model dne byl seznámení všech zúčastněných s průběhem akce a rozdělení do příslušných skupin.

Harmonogram intervenčního programu:

- 07.45 Příjezd do domova sociálních služeb Empatie, ohlášení příjezdu vedení.
- 08:00 Příprava jednotlivých stanovišť.
- 08.30 Seznámení sledovaného souboru osob bez postižení s trasou a pravidly jednotlivých stanovišť tak, aby byly svým kolegům s postižením ve svém týmu maximálně nápomocni.
- 09.00 Zahájení intervenčního programu, úvodní seznámení všech zúčastněných, rozřazení do skupin a vysvětlení průběhu programu.
- 09.15 Úvodní hra na seznámení všech zúčastněných.
- 09:30 Procházení stanovišť po skupinách a plnění úkolů s následným zapisováním výsledků do příslušných kartiček.
- 11.15 Shromáždění dat a vyhodnocení výsledků.
- 11.30 Závěrečné shromáždění, vyhlášení výsledků, rozloučení se, poděkování za účast a spolupráci na úspěšné realizaci projektu. Oficiální ukončení akce.
- 11.50 Úklid využitých prostor.

Popis jednotlivých stanovišť:

Ještě před samotným zahájením jsme si zahráli seznamovací hru s míčem, aby se obě dvě skupiny lépe poznaly, a poté se mohlo přejít k samotným úkolům. Program se skládal celkem z deseti stanovišť, třech vnitřních a sedmi venkovních. Tři z těchto stanovišť byly na čas, zbytek stačilo splnit podle požadavků. Začínalo se uvnitř budovy, po splnění prvních třech úkolů se přecházelo ven. Trasa mezi jednotlivými stanovišti byla značena modrými fáborkami z krepového papíru v těsné posloupnosti za sebou tak, aby cesta byla jednoduchá a přehledná, už na začátku jsme osoby bez postižení z naší předešlé zkušenosti poprosily, aby nechaly v popředí hledat cestu mentálně postižené, které to velice baví. Původní plán byl vyhodnotit vše uvnitř v jídelně, ale vzhledem k pěknému počasí a po domluvě s vedením se závěr akce přesunul ven do atria. Skupiny neměly žádný problém s absolvováním programu v plném rozsahu.

- Úvodní část: SEZNAMOVACÍ HRA

Cíl: Cílem bylo úvodní seznámení obou skupin pro lepší orientaci mezi hráči.

Úkol: Naše cílová skupina si stoupla do kruhu, ideálně by bylo proházet klienty z Empatie se studenty, aby došlo k lepší interakci. Do kruhu jsme vložili míč tak, že si ho klienti a studenti házeli jeden po druhém a při chycení míče se nám všem představili. Po představení všech účinkujících se klienti přiřadili libovolně ke svým spoluhráčům a program mohl začít.

Pomůcky: 1 měkký míč.

Obr. 4: Fotodokumentace Seznamovací hra

- Stanoviště č. 1: OBRÁZEK Z VÍČEK

Cíl: Prověření motorické schopnosti a celkové spolupráce ve skupině.

Úkol: Skupiny měly za úkol pomocí zapůjčených barevných víček od plastových lahví sestavit obrázek se zimní tematikou. Toto stanoviště bylo v tělocvičně, která je poměrně malá a její druhou polovinu zabíral jiný úkol, a proto se část týmů přesunula do jídelny, kde mohli daný úkol také splnit.

Pomůcky: Barevná víčka od PET lahví.

Obr. 5: Fotodokumentace stanoviště Obrázek z víček

- Stanoviště č. 2: VĚŠENÍ VLOČEK

Cíl: Prověření jemné motoriky a zaměření se na zvládnutí daného úkolu pod vlivem časového tlaku.

Úkol: Úkolem tohoto stanoviště bylo pověsit v co nejkratším čase na šňůru pomocí kolíčků deset papírových vloček. Každý tým si mohl vymyslet taktiku, jakou chtěl, důležité bylo splnit úkol za nejkratší dobu. Byl zde odborný dozor, který pomáhal měřit čas, aby se mohl do věšení zapojit celý tým. Umístění stanoviště bylo na druhé polovině tělocvičny a vzhledem k tomu, že bylo na čas, skupiny se na něm celkem rychle vystřídaly.

Pomůcky: 10 papírových vloček, šňůra na prádlo, 10 kolíčků, stopky, psací potřeby.

Obr. 6: Fotodokumentace stanoviště Věšení vloček

- Stanoviště č. 3: SKLÁDÁNÍ OBRÁZKU

Cíl: Prověření senzomotoriky.

Úkol: Na tomto stanovišti byl obrázek formátu A3 se zimní tematikou a k tomu jeho nastříhaná kopie na několik kusů. Úkolem bylo sestavit puzzle podle předlohy tak, aby se shodovaly. Tento úkol plnily především osoby s mentálním postižením a osoby bez postižení spíše jen radily a podporovaly. Záleželo na každém týmu, jakou zvolily taktiku, nicméně toto stanoviště nebylo limitované časem. V místnosti bylo možné se střídat po třech skupinách najednou.

Pomůcky: 3x obrázek formátu A3, 3x puzzle, 3 stoly, židle.

Obr. 7: Fotodokumentace stanoviště Skládání obrázku

- Stanoviště č. 4: ZDOBENÍ SNĚHULÁKA

Cíl: Prověření jemné motoriky.

Úkol: Toto stanoviště bylo první venkovní. Klienti se před odchodem ven šli obléct, což ale časový harmonogram nijak výrazněji nenarušilo a také tomu napomáhala naprostá spolupráce obou cílových skupin. Po asi 100 metrech na týmy čekalo stanoviště se sněhulákem z polystyrenu. Jejich úkolem bylo ho správně ozdobit, a to tak, že museli do příslušně označených děr zasunout správné předměty tak, aby ve výsledku sněhulák měl oči, nos, pusu a uhlíky jako knoflíky.

Pomůcky: polystyrenový sněhulák, uhlíky a nos.

Obr. 8: Fotodokumentace stanoviště Zdobení sněhuláka

- Stanoviště č. 5: POZNÁVÁNÍ PŘEDMĚTŮ

Cíl: Cílem tohoto stanoviště bylo prověření paměti a správné zařazení názvů s pojmy.

Úkol: Zde jednotlivé týmy měli poznat přibližně 6 předmětů se zimní tematikou, k čemu se používají. Členové týmu si mohli vybrat ze dvou variant plnění úkolu. Záleželo na skupině, zda si vybrala těžší variantu se zavázanýma očima nebo lehčí variantu poznat předměty nejen pohmatem, ale i pohledem. Tento úkol nebyl časově omezen, a tak si týmy mohly dát na poznávání záležet.

Pomůcky: Poznávané předměty, šátek.

Obr. 9: Fotodokumentace stanoviště Poznávání předmětů

- Stanoviště č. 6: VÝBAVA NA LYŽE

Cíl: Prověření paměti a znalostí o správné zimní výbavě na hory.

Úkol: Zde na týmy čekal stůl plný oblečení a různých předmětů. Úkolem zde bylo rozdělit tyto věci na dvě hromádky, a to tak, aby se jedna týkala zimní výbavy a druhá hromádka se skládala z věcí správně vyřazených. Toto stanoviště zabralo nejvíce času, protože na stole bylo hodně věcí a klienti měli tendenci všechny ty předměty pořádně prozkoumat. Stanoviště nebylo časově omezené.

Pomůcky: Poznávané předměty.

Obr. 10: Fotodokumentace stanoviště Výbava na lyže

- Stanoviště č. 7: HLEDÁNÍ SNĚHOVÝCH VLOČEK

Cíl: Prozkoumání paměti, hbitosti při hledání, správné rozlišování barev.

Úkol: Zde se jednalo o to, najít pět stejně barevných vloček ve vyznačeném území v co nejkratší době. Toto stanoviště bylo na čas a pod odborným dozorem, výsledný čas si týmy zaznamenávaly do svých kartiček, které byly později vyhodnocené. Rozměr pole byl přibližně 10x10 m s asi šesti stromy pro ztížení hledání, které ale hráčům nedělalo problém.

Pomůcky: papírové vločky ve třech barvách po pěti kusech, stopky, fáborky na vyznačení území.

Obr. 11: Fotodokumentace stanoviště Hledání sněhových vloček

- Stanoviště č. 8: HÁZENÍ NA SNĚHULÁKA

Cíl: Zručnost a správné zamíření při házení koulí, prověření motoriky pomocí netradičního vzhledu a váhy sněhové koule.

Úkol: Zde byl vytvořený sněhulák se třemi vyznačenými poli a jejich úkolem bylo se pomocí sněhových koulí strefit do vyznačených polí, která byla podle obtížnosti příslušně obodovaná. Každý tým měl k dispozici 6 koulí, tři byly pro osobu s postižením a tři pro jeho týmového kolegu bez postižení. Výsledné body obou hráčů se sečetly a zaznamenaly na kartičku.

Pomůcky: Kartonový sněhulák, šest kusů sněhových koulí.

Obr. 12: Fotodokumentace stanoviště Házení na sněhuláka

- Stanoviště č. 9: VÝHÝBÁNÍ SE KOULÍM

Cíl: Cílem tohoto stanoviště bylo prověřit hrubou motoriku a taktiku zvolenou při probíhání trasy.

Úkol: Na tomto stanovišti byla možnost vybrat si ze dvou variant jeho splnění tak, aby vyhovovala možnostem jednotlivých týmů. Pravidla byla taková, že tým se postavil na start a úkolem bylo proběhnout vyznačenou trasu tak, aby byli soutěžící co nejméně krát zasaženi sněhovými koulemi. První varianta byla taková, že běžel jeden z týmu a druhý, ten méně pohyblivý, pomáhal odbornému dozoru se střefovat. Druhá možnost byla, že tým běžel společně a střefoval se do nich pouze dozor.

Pomůcky: Míčky nahrazující sněhové koule, fáborky na vyznačení trasy.

Obr. 13: Fotodokumentace stanoviště Vyhýbání se koulím

- Stanoviště č. 10: BĚŽKY

Cíl: Úkolem na tomto stanovišti bylo zjistit, jak jsou na tom obě cílové skupiny s koordinací a rovnováhou.

Úkol: Zde se jednalo o projití určené trasy s běžkami na nohou v co nejkratším čase. Pro obtížnost bylo toto stanoviště dobrovolné a záleželo na týmu, jak si s úkolem společně poradí. Tento úkol byl pod odborným dozorem a splnily ho všechny týmy, proto bylo stanoviště regulérně zařazeno do hodnocení. Výsledný čas si týmy zaznamenaly do kartiček.

Pomůcky: Běžky, hůlky, stopky, fáborky na vyznačení trasy.

Obr. 14: Fotodokumentace stanoviště Běžky

5. VÝSLEDKY A DISKUZE

Materiální zajištění z vlastních zdrojů:

Záznamové karty, karton, předměty sloužící k poznávání, papírové vločky ke stanovištím 2 a 6.

Materiální zajištění:

Náklady na dopravu	250 Kč
Občerstvení	100 Kč
Medaile Fidorka	200 Kč
Polystyren	85 Kč
Krepový papír 2ks	20 Kč
Tempera	6 Kč
Polystyren. Koule malé	27 Kč
Polystyren. Koule velké	48 Kč
Vata	14 Kč
celkem	750 Kč

Tab. 1: Náklady na realizaci projektu

Sponzorské dary:

Společnost Minerva ČR a.s. zajistila vytištění diplomů, značení jednotlivých stanovišť, obrázků na stanovišti č. 3, 30 kusů propisek. Vše bylo zajištěno zdarma.

Společnost E-ON ČR s. r. o, zajistila věcné ceny pro všechny zúčastněné. Hodnotné ceny firma věnovala zdarma.

Vyhodnocení jednotlivých stanovišť:

Pro větší prožitek úspěchu klientů na některých stanovištích jsme si dovolily částečnou variabilitu pravidel, přizpůsobenou možnostem klientů a dané situaci. Každý tým byl složený z jednoho klienta s postižením a jednoho studenta bez postižení, až na výjimku týmu č. 15, kde byly vzhledem k handicapu hluchoněmé Marcelky dvě studentky zdravotně sociální fakulty a pro velký úspěch ze strany centra ještě dva klienti s postižením. Každý tým dostal kartu s tabulkou, kam zaznamenával výsledky. Všechny úkoly byly vyhodnocovány jednotlivě. Stanoviště 2, 8 a 10 byla na čas a získané výsledky jsem vyhodnotila a zaznamenala do tabulek viz níže. Všechny úkoly měli pozitivní odezvu jak ze strany soutěžících, tak ze strany vedení Empatie. Myslím si, že i přes nepřízeň počasí se nám podařilo vymyslet adekvátní varianty stanovišť tak, aby splňovala nejen funkčnost, ale i očekávání našich soutěžících. Nelze jednoznačně říci, která disciplína měla největší úspěch, ale podle zpětné vazby od týmů mezi nejlepší patřila stanoviště č. 8, 9 a 10. Dle mého názoru byla obtížnost jednotlivých úkolů stanovená tak, aby vyhovovala oběma stranám týmu a do popředí tak byla vyzdvížena pozitivní nálada a radost z jejich zvládnutí.

Týmy, které soutěže dokončily dříve než ostatní, se odebraly dovnitř do budovy, kde měly za úkol nakreslit obrázek, jak se jim tato akce líbila. Po dokončení všech týmů byli účastníci svoláni ven, protože díky hezkému počasí jsme se s vychovatelkami domluvily, že vyhlášení proběhne v jejich místním atriu.

Každý soutěžící dostal diplom viz příloha č. 3 a věcné ceny viz příloha č. 4, které nám ku příležitosti tohoto dne věnovala jakožto sponzor společnost E-on Č. R. a samozřejmě zlatou medaili v podobě zlaté fidorky zavěšené na krku.

Poté následovalo vyhlášení třech soutěžních stanovišť č. 2, 8 a 10, která byla na čas nebo na body a bylo zde vyhodnocené pořadí. A v poslední řadě byla vyhlášena speciální cena jednomu ze soutěžících za statečnost při pádu na stanovišti č. 9. Po vyhlášení všech výsledků následovalo poděkování za skvělou účast, společná fotografie na závěr a oficiální ukončení akce.

Rozdělení obou sledovaných souborů do skupin:

TÝM	OSOBA BEZ POSTIŽENÍ	OSOBA S POSTIŽENÍM
1	Honza	Jarda
2	Martina	Radka
3	Nela	Zdeněk
4	Kristýna	Hanka
5	Radek	Honza
6	Nikola	Martin
7	Jana	Ondra
8	Dáša	Milan
9	Pavla	Jaruška
10	Alena	Věrka
11	Aneta	Pěťa
12	Lucka	Míra
13	Veronika	Honza
14	Michaela	Jarda
15	Tereza, Katka	Marcela, Lucka, Luděk
16	Lenka	Jirka

Tab. 2: Seznam týmů

V tabulce je uvedeno 16 týmů. V levém sloupci jsou uvedeni studenti bez postižení, v pravém sloupci tabulky jsou uvedeni klienti s postižením. Výjimkou byl tým č. 15, který se skládal ze dvou osob bez postižení, dvou osob s mentálním postižením a jedné osoby s mentálním postižením v kombinaci s postižením smyslovým. Dále se budeme zabývat vyhodnocením jednotlivých stanovišť, které absolvovali všechny týmy v plném rozsahu a výsledky jsou zaznamenány v tabulkách ke každému stanovišti zvlášť uvedených níže.

Vyhodnocení stanoviště č. 1 OBRÁZEK Z VÍČEK:

TÝM	VÝSLEDEK	TÝM	VÝSLEDEK
1	Splněno	9	Splněno
2	Splněno	10	Splněno
3	Splněno	11	Splněno
4	splněno	12	Splněno
5	Splněno	13	Splněno
6	Splněno	14	Splněno
7	Splněno	15	Splněno
8	Splněno	16	Splněno

Tab. 3: Výsledky 1. stanoviště

Toto stanoviště bylo v našem projektu jako první, víčka jsme měly zapůjčená od centra Empatie, od vychovatelek jsme měly na zařazení této aktivity pozitivní ohlas, což bylo výhodou, protože se s nimi klienti už v minulosti setkali, a proto pro ně nebyl tento úkol nijak zvlášť obtížný a studenti díky tomu získali novou zkušenost a inspiraci na hru do budoucna, například při tvorbě akce podobného typu. Bohužel pro nedostatek místa v tělocvičně se týmy musely rozdělit do dvou skupin, jedna polovina se přesunula do jídelny, kterou nám poskytly vychovatelky pro lepší organizaci a pohodlnější splnění úkolu a druhá skupina zůstala. Víčka jsme zařadily z důvodu, že jsou pro hry podobného typu velmi atypická a jejich barevnost a množství se klientům velmi líbí. Nejen obrázky, ale i různé prostorové obrazce vytvářeli spíše klienti s postižením a jejich spoluhráči jim pomáhali. Tento úkol splnili všichni bez problémů. Víčka se dají použít i na mnoho jiných her a jejich hlavním úkolem je prověřit správné rozlišování a používání barev a jemnou motoriku. Nejenže se s víčky od PET lahví dá dělat mnoho her, ale je možné jejich sběr pojmout i jako aktivitu, při které se klienti mohou zapojit do třídění odpadu a celkově jim díky sběru víček vysvětlit, proč třídíme odpad a k čemu to slouží, samozřejmě pokud hovoříme o dlouhodobější spolupráci s klienty. Interakčním elementem zde byla spolupráce obou cílových skupin. Hotový výtvar dozor ohodnotil a zaznamenal splnění úkolu do záznamové karty.

Vyhodnocení stanoviště č. 2: VĚŠENÍ VLOČEK

POŘADÍ	TÝM	ČAS (min.)
1.	8	0,25
2.	4	0,35
3.	14	0,42
4.	15	0,45
5.	5	0,46
6.	12	1,04
7.	6	1,11
8.	1	1,14
9. -10.	9	1,21
9. -10.	10	1,21
11.	7	1,25
12.	2	1,37
13.	3	1,38
14.	11	1,56
15.	16	2,10
16.	13	2,28

Tab. 4: Výsledky 2. stanoviště

Toto stanoviště bylo jako první na čas, týmy se střídaly jeden po druhém. Zajímavé bylo sledovat, jakou si týmy vybraly taktiku. Tým složený ze ženského pohlaví si s věšením dával více záležet, jako by se jednalo o věšení prádla, a naopak mužské pohlaví vločky věšelo tak jak chtělo. Na prvním místě se umístil tým Dáši a Milana a jejich spolupráce byla opravdu bezproblémová, vločky stihli pověsit za neuvěřitelných 25 sekund. Na druhém místě se umístil tým dvou žen Kristýny a Hanky. A na třetím místě tým Míši a Jardy. Na prvních pěti pozicích se výsledný čas lišil minimálně. Pod jednu minutu se dostalo dalších 5 týmů, ostatních 7 týmů se umístilo do dvou minut a zbylé dva zvládly vločky pověsit nad dvě minuty. Cílem zařazení této aktivity bylo prověření zvládnutí stresových situací z hlediska psychologického. Mentálně postižené osoby se musely při jeho plnění oprostít od časového tlaku a okolního prostředí a zaměřit se na spolupráci se svým kolegou v týmu.

Vyhodnocení stanoviště č. 3: SKLÁDÁNÍ OBRÁZKU

TÝM	VÝSLEDEK	TÝM	VÝSLEDEK
1	Splněno	9	Splněno
2	Splněno	10	Splněno
3	Splněno	11	Splněno
4	splněno	12	Splněno
5	Splněno	13	Splněno
6	Splněno	14	Splněno
7	Splněno	15	Splněno
8	Splněno	16	Splněno

Tab. 5: Vyhodnocení 3. stanoviště

Na tomto stanovišti byly díky velkému prostoru místnosti tři stoly s obrázkem zimní krajiny formátu A3 viz příloha a jeho předlohy. Bylo to poslední vnitřní stanoviště, a tak ho mohly plnit tři skupiny najednou, což nám umožnilo plynulejší přechod na venkovní část, vzhledem k tomu, že se klienti museli po splnění těchto tří vnitřních úkolů jít převléci na ven. Cílem této aktivity bylo prověření senzomotorické složky hráčů. Každý obrázek byl rozstříhaný přibližně na deset kusů různých tvarů a velikostí. Bylo několik variant na splnění požadavků a záleželo na jednotlivých týmech, jakou si vybraly taktiku. Nejčastější variantou bylo skládání pomocí předlohy a jako druhá nejpoužívanější byla skládání obrázku přímo na předlohu. Toto stanoviště se líbilo jak klientům, tak pomáhajícím studentům, protože zde byla viditelná spolupráce. Úkol splnily všechny skupiny bez jakýchkoliv problémů. Toto stanoviště doporučuji do dalších ročníků, protože je možné obrázek obměňovat podle daného tématu. Není to nijak zvlášť těžká aktivita, ale je zde potřeba zapojení několika smyslů, především i představivosti při jeho skládání.

Vyhodnocení stanoviště č. 4: ZDOBENÍ SNĚHULÁKA

TÝM	VÝSLEDEK	TÝM	VÝSLEDEK
1	Splněno	9	Splněno
2	Splněno	10	Splněno
3	Splněno	11	Splněno
4	splněno	12	Splněno
5	Splněno	13	Splněno
6	Splněno	14	Splněno
7	Splněno	15	Splněno
8	Splněno	16	Splněno

Tab. 5: Vyhodnocení 4. stanoviště

Další stanoviště bylo první venkovní, ke kterému se skupiny dostaly, za pomoci trasy značené z modrých krepových fáborek. Bylo na prověření motoriky a vizuální paměti. Nami vytvořený sněhulák byl celý z polystyrenu, jen uhlíky a nos z mrkve byly obarveny na potřebnou barvu, což je dle mého názoru pro klienty materiál, se kterým se zas až tak často do styku nedostanou, a tak bylo hezké pozorovat, jak si s daným úkolem poradili. Tento úkol především plnili klienti s postižením a studenti byli spíše jen nápomocni, bylo důležité zvolit dobrou taktiku zdobení a hlavně správně uhodnout, co kam patří. Každý tým po splnění úkolu ozdoby zase sundal a připravil tím stanoviště pro další po nich příchozí skupinu. Toto stanoviště opět splnily všechny týmy bez větších komplikací. Původní varianta našeho projektu byla postavit sněhuláka z opravdového sněhu a zdobit ho pravými uhlíky, ale jelikož se teorie v praxi díky počasí neosvědčila, naše náhradní varianta polystyrenového sněhuláka byla nejlepším možným řešením a dokonce si troufám říci, že se klientům velice líbila. Toto stanoviště bylo bez odborného dozoru a studenti byli obeznámeni s jeho pravidly a výsledek si tak mohli zapsat do kartiček sami. Úkolem bylo prověření jemné motoriky, jelikož otvory na uhlíky a nos byly malé a hráči si tak museli dát záležet, aby vše správně pasovalo.

Vyhodnocení stanoviště č. 5: POZNÁVÁNÍ PŘEDMĚTŮ

TÝM	VÝSLEDEK	TÝM	VÝSLEDEK
1	Splněno	9	Splněno
2	Splněno	10	Splněno
3	Splněno	11	Splněno
4	splněno	12	Splněno
5	Splněno	13	Splněno
6	Splněno	14	Splněno
7	Splněno	15	Splněno
8	Splněno	16	Splněno

Tab. 6: Vyhodnocení 5. stanoviště

Jako další stanoviště bylo pro týmy připraveno šest předmětů, které sloužily k poznávání, co k čemu patří a na co se používají. I tento úkol měl několik variant obtížnosti, vzhledem k různým stupňům postižení klientů Empatie si každý tým si mohl vybrat jednu ze dvou variant. Lehčí poznávání bylo na základě senzomotoriky a společné domluvy, protože šlo spojení smyslů zrakových ale i hmatu, nebo si jeden z týmu mohl nechat zavázat oči a využít pouze hmatu a zapojit tak i představivost. Tuto těžší variantu si nikdo nevybral, všichni volili lehčí možnost, především asi proto, že jim předměty přišly zajímavé a chtěli si je prohlédnout a řádně prozkoumat. Jednalo se o předměty se zimní tematikou, jako byla například sportovní bota na běžky, vosky na lyže, rukavice, hůlka na lyže a podobně. Všechny předměty byly z našich vlastních zdrojů. Klienti měli tendence si o každém z nich se svým kolegou popovídat, a to svědčilo nejen o jejich zájmu, ale i zvědavosti, protože ne každý mentálně postižený se s danými předměty někdy v minulosti setkal. A proto bylo jedním z interakčních prvků této aktivity ze strany studentů na jejich otázky odpovědět a společně tak docílit požadavků daného stanoviště. Opět zde nebyla potřeba odborného dozoru, protože studenti byli opět s pravidly seznámeni a po splnění úkolu si výsledek zapisovali sami.

Vyhodnocení stanoviště č. 6: VÝBAVA NA LYŽE

TÝM	VÝSLEDEK	TÝM	VÝSLEDEK
1	Splněno	9	Splněno
2	Splněno	10	Splněno
3	Splněno	11	Splněno
4	splněno	12	Splněno
5	Splněno	13	Splněno
6	Splněno	14	Splněno
7	Splněno	15	Splněno
8	Splněno	16	Splněno

Tab. 7: Vyhodnocení 6. stanoviště

Na tomto stanovišti na týmy čekalo přibližně dvacet předmětů, složených převážně z oblečení, určených ke správnému rozdělení na dvě skupiny, a to tak, aby na jedné hromádce byla správná výbava na lyže a na druhé věci vyřazené. Protože jsou klienti s mentálním postižením zvědavé osobnosti, toto stanoviště bylo poměrně zdouhavé. Po skončení programu jsem se při rozhovoru se studenty dozvěděla, že týmy tomuto stanovišti daly pomocný název „vetešárna“, protože si klienti měli tendence každý předmět prohlížet a podobně jako u stanoviště číslo pět, se svých týmových kolegů ptát, na co se používají a k čemu slouží. Byly zde předměty, jako například zimní bunda, oteplováky, šála, čepice, ale i sukně, pyžamo, volejbalový míč a podobně. Ovšem největším chytákem tohoto stanoviště bylo rozpoznat dvě helmy. Jedna byla na lyže a druhá na motorku, při zpětné vazbě ze strany studentů jsme se dozvěděly, že až na pár týmů to klientům nedělalo větší problémy, především z mužské strany. Předměty sloužící k poznávání byly podobně jako u předchozího úkolu z vlastních zdrojů. Tato aktivita se dá přizpůsobit danému tématu v případě jejího opakování, jen bych pro příště zvolila méně předmětů. Byla zde využita metoda řízeného rozhovoru ze strany studentů, kteří pokládali otázky tak, aby sám klient přišel na to, o jaký předmět se jedná. Všechny týmy tento úkol splnily a to svědčí o správném povědomí všech zúčastněných, co je potřeba na lyže. Výsledek si opět týmy zaznamenávaly do kartiček samy.

Vyhodnocení stanoviště č. 7: NAJDI 5 VLOČEK

TÝM	VÝSLEDEK	TÝM	VÝSLEDEK
1	Splněno	9	Splněno
2	Splněno	10	Splněno
3	Splněno	11	Splněno
4	splněno	12	Splněno
5	Splněno	13	Splněno
6	Splněno	14	Splněno
7	Splněno	15	Splněno
8	Splněno	16	Splněno

Tab. 8: Vyhodnocení 7. stanoviště

Toto stanoviště jsme s kolegyní zařadily díky předešlé zkušenosti z naší pedagogické praxe minulého roku, kdy jsme s klienty Empatie hráli podobnou hru jako je náš projekt pod názvem „šipkovaná“. Bylo to v období Velikonoc, a tak místo vloček klienti hledali čokoládová vajíčka, tato hra měla už v té době pozitivní ohlasy a klientům se líbila a tak jsme ji zařadily i v našem intervenčním programu. Zde bylo cílem prověřit rozlišování barev a paměti při hledání vloček. Ve vyznačeném území byly ukryty celkem tři skupiny vloček modré, oranžové a bílé barvy, a tak mohlo úkol plnit více týmů najednou. I když toto stanoviště nebylo na čas, jednotlivé skupiny se mezi sebou předháněly, která ho splní dříve. U tohoto stanoviště byl odborný dozor, který kontroloval plný počet nalezených vloček ve správné barvě. Až potom, co klienti přinesli plný počet vloček, byl jim zapsán výsledek do záznamových kartiček. Zde se snad nejvíce projevila soutěživost mezi jednotlivými týmy. Doporučení do dalších ročníků je takové, že tato aktivita vyžaduje velký prostor s několika překážkami, které stěžují hledání. Pokud by se odehrávala venku jako v našem případě, je dobré ji zasadit do prostředí, kde jsou například stromy, klienty to nutí dívat se i do jiných úrovní než jen na zem a do výšky očí. Tato aktivita se opět velice líbila a všechny týmy ji splnily v plném rozsahu.

Vyhodnocení stanoviště č. 8: TREFIT SNĚHULÁKA

POŘADÍ	TÝM	BODY
1.	15	120
2.	13	100
3. -4.	6	90
3. -4.	12	90
5. -9.	3	80
5. -9.	7	80
5. -9.	8	80
5. -9.	10	80
5. -9.	16	80
10. -12.	1	60
10. -12.	9	60
10. -12.	14	60
13. -14.	2	50
13. -14.	4	50
15.	11	30
16.	5	10

Tab. 9: Vyhodnocení 8. stanoviště

Toto stanoviště bylo jako druhé soutěžní. Úkolem zde bylo strefit sněhuláka pomocí polystyrenových koulí obalených vatou. Každý člen týmu měl tři pokusy a výsledné body ze všech šesti hodů se sčítaly. Sněhové koule měly netradiční hmotnost i povrch, a proto bylo zajímavé sledovat reakce postižených klientů. Vzhledem k tomu, že se setkávají s několika variantami míčků, které lépe znají, tyto koule byly v jejich vlastnostech netradiční. Zařadily jsme to z předchozích zkušeností s klienty během aplikovaných pohybových her na katedře Výchovy ke zdraví, protože obměna tvarů a hmotností předmětů, ať už na házení, nebo kutálení a podobně, je velice přínosná, nutí totiž klienty s mentálním postižením vnímat jejich rozdílnost a zvyšuje to tak snahu pro splnění úkolu. Aktivitu doporučuji i pro další ročníky, protože lze dobře obměňovat cíl na strefování, ale především už výše zmíněné předměty určené k házení. Sněhulák byl přibližně metr vysoký a vytvořený tak, aby měl tři otvory obodované dle obtížnosti. Vzdálenost hodů byla předem daná, ale vzhledem k handicapu některých postižených klientů byla variabilní.

Vyhodnocení stanoviště č. 9: VYHÝBÁNÍ SE SNĚHOVÝM KOULÍM

TÝM	VÝSLEDEK	TÝM	VÝSLEDEK
1	Splněno	9	Splněno
2	Splněno	10	Splněno
3	Splněno	11	Splněno
4	splněno	12	Splněno
5	Splněno	13	Splněno
6	Splněno	14	Splněno
7	Splněno	15	Splněno
8	Splněno	16	Splněno

Tab. 10: Vyhodnocení 9. stanoviště

Na tomto stanovišti bylo úkolem vyhybat se co nejlépe sněhovým koulím tak, aby byli soutěžící co nejméně krát zasaženi. Vzhledem k nepřízní počasí jsme byly nuceny použít náhradní plán a původně sněhové koule nahradit míčky. Toto stanoviště bylo jedno z nejoblíbenějších, vzhledem k tomu, že bylo předposlední a týmy, které splnily všechny úkoly rychleji než ostatní soutěžící, chtěly odbornému dozoru napomáhat s házením koulí. To ovšem znevýhodnilo týmy, které startovaly později tím, že se museli vyhybat většímu počtu hozených koulí než soutěžící startující na předních pozicích. Abychom byli v hodnocení spravedlivé, rozhodly jsme se disciplínu hodnotit novým způsobem, a to tak, že byla uznána každému týmu jako splněná, bez ohledů na počet zásahů. V konečném důsledku byla pro nás přednější pozitivní interakce soutěžících, než důsledné dodržení předem stanovených pravidel. Je důležité mít dobře promyšlenou trasu, kudy hráči poběží. Není lehké osoby s postižením nasměrovat přesně podle pokynů, a tak je důležité počítat s místem okolo záchytných bodů. Prostředí by mělo být přehledné a dobře upravené. Stanoviště v našem intervenčním programu bylo venku mezi stromy, což bylo sice zajímavé pro dráhu běhu, ale neobešlo se bez menšího zranění, kdy jeden z klientů Empatie přehlédl při běhu malý stromek a zakopl o něj. Naštěstí se nic nestalo a tým stanoviště na druhý pokus úspěšně dokončil. Vzhledem k vzniklým potížím byla klientovi při závěrečném hodnocení udělena zvláštní cena za statečnost.

Vyhodnocení stanoviště č. 10: BĚŽKY

POŘADÍ	TÝM	BODY
1.	1	0,30
2. -3.	8	0,36
2. -3.	16	0,36
4.	15	0,42
5.	4	0,52
6.	10	0,56
7.	12	1,05
8.	1	1,13
9.	14	1,16
10.	6	1,21
11.	11	1,26
12.	7	1,28
13.	2	1,51
14.	9	1,59
15.	3	2,38
16.	5	splněno

Tab. 11: Vyhodnocení 10. Stanoviště

Poslední stanoviště bylo ohledně teoretické přípravy určeno na přírodní sníh, ale vzhledem k nepřízní počasí jsme byly nuceny použít náhradní plán a toto stanoviště upravit na suchou variantu. Při procházení jednotlivých úkolů se studenty před samotným začátkem soutěže jsme se setkaly s negativními ohlasy na obtížnost tohoto úkolu. Studentům se zdála trasa moc těžká a běžky moc nebezpečné, a proto jsme se rozhodly toto stanoviště nechat, ale uznat ho jako dobrovolné a záleželo na samotných týmech, zda ho absolvují. Ale opak se stal pravdou a tento úkol byl našimi klienty hodnocen jako jeden z nejlepších a dokonce si ho v závěru zkusily i paní vychovatelky. Týmy museli poněkud více spolupracovat, protože tato disciplína byla poměrně náročnější, ale mezi soutěžícími se našli i tací, co si nevzali na trasu ani hůlky a prošli ji jen za asistence svého kolegy. Bylo na členech týmu, kdo trasu absolvuje a kdo bude dělat dopomoc. Úkolem bylo prověřit správnou koordinaci a spolupráci. Tento tým byl pod odborným dohledem, který měřil čas a dělal během plnění úlohy druhou dopomoc. Při správné organizaci a dobrému zabezpečení úkoly podobného typu mohu vřele doporučit.

Dotazník pro vychovatelky domova sociálních služeb Empatie:

1. Co jste očekávaly od této akce?
2. Jak se vám tato akce líbila?
3. Měla tato akce pozitivní ohlasy u klientů, kteří se jí účastnili?
4. Je něco, co byste na této akci změnily?
5. Uvítaly byste opakování této akce i příští rok?

Tento dotazník jsem dala k vyplnění třem vychovatelkám, které se akce zúčastnily jako odborný dozor a všechny tři odpověděly na dané otázky téměř stejně.

Vyhodnocení dotazníku:

Zpětná vazba ze strany vychovatelek mě potěšila, protože byla kladná a dokonce by vedení uvítalo její opakování. Při rozhovoru s vychovatelkami během průběhu akce jsem se dozvěděla velice pozitivní informaci. Klienti Empatie měli na výběr ze dvou akcí pořádaných v jeden den, z nichž jednou z nich byl náš „Den Zdraví“, většina klientů se rozhodla zúčastnit naší akce, což nás velice potěšilo a především utvrdilo v tom, že spolupráce Jihočeské Univerzity a centra Empatie opravdu má smysl.

Otázka č. 1:

Na tuto otázku vychovatelky zodpověděly, že od této akce především očekávaly nadšení klientů, zábavu a radost.

Otázka č. 2:

Zde vychovatelky odpověděly kladně, a to tak, že akce se líbila moc a byla dobře zorganizovaná.

Otázka č. 3:

Zde odpověděly, že zpětná vazba byla celkově pozitivní všem klientům se moc líbila.

Otázka č. 4:

Na tuto otázku vychovatelky odpověděly všechny tři stejně, a to tak, že by na této akci nic neměnily.

Otázka č. 5:

Zde byla opět jednostranná pozitivní odpověď, a to taková, že akci by rády zopakovaly.

Odpovědi na obecné předpoklady:

- Odpověď na předpoklad č. 1:

Ano, námi vytvořený projekt byl realizovatelný v domově sociálních služeb Empatie. S kolegyní Blažkovou jsme zde již v minulých letech absolvovaly pedagogickou praxi, a proto nám byly prostory známé, vychovatelky nám dovolily používat jak vnitřní budovu, tak vnější zahradu. Hlavní myšlenkou bylo vytvoření projektu tak, aby se cítili dobře především klienti s mentálním postižením, vzhledem k tomu, že se Empatie účastní většiny podobných akcí pořádaných Jihočeskou univerzitou a je nucena dojíždět, naším hlavním úkolem bylo projekt zrealizovat v pro ně dobře známém prostředí, úkoly proto byly koncipovány vzhledem k možností využití prostor, což se nám v následné realizaci podařilo.

- Odpověď na předpoklad č. 2:

Ano, i tento předpoklad se potvrdil. Při výběru cílové skupiny bez postižení bylo důležité, aby tento sledovaný soubor splňoval určité požadavky. Vzhledem k tomu, že se jednalo o jednodenní akci, bylo důležité, aby tato skupina měla s mentálně postiženými alespoň základní zkušenosti. Podařilo se nám zprostředkovat studenty 2. ročníku Výchovy ke Zdraví. Hry byly koncipovány tak, aby byla zapotřebí spolupráce obou cílových skupin. Klienti si se studenty velice rozuměli, a díky zpětné vazbě od obou sledovaných souborů tento předpoklad mohu potvrdit.

- Odpověď na otázku č. 3:

Vzhledem k tomu, že se jednalo o projekt realizovaný pouze mnou a kolegyní Klárou Blažkovou, byla zapotřebí důkladná příprava a později i realizace. Byl to náš první projekt a díky výborné spolupráci vedení Empatie a studentů VKZ dle mého názoru vše proběhlo úspěšně. Projekt se podařilo uskutečnit a vzhledem k pozitivním reakcím zúčastněných a následných kladných odpovědí v dotazníku pro vychovatelky tento projekt doporučuji do praxe. Díky názvu „Den Zdraví“, jehož hlavní náplní je interakce mentálně postižených osob s osobami bez postižení, je možné téma akce dle možností měnit, například podle ročního období.

6. ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce byla příprava a realizace nově vytvořeného projektu „Den Zdraví“ pro osoby s mentálním postižením pomocí aplikovaných pohybových aktivit. V teoretické části jsem se zabývala nashromážděním odborné literatury, týkající se daného tématu a její následné zpracování a vytvoření souvislého textu. Největší pozornost jsem věnovala klasifikaci mentálního postižení a jeho terminologii, interakci, socializaci a v neposlední řadě aplikovaným pohybovým aktivitám.

V praktické části bylo hlavním cílem vytvoření a především samotná realizace intervenčního programu „Den Zdraví“ za účelem integrace osob s mentálním postižením s osobami bez postižení. Díky této akci jsem nashromáždila potřebné množství dat, které jsem ve své práci následně vyhodnotila. Pomohlo mi to zodpovědět si na odborné předpoklady, které jsem stanovila při přípravě projektu. Akce byla velmi úspěšná a zpětná vazba, které se ke mně a mé kolegyni Kláře Blažkové dostala, nás jen utvrdila v tom, jak je důležité těmto lidem nejen pomáhat, ale snažit se jim vytvořit takové prostředí, které bude pro ně příjemné. Reakce na námi vytvořený projekt mě velice potěšila a spolupráce s centrem Empatie otevřela nové obzory, kam se mé působení může nadále ubírat.

I přes to, že je to nově vytvořený projekt, doporučuji ho do praxe. Díky našemu nově vytvořenému logu, je možné téma akce obměňovat a s ním samozřejmě i seznam her. Pokud se naše akce dočká pokračování i v příštích letech, je důležité, aby se nesla ve stejném nebo alespoň podobném duchu, protože pomoc a vzájemné soužití s osobami s postižením je velice důležitá a po mých zkušenostech s ústavem Empatie i mnohdy příjemná a smysluplná.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- BARTÍK, Pavel. *Úpolové cvičenia a hry na 1. stupni základnej školy*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 1999. ISBN 80-8055-285-1.
- BERANOVÁ, Sandra. *Příprava, organizace a realizace kulturně-sportovního integračního dne pro osoby se zdravotním postižením*. ČESKÉ BUDĚJOVICE, 20. 04. 2011. Dostupné z: <http://theses.cz/id/xjhejj/metadataTheses.xml>. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Vlasta KURSOVÁ, Ph.D.
- BLAHUTKOVÁ, Marie, ŘEHULKA, Evžen a DVOŘÁKOVÁ, Šárka. *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido, 2005. 78s. ISBN 80-7315-108-1.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 126s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- EDELSBERGER, Tomáš. *Defektologický slovník*. 3. vydání Jinočany: H&H, 2000. 143 s. ISBN 80-86022-76-5.
- HOLČÍK, Juraj. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. 1.vyd. Brno: MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-7392-129-3.
- JANKOVSKÝ, Jan. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80- 7254-192-7
- KALMAN, Michal, HAMŘÍK, Zdeněk a Jan PAVELKA. *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-instut, o.p.s, 2009. 172s. ISBN 978-80-254-5965-2
- KREJČÍ, Milada. *Jóga v praxi pedagoga*. České Budějovice. PF JU, 1995. 111s. ISBN 80-7040-129-X
- KŘIVOHLAVÝ, Jan. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.r.o., 2001.279s. ISBN 80-7178-77-4
- KURSOVÁ, Vlasta. *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční pohybový program*. České Budějovice: PF JU, 2009. ISBN 978-80-7394-198-7.
- MARCUS H. BESS, FORSYTH H. LEIGHANN. *Psychologie aktivního způsobu života: Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Vydání první. Praha: Portál, s.r.o., 2010. 223s. ISBN 978-80-7367-654-4.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- MAZAL, Ferdinand. *Hry a hraní pohledem ŠVP*. Olomouc: Hanex, 2007. 394s. ISBN 978-80-85783-77-3.
- MIŠURCOVÁ, Věra, FIŠER, Jiří a Jiří FIXL. *Hra a hračka v životě dítěte*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. 143s. ISBN 14-112-89.
- MUŽÍK Vladislav a Milada KREJČÍ. *Tělesná výchova a zdraví*. Olomouc: Nakladatelství HANEX, 1997. 139s. ISBN 80-85783-17-7
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Portál, s.r.o., 2009. 269s. ISBN 978-80-7367-509-7
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1.vyd. Brno: Paido, 1998. s. 239. ISBN 8085931656.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, 2006 404s. ISBN 80-7315-120-0
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1982. 14-072-86.
- ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost*. UK Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
- SLEPIČKA, Pavel, HOŠEK, Václav a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. Praha, Karolinum 2009, brožovaná, 242 str., ISBN 978-80-246-1602-5
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. s. 184. ISBN 8071785067.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vydání Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace – Vzdělávání Výchova Sociální péče*. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portal, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Zuzana HADJMOUSSOVÁ. *Psychologie handicapu 2. část.*, 2. vyd. Liberec: Technická univerzita, fakulta pedagogická, 2003. ISBN 80-7083-764-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do vývojové psychopatologie III: Vzdělávací handicap – postižení schopností nezbytných k učení*. Liberec: TU v Liberci, 2003. s. 100. ISBN 8070836695.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 2. vydání Praha: Parta 2004. ISBN 80-7320-063-5

VANČURA, Jan. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. 37 s. ISBN 978-80-87029-14-5.

VOTAVA, Jiří. A KOL., *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5

VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. Praha: Karolinum, 2000.139s. ISBN 80-246-0057-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

DOBROMYSL. *Co je to mentální retardace?*. [on-line]. [citováno 2011-10-12]

Dostupné z:

<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=32>

DOMOV LIBNÍČ. Naše služby. [on-line]. [citováno 2012-03-12]. Dostupné z:

http://domovlibnic.cz/?Na%C5%A1e_slu%C5%BEby

JEDEN SVĚT NA ŠKOLÁCH. *Přířezová témata 2007*. [on-line]. [citováno 2012-02-12]. Dostupné z:

http://www.jedensvetnaskolach.cz/download/pdf/jsnsfilmpdfquestions_94.pdf

NICM. *Klasifikace mentálního postižení*. [on-line]. [citováno 2012-01-12].

Dostupné z:

<http://www.nicm.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni>

8 SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1	Záznamová karta
Příloha č. 2	Obrázek formátu A3 ke stanovišti č. 3
Příloha č. 3	Diplom
Příloha č. 4:	Věcné ceny
Příloha č. 5	Logo „Den Zdraví“
Příloha č. 6 - 18:	Fotografická dokumentace z akce „Den Zdraví“

př. č. 1: Záznamová karta

TÝM ČÍSLO	JMÉNA:
Obrázek z víček	
Věšení vloček	
Skládání obrázku	
Házení na sněhuláka	
Běžky	
Hledání sněhových vloček	
Zdobení sněhuláka	
Výbava na lyže	
Vyhýbání koulím	
Poznávání předmětů	
Pořadí	

př. č. 2: Obrázek ve formátu A3 ke stanovišti č. 3



př. č. 3: Diplom



př. č. 4: Věcné ceny



př. č. 5: Logo „Den Zdraví“

