

# Sportovní aktivity žáků se speciálními potřebami

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B7506 Speciální pedagogika

*Studijní obor:*

Speciální pedagogika pro vychovatele

*Autor práce:*

**Jiří Vít**

*Vedoucí práce:*

PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky



## Zadání bakalářské práce

# Sportovní aktivity žáků se speciálními potřebami

*Jméno a příjmení:* Jiří Vít  
*Osobní číslo:* P17000409  
*Studijní program:* B7506 Speciální pedagogika  
*Studijní obor:* Speciální pedagogika pro vychovatele  
*Zadávací katedra:* Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky  
*Akademický rok:* 2018/2019

### Zásady pro vypracování:

**Cíl bakalářské práce:** Ověřit míru motivace pro realizaci společných sportovních aktivit dětí s tělesným a mentálním postižením a dětí intaktních.

**Požadavky:** Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

**Metody:** Dotazník, pozorování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

*Rozsah grafických prací:*  
*Rozsah pracovní zprávy:*  
*Forma zpracování práce:*  
*Jazyk práce:*

tištěná/elektronická  
Čeština



### **Seznam odborné literatury:**

- DOVALIL, J. a kol. 2005. Výkon a trénink ve sportu. 1. vyd. Praha: Olympia. ISBN 80- 7033-760-5.  
KRIŠTOFIČ, J., 2006. Pohybová příprava dětí: koordinační a kondiční gymnastická cvičení. Praha: Grada. ISBN 80-247-1636-4.  
KURKOVÁ, P., 2005. Pohybové aktivity a sport osob se zdravotním postižením: adresář kontaktů. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80- 244-1263-2.  
PERIČ, T., 2012. Sportovní příprava dětí. Nové aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4218-2.  
PLACHÝ, A., PROCHÁZKA, L., 2014. Učebnice fotbalu pro trenéry dětí (4 – 13 let). 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3477-7.  
VOTÍK, J., ZALABÁK, J., BURSOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, P., 2011. Fotbalový trenér: základní průvodce tréninkem. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3982-3.

*Vedoucí práce:*

PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

*Datum zadání práce:*

3. dubna 2019

*Předpokládaný termín odevzdání:*

30. dubna 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2019

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

8. dubna 2020

Jiří Vít

## **Poděkování**

Velké poděkování si zaslouží vedoucí bakalářské práce PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D., za odborné vedení, pomoc, podporu a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Děkuji také své rodině a svým blízkým za podporu, kterou mi po celou dobu mého bakalářského studia poskytovali.

Jiří Vít

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá sportovními aktivitami žáků s tělesným nebo mentálním postižením a žáků bez postižení. Cílem práce je zmapovat aktivity těchto skupin a zjistit míru motivace pro společné činnosti. Práce je také zaměřena na přínos pohybových aktivit pro oba zkoumané soubory, vzájemné interakce a to, jak vnímají jednotlivci společné sportování.

Teoretická část práce zpracovává za pomoci odborných zdrojů východiska, která se vztahují k problematice jedinců s tělesným a mentálním postižením. Tato část práce je zaměřena na charakteristiku, dělení a specifické potřeby jedinců s hendikepem. Následně jsou popsány zájmové činnosti, jejich přínos a motivace osob pro tyto aktivity. Dále jsou zmiňovány trendy ve sportovní přípravě mládeže.

Empirická část se zabývá průzkumem. Pro získání potřebných dat byla použita metoda kvantitativního průzkumu. Průzkumného šetření se zúčastnily dvě skupiny respondentů. V této části je uvedeno zpracování informací v rámci provedeného dotazníkového šetření. Získaná data byla zpracována, vyhodnocena a posloužila k zodpovězení průzkumných otázek.

**Klíčová slova:** tělesné postižení, specifické potřeby, sportovní aktivity, zájmová činnost, motivace

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with sports activities of pupils with physical or mental disabilities and pupils without disabilities. The aim of this work is to map the activities of these groups and find out the level of motivation for joint activities. The work is also focused on the benefits of physical activities for both groups, interactions and how individuals perceive joint sports.

The theoretical part of the thesis elaborates, with the help of professional resources, the bases related to the problems of individuals with physical and mental disabilities. This part of the thesis is focused on the characteristics, division and specific needs of individuals with disabilities. Subsequently, interest activities, their contribution and motivation of persons for these activities are described. Trends in youth sports training are also mentioned.

The empirical part deals with the survey. The quantitative survey method was used to obtain the necessary data. Two groups of respondents participated in the survey. In this section, information processing in the framework of the questionnaire survey is presented. The obtained data were processed, evaluated and used to answer the exploratory questions.

**Keywords:** physical disability, specific needs, sport activities, hobbies, motivation

## Obsah

Seznam grafů .....	11
Seznam tabulek.....	12
Úvod .....	13
Teoretická východiska.....	14
1 Vymezení pojmů .....	14
2 Jedinec s tělesným postižením .....	15
3 Dělení postižení.....	16
3.1 Postižení vrozené .....	17
3.2 Postižení získané.....	17
3.3 Typy postižení.....	18
3.3.1 Zrakové postižení .....	18
3.3.2 Sluchové postižení.....	18
3.3.3 Pohybové postižení .....	18
3.3.4 Mentální postižení .....	19
3.3.5 Porucha komunikačních schopností .....	19
3.3.6 Specifické vývojové poruchy učení .....	19
3.3.7 Specifické vývojové poruchy chování .....	19
3.3.8 Kombinované postižení.....	19
4 Tělesné postižení .....	20
4.1 Etiologie tělesného postižení .....	21
4.2 Klasifikace pohybových vad.....	21
5 Specifické potřeby tělesně postižených.....	24
6 Zájmové činnosti .....	26
6.1 Aktivní zájmové činnosti .....	26
6.2 Receptivní zájmové činnosti .....	26



6.3 Pravidelná zájmová činnost .....	26
7 Motivace a motiv.....	28
8 Vrstevnická skupina .....	29
9 Sport jedinců se zdravotním nebo mentálním postižením .....	29
9.1 Rekreační sport .....	30
9.2 Výkonnostní sport.....	30
9.3 Vrcholový sport .....	31
10 Sportovní aktivity jedinců s hendikepem a volný čas .....	31
11 Cíle a význam pohybových aktivit a sportu .....	33
12 Přínos sportovních aktivit.....	34
13 Negativní stránka tělesné zátěže u hendikepovaných jedinců.....	35
14 Fotbal.....	36
14.1 Charakteristika fotbalu.....	36
14.2 Biopsychosociální charakteristika kategorie mladších a starších žáků.....	37
14.3 Kategorie mladších žáků.....	38
14.4 Kategorie starších žáků.....	38
15 Současné trendy ve sportovní přípravě mládeže .....	39
Empirické šetření.....	41
16 Cíl průzkumu a průzkumné otázky.....	41
16.1 Cíl práce.....	41
16.2 Průzkumné otázky.....	41
17 Metodika.....	41
17.1 Použité metody a techniky průzkumu.....	41
17.2 Charakteristika průzkumného souboru .....	42
18 Organizace a popis průzkumného šetření .....	42
19 Výsledky průzkumného šetření a interpretace.....	43
19.1 Vyhodnocení dotazníků .....	43

20	Diskuze .....	72
	Závěr .....	75
	Seznam použitých zdrojů .....	77
	Seznam příloh .....	81

## Seznam grafů

GRAF 1: <i>Kdo rozhoduje o činnostech po vyučování (H)</i> .....	44
GRAF 2: <i>Kdo rozhoduje o činnostech po vyučování (INT)</i> .....	44
GRAF 3: <i>Kde žáci tráví volný čas (H)</i> .....	45
GRAF 4: <i>Kde žáci tráví volný čas (INT)</i> .....	46
GRAF 5: <i>Zaměření kroužků (H)</i> .....	47
GRAF 6: <i>Zaměření kroužků (INT)</i> .....	47
GRAF 7: <i>Přínos sportování (H)</i> .....	48
GRAF 8: <i>Přínos sportování (INT)</i> .....	49
GRAF 9: <i>Vliv sportovní aktivity na osobní život (H)</i> .....	50
GRAF 10: <i>Vliv sportovní aktivity na osobní život (INT)</i> .....	50
GRAF 11: <i>Přínos společného sportování s jedinci bez hendikepu</i> .....	51
GRAF 12: <i>Přínos společného sportování s jedinci s hendikepem</i> .....	52
GRAF 13: <i>Připuštění si nevýhody při sportování</i> .....	53
GRAF 14: <i>Připuštění si výhody při sportování</i> .....	53
GRAF 15: <i>Uplatněné vlastnosti při sportování (H)</i> .....	54
GRAF 16: <i>Uplatněné vlastnosti při sportování (INT)</i> .....	55
GRAF 17: <i>Motivace při sportování (H)</i> .....	55
GRAF 18: <i>Motivace při sportování (INT)</i> .....	56
GRAF 19: <i>Omezení při společném sportování (H)</i> .....	57
GRAF 20: <i>Omezení při společném sportování (INT)</i> .....	58
GRAF 21: <i>Vliv sportování na psychiku (H)</i> .....	59
GRAF 22: <i>Vliv sportování na psychiku (INT)</i> .....	59
GRAF 23: <i>Co přivedlo ke sportování (H)</i> .....	60
GRAF 24: <i>Co přivedlo ke sportování (INT)</i> .....	61
GRAF 25: <i>Sporty pro hendikepované (H)</i> .....	62
GRAF 26: <i>Sporty pro hendikepované (INT)</i> .....	62
GRAF 27: <i>Sportování pomáhá navazovat kamarádství (H)</i> .....	63
GRAF 28: <i>Sportování pomáhá navazovat kamarádství (INT)</i> .....	64
GRAF 29: <i>Důvody větší radosti z úspěchu (H)</i> .....	64
GRAF 30: <i>Důvody větší radosti z úspěchu (INT)</i> .....	65
GRAF 31: <i>Co se líbilo na společném sportování (H)</i> .....	66
GRAF 32: <i>Co se líbilo na společném sportování (INT)</i> .....	67

GRAF 33: <i>Co se nelibilo na společném sportování (H)</i> .....	68
GRAF 34: <i>Co se nelibilo na společném sportování (INT)</i> .....	68

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: <i>Důvody a vlivy pro sportování (H)</i> .....	70
Tabulka 2: <i>Důvody a vlivy pro sportování (INT)</i> .....	71

## Úvod

Sportovní aktivity a výchova k pohybu jsou součástí lidského bytí. Vlastní pohyb není pouze důležitým projevem lidské existence, ale je také jedním ze základních předpokladů komplexního a harmonického rozvoje všech dětí. Nedílnou součástí našeho života je kromě povinností také smysluplně a efektivně strávený volný čas, který patří ke zdravému stylu života. Každý jedinec má právo na plnohodnotný a spokojený život. Jestliže zdravý člověk žije svůj život naplno, proč by tomu tak nemělo být i u člověka s hendikepem. Pro žáky s tělesným nebo mentálním postižením je velmi důležitá i organizace volného času.

V současnosti usilujeme o začleňování jedinců s hendikepem do intaktní populace. S tím samozřejmě souvisí i podpora a rozvoj sportovních volnočasových aktivit těchto jedinců. Aby docházelo k vzájemnému přirozenému soužití, měla by společnost znát a chápat specifické potřeby a individualitu jedinců s hendikepem a taky si uvědomovat, že lidé s postižením mají v podstatě stejné potřeby, problémy i stejná práva jako všichni ostatní.

Cílem této bakalářské práce je poukázat na to, že smysluplné využití volného času je jedním z předpokladů pro aktivní život nejen intaktních dětí, ale i žáků s tělesným nebo mentálním postižením, že tito jedinci potřebují podporu a individuální přístup. Také, že je možné jedince vhodně motivovat k pohybovým aktivitám a pomoci jim najít místo ve společnosti, která je bude uznávat a respektovat.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část obsahuje několik kapitol. Jsou zde uvedeny charakteristiky a rozdělení tělesných postižení. Jsou zmíněny potřeby, motivace, cíle zájmových činností a sportovních aktivit. V této části se pojednává i o trendech všeobecné přípravy mládeže. Empirická část se zabývá vlastním průzkumem. Specifikujeme zde použité průzkumné metody a popisujeme zkoumaný vzorek. Tento průzkum je založen na užití metod kvantitativního výzkumu. Hlavní metodou je využití dotazníků, dále bylo použito pozorování. V této části je i popsáno dotazníkové šetření, které bylo stěžejní pro vyhodnocení a pomohlo nám odpovědět na průzkumné otázky. Následují diskuze a závěr, kde jsou shrnuty a okomentovány výsledky a získané údaje.

## **Teoretická východiska**

### **1 Vymezení pojmů**

Zdraví – je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby (Velký slovník naučný 1999, s. 1652).

Hendikep – se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli či plnil úlohy, které jsou pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální (Slowík 2007, s. 27).

Jedinec s tělesným postižením – jedná se o jedince s poruchou hybného ústrojí, ať už je tato porucha způsobena vrozenou vývojovou vadou či získaná (nemoc, cévní mozková příhoda, záněty CNS, následky poranění míchy nebo mozku, roztroušená skleróza, amputace končetin, artritidy, artrózy) (Keller, 1992, s. 39).

Společnost – je skupina jednotlivců, která je charakterizována společnými zájmy a může mít i svou vlastní kulturu a instituce. V naprosté většině případů si pod pojmem společnost představíme národní stát jako ohraničený územní celek obývaný konkrétním národem (Keller 1992, s. 32).

Socializace – proces, který je univerzálním kulturním prostředkem k zajištění kontroly chování a myšlení členů společnosti. Cílem socializace je zformovat bytost, která se bude i o samotě chovat tak, jako by byla pod stálým dohledem ostatních členů skupiny (Keller, 1992, s. 32).

Jedná o celoživotní proces, během kterého se biologický tvor stává komplexní bytostí, která je schopna chování člena společnosti. Z pohledu jednotlivce se jedná pouze o jeden z procesů, které přispívají k rozvoji jeho osobnosti, ve smyslu získávání specifických lidských variant chování a prožívání (Vágnerová, aj. 1999, s. 158).

Normalita – charakteristický projev jedince, který je vymezen statisticky (měřitelný jev, např. vlastnost, chování, postižení), funkčně (výkon splňující nároky dané okolnostmi, situací) a sociálně (respektování tradičních norem stanovených společností) (Velký slovník naučný 1999, s. 697).

Segregace – diskriminující dělení společnosti založené na určitém principu (náboženství, majetek, handicap). Původně proces, kdy takto označení nenormální jedinci či

celé skupiny byli přesídlováni mimo ostatní obyvatelstvo (Velký slovník naučný 1999, s. 839).

Adaptace – proces, kdy se jednotlivec nebo skupina přizpůsobí nové situaci, resp. novému prostředí (Velký slovník naučný 1999, s. 26).

Integrace – plnohodnotné soužití zdravých a hendikepovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života (vzdělání, zaměstnání, volný čas apod.) (Velký slovník naučný 1999, s. 611).

Inkluze – v podstatě nekončící proces, je to úplné splynutí postižených a nepostižených občanů (Slowík 2007, s. 29).

## **2 Jedinec s tělesným postižením**

Veřejnost vnímá tělesně postiženého jedince obvykle jako člověka, jehož motorický handicap je naprosto zjevný a nepřehlédnutelný. Hlavním znakem tělesného postižení je tedy porušení motoriky, a to jak z hlediska kvalitativního, tak i kvantitativního. U takto postižených osob se jedná o viditelné postižení dolních či horních končetin. (Fischer, aj. 2008, s. 34).

Pohybové postižení je příčinou omezení samostatnosti, vzniká tedy závislost na jiných lidech, je zábranou pro získání mnoha zkušeností a s tím souvisejícím omezením socializace, respektive sociální adaptace. Klíčovým faktorem ovlivňujícím také psychický vývoj pohybově postiženého jedince je rozsah a závažnost pohybového postižení. Důležitá je míra soběstačnosti a nezávislosti, která je spjata se zachováním přijatelné pohybové funkce horních i dolních končetin. Pohybové postižení bývá často spojováno s estetickým handicapem, s tělesnou deformací, která rovněž představuje určitou, především psychosociální zátěž. Hybnost dolních končetin je důležitá pro samostatnou lokomoci, která umožňuje odpoutání ze závislosti na jiných lidech. Je také prostředkem k získání mnoha poznatků, zkušeností a také předpokladem účelné orientace v prostředí. Hybnost horních končetin je významná hlavně pro sebeobsahu a pro aktivní kontakt s prostředím. Manuální zručnost je podstatná pro jakoukoli pracovní aktivitu. Postižení motoriky rukou rovněž znemožňuje osamostatnění. Hybnost mluvidel a mimická pohyblivost jsou důležité pro rozvoj komunikace, jak verbální, tak i neverbální. Pohybové postižení tohoto typu významně ovlivňuje sociální uplatnění člověka, jeho pozici ve společnosti, akceptaci ostatními lidmi a v závislosti na tom i jeho sebehodnocení. (Vágnerová 2012, s. 251–252).

Dle Slowíka (2007, s. 38) mohou být poruchy hybnosti jak primární (tedy jako následek přímého poškození pohybového ústrojí) tak sekundární (pohyb je omezen v důsledku jiné nemoci či poruchy). Zásadním znakem osob s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení hybnosti.

Může se jednat o prvotní nebo druhotné omezení hybnosti.

V případě prvotního omezení hybnosti se jedná buď o přímé postižení vlastního hybného ústrojí, nebo o postižení centrální či periferní nervové soustavy, kdy je v periferní části postiženo vlastní hybné ústrojí (např. amputace, deformace, vývojové vady a podobně). Při postižení střední části, to jest při poškození nižších center, popřípadě nervových drah, vznikají takzvané chabé obrny, zatímco patologické změny korové a přilehlé části mají za následek obrny spastické, popřípadě rozmanité poruchy hybnosti onemocněním extrapyramidového systému (dyskinetické formy obrny projevující se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které doprovázejí každý pokus o volní pohyb).

Ve druhém případě přetrvává centrální i periferní nervová soustava a vlastní hybné ústrojí bez patologických změn, hybnost je však omezena z jiných příčin. Projevují se tu důsledky chorob srdečních, revmatických, kostních apod., které omezují pohyb nemocného (Vítková 2006, s. 11).

Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, periferní část obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti. Dělí se na parézy (částečná ochrnutí) a plegie (úplná ochrnutí). Základní rozdělení plegií a paréz je: monoparéza, monoplegie, kdy je postižena jedna končetina, hemiparéza, hemiplegie, kdy jsou postiženy obě končetiny téže strany, dále pak paraparéza, paraplegie, kdy jsou postiženy obě horní nebo obě dolní končetiny. Podle toho, v jaké době postižení vzniklo a jaká část těla je postižena, se rozeznává, jedná-li se o obrnu, deformaci, malformaci či amputaci (Pipeková, 2006, s. 170).

### **3 Dělení postižení**

Existuje několik různých typů postižení, které se mohou dělit podle doby vzniku, typu nebo hloubky postižení. Podle doby vzniku se rozlišuje postižení vrozené a získané. Důležitý je také očekávaný vývoj postižení. Zdali se dá očekávat postupné zlepšení, zdali je stav stacionární nebo zda se očekává postupné zhoršování zdravotního stavu (Votava 2003, s. 48).



### 3.1 Postižení vrozené

Jedná se o postižení, které vzniká v období prenatalním, perinatálním a postnatálním. Je mnoho činitelů, které mohou způsobit poškození, a to v kterémkoli stadiu vývoje, s následky více či méně trvalými a závažnými. Období prenatalní je období během celého těhotenství. Vývojová porucha může být způsobena zvláštnostmi genetického kódu, který dítě přijímá od svých rodičů. Nebo může dojít k poškození vyvíjejícího embrya a plodu, a to vlivem teratogenních faktorů, které mohou být chemické (např. užívání některých léků v těhotenství, intoxikace nebo zneužívání psychoaktivních látek – alkohol, nikotin, drogy), fyzikální (např. vliv záření) nebo biologické (virová a infekční onemocnění, zátěžové situace, silná podvýživa matky nebo nesprávná výživa). V období perinatálním, které zahrnuje období během porodu, spočívá riziko především u komplikovaného, nešetrného a protražovaného průběhu porodu, kdy může dojít k poškození mozku novorozence především nedostatkem kyslíku. K poškození ovšem může dojít i po porodu v období perinatálním, a to vlivem chemických faktorů (např. zneužíváním psychoaktivních látek nebo při těžkých otravách), biologických faktorů (např. virovými a infekčními onemocněními jako je např. zánět mozku a mozkových plen nebo při těžkých úrazech hlavy) a dále vlivem sociálních faktorů (např. nevhodnými výchovnými podmínkami nebo nízkou sociální úrovní) (Matějček 2001, s. 91).

Následky mohou být různě závažné a různě se projevovat navenek. Může být poškozena stránka tělesná (porucha motoriky, malformace v obličeji, deformity končetin atd.), smyslová nebo psychická (snížený intelekt dítěte). Jednotlivé poruchy se mohou vyskytovat jednotlivě, nebo může být postiženo i více systémů najednou (Matějček 2001, s. 92).

U tohoto typu postižení nemají jedinci možnost porovnání stavu před postižením a po postižení, proto často bývají lépe smíření a adaptovaní na daný handicap. Na rozdíl od postižení získaného ovšem nemá jedinec zkušenosti z běžného života, což může způsobovat nerovnoměrný nebo pomalejší vývoj. Pro rozvoj osobnosti těchto postižených je velice důležitá pomoc společnosti, a to pomocí přiměřených sociálních a citových vazeb, motivací k dosažení životních, studijních i pracovních cílů. Důležitá je také snaha o snižování zbytečné závislosti, tedy snaha o dosažení samostatnosti a soběstačnosti (Votava 2003, s. 72).

### 3.2 Postižení získané

Toto postižení vzniká v průběhu celého života. Vzniká náhle, nejčastěji úrazem, nebo pozvolna, např. chronickou nemocí. Reakce na vznik postižení je velice individuální. Nezáleží

pouze na typu a stupni postižení, ale také na věku a osobní charakteristice jedince (Votava 2003, s. 74).

I navzdory individuálním rozdílům vzniká určitý sled reakcí, které probíhají na základě nově vzniklé situace. Nejčastěji je popisováno pět po sobě následujících fází:

1. šok a negace (popírání traumatu)
2. agrese (výbuchy hněvu a vzdoru proti nastalé realitě)
3. smlouvání (vyjednávání podmínek, za nichž by bylo možné běh dění zvrátit)
4. smutek a deprese (poznání nezvratitelnosti běhu dění)
5. akceptace (přijetí nepřijatelného, smíření se).

Není ovšem podmínkou, že jednotlivé fáze musí jít přesně za sebou. Fáze se mohou navzájem prolínat nebo může být některá fáze vypuštěna (Křivohlavý 2002, s. 117).

### **3.3 Typy postižení**

Z hlediska typu postižení Renotierová (2006, s. 33–36) rozeznává postižení zrakové, sluchové, pohybové, mentální, poruchu komunikačních schopností, vývojové poruchy učení a chování a kombinované postižení.

#### **3.3.1 Zrakové postižení**

Zrakové postižení zahrnuje osoby s různým stupněm a typem poškození zrakové percepce (např. osoby nevidomé, se zbytky zraku, s refrakčními vadami atd.). Disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením se nazývá oftalmopedie.

#### **3.3.2 Sluchové postižení**

Sluchové postižení představuje skupinu, jejíž variabilita je dána strukturou a hloubkou sluchové vady, dobou, kdy k poškození došlo, úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturními podmínkami. Jedná se např. o osoby nedoslýchavé, se zbytky sluchu, neslyšící aj. Obor, který se zabývá jedinci se sluchovým postižením, se nazývá surdopedie.

#### **3.3.3 Pohybové postižení**

Pohybové postižení se projevuje u osob nemocných, tělesně postižených a zdravotně oslabených (např. vrozené tělesné vady končetin, mozková obrna, rozštěp páteře, respirační, svalová a kosterní onemocnění aj.). Obor zabývající se výchovou, vzděláním a společenským a pracovním začleněním osob s pohybovým onemocněním je somatopedie.

### **3.3.4 Mentální postižení**

Mentální postižení pozorujeme u jedinců s mentální retardací různého původu a stupně. V České republice se od devadesátých let rozlišují čtyři kategorie – lehká, střední, těžká a hluboká mentální retardace. Tito jedinci jsou předmětem vědní disciplíny zvané psychopedie.

### **3.3.5 Porucha komunikačních schopností**

Porucha komunikačních schopností se popisuje u jedinců s neurózou řeči, s vadami výslovnosti, s organickou poruchou řeči atd. Věda, zabývající se osobami s narušenou komunikační schopností se nazývá logopedie.

### **3.3.6 Specifické vývojové poruchy učení**

Mezi nejčastější vývojové poruchy učení se řadí dyslexie (porucha v oblasti osvojování si čtenářských dovedností), dysgrafie (obtíže v oblasti osvojování si psaní), dysortografie (obtíže v oblasti pravopisu) a dyskalkulie (porucha schopnosti operovat s číselnými symboly).

### **3.3.7 Specifické vývojové poruchy chování**

Jedná se o opakované a dlouhodobé chování, které narušuje sociální nebo právní normy společnosti a není přiměřené danému věku. Obor zabývající se etiologií, projevy, prevencí, výchovou, převýchovou, vzděláváním a pracovní přípravou morálně narušených jedinců se nazývá etopedie.

### **3.3.8 Kombinované postižení**

Kombinované postižení se vyskytuje u osob, které vykazují příznaky současného výskytu více postižení.

Zdravotní postižení se také může rozlišovat podle hloubky postižení, a to na postižení lehkého, středního a těžkého stupně. Poruchy lehkého stupně jsou charakterizovány minimálními odlišnostmi od normy, které se dají zvládnout bez zvláštní, speciální a institucionalizované pomoci. Jedná se např. o poruchy chování v dětském věku nebo o poruchy učení. Poruchy středního stupně již vyžadují speciální přístup, metody a pomoc. Ve většině případů je nutná účast specialistů a speciálních institucí (např. praktické nebo speciální školy nebo ústavní ochranná výchova). Do kategorie poruch těžkého stupně se řadí jedinci, kteří jsou plně odkázáni na pomoc okolí a společnosti a vyžadují celodenní speciální péči. Péče o jedince s těžkým stupněm postižení je ve většině případů realizována ve

speciálních institucích, jako např. v institucích s celodenním pobytem nebo v detenčních ústavech (Fischer, aj. 2008, s. 158).

#### **4 Tělesné postižení**

Pojem tělesné postižení často neodborné veřejnosti evokuje představu jedince na vozíku nebo s berlemi v podpaží. Důvodem může být piktogram člověka na vozíku, který zahrnuje všechny osoby s tělesným postižením (Slowík 2007, s. 30).

Tělesné postižení ovšem představuje mnohem širší škálu projevů, do kterých se řadí i dlouhodobá zdravotní oslabení, která navenek nemusí být téměř zjevná, ale mohou způsobovat mnohem větší znevýhodnění (Slowík 2007, s. 31).

Vítková (2004, s. 77) naopak považuje za tělesné postižení vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, které se projevují porušenou hybností. Tělesné postižení vymezuje jako přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony.

Mezi jednu z nejvýznamnějších osobností věnujících se rozvoji osob s tělesným postižením patřil Rudolf Jedlička, lékař a profesor Univerzity Karlovy, který v roce 1913 založil v Praze Jedličkův ústav pro tělesně postižené děti. Dalšími představiteli, kteří se věnovali rozvoji tohoto oboru, byli František Bakule a Augustin Bartoš, učitelé ve školách Jedličkova ústavu, kteří se snažili o hledání a rozvinutí pozitivních schopností těžce tělesně handicapovaných dětí (Slowík 2007, s. 52).

Somatopedie se vedle výchovně vzdělávací funkce věnuje také socializaci a resocializaci dětí, mládeže a dospělých (Fischer, aj. 2008, s. 91).

Název oboru somatopedie je odvozen z řeckých slov soma (tělo) a paideia (výchova) a spolu s dalšími obory (psychopedií, oftalmopedií, logopedií, surdopedií a etopedií) tvoří vědní oblast speciální pedagogiky (Vítková 2004, s. 17).

Současný termín je užíván od roku 1956, kdy ho u nás jako první začal používat František Kábele. Původní název byl defektologie ortopedická. V současné době se vedle termínu somatopedie používá také označení pedagogika tělesně postižených, výchova a vzdělávání jedinců s tělesným postižením nebo pedagogika tělesně a zdravotně postižených (Renotiérová 2006, s. 22).

## 4.1 Etiologie tělesného postižení

Příčiny tělesných postižení se různí z hlediska toho, zdali se jedná o postižení vrozené (kongenitální) nebo získané v průběhu života. U vrozeného postižení bývá příčinou poškození centrálního nervového systému v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období, kdy může dojít ke vzniku např. mozkové obrny, tělesným malformacím nebo rozštěpovým vadám. V etiologii získaných tělesných postižení dominují nejvíce úrazy, jako např. poranění páteře a míchy nebo amputace končetin a následky závažných nemocí, které mohou vzniknout v kterémkoli období života člověka (Slowík 2007, s. 65).

Mezi další příčiny poruchy pohybového aparátu patří špatný životní styl, kdy pod vlivem nesprávného držení těla, nedostatku pohybu a poškození kloubů při nadváze dochází k vadám a deformacím páteře. Mezi nejčastější deformity páteře patří skoliózy, kyfózy a lordózy. Poruchy hybnosti se mohou rozlišovat i na postižení primární, které vzniká jako následek přímého poškození pohybového aparátu nebo sekundární, které vznikají jako důsledek jiné nemoci či poruchy (Slowík 2007, s. 67).

## 4.2 Klasifikace pohybových vad

Pohybové vady se mohou rozdělit podle různých kritérií, a to podle typu postižení, doby vzniku a podle etiologie.

Podle typu vady se rozeznává postižení hybnosti, dlouhodobá onemocnění a zdravotní oslabení. Podle doby vzniku, jak už bylo zmíněno výše, se rozlišují vady vrozené (např. vrozené vady lebky; rozštěpy lebky, rtů, čelisti a páteře; nevyvinutí končetin nebo jejich částí; mozková obrna) a vady získané (např. deformity páteře; úrazy – zlomeniny nebo amputace; následky onemocnění – revmatismus, myopatie atd.). A podle etiologie se rozlišují tělesné odchylky a oslabení (např. vady páteře, luxace kloubů), tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin), úrazy (např. parézy, plegie v důsledku poranění páteře, amputace končetin), následky nemocí (encefalitidy, lymfské boreliózy, nádorových onemocnění), mozkové obrny (spastické i nespastické formy) a dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (epilepsie, onkologická onemocnění, oslabení imunity) (Pipeková 1998, s. 183).

Dále se pohybové vady mohou dělit podle postižené části těla, a to na obrny, deformace, malformace a amputace. Obrny jsou způsobeny poruchou centrální a periferní nervové soustavy. Centrální obrny jsou způsobeny poškozením centrální nervové soustavy, kterou tvoří mozek a mícha. Podle rozsahu a stupně závažnosti postižení se centrální obrny

dělí na parézy, které představují částečné ochrnutí a plegie, představující úplné ochrnutí. Podle lokalizace postižené části těla se parézy a plegie následně dělí na diparezu (dipleгии), která představuje ochrnutí dolní části těla, především dolních končetin, hemiparézu (hemiplegii) představující vertikální ochrnutí poloviny těla a dále kvadruparézu (kvadrupleгии), která představuje částečné nebo úplné ochrnutí všech čtyř končetin (Fischer, aj. 2008, s. 106).

Ke vzniku centrálních obrn může dojít jak v období prenatalním (v průběhu vývoje jedince), perinatálním (v průběhu porodu) a postnatálním (v období krátce po porodu), tak i v průběhu celého života vlivem nemoci, patologických organických změn nebo následkem úrazu. Mezi nejčastější příčiny patří asfyxie (dušení), úrazy hlavy, záněty mozku nebo míchy, krvácení do mozku nebo míchy, otravy, mozkové embolie či trombózy atd. (Michalík 2011, s. 49).

Mezi závažná centrální postižení patří mozková obrna, mozkové záněty, mozkové nádory, mozkové příhody, obrna míchy, rozštěp páteře a degenerativní onemocnění mozku a míchy (Pipeková 1998, s. 194).

Periferní obrny, označované také jako chabé obrny, vznikají následkem poruchy periferních nervů. Postihují pouze jednotlivé tělní periferie (např. končetiny, svaly nebo obličej) a jsou následkem hlubších poranění, úrazů, zánětů, nervosvalových onemocnění atd. Mohou mít charakter částečné obrny (parézy) nebo úplné obrny (plegie). Částečná obrna se projevuje nedokonale pracující končetinou a v mnoha případech je možné zlepšení funkčního poškození. U úplné obrny zůstává končetina nehybná a může být změněné cití (vyskytuje se bolestivé mravenčení nebo svrbění s křečemi), narušené vegetativní funkce (např. problémy s prokrvením v lokalitě poškození), ale také může dojít k atrofii motorického svalstva a postupně k celkové deformitě končetiny (Michalík 2011, s. 53).

Deformace se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla a mohou být vrozeného nebo získaného původu (Pipeková 1998, s. 197).

Mezi vrozené deformity patří rozštěpy, vrozené luxace kloubů (kyčle), změny struktury kostí (papírové, zvýšeně lomivé kosti způsobené nedostatkem vápníku a vitamínu D) a změny svalů (Duchennova svalová dystrofie) (Novosad 2011, s. 27).

Získané deformace vznikají nejčastěji jako následek nesprávného držení těla. Řadí se sem např. skolióza a kyfóza. U deformit získaného původu je důležitá převážně prevence a rehabilitační cvičení (Pipeková 1998, s. 190).

Mezi deformity se řadí také nedostatek či nadbytek růstového hormonu, při kterém dochází nejenom k proporcionálním, ale i orgánovým deformitám lidské postavy. Nedostatek růstového hormonu způsobuje nemoc zvanou nanismus. Člověk, který je postižen touto chorobou, je nápadně malého tělesného vzrůstu (u žen je výška do 135 cm, u mužů do 145 cm). Opakem nanismu je nemoc zvaná akromegalie. Jedná se o onemocnění, při kterém je růstový hormon produkován i po ukončení růstu. Jelikož už ale kosti nejsou schopny se dále prodlužovat, dochází ke zvětšování pouze okrajových částí těla (prsty, jazyk, brada atd.). Příčinou bývá většinou nezhoubný nádor hypofýzy, který lze naštěstí často úspěšně operovat (Michalík 2011, s. 55).

Malformace znamená patologické vyvinutí, či nevyvinutí různých částí těla, a to nejčastěji končetin (Pipeková 1998, s. 192). Jedná se o odchylku od normálního stavu končetiny přítomné v okamžiku narození. V odborné literatuře se někdy označuje souborným názvem dysmelie. V závislosti na stupni postižení se rozeznávají různé formy, jako je amelie, což je vrozená absence celé končetiny, peromelie, což je absence části paže, mikromelie, která označuje celkové zmenšení končetiny, a fokomelie, při které malformované končetiny ve tvaru ploutve nasedají přímo na ramena. Při postižení samotné ruky se vyskytuje polydaktylie, kdy končetina obsahuje více než pět prstů, oligodaktylie, kdy končetina obsahuje méně než pět prstů (nejčastěji chybí malík a palec), a syndaktylie, která představuje srůst dvou a více prstů (Fischer, aj. 2008, s. 114).

Amputace je umělé a nenávratné oddělení části končetiny od těla. Mezi nejčastější příčiny patří úrazy (autonehody, poranění elektrickým proudem, výbušninou atd.), cévní onemocnění (např. Bürgerova-Winiwarterova choroba, při které dochází k akutnímu zánětu žil a tepen a následné trombóze), metabolické onemocnění (diabetes mellitus), zhoubné nádory na končetinách nebo infekční onemocnění (Pipeková 1998, s. 192).

Ztráty končetin mohou být alespoň částečně kompenzovány protézami. Používání protézy a její nácvik ovšem nejsou jednoduché a jedná se o dlouhodobý proces. Následkem amputace také dochází k sekundárním dopadům, jako je přetěžování zbývajících končetin a páteře, bolesti v pahýlu, ztížená sebeobsluha atd. Bohužel i přes velký posun ve výzkumu v oblasti protetiky, jehož cílem je zlepšení kvality života pomocí výroby kvalitnějších protéz, nikdy nelze nahradit plnou funkci ztracené končetiny (Michalík 2011, s. 71).

## 5 Specifické potřeby tělesně postižených

Osoby se zdravotním postižením mají naprosto stejné potřeby jako ostatní lidé. Jediné, co je jiné, je to, jakým způsobem dochází k jejich uspokojování. Zdravotně znevýhodněná osoba potřebuje jistou pomoc, podporu nebo kompenzaci při uspokojování svých přirozených lidských potřeb. Je zapotřebí těmto lidem zpřístupnit možnosti, jak budou naplňovat své potřeby vzdělávání, pracovního uplatnění, kulturního vyžití, seberealizace, společenského uplatnění aj. Překážky, které se osobám se zdravotním postižením staví do cesty, mohou způsobovat frustraci, deprivaci a mohou také ovlivnit harmonický vývoj jejich osobnosti (Novosad 2009, s. 29).

S životní situací osob s tělesným postižením souvisejí i specifické potřeby. Jedná se o potřeby, které vznikají důsledkem zdravotního postižení a vyskytují se tam, kde důsledky postižení způsobují překážky, které lidé bez postižení nezaznamenávají. Jedná se např. o dostupnost prostředí, informací, příležitostí atd. (Novosad 2011, s. 144).

Jesenský (1993, s. 29–30) uvádí přehled o specifických potřebách ve vztahu k jednotlivým typům zdravotního postižení. Zaměřil se na osoby dlouhodobě nemocné (postižení respirační, kardiovaskulární, látkové výměny, karcinogenní aj.) a na osoby se zrakovým, tělesným, sluchovým a mentálním postižením. Snadno můžeme porovnat, jak se od sebe liší frekvence potřeb u jednotlivých typů zdravotního postižení a jaké mají rozdílné priority.

Například v oblasti léčení a léčebné rehabilitace lze sledovat vysokou frekvenci této potřeby u osob dlouhodobě nemocných a u osob s tělesným postižením, kdežto u osob se zrakovým, sluchovým a mentálním postižením je frekvence jen mírně zvýšená.

U pracovní rehabilitace a uplatnění můžeme pozorovat její vysokou frekvenci u osob se zrakovým, tělesným a mentálním postižením a pouze zvýšenou frekvenci dané potřeby u osob dlouhodobě nemocných a osob se sluchovým postižením.

O speciální vzdělání a speciální výchovu projevují ve vysoké míře zájem osoby se zrakovým a sluchovým postižením, zvýšená frekvence potřeby se projevuje u osob s tělesným postižením, mírně zvýšená u osob s mentálním postižením a osoby dlouhodobě nemocné vykazují jen běžnou frekvenci zmiňované potřeby.

Citové vyžití a uspokojení je ve vysoké míře potřebné pro všechny zkoumané osoby se zdravotním postižením, pouze u osob dlouhodobě nemocných je frekvence potřeby jen mírně



zvýšená. Jednotnou shodu u všech zkoumaných osob s postižením a zároveň s nejvyšší úrovní frekvence můžeme sledovat u potřeby životní jistoty.

Logicky vysokou frekvenci potřeby protetiky a kompenzačních pomůcek mají osoby se zrakovým, tělesným a sluchovým postižením, které jsou velmi často odkázány na používání těchto pomůcek, kdežto osoby s mentálním postižením mají frekvenci potřeby jen mírně zvýšenou a osoby dlouhodobě nemocné mají frekvenci potřeby na zcela běžné úrovni.

Z pohledu zvýšení životních nákladů se frekvence této potřeby jeví na nejvyšší možné úrovni osobám se zrakovým a tělesným postižením, pro dlouhodobě nemocné je frekvence potřeby na zvýšené úrovni a osoby se sluchovým a mentálním postižením mají frekvenci zmiňované potřeby na běžné úrovni.

Vysokou frekvenci potřeby životního partnera shodně uvedly všechny zkoumané osoby, kromě osob s mentálním postižením, u kterých byla frekvence pouze na zvýšené úrovni.

Nepostižený člověk se jen těžko dokáže vžít do situace člověka, který je trvale na vozíku, nebo má výrazné pohybové omezení. Pro takto handicapované jedince je nejenom složitější pohyb v prostoru, ale i uspokojování základních biologických potřeb, jako např. použití toalety nebo problémy s uspokojivým sexuálním životem. I přesto lze ale najít pomůcky a cesty k tomu, aby život člověka s tělesným postižením mohl dosahovat podobných kvalit jako u všech ostatních lidí. Za poslední desetiletí se výrazně zlepšila péče o handicapované jedince. Zvýšil se počet bezbariérových prostorů na veřejných místech a také se zlepšilo respektování určitých společenských pravidel zdravotně postižených občanů. Posun existuje i v oblasti pracovního uplatnění osob s tělesným postižením. Vznikají možnosti pracovního uplatnění z domácího prostředí nebo pomocí podporovaného zaměstnávání, což je služba, která pomáhá znevýhodněným lidem najít a udržet si práci na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek (Slowík 2007, s. 74).

I přes velký posun se ale stále handicapovaní jedinci často setkávají s nepochopením, a to jak na úřadech, tak i při hledání zaměstnání, kdy se zaměstnavatelé často bojí přijmout i kvalifikovaného zaměstnance z důvodu zdravotního handicapu. Bývá jim udělována nálepka, které se jen těžko zbavují. Okolí má také často tendenci připisovat lidem s tělesným postižením i handicap mentální a podle toho k postiženým jedincům přistupují (Slowík 2007, s. 75).

## **6 Zájmové činnosti**

Skoro každé dítě v dnešní společnosti navštěvuje nějaký volnočasový kroužek, který je odborně veden. Velkou část zájmových činností ovšem s dětmi plní i rodina. Jde především o naplnění volného času a relaxaci od každodenních povinností. Další důležitým aspektem, proč dětem vyplňovat volný čas zájmovými činnostmi, je prevence. Prevence před drogami, obezitou, aj. Vedení dětí a ostatních účastníků organizovaných činností směřuje k naplňování jejich volného času a tím je rozvíjení, navazování a usměrňování zájmů realizováno ve skupinách, ať formálně ustanovených s pevnou organizační strukturou, jako jsou kroužky, oddíly, soubory či kluby, nebo v neformálních skupinách, jako jsou volná sdružení sběratelů, fankluby, apod. Uspokojení zájmů v kolektivu pod odborným vedením přináší pozitivní výsledky a následně i uspokojení z dosažených úspěchů (Hájek, aj. 2008, s. 148).

### **6.1 Aktivní zájmové činnosti**

Do aktivních zájmových činností řadíme všechny aktivity, u kterých jedinec vyvíjí sám aktivitu (hokej, běh, čtení, hra na hudební nástroj).

### **6.2 Receptivní zájmové činnosti**

Tuto skupinu zájmových činností tvoří aktivity, kde zúčastněný pouze dění kolem sebe pozoruje (divadelní představení, koncert).

Další dělení zájmových činností je možné podle toho, kterou složku lidské osobnosti rozvíjí. Rukodělné činnosti, technické činnosti, sportovní činnosti, hudební činnosti, přírodovědné činnosti, pohybové činnosti, apod. Z hlediska společenských norem můžeme použít označení zájmy žádoucí, a tudíž chápané jako hodnotné, a zájmy nežádoucí, které se neslučují s obecně platnými společenskými, příp. právními normami (Hájek, aj. 2008, s. 167).

### **6.3 Pravidelná zájmová činnost**

Pravidelnou zájmovou činností rozumíme takovou zájmovou činnost, která se pravidelně opakuje a bývá někým organizována. Jedinec dochází vždy ve smlouvenou hodinu a den do kolektivu, který se schází kvůli stejným zájmům a cílům. Zájmová činnost bývá zpravidla placenou záležitostí.

Pravidelnou zájmovou činností můžeme rozdělit do několika kategorií:

Kroužek – menší zájmový útvar, jehož činnost směřuje zpravidla k vnitřnímu obohacení členů, zaměřuje se na vnitřní život útvaru (např. rybářský, modelářský, čtenářský).

Soubor – zájmový útvar, jehož činnost směřuje k veřejné produkci výsledků činnosti (např. pěvecký, taneční, divadelní). Zpravidla má závaznější strukturu a mívá více členů než kroužek.

Klub – zájmový útvar s volnější organizační strukturou, s možnou převažující receptivní činností členů (např. filmový klub, klub mladého diváka, fankluby).

Oddíl – toto označení se užívá výjimečně, a to zpravidla u tělovýchovných nebo turistických útvarů. Pojem označuje, že útvar je součástí většího organizačního celku a má charakter kroužku.

Kurz – útvar s vymezenou délkou trvání, zpravidla kratší než jeden rok, a jeho činnost směřuje k osvojení určitého množství vědomostí či dovedností (např. kurz PC, vyšívání, vaření) (Hájek, aj. 2008, s. 169).

Je potřeba si uvědomit, že každé dítě je jiné. Každé má své charakterové rysy, temperament a každé je už i v tomto věku osobností. Především každé dítě je vychováváno v jiné rodině a každá rodina má jiné zvyky a rituály. Všechny tyto aspekty ovlivňují vývoj dítěte, a to nejen psychický vývoj, ale i tělesný a citový a nesmíme zapomenout ani na sociální. Pedagog volného času by měl všechny tyto věci rozpoznat, především by měl rozpoznat individuální zvláštnosti dětí a případně s nimi pracovat více individuálně.

Dítě mladšího školního věku má velkou potřebu pohybu, jeho pohybová aktivita je velmi výrazná. V souvislosti se zdokonalováním činnosti smyslových orgánů svalstva a s vývojem kostry se zlepšuje pohybová koordinace, zejména jemná motorika ruky. Pohyby dětí jsou rychlejší, přesnější, vytrvalejší, rozmanitější, vytvářejí se předpoklady pro organizovanou tělesnou výchovu. Do osmého roku se však dítě ještě příliš nezaměřuje na výkon, spíše má potřebu spontánního pohybu (Hájek, aj. 2003, s. 27).

I z tohoto důvodu je potřeba od malička děti profilovat na více volnočasových aktivit, nejen pouze na jedno odvětví, aby se u dítěte rozvíjely veškeré pohybové vlastnosti od jemné motoriky až k vytrvalosti. Psychický vývoj, do kterého můžeme zařadit vývoj vnímání, pozornosti, představ, myšlení, učení je také stále ve vývoji. V tomto období děti stále lépe chápou a rozumí tomu, co je reálné, na co si mohou sáhnout. Charakteristickým jevem je, že dítě vnímá lépe a přesněji to, co je názorné a živé, co v něm vzbuzuje bezprostřední emocionální reakci (Hájek, aj. 2003, s. 28).

Děti v mladším školním věku již dokážou dávat pozor, ale jejich pozornost je velmi omezená, především během 6–8 roku života. V tuto chvíli musí pedagog, ať už ve škole nebo

volnočasový pedagog, děti správně motivovat a postupně se snažit dobu pozornosti prodlužovat. Kromě bezděčné pozornosti, které dítě méně vyčerpává, se vyvíjí i záměrná pozornost. Délka záměrného soustředění je však kratší. Proto je pedagogicky správné vyvolávat bezděčnou pozornost vhodnou motivací, vzbuzením zájmu, pestrou a zajímavou činností. Přesto je úkolem pedagogů zároveň pěstovat také záměrnou pozornost. Vzhledem k dosud nestálé pozornosti je vhodné častější střídání různých druhů a forem činností, neboť tak se děti méně unaví. U činnosti, které děti zaujmou, však jejich opakování nevádí a děti si často jejich opakování i vynucují (oblíbená hra, říkadla, pohádka, aj.) (Hájek, aj. 2003, s. 28).

## **7 Motivace a motiv**

Motivace je proces usměrňování, udržování a energetizace chování, který vychází z biologických zdrojů. Pojem motivace v psychologii zatím značně nejednotný, nejčastěji chápán jako intrapsychický proces zvýšení nebo poklesu aktivity, mobilizace sil, energizace organismu. Projevuje se napětím, neklidem, činností směřující k porušení rovnováhy. V zaměření motivace se uplatňuje osobnost jedince, jeho hierarchie hodnot i dosavadní zkušenosti, schopnosti a naučené dovednosti. Za nežádoucí motivaci jsou považovány strach, úzkost, bolest. Jde o interní proces regulace chování (osoba vynakládá úsilí při snaze o dosažení určitého cíle), dynamický stav (jsou zde přítomny hypotetické hybné síly), vycházející především z emočních a kognitivních procesů (Hartl, aj. 2000, s. 328).

Motivy (tj. pohnutky, příčiny) je možné dělit podle řady kritérií. Například na vnitřní motivy (vlastní iniciativa) a vnější motivy (vycházející z okolí), cyklické motivy (např. příjem potravy) a necyklické motivy (vycházející z momentální situace), primární motivy (vrozené, tělesné) a sekundární motivy (naučené, závislé na prostředí) (Kučera 2013, s. 81).

Motivace je proces iniciovaný výchozím motivačním stavem, v jehož obsahu se odráží nějaký deficit. Chování směřuje k odstranění tohoto deficitu, které je prožíváno jako určitý druh uspokojení. Výchozí motivační stav charakterizovaný nějakým deficitem lze označit jako potřebu. Chování je instrumentální aktivita zprostředkující vztah mezi potřebou a jejím uspokojením. Motiv pak vyjadřuje obsah tohoto uspokojení (Nakonečný 1995, s. 27).

Z uvedených charakteristik pojmu motivace vyplývá, že typické pro lidskou motivaci je tíhnutí k cílům. Cílem může být objekt, zkušenost, aktivita, stav či situace. Cíle a prostředky se u každého jedince liší. Motivy jsou uspokojovány určitými specifickými postupy. Výběr

cíle závisí obvykle na minulé zkušenosti. V utváření a formování našich motivů hraje důležitou roli naše sociální okolí.

## **8 Vrstevnická skupina**

Vrstevnická skupina se obvykle vytváří na základě snadnosti vzájemného kontaktu. Může vznikat v rámci školní třídy nebo v okruhu bydliště. Další možností jsou jen nějakou variantou těchto dvou alternativ (např. sportovní klub, chatová osada apod.). Ve skupině kamarádů získává dítě jiné zkušenosti než v rámci soužití se sourozenci, kamarádi i sourozenci se svým způsobem liší. Kamarádi jsou obvykle stejného věku a pohlaví, kamarády si lze vybrat, s kamarády lze sdílet jiné zážitky a zkušenosti (Vágnerová 2005, s. 292).

Vrstevnická skupina pomáhá získávat dítěti nové zkušenosti a učí se spolupráci s ostatními členy skupiny. Dítě se zde učí novému druhu chování, jinému než je zvyklé z prostředí, kde se vyskytují především dospělí jedinci. Jednou z nevýhod vrstevnické skupiny je tzv. kolektivní chování, tedy chování, kdy dítě následuje ostatní vrstevníky, protože nechce vyčnívat z kolektivu. Tento typ chování s věkem vymizí. Samozřejmost jistoty, kterou poskytuje rodina, umožňuje dítěti, aby se koncentrovalo na vztahy s vrstevníky. Potřeba kontaktu s vrstevníky je považována za jednu z nejvýznamnějších potřeb školního věku. Vrstevnická skupina se stává významným socializačním prostředím. Její vliv není institucionalizován a připouští větší variabilitu v socializačním rozvoji, umožňuje rozvoj jiných kompetencí a individuálně specifických rysů osobnosti. Ve vrstevnické skupině je dítě jedním z členů, musí přijmout určitá pravidla a zároveň je individuálně specifickou bytostí, která se zde prosazuje, jak dokáže. Skupina je místem sdílení určité životní zkušenosti a společného řešení problémů (Vágnerová 2005, s. 293).

## **9 Sport jedinců se zdravotním nebo mentálním postižením**

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako nejenom nepřítomnost nemoci, ale i nalezení a udržení bio-psycho-socio-spirituální pohody. Z toho vyplývá, že i člověk s nějakým omezením se může subjektivně cítit zdravý, jestliže se s určitou situací vnitřně vyrovná (Pacholík 2010, s. 63).

K jednomu z prvků, které mohou přispět k zachování a obnovení vnitřní pohody, patří také pohyb. Bohužel ne každý se může pohybovým aktivitám věnovat. Vznikají proto různé

modifikace a alternativy oblíbených sportů, aby je mohli provozovat také osoby s postižením (Pacholík 2010, s. 66).

S vhodnými kompenzačními pomůckami a adekvátní podporou se tak osoby s postižením mohou věnovat téměř všem sportům (Kudláček 2009, s. 21).

Pro fyzickou aktivitu zdravotně postižených osob není doposud stanoven žádný přesný termín. Užívají se například termíny jako sport invalidů (invalidsport) nebo sport handicapovaných (handicapsport) (Kálal 2007, s. 11).

Provozování sportovní aktivity znamená vyplnění volného času, jehož cílem je zlepšování tělesné kondice, nácvik obratnosti a nových dovedností. Osoby se zdravotním postižením mají tímto způsobem také možnost dostat se do společnosti osob s podobnými zájmy a podobného věku. Obvykle jsou dosahovány měřitelné a podobné výsledky, tím pádem se sportovec může srovnávat s ostatními podobně postiženými lidmi, ale i sledovat svůj výkon a výsledky v průběhu času (Votava 2003, s. 97).

Sportování zdravotně postižených není oblastí pouze moderní doby, ale existují zmínky o tom, že se sportovci s určitým postižením scházeli a zakládali svá sdružení už i v minulosti. Existoval například svaz pro vozíčkáře, amputáře, spastiky apod. Některé svazy existují nadále, ale v posledních letech je snaha přecházet k integrovanému pojetí sportů pro osoby s postižením (Kudláček, aj. 2013, s. 24).

Sport osob se zdravotním postižením se může provozovat na různých úrovních. Rozlišují se tři různé oblasti sportovních aktivit, a to sport rekreační, výkonnostní, a vrcholový.

## **9.1 Rekreační sport**

U rekreačního sportu se většinou nejedná o výkon nebo o výsledek, ale o pozitivní osobní zkušenost, smysluplné vyplnění volného času, udržení fyzické kondice, ale také možnosti dostat se do přírodního prostředí. U rekreačního sportu je také menší pravděpodobnost, že by došlo k přetížení sil sportovce a tím i zhoršení zdravotního stavu (Votava 2003, s. 105).

## **9.2 Výkonnostní sport**

Sport výkonnostní představuje zájmovou soutěžní činnost ve sportovních klubech. Je organizovaný a spočívá v účasti na pravidelných soutěžích různých věkových

a výkonnostních kategoriích řízených sportovními svazy. Cílem výkonnostního sportu je získání pozitivního prožitku, sociálního kontaktu, zlepšování fyzické kondice a seberealizace (Votava 2003, s. 106).

### **9.3 Vrcholový sport**

Vrcholový sport představuje nejvyšší výkonnostní úroveň sportu. Projevuje se vyšší náročností na psychickou, fyzickou a technickou připravenost, změnou životního stylu, vyššími požadavky na odborné trenérské vedení, vyšší náročností na organizaci i finance, potřebou asistentů a pomůcek. Sportovní vrcholové soutěže jsou nejvíce spojovány s paralympijským hnutím (Machová, aj. 2008, s. 74).

Výkony, kterých sportovci s postižením dosahují, jsou obdivuhodné a zasluhují obecné uznání. Jsou výrazem silné vůle a mimořádné motivace, která člověka vede k realizaci svých předsevzetí, tužeb a přání (Kálal 2007, s. 38).

## **10 Sportovní aktivity jedinců s hendikepem a volný čas**

Jednou z možností, jak může osoba s tělesným nebo mentálním postižením trávit volný čas, je věnovat se sportovním aktivitám. Pro jedince s tělesným postižením mají stejný smysl pohybové aktivity jako pro kohokoli jiného. Pohybové aktivity mají podstatný význam pro psychosociální rozvoj a pozitivně působí na zdravotní stav jedince (Pávková, aj. 2002, s. 68).

Pohyb pozitivně působí na snižování úrovně úzkosti a depresí. Podporuje kladné sebehodnocení člověka a jeho psychiku v boji se stresem (Křivohlavý 2002, s. 44).

Lidé se zdravotním postižením mohou ve sportovních aktivitách najít smysluplnost svého bytí a podnět k tomu „mít pro co žít“ (Křivohlavý 2004, s. 19).

Přestože sport pro tělesně postižené je jedním obrovským pozitivem, je stále mnoho osob s postižením, které vůbec nesportují. Důvodem je zřejmě malá dostupnost sportovních aktivit pro tyto jedince, nedostatečná informovanost, špatná propagace, nedostačující počet sportovních klubů pro sport osob s tělesným postižením, velká finanční náročnost, nedostačující počet profesionálních instruktorů a trenérů, kteří jsou specializovaní na sport osob s tělesným postižením (Pávková, aj. 2002, s. 71).

Pohyb zvyšuje vnímání sebe sama skrze naše tělo. Stavů vědomí a strukturální proměně mysli napomáhá vnímání těla a jeho potřeb. Emoce mají ve sportu přínos aktivního spojení se svalovou činností, a to umožňuje mnohem lepší emoční odreagování a zbavení se

nepříjemného napětí. Pro člověka je tedy sport užitečný nejen svým biologickým efektem, ale je i přínosný jako emoční prožitková příležitost, která zlepšuje kvalitu života (Slepička, aj. 2006, s. 55).

Pro člověka s tělesným a mentálním postižením mohou pohybové aktivity hrát i významnou roli při společenském začleňování, rozvíjení sebevědomí, sociální dovednosti a mohou podporovat rozvoj empatie. Pravidelná pohybová činnost působí preventivně, a proto předchází tak novým prohlubujícím se zdravotním obtížím. Pohybová aktivita obohacuje člověka i prožitky. Největší hodnotu mají ty prožitky, které si osoba s tělesným postižením získá vlastním přičiněním. Jsou to takové prožitky, které si vytvoří svým tělem buď při sportu, či při jiné pohybové aktivitě (Kudláček, aj. 2013, s. 27).

Účast ve sportovních aktivitách také poskytuje možnost potkávat a poznávat nové lidi. Dává příležitost navazovat nová přátelství a poskytuje možnost vypořádat se s vlastním postižením. Hlavním smyslem sportovních aktivit je kompenzace traumatu zdravotního postižení. Vytrhává člověka ze všední reality stereotypního dne a zažívané nudy (Ješina, aj. 2011, s. 40).

Pojem volný čas lze chápat z několika hledisek:

1. Ekonomické hledisko – je důležité z důvodu prostředků, které společnost investuje do zařízení pro volný čas. Volný čas se stal v tržních ekonomikách samostatným a často dobře prosperujícím odvětvím. Hodně záleží na tom, kolik prostředků jsou lidé ochotni a vůbec schopni investovat. To pak svědčí o úrovni společnosti (Pávková, aj. 2002, s. 83).
2. Sociologické a sociálně psychologické hledisko – je třeba sledovat z toho důvodu, jak přispívají aktivity ve volném čase k formování vztahů mezi lidmi. Zde je značně důležitá možnost kompenzovat vliv problémových hodnot a stupeň sociální péče ve volném čase. Sociální prostředí ovlivňuje využívání volného času dětí. Velmi důležitý je vliv rodiny, kdy rodič je svému dítěti vzorem. Pokud rodiče neplní dobře svoji výchovnou funkci, mají škola či výchovné zařízení a jiná zařízení možnost do určité míry ovlivnit vývoj dítěte. Zařízení pro volný čas, která jsou dostupná dětem ze sociálně slabšího rodinného prostředí, není jich mnoho (Pávková, aj. 2002, s. 83).
3. Zdravotně-hygienické hledisko – dohlíží především na to, jak lze rozvíjet zdravý tělesný i duševní vývoj člověka. Pokud člověk využívá správně volný čas, projeví se to kladně na jeho zdravotním stavu (Pávková, aj. 2002, s. 83).



4. Pedagogické a psychologické hledisko – se věnuje individuálním zvláštnostem a jejich respektování ve volném čase. Je důležité zvážit, jakým způsobem aktivity ve volném čase přispívají k uspokojování psychických i biologických potřeb jedince. Pedagogické ovlivňování volného času u dětí by mělo podpořit aktivity, seberealizaci, dát dětem pocit bezpečí a jistoty a prostor pro jejich familiárnost a pozitivní citové odezvy. Pokud vykonává člověk činnosti ve volném čase dobrovolně a je veden vhodným pedagogickým způsobem, dává možnost rozvoji všech stránek osobnosti, tělesným a duševním vlastnostem i sociálním vztahům (Pávková, aj. 2002, s. 83).

## **11 Cíle a význam pohybových aktivit a sportu**

Pravidelná sportovní aktivita pozitivně ovlivňuje nejenom zdravotní, ale i psychické a sociální klima člověka. Po zdravotní stránce má sportovní aktivita smysl především terapeutický a rehabilitační. Pravidelný pohyb obnovuje, zlepšuje a udržuje dřívější funkce nebo pomáhá maximalizovat funkce zbývající. Vhodná sportovní aktivita také zlepšuje úroveň motoriky, držení těla, prostorovou orientaci a celkovou koordinaci. Je také účinným prostředkem proti svalové atrofii a udržuje a rozvíjí fyzickou kondici postižených. Sport má veliký význam nejenom zdravotní, ale má i význam psychologický, jelikož pohyb působí na zvyšování sebedůvěry, samostatnosti, pocitu vlastní hodnoty, přináší subjektivní pocity zdraví, síly a energie (Čapková 2007, s. 61).

Sport ovšem nelze posuzovat pouze z hlediska tělesných a psychologických účinků, neboť jakákoli pohybová aktivita se týká celé osobnosti a jejího sociálního začlenění a má tudíž i význam sociální. Sportovní aktivity umožňují společnou participaci osob s postižením i bez postižení, zapojení do společenských aktivit a předcházejí sociální izolaci. Postižený jedinec přijímá nové sociální role, navazuje nová přátelství a dochází i k výměně zkušeností a informací (Čapková 2007, s. 65).

Obecným cílem sportovní aktivity je tedy kladný vliv na rozvoj osobnosti. A to konkrétně na rozvíjení individuálních schopností, získávání určité samostatnosti a soběstačnosti, případně i odstraňování psychických stresů (Kábele 1992, s. 39).

Cíle sportovních aktivit:

1. rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností – obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace atd.,

2. osvojení regeneračních a kompenzačních metod – např. posilování, strečink, automasáž,
3. formování psychických vlastností – to představuje např. schopnost koncentrace, zvládnání emocí nebo vyrovnání se s konfliktními situacemi,
4. překonávání sociálních bariér – přijetí sociálních rolí, navazování nových kontaktů, možnost výměny informací aj.,
5. předcházení vzniku civilizačních chorob – např. z důvodu nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy nebo z vlivu stresových faktorů (Kábele 1992, s. 39–40).

## 12 Přínos sportovních aktivit

Sport významně napomáhá překonat fyzické i psychické následky postižení. Tělesný i duševní stav zdravotně postižených sportovců je pak podstatně lepší než postižených nespportovců. Sportovci se mnohem lépe vyrovnávají se svým handicapem, žijí společněji, dosahují lepšího postavení v zaměstnání i v rodině a mají i lepší předpoklady pro zdravou výchovu svých dětí (Heller 1996, s. 98).

Pohybové aktivity jsou významným činitelem kvality života postižených osob. Pod pojmem kvalita života si můžeme představit fyzickou, psychickou a sociální pohodu. Provozování sportu se podílí na rozvoji osobnosti a získání samostatnosti postiženého. Společenská stránka sportu pomáhá handicapovaným začlenit se do majoritního kolektivu a odstraňuje pocity osamělosti, které je většinou často sužují. Sportovní činnost je zábavná, smysluplně naplňuje volný čas a přispívá optimistickému náhledu na život. Sportovní aktivity jsou tradičně využívány při rehabilitacích, ale v dnešní době už mají širší rozměr, například sociálně-psychologické aspekty. Sport, to je pro zdravotně postiženého výzva. Stanovení cílů a snaha o jejich dosažení má významnou psychickou hodnotu. Pokud je motivace dostatečná a schopnosti odpovídající, může postižený jedinec třeba právě ve sportu najít smysl života. I přes handicap se pak z různých hledisek zdokonaluje, překonává překážky, podává lepší výkony a poráží soupeře. Vítězství může mít ve sportovní soutěži i určitý symbolický význam, a to jako výhra nad těžkým osudem. Nesporný je dobrý vliv sportu na psychický stav postiženého a v důsledku toho pozitivní ovlivnění i jeho okolí. Nezáleží na tom, jestli je sport provozován profesionálně, nebo rekreačně. Pro někoho je tím pravým přínosem, když sportuje vrcholově před diváky a za podpory sponzorů, jinému přináší největší radost, když se rekreačně v přírodě projede na kole. Jsou také lidé, které uspokojí jenom sporty adrenalinové (Heller 1996, s. 147).

Sport má pro tělesně postižené osoby bezesporu velký význam. Než ale sportovat skutečně začnou, musí vyřešit mnoho problémů a překonat překážky spojené s jejich handicapem. Bohužel nestačí mít pouze pevné odhodlání, ale musí brát v úvahu, že výběr aktivit je omezen rozsahem a typem jejich postižení. Volbu sportu ovlivňují i bariéry v dostupnosti k němu a finanční náročnost. Výdaje jsou většinou poměrně vysoké, v závislosti na sportu a jeho úrovni. Je nezbytné počítat minimálně s náklady na dopravu, speciální zařízení, kompenzační pomůcky a většinou je nepostradatelný i asistent (což bývá kamarád, nebo člen rodiny). Ať si postižený nakonec zvolí jakýkoli sport, bude na něj mít příznivé dopady. Nejlépe se jeví sporty, při kterých není na první pohled vidět, že dotýčný je postižený, tedy že nemá při sobě vozík nebo jiné pomůcky (raft, lyžování, plavání). Vyhne se tím pohledům, které jsou myšleny dobře, ale ve výsledku spíše škodí. Jsou to pohledy plné soucitu. Soucit není to, co si tělesně postižení přejí. Nechtějí se cítit tak, že to mají těžké, ale chtějí zapadnout mezi ostatní a nebýt mezi nimi kvůli handicapu výjimeční. Na profesionální úrovni je sport pro zdravotně postižené definován jako sportovní disciplíny, kterých se účastní jen závodníci s určitým lékařsky ověřeným zdravotním postižením. Pravidla těchto disciplín a hodnocení dosažených výsledků je upraveno tak, aby mohly být srovnány s podobnými disciplínami pro nepostižené osoby. Hodnotí se nejen dosažené výsledky v jednotlivých disciplínách, ale také odděleně kategorie podle stupně a charakteru postižení tak, aby samo postižení nezpůsobovalo podstatné znevýhodnění či naopak zvýhodnění jednotlivých závodníků (Heller 1996, s. 161).

### **13 Negativní stránka tělesné zátěže u hendikepovaných jedinců**

Bohužel nelze říci, že by měl sport u sportovců s tělesným postižením pouze pozitivní charakter. Sport, a to hlavně vrcholový má i své stinné stránky, které spočívají v provozování převážně jednostranné fyzické zátěže, což může způsobit těžké a nenávratné poškození (Hnízdil 2000, s. 3).

Existuje možnost přetrénování. K němu může dojít z důvodu zúženého výběru tréninkových možností, nemožnosti střídavě zatěžovat různé svalové partie nebo omezeného působení na určitou část těla. Proto je potřeba věnovat pozornost sledování zdravotního stavu a průběhu onemocnění či úrazu (Dovadil 2009, s. 69).

Sport s sebou ovšem přináší i negativní hledisko v podobě větší finanční náročnosti. Nákup speciálních pomůcek a dostupnost sportovišť a tréninkových prostředků mohou sportovce finančně zatěžovat (Machová, aj. 2008, s. 19).

Realitou bohužel v dnešní době je, že i soutěže určené pro zdravotně postižené se stávají vrcholovou záležitostí. Mnohdy už neslouží jako prostředek k zachování zbytků hybnosti nebo jako prostředek k realizaci, ale stávají se samoučelným cílem, kterému je vše obětováno. Vrcholové světové soutěže chtějí mít své vítěze, rekordní časy a medailisty předkládat jako vzor a mediálně atraktivní zboží (Hnízdil 2000, s. 71).

I přesto ale není pochyb o tom, že sport představuje jedinečnou příležitost k aktivaci a integraci a je nejpřirozenějším rehabilitačním postupem. Je proto velice důležité zapojit do tělesné aktivity co nejvíce postižených občanů a ukázat jim, co vše může sport nabídnout a co díky němu mohou dokázat. Dále také vysvětlit, že se sport nemusí provozovat pouze na vrcholové úrovni spočívající v honbě za medailemi, ale může mít význam pouze společenský a rehabilitační (Hnízdil 2000, s. 83).

## **14 Fotbal**

V této části je stručně popsán fotbal všeobecně, jako takový, dále je charakterizován biopsychosociální vývoj mládeže a přiblížena kategorie mladších a starších žáků.

### **14.1 Charakteristika fotbalu**

Fotbal je kolektivní, sportovní branková hra, při níž se dvě družstva o 11 hráčích snaží při zachování pravidel vstřelit soupeři co největší počet branek a současně jich co nejméně obdržet. Samotná hra se uskutečňuje v konkrétním utkání, které je charakterizováno určitým dějem a dodržováním objektivně platných pravidel (Votík 2005, s. 17).

Je to fenomén dnešní doby, nejznámější sport na planetě, o který se zajímají miliony lidí po celém světě. Jednou z charakteristik fotbalu je souboj dvou soupeřících kolektivů o fotbalový míč na společné hrací ploše, a to v těsném osobním kontaktu. Herní zatížení je určováno objemem, intenzitou a složitostí činností v průběhu utkání (Votík 2005, s. 18).

Klade vysoké nároky na přípravu hráčů v oblasti pohybové kultury, v přesnosti ovládnutí míče a ve zvládnutí kolektivních akcí. Ovlivňuje také tělesný vývoj, upevňuje morální a volní vlastnosti hráče. Stává se stále více dynamickým a hráči se předhánějí v kreativitě ovládnutí míče, jeho popularita tím stále roste. Přestože je fotbal kolektivní hrou, klade nároky i na individuální stránku hráčských schopností a dovedností. Udává velké nároky na procesy vnímání tvůrčího myšlení, orientaci ve složitých situacích, na rozhodování. Současné pojetí hry je charakterizováno neustálým zvyšováním požadavků na objem

a intenzitu herních činností v utkání při současně se zvětšující složitosti. Fotbal současnosti je stále náročnější i z psychologického hlediska (Votík 2005, s. 20).

## **14.2 Biopsychosociální charakteristika kategorie mladších a starších žáků**

Biologická a sociální zralost jedince nemusí jít stejným tempem. Biologické znaky dospívání a dospělosti nastupují dříve než zralost sociální, psychická, charakterová.

Mladší školní věk je období, kdy u dítěte dochází k velkému tělesnému i psychickému vývoji. Ne všechny vrozené dispozice a schopnosti jsou však rozvíjeny automaticky. Je zapotřebí aktivní přístup dítěte, rodiče, učitele ve škole apod., aby vývoj dítěte probíhal správně. Je to období velkých možností po stránce rozvoje všech pohybových schopností i osvojování si základních pohybových činností. Na vývoj dítěte má vliv i prostředí, ve kterém vyrůstá, ale nejdůležitější roli hrají rodiče. Jsou pro dítě významnou emocionální autoritou (Vágnerová 2000, s. 61).

Mezi sociální vývoj zařazujeme chování a fungování hráčů ve sportovní skupině, vývoj osobních vztahů mezi hráči a zejména mezi hráči a vedoucím. U začínajících nejmladších jedinců je nejsilnější vazba na rodiče, které dítě doprovázení, pomáhají mu s přípravou a povzbuzují při každé příležitosti. Zpočátku je tato vazba silnější než na trenéra. S přibývajícím věkem a postupem času se vyšší fotbalovou autoritou stává trenér. Děti mu rádi naslouchají a snaží se získat jeho přízeň (Buzek, aj. 1999, s. 27).

Tělesný vývoj u dětí a mladistvých probíhá nerovnoměrně a je ovlivňován řadou faktorů. V období mladšího školního věku dochází k nárůstu svalové hmoty, a to především velkých svalů. Naopak dýchací svaly ještě stále neukončily svůj vývoj, což znamená, že děti nedokážou hluboce dýchat. Dochází tak k předčasné únavě dítěte. Na druhou stranu se pak dítě dokáže po intenzivní činnosti velice rychle zotavit (Belšan 1984, s. 85).

Rychlost růstu a vývinu u jedince je ovlivňována zejména životními podmínkami a pohybovou aktivitou (Havlíčková 1998, s. 49).

Z fyziologického hlediska klade fotbal velké nároky na nervosvalové a humorální (látkové) regulační systémy, jimiž je pohybová činnost hráče řízena (Votík 2005, s. 52).

Z psychologického hlediska klade fotbal velké nároky na rozvoj osobnosti hráče vzhledem k požadavkům na výkon v utkání, na rozvoj schopnosti soutěžit, na regulaci psychických stavů podmiňující podání maximálního výkonu (Navara, aj. 1986, s. 14).

### **14.3 Kategorie mladších žáků**

Kategorie mladších žáků ve fotbale je vymezena věkem od 11 do 12 let. Období 10–14 let je etapou přechodu od dětství k dospělosti. V organismu dítěte probíhají velké biologické změny, které se odrážejí i ve vývoji dětské psychiky. Věkové období přibližně od 10 do 12 let můžeme označit jako předpubertální etapu. Značného stupně rozvoje dosahuje pohybová koordinace. Za významné je toto období považováno také v otázce rozvoje rychlostních schopností. V tomto období z biologického hlediska nastupuje prudké růstové tempo, které ohlašuje nástup dospívání – puberty. Roční přírůstky hmotnosti činí okolo 2,5 kg, výškové okolo 5 cm. Dvanáctiletý chlapec měří okolo 151 cm. Hmotnost těla stejně starých chlapců je okolo 42 kg. Hlavním cílem tréninků mládeže je prostřednictvím oblíbené sportovní činnosti mobilizovat přirozené schopnosti mladého hráče k co nejdokonalejšímu osvojení všech složek herní způsobilosti a současně přispívat specifickými vlivy sportovního prostředí k formování různých stránek jeho osobnosti – pohybové, citové, mravní, rozumové, estetické. Hlavním úkolem tréninků mládeže je sportovní hře učit a naučit (Votík 2011, s. 62–63).

Kolem 12 roku vstupují chlapci do období puberty, které ovlivňuje zejména jejich psychiku. Dochází k diferenciaci zájmu, zvyrazňuje se úsilí o samostatnost a narůstá sebekritičnost. Jedinci v pubertě se cítí jako dospělí a chtějí, aby s nimi bylo i tak jednáno. Přehnaná kritika může mít vliv na horší výkon a ztrátu ve své schopnosti. Oproti tomu přehnaná pochvala může zapříčinit přehnanou sebedůvěru. V období mezi 12–14 rokem začíná období rychlého růstu zapříčiněné pubertou. Pro rychlý růst organismu je důležitá správná výživa a pitný režim. Po odeznění puberty dojde ovšem k opětovnému zlepšení schopností. Zdokonaluje se svalové úsilí a zlepšují schopnosti. Zlepšuje se ohebnost kloubů a jejich pohyblivost. Do 15 let můžeme pozorovat ještě mírný nárůst rychlosti pohybů, který po 15 roku stagnuje nebo se zhoršuje. Rozvoj svalstva je dobrým předpokladem pro rozvoj silových a silově-vytrvalostních schopností (Votík, aj. 2011, s. 64).

### **14.4 Kategorie starších žáků**

Kategorie starších žáků ve fotbale je vymezena věkem od 13 do 14 let. V tomto období dochází z biologického hlediska k již plnému rozvoji pohlavního dospívání – puberty. Puberta je termín, který vymezuje biologické a fyziologické změny organismu. Pro začátek puberty je charakteristické tzv. pubertální zrychlení čili akcelerace. Roční přírůstky jsou na všech orgánech daleko vyšší, než tomu bylo v předcházejících obdobích. Roční přírůstky u chlapců v tomto období činí asi 7–12 cm (Malá, aj. 1985, s. 79).

V období puberty dochází k četným nerovnoměrným biologickým změnám, které se však odrážejí i v psychologickém vývoji dětí. Toto období se řadí mezi klíčová období ve vývoji psychiky, protože hormonální aktivita ovlivňuje emotivní vztahy a projevy pubescentů k sobě samotným, k druhému pohlaví, ke svému okolí a může působit pozitivně i negativně na jejich chování i ve sportovní činnosti (Vilímová 2009, s. 47).

Tělesný vývoj samozřejmě neprobíhá u všech jedinců stejně. Biologický vývoj u dětí probíhá velmi různorodě (Buzek, aj. 1999, s. 11).

Někdo roste v určitém období rychleji, někdo pomaleji a samozřejmě i jeho psychika to zvládá rozdílným způsobem. Růstové změny mohou negativně působit na kvalitu pohybů, dítě je „samá ruka, samá noha“, růst končetin je rychlejší než růst trupu – to může přinést pokles celkové koordinace a tím i techniky.

Do ukončení puberty nejsou jako standardně používaný tréninkový prostředek vhodná cvičení tzv. anaerobní vytrvalosti = velmi intenzivní cvičení s požadavkem na maximální nasazení (dlouhé, velmi intenzivní běhy a opakované sprinty, kde má organismus nedostatek kyslíku), která trvají cca od 15 sekund do zhruba 1–2 minut. Po patnáctivteřinovém sprintu se vnitřní prostředí organismu začíná měnit díky zplodinám vyplavovaným do svalů a krve. Nejdiskutovanější je tzv. laktát neboli sůl kyseliny mléčné. Pokud je dostatek kyslíku, je laktát energetickým zdrojem, nikoliv pouhým odpadním produktem. Pokud není dostatek kyslíku, zhoršuje se koordinace pohybu, a tedy schopnost hrát s míčem. Z tohoto důvodu, je proto vhodnější do tréninkových jednotek dětí zařazovat pro podporu anaerobní vytrvalosti hry mírné intenzity, což zvládnou hrát i hodinu, aniž by docházelo k jejich přetížení. Hlavním záměrem těchto her je, aby se děti dostávaly často k míči a zábavnou formou se zdokonalovaly v nasazení do hry (Plachý 2014, s. 61).

## **15 Současné trendy ve sportovní přípravě mládeže**

V současné době směřuje výchova mládeže k fotbalovým dovednostem a orientaci ve hře, proto velkou část tréninku zaujímají různé formy hry, které jsou důležité pro rozvoj orientace v prostoru. Dále je důležitý i dril v průpravném cvičení, který je nastaven jako herní situace, které se mnohokrát opakují. V souvislostech rozvoje našeho žákovského fotbalu je třeba učit hráče již od dětství umět se chovat v pokutovém území a umět se také vyrovnávat i s tím, když dostaneme nebo naopak dáme gól. Hráči jsou sprinteři a potřebují tedy sílu a výbušnost, která samozřejmě souvisí s koordinací. Měli bychom se tedy zabývat rozvojem

síly již od dětských kategorií tak, abychom umožňovali dobrý koordinační a silový rozvoj, abychom měli hráče sprintery, které budeme zdokonalovat v technických dovednostech (Plachý 2015, s. 77).

Děti bychom neměli omezovat počtem dotyků s míčem, jejich dovednosti s míčem jim to totiž znemožňují. Naopak u dovednostně způsobilých hráčů se snažíme o nácvik hry s omezeným počtem dotyků. U mladých hráčů zdůrazňujeme převzetí míče a první dotyk míče do otevřeného postavení. Tím děti získávají taktickou dovednost a návyk, který v mnoha herních situacích dovolí být přímočarým a nebezpečným. U pohybového zatížení se snažíme o produkci maximální běžecké rychlosti společně s rychlým provedením a správným rozhodnutím (taktická dovednost). V podstatě to znamená, že po určité systematické a dlouhodobé přípravě herních nácviků se pak stává automatismem, co a jak udělat v herní situaci. Snažíme se o vyšší zapojení hráčů do herních činností souvisejících, jak se stimulací kapacity pro střídavý krátkodobý pohybový výkon, tak s osvojováním vhodných návyků vycházejících z kvalitního vnímání a rozhodování, které se následně projeví v herních činnostech (Frýbort 2015, s. 49).

Stále je zdůrazňována nutnost přiblížení podmínek tréninkového procesu podmínkám utkání. Jde o požadavky na rychlost vnímání a co nejrychlejšího čtení hry, dále rozhodování a řešení, ale to vše v deficitu času a prostoru a v osobním kontaktu se soupeřem (Votík 2005, s. 92).

Ve fotbalovém tréninku jako přípravě na utkání musíme myslet na pět bodů:

1. Jak znovu získat míč po jeho ztrátě
2. Rychlý přechod do protiútku
3. Využití držení míče a zkusit rychle přejít do odkrytých prostor
4. Držení míče a hra na to mít jej co nejdéle
5. Unavit soupeře fyzicky a zejména psychicky tím, že držíme míč.

Tyto zásady lze samozřejmě prosazovat s ohledem na věková specifika i ve fotbale žákovském (Plachý 2015, s. 93).



## **Empirické šetření**

### **16 Cíl průzkumu a průzkumné otázky**

#### **16.1 Cíl práce**

Průzkumným cílem této bakalářské práce bylo zjistit formou smíšeného průzkumu, jaká je motivace dětí s tělesným a mentálním postižením a jedinců bez postižení pro společné sportovní aktivity. Dále pak, jak je pro žáky důležitá vzájemná sociální opora, jak se žáci cítí v průběhu aktivit a co vše jim vlastní sport a pohyb dává.

#### **16.2 Průzkumné otázky**

1. Zjistit, jak společná sportovní aktivita obohacuje obě zkoumané skupiny.
2. Zjistit, které sportovní aktivity upřednostňují děti s tělesným a mentálním postižením.

### **17 Metodika**

#### **17.1 Použité metody a techniky průzkumu**

Pro splnění cíle bakalářské práce byly zvoleny metody a techniky kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu.

Pro tento průzkum byl jako průzkumná technika zvolen dotazník. Dotazník je soustava připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaný (respondent) odpovídá písemně. Nespornou výhodou dotazníku je, že umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Mezi další výhody patří např. nízké náklady či zmapování většího vzorku respondentů z různých lokalit (Chráska 2016, s. 17).

Dotazník by měl splňovat základní požadavky kladené na dobré měření. Jsou to validita, reliabilita a praktičnost. Validitou rozumíme, že dotazník zjišťuje skutečně to, co má zjišťovat, tj. to, co je výzkumným záměrem. Reliabilita je chápána jako schopnost dotazníku zachycovat spolehlivě a přesně zkoumané jevy (Chráska 2016, s. 18).

Při konstrukci dotazníku bylo dbáno na to, aby položky dotazníku byly všem respondentům jasné a srozumitelné. Položky dotazníku nesmějí být sugestivní, měly by

zjišťovat jen nezbytné údaje. Nezbytným předpokladem úspěšného dotazníkového šetření je ochota respondentů spolupracovat (Chráska 2016, s. 18).

V dotazníku byly použity otevřené (nestrukturované) položky, které nenavrhovaly respondentům žádné hotové odpovědi. Byl u nich určen pouze předmět, ke kterému se mají respondenti vyjádřit. Dále uzavřené (strukturované) položky, které respondentům vždy předkládají určitý počet předem připravených odpovědí.

## **17.2 Charakteristika průzkumného souboru**

Pro následující průzkum byly vybrány 2 skupiny respondentů. Tyto skupiny byly zvoleny s ohledem na cíl bakalářské práce. První průzkumnou skupinu tvořilo 20 žáků z běžných základních škol v Liberci. Jednalo se o žáky prvního a druhého stupně, kteří měli možnost setkat se při sportovních akcích svých škol s žáky s tělesným nebo mentálním postižením. Oslovení jedinci měli zkušenost s vzájemným soupeřením při sportovních aktivitách. Druhou skupinu tvořilo 20 žáků prvního a druhého stupně ze základní školy v Liberci pro jedince s tělesným nebo mentálním postižením nebo jiným kombinovaným postižením. Tito žáci se v rámci školního kroužku věnují sportovní aktivitě a měli také zkušenost s vzájemným soupeřením s intaktními vrstevníky.

## **18 Organizace a popis průzkumného šetření**

Dotazníky byly předávány osobně. Každý obsahoval 18 průzkumných otázek. Byly použity dvě varianty dotazníků. Jedna varianta dotazníků byla určena pro skupinu žáků s tělesným nebo mentálním postižením. Druhou variantu obdrželi intaktní žáci s běžných základních škol. 13 otázek bylo totožných pro obě varianty dotazníků. 5 otázek bylo odlišných v závislosti, pro kterou skupinu respondentů, byly určeny. Ve všech školách bylo umožněno vybrat vhodné žáky pro tento průzkum. Návratnost dotazníků byla vysoká, protože žáci vyplňovali dotazníky v autorově přítomnosti. Výhodou bylo také to, že vždy byly podány instrukce a informace k vyplnění. V dotazníku byly použity jak uzavřené otázky, tak otevřené otázky, kdy se dotazovaní mohli volně vyjádřit. Realizace průzkumného šetření byla provedena v období měsíců června až prosince 2019. Obě skupiny žáků zahrnuté do průzkumu měly možnost společně absolvovat 2 fotbalové turnaje, na kterých se utkávaly s žáky z jiných libereckých škol. Další 2 společná setkání průzkumných skupin při sportovních aktivitách se uskutečnilo v rámci fotbalového kroužku, který je určen především žákům s tělesným nebo mentálním postižením a je organizován základní školou pro jedince

s takovým postižením. Skupina intaktních žáků byla vybrána a pozvána k účasti v tomto zájmovém útvaru pro potřeby tohoto průzkumu.

Vlastními společnými sportovními aktivitami byly jednoduché fotbalové tréninky. Ty probíhaly pod vedením autora celého průzkumného šetření spolu s asistentem ze Základní školy pro tělesně postižené v Liberci. Tréninky se konaly v areálu fotbalového oddílu FC Slovan Liberec na hřišti s umělým trávníkem. Tyto tréninky v rámci průzkumného šetření se uskutečnily díky vzájemné spolupráci fotbalového klubu Slovan Liberec, Základní školy pro tělesně postižené, Základní školy Broumovská a Základní školy Jabloňová.

## **19 Výsledky průzkumného šetření a interpretace**

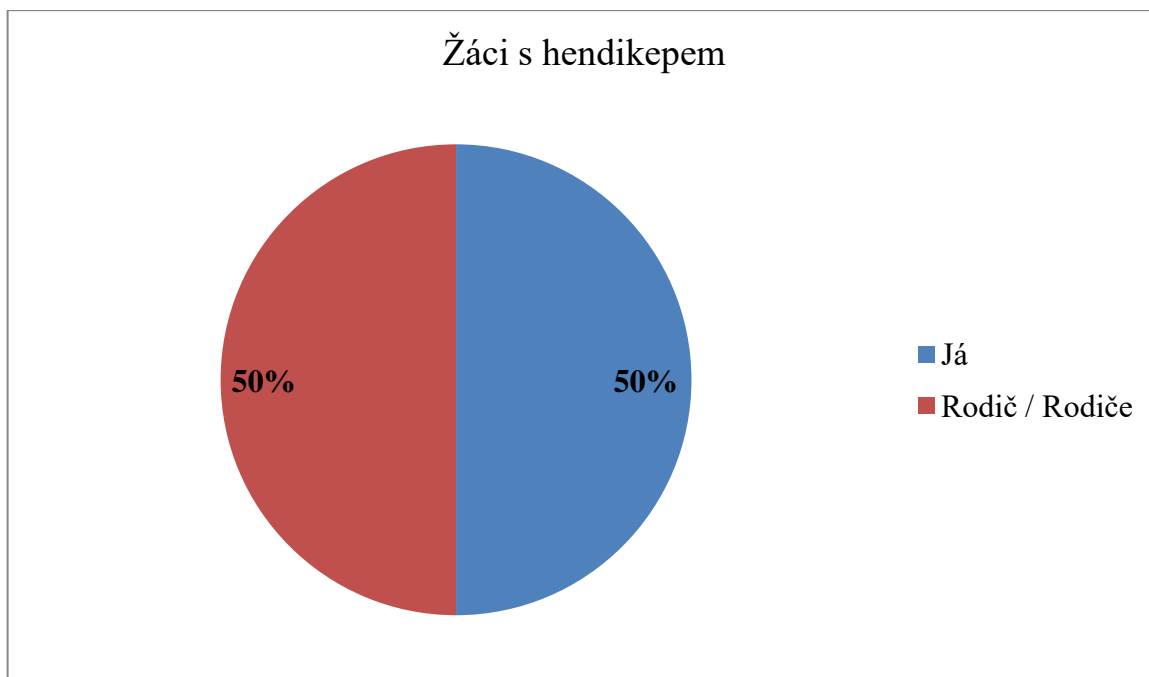
Dotazníky byly sestaveny celkem z osmnácti otázek. V této kapitole jsou vyhodnocovány všechny položky z obou variant dotazníků.

### **19.1 Vyhodnocení dotazníků**

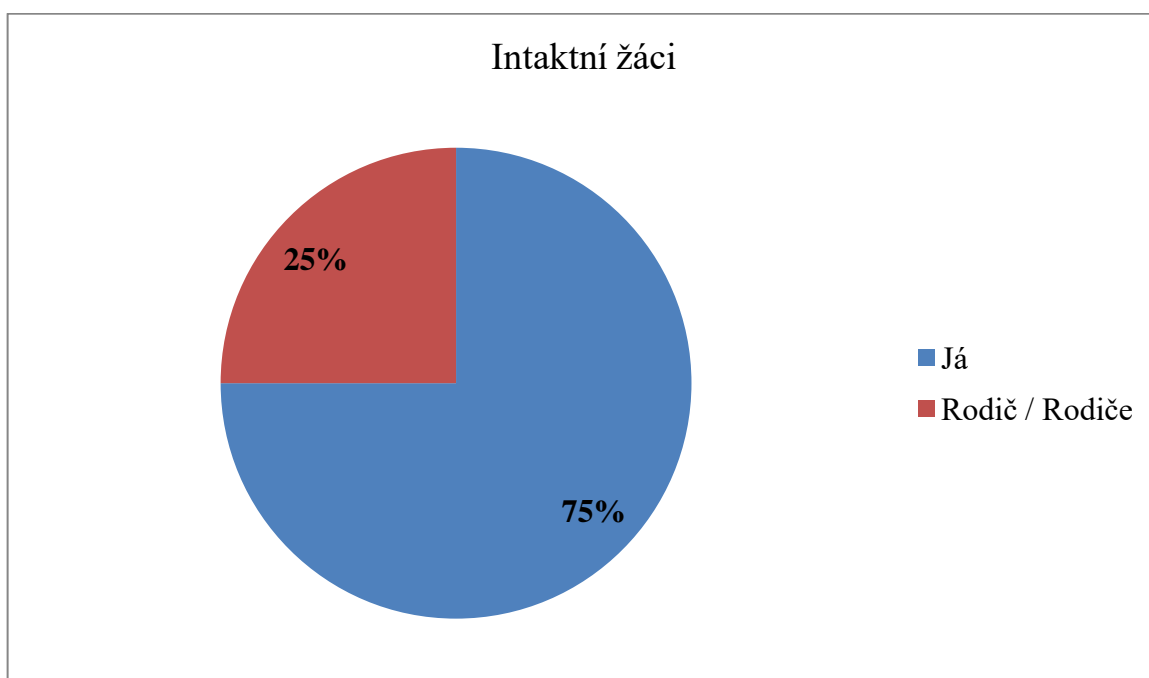
Položka č. 1

#### **Kdo rozhoduje o tom, co budeš dělat po vyučování?**

Autora v dotazníkovém šetření zajímalo, zda si žáci v době po vyučování mohou svobodně zvolit náplň dne podle svých představ nebo se této volby ujímají jejich rodiče. Je patrné, že dětem bez hendikepu nechají rodiče větší možnost rozhodnout se, co budou po vyučování dělat. U dětí s nějakým postižením se rodiče podílí na rozhodování v polovině případů.



GRAF 1: *Kdo rozhoduje o činnostech po vyučování (H)*

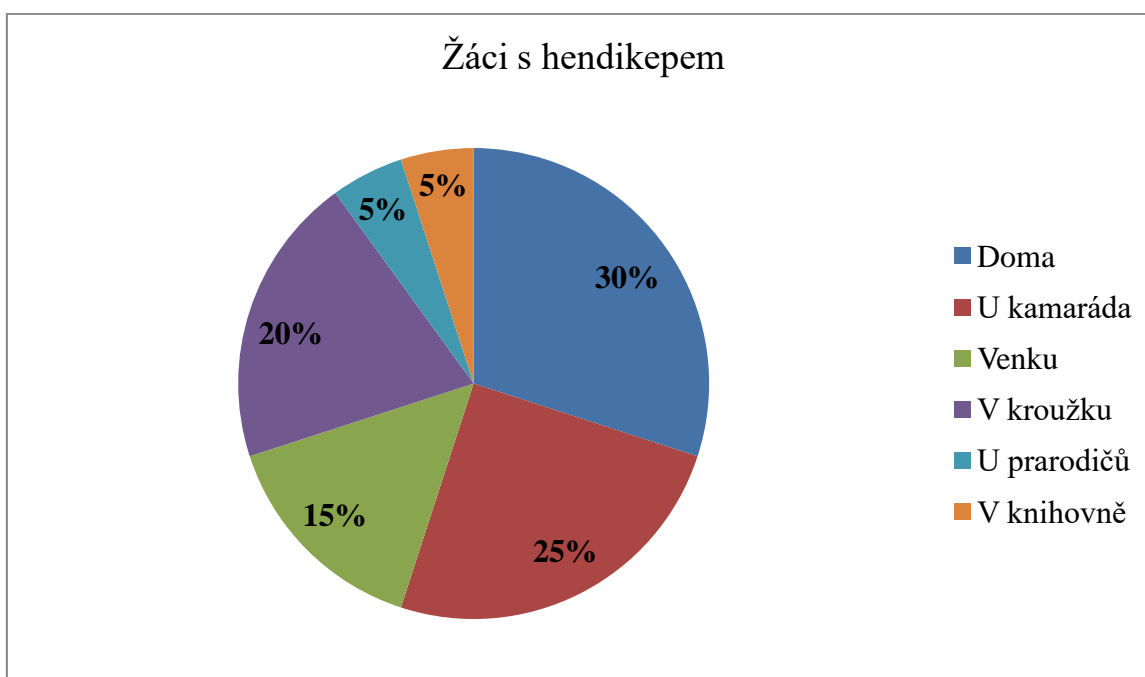


GRAF 2: *Kdo rozhoduje o činnostech po vyučování (INT)*

## Položka č. 2

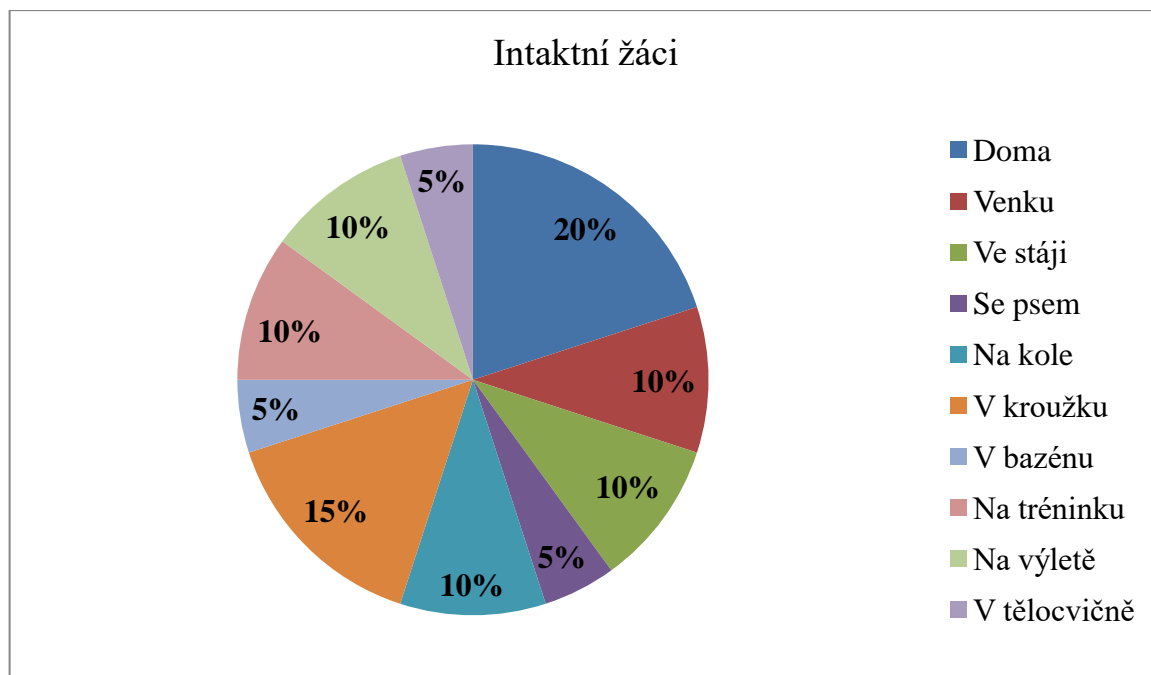
### Kde trávíš svůj volný čas?

Z této položky se autor snažil zjistit, kde nebo s kým tráví respondenti čas po splnění svých povinností. Za volný čas se považuje doba, kdy si žáci mohou vykonávat činnosti podle své vůle.



GRAF 3: Kde žáci tráví volný čas (H)

Z grafů je možné vidět, že žáci s hendikepem mají omezenější volbu aktivit a činností. Převažují aktivity v domácím prostředí a uzavřených prostorech. Intaktní žáci uváděli širší rozpětí míst pro trávení volného času. Byly uvedeny i možnosti trávit volný čas ve společnosti zvířat, což se u hendikepovaných dětí neobjevilo. To může vypovídat o obavách svěřit péči o zvíře a ponechat jej ve společnosti dítěte ve volném čase. Tento smutný fakt by mohl poukazovat na reálnou separaci od konkrétní formy volnočasových aktivit, které zároveň mohou působit terapeuticky na postižení jedince. Je zřetelné, že žáci bez hendikepu kladou velký důraz na trávení volného času pohybovými aktivitami. Na druhou stranu je třeba zmínit fakt, že pětina intaktních žáků tráví volný čas doma.



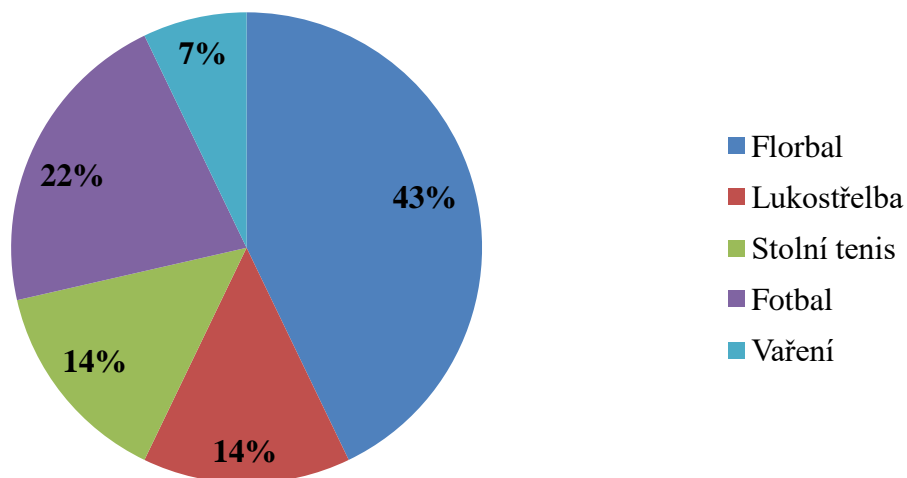
GRAF 4: Kde žáci tráví volný čas (INT)

Položka č. 3

**Chodíš do nějakého kroužku? Pokud ano, jaké má zaměření?**

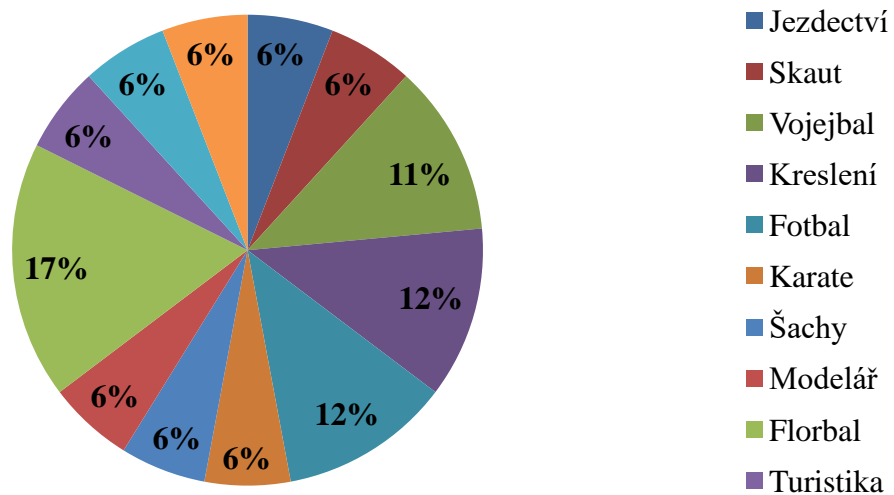
Tato položka zjišťovala od respondentů, zda navštěvují ve volném čase nějaký kroužek a jaké konkrétní zaměření má. Je potěšitelné, že v tomto průzkumném souboru pouze jeden žák uvedl, že nenavštěvuje žádný volnočasový kroužek. U jedinců s hendikepem lehce převažovala náklonnost k florbalu. Intaktní žáci rozptýlili svá zaměření do tradičních sportovních aktivit. Bylo jich o poznání více než u hendikepovaných žáků. Důvodem by mohla být horší informovanost o možnostech nebo dostupnost jednotlivých kroužků.

### Žáci s hendikepem



GRAF 5: Zaměření kroužků (H)

### Intaktní žáci

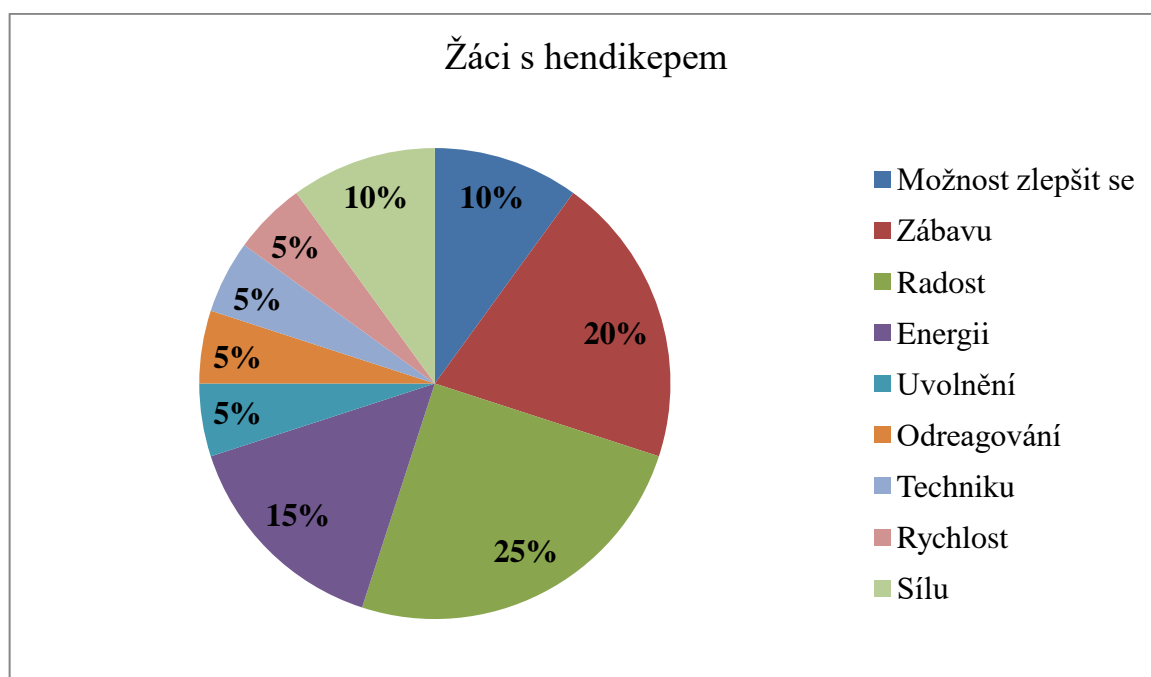


GRAF 6: Zaměření kroužků (INT)

Položka č. 4

### Co všechno ti sportování a pohyb dává?

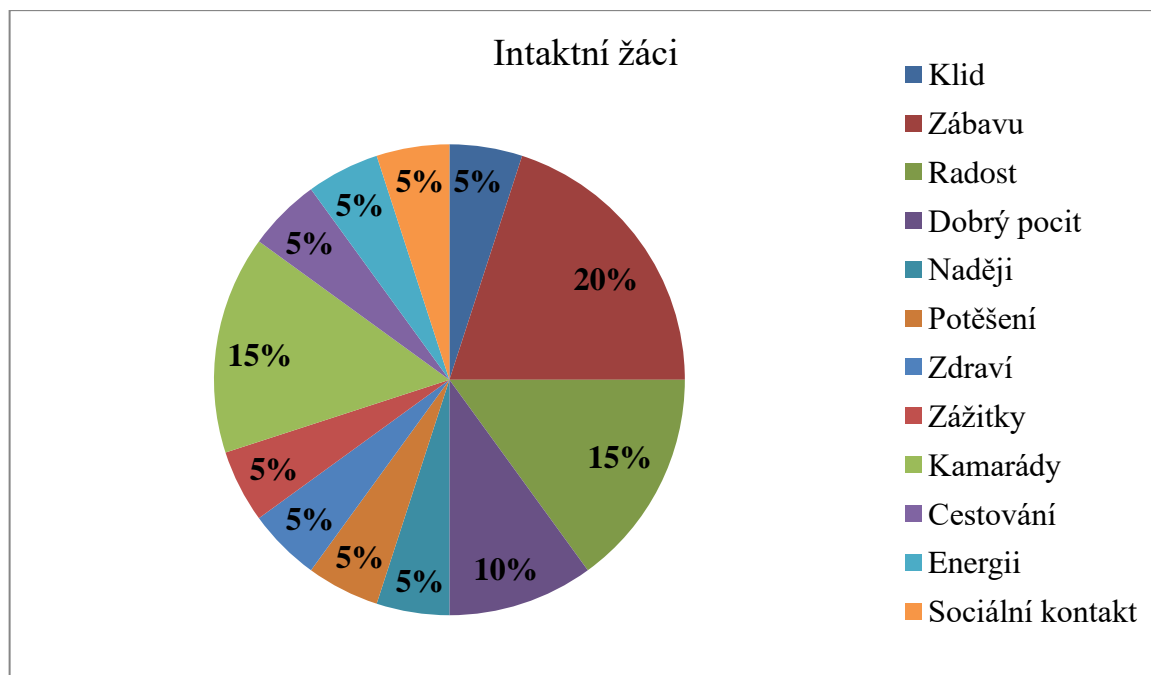
V této položce měli respondenti odpovědět na to, co jim osobně sportovní aktivity v životě přináší nebo přinesla. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že pro děti s hendikepem je to přínos emocí, pocitů a taky řada tělesných schopností.



GRAF 7: Přínos sportování (H)

Intaktní respondenti uváděli také velké množství pocitů, stavů a potřeb, které jim sportování přináší. U obou skupin můžeme vidět ve vyšší míře pocity radosti a taky to, že je aktivita baví ve volných chvílích. Žákům bez hendikepu nabízí proti jedincům bez hendikepu možnost sociálního kontaktu a styk s kamarády.



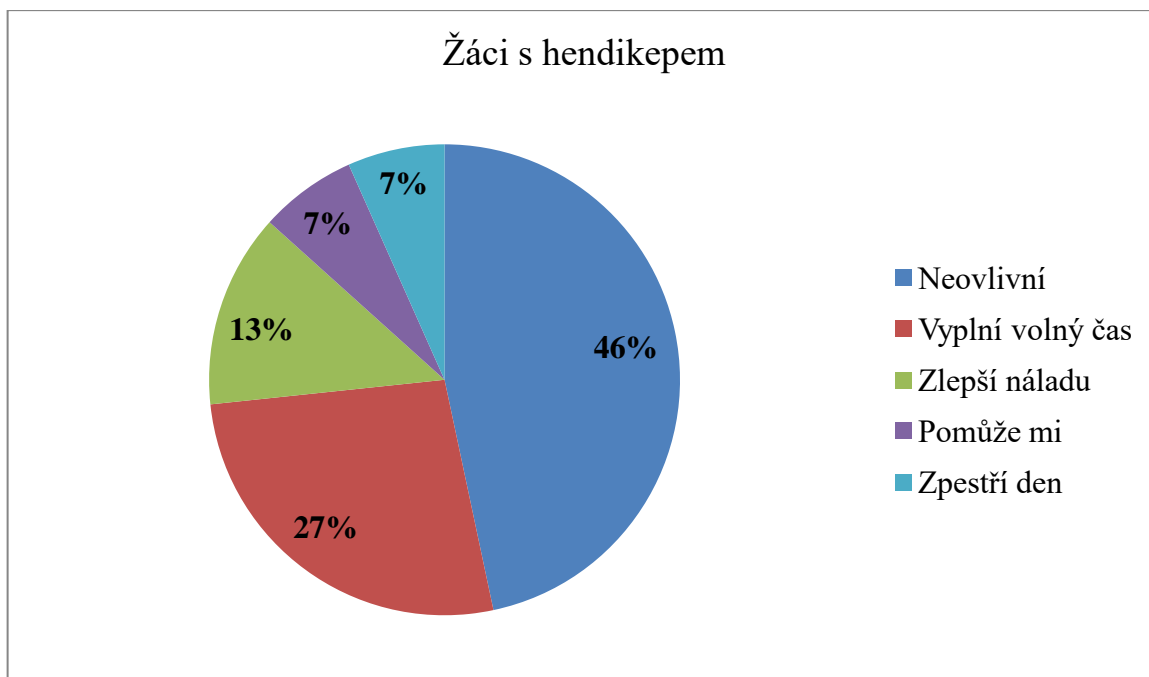


GRAF 8: *Přínos sportování (INT)*

Položka č. 5

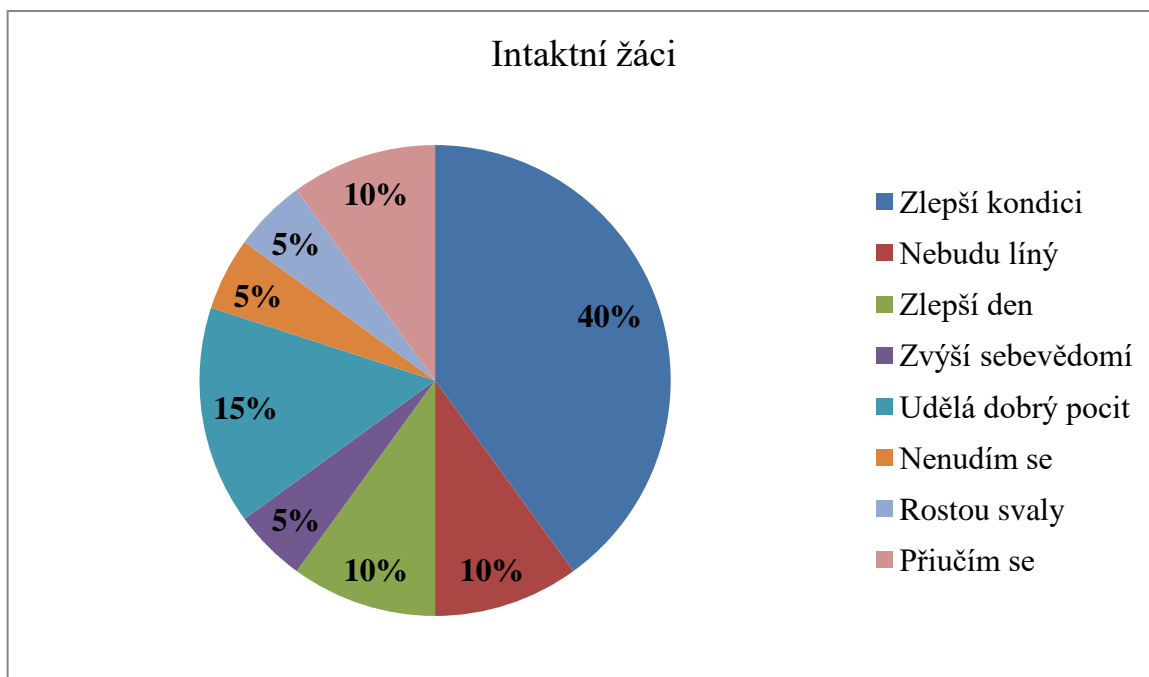
**Jak sportovní aktivita ovlivňuje tvůj osobní život?**

V této položce se autor snažil zjistit, jaký vliv má sportovní aktivita na osobní život každého respondenta. Z grafu je vidět, že téměř polovina dětí s hendikepem uvedla, že sportovní aktivity vůbec neovlivní jejich život. Dále je zřejmé, že pro ostatní dotazované, je sportování příjemnou náplní dne.



GRAF 9: *Vliv sportovní aktivity na osobní život (H)*

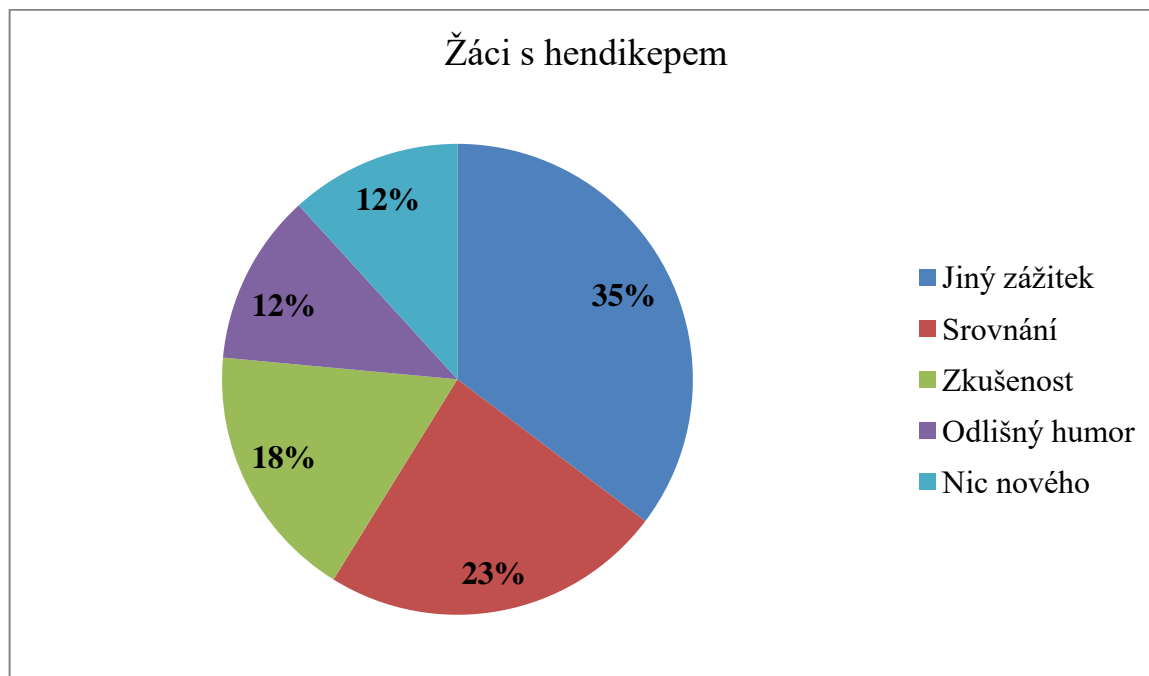
Druhá skupina intaktních respondentů ve vysoké míře poukazovala na užitečný a blahodárny vliv sportovní aktivity pro fyzický stav jejich organismu. Z odpovědí vyplívá, že respondenti sportují hlavně kvůli sobě. Pozitivním zjištěním je to, že těmto žákům sport smysluplně vyplňuje volný čas a přináší lepší pocity a pozitivní náladu v průběhu dne.



GRAF 10: *Vliv sportovní aktivity na osobní život (INT)*

Položka č. 6

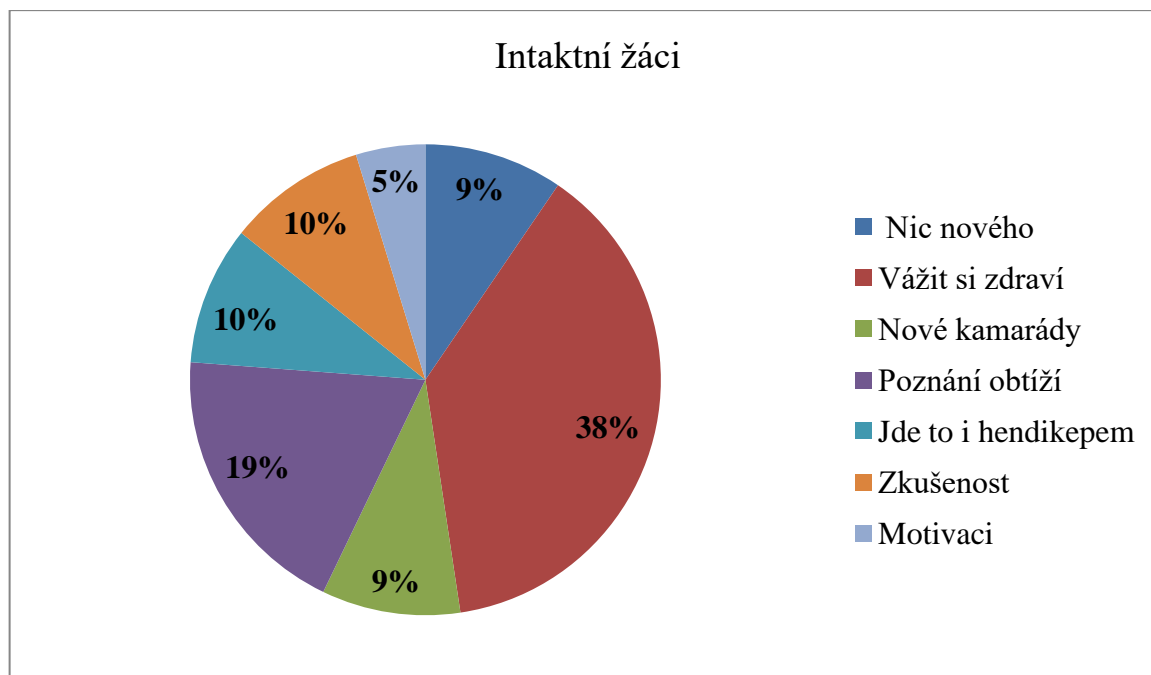
**Co ti přinesla společná sportovní aktivita s kamarády s tělesným postižením / bez tělesného postižení?**



GRAF 11: *Přínos společného sportování s jedinci bez hendikepu*

Touto otázkou chtěl autor zjistit, zda jedincům z obou skupin po společně absolvovaných sportovních aktivitách přibyla nová zkušenost nebo zajímavý poznatek. Podle získaných odpovědí můžeme tvrdit, že pro hendikepované žáky bylo samotné společné sportování novým, dosud nepoznaným zážitkem a velká část z dotazovaných si odnesla další novou zkušenost, srovnání vlastních dovedností s ostatními nebo poznatek jiného způsobu humoru praktikovaného u intaktních protihráčů.

V dalším grafu níže lze pozorovat, jak společná aktivita zapůsobila na vědomí intaktních dětí, které často uváděly to, že si váží svého zdraví. Poznaly i obtíže druhých, se kterými je možné přesto vykonávat pohybové aktivity, přesvědčily se o tom, že i s různými hendikepy je možné sportovat. Společný kontakt přinesl některým poznání nového kamaráda a další životní zkušenosti.



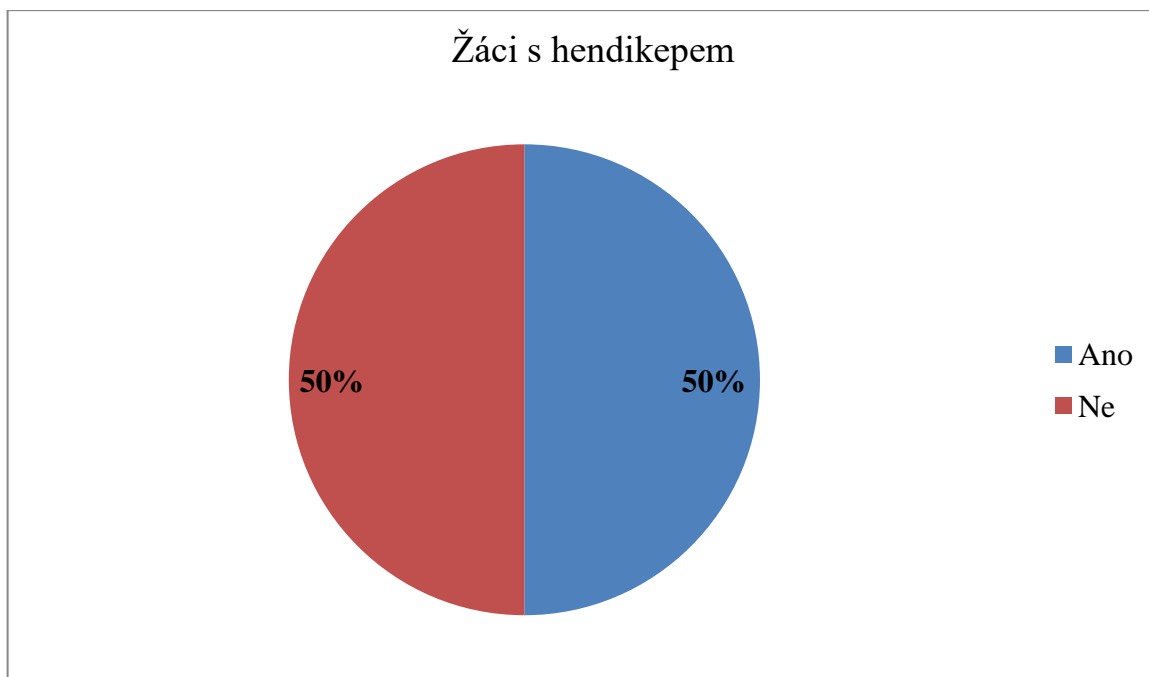
GRAF 12: *Přínos společného sportování s jedinci s hendikepem*

Položka č. 7

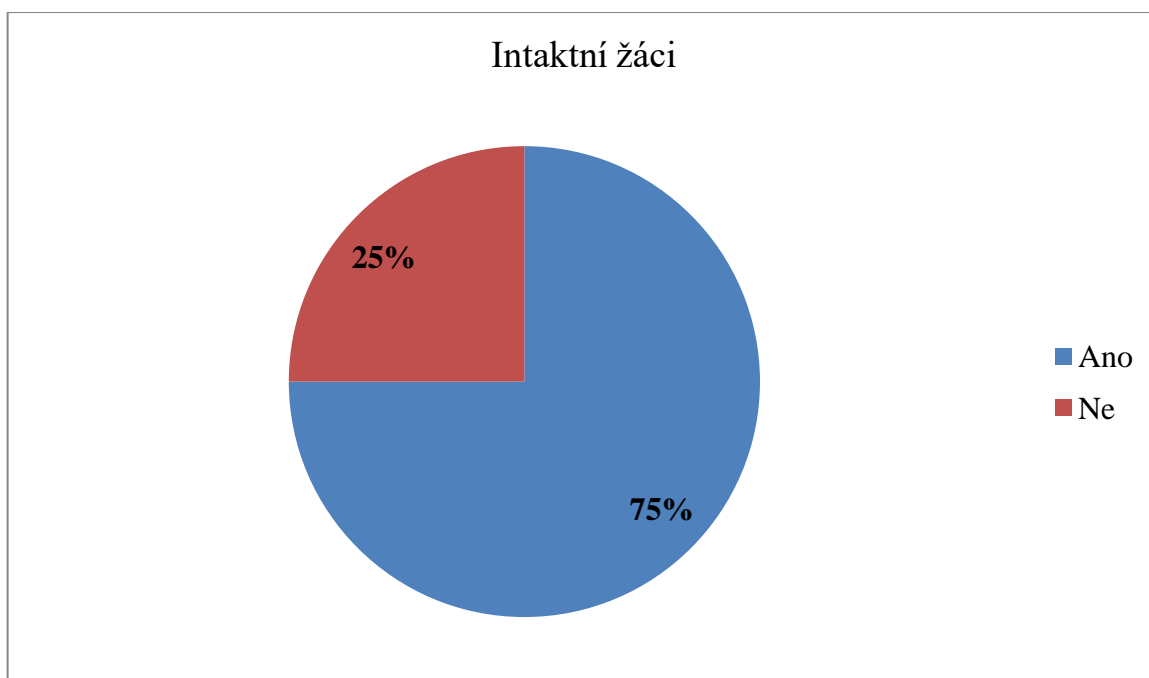
**Připustil/a sis svoji nevýhodu / výhodu při společné sportovní aktivitě?**

Tato položka zkoumala vědomí žáků o tom, zda cítí při společných aktivitách svoji nevýhodu nebo naopak výhodu danou fyzickým stavem. Ukázalo se, že polovina hendikepovaných dětí si tento fakt uvědomuje a respektuje svoji situaci. Druhá polovina uvedla a při vlastním sportování prokazovala naprostou přirozenost a při aktivitách dávala jasně najevo, že žádné překážky nejsou.

Většina žáků bez hendikepu si svoji výhodu uvědomovala. Na jejich projevu se v průběhu sportování daly vysledovat okamžiky, kdy vědomi si tohoto, těžili pro sebe nebo svůj tým jistou výhodu nebo se projevíli suverénně.



GRAF 13: Připuštění si nevýhody při sportování



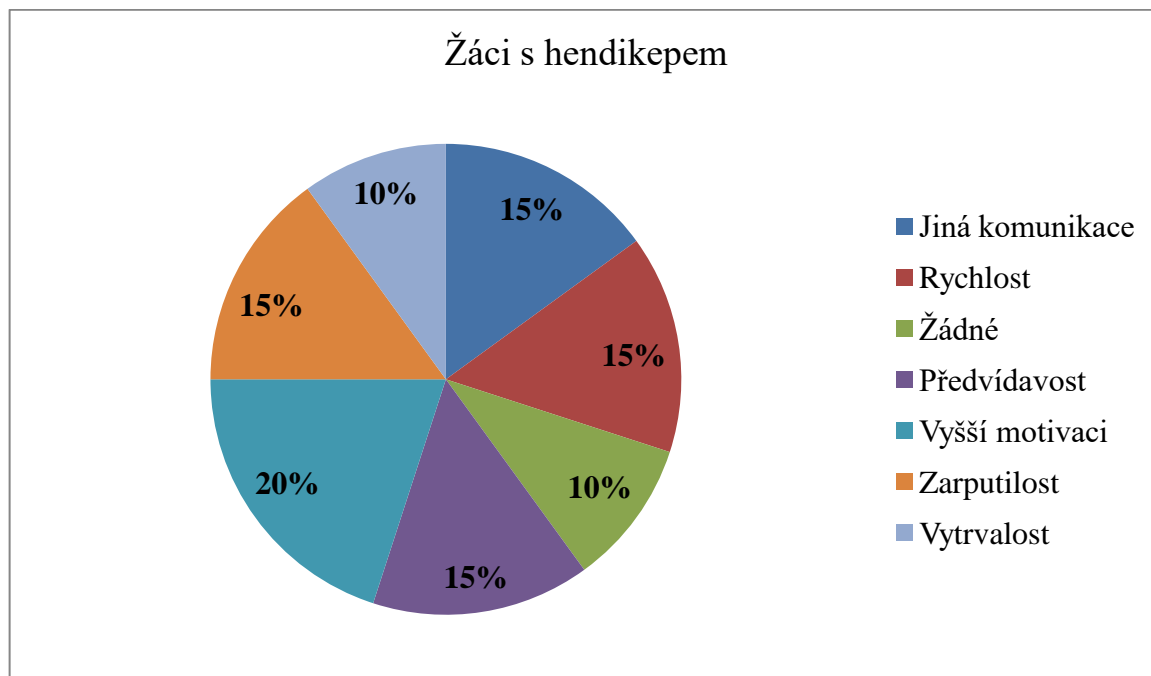
GRAF 14: Připuštění si výhody při sportování

Položka č. 8

**Jaké vlastnosti jsi musel/a uplatnit při aktivitě se spoluhráči s tělesným postižením / bez tělesného postižení?**

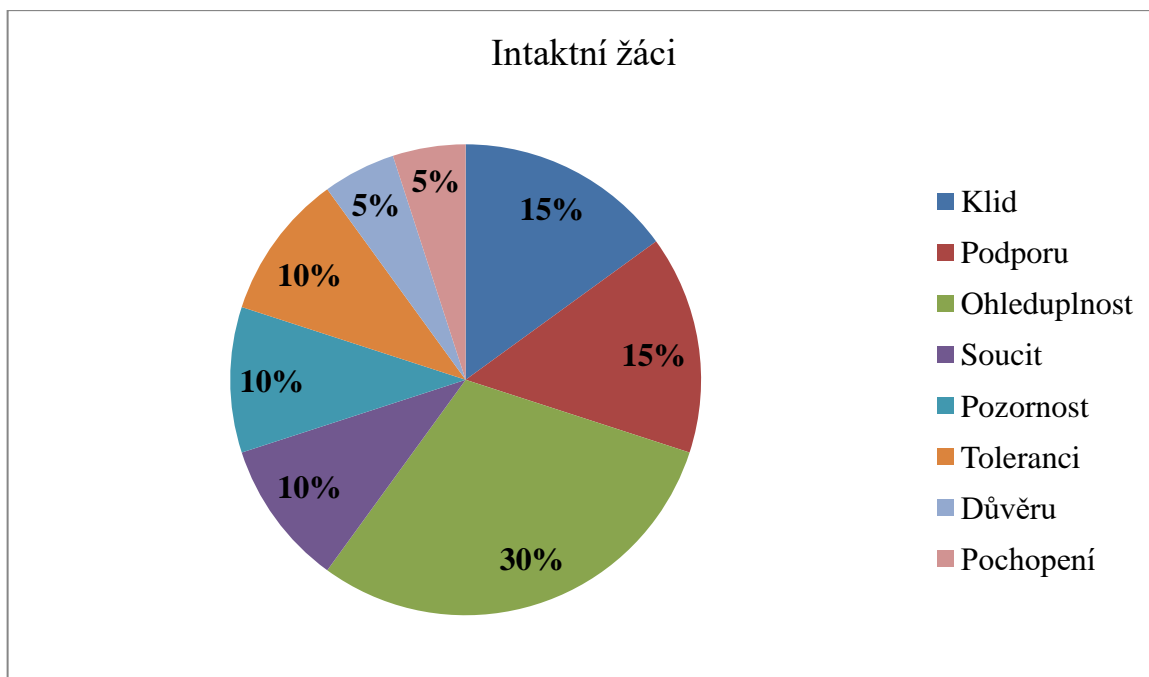
Autora v šetření zajímalo, jaké vlastnosti uplatnili respondenti, když vzájemně sportovali. U žáků s nějakým hendikepem se jednalo často o určité pohybové schopnosti

a dovednosti. Toto nasazení pomohlo spolu s vyšší mírou motivace a odlišným způsobem komunikace tomu, že se obě skupiny při aktivitách absolutně respektovaly a nevznikala problémové situace.



GRAF 15: Uplatněné vlastnosti při sportování (H)

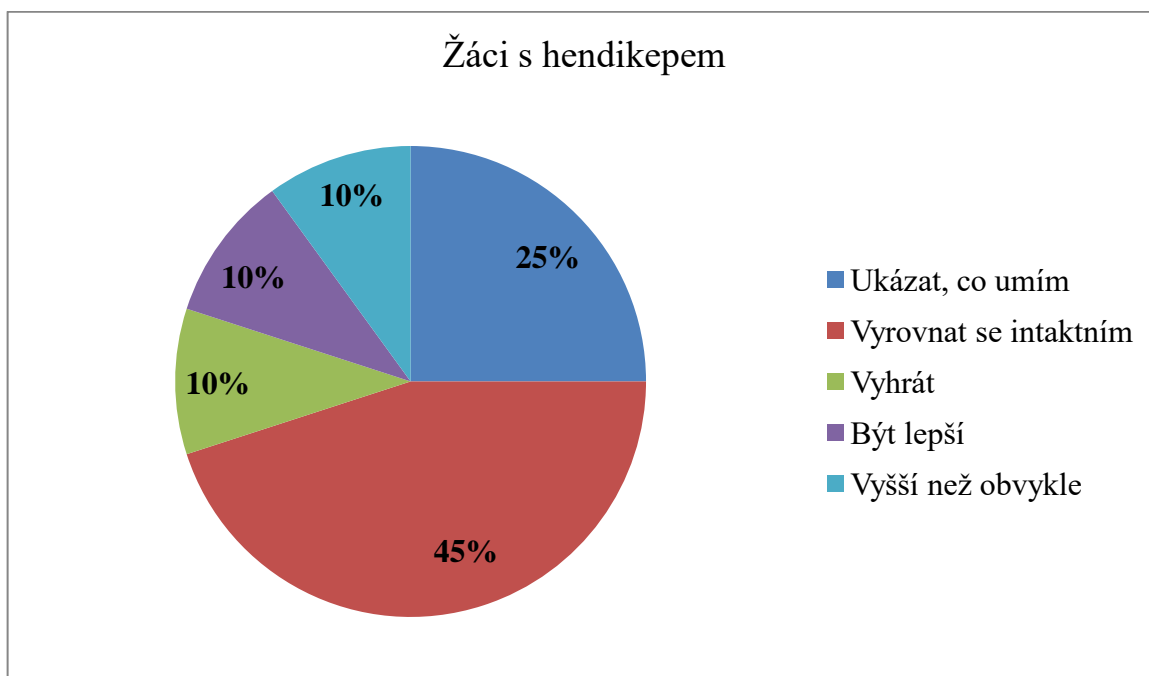
U intaktních žáků nám graf ukazuje rozsáhlejší výčet pocitů a vlastností, které projevovali během společných aktivit. Většina uvedla a prokazovala pochopení, velikou ohleduplnost při prováděných aktivitách. Byli pozorní, dbali ve vysoké míře na bezpečnost, tolerovali všechny projevy svých kamarádů a rovněž předvíдали situace, které nastaly. Komunikace probíhala na odpovídající úrovni, všichni si důvěřovali a reagovali klidně.



GRAF 16: Uplatněné vlastnosti při sportování (INT)

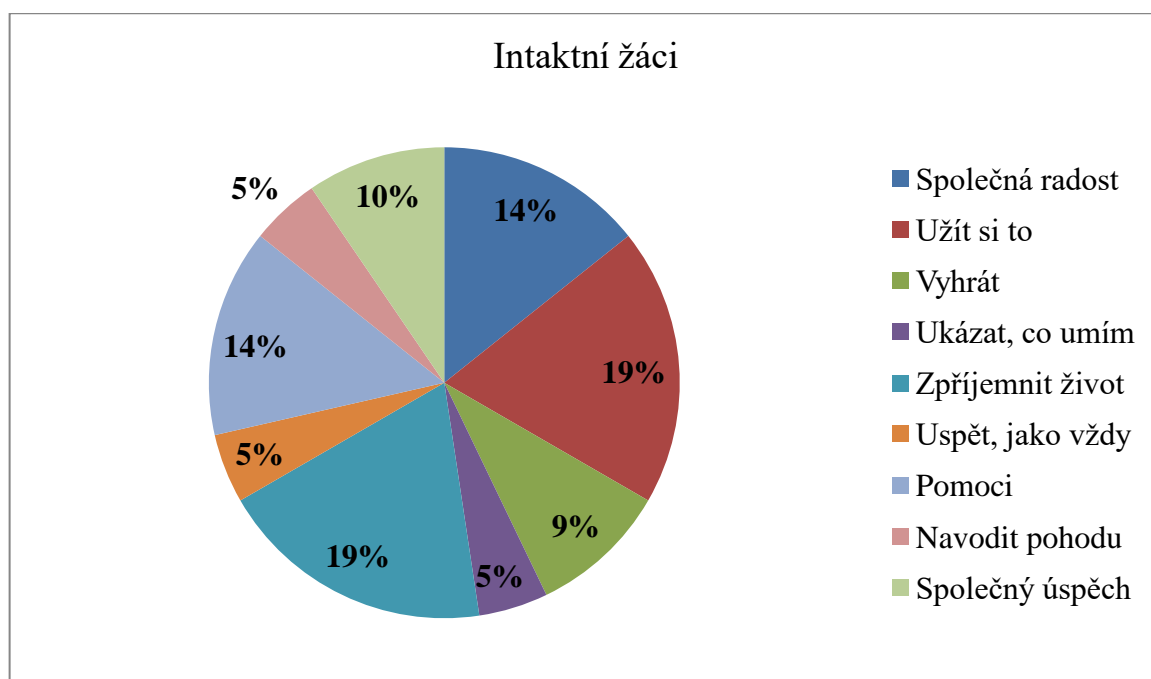
Položka č. 9

**Jakou jsi měl/a motivaci při sportování s kamarády s tělesným postižením / bez tělesného postižení?**



GRAF 17: Motivace při sportování (H)

V této položce měli respondenti prokázat, jak vysokou míru a zejména k čemu byli motivováni při společném sportování. U hendikepovaných žáků evidentně dominovala snaha vyrovnat se v každé maličkosti svým intaktním spoluhráčům. Velmi usilovali o to, ukázat, že umí a zvládnou to, co všichni ostatní. Velkým motivem bylo vyhrát zápas nebo souboj a zažít vítězné pocity.



GRAF 18: *Motivace při sportování (INT)*

Žáky bez hendikepu nemotivovala tolik snaha po vítězství a výkonu. Je příjemným zjištěním, že jejich motivací byl kolektivní zážitek radosti, sdílený úspěch, mít příjemně prožitý den. Bylo zřejmé, že i intaktní měli motivaci ukázat se, uspět při aktivitách, ale tyto snahy tolik nevyčnivaly nad ostatní. Jako významnou motivaci respondenti uvedli snahu zpříjemnit volné chvíle a pomáhat, což můžeme považovat za velmi přínosné.

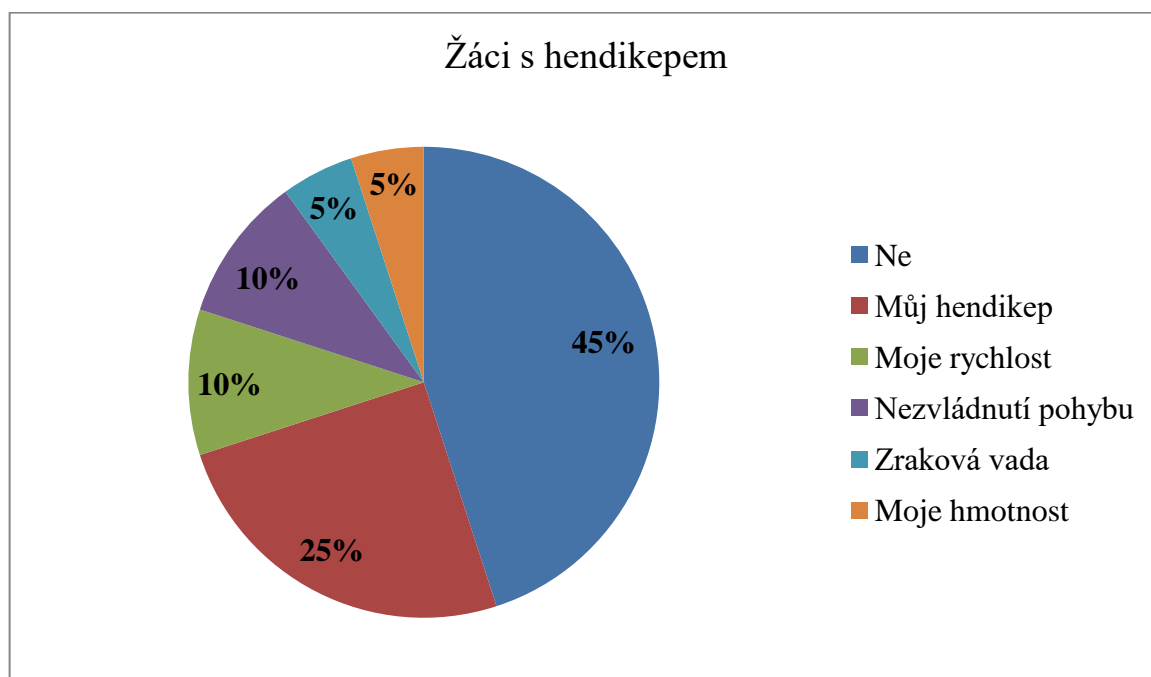
Položka č. 10

**Omezovalo tě něco při společné aktivitě s kamarády s tělesným postižením / bez tělesného postižení?**

Z této položky se autor snažil získat informace o tom, zda respondenty při společném vykonávání sportovních aktivit omezovala nějaká skutečnost, vlastnost nebo obava. V grafu níže je možné vidět, že děti s postižením si v 45 % nepřipouštěli žádné omezení. Čtvrtina

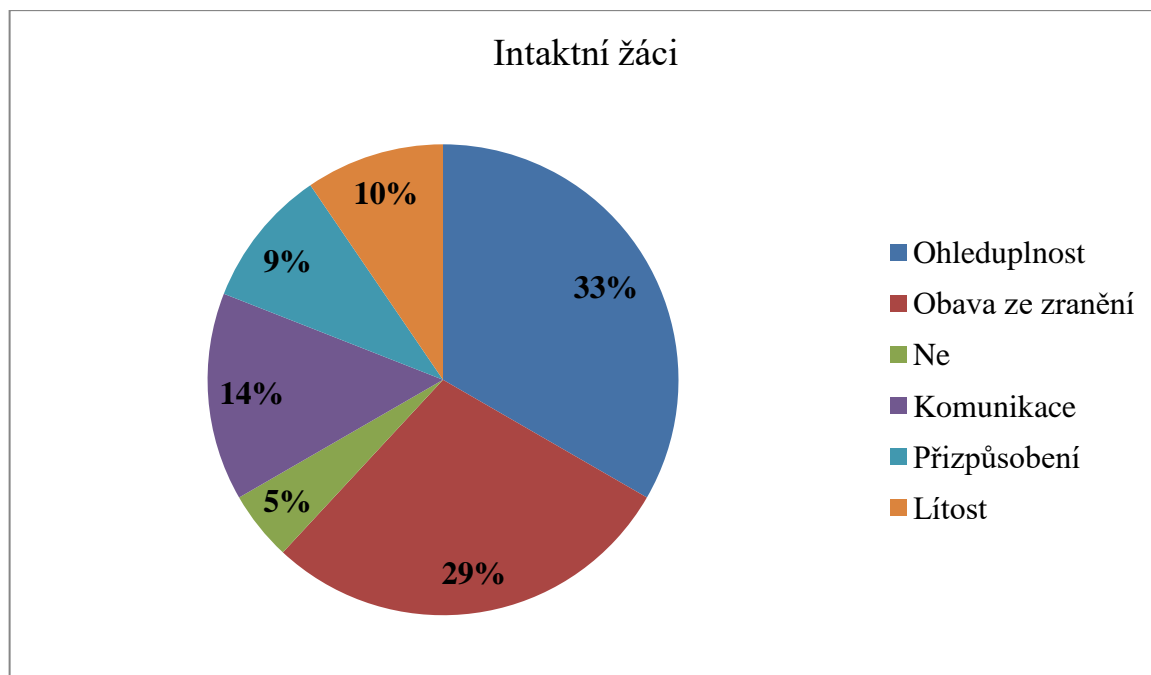


z nich uvedla jako reálný důvod omezení svůj hendikep obecně. Další respondenti se v odpovědích vyjadřovali již o konkrétních důvodech, které při pohybu omezovaly.



GRAF 19: Omezení při společném sportování (H)

V tomto souboru intaktních žáků uvedlo jen malé procento dotazovaných, že nezaznamenalo žádné omezení při společném sportování. Je viditelné, že tito sportovci vykonávali pohybové činnosti s výraznými obavami z možného zranění protihráčů, pociťovali jistou lítost, ale také dbali na to, aby hráli velmi ohleduplně, museli se přizpůsobovat odlišnému tempu, jinému způsobu komunikace, což je dle odpovědí při aktivitách omezovalo.

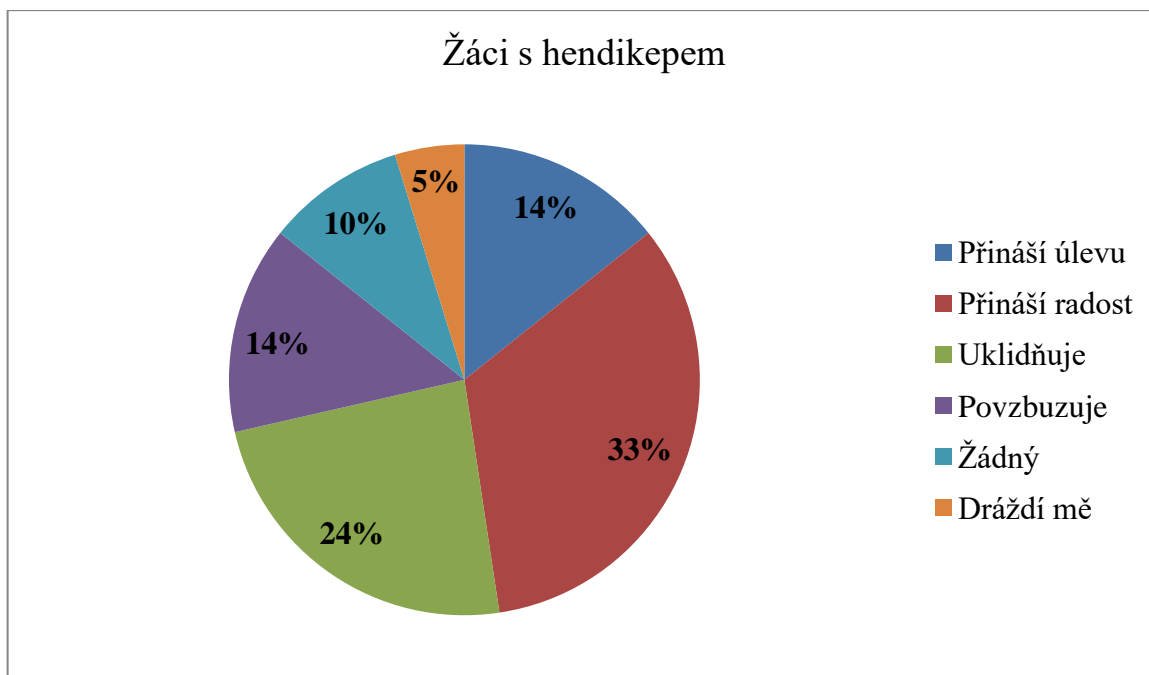


GRAF 20: Omezení při společném sportování (INT)

Položka č. 11

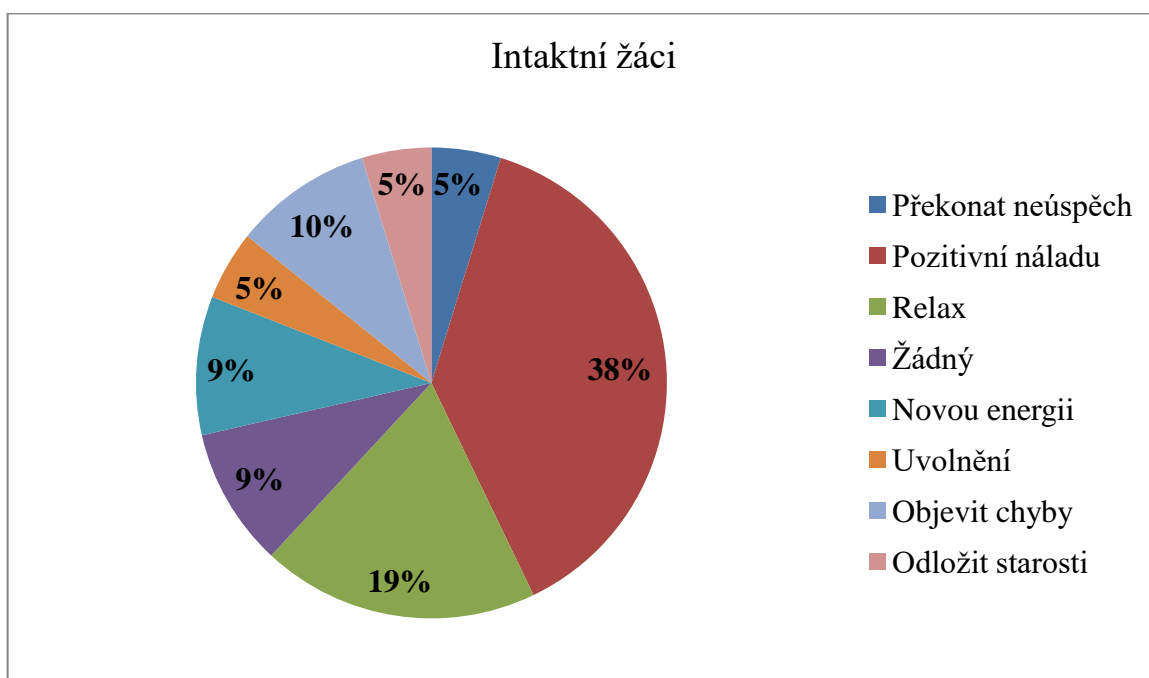
**Jaký vliv má sportovní aktivita na tvoji náladu (psychiku)?**

Touto otázkou chtěl autor zjistit, jak může sportovní aktivita ovlivňovat náladu nebo psychický stav respondentů. Ve skupině respondentů s hendikepem se ukázalo to, že určitá sportovní aktivita má u velkého počtu jedinců dobrý vliv na organismus tím, že přináší úlevu, uklidnění a taky pozitivní krátkodobou emoci (radost). Pro jiné je sportovní aktivita stimulujícím a povzbuzujícím prostředkem.



GRAF 21: *Vliv sportování na psychiku (H)*

V dalším grafu níže je žáky bez postižení uvedeno v 38 %, že sportování má velmi pozitivní vliv na jejich náladu a psychiku. Pro značnou část respondentů je sport relaxační činností, která dokáže uvolnit napětí každodenních starostí a povinností. Je nutné zmínit i to, že některým jedincům dodává aktivita novou energii, pomáhá odložit jejich běžné starosti a taky může poukázat na chyby, kterých se žáci dopouští. Na 9 % dotazovaných nemá naopak sportovní aktivita sebemenší vliv.

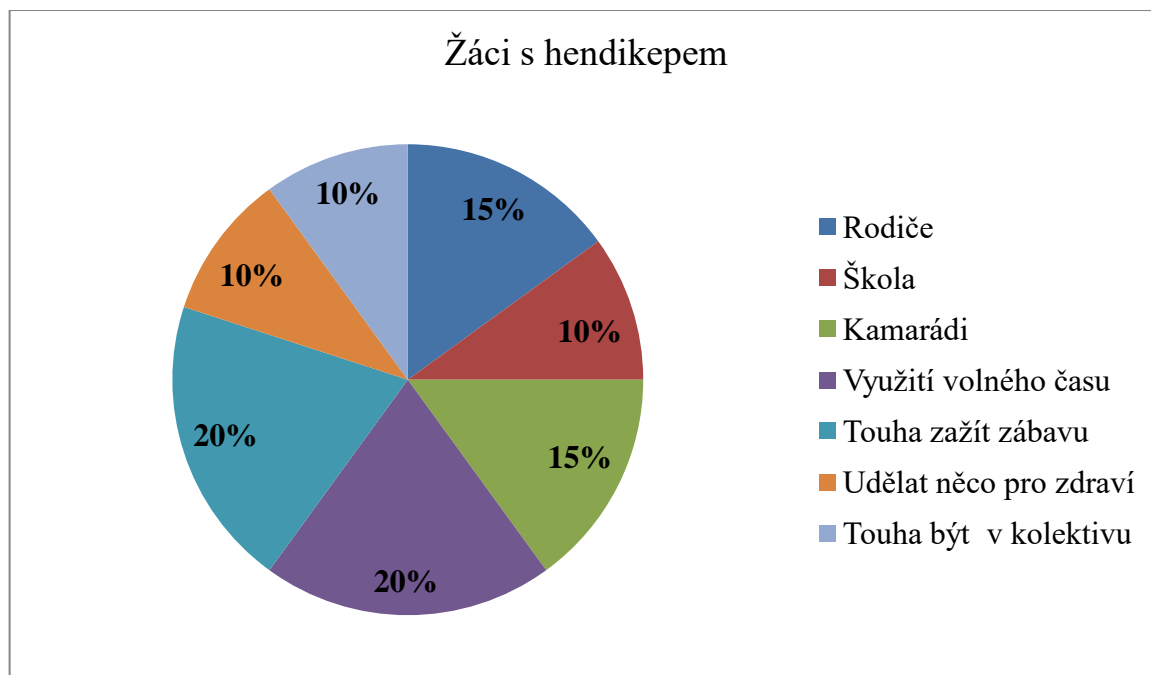


GRAF 22: *Vliv sportování na psychiku (INT)*

Položka č. 12

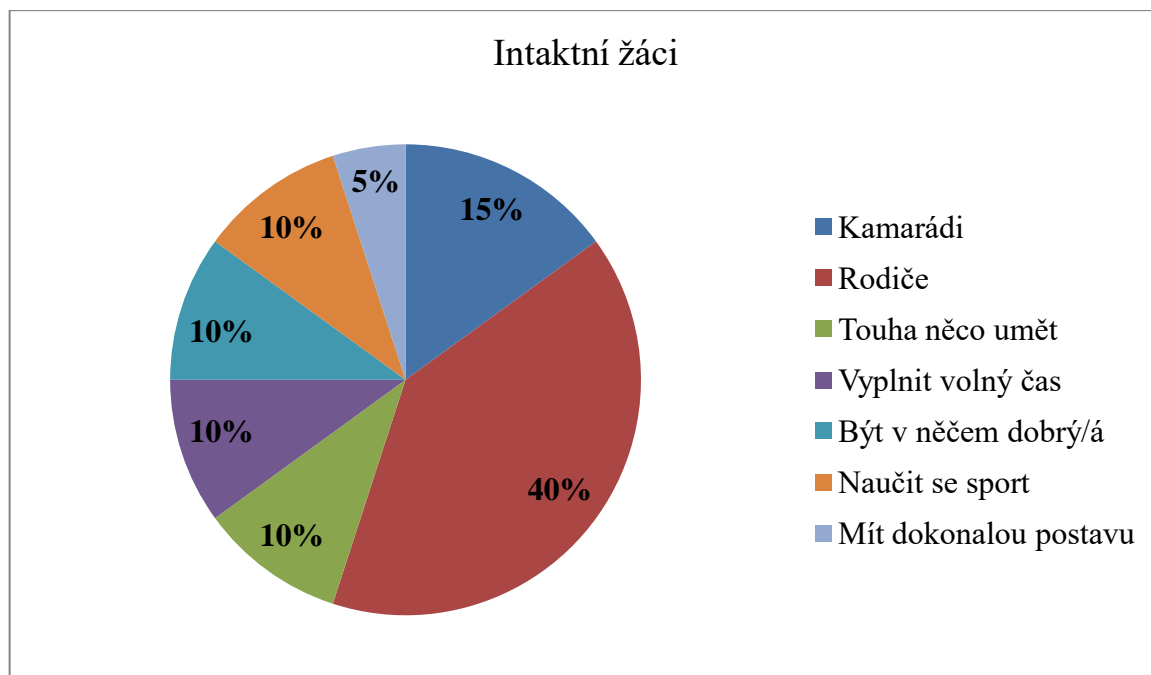
### Co tě přivedlo ke sportování nebo nějaké pohybové aktivitě?

Tato položka zjišťovala od respondentů, co je konkrétně přilákalo k provozování sportovních aktivit nebo co je k pohybu přitahuje.



GRAF 23: Co přivedlo ke sportování (H)

Pro děti s hendikepem vytvořili pouto ke sportovním aktivitám rodiče, kamarádi a taky škola jako instituce. Dalšími správnými důvody, proč žáci sportují, jsou touhy být mezi vrstevníky v kolektivu a něco zažívat. Motiv udělat něco pro své zdraví a aktivně využívat volný čas se dá též považovat za velmi přínosný.



GRAF 24: Co přivedlo ke sportování (INT)

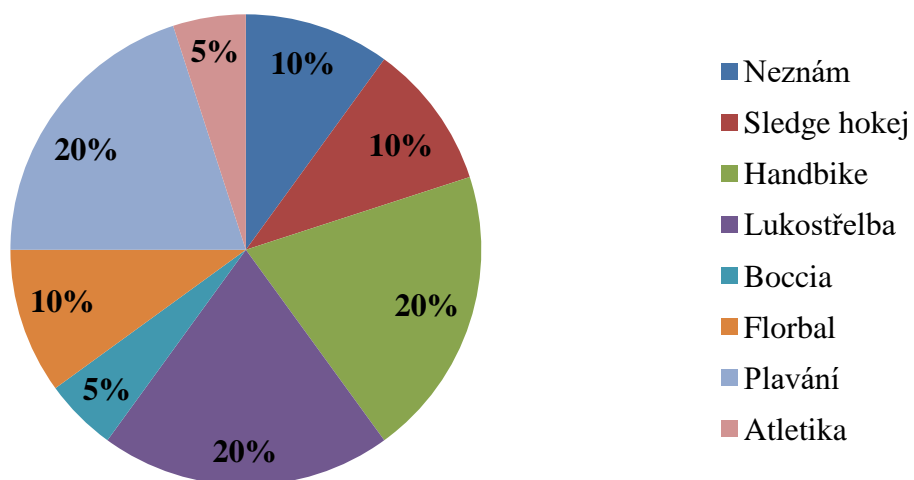
Tato skupinu respondentů uvedla, že se ke sportovním aktivitám dostali díky kamarádům a hlavně rodičům. V porovnání s hendikepovanými žáky nikdo z této skupiny nevedl, že by pojičkem ke sportu byla škola. Dalšími důvody, proč se věnují tito respondenti sportování, jsou touha něco umět, naučit se určitý sport a být v něčem dobrý/á. Pozitivním zjištěním je, že si jedinci uvědomují, že pohyb může vhodně vyplňovat volný čas a taky působit na tělesnou schránku člověka.

Položka č. 13

**Znáš nějaké sportovní aktivity pro jedince se zdravotním hendikepem? Pokud ano, jaké?**

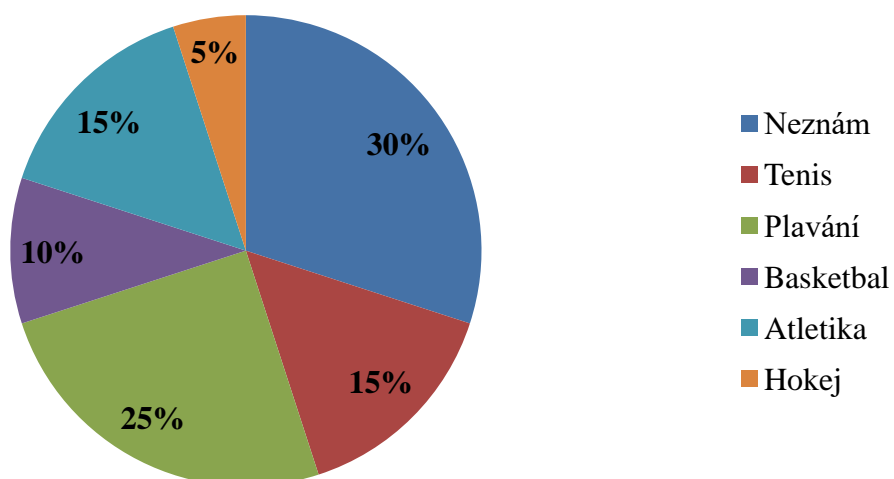
V této položce se autor snažil zjistit, jestli obě zkoumané skupiny mají přehled o sportovních aktivitách, které jsou schopni provozovat jedinci se zdravotním hendikepem a postižením. Výčet aktivit byl poměrně rozsáhlý zejména u hendikepovaných žáků. Intaktní žáci uvedli sporty, které jsou provozovány hlavně zdravými sportovci, ale všechny mohou provádět i hendikepovaní. Překvapivé bylo, že 30 % intaktních jedinců uvedlo, že nezná žádnou sportovní aktivitu pro hendikepované. To respondenti s postižením, mimo sporty klasické, určené jak pro hendikepované, tak i zdravé sportovce, uvedli tři sportovní disciplíny, které vykonávají pouze sportovci s hendikepem. Jednalo se o sledge hokej, hru s koulemi boccia a cyklistiku na kole handbike.

### Žáci s hendikepem



GRAF 25: Sporty pro hendikepované (H)

### Intaktní žáci

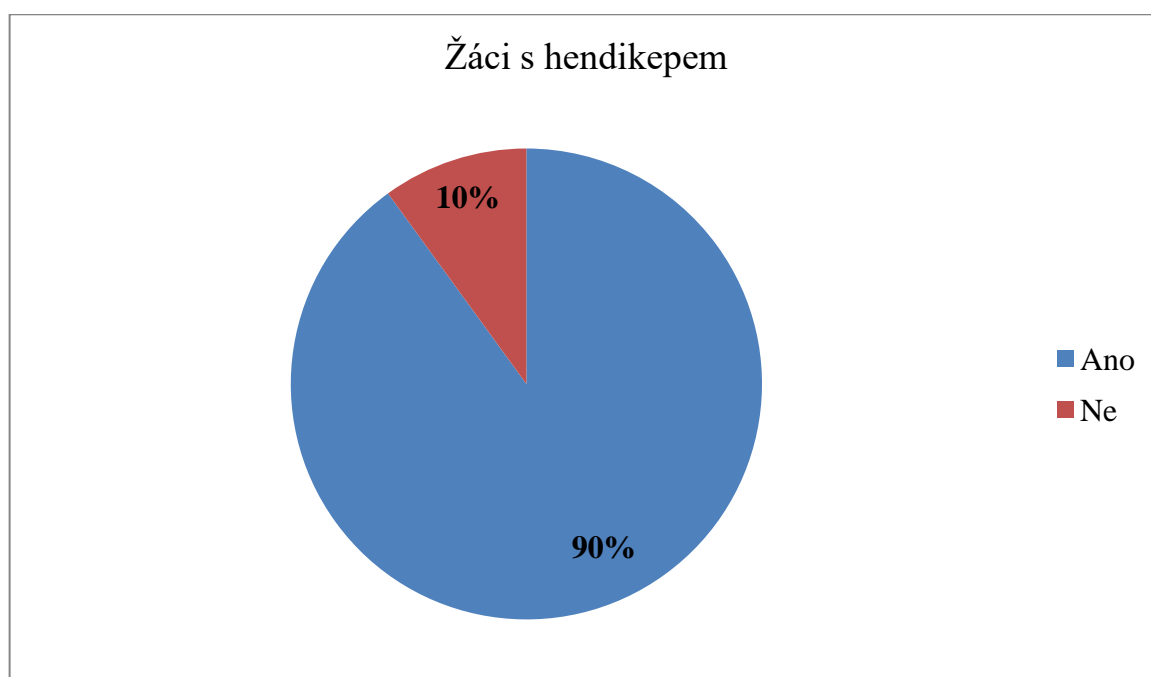


GRAF 26: Sporty pro hendikepované (INT)

Položka č. 14

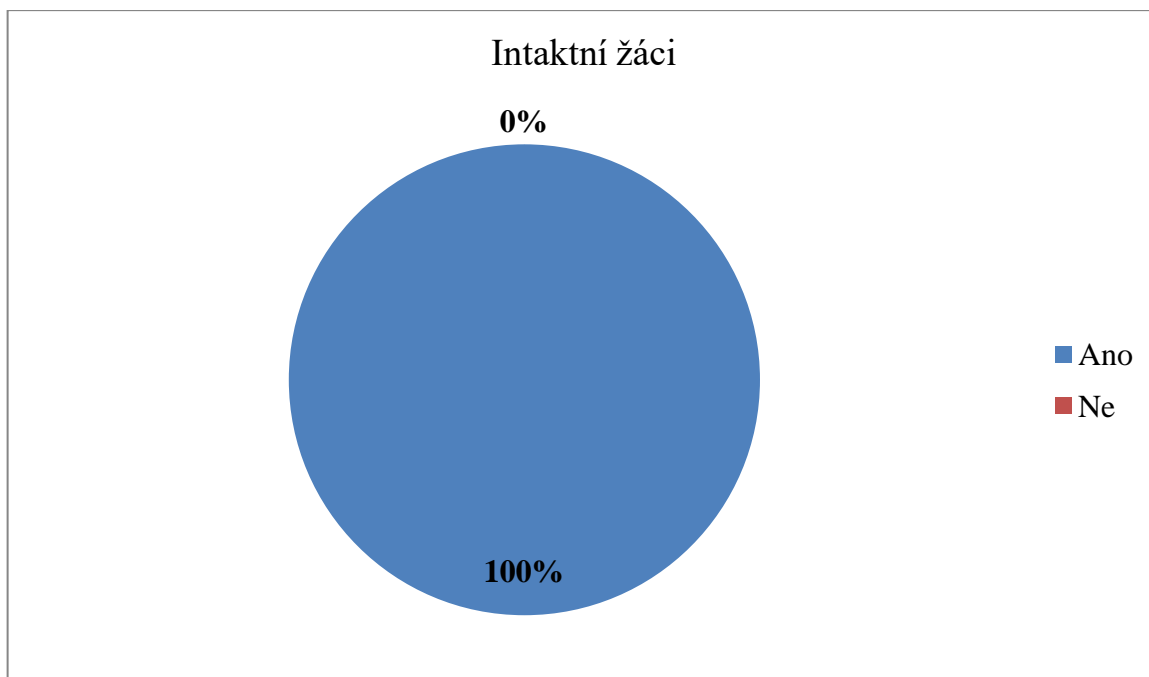
**Pomáhá ti účast na sportovní aktivitě navázat nová kamarádství nebo nový vztah s kamarády?**

Tato položka zkoumala skutečnost, zda si žáci při sportovní aktivitě dokážou vytvořit nový kamarádský vztah. Ve skupině hendikepovaných dětí se malém počtu vyskytly i odpovědi, které tuto možnost nepotvrzovaly. To se dá přisuzovat nižšímu sebevědomí nebo nízké sociální zdatnosti a komunikačním schopnostem.



GRAF 27: Sportování pomáhá navazovat kamarádství (H)

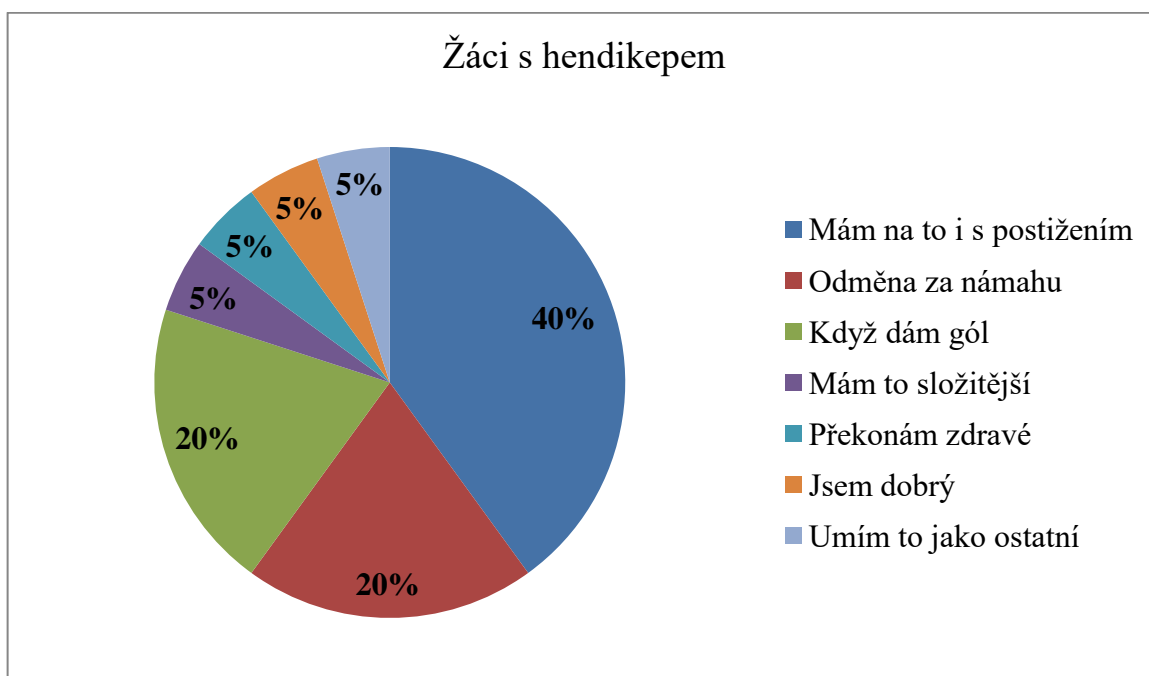
Každý intaktní respondent uvedl, že sport je ideální možností k tomu, aby se jednotlivci vzájemně poznávali a navazovali nové kontakty. Tato skutečnost se potvrzovala i při společných sportovních aktivitách, kdy oba průzkumné soubory spolu absolvovali jednoduché tréninkové jednotky a také sváděli souboje na školních turnajích. Ve volných chvílích mezi sebou jednotlivci diskutovali, zjišťovali různé informace, dokázali se zasmát a vzájemně se podpořit a ocenit snažení ostatních.



GRAF 28: *Sportování pomáhá navazovat kamarádství (INT)*

Položka č. 15

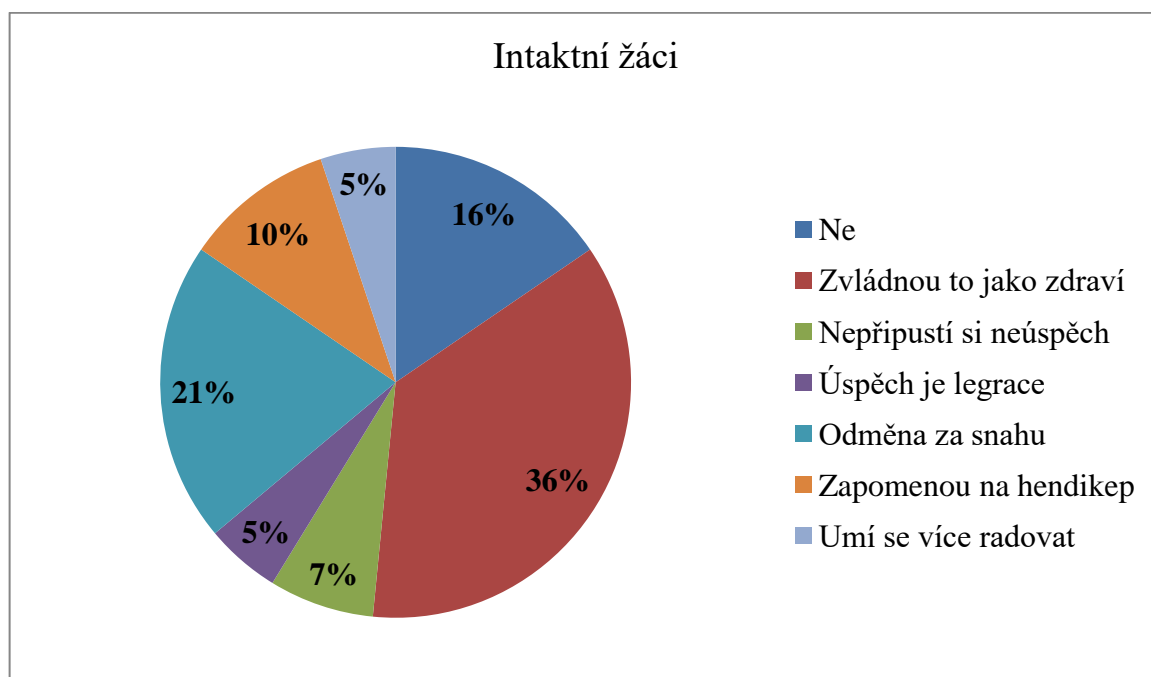
**Mají kamarádi s tělesným postižením větší radost z úspěchu při sportování? Pokud ano, jaký je důvod?**



GRAF 29: *Důvody větší radosti z úspěchu (H)*



Z této položky se autor snažil zjistit a porovnat, jak velkou radost prožívají při sportovních aktivitách respondenti, kteří jsou hendikepováni. Autora rovněž zajímalo, jaké důvody uvedou v případě kladných odpovědí jedinci z obou zkoumaných souborů.



GRAF 30: *Důvody větší radosti z úspěchu (INT)*

Příjemným zjištěním ve skupině hendikepovaných žáků bylo to, že 40 % jedinců bylo hrdých na svoje sportovní výkony a uvedlo, že jejich radost pramení z vědomí toho, že i se svým postižením plnohodnotně vykonávají aktivity společně s intaktními kamarády. Dalším jedincům přinášelo velkou radost to, když vstřelili gól soupeřům nebo vědomí toho, že jsou ve sportu dobří, že taky umí nějaký sport nebo že dokážou při sportu překonat kamarády bez hendikepu.

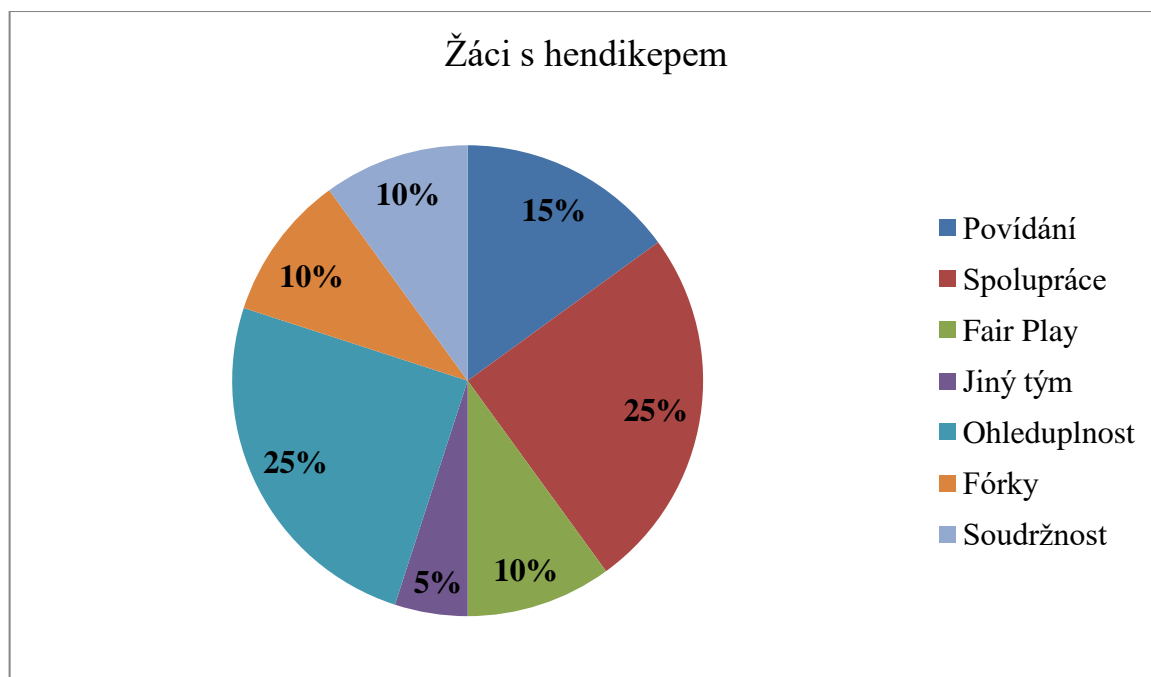
Z grafu, který znázorňuje odpovědi intaktních žáků, je možné vyčíst, že podle jejich názoru hendikepovaným spoluhráčům přináší radost například pocity zapomenutí na hendikep, dojmy, že sportování zvládnou jako zdraví kamarádi, nepřipouští si v těchto sportovních aktivitách neúspěch a radost jim je i odměnou za prováděné aktivity a vynaloženou snahu.

16 % respondentů se domnívá, že hendikepovaní žáci větší radost při sportování neprožívají.

Položka č. 16

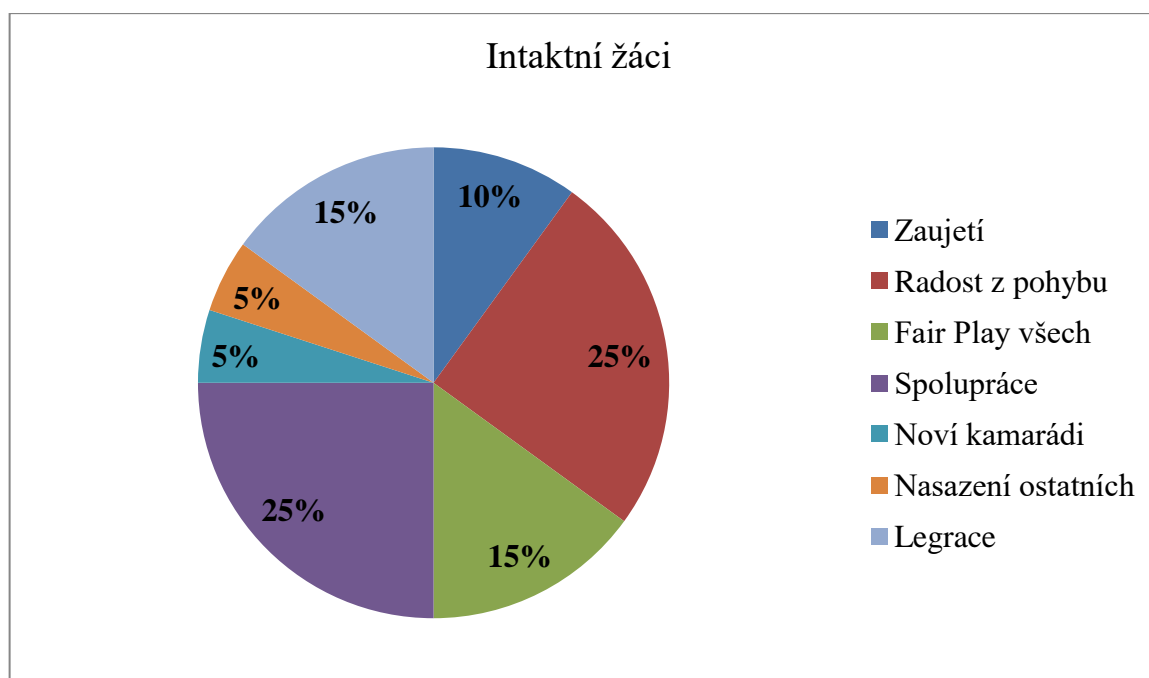
### Co se ti nejvíc líbilo na společném sportování?

Tato položka zjišťovala od respondentů, co se jim nejvíc líbilo při společných sportovních aktivitách, které v daném období absolvovali.



GRAF 31: Co se líbilo na společném sportování (H)

Z odpovědí hendikepovaných žáků je zřejmé, že velmi ocenili vzájemnou spolupráci s intaktními žáky a taky si uvědomovali a vážili si ohleduplnosti při společných činnostech. Důležitými zjištěními bylo i to, že se všichni chovali v duchu fair play, drželi při sportu při sobě a následně dokázali o svých aktivitách a pocitech vzájemně diskutovat a žertovat.



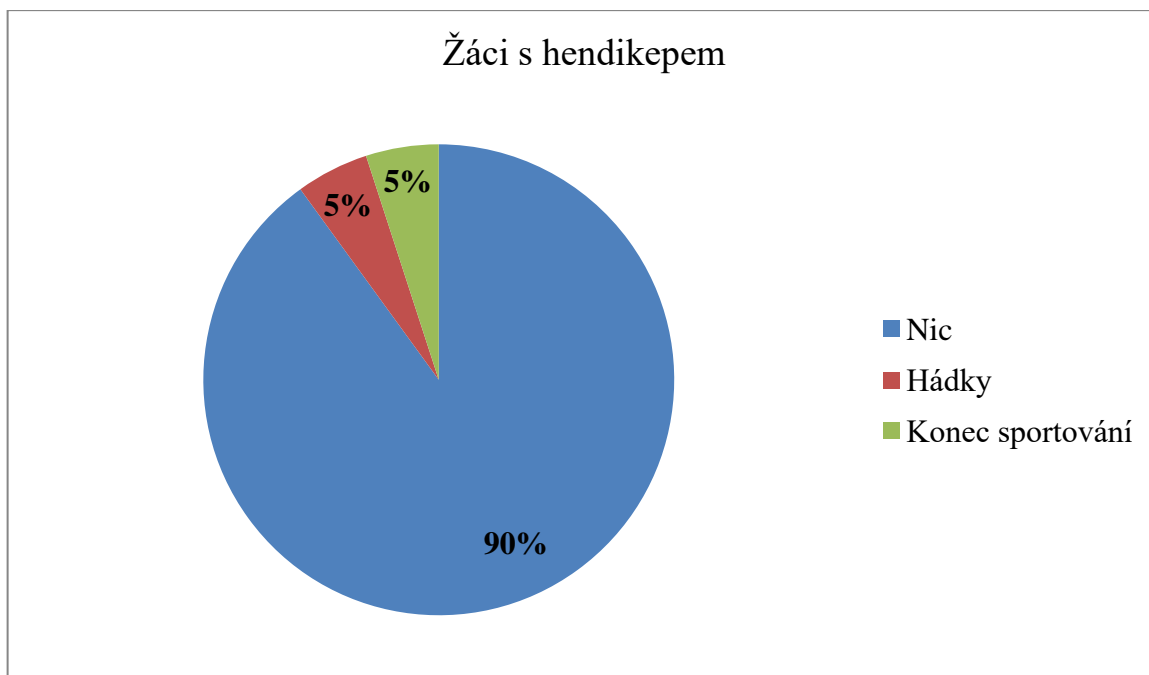
GRAF 32: *Co se líbilo na společném sportování (INT)*

Z odpovědí žáků bez hendikepu se dá vypožorovat, že i oni při společných sportovních aktivitách ocenili spolupráci s ostatními a samotnou radost z pohybu. Líbilo se také sportování ve férovém duchu. Tito jedinci dokázali vypožorovat a ocenit zaujetí a nasazení jejich spoluhráčů, ale i protihráčů. Na skutečnost, že během provozování aktivit zažili i legraci, poukázalo 15 % respondentů.

Položka č. 17

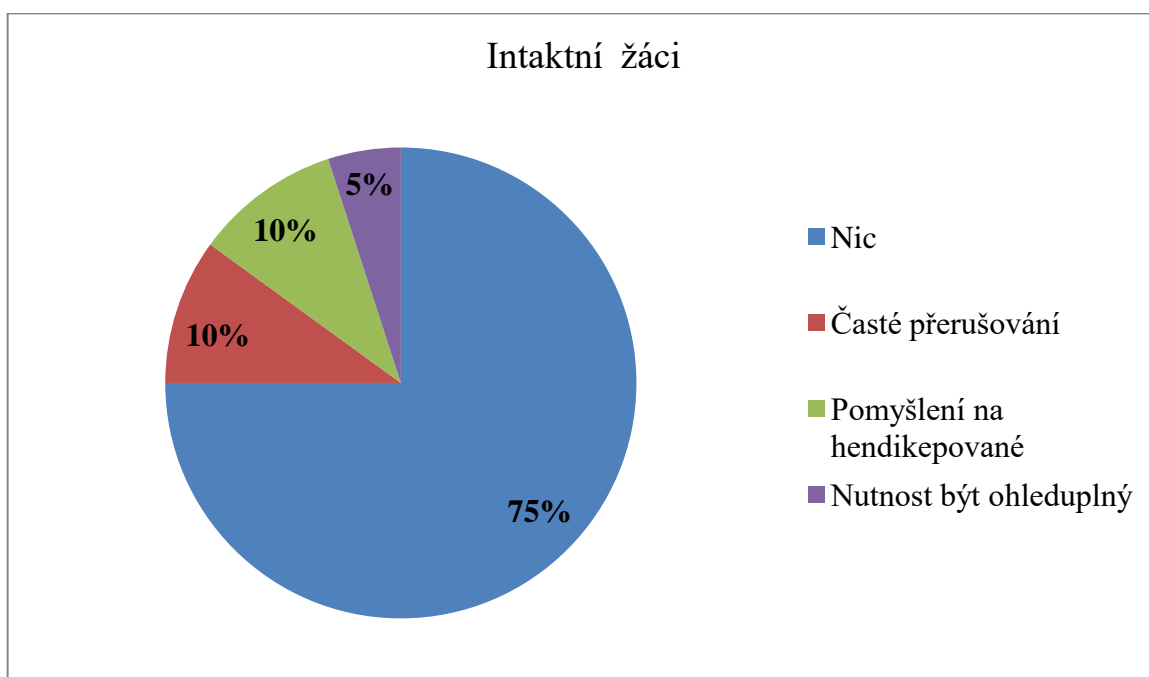
### **Co se ti nelíbilo na společném sportování?**

Touto otázkou chtěl autor zjistit, co se respondentům při společných sportovních aktivitách nelíbilo a jestli vůbec obě skupiny dokážou případné skutečnosti uvést. Pro skupinu hendikepovaných dětí byla sportovní aktivita zřejmě natolik zajímavá a poutavá, že největším negativem byl fakt, že společné činnosti končí. Některým jednotlivcům vadily při sportu výjimečně se vyskytující drobné rozepře v osobních soubojích.



GRAF 33: *Co se nelíbilo na společném sportování (H)*

U intaktních žáků nám graf ukazuje, že obtěžující bylo pro několik jedinců to, že se hry nebo aktivity častěji než obvykle přerušovaly. Tato přerušení pramenila z nutnosti více vysvětlit nebo názorně předvést správnost provedení sportovních nebo herních činností. Malému počtu jedinců vadila nutnost být ohleduplní vůči protihráčům nebo spoluhráčům. Soucit a pomyšlení na postižení spoluhráčů, bylo rušivou emocií při vykonávání aktivit pro 10 % dotazovaných.



GRAF 34: *Co se nelíbilo na společném sportování (INT)*

Položka č. 18

**Jaké byly u tebe důvody ke sportování a co tvé rozhodnutí ovlivnilo? Ohodnot' nabízené varianty a křížkem vyznač volbu do tabulky.**

Tato otázka zjišťovala u všech respondentů důvody a další vlivy, které se podíleli na jejich zájmu o sportování a pohybové činnosti. Každý respondent měl možnost vyznačit svoji volbu do tabulky. Tabulka byla tvořena deseti položkami. Údaje, které byly získány na základě Likertova škálování jsou uvedeny v tabulkách níže.

## Žáci s hendikepem

Tabulka 1: *Důvody a vlivy pro sportování (H)*

	HLAVNÍ DŮVOD	VĚTŠÍ DŮVOD	NEMOHU SE ROZHODOUT	MENŠÍ DŮVOD	ŽÁDNÝ DŮVOD
Radost z pohybu, zábava, prožitek	<b>75%</b>	20%	0%	5%	0%
Zdraví, zlepšení kondice	20%	5%	30%	<b>35%</b>	10%
Seberealizace	0%	10%	<b>55%</b>	20%	15%
Touha soutěžit	25%	<b>50%</b>	5%	20%	0%
Setkávání s kamarády	<b>45%</b>	<b>45%</b>	0%	10%	0%
Zlepšení nálady, psychiky	15%	<b>60%</b>	5%	0%	10%
Získání sebedůvěry a sebevědomí	0%	15%	35%	<b>40%</b>	10%
Možnost začlenit se do kolektivu	10%	<b>60%</b>	10%	20%	0%
Snaha prosadit se díky sportu	10%	20%	5%	<b>50%</b>	15%
Ocenění a vyrovnání se s ostatními	<b>65%</b>	10%	15%	10%	0%

Jak je možné vidět, tak pro hendikepované jedince byly hlavními důvody k provozování sportovních aktivit zejména prožitky, zábava a radost z pohybu. Pro více než polovinu respondentů bylo významným důvodem to, že se mohli vyrovnat s ostatními a dočkat se případného ocenění. Další skupina jedinců při svém rozhodování o tom, zda se budou věnovat sportu, málo zohledňovala snahu prosadit se, získat sebevědomí nebo sebedůvěru díky sportu. 55 % respondentů nedokázalo jasně uvést, zda při rozhodování hrála roli jejich touha seberealizovat sportem své potřeby.

## Intaktní žáci

Tabulka 2: *Důvody a vlivy pro sportování (INT)*

	HLAVNÍ DŮVOD	VĚTŠÍ DŮVOD	NEMOHU SE ROZHODOUT	MENŠÍ DŮVOD	ŽÁDNÝ DŮVOD
Radost z pohybu, zábava, prožitek	<b>60%</b>	25%	0%	15%	0%
Zdraví, zlepšení kondice	<b>80%</b>	5%	0%	15%	0%
Seberealizace	<b>70%</b>	25%	5%	0%	0%
Touha soutěžit	35%	<b>40%</b>	10%	0%	15%
Setkávání s kamarády	<b>50%</b>	45%	0%	5%	0%
Zlepšení nálady, psychiky	<b>40%</b>	35%	10%	5%	10%
Získání sebedůvěry a sebevědomí	20%	<b>60%</b>	15%	0%	5%
Možnost začlenit se do kolektivu	20%	5%	5%	<b>40%</b>	30%
Snaha prosadit se díky sportu	30%	0%	20%	<b>45%</b>	5%
Ocenění a vyrovnání se s ostatními	15%	<b>55%</b>	5%	25%	0%

Pro intaktní jedince měly zásadní vliv pro to, že se budou věnovat nějaké sportovní aktivitě, otázky zdraví a kondice, také seberealizace sportem a prožitky, zábava a radost z pohybu. Vidina zvýšení sebevědomí a získání důvěry v sebe sama byla pro mnohé také velkým důvodem k tomu, začít sportovat. Pro jiné jedince nebylo rozhodující to, že se sportem nějak prosadí nebo zviditelní a taky nepřikládali váhu tomu, že se díky společným aktivitám začlení do kolektivu. Pro 50 % dotazovaných byla hlavním důvodem k provozování sportovních aktivit vidina a možnost setkávat se s kamarády.

## 20 Diskuze

Vykonávání zájmových aktivit působí prokazatelně pozitivně na zlepšení celkového stavu organismu každého člověka. Myslím si, že u jedinců s hendikepem může i uvolňovat přebytečné napětí vznikající jako důsledek jejich postižení. Společné aktivity poskytují styk se společnostmi a pomáhá nejen intaktní jedince, ale i žáky s postižením začlenit do společnosti. Jak nám ukázalo průzkumné šetření, tak každý jedinec má své oblíbené činnosti, které rád vykonává, každému pohybová aktivita něco přináší. U většiny převládaly motivy radosti, prožitku a zábavy. Respondenti uváděli ve svých odpovědích, že se jejich psychická kondice často zlepšuje v důsledku vykonávání volnočasových aktivit dle svých potřeb. Z toho je patrné, že si uvědomují vliv takových činností na svoji psychiku. Toto zjištění je velmi přínosné, protože volný čas lze trávit i nekvalitně, například vlivem nevhodného sociálního prostředí.

Cílem této práce bylo nalézt odpovědi na to, jaká je míra motivace pro vykonávání společných sportovních aktivit jedinců bez postižení a jedinců s postižením. Dále jak je pro žáky důležitá vzájemná sociální opora a jak se žáci cítí v průběhu sportovních aktivit.

Ukázalo se, že snahou žáků je rozhodovat a volit si samostatně své pohybové aktivity. Přispívá k tomu možnost být v kontaktu s kamarády a navazovat nová přátelství. Jako velmi atraktivní se ukázalo vzájemné měření sil na školních turnajích. Zde bylo možné pozorovat, s jakým nasazením a touhou po vítězství vystupovali žáci při jednotlivých zápasech. Žáci z obou zkoumaných skupin sportují, protože je to baví, naplňuje, ale také proto, že si chtějí zlepšit svůj zdravotní stav. V tomto průzkumu při prováděných společných aktivitách bylo možné pozorovat zejména u hendikepovaných jedinců určitý stav zvýšené aktivity. To, jak se těšili na společnou aktivitu nebo školní turnaj. Obecně se takový aktuální stav pohotovosti k nějakému výkonu dostavuje u sportovců před emočně vypjatými situacemi, jako jsou zápasy, závody nebo soutěže. Bylo velmi příjemné vidět, že i žáci z obou zkoumaných skupin dosahují podobných stavů a pocitů, přitom je nečekal žádný závod nebo soutěžní utkání. Pouze nás přesvědčili, že se na sportovní činnosti těší a jsou motivováni předvést svoje dovednosti.

Ukázalo se také, zejména u intaktních žáků, že smyslem sportovních aktivit byl přínos pro jejich tělo a postavu. Pro některé z nich byla klíčová potřeba akce a okamžitého přínosu toho, co dělají. Jedinci často pracovali naplno, testovali svoje hranice v oblasti schopností i dovedností. Společné tréninky a turnaje jim sloužily jako nástroj pro uspokojování cílů



a potřeb. Často mohli uplatnit vlastnosti jako zodpovědnost, ohleduplnost a respekt ke spoluhráčům a kamarádům. Bylo rovněž velmi poutavé sledovat vzájemnou komunikaci mezi skupinami žáků s hendikepem a intaktními žáky. Forma a způsob sdělování si nejrůznějších informací byly nejprve odlišné, ale jakmile se žáci zapojili do společných činností, komunikace se dostala na požadovanou rovnocennou úroveň. Hendikepovaní mladí sportovci se občas potýkali se správným vyjádřením potřeb nebo pocitů slovem, ale jejich neverbální komunikace byla zcela zřetelná. Žáci bez postižení v průběhu sportovních aktivit přirozeně přijali tento odlišný způsob výměny a přenosu informací a maximálně podporovali a akceptovali odlišné podmínky při sportování.

Je třeba podotknout, že na volnočasových aktivitách respondentů se podílí rodina, vrstevníci a instituce nabízející vyžití. Žáci ve velké míře využívají služeb základních škol, které organizují pro děti a mládež kroužky s nejrůznějším zaměřením, nejen sportovním, ale i výtvarným, dramatickým nebo hudebním. Samozřejmostí je, že každý trenér, vedoucí nebo učitel, který vede volnočasovou aktivitu, musí mít patřičné vzdělání a odbornost. Individuální přístup a respektování potřeb ocení nejen hendikepovaní sportovci. Pro žáky s tělesným nebo mentálním postižením mají pohybové aktivity stejný přínos jako pro kohokoli jiného a mají podstatný význam pro psychosociální rozvoj a pozitivně působí na zdravotní stav jedinců. Toto tvrzení se potvrdilo na základě tohoto průzkumného šetření.

Dalším cílem bylo zjistit rozdíly v preferovaných sportovních činnostech obou zkoumaných skupin a taky, kterým aktivitám se věnují hendikepovaní žáci.

Mohli bychom si myslet, že žáci s tělesným nebo mentálním hendikepem vyhledávají nejčastěji činnosti, které je nestojí žádné úsilí, ale tento průzkum ukázal, že se suverénně pouští do každé sportovní činnosti společně s intaktními kamarády, a přitom si nepřipouští ani na okamžik ten fakt, že jsou jistým způsobem znevýhodněni. Přesto jim aktivity přináší potěšení a smysluplné využití volného času.

Pokud se zamyslíme nad otázkou, zda mladí lidé s tělesným nebo mentálním postižením mohou ve svém volném čase provádět stejné sportovní činnosti, jako intaktní jedinci, tak odpovědět lze i s pomocí tohoto průzkumu. Ve společnosti nenajdeme dva jedince, kteří by měli stejné vlastnosti, schopnosti, dovednosti, vědomosti, postoje, názory, zájmy. Snad budou jen podobné, ale vždy budou v něčem odlišné. Mohlo by se nám zdát, že i hendikepovaní jedinci budou preferovat jiné sportovní aktivity, ale odpovědi respondentů v tomto průzkumu dokázali, že tomu tak není. Žáci s postižením provozují stejné aktivity jako

žáci bez postižení, zvládají například lukostřelbu, stolní tenis, fotbal stejně jako jejich vrstevníci z běžných škol. Zdraví jedinci vykonávají sportovní činnosti prakticky bez omezení, pro děti s hendikepem je omezením jejich zdravotní stav. Žáci s tělesným nebo mentálním postižením se při provádění aktivit nebo při sportovních zápasech rychleji unaví, proto je nutné aktivní činnosti upravit a střídat s odpočinkovými činnostmi, což u intaktních dětí není tolik potřeba. Zkušenost nám ukázala, že je nutné dohlížet zejména na bezpečnost při vykonávání cvičení a aktivit. Intaktní žáci sami dbali při společném sportování na bezpečí spoluhráčů a ostatních kamarádů. Tento přístup bylo možné pozorovat při společných aktivitách v rámci tohoto průzkumu. Žáci s hendikepem zřetelně vnímali atmosféru sportovního prostředí, ve kterém se pohybovali. Myslím si také, že vždy byla ponechána svoboda volby výběru i toho, zda se jednotlivec do aktivit zapojí nebo se jich nezúčastní. Aktivně prožitý volný čas je pro plnohodnotný a spokojený život dětí s postižením stejně důležitý, jako pro žáky bez postižení. Pokud jsou nabízeny aktivity, které uspokojí, přinesou radost a zároveň rozvíjí jejich schopnosti, mohou se pozitivně odrazit v jejich chování a dalším vývoji.

Reakce žáků na tyto společné fotbalové tréninky, které byly součástí průzkumného šetření, byly velmi pozitivní. Zdálo se, že intaktní jedinci považovali tréninky za rutinní záležitost, ale u hendikepovaných žáků bylo možné pozorovat veliké nadšení a euforii. Příznivé ohlasy bylo možné zaregistrovat i od učitelů ze základních škol, které se šetření zúčastnily. Po ukončení průzkumného šetření převažovaly názory, že taková společná setkávání žáků v rámci sportovních aktivit je vhodné opakovat.

Rád bych velmi ocenil projevy intaktních žáků při školních turnajích. Cením si hlavně toho, když po skončení zápasů projevili zdraví žáci sympatie a úctu vůči svým hendikepovaným protihráčům tím, že za nimi přišli, podali si ruce nebo si přátelsky plácli dlaněmi proti sobě. Za to nejcennější, ale považuji jejich otázky, dotazy na to, jak se jim hrálo, že dobře stříleli na branku nebo, že vstřelili krásný gól. Myslím, že z této komunikace se dalo vycítit uznání, respekt a vzájemná podpora.

## Závěr

Předmětem této bakalářské práce bylo zaměřit se na společné sportovní aktivity žáků s tělesným a mentálním postižením a žáků intaktních. Zjistit, jak mohou tyto společné aktivity obohatit obě skupiny, jakou motivaci mají žáci k provozování těchto činností a které aktivity dané skupiny preferují. Bakalářská práce se zabývala skupinami dětí ze školy pro žáky s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením v Liberci a žáky intaktními z běžných základních škol v Liberci.

Ke splnění cíle bylo použito dotazníkové šetření, které zjišťovalo možnosti, zaměření a vliv sportovních aktivit na jednotlivce. Pozorování obou zkoumaných souborů ukázalo vzájemné interakce a vztahy, které se při aktivitách projevovaly. Na základě tohoto dotazníkového šetření bylo odpovězeno i na stanovené průzkumné otázky.

Autorovi se podařilo zjistit, že každá skupina žáků, stejně tak, jako každý jednotlivec má oblíbenou nebo preferovanou sportovní aktivitu, jejich počet je velký a nabídka pestrá. Cenným zjištěním je, že v současné době se mohou jakékoliv sportovní aktivitě věnovat i žáci s hendikepem a tyto činnosti jim mnohou přinášet daleko více uspokojení, zážitků, radostí a seberealizace než intaktním kamarádům.

Výsledky průzkumu a poznatky získané pozorováním potvrzují, že volnočasové sportovní aktivity jsou nenahraditelnou součástí denního života jak dětí s hendikepem, tak i dětí bez hendikepu. Nabízí široké možnosti nových podnětů a zážitků, pomáhají rozvíjet motorické dovednosti, psychické i fyzické schopnosti. V rámci sportovních aktivit dochází k upevňování již vybudovaných vztahů i k navazování nových mezilidských vztahů. To vše lze zařadit mezi aspekty, které činí život kvalitním a plnohodnotným.

Hlavním přínosem této bakalářské práce je zjištění, že žáci se zdravotním postižením i intaktní mají zájem sportovat nebo aktivně trávit volný čas.

Na základě cílových zjištění této práce lze pro sportovní aktivity hendikepovaných stanovit zejména tato doporučení:

1. Společné sportovní aktivity hendikepovaných a intaktních žáků lze doporučit v nejvyšší možné míře, protože jejich provozování má mít vliv na všeobecný rozvoj osobnosti žáků.

2. Míra motivace pro společné sportovní aktivity je u obou průzkumných souborů vysoká, proto není nutné žáky nutit k novým, neznámým činnostem. Žáci jsou schopni sami zvolit vhodné, dostupné a osvědčené volnočasové aktivity.
3. Seznamovat žáky bez hendikepu se sportovními aktivitami, kterým se většinou věnují jedinci s postižením a podněcovat snahu vcítit se do specifických individuálních potřeb hendikepovaných žáků.
4. Oprostit se od zakořeněných předsudků a názorů a v maximální možné míře nabídnout jakoukoliv sportovní aktivitu jedincům s tělesným nebo mentálním postižením. S pomocí individuálního přístupu a patřičné podpory zvládat pohybové aktivity s hendikepovanými jedinci.

## Seznam použitých zdrojů

- BELŠAN, P., 1984. *Tělesná výchova pro 3. a 4. ročník základní školy*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- BUZEK, M., PROCHÁZKA, L., 1999. *Česká fotbalová škola: trénink a utkání mládeže od 6 do 12 let*. 1. vyd. Praha: Olympia. ISBN 80-7033-596-3.
- ČAPKOVÁ, M., 2007. Význam sportu v životě osob se zdravotním postižením. *Kontakt*, roč. 9, č. 1, s. 87–93. ISSN 1212-4117.
- DOVALIL, J., aj., 2009. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia. ISBN 978-80-7376-130-1.
- FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-807-3870-140.
- FRÝBORT, P., 2015. Létající trenéři. In: *Trenink.fotbal.cz* [online]. [vid. 11. 8. 2019]. Dostupné z: <https://trenink.fotbal.cz/pavel-frybort-letajici-treneri-obsah/a1511>
- HÁJEK, B, PÁVKOVÁ, J., HOFBAUER, B., 2003. *Pedagogika volného času*. Praha: Pedagogická fakulta UK. ISBN 80-7290-128-1.
- HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. 2008. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-473-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- HAVLÍČKOVÁ, L., 1998. *Biologie dítěte: rané fáze lidské ontogeneze*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-644-9.
- HELLER, J., 1996. *Fyziologie tělesné zátěže II, speciální část – 3. díl*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-225-7.
- HNÍZDIL, J., 2000. Vrcholový sport postižených? Negativa převažují. *Můžeš: noviny o svépomoci zdravotně postižených*, roč. 8, č. 1, s. 3. ISSN 1213-8908.
- CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JESENSKÝ, J., 1993. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult.

- JEŠINA, O., aj., 2011. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2946-5.
- KÁBELE, J., 1992. *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia. ISBN 80-7033-233-6.
- KÁLAL, J., 2007. Historie, současné postavení a možnosti využití sportu u lokomočně hendikepovaných. *Kontakt*, roč. 9, č. 1, s. 94–101. ISSN 1212-4117.
- KELLER, J., 1992. *Úvod do sociologie*. 2. upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-901059-7-1.
- KOLEKTIV AUTORŮ, 1999. *Velký slovník naučný*. Praha: Diderot. ISBN 80-902723-1-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2003. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2004. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-835-X.
- KUČERA, D., 2013. *Moderní psychologie: hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4621-0.
- KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O., 2013. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3964-8.
- MACHOVÁ, I., KUDLÁČEK, M., 2008. Sport pro osoby s tělesným postižením (atletika vozíčkářů). *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca*, roč. 17, č. 4, s. 166–177. ISSN 1210-5481.
- MALÁ, H., KLEMENTA, J., 1985. *Biologie dětí a dorostu*. 1. vyd. Praha: SPN.
- MATĚJČEK, Z., 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-92-7.
- MICHALÍK, J., aj. 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NAKONEČNÝ, M., 1995. *Lexikon psychologie*. 1. vyd. Praha: Vodnář. ISBN 978-80-7439-056-2.
- NAVARA, M., ONDŘEJ, O., BUZEK, M., 1986. *Kopaná: (Teorie a didaktika)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 14-330-86

- NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
- PACHOLÍK, V., 2010. Ve vodě s úsměvem. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, roč. 1, č. 2, s. 17–20. ISSN 1804-4204.
- PÁVKOVÁ, J., 2002. *Pedagogika volného času*. 3. vyd., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 80-7178-711-6.
- PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B., 2003. *Školní družina*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-751-5.
- PIPEKOVÁ, J., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-731-5120-0.
- PLACHÝ, A., 2014. Trénink, Více rozměrů přípravy dětí. In: *Trenink.fotbal.cz* [online]. [vid. 18. 8. 2019]. Dostupné z: <https://trenink.fotbal.cz/antonin-plachy-vice-rozmeru-pripravy-deti-cervenec-2014/a1466>
- PLACHÝ, A., 2015. Trendy světového fotbalu ve výchově, 1. díl. In: *Trenink.fotbal.cz* [online]. [vid. 18. 8. 2019]. Dostupné z: <https://trenink.fotbal.cz/antonin-plachy-trendy-svetoveho-fotbalu-ve-vychove-1-dilunor-2015/a1481>
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., 2006. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.
- SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, B., 2006. *Psychologie sportu*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1290-9.
- SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4717-333.
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M., 2001. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 807-1849-294.
- VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.

- VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-802-6202-257.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S., 1999. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.
- VILÍMOVÁ, V., 2009. *Didaktika tělesné výchovy*. 2. vyd., přeprac. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4936-9.
- VÍTKOVÁ, M., 2004. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.
- VÍTKOVÁ, M., 2006. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-731-5134-0.
- VOTAVA, J., 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0708-5.
- VOTÍK, J., 2005. *Trenér fotbalu "B" UEFA licence*. 2. vyd. Praha: Olympia. ISBN 80-7033-921-7.
- VOTÍK, J., ZALABÁK, J., BURSOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, P., 2011. *Fotbalový trenér: základní průvodce tréninkem*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3982-3.



## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Fotodokumentace společných sportovních aktivit

Příloha 2 – Školy zapojené do průzkumného šetření

Příloha 3 – Dotazník vlastní konstrukce

Příloha 4 – Odpovědi respondenta

Příloha 1 – Fotodokumentace společných sportovních aktivit





## Příloha 2 – Školy zapojené do průzkumného šetření

- Základní škola a Mateřská škola pro tělesně postižené, Liberec, Lužická 920/7, příspěvková organizace, [www.zsprotpliberec.cz](http://www.zsprotpliberec.cz)
- Základní škola a Základní umělecká škola, Liberec, Jabloňová 564/43, příspěvková organizace, [www.zsjablonova.cz](http://www.zsjablonova.cz)
- Základní škola, Liberec, Broumovská 847/7, příspěvková organizace, [www.zsbroumovska.cz](http://www.zsbroumovska.cz)

## Příloha 3 – Dotazník vlastní konstrukce

Dobrý den,

jmenuji se Jiří Vít a studuji Speciální pedagogiku na TUL v Liberci. V současnosti píši bakalářskou práci, která má za cíl ověřit míru motivace při společných sportovních aktivitách zdravých dětí a dětí s hendikepem. Součástí mé práce je i průzkum, který se týká vztahů, prožitků, interakcí při společném sportování. Byl bych velice rád, pokud mi s průzkumem pomůžete a vyplníte krátký dotazník.

Předem děkuji za Vaše odpovědi a Váš čas.

### Dotazník

1. Kdo rozhoduje o tom, co budeš dělat po vyučování?

.....

2. Kde trávíš svůj volný čas?

.....

.....

3. Chodíš do nějakého kroužku? Pokud ano, jaké má zaměření?

Ano

Ne

.....

.....

4. Co všechno ti sportování a pohyb dává?

.....

.....

5. Jak sportovní aktivita ovlivňuje tvůj osobní život?

.....  
.....

6. Co ti přinesla společná sportovní aktivita s kamarády bez tělesného postižení?

.....  
.....

7. Připustil/a sis svoji nevýhodu při společné sportovní aktivitě?

Ano

Ne

8. Jaké vlastnosti jsi musel/a uplatnit při aktivitě se spoluhráči bez tělesného postižení?

.....  
.....

9. Jakou jsi měl/a motivaci při sportování s kamarády bez tělesného postižení?

.....  
.....

10. Omezovalo tě něco při společné aktivitě s kamarády bez tělesného postižení?

.....  
.....

11. Jaký vliv má sportovní aktivita na tvoji náladu (psychiku)?

.....  
.....

12. Co tě přivedlo ke sportování nebo nějaké pohybové aktivitě?

.....  
.....

13. Znáš nějaké sportovní aktivity pro jedince se zdravotním hendikepem? Pokud ano, jaké?

Ano

Ne

.....  
.....

14. Pomáhá ti účast na sportovní aktivitě navázat nová kamarádství nebo nový vztah s kamarády?

Ano

Ne

15. Mají kamarádi s tělesným postižením větší radost z úspěchu při sportování? Pokud ano, jaký je důvod?

Ano

Ne

.....  
.....

16. Co se ti nejvíc líbilo na společném sportování?

.....  
.....



17. Co se ti nelíbilo na společném sportování?

.....

.....

18. Jaké byly u tebe důvody ke sportování a co tvé rozhodnutí ovlivnilo? Ohodnot' nabízené varianty a křížkem vyznač volbu do tabulky.

	HLAVNÍ DŮVOD	VĚTŠÍ DŮVOD	NEMOHU SE ROZHODOUT	MENŠÍ DŮVOD	ŽÁDNÝ DŮVOD
Radost z pohybu, zábava, prožitok					
Zdraví, zlepšení kondice					
Seberealizace					
Touha soutěžit					
Setkávání s kamarády					
Zlepšení nálady, psychiky					
Získání sebedůvěry a sebevědomí					
Možnost začlenit se do kolektivu					
Snaha prosadit se díky sportu					
Ocenění a vyrovnání se s ostatními					

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.



## Příloha 4 – Odpovědi respondenta

Dobrý den,

jmenuji se Jiří Vít a studuji Speciální pedagogiku na TUL v Liberci. V současnosti píše bakalářskou práci, která má za cíl ověřit míru motivace při společných sportovních aktivitách zdravých dětí a dětí s hendikepem. Součástí mé práce je i průzkum, který se týká vztahů, prožitků, interakcí při společném sportování. Byl bych velice rád, pokud mi s průzkumem pomůžete a vyplníte krátký dotazník.

Předem děkuji za Vaše odpovědi a Váš čas.

### Dotazník

1. Organizují ti rodiče volnočasové aktivity?

Ano

Ne

2. Kdo rozhoduje o tom, co budeš dělat po vyučování?

rodiče

3. Kde trávíš svůj volný čas?

doma nebo na kroužku, barbotu a tělocvičnu, ping-pongu

4. Chodíš do nějakého kroužku? Pokud ano, jaké má zaměření?

Ano

Ne

je to hlavně ping-pongu

5. Co všechno ti sportování a pohyb dává?

radost z vítězství, techniku, rychlost

6. Jak sportovní aktivita ovlivňuje tvůj osobní život?

.....  
.....

7. Co ti přinesla společná sportovní aktivita s kamarády bez tělesného postižení?

*nice zkušenosti*

.....  
.....

8. Připustil sis svoji nevýhodu při společné sportovní aktivitě?

Ano

Ne

9. Jaké vlastnosti jsi musel uplatnit při aktivitě se spoluhráči bez tělesného postižení?

*technikou, myšlenkami, předvídáním*

.....  
.....

10. Jakou jsi měl motivaci při sportování s kamarády bez tělesného postižení?

*stále se zlepšoval*

.....  
.....

11. Omezovalo tě něco při společné aktivitě s kamarády bez tělesného postižení?

*myšlenkami, srážkami*

.....  
.....

12. Jaký vliv má sportovní aktivita na tvoji náladu (psychiku)?

*povzbudí mě k lepším výkonům*

.....  
.....

13. Co tě přivedlo ke sportování nebo nějaké pohybové aktivitě?

*Amatér něco sdílat pro svoje rodině*

14. Znáš nějaké sportovní aktivity pro jedince se zdravotním hendikepem? Pokud ano, jaké?

Ano

Ne

15. Pomáhá ti účast na sportovní aktivitě navázat nová kamarádství nebo nový vztah s kamarády?

Ano

Ne

16. Mají kamarádi s tělesným postižením větší radost z úspěchu při sportování? Pokud ano, jaký je důvod?

Ano

Ne

*radostem do kolektivů a získávání zkušeností*

17. Co se ti nejvíc líbilo na společném sportování?

*Společně s mým týmem*

18. Co se ti nelíbilo na společném sportování?

.....

19. Myslíš si, že je sport dobrým prostředkem pro začlenění lidí s postižení do společnosti?

Ano

Ne

20. Jaké byly u tebe důvody ke sportování a co tvé rozhodnutí ovlivnilo? Ohodnot' nabízené varianty a křížkem vyznač volbu do tabulky.

	HLAVNÍ DŮVOD	VĚTŠÍ DŮVOD	NEMOHU SE ROZHODOUT	MENŠÍ DŮVOD	ŽÁDNÝ DŮVOD
Radost z pohybu, zábava, prožitok	X				
Zdraví, zlepšení kondice	X				
Seberealizace		X			
Touha soutěžit	X				
Setkávání s kamarády		X			
Zlepšení nálady, psychiky		X			
Získání sebedůvěry a sebevědomí				X	
Možnost začlenit se do kolektivu		X			
Snaha prosadit se díky sportu		X			
Ocenění a vyrovnání se s ostatními	X				

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.