

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**PROJEKT VZDĚLÁVÁNÍ INSTRUKTORŮ POBYTOVÝCH AKCÍ A PROGRAMŮ  
SE ZAMĚŘENÍM NA DĚTI A MLÁDEŽ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Autor: Barbora Galiová, Aplikované pohybové aktivity

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

Olomouc 2014

**Jméno a příjmení autora:** Barbora Galiová

**Název bakalářské práce:** Projekt vzdělávání instruktorů pobytových akcí a programů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2014

**Abstrakt:** Bakalářská práce se zabývá analýzou výsledků anketního šetření, které mohou být dále použity pro tvorbu programu vzdělávacího kurzu instruktorů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením. V práci jsou popsány teoretické poznatky, které se váží k tomuto tématu, dále jsou na základě anketního šetření určeny výsledky. Výsledky práce zahrnují přehled základních poznatků určených k dalšímu rozvoji projektu kurzu vzdělávání instruktorů. Do výzkumného souboru bylo zařazeno osm odborníků s mnohaletou praxí v oboru. Jako přínosné hodnotím konkrétnost odpovědí a otevřenost respondentů k dané problematice. Mezi nejdůležitější výsledky ankety řadím navrhovaný poměr teoretické a praktické části vzdělávacího kurzu a konkrétní aktivity, které by do něj mohly být zařazeny.

**Klíčová slova:** volný čas, dramaturgie, scénář, aplikované pohybové aktivity, kompetence, celoživotní vzdělávání

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb

**Author's first name and surname:** Barbora Galiová

**Title of thesis:** A Training Project for Instructors at Residential Events and Programmes with a Focus on Children and Young People with Disabilities

**Department:** Department of adapted physical activities

**Supervisor:** Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

**The year of presentation:** 2014

**Abstract:** The bachelor's thesis discusses the results of a questionnaire survey, which can be further used to create training programmes for instructors with a focus on children and young people with disabilities. The thesis describes the theoretical knowledge available for the topic and goes on to provide the results of a questionnaire survey. The outcomes of the thesis include an overview of the essential knowledge regarding the further development of an instructor training course. The research sample included eight experts with long-standing experience in the field. The high level of specificity and openness of the replies are highly beneficial, in my opinion. I believe that the most important findings of the survey concern the proposed ratio of the theoretical and practical components of the training course and the specific activities that could be undertaken.

**Key words:** leisure time, dramaturgy, scenario, adapted physical activities, competencies, lifelong learning

I agree with lending of this thesis within library services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 18. Července 2014

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Ondřejovi Ješinovi Ph.D. za pomoc, podporu a cenné rady, které mi poskytnul při zpracování bakalářské práce. Děkuji také své rodině a přátelům za podporu a trpělivost při mém studiu.

1	ÚVOD .....	7
2	PŘEHLED POZNATKŮ .....	8
2.1	Děti a mládež se zdravotním postižením .....	8
2.1.1	Tělesné postižení .....	9
2.1.2	Mentální postižení .....	11
2.1.3	Zrakové postižení .....	12
2.1.4	Sluchové postižení.....	14
2.1.5	Kombinované postižení.....	15
2.2	Volný čas .....	16
2.2.1	Formy volnočasových aktivit .....	17
2.2.2	Volnočasové aktivity osob se zdravotním postižením .....	18
2.3	Instruktor a pedagog volného času .....	20
2.4	Dramaturgie .....	21
2.4.1	Zpětná vazba .....	22
3	CÍLE, ÚKOLY .....	23
3.1	Hlavní cíl práce.....	23
3.2	Úkoly .....	23
3.3	Výzkumné otázky .....	23
4	METODIKA PRÁCE.....	24
4.1	Metody a techniky .....	24
4.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	24
4.3	Organizace a postup práce .....	26
4.4	Zpracování dat .....	26
5	VÝSLEDKY A DISKUZE .....	27
5.1	Výsledky.....	27
5.2	Diskuze .....	34

6	ZÁVĚRY.....	38
7	SHRNUTÍ.....	40
8	SUMMARY .....	41
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	42
	SEZNAM PŘÍLOH.....	44

## 1 ÚVOD

Má bakalářská práce pojednává o problematice vzdělávacího kurzu instruktorů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením. Téma je aktuální i zejména z důvodu komercializace a s tím spojené snižující se kvality některých vzdělávacích kurzů. Například různá e-školení probíhající pouze přes internet nemohou absolventům poskytnout stejně kvalitní vzdělání a kvalifikaci jako kurzy prezenční, které mají ucelený a propracovaný systém. Toto téma je mi velmi blízké i vzhledem k mým zájmům a názorům, které vůči této problematice zastávám.

Jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňující kvalitu pobytových akcí a programů je kvalifikovanost právě instruktorů. Součástí bakalářské práce je anketa, kterou jsem oslovila výhradně osoby s víceletou praxí v dané oblasti. Hlavním cílem práce je určit na základě výsledků ankety, které faktory jsou při vzdělávacích kurzech v oblasti vzdělávání instruktorů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením důležité, co může pozitivně, či negativně ovlivnit kvalitu takového kurzu.

Podle mého názoru je vzdělávání instruktorů pobytových akcí a programů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením důležité i proto, že je třeba odvádět kvalitní práci v oblasti volného času osob se zdravotním postižením a tak dát prostřednictvím kvalifikovaných instruktorů možnost těmto dětem a mládeži užít si školní výlet, adaptační kurz, tábor aj. pobytové akce a programy přesně tak jak si je mohou užít děti a mládež bez zdravotního postižení. Přeci jen Slunce svítí pro všechny stejně.



## 2 PŘEHLED POZNATKŮ

V této kapitole se budu snažit přiblížit základní pojmy a teorie s tímto tématem spjaté, tedy nahlédneme k popisům jednotlivých zdravotních postižení a dále se budu snažit popsat základní pojmy v oblasti volného času, jako je např. dramaturgie akce, zpětná vazba apod. V oblasti speciální pedagogiky a volného času se můžeme často setkat s nejednotnými definicemi a teoriemi, které se často mění s plynoucím časem a s legislativními změnami. Právě oblasti, o kterých tato práce pojednává, prochází tak rychlým vývojem, že je kolikrát obtížné najít definice a názory různých autorů, které se v dané problematice shodují.

### 2.1 Děti a mládež se zdravotním postižením

V kapitole děti a mládež se zdravotním postižením bych chtěla poukázat na základní pojmy a dělení zdravotního postižení s detailnějším popisem vybraných druhů zdravotního postižení jako je postižení tělesné, mentální, zrakové, sluchové a kombinované.

Průcha, Walterová a Mareš (1995) v Pedagogickém slovníku uvádějí, že dětství je počátečním obdobím v životě člověka. Časové vymezení není jednotné, neboť začíná narozením a končí pohlavním dospíváním (u nás se zpravidla udává kolem patnácti let). Jde o období intenzivního tělesného vývoje, rozvoje intelektového, citového a sociálního.

Co se týče přesného vymezení pojmu mládež, není v současné době přesně dané a je obtížné takovou definici určit vzhledem k posunu spodních a horních hranic vnímání období mládí. V odlišných oborech, jako je například trestní právo, pedagogika, nebo sociologie je pojem vymezen odlišně. Avšak podle Chmelíka (2003) je mládež spojována s různými věkovými kategoriemi v závislosti na předmětu a rozsahu zkoumání jednotlivých vědních oborů; většinou označení pro širší skupinu jedinců ve věkové kategorii do 18 let; zákon sice tuto skupinu přesně nespecifikuje, avšak občanský zákoník hodnotí osoby starší 18 let jako zletilé (plnoleté). Oproti tomu v pedagogickém slovníku Průcha, Walterová a Mareš (1995) uvádí, že mládež je sociální skupina tvořená lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, avšak společnost jim ještě nepřiznává role dospělých. Má charakteristický způsob chování a myšlení, jiný systém vzorů, norem a hodnot. Každá generace mládeže produkuje některé kulturní hodnoty dané společností, jiné odmítá a vytváří hodnoty nové.

**Zdravotní postižení** - opět je vcelku náročné najít jednotnou definici, která by popsala zdravotní postižení. Navíc je to jeden z těch pojmů, jehož chápání se stále mění. A mění se i legislativa, která tak reaguje na přirozený vývoj v disciplínách, které se zdravotním

postížením zabývají. Kudláček (2013, 6) ve své publikaci uvádí, že pro základní pochopení termínů, které běžně používáme pro osoby se zdravotním postižením, jinakostí, je třeba vysvětlit pojmy:

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

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je definováno zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami podle nového školského zákona:

- Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.
- Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
- Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání (Nový školský zákon 561/2004 §16).

### 2.1.1 Tělesné postižení

Většina lidí si v souvislosti s pojmem tělesné postižení představí patrně někoho na vozíku nebo s berlemi v podpaží. Tělesný handicap ovšem souvisí s daleko širší škálou

projevů a patří sem i dlouhodobá zdravotní oslabení, která nemusí být navenek vlastně téměř zjevná. Přesto mohou působit větší znevýhodnění, než bychom očekávali a tušili. Pozornost somatopedie si proto zaslouží ten, komu chybí třeba jenom palec na jedné ruce, stejně jako člověk s přerušenu páteřní míchou upoutaný na ortopedický vozík nebo jedinec, u kterého se čas od času objeví epileptický záchvat různého stupně. To vše totiž přímo souvisí se smyslem pojmu „soma“ (tělo), z něhož termín somatopedie vychází (Slowík, 2007, 97).

Krhutová et al. (in Kukolová & Ješina, 2008) považuje za tělesné postižení trvalý nebo dlouhodobý stav, který je spojen s orgánovou péčí nebo funkční poruchou, kterou nelze odstranit nebo zmírnit léčebnou péčí. Znamená to výhradně omezení jeho práceschopnosti a negativně zasahuje do mnoha složek soukromého života.

Jednou z možností, jak dělit tělesné postižení, je možnost dělení podle pohybové schopnosti, anebo zda je postižení vrozené, či získané.

Tělesné postižení rozděleno dle pohybové schopnosti jedince podle Buřvalové (2008, 7) „Při lehkém postižení je jedinec schopen samostatného pohybu. U středně těžkých postižení jedinec vykonává pohyb za pomoci ortopedických pomůcek. U těžkých postižení jedinec není schopen samostatného pohybu.“ Pipeková et al. (1998) uvádí, že všechny pohybové vady mohou být různého stupně. Podle postižené části těla rozeznává skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace.

**Obrny** se týkají centrální a periferní nervové soustavy, kdy centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí).

**Malformací** rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji však končetin. Částečné chybění končetiny pak označujeme jako amélie a stav, kdy končetina navazuje přímo na trup, nazýváme fokomelie.

**Amputace** je umělé odnětí části končetiny od trupu. Kubát (in Pipeková et al. 1998) definuje **deformace** jako velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla.

Janečka et al. (2012) poukazuje na kompenzační pomůcky ve sportu osob s tělesným postižením, kdy kompenzaci chápe jako nahrazení určité funkce. Dále uvádí, že ve vztahu k pohybovým aktivitám osob s tělesným postižením existují pomůcky, které buď úplně, nebo částečně nahrazují funkce končetin při lokomoci, či manipulaci s objekty. Pomůcky dále dělí na pomůcky pro sportovce s amputacemi horních, či dolních končetin a pro sportovce na vozíku.

## 2.1.2 Mentální postižení

V dnešní době se setkáváme s množstvím rozdílných termínů používaných pro označení snížení inteligenčních schopností. Neustále se hledají termíny nové, které nahradí ty, ze kterých se postupem času stávají pro laickou populaci spíše „nadávky“. Nejčastěji se setkáváme s pojmem mentální retardace, který zavedla Světová zdravotnická organizace (WHO) na začátku druhé poloviny dvacátého století a který se používá dodnes. I přes to, že je tento termín oficiální, jako vhodnější se jeví označení mentální postižení.

„Termíny jedinec s mentální retardací a jedinec s mentálním postižením se v současné české psychopedii používají jako synonyma. Samostatný syndrom je pak nazýván mentální retardace“ (Černá et al., 2008, 75). Pipeková et al. (1998) uvádí definici mentální retardace jako stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.

Patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení. Nepostižení lidé často dokonce nemohou takto postiženým jedincům „přijít na jméno“, a tak o nich hovoří jako o „duševně nemocných“, o „bláznech“ apod. nikdo si vlastně nedokáže stav mentálního omezení dost dobře představit a vžít se do situace osob s tímto handicapem; lze si zavázat oči a zkusit se projít po místnosti jako nevidomý, lze si zacpat uši nebo se pokusit komunikovat pouze neverbálními způsoby jako neslyšící, lze se posadit na ortopedický vozík a pokusit se zdolat určitou trasu jako tělesně handicapovaný člověk, nelze ovšem jakkoliv simulovat situaci člověka s mentálním postižením (Slowík, 2007, 109).

Co se týče aplikovaných pohybových aktivit osob s mentálním postižením, tvrdí Ješina, Kudláček et al. (2011), že ačkoliv práce s osobami s mentálním postižením nevyžaduje zdánlivě tak rozsáhlá specifika v oblasti využívání kompenzačních pomůcek a znalosti specifických prostředků jako při práci s jedinci se zrakovým či tělesným postižením, ani není nutná znalost znakového jazyka jako u práce s osobami se sluchovým postižením, o to obtížnější a soustavnější činnost při ní musí pedagog vykonávat.

Pokud mluvíme o specifikách, myslíme tím, především rozdílný přístup k jedinci s ohledem na jedinečnost osobnostních stránek klientů (dáváme přednost termínu klient před termínem uživatel služeb, protože oblast volnočasových aktivit je daleko rozsáhlejší, než pouze sociální služba). Velmi důležitými charakteristikami jsou motivovanost, trpělivost, pozornost, kreativita, flexibilita a celková zainteresovanost pedagoga (instruktora, animátora). Plánování a realizace programů klade vyšší nároky také na personální zajištění, organizaci, bezpečnost a čas (Ješina, Hamřík et al., 2012, 99).

Tabulka 1 Klasifikační stupně MP z pohledu 10. Revize WHO (Ješina et al., 2013, 8).

Kód	Současné označení	Intelligenční kvocient
F70	Lehké mentální postižení	69-50
F71	Středně těžké mentální postižení	49-35
F72	Těžké mentální postižení	34-20
F73	Hluboké mentální postižení	20 a níže
F78	Jiné	Stanovení stupně mentálního postižení je nesnadné pro přidružené sensorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro poruchy autistického spektra. Často se jedná o MP vzniklé na základě např. sensorické deprivace.
F79	Nespecifikované mentální postižení	Mentální postižení je dokázáno, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů MP.

### 2.1.3 Zrakové postižení

Máme-li někomu rozumět, musíme jej umět pochopit. Musíme s ním umět komunikovat, abychom si byli schopni sdělit své požadavky, potřeby i své touhy. Ztráta zraku či jeho omezení výrazně ztěžuje pohyb a komunikaci ve společnosti i se společností. V rámci rovných příležitostí je proto nezbytné pro ZrP osoby odstraňovat bariéry, které jim znemožňují uplatnit jejich schopnosti, talent i um. Výrazný pokrok

přinesl technický rozvoj. Elektronické, digitální a jiné pomůcky pomáhají odstraňovat technické problémy v komunikaci. Paradoxně však největší překážkou v začlenění ZrP osob zůstává vidící veřejnost (Kudláček et al., 2013, 36).

Zrakové postižení je opět těžké definovat jednotně, jelikož nejsou přesně vymezeny jeho hranice. Tedy jedna strana hranice je celkem jasně daná a to úplnou slepotou, ale na straně druhé hranici jen tak lehkou určit nemůžeme. Je otázkou, zdali se člověk, který nosí brýle i s menší korekcí, cítí být do jakési míry handicapovaný, či nikoliv. Ludíková (in Krejčířová, 2002, 49) označuje za osobu se zrakovým postižením „toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové, apod.) má problémy v běžném životě se získáváním a zpracováním informací cestou zrakovou (čtení černotisku, zraková orientace v prostoru, atd.).“ Disciplína, která se zabývá osobami se zrakovým postižením, se nazývá oftalmopedie. Podle Květoňové-Švecové (in Pipeková et al., 1998) se oftalmopedie zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním zrakově postižených. Předmětem této disciplíny je výzkum pedagogických jevů u zrakově postižených, cílem je optimální rozvoj osobnosti takto postiženého jedince, příprava na povolání, pracovní zařazení a společenské uplatnění.

Ačkoliv je nabídka kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením pestrá, Janečka, Ješina et al. (2007) uvádí, že celá řada pomůcek, včetně těch pro pohybové aktivity, se komerčně nevyrábí. Je tedy nutné vyrobit je svépomocí, protože jsou důležitou součástí například při hrách pro hráče se zrakovým postižením. Jedná se kupříkladu o ozvučený tenisový míček, ozvučený míček na stolní tenis, ozvučené náramky a další pomůcky.

Tabulka 2 Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií (Slowík, 2007,61).

Klasifikace zrakových vad	
<b>Podle postižených zrakových funkcí</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snížení zrakové ostrosti</li> <li>• Omezení zorného pole</li> <li>• Poruchy barvocitu</li> <li>• Poruchy akomodace (refrakční vady)</li> <li>• Poruchy zrakové adaptace</li> <li>• Poruchy okohybné aktivity</li> <li>• Poruchy hloubkového (3D) vidění</li> </ul>
<b>Podle stupně zrakového postižení</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slabozrakost</li> <li>• Zbytky zraku</li> <li>• Nevidomost</li> </ul>
<b>Podle doby vzniku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrozené</li> <li>• Získané</li> </ul>
<b>Podle etiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orgánové (<i>např. vady čočky nebo sítnice</i>)</li> <li>• Funkční (<i>poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus</i>)</li> </ul>

#### 2.1.4 Sluchové postižení

*„V úplné tmě a tichu, které mě oddělují od světa, mi ze všeho nejvíc chybí přátelský zvuk lidského hlasu. Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“*

Helena Kellerová

Pokud bychom jako slyšící ztratili sluch, přijdeme v okamžiku o přísun až 60% informací, což je újma relativně nižší než v případě ztráty zraku, ve společnosti by to však nepředstavovalo o mnoho snazší situaci. Lidé od narození neslyšící nebo těžce sluchově postižení mají sice rozvinuté určité kompenzační schopnosti, sluchový handicap dopadá však na jejich život podstatně výrazněji, než by se mohlo zdát; vytváří totiž:

- Komunikační bariéru (narušený vývoj řeči, omezená schopnost porozumění ostatním),
- Deficit v orientačních schopnostech (člověk si sluchem nemůže doplňovat zrakovou informaci, jeho orientace v prostoru se omezuje prakticky na rámec zorného pole),
- Psychickou zátěž (život ve „vězení ticha“),

- Omezení sítě sociálních vztahů (především vzhledem k problémům v komunikaci),
- Negativní vliv na vývoj myšlení, které vychází z řeči (přemýšlíme totiž vždy v pojmech a proto rozvoj myšlení je velmi důležitá vnitřní řeč, která se u jedinců od narození neslyšících prakticky nevyvíjí).

Sluch má kromě jiného i bezpečnostní funkci: je jediným smyslem, který zůstává stále aktivní, dokonce i ve spánku. V bdělém stavu pomocí sluchových vjemů kontrolujeme okolí mimo naše zorné pole a jakýkoliv výstražný nebo nebezpečný zvuk vyvolá okamžitě spontánní obrannou nebo únikovou reakci. Těžce sluchově postižený člověk se v tomto smyslu stává tedy výrazně zranitelnějším (Slowík, 2007, 71).

Škodová a Jedlička (2003) uvádí, že sluchové vady lze dělit podle místa postižení, míry poškození, nebo doby vzniku.

Co se týče volnočasových aktivit pro osoby se sluchovým postižením, Pánská (in Ješina, Hamřík et al., 2012) uvádí, že počátky organizovaných letních pobytových aktivit a táborů pro sluchově postižené děti se datují od roku 1971. V současné době se většinou jedná o projekt některé organizace, jež sdružuje osoby se sluchovým postižením. Do programu těchto pobytových akcí jsou především zařazovány spíše sportovní pohybové aktivity v přírodě. Je kladen důraz na zvyšování kondice, ale také na zapojení co nejvíce smyslů, získávání zkušeností během neobyčejných zážitků, aktivaci celé osobnosti při bezprostředním jednání a ve spolupráci s ostatními. Dalšími programy a náplní jsou relaxace, odpočinek a komunikace.

### **2.1.5 Kombinované postižení**

V odborné literatuře se setkáváme hned s několika termíny, které označují kombinované postižení. Např. těžké mentální postižení, kombinované postižení, kombinované vady atd. a opět je to spojeno i s několikrát zmiňovanou terminologickou nejednotností. Ačkoliv jsou popsány jednotlivé druhy postižení teoreticky i klasifikačně zvlášť, v praxi se můžeme podle Slowíka (2007) často setkat s kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka. Jde o natolik různorodou skupinu znevýhodnění, že prakticky není možné vytvořit jednotný klasifikační systém, a není dokonce ani ustálená terminologie. Opatřilová (2005) tvrdí, že závažnější poruchy, postižení a vady se velmi často sdružují, mají tedy



tendenci vyskytovat se společně a tak jejich nositel může být postižený více vadami.

Jakobová (2007) popisuje dělení kombinovaných vad do tří skupin:

- Kombinace dominantního mentálního postižení s přidružujícím se tělesným postižením, vadami řeči, smyslovým postižením, psychickým onemocněním (skupina s převažujícím mentálním postižením je nejpočetnější).
- Kombinace smyslové vady s tělesným postižením, vadou řeči, hluchoslepotou.
- Autismus a autistické rysy v kombinaci s dalším postižením.

## 2.2 Volný čas

V této kapitole se snažím popsat, jak je chápán pojem volný čas, s jakými formami volnočasových aktivit se můžeme setkat a to i z hlediska začlenění osob se zdravotním postižením.

Výchova ve volném čase a její teoretické uchopení (pedagogika volného času) je disciplínou jedoucí napříč možnostem zážitkové pedagogiky. Na jedné straně je totiž její obsahové vymezení širší (zabývá se nejen veškerou výchovou mimo vyučování a školskými zařízeními k tomuto účelu existujícími, jako jsou např. školní družiny, kluby, domovy mládeže, ale také ústavní péči atd.), na straně druhé však ponechává stranou působení škol a školního vyučování, kde však zážitková pedagogika hledá možnosti uplatnění. Akcent položený na smysluplnost prožívání, tzv. disponibilitu nejenom v určité časové rovině, ale i v čase volném, který může být stejně intenzivně a dynamicky prožíván, je pro výchovu ve volném čase i výchovu prožitkem totožný (Jirásek, 2003, 11).

Pedagogický slovník definuje pojem volný čas takto: „Čas, se kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Volný čas je doba, která zůstane z 24 hodin běžného dne po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby (včetně spánku)“ (Průcha, Walterová, & Mareš, 1995, 255).

Co se týče přínosu volnočasových aktivit, tak Hájek, Hofbauer a Pávková (2011) uvádí, že se v současné době volnočasové aktivity stávají významným celoživotním činitelem, který zásadně zasahuje do oblasti rozvoje osobnosti, sociálního začlenění, individuálních předpokladů či do životních ambicí. U dětí pak volnočasové aktivity ověřují jejich vlastní síly. Získávají tím novou součást svého života a utvářejí tím také svoji osobnost.

## 2.2.1 Formy volnočasových aktivit

Vymezení forem volnočasových aktivit podle Kirchnera, Hnízdila a Louky (2005):

- **Krátkodobé jednorázové aktivity** jsou pohybové aktivity v rámci hodiny tělesné výchovy, tréninkové jednotky nebo aktivity v rámci zájmového kroužku. Jde o akce, které mají krátkou dobu trvání. Příprava těchto hodin je převážně jednoduchá, nenáročná na časovou přípravu.
- **Polodenní program** využíváme v rámci kroužků i školního vyučování. Při realizaci tohoto programu využíváme větší časové dotace, při které můžeme tvořivě pracovat s dramaturgií, s délkou her i se způsobem uvádění.
- **Celodenní a víkendový program** je školní výlet, víkendové soustředění a další, ve kterých můžeme využít motivačního příběhu nebo legendy, která se bude promítat celou akcí. Pohybové aktivity můžeme připravovat nejen v průběhu dne, ale i v noci.
- **Vícedenní program** zařazujeme v rámci škol v přírodě, táborových aktivit a tréninkových soustředění. Program musí vycházet z elementárních zásad zatěžování dětského organismu. Měl by být pečlivě připravený. Dlouhodobé aktivity jsou neefektivnější při vytváření dobře fungujícího kolektivu, protože máme dostatek času s jedinci pracovat a vytvářet tak bližší vztah k jednotlivým členům skupiny.

Z hlediska začlenění jedinců se speciálními potřebami lze akce dělit podle Ješiny (2007):

- integrované,
- paralelní,
- segregované.

**Integrovanou** akcí myslíme program, ve kterém jsou upraveny podmínky, prostředky, přístup, metody a postupy tak, aby se jej mohly účastnit osoby se speciálními potřebami i bez nich. Nejde však jen o možnost účasti, ale především o aktivní participaci různých skupin osob ve stejném čase a na totožném místě. **Paralelní** akci představuje program podobně upravený jako v akci integrované, probíhající často ve stejném čase a na shodném místě, avšak s různým obsahem, který se částečně prolíná s akcí pro osoby bez speciálních potřeb. **Segregovanou** akcí je program pouze pro

jedince se speciálními potřebami. Může probíhat v totožném čase, ale na jiném místě a často s odlišným obsahem. Podmínky, prostředky, přístup, metody a postupy či program jsou upraveny cíleně pro osoby se speciálními potřebami (Ješina, 2007, 22).

### **2.2.2 Volnočasové aktivity osob se zdravotním postižením**

Většina lidí, se kterými jsem se setkala, reagovala pozitivně na to, že se organizují a realizují akce pro děti a mládež i dospělé se zdravotním postižením. Někdy jsou tyto reakce podle mého názoru až přehnané. Každý má přece na využití svého volného času právo, tak proč se přirozeně nevěnovat těm, kteří k realizaci a organizování takových akcí potřebují odborníky, stejně jako osoby bez zdravotního postižení.

Vlády členských států by měly zaměřit svou politiku vůči zdravotně postiženým osobám tak, aby měly odpovídající příležitosti zúčastnit se rekreačních pohybových činností, které podpoří pocit jejich psychické pohody, či pomohou zlepšit jejich fyzickou kondici. Dále poskytnou smysluplné využití volného času, posílit sociální komunikaci jak mezi postiženými navzájem, tak mezi lidmi s postižením i bez postižení. Dále by měly podporovat rozvoj sportu a rekreace postižených osob jako nedílnou součást zdravotní a sociální rehabilitaci a jako její přirozené pokračování i vzhledem k obecnějšímu prospěchu (Evropská charta sportu pro všechny, 5).

Aplikované pohybové aktivity (APA) jsou podle Kudláčka (2011) oborem činností zaměřených na poskytování služeb osobám se specifickými potřebami (mj. zdravotní postižení) a akademickou disciplínou, která podporuje přijímání jinakosti a propaguje poskytování služeb a integraci osob se zdravotním postižením. Aplikované pohybové aktivity zahrnují mimo jiné tělesnou výchovu, sport, rekreaci a rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

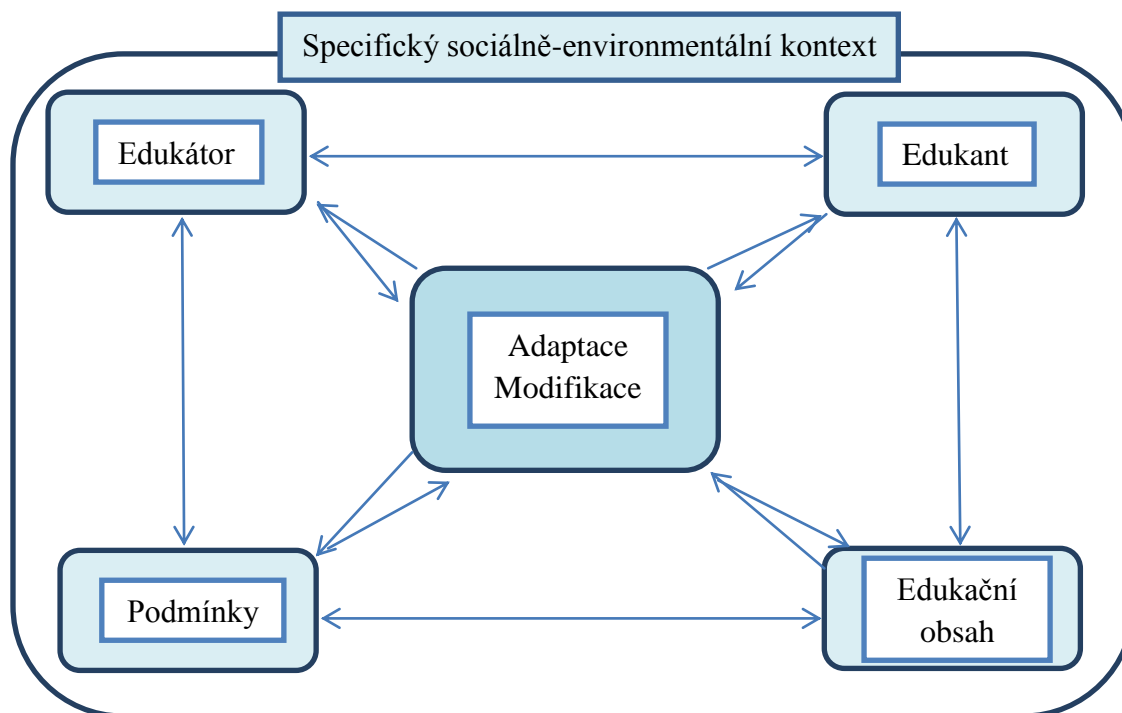
Jedna z uznávaných definic APA v ČR podle Válkové (in Kudláček, 2011) říká, že APA je multidisciplinární strukturovaný systém veškerých kontextů pohybových (i sportovních) aktivit osob se specifickými potřebami, ať už v prostředí separovaném, paralelním či integrovaném, realizovaný v souladu se zájmy, schopnostmi či limity daných osob. V případech, kdy individuální limity jsou v podstatě neměnné a osobu vlastně přizpůsobit nelze, je potřeba změnit prostředí (environmentální přístup). I když APA vychází z pojetí kategoriálního (respekt k obecným principům kontraindikací, pochopení základních

principů PA dané kategorie), v konkrétních vztazích ke konkrétnímu jedinci je nutné modifikovat, adaptovat vnější vlivy prostředí a následně je aplikovat, a to z vymezených hledisek: (a) komunikace, (b) metody, (c) obsahu činností, (d) pravidel, (e) podmínek, přístupu, prostředí a pomůcek (asistence).

Vznik sportovních organizací sdružujících osoby se speciálními potřebami se datuje do dvacátých let minulého století. Nejdříve se za účelem společných pohybových aktivit sdružovaly osoby se sluchovým, později i zrakovým, tělesným a mentálním postižením. Rostl zájem o jednotlivé pohybové programy. To umožnilo práci s fenoménem tělocvičné rekreace jako prostředkem ke změně postojů majoritní společnosti. Díky pohybovým aktivitám rekreačního charakteru bylo možné důsledněji působit na utváření životních hodnot osob se speciálními potřebami, otevíral se prostor pro osobnostně-sociální rozvoj, později docházelo k realizaci programů podpory a optimalizace životního stylu. Tím, že rekreační aktivity působí na oblast fyzickou, sociální i psychickou, docházelo k výraznému rozvoji sebehodnocení aj. Rozvoj rekreace a organizovanosti osob se speciálními potřebami nabyl na významu díky společenským a legislativním změnám a změnám přístupu v průběhu celého dvacátého století, hlavně ale v jeho druhé polovině, v ČR pak v jeho posledním desetiletí (Ješina, 2007, 19).

„Every educator, coach or recreation specialist should be able to use adaptations in method and organization to foster activity of all participants, with or without a disability“ (Reid in Steadward, Wheeler, & Watkinson, 2003, 22).

Ješina, Hamřík et al. (2012) tvrdí, že mezi důležité termíny v oblasti aplikovaných pohybových aktivit a plánování jsou modifikace (nejčastěji ve smyslu přizpůsobení něčeho) a adaptace (nejčastěji ve smyslu někoho). Jedná se o modifikace převážně u obsahu (specifické pohybové aktivity) a podmínek (časové, personální, materiální, finanční aj.) a adaptaci u edukátora (pedagoga, učitele, instruktora, animátora volného času, vychovatele apod.) a edukanta (jedinec, sportovec, klient, účastník, žák). Jednoduše lze didaktický proces v APA znázornit modelem “edukačního čtverce APA“ (viz obrázek 1), kde pedagog nebo jedinec (se speciálními potřebami) záměrně (i intuitivně, přesto vhodně) modifikují obsah činnosti vzhledem k podmínkám nebo podmínky vzhledem k obsahu. Sami se musí na změny podmínek anebo obsahu adaptovat a musí rovněž upravit své chování, komunikaci, tempo apod. vzhledem k potřebám jich samotných a vůči sobě navzájem.



**Obrázek 1.** Model "edukačního čtverce APA" (Ješina, Hamřík et al., 2012, 76)

### 2.3 Instruktor a pedagog volného času

Můžeme se setkat s různým chápáním pojmu instruktor. Někdy je to označení pro osoby, které pomáhají s přípravou různých táborů (většinou nepnoletí začínající pomocníci), jindy je to instruktor lyžování, vodní turistiky a jiných sportovních disciplín, kde je potřeba licence k výkonu této práce. Co se týče instruktora volnočasových aktivit, jedná se spíše o takového supermana, který je v ideálním případě ve všech směrech ten nejlepší a vyvolený, měl by být jakýmsi vzorem. Musí umět motivovat účastníky a přitom být sám dostatečně motivovaný. „Pedagog volného času a vychovatel jsou pedagogičtí pracovníci, jelikož vykonávají přímou výchovně-vzdělávací činnost“ (Hájek, Hofbauer, & Pávková, 2008, 69).

Podle Pávkové (2002) by měl být vychovatel dětem přítelem, který s nimi sdílí jejich radosti, ale i neúspěchy, dokáže je povzbudit i kritizovat. Protože s dětmi pracuje ve volném čase, jejich vzájemné vztahy by neměly být jen formální. Svou autoritu nebuduje vychovatel strohými příkazy, zákazy a tresty, ale vyplývá z jeho lásky k dětem, z jeho odborných znalostí i metodických schopností. Děti si váží vychovatele, který má široké všeobecné vzdělání, dokáže se orientovat v jejich zájmech a je současně sám úspěšný v některé ze zájmových činností.

Vzdělání nutné pro výkon práce pedagoga volného času popisuje detailně aktuální znění zákona o pedagogických pracovnících k 1. Září 2012 – zákon č. 563/2004 Sb., §17.

Vzdělávání instruktorů volnočasových aktivit probíhá formou akreditovaných rekvalifikačních kurzů pod záštitou MŠMT.

## 2.4 Dramaturgie

„Dramaturgie je metodou, jak vybírat a poté seřazovat jednotlivé programy a další děje do času, který má kurz k dispozici, s cílem dosáhnout co nejvyššího účinku“ (Holec et al., 1994, 37). Ať už je to vzdělávací kurz pro kohokoliv, program na táboře, školním výletě či program sportovního dne pro děti a mládež, nebo akce společné pro děti s postižením i bez něj, vždy by měla mít náplň akce smysl a cíl. Pokud tedy chceme něčeho konkrétního docílit, musíme promyslet, jakým způsobem akci či program povedeme, čím začneme, co bude navazovat a čím skončíme. Podle mého názoru je dramaturgie ve smyslu organizování právě takových akcí a programů jedna z nejdůležitějších součástí plánování. Hanuš a Chytilová (2009, 152) popisují dramaturgii jako: „naplánovanou cestu, cestu dlážděnou konkrétními programy a hrami, skrze něj kráčíme k cíli projektu v dáli na obzoru. Dramaturgie tedy zhmotňuje ideály, myšlenky, představy, přání a potřeby organizátorů projektu.“

V literatuře lze najít stovky různých her. Není tedy problém akci nějak naplnit. Pokud ovšem chceme vytvořit program, který bude pro účastníky zajímavý a přínosný, nemůžeme se spokojit s nahodilým výběrem. Musíme vybrat hry tak, aby směřovaly ke zvolenému cíli, aby namáhaly tělo i ducha, levou i pravou hemisféru, aby vedly ke smíchu i k zamyšlení. Musíme hry poskládat do správné posloupnosti, aby do sebe zapadaly, vhodně na sebe navazovaly a přitom se vzájemně doplňovaly. Akce má mít rytmus, spád a gradaci, má to být vyleštěný krystal a ne slepenec (Pelánek, 2008, 63).

**Scénář** je v podstatě výsledným produktem dramaturgie. Měl by to být přesný rozvrh kdy, co, kde, a jak se bude dít. Scénáře se snažíme držet, i když je to někdy náročné, jelikož přijdou situace, kdy musíme improvizovat a pak už může být obtížné dodržet přesný plán i z hlediska času. V zásadě platí: Čím kratší akce/program, tím detailnější scénář. Akce jednodenní se snažíme zaznamenat z hlediska času co nejpřesněji, tedy i po minutách, kdežto u vícedenních programů, např. táborů se orientujeme spíše v blocích (ráno, dopoledne,

odpoledne, večer). Podle Hanuše a Chytilové (2009) má příprava a tvorba programu tyto tři části:

- Ante factum – plánovaná dramaturgie, myšlenkový koncept, ideální scénář,
- factum – reálná dramaturgie,
- post factum – ideální dramaturgie, zhodnocení, závěrečná zpráva, reálný scénář.

#### **2.4.1 Zpětná vazba**

Termín zpětná vazba má mnoho významů, je to i díky tomu, že tento termín je multidisciplinární. V každé disciplíně/oboru je chápán rozdílně. Jinak je chápán ve spojitosti např. s ekonomikou a jinak s pedagogikou a zážitkovou pedagogikou (ve spojitosti se zážitkovou pedagogikou a pedagogikou volného času se setkáváme spíše s termínem reflexe). Reitmayerová a Braumová (2007) tvrdí, že obecně lze zpětnou vazbu chápat jako informaci upozorňující nás na to, zda chování nějakého systému je, či není na správné cestě. Jde tedy o informaci poskytující náhled na vnější i vnitřní projevy chování. Mareš a Křivohlavý (1995) definují zpětnou vazbu jako korekční informaci, která je určena pro ty, kteří se zajímají o to, jakým způsobem probíhá proces, kterými jsou účastníky. „Kvalitní hodnocení je předpokladem úspěšného průběhu a uspokojivých výsledků činnosti.“ (Slavík, 1999, s. 21).

Podle Slavíka (1999) můžeme zpětnou vazbu dělit na dva základní typy:

- Zpětná vazba hodnotící: je informační vztah, v němž je vykonavateli určené činnosti poskytována informace o důsledcích této činnosti.
- Zpětná vazba nehodnotící: je komentář určené situace, ve kterém není obsažený hodnotový soud, ale pouze potvrzení, že ho mluvčí bere na vědomí a nějak prožívá určitou situaci, pracovní postup apod., aniž by o tom vyslovil hodnotový soud.

### **3 CÍLE, ÚKOLY**

#### **3.1 Hlavní cíl práce**

Hlavním cílem práce je analyzovat výsledky anketního šetření zaměřeného na zjištění názorů relevantních odborníků pro tvorbu programu vzdělávacího kurzu instruktorů pro děti a mládež se zdravotním postižením, dále pak co může pozitivně, či negativně ovlivnit kvalitu takového kurzu. Tyto výsledky by měly pomoci k tvorbě dramaturgie a konkrétního programu.

#### **3.2 Úkoly**

- Sestavit anketu s vhodnými otázkami, díky které získám informace k tvorbě programu vzdělávacího kurzu pro instruktory.
- Najít konkrétní odborníky v daném oboru a provést anketní šetření.
- Pomocí analýzy dat stanovit důležité prvky a pilíře pro tvorbu kurzu vzdělávání pro instruktory se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením.

#### **3.3 Výzkumné otázky**

- Jaký je dle relevantních odborníků vhodný poměr mezi teorií a praxí pro zařazení do vzdělávacího kurzu?
- Které konkrétní aktivity by měly být zařazeny podle relevantních odborníků do vzdělávacího kurzu?
- Jaké jsou kompetence absolventů připravovaného vzdělávacího kurzu dle názoru relevantních odborníků



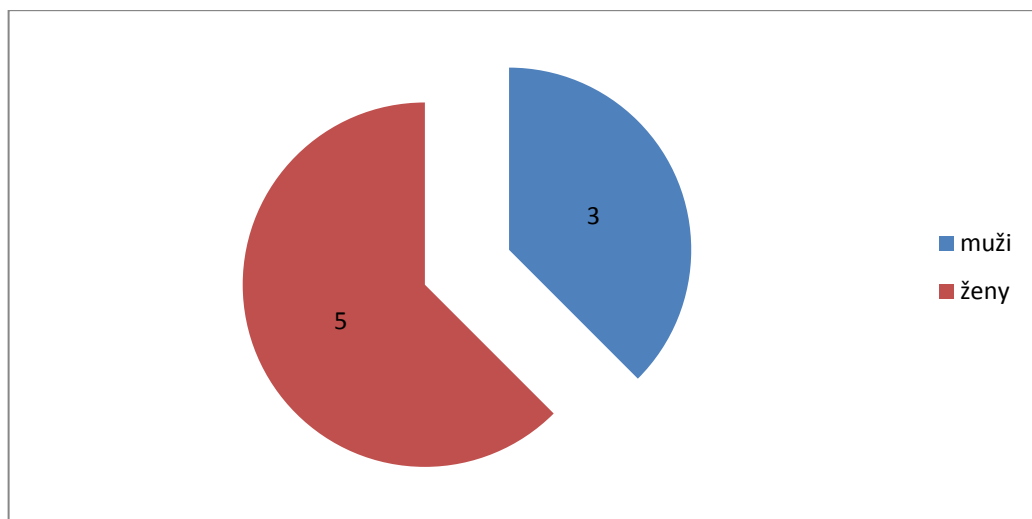
## 4 METODIKA PRÁCE

### 4.1 Metody a techniky

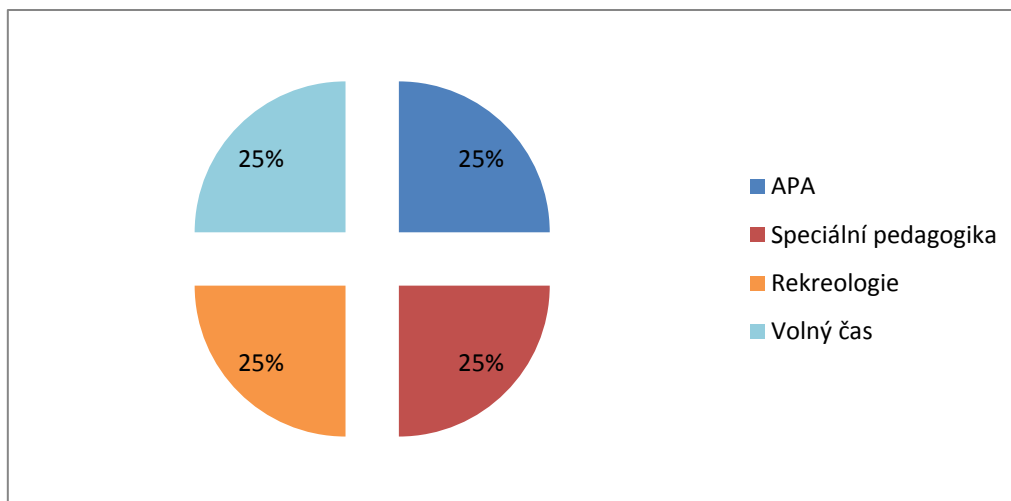
Použila jsem metodu dotazovací. Využitou technikou je anketa vlastní konstrukce (viz. Příloha I). Tato metoda má své klady- např. vcelku rychlé vyhodnocení a není náročná, co se týče dostupnosti respondentů – většinou jsem komunikovala přes telefon a následně přes internet. K nevýhodám ankety patří její návratnost. Anketa je anonymní a skládá se z dvanácti otázek. Anketa obsahuje otázky otevřené, uzavřené, polootevřené a škálované otázky. Otázek otevřených je v anketě celkem pět, uzavřené otázky jsou tři, polootevřené také tři a škálování je v anketě obsaženo pouze jednou.

### 4.2 Charakteristika výzkumného souboru

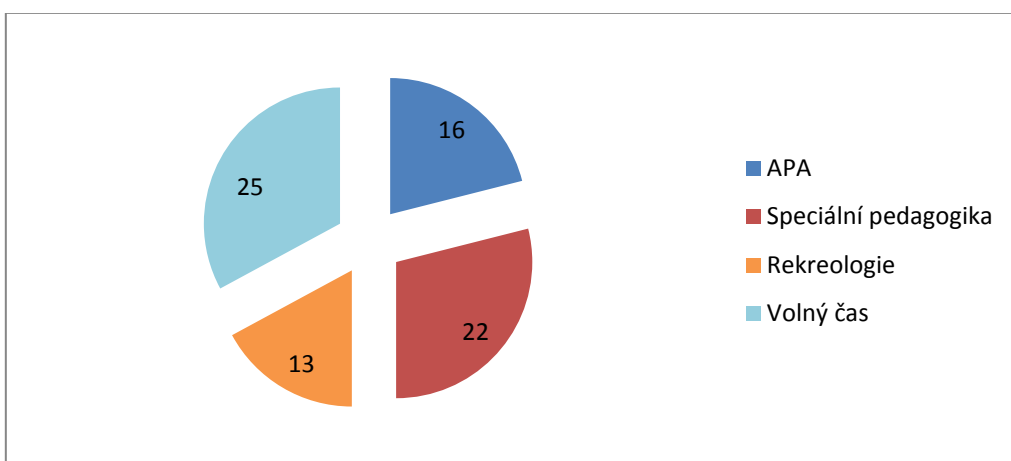
Určili jsme 4 hlavní oblasti, které se zabývají volným časem nebo prací s dětmi a mládeží se zdravotním postižením. Z každé oblasti jsem zvolila dva respondenty, které jsem požádala o vyplnění ankety. Respondentů bylo dohromady osm ve věku 26 – 52 let. Průměrný věk respondentů je tedy 39 let. Co se týče pohlaví, převažovaly ženy v celkovém počtu 5 a muži se účastnili 3. Všichni respondenti jsou odborníky ve své oblasti a mají několikaletou praxi s realizací a organizováním akcí a programů pro děti a mládež, někteří pak i pro děti a mládež se zdravotním postižením.



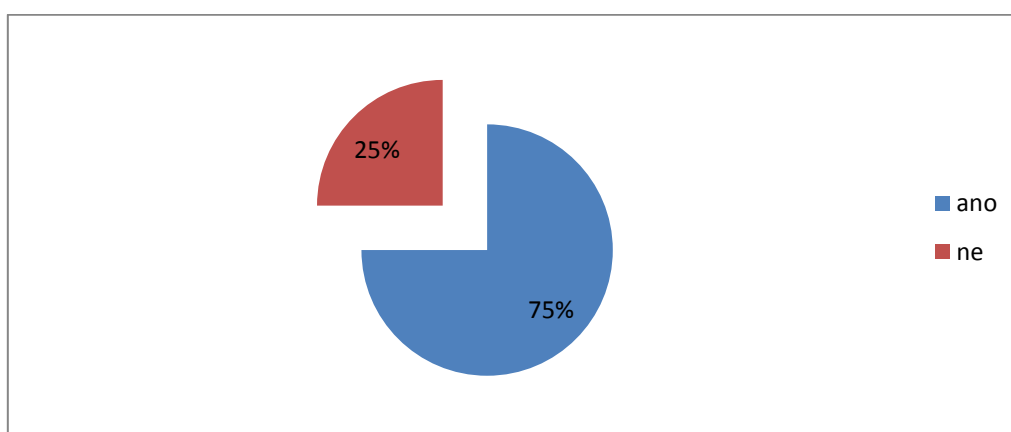
**Obrázek 2.** Rozdělení respondentů podle pohlaví.



**Obrázek 3.** Rozložení respondentů pro jednotlivé oblasti.



**Obrázek 4.** Délka praxe respondentů v jednotlivých oblastech v letech – součet.



**Obrázek 5.** Zkušenosti s realizací programů s účastí osob se zdravotním postižením.

V grafu (viz obrázek 4.) můžeme vidět délku praxe v letech respondentů jednotlivých oblastí. Délku praxe jsem u respondentů z jednotlivých oblastí sečetla. Jako nejzkušenější, co se týče počtem let praxe, se jeví oblast volného času. V této oblasti jsem se snažila najít odborníky, kterým se stal volný čas zaměstnáním (samozřejmě nemluvím o jejich volném čase, ale o volném čase klientů, účastníků), kde je jejich úkolem organizace a realizace této oblasti a zároveň se někdy oproti respondentům z oblasti rekreologie setkali s organizací a realizací programů pro osoby se zdravotním postižením (viz. Obrázek 5.).

### 4.3 Organizace a postup práce

Respondenty jsem vybírala především podle délky praxe v oboru. Oslovovala jsem většinou přes internet, či po telefonu. S některými jsem se setkala osobně, avšak další komunikace probíhala taktéž telefonicky nebo přes internet. Žádný z respondentů neměl s vyplněním ankety problém, co se ochoty týče. Pokud mluvíme o pochopení otázek, dva z respondentů mě kontaktovali, abych jim otázku dovysvětlila/upřesnila. Abych předešla problémům s návratností, oslovila jsem respondentů celkem dvanáct s tím, že jsem si určila čtyři konkrétní „náhradníky“, jejichž odpovědi jsem do výsledků ankety nezařadila. Z dvanácti anket se mi nakonec vrátilo jedenáct, což беру při tak malém počtu respondentů jako úspěch. S vyhodnocováním ankety jsem neměla žádný problém, naopak, bylo zajímavé zjišťovat určité informace a návrhy. Snad jen co se týče otevřených otázek, bylo složitější přesněji zformulovat odpověď a najít jakýsi kód, pro to abych mohla na první pohled jinou odpověď „dešifrovat“ a zařadit k odpovědím shodným. Příklad: bezpečnost a ochrana zdraví, zdravotnické znalosti, znalost první pomoci, základní znalost zdravotní apod. jsou pojmy, které v podstatě vzhledem k výsledkům ankety obsahují tutéž informaci.

### 4.4 Zpracování dat

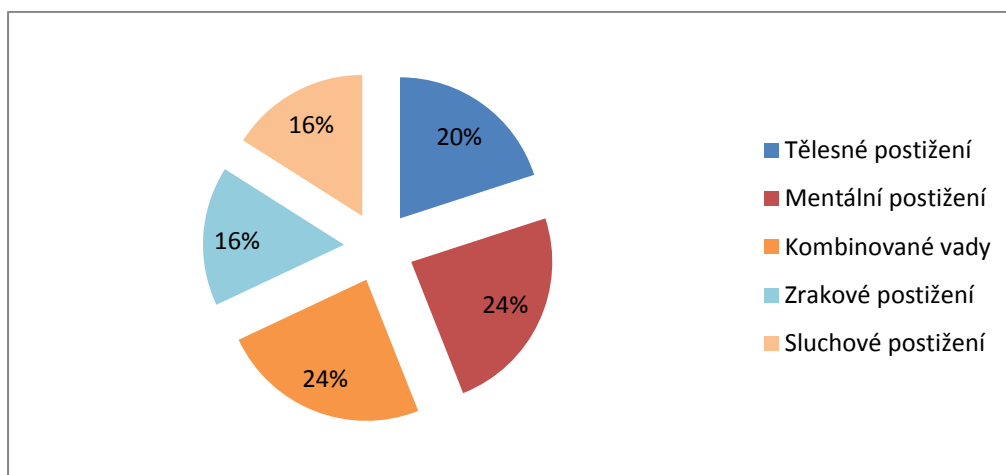
Přístup zpracování dat byl zvolen kvantitativně i kvalitativně, ovšem kvantitativní zpracování výsledků ankety převládá. Dělení zpracování dat:

- **statistické:** tuto formu jsem využila v procentuálním vyjádření výsledků
- **matematické:** využila jsem základní matematické postupy jako je sčítání a to především v otázkách, kde bylo potřeba vyhodnotit určitý počet hlasů, bodů, apod.
- **logické:** otázky a výsledky jsou logicky strukturovány, tak aby dávaly smysl a navazovaly na sebe.

## 5 VÝSLEDKY A DISKUZE

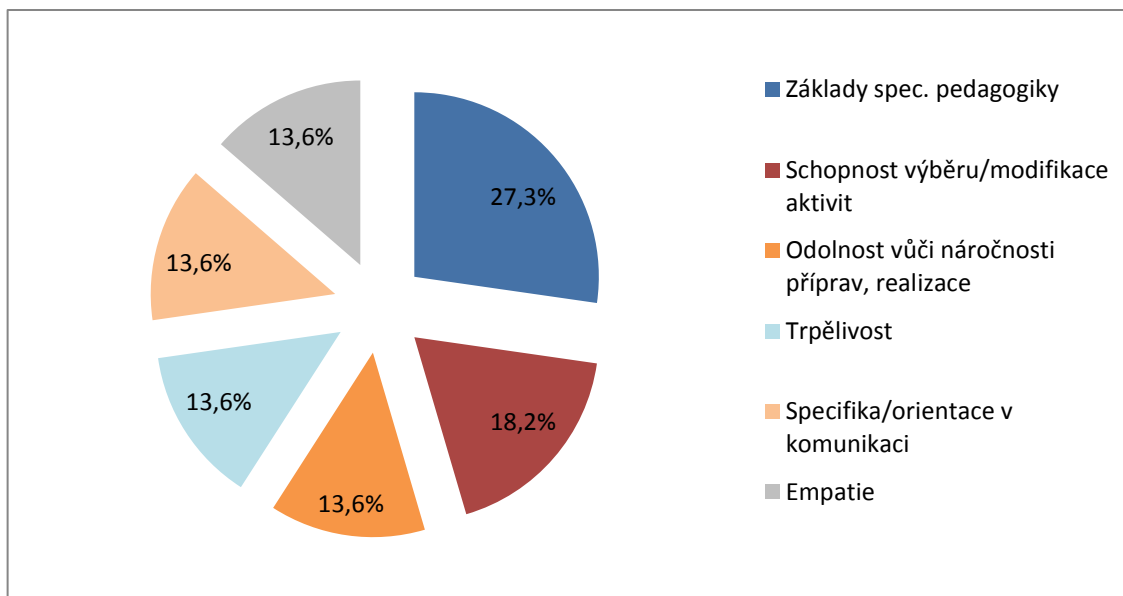
V této části práce jsem se věnovala zpracování výsledků ankety, kterou jsem rozeslala předem vybraným respondentům. Jde o rozbor jednotlivých otázek s tím, že u některých otázek je použito grafické znázornění s procentuálním, nebo číselným vyjádřením. V některých otevřených otázkách jsem musela odhadnout a vhodně zařadit některé z uvedených pojmů na základě odpovědí respondentů, tak aby odpovídaly zadání a bylo možné je správně vyhodnotit. Co se týče otázek uzavřených, či škálování, nebylo vyhodnocení tak náročné.

### 5.1 Výsledky



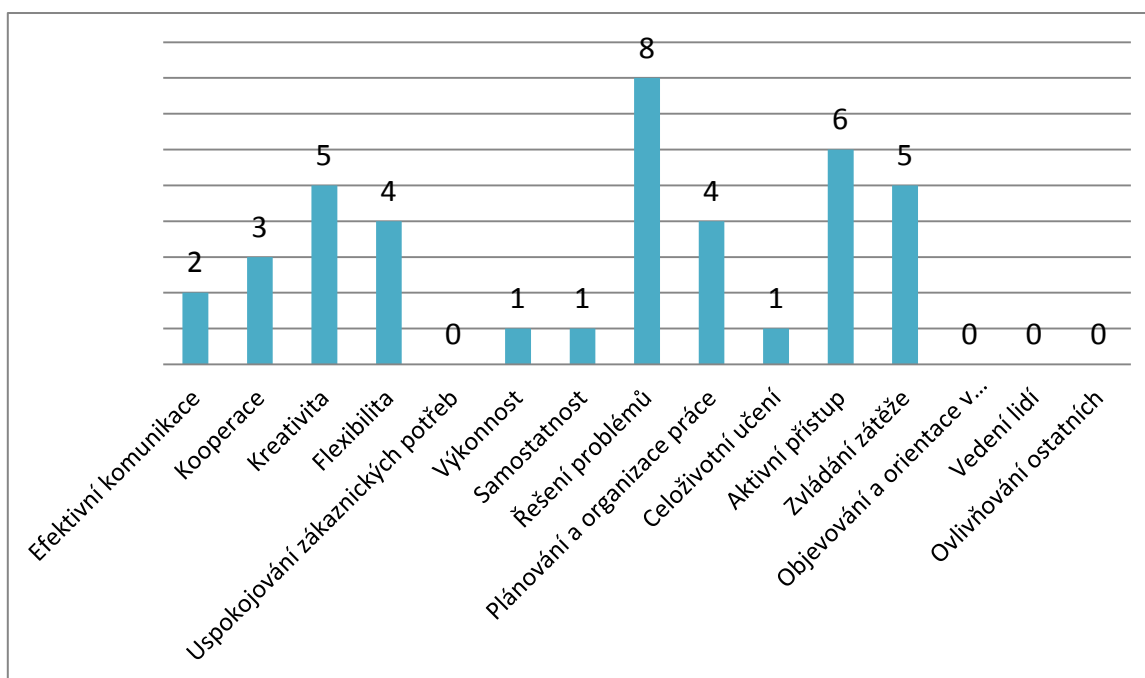
**Obrázek 6.** Typ postižení, se kterým se během realizace pobytových akcí a programů setkali.

Z grafu (viz obrázek 6.) se dozvídáme, že nejčastěji se respondenti při realizaci pobytových akcí a programů setkali s osobami s mentálním a kombinovaným postižením, méně pak s tělesným postižením a nejméně s postižením zrakovým a sluchovým.



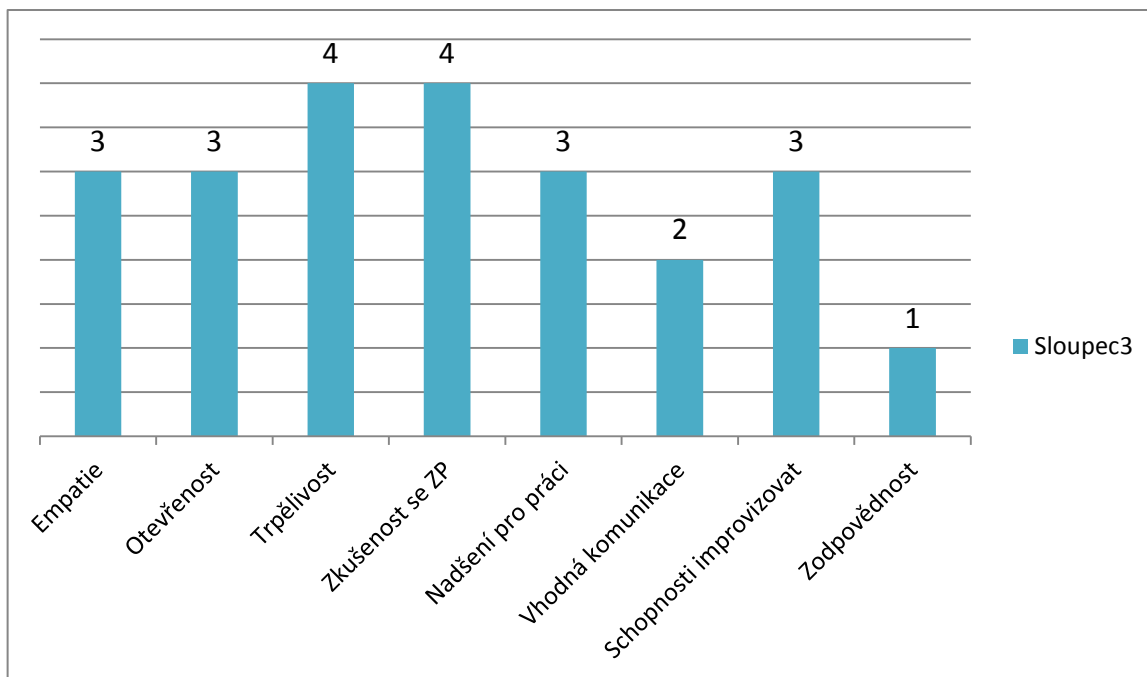
**Obrázek 7.** Vnímání rozdílu mezi instruktorem pobytových akcí a programů pro zdravou populaci (děti a mládež) a instruktorem pob. akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením.

V otevřené otázce vnímání rozdílu mezi instruktorem pobytových akcí a programů pro zdravou populaci (děti a mládež) a instruktorem pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením respondenti nejčastěji odpovídali, že jako hlavní rozdíl vnímají znalost základů speciální pedagogiky – tedy znalosti týkající se jednotlivých postižení. Na tomto tvrzení se shodlo celkem sedm respondentů. Jako další důležitý rozdíl uvedli čtyři respondenti schopnost umět dobře vybrat, modifikovat nebo zařadit aktivity určené pro děti a mládež s postižením. Dále vždy tři respondenti uvedli rozdíl v trpělivosti, odolnosti vůči náročnosti přípravě, realizace a organizace akce, kdy je třeba, aby byl instruktor pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením trpělivější a odolnější. Taky by měl mít určitou dávku empatie a měl by znát specifika v komunikaci s postiženými – tyto názory uvedli opět tři respondenti.

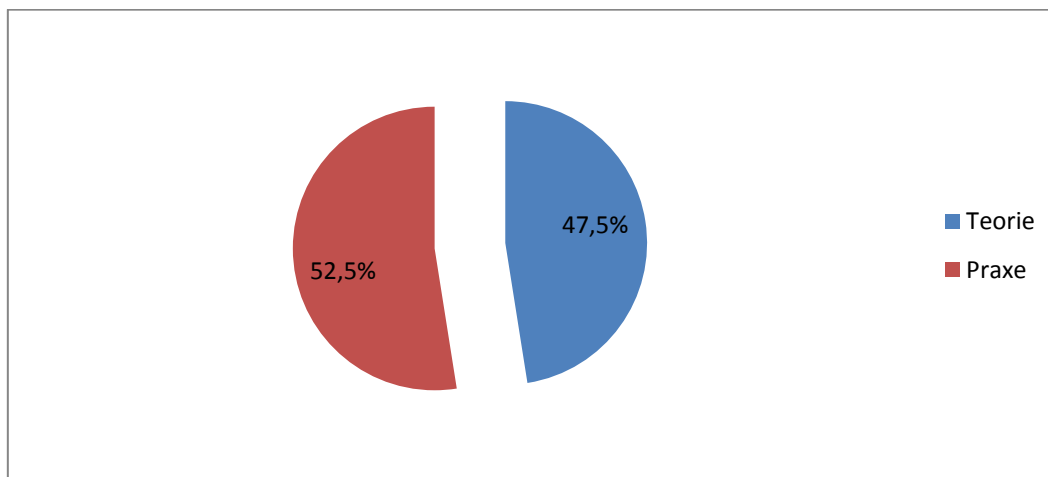


**Obrázek 8.** Měkké kompetence instruktora pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením.

V tomto grafu (Obrázek 8.) můžeme vidět, které měkké kompetence (dle NSP – Národní soustava povolání) by instruktor pobytových akcí a programů pro děti a mládež měl podle respondentů mít. Na výběr bylo ze základních patnácti měkkých kompetencí a každý respondent, měl vybrat pět- ty, které jsou podle jeho názoru u takového instruktora nejdůležitější. Dále měli respondenti možnost v této otázce kompetence specifikovat podle jejich mínění. Nejčastěji se objevovaly tyto specifické kompetence: empatie, otevřenost, trpělivost, nadšení pro práci, vhodná komunikace, schopnost improvizace, zodpovědnost a zkušenost s prací se zdravotním postižením. Jak často se tyto specifické kompetence v této otázce vyskytovaly, můžeme vidět na Obrázku 9. (hodnota nad každým sloupcem označuje, kolik respondentů se v názoru ztotožnilo).



**Obrázek 9.** Konkretizované kompetence pro práci s dětmi a mládeží se zdravotním postižením.



**Obrázek 10.** Poměr mezi teorií a praxí.

Další otázka v anketě se týkala ideálního poměru mezi teorií a praxí – vyjádřeno v procentech, tak, že dohromady teorie a praxe budou tvořit 100%. Tuto otázku jsem vyhodnotila způsobem, že jsem vypočetla průměr teoretické části a průměr praktické části celkově. Z toho mi vyšly průměrné hodnoty k teorii: 47,5% a k praxi 52,5%. V podstatě se dá říci, že poměr teorie i praxe by měl být vyrovnaný (viz obrázek 10.). K teorii a praxi měli respondenti možnost se vyjádřit i graficky – mohli se pokusit načrtnout nebo graficky

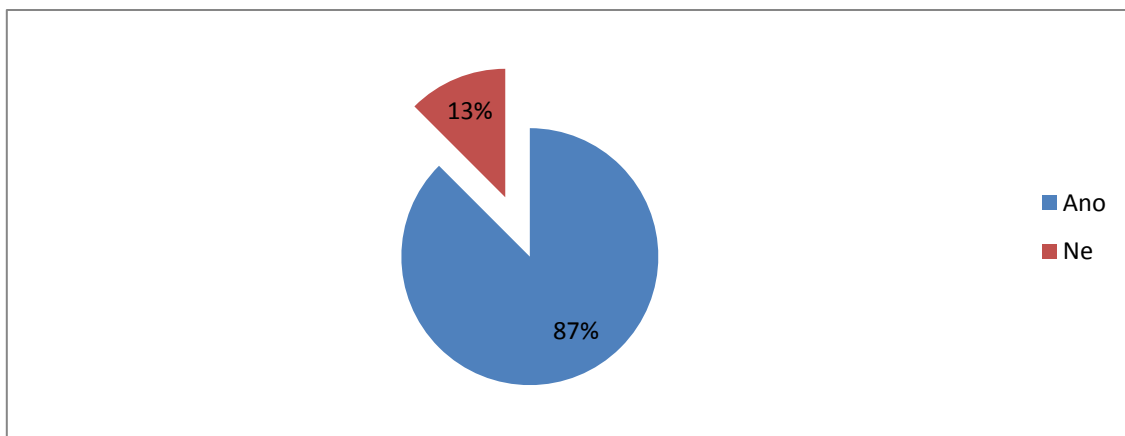
znázornit model vzdělávacího kurzu pro instruktora pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením. Poměr mezi teorií a praxí – návrh jejich obsahu. Odpovědi respondentů jsem zařadila jako přílohu (viz Příloha II Grafické odpovědi respondentů na otázku 7 b). Mezi odpověďmi se objevilo třikrát grafické znázornění, dva respondenti se vyjádřili slovně a čtyři se nevyjádřili. Respondenti se slovním vyjádřením popsali konkrétní aktivity, které by mohly být zařazeny do kurzu, proto jsem tyto odpovědi zařadila k otázce č. 11.

Zadání	←		→	
	Hodně důležité		Nedůležité	
Připravit, informovat a vhodně motivovat účastníky	8	0	0	0
Vyhodnotit, popřípadě upravit areál pro potřeby účasti dětí a mládeže se zdravotním postižením	8	0	0	0
Zajistit, zda vybavení a pomůcky jsou bezpečné pro všechny včetně dětí a mládeže se zdravotním postižením	6	2	0	0
Příprava obsahu akce	6	2	0	0
Přizpůsobení komunikace k dětem a mládeži se zdravotním postižením	6	2	0	0

**Obrázek 11.** Vyhodnocení škálování - schopnost instruktorů připravit prostředí.

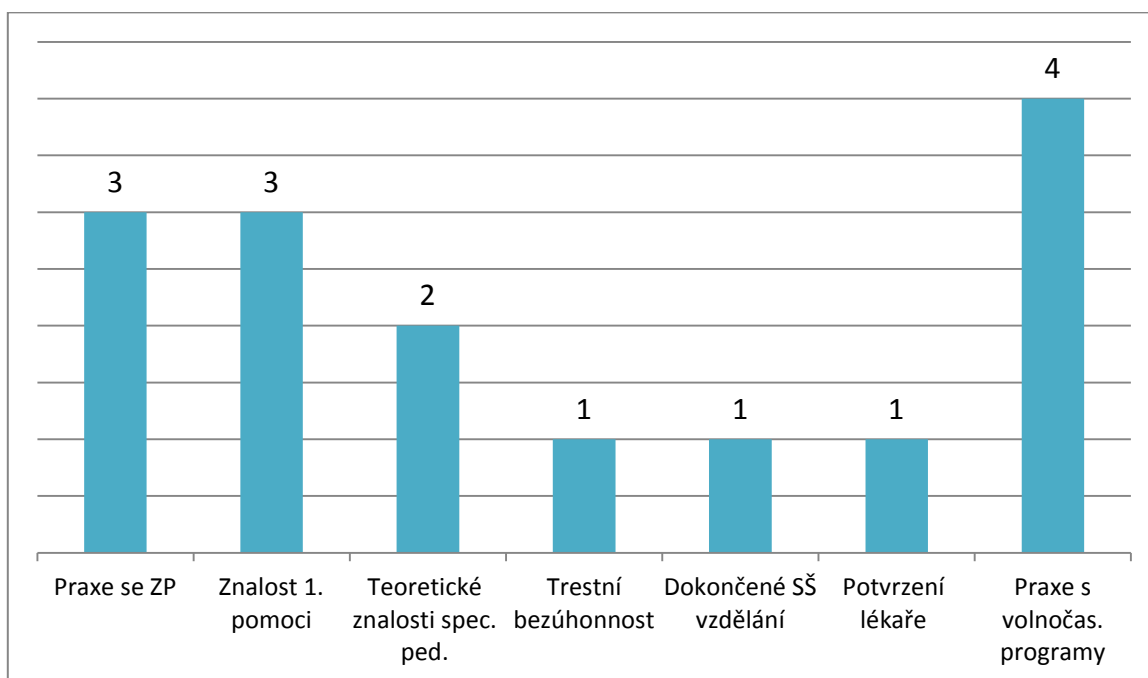
V otázce jak by měli být instruktoři schopni připravit prostředí pro realizaci pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením, se většina respondentů shodla na tom, že podle zadání škálování bylo vše důležité a hodně důležité. Naopak, ani jednu z možností nezhodnotili jako nedůležitou (viz Obrázek 11.).





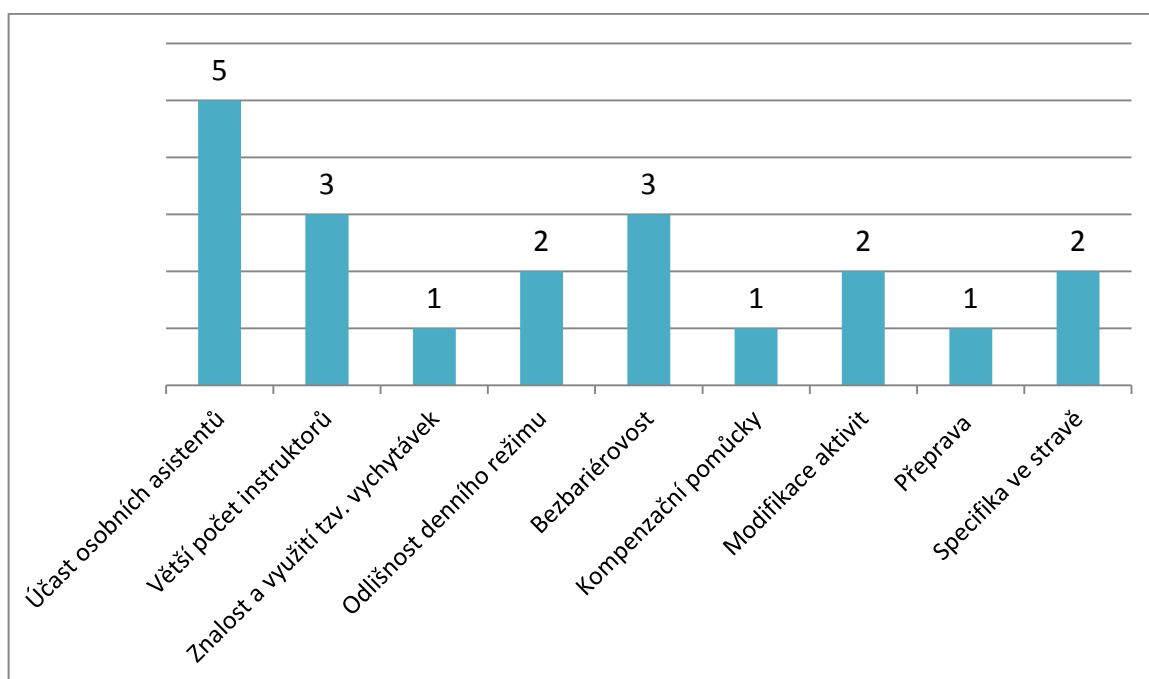
**Obrázek 12.** Vstupní požadavky.

Podle drtivé většiny respondentů, tedy kromě jednoho, by na instruktora pobytových akcí a programů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením měly být kladeny vstupní požadavky. V podotázce pak respondenti uvedli jaké (viz obrázek 13.). Nejčastěji uvedli jako vstupní požadavek praxi s organizováním a realizací volnočasových programů. Dále pak zkušenosti s prací s osobami se zdravotním postižením a znalost první pomoci. Dva z respondentů se shodli na požadavku – mít teoretické základy z oblasti speciální pedagogiky. Také byly uvedeny tyto požadavky: trestní bezúhonnost, dokončené středoškolské vzdělání (u pedagogů volného času vzdělání VŠ) a také potvrzení od příslušných lékařů, že jsou budoucí instruktoři schopni pracovat v této oblasti.



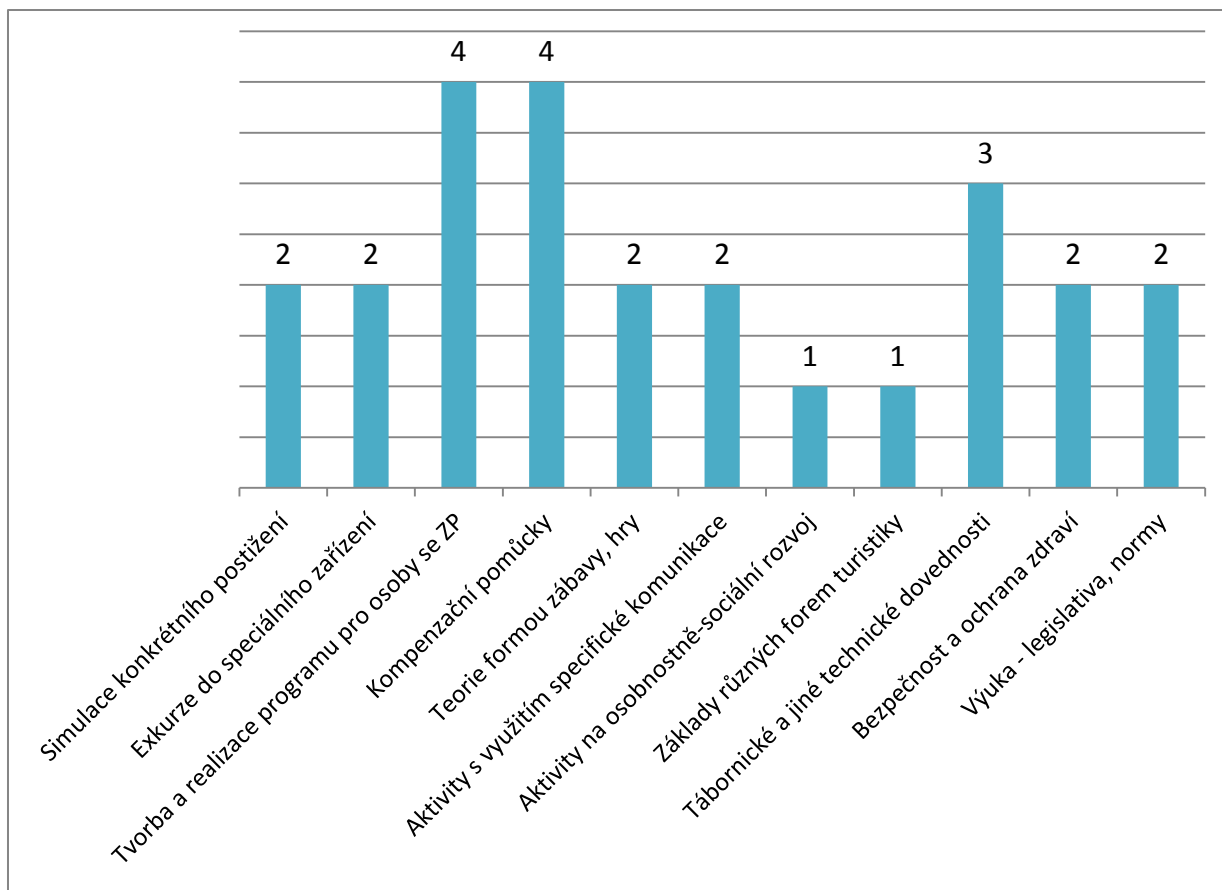
**Obrázek 13.** Konkrétní vstupní požadavky.

Mezi konkrétní specifika pro organizaci a realizaci pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením respondenti zahrnuli tyto (viz Obrázek 14.). Nejčastěji se shodli na účasti osobních asistentů. Tři respondenti se shodovali, co se týče většího počtu instruktorů na akci a bezbariérovosti. Vždy dva z respondentů se shodli v názoru, že mezi specifika těchto akcí a programů patří i odlišnost denního režimu (větší doba odpočinku a relaxace) a specifika ve stravě, které někteří z účastníků mohou mít. Dále pak uvádí vždy jeden respondent, že mezi specifika těchto akcí a programů patří znalost a využívání tzv. vychytávek v podobě pohybu v terénu, kdy se za vozík přichytí horolezecké smyčky, nebo u dětí a mládeže se zrakovým postižením můžeme využít rolničku, kterou si instruktor připevní na zápěstí, aby účastníci věděli, kde se instruktor pohybuje.



**Obrázek 14.** Konkrétní specifika akcí a programů s účastí dětí a mládeže se zdravotním postižením.

Mezi konkrétní aktivity, které by mohly být popřípadě zařazeny do vzdělávacího kurzu pro instruktory pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením respondenti navrhli tyto (viz obrázek 15.):



**Obrázek 15.** Konkrétní aktivity v rámci vzdělávacího kurzu.

V posledním bodě ankety měli respondenti možnost jakéhokoliv vyjádření, návrhů, nápadů či připomínek (viz Příloha III Odpovědi respondentů na otázku 12.). Tuto možnost využili tři respondenti.

## 5.2 Diskuze

V diskuzi bych chtěla přiblížit některé z výsledků anketního šetření, které chápu jako zajímavé a přínosné. Například co se týče vhodného poměru mezi teorií a praxí pro zařazení do vzdělávacího kurzu. V této otázce bylo náročné rozpoznat co je přesně teorie a co přesně myslí respondent praxí. Ve většině se však tato hranice dala odhadnout vzhledem k dalším odpovědím, které v anketě navazovaly. V otázce, kde respondenti měli možnost graficky znázornit model vzdělávacího kurzu pro instruktora pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením, poměr mezi teorií a praxí – návrh jejich obsahu: odpověděli graficky jen tři, z toho dva respondenti poukázali především na prolínání právě teorie a praxe (viz Příloha II), toto prolínání bylo zmíněno několikrát u dvou otázek (jako doplnění vyjádření procentuálního poměru nebo právě ve slovním vyjádření u otázky

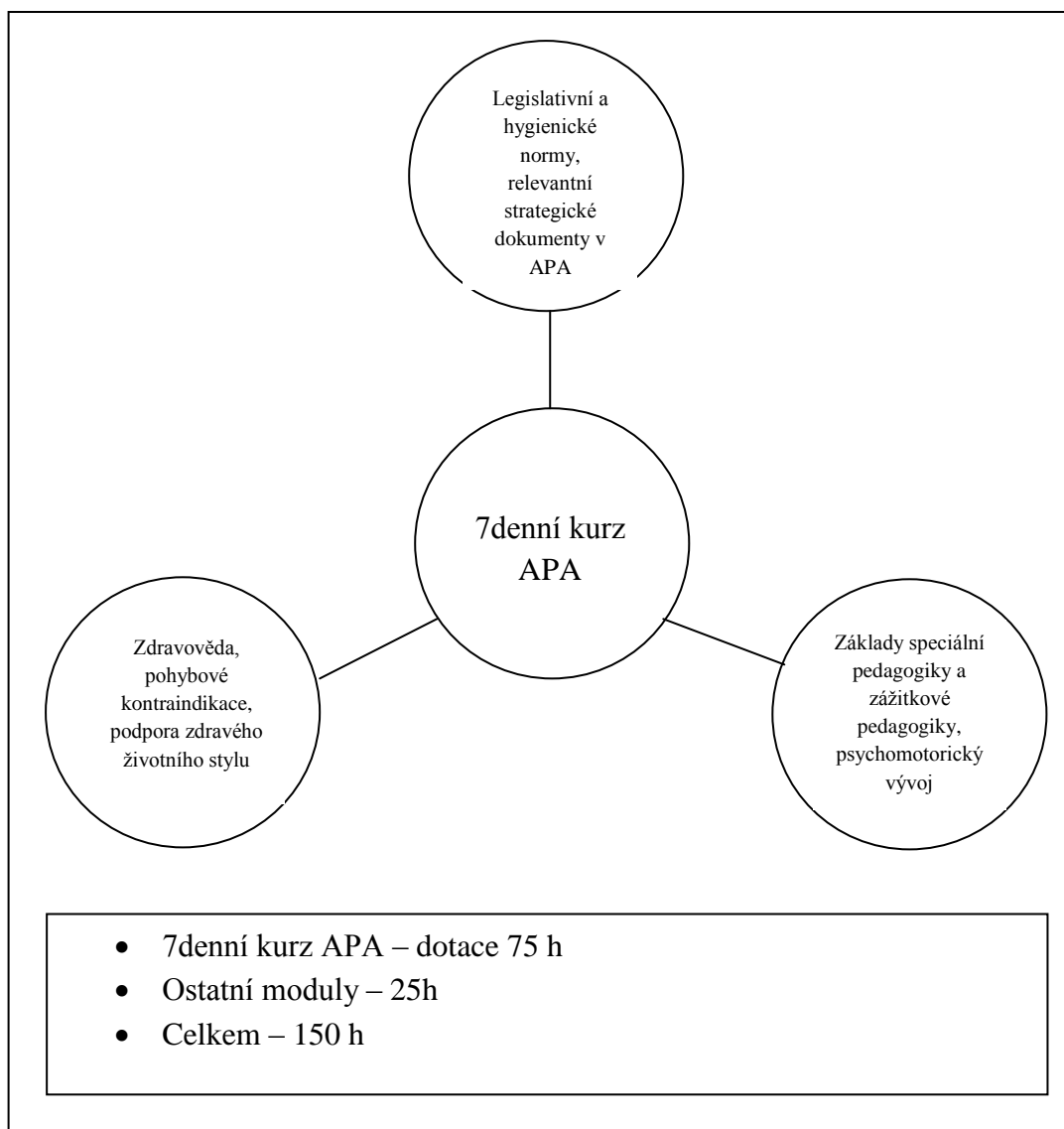
s možností grafického znázornění.). Při důkladném dekódování tohoto problému jsem se dostala k závěru, že například simulované aktivity a výklad s ukázkou a vyzkoušením si (např. kompenzační pomůcky) patří do jakéhosi mezistupně, co se týče teorie a praxe. Ve výsledcích jsem ovšem tyto aktivity zařadila mezi praxi, jelikož takto to uvedla většina respondentů. Teorii pak většinou chápali jako typický výklad probírané látky tak jak to známe ze školních lavic. Problém prolínání teorie a praxe pak tedy nejlépe vystihuje odpověď respondenta 3, viz Příloha II.

Jako další z velice přínosných výsledků bych chtěla zmínit konkrétní aktivity, které by respondenti na kurz vzdělávání zařadili. Tyto konkrétní vidíme znázorněny v grafu (viz Obrázek 15. Konkrétní aktivity v rámci vzdělávacího kurzu.) včetně součtu zmínění se o nich v anketě. Nejvíce respondenti uváděli tvorbu a realizaci programu pro osoby se zdravotním postižením a práci s kompenzačními pomůckami (jejich znalost, vyzkoušení si, správné zacházení a bezpečnost použití). Co se týče tvorby a realizace programu pro osoby se zdravotním postižením právě tato aktivita byla zařazena do programu pilotního šetření, které mělo podle Ješiny, Brusové, Vašendové a Šindelkové (2014) především ověřit realizovatelnost a přijímání aktivit účastníky v projektu vzdělávání budoucích pedagogických pracovníků pro realizaci outdoorových aktivit s účastí osob se zdravotním postižením, kdy účastníkům byl zadán úkol vytvoření programu akce pro osoby s mentálním postižením v nedaleké obci. Skupina se musela sama o vše postarat a odpoledne naplánovaný program realizovat. Mezi další vícekrát (třikrát) zmíněné aktivity patří tábornické a jiné technické dovednosti. Mezi tyto dovednosti jsem zařadila také například základy lanových aktivit a základy pobytu v přírodě.

Také výsledky ke kompetencím instruktorů řadím mezi velice důležité (viz Obrázek 8 a 9). V jedné z otázek měli respondenti na výběr z patnácti měkkých kompetencí vyprat pět pro instruktora nejdůležitějších. U čtyř z patnácti kompetencí nebyl ani jeden hlas, naopak nejvíce a to celkem osmkrát bylo zmíněno „řešení problémů“ dále s šesti hlasy „aktivní přístup“ a s pěti hlasy „kreativita“ a „zvládnání zátěže“. Podle mého názoru jsou to právě kompetence, které takový instruktor může získat především praxí, ovšem žádná praxe bez teorie neobejde. To samé platí také u konkretizování kompetencí, což můžeme vidět v grafu (viz Obrázek 9.), kde se čtyřmi hlasy převládá „trpělivost“ a „zkušenost se zdravotně postiženými“.

Pokud bych měla porovnat výsledky s výsledky obdobných šetření, mohu zmínit článek z časopisu Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, kde Ješina, Brusová, Vašendová a Šindelková uvádí tyto modely kurzu vzdělávání instruktorů:

- Samostatný akreditovaný program:



- Doplnující kurz tradičního specificky zaměřeného licenčního kurzu o problematiku APA:



Pokud bych se měla na základě výsledků přiklonit k jednomu z těchto modelů, určitě se jeví jako vhodnější model druhý, tedy doplňující kurz tradičního specificky zaměřeného licenčního kurzu o problematiku APA. V našem případě by se jednalo o rozšíření kurzu vedoucího letních zotavovacích akcí.

### **Doporučení pro praxi:**

Velmi pozitivně hodnotím spolupráci s odborníky na plánování vzdělávacího kurzu. Díky jejich mnohaleté praxi, se ve výsledcích ankety objevily opravdu hodnotné příspěvky a odpovědi, které mohou být přeneseny do praxe při plánování a organizaci vzdělávacího kurzu instruktora pobytových akcí a programů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením. Také jako přínosné hodnotím různorodost oborů, ve kterých respondenti pracují, jelikož každý mohl vnést do tématu odlišný pohled na věc.

Jako důležité při organizování a plánování vzdělávacího kurzu beru otázku teorie a praxe, tedy kolik a jak. Z výsledků anketního šetření se nám podařilo získat informace o podílu právě mezi teorií a praxí na kurzu a také konkrétní aktivity. Výběr vhodných aktivit pak chápu při plánování a organizaci jako klíčové.

## 6 ZÁVĚRY

Hlavním cílem práce bylo určit na základě výsledků ankety, které faktory jsou při vzdělávacích kurzech v oblasti vzdělávání instruktorů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením důležité, a co může pozitivně, či negativně ovlivnit kvalitu takového kurzu. Na základě anketního šetření se podařilo tyto informace od odborníků působících v daných oblastech získat. V odpovědích se objevily různé návrhy na realizaci i konkrétní aktivity, které by mohly být součástí vzdělávacího kurzu. Některé z odpovědí mě na základě očekávání nepřekvapily, jiné většinou v otázkách otevřených překvapily příjemně. Vlastně jsem neočekávala, že se někteří z respondentů budou vyjadřovat takto konkrétně a se zapálením pro věc.

Díky výsledkům anketního šetření mohu odpovědět na výzkumné otázky, z nichž první si klade za cíl zjistit vhodný poměr mezi teorií a praxí pro zařazení do vzdělávacího kurzu dle relevantních odborníků. V anketě jsem tedy zjistila, že přesný poměr je: teorie – 47,5% a praxe – 52,5%, můžeme tedy říci, že teoretická i praktická část by měla zabírat přibližně stejnou část vzdělávacího kurzu. Dále jsem zjistila, jaké by měly být dle relevantních odborníků kompetence absolventů vzdělávacího kurzu – jako ideální se jeví schopnost řešení problému, aktivní přístup, kreativita a zvládnání zátěže. Respondenti pak dále specifikovali tyto kompetence: zkušenost se zdravotně postiženými osobami, trpělivost a empatie. Mezi vhodné konkrétní aktivity, které by mohly být zařazeny do vzdělávacího kurzu dle relevantních odborníků, patří zejména: tvorba a realizace programu pro osoby se zdravotním postižením a práci s kompenzačními pomůckami. Dále to jsou tyto aktivity: tábornické a jiné technické dovednosti, simulace konkrétního postižení, exkurze do speciálních zařízení, teorie formou zábavy/hry, aktivity s využitím specifické komunikace, bezpečnost a ochrana zdraví, výuka legislativy/norem, aktivity na sociálně-osobnostní rozvoj a základy různých forem turistiky.

Těšilo mě, že anketního šetření se účastnili právě ti odborníci z daných oblastí, které jsem si předtím stanovila jako vhodné kandidáty a že jsem s většinou jejich odpovědí a s názory souhlasila a ztotožňovala se s nimi.

Tato bakalářská práce je pro mě odrazovým můstkem a dále bych si přála v realizaci a organizaci kurzu vzdělávání instruktorů pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením pokračovat. Dle mého názoru vzhledem k aktuálnosti tohoto tématu je potřeba, aby se s výsledky této práce při realizaci vzdělávacího kurzu dál počítalo a to i

vzhledem k hodnotným příspěvkům některých z respondentů, kterých by bylo škoda, kdyby zůstaly zamčené někde v šuplíku.



## 7 SHRNU TÍ

V úvodní části práce se zabývám přiblížením hlavních definic, pojmů a teorií, které je důležité znát pro orientaci v dané problematice. Do práce jsem zařadila základní pojmy z daných oblastí jako je speciální pedagogika, kde jsem definovala zdravotní postižení s popisem jednotlivých druhů postižení a dále jsem se zabývala oblastí volného času – popisu jeho forem, specifik volného času osob s postižením a jako nedílnou součást oblasti volného času jsem zařadila dramaturgii a scénář akcí.

Ve druhé části této práce se zabývám cílem a zpracováním výsledku anketního šetření. Hlavním cílem práce bylo získat informace, návrhy a názory od odborníků v oblastech aplikovaných pohybových aktivit, volného času, rekreologie a speciální pedagogiky důležité pro tvorbu programu vzdělávacího kurzu instruktorů pro děti a mládež se zdravotním postižením. Získané informace mohou pomoci k úspěšné realizaci kurzu a stanovit tak základní pilíře pro tvorbu programu. Dle mého názoru je důležité při tvorbě vzdělávacích kurzů spolupracovat s odborníky hned od počátku, jelikož právě osoby s mnohaletou praxí nám mohou předat zkušenosti a vyvarovat nás chyb, které by bez jejich zásahu do tvorby programu mohly nastat.

## **8 SUMMARY**

The introduction to my thesis provides the main definitions and discusses the necessary terms and theories relevant to the field. In my thesis, I included the basic terms from fields such as special education, having defined disabilities and provided the description of the individual types of disabilities, and I proceeded by discussing the area of leisure time – the description of its forms, the specifics of leisure time of persons with disabilities. As an inherent component of leisure time, I included the organisation and scenario of the events.

The second section of my theses discusses the objectives and processes the results of a questionnaire survey. The main objective of the thesis was to obtain information and opinions from experts in the field of adapted physical activities, leisure management, recreology and special education in order to create a training course for instructors working with children and young people with disabilities. The obtained information can help in the successful implementation of the course, thus providing the pillars for the formulation of the programme. I believe that it is of utmost importance to cooperate with experts from the very onset of creation of training courses because such long-term practitioners can share their experience and help us avoid mistakes which could otherwise occur in the programme without their input.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Buřvaldová, D. (2007). *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Černá, M., et al. (2008). *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum.
- Hájek, B., Hofbauer, B., & Pávková, J. (2008). *Pedagogické ovlivňování volného času*. Praha: Portál.
- Hanuš, R., & Chytilová, L. (2009). *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada.
- Chmelík, J. (2003). *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalistika*. Praha: Portál.
- Jakobková, A. (2007). *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Janečka, Z., et al. (2012). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z., Ješina, O., et al. (2007). *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakové disponovaných osob v letní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Brusová, P., Vašendová, J., & Šindelková, K. (2013). Vzdělávání budoucích pedagogických pracovníků pro realizaci outdoorových aktivit s účastí osob se zdravotním postižením. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 4(1), 39-52.
- Ješina, O., et al. (2013). *Úvod do didaktiky aplikovaných pohybových aktivit žáků s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Hamřík, Z., et al. (2012). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Kudláček, M., et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jirásek, I. (2003). Vymezení pojmu zážitková pedagogika. *Gymnasion*, 1(1), 6-16.
- Krejčíková, O., et al. (2002). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Portál.

- Kudláček, M. (2011). Aplikované pohybové aktivity v evropském kontextu. *Tělesná kultura*, 34(2), 8-18.
- Kudláček, M., et al. (2013). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kukolová, P., & Ješina, O. (2008). Komunikace s osobami s tělesným postižením. In P. Kurková (ed.). *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mareš, J., & Křivohlavý, J. (1995). *Komunikace ve škole*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Opatřilová, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Pávková, J. (2002). *Pedagogika volného času*. Praha: Portál.
- Pelánek, R. (2008). *Příručka instruktora zážitkových akcí*. Praha: Portál.
- Pipeková, J., et al. (1998). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (1995). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Reitmayerová, E., & Braumová, V. (2007). *Cílená zpětná vazba. Metody pro vedoucí skupin a učitele*. Praha: Portál.
- Slavík, J. (1999). *Hodnocení v současné škole*. Praha: Portál.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Steadward, R. D., Wheeler, G. D., & Watkinson, J. (2003). *Adapted Physical Activity*. Edmonton: The University of Alberta Press.
- Škodová, E., Jedlička, I., et al. (2003). *Klinická logopedie*. Praha: Portál.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha I – Anketa.

Příloha II – Grafické odpovědi respondentů na otázku 7 b.

Příloha III - Odpovědi respondentů na otázku 12.

## Přílohy:

Příloha I Anketa.

### Anketa

Jmenuji se Barbora Galiová a třetím rokem studuji aplikované pohybové aktivity na FTK – Univerzity Palackého v Olomouci. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: Projekt vzdělávání instruktorů pobytových akcí a programů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením.

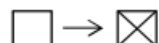
Mým cílem v této práci je zjistit názory vybraných odborníků. Výsledky anketního šetření mohou dopomoci k tvorbě vzdělávacího kurzu pro instruktory pobytových akcí a programů se zaměřením na děti a mládež se zdravotním postižením. Tyto pobytové akce a programy nemusí být určeny výhradně pro děti a mládež se zdravotním postižením, ale měly by to být i programy společné, tedy s dětmi zdravými.

Vysvětlení:

- **Zdravotní postižení** – pro účely této bakalářské práce vnímejte jako zdravotní postižení: děti a mládež s tělesným postižením, mentálním postižením, zrakovým postižením, sluchovým postižením a kombinovanými vadami.
- **Pobytové akce a programy** – jednodenní a vícedenní programy např.: tábory, školní výlety, adaptační kurzy, školy v přírodě apod.
- **Kompetence** – předpoklad vykonávat určité činnosti. V našem případě činnosti instruktora.

## Anketa

vybranou možnost označte křížkem



**1. Pohlaví:**

Žena  Muž

**2. Věk:**

**3. Praxe v oblasti: (doplňte délku praxe v oblasti v letech)**

APA.....let  Speciální pedagogika.....let   
Rekreologie.....let  Volný čas.....let

**4. Zkušenosti s realizací programů s účastí osob se zdravotním postižením:**

- Ano  .....let Ne
- S lidmi s jakým postižením jste se v rámci realizace pobytových akcí a programů setkali:
  - Tělesné postižení
  - Mentální postižení
  - Kombinované vady
  - Zrakové postižení
  - Sluchové postižení

**5. V čem vnímáte rozdíl mezi instruktorem pobytových akcí a programů pro zdravou populaci (děti a mládež) a instruktorem pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením:**

## 6. Kompetence instruktora pobytových akcí a programů:

- Měkké kompetence - vyberte z patnácti nabízených měkkých kompetencí pět nejdůležitějších:

Efektivní komunikace	<input type="checkbox"/>	Plánování a organizování práce	<input type="checkbox"/>
Kooperace (spolupráce)	<input type="checkbox"/>	Celoživotní učení	<input type="checkbox"/>
Kreativita	<input type="checkbox"/>	Aktivní přístup	<input type="checkbox"/>
Flexibilita	<input type="checkbox"/>	Zvládání zátěže	<input type="checkbox"/>
Uspokojování zákaznických potřeb	<input type="checkbox"/>	Objevování a orientace v informacích	<input type="checkbox"/>
Výkonnost	<input type="checkbox"/>	Vedení lidí (leadership)	<input type="checkbox"/>
Samostatnost	<input type="checkbox"/>	Ovlivňování ostatních	<input type="checkbox"/>
Řešení problémů	<input type="checkbox"/>		

- Konkretizujte kompetence pro práci s dětmi se zdravotním postižením:

## 7. Jaký poměr by měl být ideálně mezi teorií a praxí v rámci kurzu vzdělávání instruktorů (vyjádřete v procentech):

- Teorie .....% }  
Praxe.....% } 100%



- Pokuste se načrtnout, nebo graficky znázornit model vzdělávacího kurzu pro instruktora pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením. Poměr mezi teorií a praxí – návrh jejich obsahu:

**8. Jak by měli být instruktoři schopni připravit prostředí pro realizaci pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením:**

	hodně důležité ←	→	nedůležité	
• připravit, informovat a vhodně motivovat účastníky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vyhodnotit, popřípadě upravit areál pro potřeby účasti dětí se zdravotním postižením	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• zajistit, zda vybavení a pomůcky jsou bezpečné pro všechny, včetně dětí a mládeže se zdravotním postižením	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• příprava obsahu akce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• přizpůsobení komunikace k dětem a mládeži se zdravotním postižením	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Měly by být na instruktora pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením kladeny nějaké vstupní požadavky? Pokud ano, jaké?**

Ano

Ne

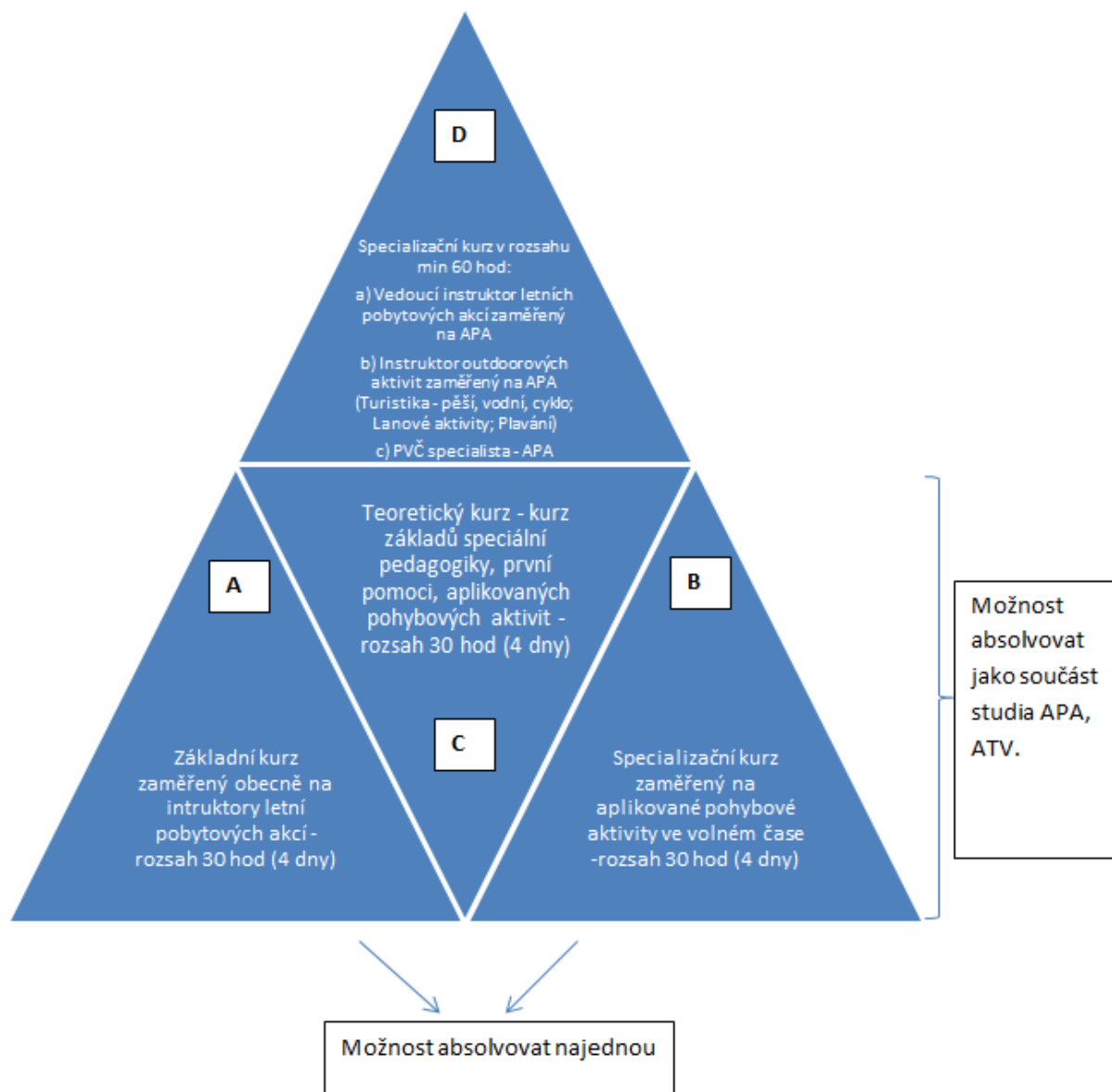
**10. Napadají vás konkrétní specifika pro organizaci a realizaci pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením?**

**11. Napadají vás konkrétní aktivity do programu vzdělávacího kurzu instruktora pobytových akcí a programů pro děti a mládež se zdravotním postižením?**

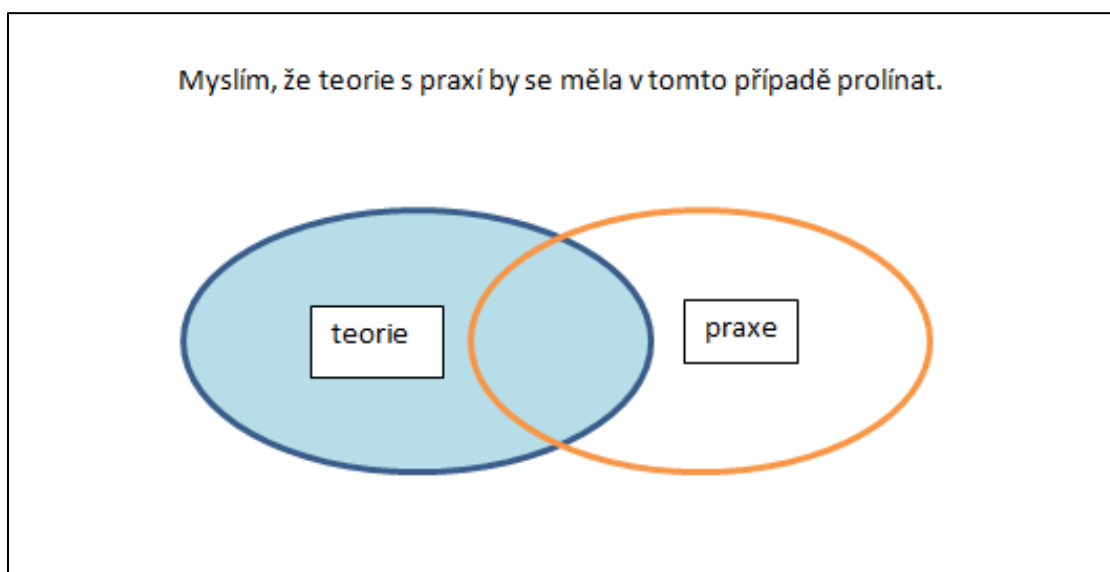
**12. Vaše jakékoliv další vyjádření (nápady, názory, hodnocení, ...)**

Příloha II Grafické odpovědi respondentů na otázku 7 b.

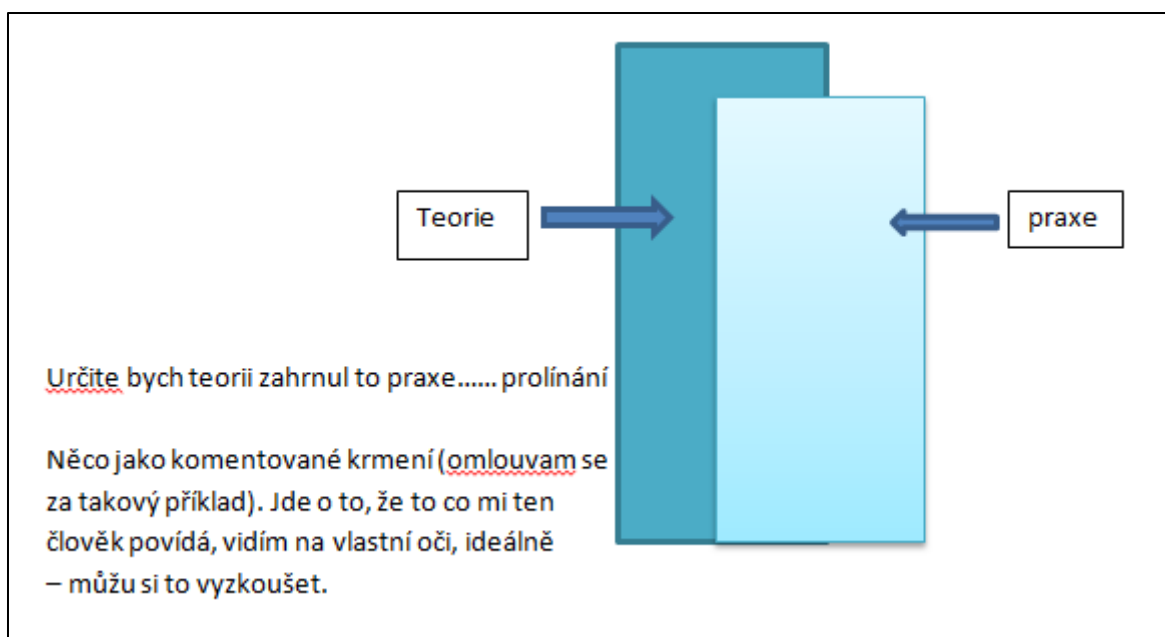
Respondent 1



Respondent 2



### Respondent 3



Příloha III Odpovědi respondentů na otázku 12.

#### **Respondent 1:**

„Rozhodně bych při výstupech nerespektoval kategoriální dělení jednotlivých postižení, ale zaměřil bych se na obsahové rozdíly jednotlivých specializačních bloků. Hlavní instruktor – kompetence k vedení skupin, plánování, dramaturgii, ekonomice, legislativě. Instruktor outdoorových aktivit v APA – důraz na programovou část, musí být schopen realizace obecných programů, ale je plně připravený na specializační část. pedagog volného času specialista (specializace právě na APA) je pak absolvent jakéhokoliv vzdělávání v oblasti pedagogických věd opravňující k profesi PVČ obecného dle platných legislativních norem, který po absolvování vzdělávání bude mít reálné kompetence k vedení pohybových programů v kontextu volného času.

Na licenčním potvrzení o absolvování (osvědčení) pak bude instruktor volnočasových aktivit pro všechny – se zaměřením na..., Pedagog volného času specialista – aplikované pohybové aktivity, hlavní instruktor volnočasových aktivit pro všechny.

#### **Respondent 2:**

Líbí se mi nápad tvoření tohoto kurzu a líbí se mi i jako téma bc. Práce – mám pocit, že tohle opravdu k něčemu je. Samotného by mě to opravdu zajímalo.

**Respondent 3:**

Zajímavé téma a je dobře, že se na něm pracuje. Je třeba si zvyknout na to, že my zdraví tu nejsme sami.