

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Fakulta humanitních studií**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Pojetí sportu a sportovních aktivit tělesně postižených  
a jejich integrace do společnosti**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Radomír Pernica

Vypracovala:

Eva Trnavská

2007

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Pojetí sportu a sportovních aktivit tělesně postižených a jejich integrace do společnosti“ vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Brně dne .....

.....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce panu Ing. Radomíru Pernicovi za vedení, cenné rady, podněty a velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytoval při zpracování mé bakalářské práce. Mé poděkování za ochotu a pomoc patří také paní Mgr. Kateřině Pernicové.

Eva Trnavská

# Obsah

<b>Úvod</b>	<b>3</b>
<b>1. Pojem a definice postižení</b>	<b>6</b>
1.1 Klasifikace postižení	8
<i>1.1.1 Obrny centrální a periferní</i>	<i>10</i>
<i>1.1.2 Deformace, malformace, myopatie</i>	<i>11</i>
<i>1.1.3 Amputace</i>	<i>12</i>
1.2 Historický vývoj	15
1.3 Dílčí závěr	16
<b>2. Sport a sportovní aktivity tělesně postižených</b>	<b>18</b>
2.1 Význam a úloha sportu v životě tělesně postižených	19
2.2 Charakteristika a historie sportu tělesně postižených	23
2.3 Paralympiáda a přehled sportovních disciplín	29
2.4 Sportovní organizace sdružující tělesně postižené	31
2.5 Dílčí závěr	31
<b>3. Integrace osob s tělesným postižením do společnosti</b>	<b>37</b>
3.1 Sociální pedagogika a její funkce v integraci postižených	39
3.2 Školní integrace	47
3.3 Dílčí závěr	48
<b>Závěr</b>	<b>49</b>
<b>Resumé</b>	<b>50</b>
<b>Anotace</b>	<b>52</b>

<b>Literatura</b>	<b>54</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>55</b>

## Úvod

V této bakalářské práci na téma „Sport a sportovní aktivity tělesně postižených a jejich integrace do společnosti“ se budu snažit co nejreálněji nastínit problematiku sportovních aktivit tělesně postižených jedinců a hledat význam jejich integrace do společnosti. K volbě tohoto tématu mě vedla skutečnost, že v naší společnosti momentálně žije nezanedbatelné procento tělesně handicapovaných, a proto by tato problematika logicky měla vyžadovat větší pozornost lidí, kteří jim mohou v životní orientaci i v procesu integrace pomoci. Je důležité si uvědomit, že se jedná nejen o skupinu lidí, kteří se postižení narodili, ale také o jedince, kteří přišli nepřízní osudu o své zdraví během života. Tento životní úděl může bohužel potkat kohokoli z nás.

Cílem mé práce je definovat a klasifikovat postižení. Jednou z mých priorit je podtrhnout význam integrace tělesně postižených jedinců do společnosti a běžných typů škol. Za prioritní si také kladu pojednat o možnostech a pozitivěch sportovních aktivit pro tělesně postižené. Mým cílem je zjistit, zda je handicapovaným věnována dostatečná pozornost a zda mají dostatek prostoru ke sportovní aktivitě.

Práce je rozčleněna do tří větších celků. První tematický celek je orientován na definování, rozčlenění a klasifikaci tělesného postižení. Je zde také zmíněn stručný historický průřez vývoje vztahu společnosti k handicapovaným.

V další části popisují význam a důležitost sportovních aktivit provozovaných tělesně postiženými. Dále zde uvádím vznik a historický vývoj sportu tělesně postižených. V neposlední řadě se v této části zmiňuji o nejúspěšnějších sportovních odvětvích, která mohou handicapovaní jedinci vykonávat jak rekreačně, tak i na vrcholové úrovni. Závěr této kapitoly je vymezen sportovním organizacím sdružujícím tělesně postižené sportovce.

V poslední části je dán prostor významu integrace tělesně postižených do společnosti a do běžných typů školských zařízení, do této části jsem také zařadila význam Sociální pedagogiky v integraci postižených do společnosti.

Uvedené poznatky jsem získala zejména studiem odborné literatury, využila jsem také metodu dotazníku.

# 1. Pojem a definice postižení

Pod pojmem zdravotní postižení si každý z nás představí různý druh handicapu, nejčastěji se nám zřejmě objeví představa člověka na invalidním vozíku nebo jedince hluchého či slepého. Jedná se ovšem o velmi různorodou skupinu lidí s rozdílnými zdravotními problémy, potřebami a zájmy. Kromě tělesně, zrakově a sluchově handicapovaných patří mezi zdravotně postižené také mentálně postižení a lidé vnitřně nemocní nebo s civilizačními chorobami.

V průběhu této kapitoly se chci postupně dopracovat k postižení tělesnému, což je předmětem mé práce.

**Pojem postižení**, vada, porucha může být chápán v různém významu, k čemuž stále ještě napomáhá nejednotná terminologie týkající se tohoto označení. Nejčastěji se setkáváme s definicí, kdy je „postižení“ bráno jako chybění nebo nedostatek nějakého orgánu či části těla. Může se jednat také o dlouhodobou chorobu, chybu nebo odchylku v oblasti duševní, případně společenské, problémy ve vychovatelnosti a vzdělatelnosti a také v možnosti pracovního uplatnění.

*Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí ve své Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (1980) následující definice:*

- vada (impairment) je jakákoli ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce,
- postižením (disability) rozumíme jakékoliv omezení nebo ztrátu (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální,
- znevýhodnění (handicap) je nevýhoda vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, která omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince (s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.sons.cz/docs/e-bariery//>

*Jednoduchá definice* užívaná u nás pro účely zdravotního pojištění zní: Stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.<sup>2</sup>

Postižení lze *dělit* dle různých hledisek a kritérií. V běžném životě se setkáváme s postižením tělesným, sluchovým, zrakovým, vadami řeči, mentálním postižením, poruchami chování, psychickými poruchami, kombinovanými vadami a dalšími vadami a nedostatky, které nelze zařadit do žádné z těchto kategorií. Postižení lze také klasifikovat dle vzniku, a to na vady funkční a orgánové. Dle doby vzniku se postižení člení na vrozené, dědičné a získané během života.

U jednotlivých vad a postižení se také stanovuje *hloubka*, a to zejména ve třech stupních. Hovoříme o postižení lehkém, středně těžkém a těžkém. „U lehkých postižení nehrozí bezprostřední nebezpečí narušení vztahů ke společnosti. U středně těžkého stupně se již u handicapovaných vyvinula porucha společenských vztahů. Pro poslední skupinu s těžkým defektem je typické, že poruchy postihují individuum ztrátou sociálních vztahů“. Stupeň postižení nemusí být neměnný ani trvalý“.<sup>3</sup>

***Tělesným postižením*** ve všeobecné rovině rozumíme takové postižení, které se projevuje buďto trvalými, nebo dočasnými problémy v motorických dispozicích člověka. Především se jedná o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti, a také o různé poruchy nosného a pohybového aparátu. Tyto skutečnosti mohou mít negativní vliv na vývoj osobnosti člověka, jelikož bývá narušen jeho psychomotorický vývoj a mohou mnohdy nastat i problémy v psychické sféře, ve sféře emocionální, sociálních projevech apod.

Mezi *příčiny* tělesného postižení řadíme vnitřní i vnější faktory. Příčinou může být dědičnost, nemoc, či úraz. Mezi nejčastější tělesná postižení se řadí obrny, úplná ochrnutí a poruchy svalového napětí.

Co se *psychologického hlediska* týče, tak má tělesné postižení dva základní negativní aspekty. Zprv se jedná o nedostatečnost pohybových kompetencí a o deformovaný

---

<sup>2</sup> <http://www.sons.cz/docs/e-bariery//>

<sup>3</sup> Monatová, L. Pedagogika speciální. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 14



zevnějšek. Rozhodující roli zde hraje dostatečná úroveň sebeobsluhy a soběstačnosti. Lidé s tělesným postižením ale nebývají mnohdy dostatečně soběstační a jsou často odkázáni na jinou lidskou pomoc. Na druhé straně mají postižení, pokud žijí v okolí bez bariér a pokud je zvolen vhodný kompenzační prostředek, dobré vyhlídky na integraci do majoritní společnosti.

Tělesně postižení se kromě fyzického a psychického handicapu musí také potýkat s *handicapem sociálním*. Nejzávažnějším problémem ze sociálního hlediska je to, že se mnohdy postižení cítí méněcenní v řadě oblastí života. Dosti zřetelné je to na trhu práce, kde tělesně postižení patří k nejrizikovější skupině. Cílem je tedy vytvořit jak dobré podmínky v zdravotní sféře, tak i ve sféře sociální, která je neméně důležitá.

**Počet** zdravotně postižených u nás je těžce odhadnutelný, jelikož se nevede žádná jejich centrální evidence. Obecně se uvádí, že se jedná o 10% postižených z celkové populace u nás, což by měl být asi 1milión osob s určitým zdravotním postižením. Jelikož žiji v Brně, snažila jsem se vyzkoumat, kolik zdravotně postižených občanů žije v tomto městě. Zarazilo mě alarmující číslo, uvádí se, že se jedná o 50 000 zdravotně postižených jedinců. Ovšem takto velká koncentrace postižených v Brně je přisuzována množství ústavů a zařízení, lepším možnostem pracovního uplatnění a společenského vyžití. Počet zdravotně postižených ve státech EU by se měl blížit 38miliónům, což by znamenalo, že by takto postižený byl každý desátý Evropan.

Co se týče osob tělesně postižených, dočetla jsem se, že tvoří necelá 4% z celkového počtu obyvatel u nás. Odhaduje se, že z tohoto procenta by mělo být zhruba 35 000 vozíčkářů.

Kromě uvedených nejčastěji se vyskytujících postižení existuje ještě značné množství osob statisticky nepodchycených, kteří trpí např. vrozenými vývojovými vadami, onkologickými onemocněními, roztroušenou sklerózou atd., ale tito jedinci nebývají do uvedených statistik počítáni.

## 1.1 Klasifikace tělesného postižení

V odborné literatuře týkající se speciální pedagogiky najdeme mnoho definic tělesného postižení. Jak jsem již uvedla v předešlé kapitole, za tělesné postižení je považováno postižení pohybového a nosného aparátu, kloubů, svalů, šlach, cévního zásobení i poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují postižením hybnosti. Příčinou je tedy poškození nosného či pohybového aparátu nebo jiné podobné poškození.

Pohybové vady lze dělit dle různých hledisek, nejčastěji se dělí podle doby vzniku pohybové vady a podle místa jejího výskytu. Z odborné literatury se zaměřením na speciální pedagogiku mi bylo nejbližší dělení dle modelu L. Monatové, ze kterého budu vycházet.

**Z hlediska doby vzniku** dělí L. Monatová vady na „vrozené, které mohou být i dědičné, a vady získané“.<sup>4</sup> Do kategorie vad získaných během života řadíme postižení získaná po úraze a po nemoci. Nyní se zaměřím na druhy tělesných postižení, která jsem rozdělila dle již zmiňovaného modelu.

*O vadách vrozených* hovoříme tehdy, pokud vznikly v době nitroděložního života, při porodu nebo v raném období po narození. Vrozené vady lze také chápat jako odchylky od normálního vývoje plodu. Postihují v různém rozsahu cca 3-5% novorozenců. Většinou se jedná o lehké odchylky od normy, ale mohou to být i postižení velmi těžká, která mnohdy vedou až k celoživotní invaliditě. Na jejich vzniku se podílí řada faktorů v době prenatální, perinatální i postnatální.

Nejrizikovější, co se týče vzniku vad, bývají první tři měsíce těhotenství ženy, kdy zárodek prochází velmi důležitým vývojem, formuje se jeho tvar a vznikají orgány a končetiny. Pokud jakýkoli činitel naruší dělení buněk, následuje vrozená vada orgánu, který právě v té době vzniká. Možnost odhalení vrozených vad je ovšem díky souboru metod, které se u nás používají, dobrá. Je však nutno říci, že není stoprocentní, jelikož některé vady zatím diagnostikovat nelze a ani bezchybně provedená vyšetření nám nezaručí jistotu záchytu odchylek plodu. Velice důležitá je v tomto směru prevence.

---

<sup>4</sup> Monatová, L. Pedagogika speciální. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 55

V rámci prevence je nezbytné, aby se matky vyhýbaly všem vnějším negativním faktorům, měly by také svému těhotenství přizpůsobit svůj životní styl, stravu, spánek, fyzickou námahu, pravidelné návštěvy gynekologa, atd.

O faktoru *dědičnosti* hovoříme tehdy, byla-li zaznamenána vada, porucha či jiný handicap u více členů téže rodiny, nebo se v daném rodu také v minulosti prokazatelně vyskytovala.

Jedná-li se o *získané vady*, příčinou vzniku mohou být úrazy a změny v organismu v souvislosti s určitou nemocí.

Z hlediska vzniku postižení se může jednat o kterékoli období života a míra závažnosti může být u jednotlivých jedinců rozdílná, většinou však úměrná hloubce či délce působení faktorů, které mají za následek jeho vznik.

***Vrozené, dědičné, i získané vady se dělí podle postižené části těla na tyto skupiny:***

- *obrnny centrální a periferní,*
- *deformace, malformace, myopiaie,*
- *amputace.*<sup>5</sup>

### 1.1.1 Obrny centrální a periferní

Obrny *centrální a periferní* se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Do centrální části je zahrnut mozek a mícha a do části periferní obvodové nervstvo. Typy obrn se liší jak rozsahem, tak i stupněm závažnosti a členíme je na *parézy* (částečná ochrnutí) a *plégie* (úplná ochrnutí).

#### **Obrny centrální**

Závažným postižením centrální nervové soustavy je DMO (Dětská mozková obrna):

---

<sup>5</sup> Monatová, L. Pedagogika speciální. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 55

- „DMO je porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství“,<sup>6</sup>
- DMO je jedním z nejčastějších pohybových postižení dětí v předškolním a školním věku,
- takto postižené děti netrpí jen postižením hybnosti, ale i poruchami řeči, psychomotoriky, epileptickými záchvaty, sníženými rozumovými schopnostmi,
- „v posledních letech počet postižených narůstá a DMO se stává jedním z významných problémů v dětské neurologii a léčebné rehabilitaci“,<sup>7</sup>
- DMO má různé formy, spastickou a nespastickou. Tyto formy se mohou navzájem kombinovat a potom hovoříme o formě smíšené.

*Centrální nervová soustava může být poškozena také působením následujících činitelů:*

- dětská infekční obrna (poliomyelitis anterior acuta), což je infekční horečnaté onemocnění postihující CNS (Centrální nervová soustava), ale řadu let se již u nás nevyskytuje,
- mozkové příhody (iktus apoplecticus cerebri) mají za následek ochrnutí jedné poloviny těla, vznikají krvácením do mozku s následným poškozením tkáně,
- mozkové záněty (encefalitidy) bývají nejčastěji virového původu, v některých případech mohou být sdruženy se zánětem mozkových blan a v případech horších i se zánětem míchy,
- mozkové nádory (tumor cerebri) a zejména stavy po jejich léčbě jsou velmi komplikovanými postiženími, zpravidla zanechávají trvalé následky v pohybové oblasti,
- obrní traumatické vznikají úrazem, který způsobuje otevřené či uzavřené poranění hlavy, může být zasažena lebka i mozek,
- „obrní míchy nastávají vlivem různých onemocnění, v současné době je často příčinou úrazu s následným poraněním míchy (autohavárie, sport)“,<sup>8</sup>
- „čím je mícha zasažena blíže ke krční míše, tím je stav postiženého závažnější“,<sup>9</sup>
- rozštěp páteře (spina bifida), v nejtěžších případech tyto jedinci nejsou schopni života,

<sup>6</sup> Renotiérová, M. Somatopedické minimum. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 34

<sup>7</sup> Renotiérová, M. Somatopedické minimum. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 34

<sup>8</sup> Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006. s. 174

<sup>9</sup> Pipeková, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006. s. 174

- rozštěp lebky (cranioschisis), u lehčího typu rozštěpu bývá především spastické ochrnutí dolní končetiny, nebo končetin jedné strany těla.

*Subkapitulu výčtu týkajícího se centrálních obrn lze uzavřít informací o :*

- degenerativních onemocněních mozku, projevují se až v průběhu života člověka, těžkým postižením je *roztroušená skleróza mozkomíšní* (sclerosis cerebrosinalis multiplex),
- degenerativních onemocněních míchy, typické u tohoto onemocnění je vrávoravá chůze a projevuje se zejména mezi 6. - 10. rokem dítěte.

**Obrny periferních nervů** mají řadu rozdílných příčin. Nejčastějšími příčinami bývají úrazy končetin, kdy dochází k přerušení či zhmoždění nervu, k porušení dostředivých drah a tím k přerušení kontaktu periferie s CNS. Dochází tak k částečným nebo úplným obrnám těchto částí těla. Poškození periferních nervů se projevuje tzv. chabými obrnami, dochází především k poklesu svalového tonu, při úplné obrně končetina bezvládně visí.

Všeobecně lze říci, že některé z těchto forem jsou lehké a odhalí se pouze podrobným neurologickým vyšetřením, těžší formy jsou často doprovázeny slabomyslností. Za příznaky, které jsou společné všem formám řadíme převážně opožděný vývoj hybnosti. Poměrně často se vyskytují problémy se zrakem a poruchy s řečí. DMO je mnohdy doprovázena také epileptickými záchvaty, jelikož je poškozen mozek. I poruchy intelektu jsou poměrně časté, polovina postižených jedinců má snížený intelekt a druhá má intelekt úplně normální. DMO soustřeďuje zájem mnoha odborníků, jelikož je její výskyt častý, ale také proto, že se dosahuje i dobrých léčebných úspěchů. Je důležité, aby byla diagnóza stanovena co nejdříve a zahájena rehabilitace ve formě cvičení.

### 1.1.2 Deformace, malformace a myopatie

**Deformace** zahrnují velkou skupinu *vrozených* nebo *získaných vad*, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla.

*K vrozeným deformitám* patří:

- „vývojové deformity lebky, kloubů, svalů a končetin, vznikají v nitroděložním životě jako důsledek anomálního vývoje organismu“,<sup>10</sup>
- do této skupiny vad řadíme např. *luxaci*, neboli vymknutí, *vrozené úplné nevyvinutí končetin (amélie)*, *vrozené tvarové vývojové odchylky končetin (dysmélie)*, *chybějící paže a předloktí (fokomélie)*.

*Získané deformity*:

- lze charakterizovat nesprávným tvarem některé části těla,
- příčinou bývá nesprávné držení těla, které se z velké části stává návykové a fixované. Nejčastěji ve spojitosti se získanými deformitami hovoříme o ortopedických vadách páteře – patří sem například *lordóza, skolióza*.

U obou těchto skupin deformací, jak vrozených, tak i získaných, je velmi důležitá včasná diagnostika, na níž velmi záleží další prognóza.

**Malformace** je stav, kdy dochází k patologickému vyvinutí různých částí těla, nejčastěji pak končetin. Jedná se o vrozenou vadu vývojovou. Hovoříme zde o *amélii*, je to stav, kdy chybějí částečně končetiny, u *fokomélie* končetina navazuje přímo na trup.

Svalová onemocnění nesou cca 7% podíl na vzniku tělesného postižení. **Myopatie** je progresivní svalová dystrofie, která vzniká buď na genetickém základě, nebo v důsledku jiných chorob. Tato nemoc začíná nejčastěji v dětství a většinou bývají postiženi myopatií chlapi. Postupně bývá postižena i hybnost podle toho, které svaly jsou tímto zasaženy. K charakteristickým znakům patří kolébavá chůze, prohnutý postoj s vystrčeným břichem.

---

<sup>10</sup> Monatová, L. Pedagogika speciální. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 62

### 1.1.3 Amputace

„**Amputací** rozumíme umělé oddělení části orgánu nebo části či celé končetiny od ostatního organismu. Kromě úrazu může být její příčinou cévní onemocnění nebo zhoubné nádory na končetinách“.<sup>11</sup> Lze je dle příčiny dělit na *vrozené* (fokomélie, amélie) a *umělé*, ke kterým dochází v okamžiku úrazu nebo těsně po něm. U dospělých mimo úrazů vznikají též následkem infekčních i zhoubných nádorů. Obecně platí, že k amputaci se přistupuje, není-li již naděje na záchranu příslušné části těla nebo pokud dochází k ohrožení celého organismu. Amputace je dále možno dělit na amputace horních, dolních končetin a amputace kombinované.

U amputací jsou ztráty kompenzovány různými technickými pomůckami, které nahrazují ztracené části těla, především se snahou nahradit jejich funkce. Vzniká již vzpomínaná anatomická i funkční ztráta, ale také defekt kosmetický. Důležitou roli zde hraje amputační pahýl. „Amputační pahýl je část končetiny od místa amputace čili vrcholu pahýlu k prvnímu zachovanému kloubu“.<sup>12</sup> Na parametrech pahýlu a na jeho funkčních schopnostech závisí zejména možnosti protetického vybavení.

U amputací se jedná o složitý handicap a záleží i na tom, v kterém věku amputace vznikla. Pokud to bylo v dětství, mládí či v počátečním období dospělosti, jsou pohybové dovednosti postižených, celková obratnost a návyk používat protézy mnohem větší než u těch, u kterých nastala amputace až ke konci produktivního věku nebo ve stáří.

Mezi velmi důležité aspekty patří také místo, úroveň a četnost amputací. Záleží také na psychické přizpůsobivosti daného člověka a jeho vůli se s tímto problémem vypořádat. Dalším nezbytným faktorem je ucelená rehabilitace, tak aby postižený zvládl co nejvíce pohybových úkonů zdravou párovou končetinou horní, nemá-li párovou končetinu, měla by se její činnost převést na dolní končetiny.

---

<sup>11</sup> Renotíerová, M. Somatopedické minimum. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 42

<sup>12</sup> Renotíerová, M. Somatopedické minimum. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. s. 43

## 1.2 Přístup k postiženým z historického hlediska

V posledních letech se stále zvyšuje počet tělesně postižených občanů jak u nás, tak na celém světě. Domnívám se, že je to do značné míry způsobeno zejména rychlým rozvojem automatizace, zvyšováním pracovního tempa a hektičtějším způsobem života. Nicméně již od počátku lidstva se rodili a existovali jedinci, kteří byli odlišní, trpěli některými nedostatky, vadami či poruchami. Myslím, že nelze jednoznačně říci, zda bylo v minulých stoletích takovýchto lidí méně či více v porovnání s dneškem, ale postižení lidé umírali častěji, jelikož medicína tehdy nedosahovala takového stupně jako dnes. Díky nynější lékařské péči přežívají postižení jedinci, kteří by v minulosti přežít nemohli. Je nutné si ale uvědomit, že i přesto, že se lékařská péče neustále zdokonaluje, handicapovaní zde byli a budou a je na naší společnosti, jak se k tomuto faktu bude stavět.

Vztah společnosti k tělesně a zdravotně postiženým jedincům se vyvíjel v závislosti na její struktuře, morálce, stupni myšlení, lékařských znalostech a také v závislosti na pokroku techniky. Přístup k postiženým i jejich postavení ve společnosti se liší v jednotlivých zemích ve spojení s jednotlivými obdobími. V některých zemích byli handicapovaní odmítáni, někde byli dokonce zneužíváni, kdežto v dalších zemích se jim věnovali a vzdělávali je.

V této kapitole se pokusím o historickou posloupnost ve vztahu společnosti k pohybově handicapovaným. V odborné literatuře týkající se speciální pedagogiky se obecně hovoří o čtyřech etapách vztahu společnosti k postiženým. Přední český speciální pedagog M. Sovák tato období nazývá: obdobím represivním, zotročovaní, charitativním a socializačním. Mně se více zamlouvá model Lili Monatové, z kterého budu vycházet.

V *nejstarším období* bylo zvykem se postižených novorozenců zbavovat, nebo je vylučovat, aby nezatěžovali společnost. Tato společnost neměla vytvořeny pevné morální normy a jednalo se jim zejména o zachování rodiny, rodu, či kmene. Nemocní a postižení snižovali životaschopnost té dané společenské skupiny, proto se jich zbavovali. V *době otrokářství* se „odstraňovali“ jen tělesně postižení novorozenci



a ostatní pohybově omezené děti byly prodávány. Pokud měly nápadný defekt, používaly se k vředlečné žebrotě. Ve starém Egyptě a také v Athénách se tyto kruté praktiky zamítaly a již tehdy začaly vznikat prvky veřejné péče. V literatuře bývá toto období označováno jako „represivní“.

„*Ve spartském systému* byli novorozenci prohlédnuti a pokud nebyli zdraví a silní, byli házeni na pospas dravé zvěři do hlubokých propastí lesnatého pohoří Taýgetu v Řecku“.<sup>13</sup> Spartskou tradici přijal také Aristoteles, ovšem s tím rozdílem, že považoval za důležité, aby byl tento postup řízen zákonem, ne z vůle občanů.

*Ve starém Římě* v rodovém období kladli novorozené dítě k nohám otce a pokud dítě zvedl, tak mu poskytoval právo na život a na výchovu. Pokud narozené dítě bylo znetvořené či neduživé, nechal je ležet a tím jej odkázal k smrti. K jeho usmrcení stačil souhlas rady, která měla v této věci dílčí slovo. Tyto děti byly utopeny v Tibeře, v jezerech, nebo byly odloženy na ulici atd. Pokud se někdo takového dítěte ujal, stalo se jeho otrokem. Kartagiňané likvidovali postižené utopením v moři, Indové, Číňané je topili v řekách. Severské národy se tělesně postižených zbavovali při rituálních obřadech. Takovéto období bývá proto označováno období „likvidace postižených“.

„Výrazné změny k přístupu k pohybově postiženým, nemocným a starým lidem nastaly až za dob *feudalismu*, kdy o ně začali pečovat jednotlivci a dobročinné instituce v azylových zařízeních, v kláštorech nebo ve špitálech. S rozvojem *renesance* se projevovaly poprvé humanitní ideje ve vztahu k tělesně handicapovaným a hlubší zájem o řešení jejich situace“.<sup>14</sup> Mnoho autorů nazývá toto období „stadiem charitativní péče“. Této charitativní péče se ujímali především církve, které se snažily pomáhat bezbranným a trpícím bližním.

Historicky následuje velký časový proděl až do **19. století**, kdy jsou zakládány instituce specializované na děti a mládež pohybově postiženou, ale také instituce zabývající se zrakovým, sluchovým, mentálním postižením atd. Začaly vznikat ústavy, které neměly za cíl jen pečovat, ale především vychovávat a rozvíjet různě postižené osoby podle jejich potřeb a schopností.

---

<sup>13</sup> Monatová, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno: Paido, 1996. s. 37

<sup>14</sup> Monatová, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno: Paido, 1996. s. 37

**20. a 21.století** se vyznačuje uplatněním vědních oborů jako je medicína, speciální pedagogika, sociální vědy, psychologie aj. v péči a vzdělávání tělesně postižených. Rozvíjí se také péče o handicapované dospělé i starší občany, kterým jsou poskytovány speciální služby. V současnosti se tedy zaměřuje zájem odborníků na všechny věkové skupiny, jak na vrozené nedostatky i na handicapované, kteří přišli ke svému defektu během života. Z mého pohledu dosahuje speciální pedagogika a péče o postižené velkého rozkvětu, jelikož máme oproti dřívějším dobám daleko příznivější podmínky pro všestrannou péči o handicapované. Cílem by mělo být vytvoření takových podmínek života, které by umožňovaly v co největší míře překonávat či nahrazovat určitý handicap a podílet se nejlépe na všech běžných aktivitách a sférách života. Toto období bych nazvala obdobím socializačním.

Obecně lze říci, že se postupně měnil vztah společnosti k tělesně postiženým a vztah se k nim postupně humanizoval. „Mezníkem byla druhá polovina 20. století, kdy zaznamenala speciální pedagogika neobyčejné úspěchy za vydatného přispění medicínských, elektrotechnických a zvláště elektronických oborů“.<sup>15</sup> Velký zájem se nyní orientuje na prevenci, jak omezit výskyt nedostatků na co nejmenší míru. Díky rozvoji civilizace a vědy jsme schopni si zajistit vnější podmínky pro zlepšení přístupu k postiženým lidem, ale svůj osobní postoj, který by byl otevřený, tolerantní a odpovědný, si musíme vytvořit sami.

### **1.3 Dílčí závěr**

Postižení lze dělit dle různých kritérií, hledisek a příčin vzniku, ovšem jedno mají postižené lidé společné, jde o to, že se kromě postižení tělesného musí vypořádat také mnohdy s psychologickým, sociálním handicapem a mnoha dalšími aspekty. V historické starostlivosti o postižené byly velké výkyvy a rozdíly, v nejstarším období bylo běžné se postižených jedinců zbavovat a likvidovat je, ale počínaje obdobím renesance se přístup k těmto jedincům začal měnit a humanizovat. Ačkoliv naše společnost urazila v této oblasti již dlouhou cestu, stále se máme co učit. Zatímco

---

<sup>15</sup> Monatová, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno: Paido, 1996. s. 66

přítomnost zdravotně postižených lidí ve společenském dění by měla být samozřejmostí, mnohdy tomu tak není. Dosud se někteří zdravotně postižení lidé ostýchají vycházet z domova a někteří lidé se za nimi dokonce na ulici zvědavě otáčejí. Zatímco by vztah zdravých jedinců společnosti ke zdravotně postiženým měl být zcela přirozený, odlehčen od jakýchkoliv předsudků, mnozí neví, jak ke zdravotně postiženým přistupovat, ostýchají se takového jedince oslovit nebo nabídnout pomoc. Na druhé straně ale existují nejrůznější specializovaná centra, která často velmi úspěšně napomáhají k integraci zdravotně postižených lidí do společnosti. Zároveň umožňují společnosti si utvářet správné představy o jejich životě a přesvědčují o tom, že člověk s postižením je rovnoprávným členem společnosti a stejně důležitým jako člověk zdravý.

## 2. Sport a sportovní aktivity tělesně postižených

Sport jako jedna z mnoha volnočasových aktivit je zdravými jedinci provozován v současné době ve stále větší míře. Sport nám zdravým lidem může přinášet mnoho krásných a nezapomenutelných chvil, slastná vítězství, utužování a zlepšování fyzické kondice a z hlediska estetického udržení si pěkné postavy.

Jak tomu ale je u postižených, jaké mají možnosti, co jim sport přináší? Je zajímavé se na problematiku sportu podívat i z jiného úhlu a uvědomit si tím jeho velký význam právě pro handicapované. Handicapovaní jedinci, kteří se rozhodnou vrcholově, na klubové úrovni či rekreačně věnovat danému sportu, mají na své cestě mnohem více překážek než lidé zdraví. Proto je více než důležitý vhodný výběr sportovní disciplíny dle konkrétního druhu postižení, jelikož například jedinci s amputací obou horních končetin nemohou hrát tenis apod. Dále je nutno se zamyslet, jaké jsou reálné možnosti sportovního vyžití v blízkém okolí a jejich bezbariérové přístupy. Podstatným problémem bývají také finanční možnosti handicapovaných, mnohdy musí dokoupit vhodnou výstroj, například speciální vozík nebo protézu, bez které se při provozování daného sportu často neobejdou. Po překonání všech těchto a mnoha dalších překážek může být o to sladší pomyslné vítězství nejen nad soupeři, ale i nad nepřízní osudu.

Tématika sportu tělesně postižených je pevně propojena a opírá se o mnohé vědní obory, proto jejich znalost přispívá k lepšímu pochopení této problematiky. Velký význam má medicína, která zejména určuje typ tělesného postižení, od kterého se odvíjí i výběr vhodného sportu. Dále bych jmenovala psychologii, zde se jedná například o motivaci k lepším výkonům, rovněž ke každodennímu tréninku a sebezpřekonávání. Z dalších vědních oborů je to sociologie, která se zabývá vzájemnými vztahy mezi handicapovanými sportovci, vztahy mezi sportovci a trenéry apod. V neposlední řadě se jedná o pedagogiku a didaktiku, které vedou handicapované sportovce k výchovným zásadám.

Obecně a zjednodušeně lze konstatovat, že problematika tělesného postižení a sportovní vyžití tělesně postižených se v posledních letech stále více dostává do povědomí lidí. Je to pro nás zajisté pozitivní zjištění. Nabízí se otázka, proč tomu tak je.

Dle mého názoru k tomu nemalou mírou přispěly dlouhodobé a velmi vyrovnané výkony našich handicapovaných sportovců na mezinárodních soutěžích a do jisté míry dochází i ke změnám v sociálním myšlení společnosti. Situace v této oblasti není ještě zdaleka ideální. Například české webové stránky týkající se tělesně postižených sportovců nepřinášejí tolik informací jako například stránky anglické. České sportovní svazy a výbory by zřejmě měly poskytovat více informací o sportovních možnostech handicapovaných, vyvíjet více snahy o definování, zjednodušení a zprůhlednění rozčlenění sportovních disciplín postižených. Značné rezervy samozřejmě najdeme i v propagační činnosti médií a různých společenských složek, sdružení a nadací.

## 2.1 Význam a úloha sportu v životě tělesně postižených

Již ze školních lavic dobře víme, že „...pohyb je základní vlastností živé hmoty. Zatím co pro zdravého jedince je tělesná aktivita denní potřebou, pro zdravotně postižené může být aktivní pohybová činnost dokonce každodenní nutností v pravidelném režimu jejich života“.<sup>16</sup> Tato myšlenka se mi zdá velmi podstatná, jelikož vystihuje přímo nutnost pohybové aktivity pro každého jedince, tudíž i pro jedince postiženého. ***Proč je sport pro postižené tak nutný?*** Sport by měl především u handicapovaných zejména zlepšovat a stabilizovat jejich zdravotní stav, rozvíjet fyzickou zdatnost, odstranit pocit méněcennosti, vytvářet radost a upevnit pocit užitečnosti. Tyto aspekty lze najít v knihách Mojžíry Srdečného, který se zabývá přímo sportem tělesně postižených. Mně ovšem napadá mnoho dalších aspektů důležitosti sportu pro postižené. Jedním z nich je smysl pro kolektivní myšlení, integrace do určité skupiny, růst sebevědomí, smysl pro fair-play apod. K těmto myšlenkám mě vede také skutečnost, že mnozí postižení jsou často izolováni a převážnou denní dobu tráví doma, bez zaměstnání a někdy i osamoceni. Proto je pro ně sport určitým „vysvobozením“ od stereotypního života, možností kontaktu s lidmi a šancí se alespoň na chvíli oprostít od jádra problému.

Existuje tedy mnoho důvodů, ***proč se zabývat problematikou sportovní zainteresanosti handicapovaných:***

- každý jedinec má právo účastnit se sportu (Rezoluce Výboru ministrů Rady Evropy),
- vnitřní hodnota sportu přináší nové kvality do života těm, kteří ho provozují (prožitky, radost, dobrodružství, integrace), postižení provozují sport ze stejných motivů jako nepostižení a potřebují mít stejné příležitosti k jejich uspokojení,
- fyziologický psychologický a sociální užitek (významná role v rehabilitačním procesu, zvyšování nezávislosti),
- při odhodlání a motivaci soutěžících sportovců je možné dosáhnout vrcholové úrovně (a v některých sportech stejně jako nepostižení).<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Mocková, K. Tělesná výchova a sport zdravotně postižených: texty k semináři. 1. vyd. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2000. s. 40

<sup>17</sup> Mocková, K. Tělesná výchova a sport zdravotně postižených: texty k semináři. 1. vyd. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2000. s. 40

## 2.2. Charakteristika a historie sportu tělesně postižených

### *Charakteristika sportu tělesně postižených:*

Sport pro tělesně postižené je možné definovat jako sportovní disciplíny, kterých se účastní sportovci s určitým lékařsky ověřeným zdravotním postižením. Pravidla a hodnocení těchto disciplín jsou oproti sportu nepostižených modifikovány, příkladem může být tenis vozíčkářů, kdy míč může na hřiště dopadnout dvakrát. Některé sporty tělesně postižených jsou specifické (například volejbal v sedě apod.). Mnozí tělesně postižení sportovci k tomu, aby mohli provozovat daný sport, musí užít i speciální výstroj (například stabilizátor pro jednoohé lyžaře).

### *Charakteristika tělesně postižených sportovců dle skupin :*

- stavy po poranění míchy, zahrnují kvadruplegiky (postižení horních i dolních končetin), sportovní kategorie 1a, 1b, 1c a paraplegiky (postižení dolních končetin), sportovní kategorie 2-5 a 6 – plavecké soutěže, pro sport se používají speciální vozíky „formule“,
- DMO, porucha centrální regulace hybnosti a vývoje hybnosti, pohybová činnost je u těchto jedinců omezena vlastním ochrnutím, ale i zvýšeným svalovým napětím, soutěže jak v individuálních sportech, tak i v kolektivních, členění do 8 tříd,
- amputace – při amputaci dolních končetin je provozování sportů obtížnější než při amputaci končetin horních, sport lze provádět i s protézami, dělení do osmi tříd A1-A9, pro určité sporty se užívá jiná klasifikace,
- jiné hybné poruchy, zejména periferní parézy, sportovní kategorie L1-L6.

### *Historie sportu tělesně postižených ve světě:*

„Sport jakož i vztah k tělesně postiženým má již dlouholetou tradici. Význam tělesného pohybu pro zdraví člověka, pro harmonický rozvoj lidského těla, pro jeho správné držení, pro zvýšení fyzické zdatnosti a konečně jako prostředku léčení byl znám a uznáván před dávnými věky“.<sup>18</sup> První doklady o tělovýchovné činnosti pocházejí ze

---

<sup>18</sup> Srdečný, M. Sport zdravotně oslabených. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, 1980. s. 9

středověku a to zejména středověké *Číny*, která má jednu z nejstarších soustav tělesné výchovy. Odtud se zkušenosti přenášely do Indie, Asie apod. Léčebné prostředky zde nacházíme v dechové gymnastice v různých základních polohách, cvičení při zlomeninách, při deformitách páteře, při nemocích krevního oběhu, různé druhy masáže apod. O starověké *Indii* bych chtěla podotknout, že se zde zrodil systém jógy, jež je provozován mnoha sportovci a nejen sportovci v dnešní době, a je velmi populární i u nás. Nejznámější je hathajoga, která má směřovat k ovládnutí těla a jeho fyziologických pochodů. V *Řecku* byla speciální gymnastika pěstována individuálně a byla doplňována masáží a také dietou. Období rozkvětu řeckého státu je další vývojovou etapou léčení nemocí a úrazů pohybového ústrojí. Z dokladů o antické kultuře víme, že pomyslnou historickou štafetu převzali od Řeků Římané. *Římané* měli v prvním období zájem pouze o válečná tažení a rozšíření moci. Tělesná výchova zde měla tedy zejména branný účel. Ovšem od Řeků Římané převzali také hygienu, masáže, drobnou kondiční gymnastiku a různé hry. Pro některé druhy cvičení byla dokonce zkonstruována speciální zařízení.

Pro vývoj jednotlivých sportovních odvětví sehrál důležitou roli také středověk (feudalismus). Pro nepříznivý vliv náboženství se přestalo využívat tělesných cvičení pro rozvoj zdraví člověka. K tomuto období je nutné podotknout, že tělesnou aktivitu středověkého člověka musíme zákonitě spojit s ideálem rytíře.

V období kapitalismu význam tělesné výchovy a léčebné gymnastiky vzrůstá. Je zaváděna povinná školní docházka, rozšiřuje se mechanizace. Jednostranným zatížením organismu při práci dochází především u mládeže k návyku nesprávného držení těla a postupně k deformacím páteře. Tyto okolnosti dávají podnět pro vytváření vhodných soustav tělesných cvičení, které by uvedené tělesné nedostatky napravovaly a odstraňovaly.

Co se týče 19. století, tak v Evropě vzniká několik tělovýchovných soustav, které měly vliv na pozdější systematickou péči o zdravotně postižené. „Tělovýchovná činnost nemocných a zdravotně postižených byla rozvíjena na úseku lázeňském, v sanatoriích a v odborných léčebných ústavech. Rokem 1931 končí období organizační, sbírání



zkušeností, sbírání metodických vědomostí, formování lékařů, cvičitelů, zřizování hřišť a ostatních tělovýchovných zařízení“.<sup>19</sup> Toto století tedy znamená přelom k lepšímu, zejména proto, že se sport dostává hojněji i mezi tělesně postižené.

Během druhé světové války dochází k významnému rozvoji léčebné tělesné výchovy a specializovaná tělovýchovná činnost se zavádí jak do sanatorií, tak i do léčebných ústavů jako součást komplexní péče o zraněné vojáky. Až 80% raněných se po vyléčení vrací zpět na frontu. Léčebné tělesné výchovy využilo 60% invalidů z druhé světové války, z nichž se 84% vrací zpět do práce.

Po druhé světové válce a po ukončení léčebné rehabilitace invalidů nastává velký vývoj vědeckého výzkumu, který se mimo jiné zaměřil také na tělesnou výchovu zdravotně postižených.

20. století a současnost přinesly mnoho dobrého ve sportovním vyžití a možnostech tělesně postižených. Ve 20. století hovoříme o počátcích organizovaného sportu. Dochází k systematickému rozvoji a pořádání sportovních soutěží pro tělesně postižené a vznikají mnohé světové organizace a kluby, které umožňují tělesně postiženým sportovcům četné sportovní vyžití a možnosti startu i na mezinárodních vrcholných sportovních soutěžích. Důležitým mezníkem je rok 1960, kdy vznikají první paralympijské hry v Římě. Sport tělesně postižených se také díky médiím, tisku, rozhlasu dostává stále více do povědomí lidí. Počet tělesně postižených sportovců roste a tím se zvyšuje také číslo startujících na oblastních, národních i mezinárodních soutěžích.

### ***Historie sportu tělesně postižených u nás:***

Do počátku 19. století měla tělesná výchova a sport u nás spíše léčebný charakter. Prvními průkopníky byli zejména lékaři, kteří tělesnou výchovu brali jako účinný prostředek ke zlepšování zdravotního stavu postižených.

---

<sup>19</sup> Srdečný, M. Sport zdravotně oslabených. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, 1980. s. 14

Koncem 19. století byl zaznamenán počátek školního zdravotnictví, kdy na základě zdravotního stavu byly děti osvobozeny od tělocviku, nebo jej prováděly pouze s omezením.

Před vznikem první světové války založil MUDr. Rudolf Jedlička první český ústav pro léčbu a výchovu „mrzáků“.

Stejně jako ve světě má ve sportu a sportovních aktivitách 20. a 21. století u nás velký význam. Počátky organizovaného sportu tělesně postižených se datují k roku 1961. Ve velké míře u nás vznikají sportovní svazy a kluby. Český svaz tělesně postižených sportovců vzniká v dnešní podobě v roce 1990, nyní sdružuje kolem 3000 sportovců, kteří jsou rozděleni do 82 klubů a 23 sportů. Počet tělesně postižených sportovců a vůbec zájem o sport roste a naši handicapovaní sportovci se v hojném počtu účastní vrcholných soutěží MS, ME a paralympiád. Pro představu uvádím, že v roce 2006 reprezentovalo Českou republiku celkem 40 sportovců a celkový zisk byl za minulý rok celkem 19 medailí.

## **2.3 Paralympiáda a přehled sportovních disciplín**

### ***Paralympiáda :***

- první paralympijské hry vznikly zásluhou Sira Ludwiga Guttmana, anglického neurochirurga, který v roce 1948 zorganizoval Mezinárodní hry vozíčkářů, které se časově kryly s londýnskou olympiádou,
- roku 1960 se v Římě uskutečnila první historická paralympiáda (zúčastnilo se jí 400 handicapovaných sportovců z 23 zemí, původně byly tyto hry zamýšleny pouze pro vozíčkáře, tedy paraplegiky a odtud máme i jejich název – paralympiáda),
- *paralympiáda* - je vrcholná soutěž pro špičkové sportovce s různým zdravotním postižením,

- *paralympismus* – usiluje prostřednictvím sportu o rozšiřování příležitostí pro talentované zdravotně postižené občany a napomáhá ke zvýšení jejich schopností a sportovních dovedností,
- *paralympionici* jsou špičkoví sportovci s různými zdravotními postiženími reprezentující svoji zemi na paralympiádách, musí se podrobit přísným kvalifikačním kritériím a výběru do jednotlivých reprezentačních národních týmů,
- základní filosofie je: postižení sportovci mají schopnosti a zkušenosti rovnocenné s nepostiženými sportovci a stejně jako oni se musí podrobit přísným kvalifikacím a výběru do národních týmů,
- místo konání je pokud možno ve stejném místě a čase jako olympijské hry,
- různý počet zdravotních kategorií pro jednotlivé disciplíny, velké nároky jak na financování, tak i na časovou koordinaci her,
- letní sporty: lukostřelba, atletika, boccia, cyklistika, fotbal s pěti hráči, fotbal se sedmi hráči, goalball, vzpírání, veslování, jachting, plavání, stolní tenis, volejbal, basketbal vozíčkářů, sportovní tančení vozíčkářů, šerm vozíčkářů, ragby vozíčkářů a tenis vozíčkářů, jezdeckví, judo, střelba, bowle,
- zimní sporty: alpské lyžování (sjezd, super G, obří, speciál), běh na lyžích (biatlon), sledge hokej, curling,
- celkem 26 sportů,
- dosud poslední paralympiáda se uskutečnila v Turíně v roce 2006,
- následující paralympiáda bude roku 2008 v Číně- Beijingu,
- dosud bylo konáno 12 letních a 9 zimních paralympijských her /viz Příloha č.1/.

### ***Přehled sportovních disciplín:***

Tělesně postižení sportovci mají četné možnosti sportovního vyžití v různých sportovních odvětvích. Naši sportovci na paralympiádách a mezinárodních soutěžích vynikají zejména v atletice, plavání, cyklistice a stolním tenise.

#### **1. Atletika para a tělesně postižených**

Atletika vozíčkářů se poprvé objevila již na paralympiádě v roce 1960 v Římě. Na paralympiádě stejně jako na běžných olympijských hrách je atletika nejpopulárnějším sportem a soutěží v ní největší počet sportovců. Je tzv. "královnou" mezi ostatními sporty. Dle míry postižení soutěží jedinci na *vozíku*, či s *protézou*. Atletika nabízí široké spektrum soutěží a nejvíce závodů, proto je sportovci tak četně obsazována.

##### *Klasifikace dle ICP:*

- skupina 32 - 38 sportovci s DMO – vozíčkáři 32-34 a sportovci s amputací 35 -38 (T32-T34), (F32-F34), (T35- T38), (F36-F38),
- skupina 42 - 46 sportovci s amputací a různým druhem postižení, jako je nanismus (tito sportovci jsou rozděleni do 5 skupin), (T42-T46), (F42-46),
- skupina 51 - 58 sportovci vozíčkáři (poranění míchy a amputace), tito sportovci jsou rozděleni do 8 skupin (T51-T58), (F51-F58).

Vysvětlivky : T- track - trať, F – field – pole

##### *U vozíčkářů se jedná o sporty (skupina 51-58) :*

1. jízdy – na stadionu (100 m, 200 m, 400 m, 800 m, 1 500 m, 5 000 m, 10 000 m), jízdy na silnici – 10 000 m, půlmaratón, maratón (jízdy na speciálním vozíku, který je nazýván „formule“, /viz Příloha č. 2/,
2. vrhy a hody - sportovci soutěží v disciplínách: a) vrh koulí, b) hod oštěpem (kuželkou), c) hod diskem, (soutěží se ze speciálních vrhačských židlí „koz“),
3. pětiboj – jedná se o vozíčkářský víceboj, který v sobě kombinuje dvě jízdy a všechny vrhačské disciplíny.

*Atletika tělesně postižených (42-46) sporty:*

1. běh : (100 m, 200 m, 400 m, 800 m, 1500 m, 5000 m a 10000 m) a štafeta – 4 x 100 m a 4 x 400 m ), /viz Příloha č. 2/,

2. vrhy, hody, skoky,

3. maratón,

4. pětiboj.

*Úspěšní reprezentanti ČR v atletice:*

Milan Kubala – T36, disk, Veronika Foltová – F35, Radim Běleš – F51, vozičkář.

*Kluby provozující atletiku tělesně postižených u nás:* Hvězda SKP Pardubice, SK Moravia Brno, SK Nové Město n. M.

## **2. Plavání**

Plavání se poprvé objevilo již na paralympiádě v Římě roku 1960. Plavání patří mezi naše nejúspěšnější paralympijské sporty a plavecký program u nás se začal budovat v první polovině devadesátých let a po premiérové účasti na paralympiádě v Atlantě 1996. Plavání je u nás provozováno na úrovni rehabilitační, kondiční i vrcholové. Kromě série domácích závodů a otevřeného mistrovství republiky se naši handicapovaní plavci účastní mezinárodních otevřených mistrovství, mistrovství Evropy, světa a paralympijských her. V současné době se odhaduje, že plavání aktivně provozuje cca 80 zemí na celém světě.

*Klasifikace:*

- dle postižení S1-S10, skupiny S1-S10 – volný styl, motýlek, znak, skupiny SB1-SB10 – prsa, SM1-SM10 – polohovaná štafeta.

*Na paralympiádě se soutěží v disciplínách, které se dělí na kategorie mužů a žen:*

volný styl, znak, prsa, motýlek, individuální polohová štafeta a štafety

*Naši úspěšní reprezentanti:*

Běla Hlaváčková – S5, 50 m znak, /viz Příloha č. 2/, Martin Kovář - S3, S1.

*Kluby provozující plavání tělesně postižených u nás: SK Kontakt Brno, SK Kontakt Karlovy Vary.*

### **3. Stolní tenis tělesně postižených**

Stolní tenis tělesně postižených se také poprvé objevil na paralympiádě v roce 1960. U nás se řadí k velmi úspěšným sportům a historicky patří také k jednomu z nejdéle provozovaných sportů tělesně postižených u nás. Co se týče tělesně postižených stolních tenistů, mohou soutěžit jak stojící, tak i vozíčkáři. Soutěže jsou řízeny komisí IPC pro stolní tenis IPTTC. Kromě mírných modifikací pro vozíčkáře se hraje podle pravidel ITTF. V rámci republiky fungují až dvě desítky klubů pro vozíčkáře i stojící. O oblibě tohoto sportu svědčí to, že je do něj aktivně zapojeno přes 250 hráčů.

Kromě Českého poháru se s pravidelností koná mistrovství republiky jednotlivců a mistrovství republiky družstev. Reprezentace se účastní mezinárodních závodů, mistrovství Evropy a světa a paralympijských her. V současné době je stolní tenis provozován ve 104 zemích světa.

*Klasifikace:*

- TT1-TT5 – vozíčkáři
- TT6-TT10 - stojící

*Na paralympiádě se soutěží v kategoriích muži a ženy:*

jednotlivci, čtyřhry a družstva

*Naši úspěšní reprezentanti: Ivan Karabec TT10 /viz Příloha č. 2/, Michal Štefanů TT5 a TT4.*

*Kluby provozující stolní tenis tělesně postižených u nás: SK Janské Lázně, SK Nové Město nad Metují, SKV Praha, TJ Jičín.*

#### 4. Cyklistika

Cyklistika se stává sportem, kdy jsou mnohdy minimální rozdíly mezi zdravými a handicapovanými sportovci. Cyklistiku mohou závodně provozovat handicapovaní na kole (bicyklu), na speciální trojkolce (tricyklu) nebo na vozítku (handybiku). Naši cyklisté se pravidelně účastní domácích i mezinárodních cyklistických závodů včetně mistrovství Evropy a světa a paralympijských her. Tento sport je provozován ve 40 zemích světa. Co se týče handybiku, ten se také začíná u nás dynamicky letech rozvíjet v posledních letech, tito sportovci se účastní kromě domácích závodů také série závodu Evropského poháru.

*Klasifikace :*

- skupiny LC1-LC4, CP divize 1-4 – míšň obrna, CP-handybiku-HC a-HC c

*Soutěže:*

silniční cyklistika (silniční závod, časovka jednotlivců) a dráhové závody (stíhací závod, 1km s pevným startem, sprint týmů)

*Naši úspěšní reprezentanti:* Jiří Ježek, LC 2, /viz Příloha č. 2/.

*Mezi další sporty, které mohou provozovat tělesně postižení sportovci, řadíme :*

- individuální sporty : **jezdectví, kuželky, lukostřelba, střelba, tenis na vozíku, tenis stojících, turistika, vzpírání, jachting** apod.,
- zimní sporty : **alpské lyžování**: startuje se ve čtyřech disciplínách (sjezd, slalom, superobří slalom, obří slalom), v lyžování se soutěží na domácích mistrovstvích republiky, ale i na závodech Evropského a Světového poháru, na mistrovství světa a na paralympijských hrách, lyžování mohou provozovat sportovci s tělesným postižením, kteří jsou rozděleni do jednotlivých klasifikačních tříd a závodí v kategoriích sedící a stojící, sedící sportovci lyžují na monolyži, což je upravená sedačka upevněná pomocí tlumiče na jedné lyži, ve světě se lyžování provozuje 35 zemích, u nás provozuje monoski např. oddíl Janské Lázně,
- kolektivní sporty: **hokej na elektrickém vozíku, floorball, vozíčkářské rugby, sledge hokej, volejbal stojících a basketbal na vozíku**, je jedním z nejpobulárnějších kolektivních sportů, svou oblibu si získal nejen u sportovců,

ale i diváků především svou rychlostí a dynamikou, basketbal aktivně hraje 77 zemí na světě. Basketbal rozhodně patří mezi sporty s kvalitní reprezentací, která se pravidelně účastní mistrovství Evropy, kromě národní basketbalové ligy, kterou hrají tři sportovní kluby USK META Praha, SK HOBIT Brno a SKV Frýdek-Místek, se u nás pořádají mezinárodní basketbalové turnaje například o Pohár MF Dnes, Reha Cup, Beskyd Cup a turnaje Evropské pohárové soutěže André Vergauwen Cup. Kvalitu basketbalu u nás potvrzuje skutečnost, že pět našich hráčů má podepsané smlouvy se zahraničními týmy v Německu, Itálii a Rakousku.

## 2.4 Sportovní organizace sdružující tělesně postižené

*Mezinárodní sportovní organizace sdružující tělesně postižené sportovce:*

- **ISMWSF** – International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation – Světová sportovní organizace pro vozíčkáře, se sídlem v Aylesbury-Velká Británie. Je zde zastoupen ČSTPS (Český svaz tělesně postižených sportovců),
- **ISOD** – International Sports Organization for the Disabled – Světová organizace pro tělesně postižené, sídlo v kanadském Ontariu,
- **CP- ISRA** – Cerebrál Palsy International Sport and Recreation Association – Světová sportovní organizace pro jedince s DMO, jejím členem je ČFSCPHSH (Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic handicap),
- **IPC** – International Paralympic Committee – Mezinárodní paralympijský výbor, /viz příloha č. 3/.

V roce 1992 vzniká Mezinárodní paralympijský výbor (IPC), který dnes *slučuje tyto mezinárodní federace:*

1. mentálně postižení sportovci: INAS – FMH,
2. spasticky postižení sportovci (lidé ochrnutí převážně následkem nenakažlivé dětské mozkové obrny, zejména vady vrozené): CP ISRA,
3. tělesně postižení sportovci (převážně vady získané, zejména poúrazové stavy): IWAS,
4. zrakově postižení sportovci: IBSA,



(Sluchově postižení sportovci se svým Mezinárodním deaflympijským výborem IDSC nejsou aktuálně sdruženi do Mezinárodního paralympijského výboru, jejich vrcholná akce – deaflympiáda se koná vždy v lichých letech za paralympiádami).

***České sportovní organizace sdružující tělesně postižené:***

- **ČFSCPHSH** - Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic handicap,
- **ČSTPS** - Český svaz tělesně postižených sportovců,
- **ČSVPS** - Český svaz vnitřně postižených sportovců,
- **UZPS** - Unie zdravotně postižených,
- **ČATHS** - Česká asociace handicapovaných sportovců,
- **ČPV** - Český paralympijský výbor,

Roku 1994 byl založen Český paralympijský výbor jako paralelní organizace vůči Českému olympijskému výboru.

***ČPV:***

- ovlivňuje prostřednictvím sdružených svazů přípravu sportovců na vrcholné světové soutěže,
- jedním z hlavních úkolů Českého paralympijského výboru je zabezpečení důstojné reprezentace České republiky na letních i zimních paralympiádách a deaflympiádách,
- jako člen Mezinárodního paralympijského výboru sdružuje svazy postižených sportovců, které jsou členy mezinárodních federací,
- jeho hlavním posláním je rozvíjet myšlenky paralympismu v České republice.

***Český paralympijský tým:***

Lze definovat jako množinu sportovců a jejich doprovodu, kteří reprezentují anebo reprezentovali Českou republiku na paralympijských či deaflympijských hrách. Zahrnuje také ty, kteří se na přípravě a realizaci účasti České republiky na paralympiádách a deaflympiádách přímo podílejí. Český paralympijský výbor realizuje mimo jiné také projekt na podporu handicapovaných dětí ve sportovních svazech. Děti zastupuje ptáček Emil /viz Příloha č. 3/, stal se maskotem Českého paralympijského

týmu, který mimořádně úspěšně reprezentuje Českou republiku na deaflympiádách a paralympiádách /viz Příloha č. 3/.

## **2.5 Dílčí závěr**

Sport a provozování sportovní činnosti jak na úrovni vrcholové, klubové nebo rekreační má pro handicapované bezesporu obrovský význam. Kloubí v sobě pozitivní fyzické, psychické a sociální aspekty, které se odráží i v dalších sférách života těchto lidí. Je důležité pro ně zvážit a nejlépe se poradit i s odborníky, jaký sport zvolit. Svou roli zde sehrává druh jejich postižení, možnosti apod. V současné době funguje bezpočet organizací, svazů a klubů, které umožňují výběr z mnoha druhů jak individuálních tak, i kolektivních sportů.

Sportovci českého paralympijského týmu vynikají ve světě v atletice, plavání, stolním tenise, cyklistice a z kolektivních sportů se nám daří v basketbale vozíčkářů.

### 3. Integrace osob s tělesným postižením do společnosti

„Nejobecněji bychom mohli integraci (zdravotně postižených) rozčlenit na integraci širší, tj. na integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti a na integraci dílčí, tj. řešící specifickou oblast života – vztahů zdravotně postižených“.<sup>20</sup> Zjednodušeně lze pojem „integrace“ chápat jako schopnost postiženého jedince žít ve společnosti „zdravých“ plnohodnotným životem. Integrace ve smyslu začlenění postižených do majoritní společnosti znamená spolužití postižených a nepostižených, dále integraci do běžných typů škol, do zaměstnání, volnočasových aktivit, sportu apod.

Co se týče této problematiky, je nutné si uvědomit, že handicapovaní si svůj životní úděl nevybrali. Buď se již postižení narodili, nebo o své zdraví přišli během života při sportu, autonehodě nebo nemoci. Naše každodenní starosti jsou mnohdy oproti starostem a problémům handicapovaných malichernosti. Postižení jedinci se musí potýkat nejen se svým handicapem, ale i často s handicapem sociálním. Jsou nuceni překonávat nespočet překážek, aby se cítili v naší společnosti plnohodnotnými a rovnocennými partnery zdravých jedinců. Za velice důležité považuji také zmínit, že postižený jedinec má stejná práva a povinnosti jako kdokoli jiný. Tento fakt vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975. Tato skutečnost by tedy v žádném případě neměla být opomíjena.

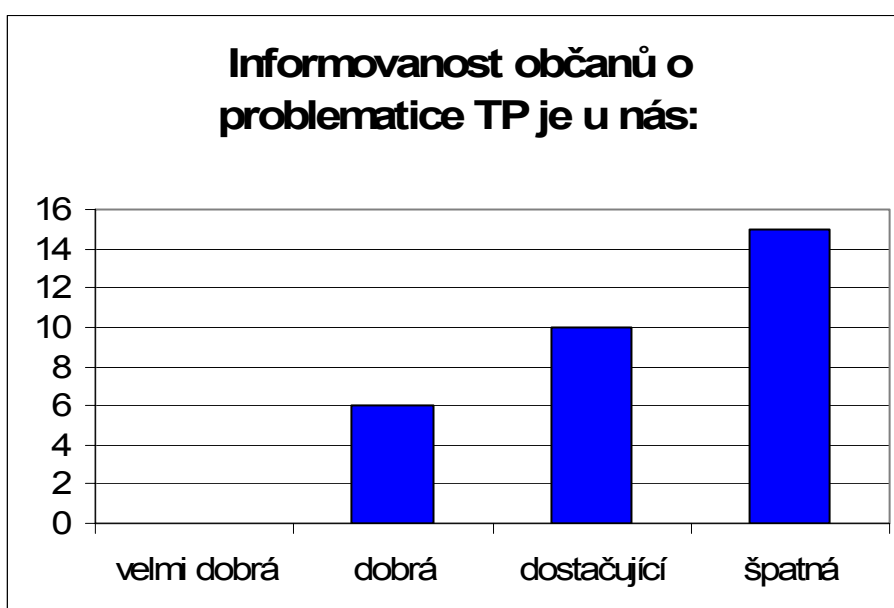
Integrace je dynamickým a postupně se vyvíjejícím procesem, což je možno sledovat jak v okolních zemích světa, tak i u nás. Odborníci tvrdí, že integrace u nás dosahuje větších úspěchů až za posledních 15 let. Jsou ovšem země, kde jsou na tom lépe, ale na druhé straně i hůře. Spojené státy začaly s integrací postižených do společnosti mnohem dříve a mohou nám jít ještě stále v této oblasti příkladem. Existují ale země, kde zůstala integrace tělesně postižených do společnosti na bodu mrazu. V těchto zemích jsou postižení jedinci bráni stále za občany druhého řádu a je jim odepírána osobní svoboda. Například v latinskoamerických zemích mají neslyšící a nevidomí velké problémy

---

<sup>20</sup> Müller, O. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. s. 10

uzavřít sňatek, jelikož jsou dle úředníků tamních zemí kvůli svému postižení pro uzavření sňatku „nezpůsobilí“. Pro nás asi bude nepochopitelné, že i v dnešní době jsou státy, kde nemají postižení zákonem garantované právo na sňatek, nemají právo volit ani právo být voleni. Když všechny tyto aspekty shrneme, můžeme konstatovat, že se v naší zemi jedná o stabilizované postavení postižených jedinců ve společnosti. Práva postižených se u nás opírají o solidní právní rámec a o převážně pozitivní postoje majoritní společnosti. Charakteristickým rysem nynějšího období je postupné otevírání problematiky postižených na veřejnost a proměny vztahů společnosti k těmto jedincům.

Tato situace u nás ale není zdaleka optimální. Jsou oblasti, na které by se měla naše společnost zaměřit a zkvalitnit je. V oblasti bydlení by se dalo hovořit o výstavbě chráněných obydlí, které pečují o postižené a umožňují jim žít běžným způsobem života. V oblasti zaměstnání rozšiřovat nabídku chráněných dílen, rozšiřovat možnost rekvalifikačních kurzů, výrazněji zvýhodnit společnosti a firmy, které postižené zaměstnávají apod. V oblasti sociální práce by se měla naše společnost více zaměřit například na podporu poradenských služeb, které se zabývají problematikou postižených. Další pomoc by měla být z našich stran vyvíjena na podporu svépomocných aktivit postižených, podporování jejich volnočasových, sportovních, aktivit a různých kroužků. K mému nemilému překvapení je informovanost o problematice tělesně postižených v naší společnosti nepříliš velká. Z dotazníku, který jsem vytvořila právě k informovanosti o problematice tělesného postižení, z celkového počtu 32 oslovených vyplývá :



Mnou oslovení lidé se tedy převážně domnívají, že informovanost týkající se této problematiky je špatná. Můj názor je totožný s většinou. Tento fakt jsem si více uvědomovala při psaní této práce, když jsem zjistila, že dostupného materiálu týkajícího se postižení je dle mých představ málo. Dostupné knižní publikace jsou většinou staršího vydání, tím byly informace mnohdy neaktuální a nynějších publikací je na toto téma opravdu poskrovnu. Z toho jsem usoudila, že by se o postižení mělo více hovořit, více prostoru věnovat medializaci postižených a tím pádem i informovanost a zájem společnosti by byly dle mého mínění mnohem větší.

***Ochrana práv osob se zdravotním postižením v ČR*** je zejména zakotvena v *Listině základních práv a svobod*, která je součástí Ústavního pořádku České republiky, a vychází z nedotknutelnosti lidských práv. V souladu s tímto pojetím stát lidská práva pouze uznává, prohlašuje a potvrzuje jejich nezcizitelnost a nezrušitelnost. Podle Čl. 3 Listiny se "základní práva zaručují všem bez rozdílu". Uvedený článek vyjadřuje závazek státu zaručit tato práva a svobody všem bez jakékoli diskriminace. O osobách zdravotně postižených pojednává přímo pouze Čl. 29, kde se hovoří že „osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky“. Tato práva jsou především konkretizována v pracovně právních předpisech. Zvláštní pracovní podmínky zdravotně postižených bývají zpravidla sjednávány v rámci individuálních pracovních smluv.

Za důležité považuji také zmínit, že v roce 1991 byl v České republice usnesením Vlády ČR č. 151 ustaven *Vládní výbor pro zdravotně postižené*. Výbor se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany a to ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením.

V roce 1993 byl přijat nový program s názvem „*Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení*“. Tento program také více podpořil vlastní iniciativu a aktivitu zdravotně postižených. V roce 2004 přijala vláda ČR Střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, z jejichž cílů a úkolů vychází Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009, který byl přijat v roce 2005. Všechna opatření zde uvedená měla společný

cíl a to zejména pomoci občanům s postižením, aby byli schopni se znovu adaptovat a poté integrovat do společnosti.

Velkou změnu v sociálních službách a v životě lidí s postižením by měl přinést také nový zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1.1.2007. Lidé s postižením by díky němu měli dostávat peníze „na ruku“ a sami se rozhodovat, za jaké služby je utratí. Tento nový zákon by měl postihnout zhruba čtvrt milionu lidí s postižením a seniorů. Hovoří se, že by tento nový zákon měl přinést mnoha postiženým až o několik tisíc korun více než dosavadní dávky. Nový systém je zatím v počátcích a dle názorů expertů si polepší zejména lidé s tělesným postižením. Tento systém přináší ale mnohé kritiky a to zejména z důvodu, že nebude dostatek peněz na alternativní služby. Z financí, které jsou k dispozici, budou dál placeny ústavy sociální péče a domovy důchodců a na druhé straně utrpí alternativní služby.

***Ochrana*** lidských práv není pouze záležitostí jednotlivých států, ale probíhá také na ***mezinárodní úrovni***.

Za důležité dokumenty v mezinárodním měřítku bych považovala *Deklaraci práv zdravotně postižených* (Declaration on the Rights of Disabled Persons), která byla přijata v roce 1975 na půdě OSN a opět v ní dochází k potvrzení práva postižených osob na respektování lidské důstojnosti. Valné shromáždění OSN v této deklaraci zdůraznilo, že zdravotně postižení mají naprosto stejná lidská práva, ale i povinnosti jako všichni ostatní občané.

Na půdě OSN byla roku 1989 přijata *Úmluva o právech dítěte*, kde lze za důležitá považovat zejména ustanovení zaručující postiženému dítěti přístup ke vzdělání a přípravě na budoucí povolání.

Významnou roli ve vztahu ke zdravotně postiženým sehrála také *Amsterdamská smlouva*. V platnost vstoupila 1. května 1999. Do Amsterdamské smlouvy byl zahrnut obecný antidiskriminační článek, který se zabývá mimo jiné také zdravotním postižením. Tato skutečnost je základem pro podstatný skok kupředu směrem k podpoře rovnoprávnosti zdravotně postižených na úrovni Evropské unie.

Nejvýznamnějším, komplexním dokumentem, jenž charakterizuje současný pohled Evropské unie na problematiku zdravotního postižení, je dokument *"Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené"* z 12.5.2000. Dokument shrnuje dosavadní vývoj přístupů v této oblasti a formuluje zásadní stanoviska jako východiska pro další postup. Tato stanoviska jsou relevantní i pro prostředí České republiky a plně korespondují s vývojem poznání a názorů v tuzemsku. Tento dokument uvádí, že lidé se zdravotním postižením jsou považováni za jednu z nejvíce znevýhodněných skupin ve společnosti, musí se neustále potýkat s překážkami, které jim "brání v přístupu ke všem aspektům společenského života".

Specifickým rokem pro postižené ve státech byl EU rok 2003, který byl nazván *"Evropským rokem zdravotně postižených"*, (European Year of Disabled Citizens). Účelem bylo zvýšení společenského uvědomění problémů souvisejících se zdravotním postižením. Důvodem bylo, že se v EU postižení lidé setkávají s různými bariérami, jako hledání zaměstnání, problémy s dopravou a všechny tyto překážky jim nějakým způsobem brání v tom, aby se stali plnohodnotnými občany. Cílem bylo zvýšit povědomí o problematice zdravotního postižení, poukázat na pozitivní přínos postižených pro společnost a více informovat veřejnost o diskriminaci zdravotně postižených. Tato myšlenka se mi velice zamlouvá a domnívám se, že se tím přispělo k postupnému zlepšování vztahů zdravých i postižených. Změnu oproti dřívějšímu vidím také v tom, že se více o tělesném postižení hovoří, píše a otázky života tělesně postižených se daleko častěji objevují na veřejnosti. Také lze hovořit o nárůstu nadačních aktivit, sponzorství, sportovních klubů, starajících se o postižené.

Na praxi obvyklou v EU navazuje rok 2007, tento rok je vyhlášen *„Evropským rokem rovných příležitostí pro všechny“*. Jádrem návrhu je realizace vzdělávacích a osvětových aktivit na podporu rovných příležitostí v roce 2007, a to jak na úrovni Evropské unie, tak na národní úrovni.

Mimo tento okruh je potřeba jmenovat ještě jeden důležitý dokument, a to Standardní *pravidla pro vyrovnání příležitostí osob zdravotně postižených*, která byla roku 1993 schválena Valným shromážděním OSN. Nejsou ani antidiskriminační

legislativou a nemají charakter mezinárodního práva, ale představují velmi důležitý dokument pro vyrovnávání příležitostí osob takto postižených.

Je třeba se zamyslet a uvědomit si, že jsme to právě my, kdo můžeme postiženým pomoci, zkvalitnit a ulehčit jim život. Naším prioritním cílem by mělo být vytvoření takového prostředí, kde se postižení budou cítit prospěšnými a rovnoprávními partnery. Je proto důležité vytvořit prostředí bez veškerých „bariér“. Velmi se mi líbí myšlenka, že každý postižený člověk může být společností prospěšný, ale záleží na společnosti, do jaké míry mu to umožní. Tímto konstatováním je vlastně vše řečeno, pro kvalitní a fungující společnost by vymýcení diskriminace, negativistického pohledu na postižené mělo být „tabu“ a naopak integrace a pomoc postiženým by měla být samozřejmostí.

### **3.1 Sociální pedagogika a její funkce v integraci postižených**

Sociální pedagogika je vědní obor, který vznikl na počátku 20. století spojením pedagogiky a sociologie. Tato vědní disciplína má značnou propojitost s mnoha dalšími obory, ale má pozornost bude zaměřena na vztah zejména k pedagogice speciální. Kromě společného pedagogického základu obecného se také setkáváme s termíny, které mají k sobě obsahově velmi blízko, mnohdy jsou přímo totožné. Díky integračním snahám stále častěji nacházíme společného jmenovatele nejen v předmětech obsahu studia, nýbrž, a to je podstatné, dochází k významnému přibližování zájmů o společného klienta.<sup>21</sup>

Vedle péče speciálně pedagogické vyvstávají tedy úkoly i pro sociální pedagogiku, která v procesu integrace postižených sehrává nezastupitelnou roli.<sup>22</sup> Důležité místo zde má sociální integrace postižených jedinců všech věkových kategorií v různých typech sociálního prostředí. Úkolem sociální pedagogiky by mělo být především zkoumání jak přirozeného prostředí, tak i prostředí speciálních zařízení, dále tvoří důležitou roli popis odchylek sociálního chování postižených v závislosti na prostředí a hledání náprav. Do popředí se tedy dostává otázka vlivu prostředí, ve kterém jsou handicapovaní vychovávaní, tím je řečeno, že sociální pedagogika hledá řešení vztahu integrace

<sup>21</sup> Pipeková, J. Vítková, M. a kol. Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice. Brno: Paido, 1996. s. 9

<sup>22</sup> Pipeková, J. Vítková, M. a kol. Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice. Brno: Paido, 1996. s. 10



a sociálního prostředí. Vztah sociální a speciální pedagogiky je zcela neoddiskutovatelný.

„*Sociální integraci* lze chápat jako završení vrůstání jedince do společnosti a její kultury. Je podmíněna integrací osobnosti ve všech sociálních složkách, vzájemným vztahem, komunikací a kooperací postiženého a zdravého jedince. Stav integrace nelze dosáhnout najednou, nýbrž postupně v jednotlivých fázích – vývojových stupních integrace. Ne všichni jedinci však jsou schopni plné integrace dosáhnout. Záleží na míře postižení, na věku jedince a mnoha dalších faktorech.“<sup>23</sup> Hlavní oblastí, kde k integraci dochází, je výchova, vzdělávání, pracovní uplatnění apod.

Sociální pedagogika vychovává sociální pedagogy, sociální pracovníky, pracovníky sociální péče, kteří se svými cíli přibližují sféře speciálně pedagogické. Zájem sociálních pedagogů a pracovníků se rozšiřuje na ty, kteří dlouhou dobu byli pouze v péči pedagogů speciálních, tedy jedince postižené.

*V samostatné praxi by sociální pedagogové především měli:*

- podílet se na spoluvytváření vhodného sociálního prostředí pro integraci postižených,
- participovat při zakládání a provozu středisek pro pomoc postiženým i jejich rodinám,
- podílet se na poradenských službách pedagogům a dalším odborníkům pracujícím s postiženými,
- zajišťovat sociální status integrovaného dítěte v podmínkách běžného typu školy,
- vytvářet vhodnou nabídku volnočasových aktivit pro postižené,
- spolupracovat při vytváření klubů a aktivit, při kterých by se setkávali postižení se zdravými jedinci,
- u sociálně nepřizpůsobivých jedinců se podílet na prevenci i postpenitenciární péči a napomáhat jejich resocializaci,
- u těžce postižených nebo starých občanů hledat možnosti alespoň částečné socializace,

---

<sup>23</sup> Pipeková, J. Vítková, M. a kol. Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice. Brno: Paido, 1996. s. 10

- ovlivňovat kladný postoj laické veřejnosti prostřednictvím sdělovacích prostředků, vydáváním časopisů, publikací apod.<sup>24</sup>

*Sociální pracovníci* mohou s postiženými pracovat na úseku státní správy, úseku sociálních služeb či terénních sociálních službách apod.

### **3.2 Školní integrace**

„Integraci (školskou) chápeme jako dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací.“<sup>25</sup> Obecně lze říci, že školní integrace se zabývá zdravotně postiženým žákem, jeho výchovou a vzděláváním v běžném typu škol. Integrované vzdělávání je opakem segregovaného, což znamená, že jsou postižené děti vzdělávány odděleně od dětí zdravých, ve školách pro zdravotně postižené žáky.

#### **Vývoj školní integrace u nás**

Dříve u nás vzdělávání a výchova handicapovaných probíhaly téměř výhradně ve speciálních zařízeních, tudíž segregovaně, (nyní už se pojem speciální škola nepoužívá). Pouze výjimečně navštěvovali postižení žáci běžné školy. K zásadním změnám u nás dochází v této oblasti až koncem roku 1990 úpravou právních norem, které umožňují integraci a tím pádem vzdělávání žákům s postižením v běžných typech škol. V posledních letech stále více žáků navštěvuje běžné třídy a národní plán pro podporu integrace zdravotně postižených na rok 2006-2009 počítá s tím, že by se měl počet integrovaných žáků stále zvyšovat.

#### **Zahraníční trendy školní integrace**

„Můžeme říci, že celá Evropa směřuje k integraci žáků se speciálně vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu.“<sup>26</sup> Co se zahraničních trendů týče, tak

<sup>24</sup> Pipeková, J. Vítková, M. a kol. Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice. Brno: Paido, 1996. s. 11

<sup>25</sup> Müller, O. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. s. 11

<sup>26</sup> Bazalová, B. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích. Brno: Masarykova Univerzita, 2006. s. 13

v mnoha státech mají velmi dobře rozpracovány metody integrace, které jsou prováděny a ověřeny dlouholetým používáním. *Integrace probíhá různými formami v jednotlivých zemích, a to:*

- formou individuálního začlenění do běžné třídy,
- integrací do speciálně zřizovaných speciálních nebo tzv. malých tříd.<sup>27</sup>

*Země lze rozdělit do tří kategorií dle praxe při integraci:*

- země, které usilují o integraci téměř všech žáků do hlavního vzdělávacího proudu (Španělsko, Řecko, Itálie, Portugalsko, Švédsko, Island, Norsko a Kypr),
- země, které mají multidisciplinární přístup (Dánsko, Francie, Irsko, Lucembursko, Rakousko, Finsko, Velká Británie, Lotyšsko, Estonsko, Litva, Polsko, Slovensko, Slovinsko, Německo a Nizozemsko a do této kategorie řadíme také Českou republiku),
- země, kde převládá vzdělávání ve školách pro zdravotně postižené (Belgie, Švýcarsko).

Zde je patrné, že mezi zeměmi jsou velké rozdíly. Jsou země, které nastolily integrační politiku již dávno, například Švédsko, Dánsko, Itálie. Jiné země, začaly s integračním procesem nedávno, zde se řadí i naše republika. Opakem je prozatím Belgie a Švýcarsko, v těchto státech je stále ještě preferována segregace v oblasti vzdělávání postižených jedinců.

### **Současný stav vzdělávání postižených žáků**

Česká republika se stala zemí s takřka úplným dělením školství do dvou hlavních proudů, buď jsou postižení jedinci vzděláváni ve školách pro zdravotně postižené, nebo navštěvují spolu se zdravými jedinci běžný typ školních zařízení. Co se týče **škol pro zdravotně postižené**, tak ty nabízejí vzdělání a výchovu žákům různých druhů postižení, přičemž vzdělání získané v těchto školách je rovnocenné vzdělání získanému v základní, resp. střední škole. Do těchto typů škol jsou zařazováni žáci, kteří se nemohou vzdělávat v běžných školských zařízeních. V takových školách je jim věnována optimální péče s využitím speciálních metod, pomůcek a jsou zde zajištěny rehabilitační, poradenské a sociální služby. Nevýhoda spočívá v tom, že tyto typy škol

---

<sup>27</sup> Bazalová, B. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích. Brno: Masarykova Univerzita, 2006. s. 17

vytvářejí pro postižené izolované prostředí, kde vyrůstají handicapované děti výhradně s dětmi stejného typu postižení, a to může v pozdějším životě přinášet mnoho úskalí.

*Základní školy pro postižené, dle druhu postižení pro :*

- sluchově postižené,
- zrakově postižené,
- tělesně postižené,
- s vadami řeči,
- s více vadami,
- obtížně vzdělavatelné,
- nemocné a oslabené umístěné ve zdravotních zařízeních.

*Střední školy pro postižené členíme na:*

- střední odborná učiliště,
- gymnázia,
- střední odborné školy.

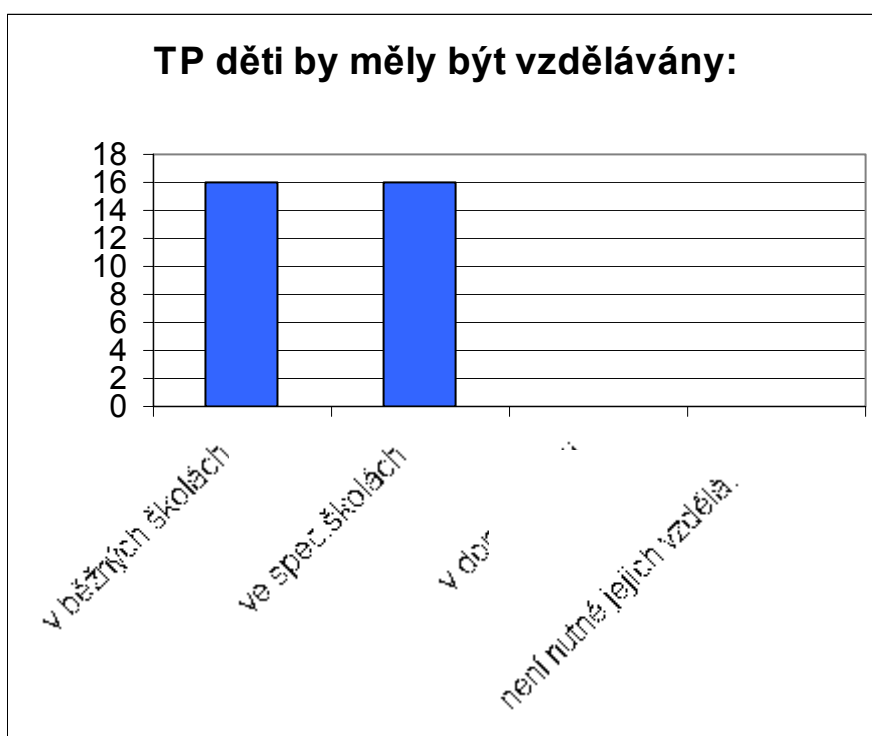
*Pro děti a žáky s tělesným postižením se zřizují:*

- mateřské školy,
- základní školy pro tělesně postižené,
- střední odborná učiliště pro tělesně postiženou mládež,
- gymnázia pro tělesně postiženou mládež a střední odborné školy pro tělesně postiženou mládež.

V Brně je velmi významnou základní školou pro tělesně postižené s dlouholetou tradicí ZŠ pro tělesně postižené „Kociánka“. Zajišťuje výchovnou a vzdělávací péči dětem s postižením pohybovým i neurologickým a dětem zdravotně oslabeným i v kombinaci s mentální retardací ve věku od 3 let až do ukončení povinné školní docházky /viz Příloha č. 4/.

**Integrace handicapovaných do běžných typů škol** přináší dítěti z mého pohledu mnoho kladů. Integrované děti žijí v rodině, nejsou tak umístovány do speciálních zařízení, která často sídlí několik desítek kilometrů od místa jejich bydliště. Další pozitivum vidím v tom, že jsou konfrontovány se zdravým okolím, budují si svou pozici, získávají sebedůvěru a rozvíjí svou osobnost. Mohlo by se zdát, že integrace přináší pozitiva pouze pro postižené, ale opak je pravdou. Je přínosem také pro zdravé jedince a spolužáky, jelikož se seznamují s problematikou postižení a mohou si k ní vytvářet svůj vlastní kladný postoj. Vše má ovšem svůj rub a líc. Negativum v integraci do běžných typů škol nastává někdy v tom, že postižený jedinec může prožívat pocit méněcennosti či diskriminace například formou šikany tím, že se liší od ostatních. Úkolem dobrého pedagoga je tomu předcházet a vytvořit takové prostředí, kde bude mít postižený rovné šance a postavení jako jeho spolužáci.

Z provedeného výzkumu ohledně vzdělávání tělesně postižených, kdy jsem oslovila 32 respondentů, vyplývá:



že přesně polovina mnou oslovených preferuje integraci postižených do běžného typu školy a druhá polovina se kladněji staví ke vzdělávání handicapovaných ve „speciálních školách“. Z tohoto stavu usuzuji, že lidé na integraci postižených do běžných typů škol

mají stále ještě negativní názor. Zřejmě se jedná o zafixovaný fakt, že by výuka měla probíhat, stejně jako tomu bylo dlouhá léta, ve speciálních školách. Můj názor na tuto problematiku je zcela jasný, jsem přesvědčená, že by měla být výuka postižených, pokud to jde, realizována v běžných školách. Ale existují případy, kdy to není možné. Domnívám se, že velice těžce lze integrovat mentálně postiženého žáka s poruchami chování do běžné třídy. Nicméně existují školy, kde integrace postižených u nás běží dlouhá léta a setkává se s úspěchem. Pro příklad uvádím ZŠ Integra Vsetín, kde realizují model integrace již od roku 1992. Dalším příkladem může být ZŠ Markvartovice, kde je vzděláváno zhruba 8 žáků s tělesným postižením /viz Příloha č. 4/. Tyto školy mohou jít příkladem, mají bezbariérový přístup, vyškolený tým pedagogů a zejména chuť a snahu integrovat a pomáhat postiženým.

### **Specifika integrace tělesně postižených**

Jelikož v této práci řeším problematiku zejména tělesně postižených, chci také zmínit specifika integrace právě tělesně postižených. Z důvodu, že se jedná o postižení, které žáky omezuje v mobilitě, při integraci do běžných typů škol je tedy nezbytné, aby daná škola měla vybudovány rozsáhlé bezbariérové úpravy jak budovy školy, tak i toalet, jídelny atd. Pro mnohé tělesně postižené děti je důležité, aby měli svého asistenta, který jim bude pomáhat s mobilitou a s obslužnou činností. Pro práci v hodinách má velký význam motorika ruky, některé tělesně postižené děti mají tuto motoriku omezenou, proto je například vhodné, pokud učitel místo psaní písemných prací zvolí spíše doplňování do předtištěného textu apod. Na tyto aspekty a mnohé jiné je třeba brát zřetel, aby mohla být provedena úspěšná integrace tělesně postiženého žáka do běžné třídy.

### **Školní integraci lze dělit na úplnou a částečnou**

*Úplná integrace* – znamená začlenění postiženého jedince do běžného typu školy. Ve třídě je tento jedinec vzděláván a vyučován spolu se svými zdravými spolužáky. Zároveň se zúčastňuje dle možností stejných aktivit, jako ostatní nepostižené děti.

*Částečná integrace* – nastává tehdy, kdy je postižený jedinec vyučován ve speciální třídě, která je ovšem umístěna v komplexu běžné školy. Výuka postižených dětí je segregovaná, ale mimo vyučování jsou handicapované děti ve styku s ostatními žáky, zejména v kroužcích, o přestávkách apod. Tato integrace je vhodná tehdy, kdy není

možné pro rozsah postižení provádět běžnou výuku, ale je vhodné, aby postižené dítě přicházelo do kontaktu s nepostiženými /viz Příloha č. 4/

### **Faktory ovlivňující úspěšnou školní integraci**

Pro provedení úspěšné integrace musí být splněny podmínky, jedná se o připravenost integrovaného dítěte, dále musí být bezesporu připravena rodina, pedagogický sbor a škola, která postiženého jedince přijímá.

*Mezi faktory, které ovlivňují úspěšnou integraci postižených do běžných typů škol, patří:*

- dítě - forma a stupeň postižení dítěte,
- rodiče,
- škola,
- pedagogové.

Úspěšné včlenění postižených do tříd s nepostiženými dětmi je podmíněno zajisté mnoha dalšími faktory. Zejména je důležité, aby byl pedagogický přístup k postiženým podřízen jeho specifickým potřebám. V praxi to znamená vzdělávání postiženého dle odpovídajících vzdělávacích plánů, za pomoci speciálních pomůcek, metod apod. Obecně lze říci, že je důležité, aby byly vytvořeny pro integrovaného žáka optimální podmínky pro úplné začlenění do prostředí běžné školy.

### *Podmínky úspěšné integrace ze strany dítěte*

Při integraci postiženého dítěte do běžné školy je důležité, aby mělo dítě odpovídající rozumové a volní vlastnosti, aby bylo schopno plnit požadavky učebního plánu a také aby nenarušovalo průběh hodiny. Ředitel školy má v pravomoci upravit učební plán a to ve formě individuálního vzdělávacího plánu. Může se zde jednat například o nezařazení dítěte do tělesné přípravy, či pracovní výuky apod.

### *IVP – Individuální vzdělávací program*

Jedná se o závazný pracovní materiál, který slouží všem, kdo se podílí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Podmínky IVP jsou zakotveny ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. IVP vypracovává učitel a vzniká ve spolupráci

mezi učitelem, vedením školy a pracovníkem speciálně pedagogického centra nebo pedagogicko psychologické poradny, výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem a psychologem, žákem a zákonnými zástupci. Nejvhodnější je vypracovat IVP ještě před nástupem žáka do školy a v průběhu školního roku jej postupně měnit dle potřeby. Na základě IVP potom ředitel příslušné školy uplatňuje požadavek na finanční prostředky, které jsou potřebné pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb dítěte. Klady IVP jsou v tom, že umožňují učiteli pracovat tempem a úrovní, které dítě dosahuje. IVP obsahuje: obsah vzdělávání, cíle, způsob klasifikace, seznam speciálních a kompenzačních pomůcek, to, zda žák potřebuje dalšího pedagogického pracovníka, který se bude podílet na práci s žákem, návrh na případné snížení počtu žáků ve třídě atd.

#### *Podmínky úspěšné integrace ze strany rodičů*

Velice důležitou roli v integraci sehrávají rodiče handicapovaného žáka. Rodiče by měli od počátku integrace dítě motivovat a dostatečně vést. Vyžaduje se od nich aktivní přístup v mnoha sférách integrace. Osobní angažovanost a aktivita musí být mnohem větší, než když je dítě vzděláváno ve speciálních školách. Aktivita musí být vyvíjena v dopravě dítěte do školy, mnohdy i obslužné činnosti, pomoci při učení doma apod.

#### *Podmínky úspěšné integrace ze strany učitele*

Základem pro úspěšnou integraci postiženého dítěte do běžné třídy je motivace učitelů a jejich kladný postoj k integraci. Velký důraz je kladen také na jejich připravenost a informovanost. Učitel by měl být pomocníkem při integraci postiženého do kolektivu třídy. Je vhodné, aby připravil spolužáky na příchod handicapovaného spolužáka do třídy a byl vzorem, jak postiženému ve třídě pomáhat a usnadňovat mu jeho činnost. Učitel by se sám měl zajímat o zdravotní, fyzický, psychický stav dítěte a být o něm dobře informován.

#### *Podmínky úspěšné integrace ze strany školy*

Jestliže se škola rozhodne přijmout žáka s postižením do běžné třídy měla by splňovat určité požadavky, především zajistit vhodné sociální klima, výchovné metody, vzdělávací možnosti a odborné vzdělání učitelů. Škola má dále povinnost zajistit technické vybavení, bezbariérový přístup, pomůcky apod.



## **Legislativa a integrace**

Co se týče základního dokumentu, který upravuje práva dítěte, je nutno zmínit Úmluvu o právech dítěte. Jde o mezinárodní dokument, který je součástí Ústavy České republiky. Zakazuje diskriminaci dítěte se zdravotním postižením. Uvádí, že každému dítěti je zabezpečeno právo na vzdělání.

V současné době je v České republice platná legislativa, která řeší vzdělávání dětí, žáků, studentů se specifickými vzdělávacími potřebami. Jde o zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tento zákon uvádí, že:

- dítětem se specifickými vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním,
- zdravotním postižením se dle tohoto zákona rozumí mentální, tělesné, sluchové postižení, vady řeči, autismus, postižení více vadami, vývojové poruchy chování a učení,
- děti takto postižené mají právo na bezplatné užívání speciálních, didaktických pomůcek poskytovaných školou,
- vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, v rámci školy třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy.

Na tento školský zákon navazuje vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

## **Oblast poradenství v integraci**

„*SPC – speciálně pedagogická centra* jsou odbornými pracovišti resortu školství. Nejčastěji bývají zřízena při některé speciální škole. Dělí se na centra pro jednotlivé druhy postižení.“<sup>28</sup> Činnost těchto center je dána vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Jde o specializovaná poradenská pracoviště, poskytující postiženým žákům odbornou

---

<sup>28</sup> Michalík, Jan. Škola pro všechny, aneb Integrace je když. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. s. 17

pomoc v procesu integrace ve spolupráci s rodinou, školou a školskými zařízeními a dalšími odborníky.

*Mezi další povinnosti centra patří:*

- poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro děti a žáky se zdravotním postižením, jejich rodiče a pedagogické pracovníky,
- zpracování odborného posudku na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření dítěte, v případě potřeby i na základě stanoviska odborného lékaře,
- zajištění speciálně pedagogické výchovně vzdělávací činnosti u integrovaných žáků se zdravotním postižením a dětí osvobozených od povinné školní docházky

*PPP – Pedagogicko psychologické poradny* jsou zaměřeny zejména na psychologické a speciálně pedagogické vyšetření a zajištění psychologické a speciálně pedagogické péče zpravidla žákům se specifickými poruchami učení nebo chování.<sup>29</sup>

### **3.3 Dílčí závěr**

Integrace postižených, tedy začlenění postižených do společnosti je specifický proces, ve kterém je hlavním cílem kvalitní soužití postižených s nepostiženými občany. Existují různé formy integrace, postižení mohou být integrováni do zaměstnání, běžných škol, volnočasových center apod. Při integraci je důležité mít na paměti, že handicapovaní jedinci mají naprosto totožná práva a povinnosti jako nepostižení občané, a to ve všech sférách života. Úspěchy v integraci handicapovaných jsou u nás více viditelné až po roce 1990. Existují ale i země, které své postižené občany stále ještě nepovažují za rovnocenné partnery. Velkou úlohu a roli v integraci hraje také sociální pedagogika, která má s pedagogikou speciální nejen totožný obsah, předmět a termíny, ale zejména se jedná o společného jmenovatele – postiženého jedince. V oblasti školství jsou u nás momentálně dva trendy, postižení jsou vzděláváni buď na speciálních školách, nebo jsou integrováni do běžných typů škol. Školskou integraci, tedy začlenění

---

<sup>29</sup> Michalík, Jan. Škola pro všechny, aneb Integrace je když. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. s. 19

postiženého jedince do běžného typu škol, lze dělit na úplnou a částečnou. Úspěšnou integraci ovlivňuje mnoho faktorů, zejména samotný žák, rodina žáka, škola a učitel. Aby mohla proběhnout úspěšná školní integrace je třeba, aby byly všechny tyto podmínky v optimální rovině.

## Závěr

Problematika tělesného postižení se v současné době stále více dostává do popředí zájmu naší společnosti. Na toto téma je možno napsat mnoho prací, které se budou lišit nejen v úhlu pohledu, ale i obsahu. Já jsem se zaměřila zejména na to, abych v první části definovala, klasifikovala a rozčlenila postižení. Za jednu z priorit jsem si ale kladla pojednat o důležitosti a možnostech sportovních aktivit pro tělesně postižené. Práce ukázala, že je mnoho druhů sportu, které si postižení i přes svůj handicap mohou zvolit a věnovat se jim na různé úrovni. Práce také podtrhuje pozitivní aspekty, které sport postiženým přináší. Velkou zásluhu na tom mají organizace, které sdružují velký počet handicapovaných sportovců. Pozitivním zjištěním pro mě bylo, že naši handicapovaní sportovci patří mezi elitu v mezinárodním měřítku.

Dalším mnou vytyčeným cílem v úvodu bylo poukázat na význam integrace handicapovaných do společnosti a pojednání o školní integraci. Práce uvádí, že je integrace v nynější době trendem a přináší mnoho fenoménů psychologických, pedagogických a sociologických. Práce také popisuje nezbytné aspekty při integraci tělesně postižených žáků do běžných typů škol a pozitiva, která jim integrace mezi „zdravé“ žáky přináší. Integrace žáků do běžných typů škol je tématem novodobým, dříve byly tyto děti vzdělávány jen ve školách pro zdravotně postižené, proto bylo pro mě přínosem se dovídat o nových dimenzích, které integrace do běžných typů školských zařízení handicapovaným žákům přináší.

Doufám, že mnou vytyčené cíle v úvodu byly splněny a že tato práce působí jako jednotný a logický celek. Je však nutné konstatovat, že tato práce nastínila jen základní problémy při začleňování postižených spoluobčanů do běžného života a že je možné ještě hlouběji nahlédnout do dané problematiky. O to bych se ráda pokusila v diplomové práci.

## Resumé

Problematika tělesného postižení se v současné době stále více dostává do popředí zájmu naší společnosti. Integrace postižených, tedy začlenění postižených do společnosti je specifický proces, ve kterém je hlavním cílem kvalitní soužití postižených s nepostiženými občany. Existují různé formy integrace, postižení mohou být integrováni do zaměstnání, běžných škol, volnočasových center apod.

V oblasti školství ovlivňuje úspěšnou integraci mnoho faktorů, zejména samotný žák, rodina žáka, škola a učitel. Práce také popisuje nezbytné aspekty při integraci tělesně postižených žáků do běžných typů škol a pozitiva, která jim integrace mezi „zdravé“ žáky přináší.

Práce ukázala, že i přes tělesný handicap je mnoho druhů sportu, které si postižení mohou zvolit a věnovat se jim na různých stupních úrovně. Velkou zásluhu na tom mají organizace, které sdružují velký počet handicapovaných sportovců. Pozitivním zjištěním pro mě bylo, že naši handicapovaní sportovci patří mezi elitu v mezinárodním měřítku.

## **Anotace**

Téma bakalářské práce: *Pojetí sportu a sportovních aktivit tělesně postižených a jejich integrace do společnosti*

Bakalářská práce se zabývá tělesně postiženými, jejich sportovními aktivitami a integrací do společnosti. Cílem práce je pojednat o možnostech a pozitivěch sportovních aktivit postižených. Dále pak o významu integrace tělesně postižených do společnosti a běžných typů škol.

Práce je rozdělena do tří kapitol, první se zaměřuje na definici, rozčlenění a klasifikaci tělesného postižení. V druhé části je popsána důležitost sportovních aktivit provozovaných tělesně postiženými. Závěrečná část se zabývá integrací tělesně postižených do společnosti a také do běžných typů škol.

**Klíčová slova:** postižení, tělesné postižení, handicap, sport, sportovní aktivity, integrace, školní integrace

## **Anotation**

The subject: *The Conception of sport and sport activities for disabled people and their integration to the society*

The Bachelor Project is about handicapped people, their sport activities and their integration to the society. The aim of this project is enter on possibilities and positives of sport activities for disabled. Afterwards about the meaning of their integration to the society and to the common type of school.

My project is divided into the three chapters, the first one is focused on definition, segmentation and classification of the handicap. In the second part is discribed the

importance of sport activities for handicapped people. The final part is about their integration to the society and to the common tipe of school.

**Keywords:** disablement, handicap, sport, sport activities, integration, school integration.

## Literatura:

1. BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova Univerzita, 2006.
2. KRAUS, J. *Tělesně postižené dítě*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964.
3. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny, aneb integrace je když*. Vsetín: ZŠ Integra, 2002.
4. MOCKOVÁ, K. *Tělesný výchova a sport zdravotně postižených*. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2000.
5. MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova Univerzita, 1996.
6. MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1996.
7. MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001.
8. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998.
9. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M a kol. *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 1996.
10. RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002.
11. RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005.
12. SRDEČNÝ, M. *Sport tělesně postižených*. Praha: Olympia, 1974.
13. SRDEČNÝ, M. *Sport zdravotně oslabených*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta, 1980.
14. <http://www.atletikavozickaru.cz/>
15. <http://www.atre.cz/>
16. <http://www.caths.cz/>
17. <http://www.cstps.cz/cstps/jnp/cz/gen/home/index.html>
18. <http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>



19. <http://www.euroskop.cz/57734/clanek/evropsky-rok-rovnnych-prilezitosti-pro-vsechny-2007/>
20. <http://www.handicapsports.cz/>
21. <http://www.knihkm.cz/handy/texty/narplan93.htm>
22. <http://www.paralympic.cz/>
23. <http://www.paralympic.org>
24. <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
25. <http://www.shsa.cz/>
26. <http://www.skola-kocianka.net/>
27. <http://www.sons.cz/>
28. <http://www.spastic.cz/>
29. <http://www.sportbezbarier.cz/>
30. <http://www.vlada.cz/cs/rvk/vvzpo/uvod.html>
31. <http://www.wsw.org.uk/>
32. <http://www.zsintegra.cz/>

## Seznam příloh

- Příloha č. 1** Letní paralympijské hry, Zimní paralympijské hry
- Příloha č. 2** Atletika vozíčkářů, Atletika tělesně postižených, Plavání tělesně postižených, Stolní tenis postižených, Cyklistika tělesně postižených
- Příloha č. 3** Mezinárodní sportovní organizace sdružující tělesně postižené sportovce, Maskot českého paralympijského týmu „Emil“, Úspěšnost našich sportovců na paralympiádách
- Příloha č. 4** Žáci ZŠ „Kociánka“, Žáci ZŠ Integraf Vsetín  
Integrace postižených do běžných a speciálních tříd,  
Integrace postižených do běžných speciálních tříd
- Příloha č. 5** Dotazník

## Příloha č. 1

### Letní paralympijské hry

I.	<b>1960</b>	<i>Řím</i>	Itálie
II.	<b>1964</b>	<i>Tokio</i>	Japonsko
III.	<b>1968</b>	<i>Tel Aviv</i>	Izrael
IV.	<b>1972</b>	<i>Heidelberg</i>	Německo
V.	<b>1976</b>	<i>Toronto</i>	Kanada
VI.	<b>1980</b>	<i>Arnhem</i>	Holandsko
VII.	<b>1984</b>	<i>Stoke Mandeville</i>	V. Británie
		<i>Nassau County</i>	USA
VIII.	<b>1988</b>	<i>Soul</i>	Korea
IX.	<b>1992</b>	<i>Barcelona</i>	Španělsko
X.	<b>1996</b>	<i>Atlanta</i>	Georgia, USA
XI.	<b>2000</b>	<i>Sydney</i>	Austrálie
XII.	<b>2004</b>	<i>Atény</i>	Řecko
XIII.	<b>2008</b>	<i>Peking</i>	Čína
XIV.	<b>2012</b>	<i>Londýn</i>	V. Británie

### Zimní paralympijské hry

I.	<b>1976</b>	<i>Örnsköldsvik</i>	Švédsko
II.	<b>1980</b>	<i>Geilo</i>	Norsko
III.	<b>1984</b>	<i>Innsbruck</i>	Rakousko
IV.	<b>1988</b>	<i>Innsbruck</i>	Rakousko
V.	<b>1992</b>	<i>Albertville/Tignes</i>	Francie
VI.	<b>1994</b>	<i>Lillehammer</i>	Norsko
VII.	<b>1998</b>	<i>Nagano</i>	Japonsko
VIII.	<b>2002</b>	<i>Salt Lake City</i>	USA
IX.	<b>2006</b>	<i>Turín</i>	Itálie
X.	<b>2010</b>	<i>Vancouver</i>	Kanada

## Příloha č. 2

### Atletika vozíčkářů



## Atletika tělesně postižených



**Plavání tělesně postižených, Běla Hlaváčová**



**Stolní tenis postižených, Ivan Karabec**



## Cyklistika tělesně postižených, Jiří Ježek



### Příloha č. 3

#### Mezinárodní sportovní organizace sdružující tělesně postižené sportovce

ROK VZNIKU	NÁZEV	ZAMĚŘENÍ
1952	<i>ISMGF/ISMWSF</i> - International <i>Stoke Mandeville</i> Wheelchair Sports Federation	Vozičkáři, paraplegici
1964	<i>ISOD</i> - International Sports Organization for the Disabled	Amputéři, "ostatní"
1978	<i>CP - ISRA</i> - Cerebrál Palsy - International Sports and Recreation Association	Jedinci s centrálním postižením hybnosti (DMO)

#### Maskot českého paralympijského týmu „EMIL“





## Úspěšnost našich sportovců na paralympiádách

### *Letní paralympiády*

<b>ROK</b>	<b>MÍSTO KONÁNÍ</b>	<b>POČET MEDAILÍ</b>
2004	Athény	<b>31</b> (16-8-7)
2000	Sydney	<b>43</b> (15-15-13)
1996	Atlanta	<b>10</b> (2-7-1)

### *Zimní paralympiády*

<b>ROK</b>	<b>MÍSTO KONÁNÍ</b>	<b>POČET MEDAILÍ</b>
2006	Turín	<b>1</b> (0-1-0)
2002	Salt Lake City	<b>5</b> (2-1-2)
1998	Nagano	<b>7</b> (3-3-1)

## Příloha č. 4

### Žáci ZŠ „Kociánka“



## Žáci ZŠ Integra Vsetín



### **Integrace postižených do běžných a speciálních tříd**

<b>Školní rok</b>		<b>2000/01</b>	<b>2001/02</b>	<b>2002/03</b>	<b>2003/04</b>	<b>2004/05</b>
Celkem integrovaných žáků		67 085	68 523	67 875	64 636	60 095
Z toho	do běžných tříd	55 088	56 973	56 455	53 550	51 587
	do speciálních/ specializovaných tříd	11 997	11 550	11 420	11 086	10 508

### **Integrace tělesně postižených do běžných a speciálních tříd**

<b>Školní rok</b>	<b>Počet integrovaných TP žáků</b>
1995/96	877
1996/97	1006
1997/98	1028
1998/99	1066
1999/00	1128
2000/01	1206
2001/02	1204
2002/03	1236
2003/04	1235

## **Příloha č. 5**

### **Dotazník**

#### **1. Informovanost občanů o problematice tělesně postižených je u nás :**

- A) velmi dobrá
- B) dobrá
- C) dostačující
- D) špatná

#### **2. S tělesně postiženými jedinci se setkáváte (v rodině, na pracovišti, ve společnosti atd.) :**

- A) velmi často
- B) často
- C) zřídka
- D) vůbec

#### **3. Tělesně postižený jedinec ve Vás evokuje :**

- A) odpor
- B) soucit
- C) snahu pomoci
- D) nic ve Vás neevokuje

#### **4. V problémových situacích tělesně postiženým :**

- A) rád a ochotně pomůžete
- B) pomůžete dle situace
- C) pomůžete jen na požádání
- D) obtěžuje Vás to, tudíž nepomůžete

#### **5. Integrace tělesně postižených do společnosti :**

- A) by měla být zejména problémem a věcí státu
- B) by měla být snahou celé společnosti
- C) je na snaze a věci tělesně postižených
- D) není vhodná

**6. Tělesně postižené děti by měly být vzdělávány :**

- A) v běžných školách
- B) ve speciálních školách
- C) v domácí péči
- D) není nutné jejich vzdělávání

**7. Zařazení tělesně postižených jedinců do pracovního procesu je :**

- A) nezbytné
- B) vhodné
- C) nevhodné
- D) není problémem společnosti

**8. Sport a sportovní aktivity jsou pro tělesně postižené :**

- A) důležité
- B) nezbytné
- C) nepodstatné
- D) nevhodné

**9. Možnosti sportovně-kulturních a společenských vyžití jsou u nás pro tělesně postižené :**

- A) nadstandardní
- B) standardní
- C) dostačující
- D) nedostačující

**10. Bezbariérové přístupy ve Vašem městě a okolí považujete za :**

- A) kvalitní a počtem dostačující
- B) kvalitní, ale počtem nedostačující
- C) nekvalitní, ale počtem dostačující
- D) nekvalitní a nedostačující

## Sport a sportovní aktivity jsou pro TP:

