

Editorial

S vydáním tohoto čísla časopis APA v teorii a praxi se váže také termín úspěšného ukončení projektu CZ.1.07/2.2.00/15.0336 - Příprava pro tělesnou výchovu osob s postižením. Je tedy ten pravý čas na určité bilancování. Završili jsme řadu projektů, které nám pomáhaly ještě více rozvinout oblast aplikovaných pohybových aktivit v jejím moravském epicentru, krásném univerzitním městě Olomouc i v celé České republice. S podporou evropských projektů jsme připravili a vydali čtyři ročníky tohoto časopisu. V dalším roce nás čeká jubilejní 5. ročník, kde plánujeme ještě více prohloubit spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit, tak abychom mohli pokračovat ve vydávání časopisu v elektronické i tištěné podobě. Mimo tento časopis jsme v posledních čtyřech letech vydali více než deset odborných publikací, dvě DVD a řadu dalších metodických materiálů, tak abychom napomohli s rozvojem pohybových aktivit osob se zdravotním postižením. I při klesajícím počtu potenciálních uchazečů o VŠ studia se nám podařilo udržet dostatečný počet kvalitních studentů a absolventů a otevřít také navazující magisterské studium se zaměřením na volný čas a kvalitu života osob se zdravotním postižením. V akademickém světě kinantropologie jsme tedy velmi úspěšní. Velmi se těšíme na nadcházející zimu, kdy lyžování a zimní radovánky představíme dalším lyžařům na monoski. Budeme fandit českým olympionikům a paralympionikům. Billboardy se stylizovanými portréty českých sledge hokejistů se objevují v českých městech a na webových stránkách a my pevně věříme, že ze Soči přivezou nejen nové zkušenosti, ale také umístění, které pomůže k dalšímu rozvoji tohoto krásného sportu. V roce 2014 nás bude čekat také mezinárodní konference Pohyb a zdraví v Olomouci, kde se o znalosti v oblasti zdraví a osob se zdravotním postižením podělí sympatický odborník a ředitel národního amerického centra pro studium pohybových aktivit a zdravotního postižení. Na přelomu září a října se můžeme těšit na již 12. Evropskou konferenci aplikovaných pohybových aktivit EUCAPA 2014, která se bude konat v Madridu. Děkujeme za vaši přízeň a těšíme se na sdílení zajímavých podnětů a článků pro teorii a praxi v oblasti APA v roce 2014.



doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

PRAXE

- **Osobnost v oblasti APA** (redaktorka rubriky Radka Bartoňová)
Rozhovor s Honzou Tománkem..... 2
- **Informace o projektech** (redaktor rubriky Ondřej Ješina)
Aktivity Centra aplikovaných pohybových aktivit (Centra APA)..... 4
Ondřej Ješina
Aktivity Katedry aplikovaných pohybových aktivit..... 7
Ondřej Ješina
Vybrané projekty z oblasti APA..... 9
Radka Bartoňová
- **APA v praxi** (redaktor rubriky Tomáš Vyhliďal)
Občanské sdružení EPONA..... 11
Vanda Casková, Jana Sklenaříková
Užitečný život..... 12
Eva Reitmayerová
- **Jak na to...** (redaktor rubriky Martin Kučera)
Posilování vozíčkářů..... 14
Lenka Honzátková, Lenka Kratochvílová, Jiří Pokuta, Martin Gregor, Tomáš Vyskočil
- **Řekněte to jinak** (redaktorka rubriky Svatava Panská)
Vybrané pojmy znakového jazyka neslyšících pro využití v ATV..... 25
Svatava Panská
- **Informace ze zahraničí** (redaktorka rubriky Romana Dostálová)
Bojovníci na kolech..... 27
Romana Dostálová
Surfování..... 28
Romana Dostálová
Lidé s postižením v rozvojových zemích..... 30
Romana Dostálová

TEORIE

- **Recenzovaná sekce**
Uplatnění prvků Adventure Therapy u osob se speciálními potřebami..... 33
Lucie Kellerová, Ondřej Ješina
Halliwickův koncept plavecké výuky jako prostředek překonání strachu z vody..... 41
Viktor Pacholik
Struktura volnočasových pohybových aktivit u dětí s onkologickým onemocněním..... 52
Iva Sýkorová, Tomáš Vyhliďal, Ondřej Ješina
Psychomotorické psychostimulační techniky..... 62
Marie Blahutková
Autoevaluace výuky plavání dle Halliwickovy metody..... 66
Tereza Vašćáková, Miroslava Spurná
- **Inspirace**
Recenze odborných knih..... 72
Výběr abstraktů výzkumných článků z oblasti APA..... 73

Redakční rada: prof. PhDr. Hana Válková, CSc. (FTK UP Olomouc), PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D. (FTK UP Olomouc), doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D. (FTK UP Olomouc), Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D. (FTK UP Olomouc), doc. PaedDr. Ladislav Bláha, Ph.D. (PedF UJEP Ústí nad Labem), doc. PaedDr. Jitka Kopřivová, CSc. (FSpS MU Brno), Ružena Popović, Ph.D. (Faculty of Sport and PE, University of Niš, Srbsko), Miroslaw Górny, Ph.D. (AWF Poznań, Polsko), Mgr. Iva Obrusníková, Ph.D. (University of Delaware, USA), prof. PhDr. Jela Labudová, CSc. (FTVŠ UK Bratislava, Slovensko). Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, 771 47 Olomouc, www.upol.cz/vup, e-mail: vup@upol.cz. K vydání připravila Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci ve spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA). Olomouc 2013. Vychází dvakrát ročně. Časopis je od r. 2011 registrován v databázi EBSCO. ISSN 1804-4204. ISSN 1804-4220 (on-line). Reg. č. MK ČR E 19549.

Osobnost v oblasti APA*(redaktorka Radka Bartoňová)***Rozhovor s Honzou Tománkem**

Honza se sportu aktivně věnoval od malička. V patnácti letech, kdy ho srazil osobní automobil, se mu od základu změnil život. Úraz měl za následek poranění míchy a Honza je tak odkázán na mechanický vozík.

■ **Co pro tebe sport v životě znamená?**

Sport byl pro mě vždy velmi důležitý a už v době před úrazem jsem sport využíval ke kompenzaci psychického zatížení a odreagování. V době, kdy se mi stal úraz, který mě upoutal na invalidní vozík, sehrál asi nejdůležitější roli. Handbike mi pomohl zapojit se znovu do aktivního života, znovu jsem ucítil ty stejné pocity totožné s jízdou na biku po lese nebo na silnici na rozpáleném asfaltu. V současnosti je pro mě sport zdrojem silných emocí, ať už kladných nebo záporných. Mnohdy jsem vystaven stresu ze závodů samotných či nejistoty finančního zajištění sezóny, ale pořád je sport důležitou součástí mého životního stylu, který mi dává chuť do života. Když nesportuji, tak nežiji.

■ **Tvoje sportovní úspěchy před i po úraze jsou výrazné. Jak se v průběhu tvého života vyvíjela tvá sportovní kariéra?**

Před úrazem jsem dělal všechno, ale nic pořádně. Je pravda, že jsem občas v nějakém sportu zaznamenal nějaký úspěch, ale v podstatě šlo o úspěchy na regionální úrovni. Po úraze byla situace diametrálně odlišná. Když chcete po úraze sportovat, je to často spojeno s nemalou finanční investicí do sportovního vybavení. Rozhodl jsem se pro cyklistiku, ke které jsem měl vždy velmi blízko. Vzhledem ke zmíněné finanční náročnosti jsem se musel zaměřit na jeden sport, což mi nedávalo prostor k multisportovnímu rozvoji. Během několika let jsem optimalizoval trénink, výživu, kompenzaci a regeneraci, zkrátka vše, co tvoří a ovlivňuje sportovní výkon. V současné době je již můj přístup na profesionální úrovni a moje výkonnost se každým rokem přibližuje blíží a blíží světové špičce.

■ **Můžeš nějak srovnat, jak těžké to bylo dosahovat kvalitních výsledků ve sportu před úrazem a po úraze?**

Začnu-li u samotného sportovce, tak v tom nevidím žádný rozdíl. Když něčeho chcete dosáhnout a děláte pro to maximum, výsledky se vždy dostaví a nezáleží na tom, jestli máte handicap nebo ne. Sport handicapovaných, a to nejen vrcholový, je velmi finančně náročný. Handicapovaní sportovci



většinou nemají optimální zázemí, a tudíž jejich sportovní činnost provázejí i existenční starosti. Vztáhnou-li tuto otázku jen na sebe, tak na to, abych mohl dosahovat kvalitních výsledků, nestačí být jen dobrým sportovcem. Současně musím být i dobrým manažerem, abych si dokázal zajistit potřebné zázemí a materiální vybavení, což je mnohdy kontraproduktivní.

■ **Tvoji hlavní závodní disciplínou je handbike. Můžeš popsat situaci v tomto sportu v ČR?**

V České republice, stejně jako ve světě, zažívá handcycling obrovský boom. Vznikají nové sportovní akce a organizátoři mají zájem, aby na jejich akci handbikeři závodili. Z pohledu závodníka mohu konfrontovat české prostředí a zahraniční závody. Musím však trochu kriticky namítnout, že tuzemské akce občas nekorespondují s trendy a nároky tohoto sportu jako je tomu v jiných evropských zemích. Tratě nejsou mnohdy optimalizované pro počet handbikerů a vysokou rychlost, kterou handbikeři jezdí a prakticky se nesetkáváme se závody delšími než 21,1 km (půlmaratóny). Z pohledu rozvoje handcyclingu v ČR je ale jediné dobře, že vznikají nové akce, a to i integračního charakteru.

■ **Jak vypadá tvůj roční tréninkový cyklus?**

Roční makrocycklus mám rozdělený do několika hlavních mezocyklů. Zmíním nejprve zimní přípravu rozdělenou do dvou období. Nespecializovanou zimní přípravu, ve které kombinuji všechny dostupné tréninkové prostředky k rozvoji všeobecné vytrvalosti a aerobní kondice (plavání, běhy, posilovna, monoski, tenis, badminton, squash) a po ní následující, již specializovanou zimní přípravu, kdy

odlétám na první tréninkové kempy do zahraničí. Po ukončení zimní přípravy vstupuji do závodní sezóny a trénink je vždy koncipován tak, aby korespondoval s plánovanými cíli. Po ukončení sezóny je vždy období klidu, regenerace a kompenzace pohybového stereotypu, kdy je kladen důraz na odpočinek a revitalizaci organismu.

■ **Jsi jeden z mála sportovců s tělesným postižením, který se věnuje sportu na profesionální úrovni. Jak těžké je toho v České republice dosáhnout?**

Spíše bych se označil za vrcholového sportovce s profesionálním přístupem, ale skutečný profesionál nejsem, protože sport mě neživí. Nebudu hodnotit zázemí a zajištění vrcholových para-sportovců v ČR. Nutnou skutečností, kterou však nemohu opominout je vlastní iniciativa při zajišťování sezóny a celé sportovní kariéry. Zázemí, které mám k dispozici, jsem si vytvořil sám nebo za pomoci svých blízkých, a pokud se někdo chce dostat na vrcholovou úroveň, tak se musí naučit spoléhat sám na sebe, vše si sám zařizovat a obstarat a jít přímočaře za svým cílem.

■ **V letošním roce jsi se zúčastnil extrémního triatlonu 70.3 Ironman na Lanzarote, kde jsi byl velice úspěšný. Co tě láká na takovémto typu závodů? Máš v plánu nějaký další počín, který se vymyká „běžným“ sportovním závodům či aktivitám?**

Neřekl bych, že je 70.3 Ironman vyloženě extrémním závodem, ale spíše vytrvalostní akcí, která prověří multisportovní variabilitu. Lanzarote pro mě bylo vybočením z tréninkového a závodního stereotypu, který provází každého vrcholového sportovce. Vzhledem k tomu, že jsem doposud neměl s triatlonem žádné zkušenosti, tak to pro mě byla velká výzva a silná motivace pro další trénink. Třetí místo v kategorii handicapovaných pro mě bylo už jen

třešničkou na dortu. V budoucnu mám určitě v plánu absolvovat podobné akce napříč různými sportovními disciplínami a již v lednu pojedou coby první český vozíčkář Jizerskou 50 na běžkách.

■ **O tvém životě pojednává kniha Po hlavě a nadoraz, jejíž autorkou je Renata Petříčková? Jakou historii má vznik této knihy?**

Dlouhodobě přemýšlím nad zefektivněním propagace vrcholového sportu handicapovaných. Vlastní, z části autobiografická knížka se nám zdála být vhodným způsobem, jak přispět ke zlepšení všeobecné informovanosti. Nosnou linií je můj životní příběh, který je dokreslen kapitolami se souvisejícími tématy, na kterých se podílo několik českých odborníků, s nimiž dlouhodobě spolupracuji. Zmíním např. Ing. Petra Havlíčka (výživa), Mgr. Martina Šťastného (kondiční trénink a kompenzace), Dana Landu (mentální koučink) a MUDr. Jiřího Kříže (úrazy páteře a poškození míchy). Ve spolupráci s těmito lidmi a hlavně autorkou Renatou Petříčkovou vznikl ojedinělý koncept knihy Po hlavě a nadoraz, který přibližuje sport handicapovaných a má motivační charakter.

■ **Jak to vidíš do budoucna s profesionalizací ve sportu osob s tělesným postižením?**

Osobně si myslím, že v českých podmínkách a za současné situace je to ve větším měřítku nerealizovatelný cíl. Domnívám se, že silné osobnosti mohou svou částečnou či plnou profesionalizací přispět k postupné profesionalizaci dalších sportovců. Pokud se ale radikálně nezmění přístup veřejnosti a selektivní odmítání sportu handicapovaných, které pochopitelně souvisí i s nedostatečnou medializací samotných sportovců, a především sportovních akcí pro handicapované, žádná profesionalizace náš v brzké nečeká.

Rozhovor vedla Radka Bartoňová

■



Aktivity Centra aplikovaných pohybových aktivit (Centra APA)

Ondřej Ješina

Katedra aplikovaných pohybových aktivit,
Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Centrum APA zeštíhlelo



Katedra aplikovaných pohybových aktivit FTK UP v Olomouci

Titulkem nemáme na mysli zeštíhlení členů Centra APA nebo Katedry APA, jejíž součástí centrum je. I když upřímně řečeno, pohled na některé z nás v průběhu řešení projektů pod hlavičkou Centra APA, by lecos o zeštíhlování mohl napovídat...

Nemyslíme tím ani to, že zeštíhleli i finanční možnosti čerpání finančních zdrojů v rezortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Přesto doufáme, že se Centrum APA zapojí do připravované vlny projektových schémat, díky nimž bude možné pokračovat v řadě realizovaných činností, které podporují děti a žáky s postižením, jejich rodiče, pedagogické pracovníky i pracovníky v oblasti volného času. Co zeštíhlelo, je logo Centra APA, tedy grafická podoba

pracoviště, které je svými aktivitami unikátní v celé České republice. Nový facelift původnímu logu sluší a snad se bude líbit i vám. V novém návrhu, který připravil Jan Dostál, se projevuje především snaha o zjednodušení původního loga, jednoznačné identifikaci centra, ale zároveň zachování základních parametrů a grafická identita. Jelikož se nejedná o kompletně novou podobu, ale úpravu stávající, určitě si na ni brzo zvyknete.

Ondřej Ješina (2013)

Dny na monoski 2014

Již podruhé přichází Centrum APA s Dny na monoski, při kterých nabízí všem zájemcům možnost lyžovat na speciální lyži a užít si spoustu zábavy. Zváni jsou především vozíčkáři, dveře areálů jsou ale otevřeny všem. První monoski vyjedou na svah 11. ledna v Hlinsku v Čechách. Spolupracujícím lyžařskými školami jsou Skifanatic a Newman school. Pro rodiče s dětmi připraven doprovodný program s Kravíkem. Záštitu nad Dny na monoski převzal český reprezentant Petr Záhrobský.

„Po loňské až nečekaně velké účasti a obrovskému ohlasu veřejnosti by byl hřích Dny na monoski nezopakovat,“ uvádí vedoucí Centra aplikovaných pohybových aktivit při fakultě tělesné kultury v Olomouci Ondřej Ješina. Toto Centrum se zaměřuje mimo jiné na rozvoj sportovně-rekreačních aktivit pro lidi s handicapem v České republice. Jednou z těchto aktivit jsou i Dny na monoski. Ty letos proběhnou 11. ledna ve skiareálu Hlinsko v Čechách, poté 23. února ve skiareálu Rališka v Beskydech a 1. března zavítají do Hluboček u Olomouce.

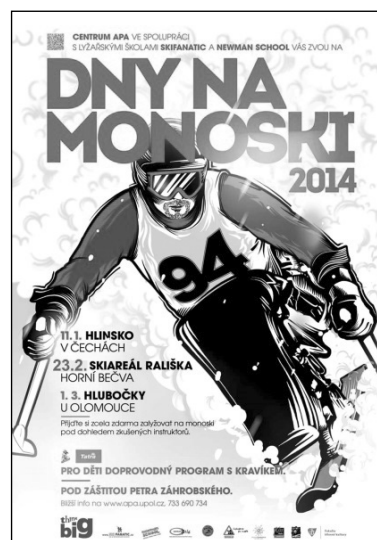
V každém areálu bude k dispozici 6–8 monoski, které budou v nepřetržitém provozu. Základní nácvik jízdy jak na vleku, tak na svahu bude probíhat pod dohledem instruktorů Centra APA, tudíž o bezpečnost nemusí být obavy.

Co to vlastně je monoski? Speciální konstruovaná lyže umožňující lyžování tělesně postižením. Skládá se ze sedačky, která je usazena na jednu lyži, odtud název monoski. V ruce pak lyžař má další dvě stabilizační lyže k udržení rovnováhy a správnému vykrojení oblouku. Lyžovat na monoski ale může úplně každý, je to zábava a oproti klasickému lyžování něco netradičního.

Stejně tak jsou všechny tři areály bezbariérové, nebude tedy problém s příjezdem a přesednutím z vozíku na monoski. Vzhledem k finanční náročnosti na pořízení monoski provozuje Centrum APA půjčovnu, kde je možné se po celou zimu monoski zapůjčit. Více informací nejen o půjčovně a dnech na monoski 2014 na www.apa.upol.cz.

„Zveme jak všechny aktivní monolyžaře, tak začátečníky, stejně jako všechny zvědavce, kteří si prostě jen chtějí vyzkoušet něco nového,“ uzavírá za organizátory Martin Kučera.

Projekt je financován z programu Think Big Nadace Telefónica. Mediálním partnerem akce je rádio KISS.



Jakub Lehnert

Evakuace lyžaře na monoski ze sedačkové lanovky



je třeba dále zpracovat. Z nově vzniklého postupu vznikne metodika, s kterou pak budou seznámeni ostatní sbory HZS ČR a též členové Horské služby v České republice. Ve spolupráci s HZS Olomouckého kraje bude uskutečněn zácvik celé lezecké skupiny ze stanice Olomouc a dále celo-krajské cvičení i pro ostatní lezecké skupiny Olomouckého kraje. Celorepublikově se nácvik evakuace lyžaře na monoski zahrne do celoročního průběžného školení všech lezeckých skupin HZS ČR.

Radka Bartoňová, Vlastimil Wilder (prosinec 2013)

Kurz instruktora sjezdového lyžování osob se speciálními potřebami

Obrovským způsobem vzrůstající zájem a změny v legislativní oblasti vyvolaly potřebu otevřít možnost získání licence instruktor sjezdového lyžování osob se speciálními potřebami. Jsme velmi rádi, že lyžování osob se zdravotním postižením (kteří jsou hlavní cílovou skupinou budoucích instruktorů) urazilo i v oblasti školní a volnočasové kus cesty.

Od letošního roku 2013 jsme schopni vyškolit první komplexní instruktory v kooperaci s dalšími partnery jako např. ZŠ Ukrajinská (Ostrava), Centrum Paraple (Praha), Centrum handicapovaných lyžařů (Jánské Lázně) a zejména pak s Českým svazem lyžařských škol. Až do letošního roku byla

jedinou možností jak získat potřebné kompetence pro lyžování osob se zdravotním postižením účast na magisterském integrovaném zimním kurzu pořádaném Fakultou tělesné kultury UP v Olomouci. Po úspěšném dokončení magisterského studia (případně v kombinaci s předešlým

bc. studiem s tělovýchovným zaměřením) pak byli absolventi oborů aplikovaná tělesná výchova a aplikované pohybové aktivity plně kompetentní pro práci instruktorů lyžování pro „všechny“. V současné době se tato možnost otevírá i studentům bakalářského studia, ale i externím zájemcům. V rámci celoživotního vzdělávání na Fakultě tělesné kultury je ve spolupráci s Centrem APA možné absolvovat kurz, který je realizován zejména ve spolupráci s Českým svazem lyžařských škol. Tento kurz dává potenciální možnost zvýšení zájmu o lyžování osob se zdravotním postižením, dává šanci dětem a žákům na školách účastnit se lyžařských kurzů se svými spolužáky, dává naději

rodičům dětí s postižením, že najdou v lyžařských školách zázemí pro své „lyžováníchtivé“ ratolesti. Smlouva uzavřená z ČSLŠ však kromě doživotní instruktorské licence opravňující získání živnostenského oprávnění garantuje komplexní přípravu instruktorů pro školní prostředí i volnočasové lyžování. Tento kurz, který je výsledkem mnohaleté práce učitelů, doktorandských i jiných studentů a pracovníků Centra APA. Ačkoliv se letošní termíny seriálů kurzů opravňujících k získání celkového instruktorského oprávnění beznadějně naplňují, je možné využít možnosti plnění alespoň jednotlivých

částí, ze kterých se 150hodinový kurz skládá. Jedná se zejména o vstupní základní kurz sjezdového lyžování (v kooperaci možné absolvovat u smluvního partnera Českého svazu lyžařských škol), kurz instruktora sit-ski (v současnosti stále možné absolvovat i samostatně kurz in-

struktorů monoski), kurz instruktora lyžování osob se zrakovým postižením, kurz instruktora lyžování osob se sluchovým postižením a kurz instruktora lyžování osob s mentálním postižením. Po absolvování vstupního kurzu je možné plnit jednotlivé instruktorské části společně nebo samostatně v různé časové dotaci. Pro aktuální informace je nutné kontaktovat buď hlavního garanta instruktorské licence PaedDr. Zbyňka Janečky, Ph.D. nebo další odpovědné pracovníky Centra APA jako např. Mgr. Ondřeje Ješinu, Ph.D., Mgr. Lucii Ješinovou, Mgr. Radku Bartoňovou, Mgr. Tomáše Vyhliďala nebo Bc. Martina Kučeru.

Ondřej Ješina (prosinec 2013)





PROGRAM
CEZHRANIČNEJ
SPOLUPRÁČE
SLOVENSKÁ REPUBLIKA
ČESKÁ REPUBLIKA



EURÓPSKA ÚNIA
EURÓPSKY FOND
REGIONÁLNEHO ROZVOJA

SPOLOČNE BEZ HRANÍČ



Školení v Luhačovicích pro Krtek v síti

Ve dnech 28.–30. 11. 2013 měli účastníci školení v Luhačovicích, které se konalo jako jeden z mnoha výstupů projektu Krtek v síti, možnost vzdělávat se, prezentovat svoje vlastní profesní zkušenosti, ale především sdílet společně problematiku volného času, pohybových aktivit dětí se zdravotním znevýhodněním a postižením.

V rámci projektu Krtek v síti bylo bez ohledu na finanční stránku, podpořeno více než 20 osob. Většina z nich byli členové partnerských organizací, pedagogičtí i řídicí pracovníci, instruktoři pracující ve školských organizacích, ale i zástupci komerčního a neziskového sektoru. Hlavními tématy, se kterými se účastníci mohli seznámit, byly především volnočasové pohybové aktivity a vzdělávání pracovníků pro tuto oblast; stav a tendence vývoje v oblasti podpory aplikovaných pohybových aktivit na úrovni volného času, školní tělesné výchovy i sportu; spolupráce komerčního sektoru a organizací řešících služby pro děti a mládež se zdravotním znevýhodněním, případně postižením; propojení monitorovacích nástrojů pro podporu teorie i praxe.

Po tři dny školení, které se snažilo o spojení teorie a praxe, bylo obrovskou devizou mimo jiné celkově vytvořené klima, které podpořili i zaměstnanci hostující vily Antoaneta v Luhačovicích. Toto místo se ukázalo jako vynikající místo pro realizaci podobné akce s menším počtem účastníků (do 40 osob). Velmi děkujeme moderátorům jednotlivých sekcí, účastníkům s vlastními příspěvky do diskuse a prezentacemi, stejně jako zapisovatelům. Doufáme, že informace sdílené na tomto školení budou účastníkům prospěšné a zároveň, že toto setkání předznamenává další spolupráci, která pomůže podpořit zapojení dětí s onkologickým onemocněním, ale i jiným zdravotním znevýhodněním a postižením do pohybových aktivit, a tím zlepšit jejich kvalitu života a celkové zdraví.

Za organizátory školení Ondra Ješina (prosinec 2013)

Hry 2013 aneb dejme se do boje – sportovního

7. listopad 2013 se stal pro děti ze speciálních škol v pardubickém kraji jako každoročně měřením psychických i fyzických sil v různých sportovních disciplínách. Základní škola speciální v Lanškrouně ve spolupráci se studenty z Centra APA katedry aplikovaných pohybových aktivit při UP v Olomouci připravila pro děti příjemné sportovní dopoledne. Děti mohly vyzkoušet jízdu v „závodní formuli“, koulely a házely obrovským balónem zvaným Kin-ball, házely raketovými střelami, a kdo již neměl dostatek sil, mohl odpočívat v připravené relaxační místnosti plné hraček a odpočinkových her. Každý sportovec absolvoval celkem 10 disciplín. Děti byly rozděleny do kategorií podle pohlaví a věku (mladší a starší 12 let), speciální kategorií tvořily děti na vozíku. A samozřejmě se hodnotila také

družstva jako celek. A jak to tedy v hodnocení družstev dopadlo, už vidíte sami:

Vítězný pohár si letos odneslo družstvo z Ústí nad Orlicí A. Druhé místo obsadili hosté z polského města Pilawa Gorna. Na třetím místě skončilo domácí družstvo Medvědi Lanškroun. Další zúčastněná družstva ve umístění následovně:

- 4. místo Bobři Lanškroun
- 5. místo Baterky Žamberk
- 6. místo Ústí nad Orlicí B
- 7. místo Korunka Lanškroun
- 8. místo Lvíčata Žamberk

Stejně jako vloni se Sportovních her zúčastnilo družstvo dětí z polské Pilawy Gornej, kteří zde byli na pobytu v rámci udržitelosti projektu Euroregionu Glacensis „NE“ postižení mezi námi.

Velké poděkování patří všem, bez kterých by nebylo možné Sportovní hry zrealizovat, ať už se jedná o finanční podporu nebo o každou lidskou ruku, kterou dotyční přiložili k velmi zdařilému dílu. Jsou to: Město Lanškroun, Centrum APA při UP Olomouc, KČT Lanškroun, SPŠ A SOU Lanškroun, Pardubický kraj, Pekařství Sázava, Eva Jirásková za Korunku Lanškroun, a další. Těšíme se na všechny zúčastněné opět příští rok.



Mgr. Jaromíra Staňková

Rekordní punč: vybralo se téměř 45 tisíc korun

Pěkný dárek připravili pro olomoucké Středisko rané péče představitelé fakulty tělesné kultury a pracovníci Centra aplikovaných pohybových aktivit. Na stánku sdružení Dobré místo pro život prodali včera punč za necelých 45 tisíc.

„Rekordní tržba je důkazem toho, že energie zaměstnanců fakulty je pozitivní a okruh příznivců fakulty a Centra APA ji umí ocenit. Atmosféru před stánkem jsem zažila, tepalo to tam. Děkuji všem zúčastněným, že pomáhají s pokorou. Velmi si toho vážím,“ uvedla za Dobré místo pro život, jež stánek s dobročinným punčem již několik let na vánočních trzích zajišťuje, jeho vedoucí Věra Novotná.

Včerejší tržba činila přesně 44 621 korun. Čistý výtěžek po odečtení nákladů na punč poputuje na podporu činnosti Střediska rané péče Olomouc, které pomáhá rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením v Olomouckém a částečně též Pardubickém a Zlínském kraji.



Z akademiků rozlévači

Za prodejní pult se včera postavila většina vedení fakulty včetně děkana Zbyňka Svozila, před pult pak desítky kolegů, studentů nebo přátel. Fakulta tělesné kultury přítom Horní náměstí doslova opanovala, když nelákala pouze na norimberský a borůvkový punč s panákem něčeho ostřejšího, ale také na zpěv u kytar nebo motivační soutěž o největšího konzumenta, který získal pobyt pro dvě osoby ve výcvikovém středisku Pastviny.

Ke stánku zamířila také Barbora Galiová. „Vzhledem ke skvělé náladě, která od stánku sršela do všech stran, se nedivím, že byla taková účast. Obsluha neměla chybu, pokud bych ale měla vybrat jednoho z rozlévačů jako nej, nejde to. Na fakultě jsme zvyklí pracovat jako tým,“ zhodnotila studentka třetího ročníku aplikovaných pohybových aktivit.

Foto a text: Martin Višňa

Aktivity Katedry aplikovaných pohybových aktivit

Ondřej Ješina

Katedra aplikovaných pohybových aktivit,
Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



UNIVERZITA
PALACKÉHO
V OLOMOUCI

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Zahranční pracovní a studijní stáže pro studenty ATV, APA a příbuzných oborů

Rok 2014 se zdá být zahraničním výjezdům určeným pro studenty ATV a APA zaslíbený. Hned začátkem roku v průběhu prvních dvou únorových týdnů se nabízí možnost zúčastnit se kurzu na jednom z nejkvalitnějších prakticky orientovaných pracovišť APA v Evropě – irském Tralle. Při čtení tohoto článku však pro některé z Vás může být zajímavější informace o letní stáži v tureckém Istanbulu. Tato měsíční stáž proběhne na přelomu července a srpna.

Zajímavou možností je také účast na zahraniční pracovní stáži. Tyto stáže jsou pro rok 2014 roz-

jednávány zejména v Irsku (dokonce 2 potenciální zaměstnavatelé), Finsko, Portugalsko, Itálie, případně obnovení zahraniční stáže v Norsku. Tyto stáže jsou koncipované jako minimální měsíční a maximální dle požadavků partnera. Mohou být případně realizovány ve výjimečných případech i mimo EU. Vlastní iniciativa studentů je vítána. Pokud máte vlastní zkušenosti a kontakty s institucí, firmou, příspěvkovou organizací apod., kontaktujte ondrej.jesina@upol.cz. Náklady na zahraniční pracovní stáž v roce 2014 je hrazena z projektu Vytvoření systému řízení kvality zahra-

ničních pracovních stáží studentů UP, CZ.1.07/2.2.00/28.0176. Pokud máte o zahraniční pracovní stáže zájem, podívejte se na www.intlag.cz, vyberte svou zahraniční stáž a přihlaste se do průběžného výběrového řízení.

Oba výše uvedené typy zahraničních pobytů jsou plně kompatibilní se studijními pobyty programu Erasmus. I po absolvování těchto studijních nebo pracovních pobytů máte možnost přihlásit se do výběrového řízení programu Erasmus a absolvovat studijní stáž v bakalářské nebo magisterské etapě.

Ondřej Ješina, Martin Kudláček

Přes noc s „Apou“ v základní škole speciální

Čtvrteční podvečer 12. září už bylo dávno po vyučování, ale v naší škole bylo rušno. Přijeli nás totiž navštívit studenti Katedry Aplikovaných pohybových aktivit (APA) Univerzity Palackého v Olomouci se svými pedagogy v čele s Mgr. Luckou Ješinou.

Jen co jsme na školní zahradě už téměř za tmy dopekli zřejmě poslední buřty v letošním roce, zábava mohla začít. Studenti nás přišli uvítat v kostýmech se známými písněmi na rtech k našemu táboráku a my se k nim s radostí přidali. Děti se postupně začaly se studenty seznamovat a ani v nejmenším nevypadaly, že by se jim chtělo spát. Někteří zůstali u ohně, zpívali a bubnovali, ostatní se bavili ve škole. Po dlouhém přemlouvání jsme se nakonec všichni vydali na kutě. Zatímco si děti poctivě čistily zuby, sháněli jsme vše možné, na čem se dalo spát. Po chvíli příprav se z naší malé školy stala docela slušná noclehárna o téměř 80 místech

na spaní! A také jsme si to náramně užili. Žádné brzké vstávání, žádný spěch na autobus, ale ranní pohoda svýbornou snídaní od maminek. Když jsme pomalu vylézali z pelíšků, na školní zahradě už studenti pilně připravovali dopolední program plný zajímavých her. A naši žáci se opravdu nenudili. Celé dopoledne se jim obětavě věnovali jejich „asistenti“, se kterými kreslili, skládali obrázky, hráli hry s padákem, běhali a povídali.

Na závěr jsme si parádně zatancovali a užívali si poslední chvíle s našimi kamarády z Apy. Aby toho nebylo málo, byli jsme všichni odměněni medailkami a sladkostmi. I když bylo poměrně chladno, vše jsme zvládli suchou nohou a bylo nám trochu smutno, že už je všeho konec. Víme ale, že to nebyla poslední návštěva. Studentům z Olomoucké univerzity, kteří se postarali o skvělý program pro naši školu, přejeme mnoho úspěchu ve studiu a chuť do jejich budoucí práce. Pedagogům přejeme mnoho sil a skvělých nápadů při vedení svých studentů. Děkujeme Vám a těšíme se na další zážitky. Velké poděkování také patří paní ředitelce RNDr. Věře Šverclové za vypůjčení gymnastického koberce z místního gymnázia, díky kterému jsme měli kam složit tu spoustu hlav, a také maminkám, které nám napekly vynikající snídaní.



Kolektiv ZŠ speciální v Lanškrouně

Ohlédnutí za Visegradskými hrami 2013

Visegradské hry v roce 2013 se uskutečnily na křižovatce dvou výročí: výročí 440 let založení Univerzity v Olomouci a 20. výročí prvních samostatných českých národních her SO. Hry byly organizovány v duchu podtržení významu Speciálních olympiád pro rozvoj osobnosti sportovců s mentálním postižením, podtržení významu kooperace mezi Fakultou tělesné kultury UP, potažmo Univerzitou Palackého, krajem a městem, armádou a družebními regiony: Opole, Pécs, Bratislava.

Technické uspořádání her zajišťovali studenti-dobrovolníci studijního oboru „aplikovaná tělesná výchova a aplikované pohybové aktivity“ FTK UP.

Záštitu nad Visegradskými hrami převzali:

- Ing. Jiří Rozbořil – hejtman kraje Olomouc,
- Mgr. Martin Novotný – primátor města Olomouc,
- Mgr. Zdeněk Brož – starosta města Šumperk a senátor,
- Ing. Martin Tesařík – senátor,
- Prof. Miroslav Mašlář, CSc. – rektor UP,
- Vlastimil Harapes – čestný předseda ČHSO.

Zúčastnilo se celkem 382 osob (z toho 285 sportovců, a to ve sportech: atletika, plavání, bocce, rytmická gymnastika a přizpůsobené sporty) ze 47 sportovních klubů Speciálních olympiád v ČR.

Příjemné prostředí sportovišť (plavecký stadion v Šumperku, atletický stadion AK a DDM v Olomouci, sály právnické fakulty UP) a bezchybná organizace podnítily sportovce k vynikajícím výkonům.

Hry byly nominační soutěží pro účast na Evropských hrách SO v roce 2014 v Antverpách.

Výsledky a podrobnější zprávy na www.specialolympics.cz.

Hana Válková (srpen 2013)

Vybrané projekty z oblasti APA

Radka Bartoňová

Expedice Brémy Gibraltar 2013

Když jsem v zimě 2012 dostala návrh účastnit se jako doprovod handbikerské expedice, původně plánované jako zdolání trasy Nordkapp–Gibraltar, nedalo se odmítnout. Přes všechny změny plánů a počáteční problémy, kdy jsem se měla účastnit jen poloviny trasy jako ostatní členové doprovodného týmu, jsem přislíbila účast po celou dobu akce (musím přiznat, že nejednou jsem toho litovala, ale ve finále jsem ráda, že tomu tak bylo). A tak jsem se 4. července vydala s partou pěti vozíčkářů a pěti doprovodu na 24 dnů na plánovanou cestu Brémy–Gibraltar.

Už po vyjetí z místa srazu v Olomouci mi bylo jasné, že jestli dorazíme k místu cíle, bude to malý zázrak. Ranní výjezd se změnil na odpolední, kdy se vracelo pro zapomenutý salát (ten přece nemůže zůstat 14 dní v ledničce), hledal se autorizovaný servis, kde nám po hodině řekli, že ze svítec kontrolky nemusíme mít strach atd. Po zdolání prvotních nástrah jsme dorazili na sever Německa, aby nás v brzkém ránu po třech hodinách spánku probudil odporný (v tu chvíli každopádně) zvuk vuvuzely. Přes počáteční sympatie k nově poznanému členovi týmu Radkovi (vlastník vuvuzely) i dalším (které jsem už alespoň trochu znala) jsem po jejich úvodním poznání začala mít obavy, jak to s nimi celou dobu vydržím a jestli je tu vůbec možnost to vše zvládnout. Míša – neutuchající optimista spal tu noc poprvé v životě pod širákem, Radek – se svým elánem, kdy nás nechá vyspat jen tři hodiny a žene nás podávat výkony, Mira – který nás opravdu ujistil, že na handbiku ujel v životě asi 4 km, Luďa – se špatnou termoregulací, kdy při vidině Španělska plánoval jízdu v nočních hodinách a Matěj, z kterého jsem měla pocit, že nic není problém (to není na škodu, ale všeho moc škodí).

Musím však konstatovat, že všichni kluci mě moc mile překvapili a byli to oni, kdo mi dodával energii na zvládnutí dalšího a dalšího úseku celé výpravy. Jejich touha dojet do cíle byla nesmírnou motivací a kdykoliv jsem padala únavou či naštváním na pusu, podržela mě jejich vůle a souhra v týmu, a tak bylo překonávání překážek v podobě hnusných kopců, úmorného vedra, neochoty některých zdejších lidí, „bezbariérovosti“, frekventovaných silnic, sprostých slov doprovodů, neohleduplných řidičů kamiónů, kilogramů sněžených paštek Májka, hejn komárů, rasování handbiků a vozíčků, teplého piva, tvrdohlavosti doprovodů, špatně značených silnic a spousty dalšího o něco snazší. Bylo překvapující, kolik nečekaných situací a překážek se na takové cestě naskytne. Není to však jen o dřině a odříkání, ale i o spoustě zážitků a srandy.

Je těžké popsat na několika řádcích většinu postřehů a zážitků z těchto dnů. Každý den byl ve své podstatě úplně jiný. Vše, co je spojovalo, bylo hledání ubytování v kempu, kde byly bezbariérové toalety, plánování trasy a příprava večeře a snídaně. To, co se dělo mezi tím, se plánovalo buď večer předtím, nebo spontánně na místě. Jediná daná věc bylo strávení noci v luxusním hotelu v Toulouse. Nevím, jestli to nebyl sponzorský spíše „danajský dar“. Ne že bych si neužila čistoty, vany, po x dnech spaní v posteli a neskutečné snídaně. Ale za sebe můžu říct, že když jsem ráno jela celá rozlámaná ze spaní v posteli ve svých ne moc čistých kraťasech a tričku výtahem společně s byznysmeny, jejichž pohledy byly všeřikající, cítila jsem,



že noc pod širákem by pro mě asi byla přece jen přirozenější. To však nic nezměnilo na radosti z příjezdu řízků, buchtíček a dalších pochutin z domova. V tomto místě totiž proběhlo střídání doprovodů. Ondru, Lucku, Peťu, Kačku a Jarču jsme doslova se slzami poslali s obrovskými díky za odvedenou práci domů a novou, čerstvou skupinku skládající se z Renčí (realizátorka a hlavní koordinátor expedice), Saši, Honzy, Vojty a Kamči s očekáváním přivítali. Myslím, že jako doprovod jsem na tom byla nejlíp. Prvním bylo Líto, že odjíždí a nemohou s kluky dotáhnout rozjetou výpravu do konce a druzí zase museli naskočit do rozjetého vlaku. I díky tomuto se mezi mnou a kluky vytvořil důvěrnější vztah (mluvím za sebe) a první dny po příjezdu

domů jsem je i svým způsobem postrádala. Asi nejsmutnější zážitek z akce pro mě byl paradoxně ten, který měl být tím nejradostnějším. Po strastiplném příjezdu na Gibraltar, kdy se kluci na handbících na hranicích proplétali kolonami aut a doprovody jely na kolech či vypůjčených vozících, jsme se roztrhli a já jsem se na tom nejjihnější bodu ocitla sama. Je zvláštní urazit kolem 3 200 km a stát v cíli bez těch, o kterých to celé bylo. Naštěstí to, co bylo pro celou akci příznačné – že i to špatné se v dobré obrátí – se to nakonec povedlo. Tou krásou (moc pěkné místo) a tím pocitem, že jsme tam, jsme se nakonec přece jen mohli kochat všichni pohromadě. Tím jsem jen chtěla říci, že hodně věcí se nám po cestě zdálo nepřekonatelných a nemožných a to, co kluci dokázali, opravdu stojí za obdiv a úctu. Tímto jsem jim chtěla poděkovat (nejen jim) za to, že jsem to celé s nimi mohla absolvovat. Rádo, ukázal jsi mi, že člověk může dokázat spoustu věcí i přes nemalé problémy. Míšo, jsi pro mě ten největší bojovník a chtěla bych mít vůli a humor jako ty. Luďo, jsi krásné skloubení odhodlanosti, inteligence a vtipu či důvtipu. Máfo, jsi krásný příklad přátelskosti a vyhecování nejen sebe, ale i těch okolo. No, a Miro, veškerý obdiv že jsi do toho vůbec šel a nenechal ses odradit. Překonával jsi sám sebe ve všech směrech (;-) víc o čem mluvím) a zvládl jsi to naprosto s přehledem. Věřím, že některý z handbikerů zpracuje deník, do kterého jsme vše zaznamenávali a bude možno si tak přečíst celý příběh této expedice. Stojí to za to. Malá ochutnávka: mrtvola v kempu, spaní v ráji komárů, šnečí guláš, zvyklosti v jednotlivých zemích (např. Španělská siesta a noční život), překonání Pyrenejí, každodenní balení a vykládání věcí, procházka mezi krávy, návštěva tety a její štědrý dárek v podobě luxusní večeře, bloudění po Francii či Německu, ztracení a hledání, neskutečné náhody, málo spánku, návštěva Loura a jiné.

Radka Bartoňová

Projekt aplikovaných pohybových aktivit na FSpS v Brně

Projekt s názvem *Rozvoj v oblasti pedagogicko-výzkumných aktivit na Katedře společenských věd ve sportu na FSpS MU* je zaměřen na aplikované netradiční pohybové aktivity u osob se speciálními potřebami. V únoru 2014 bude tento tříletý OPVK projekt, jehož řešitelský tým působí na Fakultě sportovních studií Masarykovy univerzity v Brně, ukončen. Rádi bychom proto čtenářům představili zrealizované klíčové aktivity a informovali o hlavních výstupech projektu.



Rozvoj v oblasti pedagogicko-výzkumných aktivit na Katedře společenských věd ve sportu na FSpS MU

Hlavním cílem projektu bylo navázat spolupráci s institucemi terciárního vzdělávání v ČR i zahraničí a předat si zkušenosti z oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Spolupráce probíhá formou seminářů, workshopů a krátkodobých stáží, při nichž mají akademici a studenti zúčastněných institucí možnost načerpat nové poznatky a inspirativní metody.

Lektoři z Fakulty sportovních studií nabídli své přednášky, semináře a konzultace, zaměřené zejména na psychomotorické a žonglérské aktivity, těmto spolupracujícím institucím:

- Ateliér výchovné dramatiky Neslyšících (Divadelní fakulta, JAMU Brno);
- Katedra aplikovaných pohybových aktivit (Fakulta tělesné kultury, UP v Olomouci);
- Katedra speciální pedagogiky a Katedra TV a sportu (Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové);
- Katedra tělovýchovy a sportu (Univerzita Pardubice);
- Pedagogická fakulta (University of Ljubljana, Slovinsko);
- Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (Zurich, Švýcarsko).

Z výše zmíněných institucí zavítali v průběhu projektu odborníci do Brna, aby předali své zkušenosti tamním akademikům a studentům. Představili semináře aplikovaných pohybových aktivit s kompenzačními pomůckami (např. handbike či střelba pro nevidomé), seminář acro-yogy, partnerské akrobacie či aktivit dramatické výchovy a Halliwickovy metody plavání.

Další oblastí projektové spolupráce je praktická aplikace pohybových aktivit přímo u cílové skupiny klientů se speciálními potřebami. Pro studenty MU s postižením, sdružující se ve Středisku Teiresiás, které jim poskytuje nezbytnou podporu, byl vypsán nový předmět s názvem *Alternativní pohybové aktivity a hry*. Každý z bloků tohoto předmětu je zacílen na jiný typ aktivit pod vedením lektorů z FSpS i hostujících lektorů ze spolupracujících institucí.

Jednou měsíčně dochází projektový lektorský tým do Centra Kociánka v Brně, kde mají klienti s kombinovaným postižením možnost vyzkoušet si netradiční aktivity jako např. žonglování.

Pohybové semináře jsme nabídli také klientům s postižením ze Svazu tělesně postižených v Brně a klientům Denního stacionáře Effeta Brno.

Jedním ze zásadních výstupů projektu byla mezinárodní odborná konference *Aplikované pohybové aktivity*, na kterou se v květnu 2013 sjela asi stovka účastníků z řad laické i odborné veřejnosti z ČR, Slovenska, Rakouska a Slovinska. Cílem konference bylo prezentovat současný stav aplikovaných pohybových aktivit v oblasti vzdělávání, rekreace, sportu i volnočasových aktivit. Na konferenci zazněly příspěvky českých i zahraničních odborníků a účastníci se také mohli zapojit do praktických workshopů. Konference byla pořádána ve spolupráci s Českou asociací aplikovaných pohybových aktivit.

V závěrečné fázi projektu právě probíhají stáže studentů na českých institucích a také plánujeme výjezd na finskou University of Helsinki, kde se zaměřují především na aplikované psychomotorické aktivity.

Projekt bude završen vydáním monografie, v níž kolektiv českých a zahraničních autorů představí teoretické a praktické aspekty aplikovaných pohybových aktivit pro různé cílové skupiny.

CZ.1.07/2.4.00/17.0037

Odborný manažer projektu

Mgr. Dagmar Trávníková, Ph.D.

travnikova@fsps.muni.cz

Katedra společenských věd ve sportu

Fakulta sportovních studií

Masarykova univerzita, Brno

www.fsps.muni.cz/alternativni_pohybove_aktivity



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



Projekt je financován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky

Občanské sdružení EPONA

Vanda Casková, Jana Sklenaříková

Občanské sdružení EPONA – podaná ruka handicapovaným bylo založeno v srpnu 1999 registrací u ministerstva vnitra (VS/1-1/40 993/99-R). EPONA je dobrovolnou organizací ve smyslu zákona č. 83/1990 Sb. Předmětem činnosti sdružení je provádění hipoterapie, rekondičního ježdění, pedagogického ježdění a sportu handicapovaných pro tělesně a mentálně postižené, zdravotně oslabené a rizikové skupiny občanů z Jihomoravského kraje. Kromě léčebného ježdění se o. s. EPONA zabývá organizací zdravotních pobytů zaměřených na hipoterapii – letní tábory a krátkodobé pobyty pro rodiny s postiženými osobami. Mimo této činnosti EPONA usiluje o rozvoj společenského života rodin pečujících o handicapované dítě a v rámci integračních snah se do programů zapojují i rodiny s dětmi bez postižení.

EPONA je členem České hiporehabilitační společnosti (ČHS), jejímž smyslem je rozšiřování metodiky rehabilitace prostřednictvím koně, včetně psychoterapeutického přístupu, integrace a sportování osob se specifickými potřebami. ČHS vznikla již v roce 1991, sdružuje zájemce o hiporehabilitaci z celé České republiky, usiluje o oficiální uznání metodiky, organizuje vzdělávání v hiporehabilitaci, podporuje výzkum vlastní metody, pomáhá při zakládání nových center a výměně zkušeností mezi centry již fungujícími a udržuje kontakty se společnostmi podobného charakteru v zahraničí. ČHS je členem mezinárodní federace HETI, která zastřešuje rozvoj hiporehabilitace na světě.

EPONA získala také statut střediska praktické výuky pro hipoterapii ČHS, což představuje výuku hipoterapie účastníků kurzu hiporehabilitace pod NCO NZO Brno (bývalý Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví) a pro výuku studentů MU Brno – volitelný předmět hipoterapie.

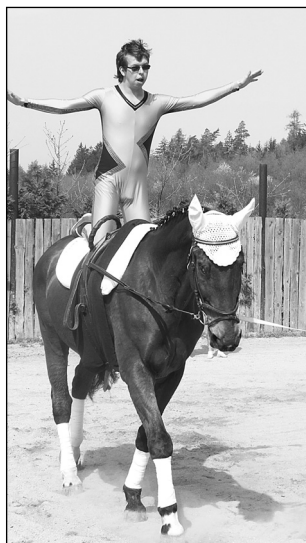
Sdružení se věnuje tč. 180 klientům s fyzickým, mentálním nebo smyslovým postižením od 4 měsíců do 60 let věku. Pro práci v hipoterapii, ale i v aktivitách s využitím koní, využívá 4 koně – dva koně plemene český teplokrevník, valachy Gena a Davida, pro váhově těžší klienty klisnu plemene slezský norik Bublina (Úhluva) a pro malé děti WPB ponyho Bártyho. O.s. Epona provozuje svou činnost v jezdeckém areálu U Čapků v Hostěnicích u Brna, s adresou Hostěnice 188, www.hipoterapie.cz.



V rámci aktivit o. s. EPONA velmi aktivně spolupracuje se sportovním oddílem paravoltiže. Družstvo paravoltiků se pravidelně již 10 let účastní závodů vypsanych pro parasportovce s fyzickým a mentálním postižením. Paravoltižní družstvo EPONY dnes vedou zkušené trenérky vltiže Jana Sklenaříková a Kateřina Stejskalová, vedoucími cvičitelkami paravoltiže jsou Renata Čapková a Markéta Černíková. K dispozici mají zkušeného vltižního koně Davida, kterého střídavě lonžují Martina Audová nebo Martina Jansová. Druhým paravoltižním koněm je chladnokrevná klisna Bublina s lonžérkou Vandou Caskovou. Vedle pravidelné účasti na závodech se Epona podílí na organizaci závodů v paravoltiži a mistrovství České republiky v paravoltiži.

Sdružení začalo od dubna roku 2012 úzce spolupracovat také s paravoltižním oddílem JK FANY Hostěnice, který působí ve stejných prostorách pod vedením stejných trenérů. Děti z JK FANY se na paravoltižních závodech řadí do kategorie LH (lehký handicap). Vzhledem k možnosti integrace a spolupráce mezi všemi členy týmu mají oba oddíly tréninky společné. V obou oddílech jsou zapsaní jedinci s různým postižením, kteří se učí vzájemně se respektovat a tolerovat. Cvičenci spolu trénují, závodí a starají se koně.





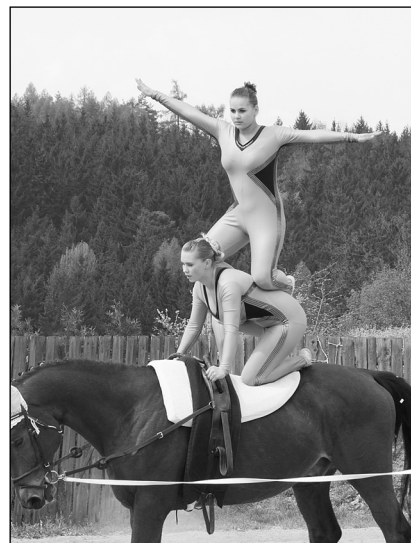
Paravoltiž je v základech shodná s voltiží, což je sportovní disciplína nazývaná gymnastika na koni, je však přizpůsobena jedincům s postižením. Postižený cvičenec (paravoltižér) vykonává pod vedením proškoleného trenéra/cvičitele gymnastické cviky na neosedlaném koni, a to buď samostatně, ve skupině či ve dvojici. Koně vede lonžér na lonži ve voltižním kruhu na levou ruku. Tato sportovní disciplína pro jedince s postižením a oslabením je poměrně náročná na fyzickou kondici a je určena zejména osobám s jednotlivými typy postižení. Jedná se o pohybově náročnou disciplínu kladoucí velké požadavky na koordinaci pohybu a na kloubní pohyblivost. Cvičenec musí zvládat cvičit na relativně malé, neustále se pohybující ploše, kterou představuje hřbet koně. U paravoltiže je důležité, aby se cvičenec naučil pracovat se svým těžištěm. Musí však brát ohled na koně a cvičit tak, aby se nevychýlil z rovnováhy a byl v harmonii s jeho pohybem. Cvičenci paravoltiže se připravují na soutěže po celý rok. V zimě jde především o kondiční, gymnastickou, baletní a rytmickou přípravu doplněnou o nácvik daných sestav na trenažéru, jinak se trénink provádí na živém koni. Cvičenec paravoltiže by se měl naučit časově i prostorově vnímat své tělo. Měl by se také naučit vnímat polohu částí těla, ovládat napětí ve svalech a umět držet vzpřímený sed.

Paravoltiž je od roku 1998 oficiálně uznávaný sport pro cvičence se zdravotním oslabením. Odbornou záštitou je ČHS, ČSTPS (Český svaz tělesně postižených sportovců) a od roku 2007 je paravoltiž uznávanou parajeздеckou disciplínou České jezdecké federace. V roce 1999 byla vydána první oficiální paravoltižní pravidla, která byla modifikovaná pro cvičence se zdravotním oslabením.

Paravoltiž je od roku 1998 oficiálně uznávaný sport pro cvičence se zdravotním oslabením. Odbornou záštitou je ČHS, ČSTPS (Český svaz tělesně postižených sportovců) a od roku 2007 je paravoltiž uznávanou parajeздеckou disciplínou České jezdecké federace. V roce 1999 byla vydána první oficiální paravoltižní pravidla, která byla modifikovaná pro cvičence se zdravotním oslabením.

o. s. EPONA
Bratislavská 21
Brno 602 00

www.hipoterapie.cz



Užitečný život

Eva Reitmayerová

Užitečný život (UŽ) je občanské sdružení, které se zabývá pořádáním volnočasových akcí a podporou osobního rozvoje pro lidi s postižením i bez něj. Na rozdíl od dalších subjektů s podobným zaměřením není základem naší práce model klient-asistent, ale tzv. soběstačná skupina. Vedeme ty, kteří pomoc potřebují, i ty, kteří ji mohou poskytnout, k aktivnímu přístupu a k zodpovědnosti za všechny členy skupiny, tedy i za sebe. Zaměřujeme se

převážně na dospělé účastníky, lidé s postižením tvoří typicky jednu čtvrtinu až jednu třetinu účastnické skupiny, většinou jde o lidi s pohybovým nebo smyslovým handicapem.

Naše činnost se dělí na samostatné, poměrně nezávislé jednotky, tzv. projekty. V současné době se aktivně rozvíjejí tyto projekty:

- **Koňská opera** – výuka jízdy na koních s prvky hipoterapie a dalších znalostí a dovedností spojených s koňmi. Tým projektu disponuje vlastním zázemím včetně čtyř koní nedaleko Vlašimi a v roce 2013 zde uspořádal 6 víkendových a 2 týdenní akce. Kromě toho je možné si domluvit i individuální jízdy během celého roku. Akce jsou oblíbené i mezi dětmi účastníků, které se na nich učí jezdit na koni už od předškolního věku.
- **Freedom4** – integrovaná skupina scénického tance. Vystupuje dvakrát ročně na své domovské scéně v Salesiánském divadle v Praze-Kobylisích, i na řadě zájezdů a festivalů po celé ČR. Získala již několik ocenění, spolupracuje na společných představeních s dalšími integrovanými tanečními soubory z celé ČR. Vedoucí a choreografka skupiny Leona Kubešová byla v roce 2009 mezi pěti nominovanými na cenu Mosty v kategorii Zvláštní cena.
- **Arbor Vitae** – autorský dlouhý zážitkový kurz pořádaný již od roku 1998 a přímo navazující na kurzy Seminarium a Mosty Prázdninové školy Lipnice, které tradici integrované zážitkové pedagogiky v ČR založily. V minulosti jsme pořádali také zimní zážitkové kurzy, kurzy kratší a vzdělávací semináře týkající se integrace a zážitkové pedagogiky.
- **Doteky moře** – plavba plachetnicí po Jadranu, která se koná od roku 2004 každý sudý rok. Hlavní postavou projektu je Milan Broum, zkušený jachtař a kapitán. V průběhu let se mu podařilo nadchnout pro jachting mnoho účastníků, v neposlední řadě i specifickou atmosférou spolupráce při řízení lodi. Někteří z nich si sami udělali kapitánské zkoušky, takže v roce 2012 jsme již vypluli se dvěma lodmi zároveň.
- **Víkend v tichu** – meditační víkendy pořádané ve spolupráci s lidmi z Akademické farnosti Praha; konají se jednou až dvakrát ročně.



V minulých letech jsme pořádali také akce turistické (po tuzemsku i blízce cizině), sportovní (cyklistické, vodácké, orientační běh, outdoorový závod), tvořivé (divadlo, výtvarno, práce s hlasem) a další. Spolupracovali jsme také s Univerzitou Karlovou na projektu asistence při studiu a pořádali řadu akcí na zakázku nebo ve spolupráci s dalšími organizacemi (Okamžik, Asistence, Centrum Paraple, Kontakt bB, Tyflocentrum, Linka bezpečí, Velký vůz, DIS Fryšták, Atmosféra, SVČ Lužanky a další).



Akce Užitečného života nejsou omezené pouze pro členy sdružení nebo jinou uzavřenou skupinu, nabízíme je každému, komu náš model integrace vyhovuje. Účastníků, kteří s námi jedou poprvé, je každoročně více než polovina a v posledních letech se tento podíl zvyšuje. Rozmanitost účastnické skupiny a rozdílné možnosti a potřeby jejích jednotlivých členů nepovažujeme za omezení nebo komplikaci, ale naopak za přidanou hodnotu, která naše akce odlišuje od jejich „neintegrovanych“ variant. Plout s desetimetrovou plachetnicí na moři je výjimečný zážitek v každém případě, ale sledovat při tom nevidomého kamaráda, jak tu loď úžasně přesně kormidluje jen podle větru, který cítí na tváři, je ještě něco speciálního navíc.



Vznik UŽ se datuje do prvních let po sametové revoluci, registrován byl v listopadu 1991 jako křesťanská humanitární společnost. Původním posláním bylo vytváření volnočasového programu pro děti s dětskou mozkovou obrnou, které trávily dlouhé letní měsíce jako pacienti lázně Železnice. Na konci devadesátých let došlo k útlumu spolupráce a nakonec i k ukončení provozu samotných lázní. Novým impulsem pro naše sdružení se staly kurzy Prázdninové školy Lipnice. Zkušenosti z nich tehdejší klíčoví členové přenesli do UŽ a postavili na nich základy většiny naší činnosti po přelomu tisíciletí. I projekty,



kteří nejsou primárně zařazené pod hlavičku zážitkové pedagogiky, vedou lidé, kteří k nám přišli jako účastníci našich zážitkových kurzů a hledali cestu, jak propojit své dovednosti a koníčky s naším pojetím integrace. Užitečný život funguje na čistě dobrovolnické bázi a jeho činnost je financována především z účastnických poplatků. Dalšími zdroji jsou sponzorské dary, příspěvky nadací na konkrétní projekty a členské příspěvky.

V roce 2013 jsme se stali klinickým pracovištěm Centra APA. Vyvrcholila tím dlouholetá neformální spolupráce, jejíž součástí bylo i zapojení studentů a pracovníků APA jako účastníků i instruktorů na našich akcích. Studentům



nabízíme přednostně zkušenost účastnickou – setkání ojedinelým a funkčním modelem integrace, který může být inspirací při pořádání vlastních aktivit, kterých se účastní lidé s postižením i bez něj. Další sférou spolupráce může být vedení prací a konzultace jak celkového pojetí integrace, tak konkrétních aktivit, s nimiž máme zkušenost. Motivovaným zájemcům, kteří už mají nějakou představu, jak naše činnost probíhá, umožňujeme zapojit se do přípravy našich projektů v roli instruktora-stážisty. ■

*Užitečný život
občanské sdružení
Na Hlavní 19/61
182 00 Praha 8 – Březiněves*

*tel. 737 443 845, 604 280 324,
602 217 407
uzivot(zavináč)uzitecny-zivot.cz
http://www.uzitecny-zivot.cz*

Jak na to...**(redaktor Martin Kučera)****Posilování vozíčkářů****Mgr. Lenka Honzátková;
Mgr. Lenka Kratochvílová; Mgr. Jiří Pokuta;
Martin Gregor, Dis.; Tomáš Vyskočil, Dis.****ÚVOD**

Náš příspěvek je založen především na praktických zkušenostech, které jsme získali prací s klienty na vozíku v Centru Paraple, o. p. s. Obohacuje nás zde především možnost každodenní úzké spolupráce mezi mnoha odbornostmi (sportovní terapie, fyzioterapie, ergoterapie, psychologie, sociální práce a ošetrovatelství). Náš pohled na osoby na vozíku může být díky této spolupráci více celostní. Proto se v naší práci s klienty v posilovně odráží nejen pohled sportovního terapeuta a trenéra, ale i názory fyzioterapeutů, ergoterapeutů a dalšího zdravotnického personálu. Domníváme se, že není mnoho pracovišť, kde lze ke klientovi přistupovat takto multidisciplinárně. Hlavním motivem k napsání tohoto článku bylo proto především předat tyto praxi a diskuzi nabyté zkušenosti dalším terapeutům.

Vozíčkářem myslíme člověka, který je trvale nebo z větší části upoután na vozík. Příčinou může být mnoho typů onemocnění či úraz. V našem článku budeme popisovat vlastní zkušenosti s posilováním vozíčkářů a naší cílovou skupinou jsou lidé s částečným nebo úplným poškozením míchy.

Míšní léze

Poškození míchy může být zapříčiněno úrazem, většinou spojeným se současným poraněním páteře (autohavárie, pády z výšek, sportovní úrazy). K dalším příčinám poškození míchy pak patří zánět, zhoubné či nezhooubné nádorové bujení, krvácení apod. Základním příznakem je porucha hybnosti ve smyslu plegie nebo parézy a to dle lokalizace poškození míchy. Ztráta hybnosti může být přítomná na dolních končetinách, tzv. *paraplegie* nebo *paraparéza* (poškození v oblasti hrudní či bederní míchy) nebo na horních i dolních končetinách, tzv. *tetraplegie* nebo *tetraparéza* (poškození krční míchy). K dalším příznakům patří snížení až ztráta citlivosti pod místem léze a poruchy autonomního nervového systému (poruchy močení, defekace, sexuálních funkcí atd.). Jelikož se jedná o velmi složitou problematiku, je podrobná znalost klinického obrazu klienta s míšní lézí a možných komplikací prvním předpokladem úspěšné práce všech terapeutů včetně sportovního terapeuta.

V krátkosti upozorníme na nejzávažnější rizikové komplikace, se kterými se můžeme setkat i v rámci sportovního tréninku a je potřeba je vždy zohledňovat při práci s klientem. Klienti, především tetraplegici, mívají častěji problémy s krevním tlakem a jeho regulací, tzv. ortostatickou hypotenzi. Velmi vážnou komplikací, která se může vyskytnout u klientů s lézí míchy nad segmentem Th6, je autonomní dysreflexie. Jedná se o prudký a náhlý vzestup krevního tlaku, který je způsobený neadekvátní reakcí autonomního systému na podráždění pod místem léze (nejčastěji přeplnění močového měchýře či střev, popálení, zánět). Je potřeba urychleně odstranit příčinu dráždění, případně podat antihypertenziva s rychlým účinkem. V nehorším případě může autonomní dysreflexie vést až ke krvácení do mozku a ohrožení života. K dalším komplikacím, jež ovlivní práci s klientem v posilovně, patří také spasticita, což je náhlé zvýšení svalového tonu. Spasticitu také často provází bolesti. Velmi závažnou komplikací jsou poruchy kožního krytu, tzv. dekubity. V podstatě je považujeme za kontraindikaci cíleného tréninku a posilování (Kolář a spol., 2009).

Poškození míchy však není jedinou diagnózou, která upoutá člověka na invalidní vozík. Příčinou mohou být jiná závažná onemocnění, jako je například dětská mozková obrna (DMO), roztroušená skleróza (RS), myopatie, různé formy svalové dystrofie či stavy po poškození mozku. Tyto případy budou v našem sdělení zmíněny pouze okrajově. Ne snad pro jejich menší význam, ale především proto, že hlavním zdrojem našich zkušeností je práce s klienty po poranění míchy.

POHYB A JEHO A VÝZNAM U OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Pohyb je v nejširším pojetí jeden ze základních lidských projevů, je to způsob, jak být v interakci s okolím, jak se vyjadřovat, přemísťovat, komunikovat. Jakékoliv omezení schopností či možností pohybu má proto vždy dopad nejen na tělo a pohybový systém člověka, ale i na jeho duši, sociální vztahy a životní možnosti. Pohyb v užším slova smyslu je cílený, vedený k tomu, aby přinášel tělu užitek a vzbuzoval v jedinci radost. Ať už se jedná o volný pohyb, tance, sport či cílený trénink.

U člověka s postižením pohybového systému, který je upoután na invalidní vozík, je spektrum jeho pohybových možností nezvratně omezeno. Absence některých svalů vede k novým pohybovým vzorům a ty pak i k jiným pohybovým projevům. Člověk se znovu musí učit znát své tělo, porozumět mu, spolupracovat s ním, využívat ho v jeho plném potenciálu a rozumně se o něj starat. V tomto dlouhodobém procesu, který může trvat i několik let, má nezastupitelnou roli nejen fyzioterapie a ergoterapie, se kterou se naši klienti setkávají v nemocnici, na spinálních jednotkách a v rehabilitačních ústavech, ale i sport, cílený posilovací a sportovní trénink stejně jako rekreační sportovní aktivity. Výhodu sportu lze spatřit především

v tom, že u mnoha jedinců bývá spojen s pozitivními emocemi. Navíc je sport dobrým zdrojem sociálních kontaktů. Posilování může být cílenou aktivitou k rozvoji jedince, vědomou samostatnou prací na těle i sebevědomí. Plní funkci seberealizační a socializační. Posilování by mělo být také edukací toho, jak znovu poznat své tělo a jak mu rozumět. Může být také tréninkem pozornosti obrácené směrem k tělu a k pohybu, učí klienta tělo a pohyb vnímat a cíleně s ním pracovat. Při správném posilování pod dobrým vedením by měl klient rozumět tomu, proč konkrétní cvik provádí, s jakým cílem a jaké je nejlepší provedení cviku vzhledem k jeho postižení a možnostem.

SPECIFIKA POSILOVÁNÍ VOZÍČKÁŘŮ

V první řadě je potřeba vždy novému klientovi ještě před začátkem posilování zkontrolovat správný sed. I u zdravých klientů se vždy dbá na nastavení výchozí polohy (postury) pro daný cvik. Do této výchozí pozice se vyplatí zasahovat a cíleně ji opravovat a korigovat, a to právě proto, aby byl vlastní posilovací pohyb proveden co nejvhodněji a neekonomičtěji. U klientů na vozíku je tedy vždy velice důležitý správný sed, případně korekce jeho nedostatků, neboť bude výchozí polohou pro všechna prováděná cvičení.

Správný sed

Sed je pro vozíčkáře polohou pro každodenní aktivní život – pro práci, sport, zábavu i prosté přemísťování se z místa na místo. Vlastní nastavení sedu ve vozíku je vždy cesta kompromisů, zkoušení a zvažování. Je potřeba, aby byl vozík nastaven tak, že se sed co nejvíce blíží ideálu. Na druhou stranu díky problémům se stabilitou trupu, asymetrii v síle například horních končetin apod. je potřeba z tohoto ideálu někdy ustupovat, aby byla zajištěna schopnost být ve vozíku samostatně aktivní. Správně nastavený sed je také prevencí druhotně vzniklých deformit na pohybovém systému a funguje jako prevence dekubitů. Podporuje funkčnost, zajistí vozíčkáři správnou stabilitu a podporuje i respirační funkce.

Správné držení těla v sedu

Je důležitá především pozice pánve a kyčelních kloubů, neboť toto postavení má přímý vztah k postavení celé páteře. Trup a stehna svírají ideálně úhel 90°, kyčle se ohýbají více jak 60° a kolem 30° se oplošťuje bederní páteř. Kolenní i hlezenní klouby se ohýbají v úhlu 90°. Většina klientů není schopna tuto pozici držet aktivně pomocí svalů a potřebují ji nastavit pasivně pomocí vozíku (Faltýnková, 2011).

Před začátkem cvičení je tedy potřeba zkontrolovat sed a jeho symetrii. Dobrou kontrolou mohou být kolena, která by měla být v jedné rovině. Pokud nejsou v jedné rovině, může to poukazovat na šikmo postavenou pánev. Důležité je i postavení chodidel, ta by měla být na šíři pánve, špičkami směřovat vpřed. Pokud úprava chodidel není možná (zvýšená spasticita dolních končetin nám nemusí dané nastavení vždy umožnit), snažíme se alespoň co nejvíce přiblížit zmíněnému vzoru. U klientů s částečnou hybností končetin se snažíme využít oporu o dolní končetiny. V případě odklopné stupačky využijeme oporu dolních končetin přímo o podlahu. Takový klient si však musí poposednout dopředu ve vozíku. Opora dolních končetin, pokud je možná, pomáhá s propojením a stabilizací trupu. V případě nestabilního trupu klienta ve vozíku, kdy hrozí jeho přepadání při cvičení, je nutné klienta poutat pásem k vozíku. Někdy může jít o nestabilitu dočasnou, kterou pravidelným cvičením odstraníme. Pás pak již není nutné využívat. Ke korekci správného držení trupu můžeme využít i polštáře, overbally a další pomůcky. Svalová funkčnost na levé a pravé straně trupu může být asymetrická, to vede k jednostrannému přetěžování a naklánění trupu k jedné straně. Naši snahou při cvičení bude posílení slabší strany. Zvláště si u těchto případů dáváme pozor na výchozí polohu před cvičením.

Je potřeba říci, že nastavení správného sedu před zahájením cvičení se nám vždy nepodaří podle daných pravidel. Postižení klienta to v některých případech neumožní. Snažíme se tedy k ideálu co nejvíce přiblížit. Přehnaná korekce může v některých případech vést ke zhoršení pohyblivosti klienta a nevyužití jeho plného potenciálu.

POSTURA, STABILIZACE, DÝCHÁNÍ

Pohybový systém jako celek je v gravitačním poli neustále nucen prostřednictvím dynamické svalové aktivity zajistit držení (posturu) všech jednotlivých pohybových segmentů těla tak, aby došlo k jejich dostatečnému zpevnění. Děje se tak za jakékoliv statické či dynamické situace (sed, stoj, chůze atd.). V této souvislosti zde uvádíme Magnusův výrok: „Postura doprovází pohyb jako stín.“ Obecně lze říci, že se jedná o dynamickou stabilizační funkci, která je řízena skrze centrální nervový systém na všech jeho úrovních. Tato funkce umožňuje ve svém důsledku ekonomické zapojení svalů v příslušné souhře (v koordinaci) s ostatními svaly a zajišťuje tak optimální zatížení nosných struktur, kdy je dosaženo centrované postavení v kloubu. Významnou roli v rámci řízení těchto procesů zde hraje úzký vztah mezi stabilizační a dechovou funkcí, na které se podílí bránice. Jelikož považujeme tuto skutečnost za zásadní při výběru pohybové aktivity či terapie, chtěli bychom se tomuto tématu v následující části textu více věnovat.

Výška poškození míšního segmentu určuje, která část svalů participujících na dechovém stereotypu a současně také na zajištění stabilizace trupu, je zachována ve své funkci či je kvůli ztrátě inervace z funkce vyřazena. Zá-

konitě potom dochází ke změně posturální kontroly trupu a současně s tím i k ovlivnění vzoru dechové mechaniky. Svaly, případně jejich části, které se účastní stabilizace trupu pro zajištění aktivního držení těla v prostoru, též zároveň zajišťují dechovou funkci. Ta je za fyziologické situace (a to jak při nádechu, tak i při výdechu) zajištěna především činností bránice, svaly hrudního koše, svaly břišní stěny, svaly pánevního dna a dle potřeby (dle míry zatížení) také tzv. pomocnými svaly nádechovými a výdechovými. Za nejdůležitější dechový sval je považována bránice, která umožňuje i v případě vysoké krční míšní léze (po seg. C4, inervace bránice n. phrenicus C3–C4) ve většině případů nezávislé samostatné dýchání. Za této situace zde však chybí součinnost (souhra/spolupráce – tzv. koaktivace) s trupovými svaly, které jsou vzhledem k výšce léze vyřazeny z aktivity, a je tím významně ovlivněna schopnost zajistit dechovou a stabilizační funkci, a to jak po stránce kvantitativní, tak i kvalitativní. Bránice, která byla doposud tradičně nahlížena pouze jako hlavní dechový sval, plní totiž také významnou úlohu v rámci trupové stabilizace. Tato její funkce, tj. schopnost zajistit zpevnění (stabilizaci) trupu, byla v nedávné době opakovaně experimentálně potvrzena (Hodges 1997, Kolář a spol. 2009). Z těchto výzkumů je patrné, že jakémukoliv pohybu končetin předchází tonická aktivita bránice, a to nezávisle na fázi dechového cyklu (ať již při nádechu nebo při výdechu).

Z výše uvedeného vyplývá, že bránice má kromě funkce dechové také funkci stabilizační (posturální). To znamená, že se podílí na zajištění aktivním držení polohy těla tím, že prostřednictvím kontroly nitrobřišního tlaku zpevňuje (stabilizuje) bederní páteř. Obě tyto funkce (jak dechová, tak i stabilizační) probíhají ve své podstatě souběžně, případně dle potřeby, tzn. dle situace, ve které se pohybový systém právě nachází (míra zatížení, působení zevních sil, kde hlavní úlohu hraje již zmíněná gravitační síla) převažuje buď více jedna nebo druhá ve svém uplatnění, či probíhá jejich synchronizace. Konvexní kontura centrum tendineum (vazivový střed bránice) se oplošťuje a opírá o tekutý obsah břišní dutiny, který se chová jako viskózně elastický sloupec (tento mechanismus je někdy uváděn pod pojmem „fenomén tekutého míče“) a v rámci regulace nitrobřišního tlaku vytváří tak z přední strany oporu pro bederní páteř. Uplatnění této funkce bránice je v běžném životě dobře známo například při zvedání těžšího břemene, kdy řídicí systém upřednostní na úkor vitální funkce dechové funkci stabilizační.

Srovnání: tetraplegik (míšní léze v krčním úseku) při tréninku stability/reaktivity trupu vsedě bez opření horních končetin často zmiňuje, že má obtíže s nadechnutím se – bránice je v tomto okamžiku zcela zavzata do stabilizační funkce a nemůže se proto uplatnit synchronizace s dechem. Toto platí tím více, čím vyšší segment míchy je poškozen a čím více trupových svalů schopných podílet se na zajištění stability „chybí“.

Centrální nervový systém při jakémkoliv stupni zatížení hybné soustavy reguluje souhru mezi dechovou a stabilizační funkcí vždy s ohledem na potřebu zajištění trupové stabilizace (při zvýšených nárocích na stabilizační funkci bránice musí však být zároveň zajištěna – pokud to lze – funkce dechová). Jedná se o funkci zcela automatickou, je však možné ji vědomě ovlivnit (volní motorika).

Popsaný mechanismus řízení těchto funkcí je podstatný z hlediska volby obtížnosti terapie či regulace míry zátěže během pohybových aktivit. Při cvičení je tedy vhodné zvážit, jakým způsobem, či zda vůbec, je třeba do této automatické funkce souhry dechu a stabilizace vstupovat. Například silový záběr na přístroji v posilovně (zdvih závaží) doprovázený prodlouženým výdechem může narušit souhru stabilizační funkce, která vytváří zázemí pro samotný pohyb. Systém totiž provádí neustálou automatickou kontrolu posturálně-dechových funkcí, průběžně vyhodnocuje, kdy velikost zátěže může vyžadovat zadrž dechu, nebo kdy je schopnost koordinovat dechové-posturální činnost bránice ještě dostatečná (*poznámka: při silové aktivitě horních nebo dolních končetin doprovázené prodlouženým výdechem se za fyziologické situace jedná o excentrickou kontrakci bránice, která tonickou aktivitou „dobrždíje“ nitrobřišní tlak a napomáhá tak k jeho neustálé kontrole. Zajištění této souhry trupové stabilizace je koordinačně velmi náročné, může být proto snadno narušeno – zvláště při zvýšených silových nárocích během cvičení, a v důsledku toho vést k budoucímu poškození kloubně-svalových struktur*). Pokud nelze kvalitu stabilizační a dechové funkce v případě míšní léze alespoň částečně dosáhnout (např. u vysoké paraplegie nebo u tetraplegie, kdy dochází k úplné ztrátě inervace svalů na trupu a dolních končetinách), je dle našeho názoru důležité ji nahradit pomocí zevní fixace (např. neoprenový bederní pás). Nejzákladnější a nejdůležitější zevní „fixaci“ pro trup však vytváří správně zaměřený a vzhledem k individuálním potřebám vhodně upravený mechanický vozík. Seřízení sedací jednotky zde hraje zásadní roli (výška a úhel stupaček, hloubka a úhel sedu, typ a výška zádové opěrky, typ antidekubitního polštáře, přítomnost bočnic atd.). Nastavení co nejideálnější postury sedu ve vozíku, a to nejen při sportovní či jiné pohybové aktivitě, má zcela zásadní význam z hlediska prevence systematického přetěžování pohybového aparátu, které vždy doprovází život po poškození míchy.

HODNOCENÍ KLIENTA V POSILOVNĚ, STANOVENÍ CÍLŮ

Pro dobré zhodnocení stavu klienta je důležité znát přesně typ jeho postižení a typický klinický obraz. Rozumíme tím především to, že sportovní terapeut je schopen vyhodnotit, zda limity klienta souvisejí ještě se špatnou kondicí nebo se již jedná o limit daný neurologickou lézí, zde tedy poškozením míchy. Úvodní vyšetření by mělo být zahájeno krátkou anamnézou, která nám dodá informace

o vzniku a příčině postižení, o dalších zdravotních komplikacích (bolesti, kožní defekty atd.), minulých pohybových zkušenostech a sportovních zájmech. Ptáme se i na míru potřebné asistence při vykonávání denních činností. Klíčovou otázkou je pak otázka cíle klienta. Zjistíme, zda je

cílem jeho práce v posilovně například snížení nadváhy, větší soběstačnost či lepší sportovní výkonnost. Často se setkáváme s cíli jako sociálního zapojení či sociální komunikace.

- **Statické vyšetření**

Kineziologický rozbor – aspekční vyšetření (vyšetření pohledem):

Pohledem hodnotíme klienta v sedu na vozíku (zepředu, zezadu, z boku), hodnotíme postavení pánve (symetrii, asymetrii ve smyslu šikmosti, antevertzi nebo retrovertzi, rotaci), zhodnotíme břišní stěnu (prominence, asymetrie), postavení a napřímění páteře, popřípadě vybočení páteře ve všech rovinách, postavení hrudníku a žeber (inspirační a expirační), postavení ramen (protrakce, retrakce, symetrie), postavení hlavy (úklon, rotace, předsun). Dále orientačně sledujeme kloubní rozsah, především v oblasti šíje, ramen, loktů, zápěstí a pohyblivost páteře ve všech rovinách. Pátráme též po zkrácených svalech. Svaly typické s tendencí ke zkrácení jsou šíjové, vzpřimovače trupu, prsní, biceps brachii (často u tetraplegiků) a také flexory zápěstí.

- **Zhodnocení pohybových stereotypů**

Toto vyšetření klade na sportovního terapeuta nejvyšší nároky. Posilování ve špatných pohybových stereotypech vede k neustálému přetěžování a prohlubování patologie v pohybu. Hodnotíme například upažení horní končetiny, kdy sledujeme fixaci lopatky a případné patologické zapojení m. trapezius nebo levator scapulae.

- **Dynamické vyšetření**

Vyšetřujeme klienta již v zatížení na posilovacím stroji nebo trenažéru. Jedná se tedy opět o aspekt, která však již plynule přechází v terapii. Sledujeme možnosti klienta, za jakých podmínek a v jaké výchozí poloze (postuře) je schopen pohyb vykonávat, případně již využijeme úpravy výchozí polohy například podložení zad balónem (viz Obr. 1 a 2). Plynule pak navazujeme tím, že jeho pohyb začneme korigovat a ovlivňovat. Při našich terapiích v posilovně nejčastěji hodnotíme klienty na veslařském trenažéru, KRANKcyclu a na běžeckém trenažéru. KRANKcycle nám umožní hodnotit pohyb symetricky i asymetricky (pohyb jedné nebo obou horních končetin). Při cyklickém pohybu sledujeme prioritně osu těla a centraci ramen, fixaci lopatek, vertikální napřímění páteře, postavení hrudníku, pánve a bederní páteře a schopnost zapojení břišní stěny, hodnotíme celkově i práci horních končetin. Sledujeme také propojení horního a dolního trupu. Jedná se v podstatě o maximální zapojení všech svalových skupin a jejich zřetězení. Dále hodnotíme schopnost opory o dolní končetiny, což maximálně využíváme v terapii u klientů se zbytkovou hybností na dolních končetinách. Pro tuto oporu vždy volíme nejvhodnější výchozí polohu.

Obrázek 1 a 2 Příklad korekce sedu s využitím overballu při cvičení na běžeckém trenažéru



DĚLENÍ TERAPIE V POSILOVNĚ DLE TYPU CVIČENÍ

Posilovna sportovní

Cílem klienta je udržení nebo zlepšení stávající kondice. Jde o cvičení zaměřené na zvyšování vytrvalosti a svalové síly. Tento druh cvičení je určen pro klienty, kteří jsou z pohledu fyzioterapie bez obtíží. Takový klient potřebuje pouze sestavit cvičební plán a dohlédnout na správné provedení cvičení. Cvičební jednotka by se měla skládat z rozcvičení (zahřátí, mobilizace kloubů), hlavní části a závěrečného protažení. U tetraplegiků musíme počítat s delší dobou na rozcvičení. Zahřátí je provázáno častým zastavováním cvičení. Pro zvyšování vytrvalosti využíváme v posilovně různé trenažéry (veslařský, lyžařský, běžecký, ergometry). Hlavní část cvičební jednotky by měla trvat minimálně čtyřicet minut. Je důležité znát daný pohyb a klienta korigovat v jeho správném provádění. Častou chybou bývá i nerozložení tempa na klidovou a zátahovou fázi. Klient se pak

hůře soustředí na vlastní prožití pohybu a není schopen vnímat svaly, které se pohybu účastní. Pro rozvoj svalové síly využíváme posilovacích strojů. Podle účelu posilování volíme počet sérií a počet opakování. Pozor si musíme dát na zvolení zátěže. Pokud je příliš velká, klient není schopen cvik provést správně a dochází tak k upevňování špatných pohybových stereotypů.

Posilovna rehabilitační

Cíle klienta jsou v Centru Paraple stanovovány vždy ve spolupráci s fyzioterapeuty a ergoterapeuty. Zacílení posilovny na konkrétní požadavek je často velmi vhodné a urychlí progresi klienta. Takto vedená terapie v posilovně je však náročnější na odbornost terapeuta a personální zajištění. Pokud má terapie být úspěšná, musí klient cvičení především dobře pochopit a prakticky zvládnout. V některých případech je nutná přítomnost osobního asistenta.

- **Posílení paretických svalových skupin a zbytkových svalů**

Většinou posilujeme svaly důležité pro zlepšení mobility a běžných každodenních činností. Soustředíme se na posílení svalů horních končetin u tetraplegiků. Jde především o trénink opor (viz Obr. 3 a 4), posílení svalů lopatky nebo náhradních svalů nahrazujících propnutí (extenzi) paže v lokti u nefunkčního tricepsu brachií u neurologické léze v segmentu C5 a 6. Pro tyto účely jsou vhodné posilovací stroje v kombinaci s trenažéry. Důležité je sledování zapojení posilovaných svalových skupin.

Dolní končetiny u paretiků cvičíme dle stupně parézy. Trénujeme tlaky do dolních končetin, výdrž v oporách dolních končetin při cvičení na trenažérech a míči. Podle možností klienta můžeme přecházet až ke cvičení ve stoji. Důležité je dodržování správného držení těla a správného dýchání. Velice často je změna polohy pro cvičence nepříjemnou situací. Klienti obvykle mají poruchu polohocitu a pohybecitu, proto je vhodné vyšší polohy volit postupně. Při větších senzomotorických poruchách cvičíme před zrcadlem se zrakovou kontrolou. Sportovní terapeut přesně předvádí pohyb klientovou končetinou nebo pohybu klienta dopomáhá.

- **Kompenzačně korekční cvičení**

Jedná se o individuální cvičení, kdy vycházíme ze správného držení těla, využíváme dechová cvičení, často aplikujeme jednostranná cvičení s kladkou nebo asymetricky KRANKcycle. Tento způsob korekčního cvičení vyžaduje vždy zrakovou kontrolu před zrcadlem.

- **Protahování a zvětšování kloubních rozsahů**

Pro tento typ cvičení potřebujeme posilovnu vybavit posilovacími stroji s kompresorem. Klienta zafixujeme v maximálním rozsahu a necháme prodýchat (viz Obr. 5).

Obrázek 3 a 4 Rehabilitační posilovna: Tetraplegik – aktivní opora a vzpřímení



• Propojení horního a dolního trupu, zlepšení stability trupu

Správná funkce svalů trupu je dobrou prevencí proti bolestivým stavům páteře, významně podporuje správné držení těla a omezuje vznik patologických zakřivení páteře (skoliosa, kyfóza). Správná funkce svalů trupu je omezená postižením klienta, díky svalovému zřetězení můžeme alespoň částečně oslovit některé svaly pod místem léze. Základem je maximální vertikální vzpřímení páteře. Cvičíme s flexibarem, na míči a na trenažérech. Toto cvičení by mělo být obsaženo v každé cvičební jednotce.

Obrázek 5 Příklad rehabilitační posilovny: protažení tetraparetika s využitím posilovacího stroje



Posilovna sportovně kompenzační

Jejím cílem je cvičení kompenzující sportovní specializaci. Zařazujeme ji tedy do tréninkového programu u klientů, kteří se věnují pravidelně nějakému druhu sportu, který je jednostranně přetěžuje. Terapeut pro stanovení cvičební jednotky potřebuje znalosti sportovní specializace, které se klient věnuje. Musí být schopen určit přetěžované svalové skupiny a na základě toho vytvořit kompenzační cvičební jednotku. První hodiny cvičení musíme věnovat hlavně technice provádění kompenzačních cviků. Svalové skupiny, které jsou přetěžované sportovní specializací, mají tendenci k hyperaktivitě. Klient je často zapojuje i v případech, že daný cvik jejich zapojení nevyžaduje. Učíme tedy klienta uvědomovat si pohyb a v něm zapojené svaly. Cvičení vyžaduje častou kontrolu provádění, pokud má mít pro sportovce nějaký význam.

VÝŽIVA A PITNÝ REŽIM

Pro zajištění kvalitního tréninku a zvyšování celkové kondice je nezbytné dbát zásad zdravého stravování. Nutričně vyvážený jídelníček a dodržování pitného režimu, jsou nezbytným základem zdraví všech, nejen vozíčkářů. U osob na vozíku se často setkáváme s velkými nedostatky v dodržování pitného režimu. Z obav z problémů s úniky moči klienti zcela minimalizují svůj denní příjem tekutin a to často i pod 0,5 litru tekutin na den. Proto je nutné znát tuto problematiku a diskutovat ji s klienty. Při vhodně zvoleném režimu vyprazdňování a také díky vhodně zvoleným pomůckám je možné pít běžně doporučené množství tekutin. Nejlepší motivací k dodržování pitného režimu jsou

zkušenosti klientů, kteří již mají oblast pitného režimu a vyměšování zvládnutou a mohou jít ostatním příkladem.

POSILOVACÍ STROJE

Pro zdravotně postižené cvičence potřebujeme posilovací stroje, které umožňují přístup i na invalidních vozících a můžeme je tak považovat za bezbariérové. Jejich výrobci nabízejí jak stroje vhodné do velkých posiloven, tak i multifunkční věže do domácích posiloven. Pro zvyšování vytrvalosti využíváme různých trenažerů.

Přístroje na posilování můžeme rozdělit na:

- Posilovací stroje – kladkové, pneumatické, olejové, pružinové.
- Trenažéry – veslařský, kanoistický, plavecký, lyžařský, rotopedy, eliptické stroje.
- Běžecské pásy.
- Činky, závaží a kotouče.
- Ribstole, žebříny a hrazdy.
- Příslušenství ke strojům – pásy, úchopy (viz Obr. 6), oválné adaptéry, gumové expandéry.

Obrázek 6 Úchopová rukavice pro tetraplegiky s absencí aktivního úchopu



INTEGROVANÉ POSILOVNY

Minimum našich klientů má možnost navštívit běžnou posilovnu v místě bydliště. Příčinou bývá nejenom bariérové prostředí, ale také bariérovost posilovacích strojů. Běžná posilovna neposkytuje kvalitní odborné zázemí, často se setkáváme s nevhodným vedením klienta. V nevhodně sestaveném posilovacím programu se setkáváme pouze s posilováním partií, které jsou již přetěžované jízdou na vozíku. Chybí také doporučení kompenzačních a protahovacích cvičení. Jako následek nevhodného po-

silovacího plánu jsou pak přítomny komplikace v podobě bolestivých ramen a zkrácených svalů. Specializovaných nebo integrovaných center se zaškolenými pracovníky v oblasti APA a vybavenými posilovacími stroji je stále minimum. Zde uvádíme kontakty, které nám jsou známy:

- Centrum Paraple, o. p. s.: <http://www.paraple.cz/>
- Rehafit Praha: <http://www.rehafit.cz/>
- 1. centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s.: <http://www.1czpjc.cz/>
- Centrum pohybu Olomouc: <http://www.centrum PohybuOlomouc.cz/>

POSILOVÁNÍ U DALŠÍCH DAGNÓZ VOZÍČKÁŘŮ

Jak jsme již uvedli v úvodu, stručně zde zmíníme cvičení klientů s dalšími diagnózami, s nimiž se můžeme také setkat u osob na vozíku. Naše osobní praktické zkušenosti na tomto poli nejsou již tak bohaté.

Dětská mozková obrna (DMO)

Většinou mají tito klienti málo pohybových zkušeností a také malé povědomí o těle. Pokud se nejedná o aktivní sportovce, chybí těmto vozíčkářům základní sportovní příprava, neznají základní pohybové možnosti svého těla. Tito klienti mají často obavy z nových, neznámých pohybů. Nedostatky jsou též ve vytrvalosti a celkové kondici, klienti často ani neznají subjektivní pocit při zatížení a zadýchání se. Osvědčuje se nám začít pomalým cvičením, například cyklickým pohybem na trenažéru. Cílem je dodržet správné držení těla a také zlepšit koordinaci pohybu. Osvědčilo se nám také cvičení v klidném prostředí vybaveném zrcadly bez zvukových podnětů. Vede to k lepší koncentraci na své tělo a pohyb a často i ke snížení spasticity.

Zrakové postižení vozíčkářů

Jde často o kombinaci postižení. Prioritou při cvičení je klidné prostředí. Osvědčila se nám pomalá, klidná, cyklická zátěž na trenažéru. Velice vhodná je manuální korekce terapeutem, delší čas cvičení a větší počet opakování. Vhodný je také stabilní tréninkový program v rámci pravidelného cvičení v posilovně. Protože chybí další smysl, který kompenzuje u vozíčkářů častou poruchu citlivosti, je též horší trénink stability.

Sluchové postižení vozíčkářů

Máme zkušenost s využitím tabulek pro komunikaci, osvědčily se nám i další alternativní formy komunikace. Častá je též porucha vestibulárního aparátu. To přináší problémy s orientací v prostoru, je větší nebezpečí pádu, a proto bude také horší trénink stability.

Roztroušená skleróza a jiná degenerativní onemocnění

Klienty s těmito diagnózami zatěžujeme zcela individuálně dle jejich momentálního stavu. Je důležité vždy průběžně vyhodnocovat stav klienta v průběhu celého tréninku, upřednostňujeme lehčí aerobní zátěž a cílený kondiční trénink.

Hemiparéza nebo hemiplegie po CMP

Často zde bývá přítomen neglect syndrom. Proto je potřeba využívat práce se zrcadlem, trénink vedoucí k uvědomění těla. Provádíme pomalé vědomé pohyby, spíše cyklického charakteru, využíváme s oblibou KRANKcycle.

RIZIKA POSILOVNY, KONTRAIKACE POSILOVÁNÍ

Rizikem posilovny může být přeposilování a špatné provedení jednotlivých cviků. Jedná se většinou o špatně sestavený tréninkový plán a cvičení bez vedení zkušeného sportovního terapeuta znalého problematiky vozíčkářů. Pouze izolované posilování zbytkových svalů bez přihlídnutí k neurologickému obrazu a bez celostního pohledu na klienta vede spíše ke škodě než k užítku. Celostní pohled v sobě zahrnuje i práci s posturou, nastavení vozíku, využití nejrůznějších pomůcek k zajištění kvalitního sedu a také snahu o kvalitní provedení jednotlivých cviků.

Kontraindikace posilování

Poruchy kožního krytu, dekubity, jsou často vozíčkáři velmi podceňovány. Hrozí však celková sepse a metabolický rozvrat organismu. Dekubit je vždy upozorněním na určitou nerovnováhu v těle, je proto nutno řešit celkově otázku výživy a pitného režimu. Cvičení by mělo pokračovat pouze ve smyslu lehkého kondičního cvičení. Ke klientovi s dekubitem je nutno přistupovat jako k nemocnému člověku, je důležitý vhodný polohovací režim a odlehčování postižené oblasti. Mezi další kontraindikace řadíme akutní horečnaté onemocnění, akutní uroinfekce a užívání antibiotik.

LITERATURA

- Čápová, J. (2008): Terapeutický koncept „Bazální programy a podprogramy“. Ostrava: Repronis.
- Faltýnková, Z. a spol. (2011): Jak na to doma. Tiskárna Kočka Slaný: KZS „Fyzioterapie míšních lézí“ a UNIFY.
- Franc, J. (1997): Posilování vozíčkářů (Závěrečná práce). Fakulta tělesné výchovy a sportu Karlova Univerzita v Praze. Retrieved 1. 10. 2012 from the World Wide Web: http://svajgl.sweb.cz/diplomove_prace/posilovani_vozickaru/posilovani_vozickaru.htm.
- Hodges-Hodges, P. W., Butler, J. E., McKenzie, D. & Gandevia, S. C. (1997). Contraction of the human diaphragm during postural adjustments. *Journal of Physiology* 505, 539–548.
- Kábele, J. (1992): Sport vozíčkářů. Praha: Olympia. ISBN 80-7033-233-6.
- Kolář, P. a spol. (2009): Rehabilitace v klinické praxi. Praha: Galén.
- Stoppani, J. (2008): Velká kniha posilování. Praha: Grada.

<http://www.czepa.cz>

[www://paraple.cz](http://www.paraple.cz)

<http://www.prvnikrok.cz/vozickari-rehabilitacni-cviceni.php?skupina=a>

<http://vozickar.com/nabrat-silu-a-fyzicku-neco-stoji>

BAKALÁŘSKÝ STUDIJNÍ OBOR **APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY**

PROFIL ABSOLVENTA studijního oboru

Profil absolventa oboru je v souladu s doporučením Rady Evropy a Kartotékou typových pozic v ČR. Absolvent bakalářského studia **Aplikované pohybové aktivity** je vysoce kvalifikovaný pracovník s orientací na aplikované pohybové aktivity, který komplexně zajišťuje nebo řídí výchovně vzdělávací a koordinační činnosti v oblasti využití volného času dětí, mládeže a dospělých se zdravotním postižením v zařízeních různého typu. Je způsobilý pro komunikaci a kooperaci se sportovními federacemi, svazy, občanskými sdruženími. Absolvent může zvyšovat své profesní kompetence v licenčních kurzech, v programech celoživotního vzdělávání, případně v navazujících magisterských programech.

PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ absolventů Bc. studia Aplikované pohybové aktivity

- **Odborný lektor**, odborný pracovník školského zařízení pro zájmové vzdělávání, samostatný pedagog volného času, vedoucí (zástupce, pracovník) střediska volného času, asistent pedagoga, lektor, pedagog volného času, pracovník vzdělávacího zařízení mimo resort MŠMT.
- **Pracovník Centra zdravotně postižených**, Sportovních svazů a oddílů osob se ZdrP, pedagogický pracovník sociálních zařízení a zařízení poskytujících adiktologické služby.
- **Vychovatel v domově mládeže**, družině, klubu, vychovatel speciální školy, odborného učiliště, vychovatel v mimoškolském zařízení, vychovatel speciální mateřské školy, vychovatel zařízení ústavní a ochranné výchovy.
- **Administrativní pracovník specialista**, samostatný administrativní pracovník.
- **Asistent pedagoga** v běžných školách i školách určených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

MAGISTERSKÝ STUDIJNÍ OBOR **APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY**

PROFIL ABSOLVENTA studijního oboru

Absolvent magisterského studia **Aplikované pohybové aktivity** je v souladu s Kartotékou typových pozic, pedagog volného času specialista, vysoce kvalifikovaný pracovník s orientací na aplikované pohybové aktivity, který komplexně zajišťuje nebo řídí výchovně vzdělávací a manažerskou činnost v oblasti využití volného času dětí, mládeže a dospělých se zdravotním postižením v zařízeních nejrůznějšího typu. Uplatnit se může jako vysoce kvalifikovaný pracovník ve Speciálně pedagogickém centru, případně dalších center s klienty se speciálními potřebami. Absolvent je způsobilý pro komunikaci a kooperaci se specifickými sportovními federacemi, svazy, občanskými sdruženími. Absolvent může zvyšovat svoji profesní kompetenci v licenčních kurzech a doktorandském studijním programu „kinantropologie“.

PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ absolventů NMgr. studia Aplikované pohybové aktivity

- **Pedagog volného času specialista**: Pedagog volného času specialista je vysoce kvalifikovaný pracovník, který zajišťuje tvorbu obecných forem a metod výchovy a vzdělávání v oblasti volného času dětí, mládeže nebo dospělých. Provádí specifická pedagogická vyšetření.
Požadovaná kvalifikační úroveň: Magisterský studijní program.
Obor činností: Výchova a vzdělávání (dle <http://ktp.istp.cz>).
- **Konzultant aplikovaných pohybových aktivit** speciální pedagog specialista (školy a SPC pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami – zvláště zrakové postižení, tělesné postižení, sluchové postižení. Poruchy chování a mentální postižení) Náplň práce dle 72/2005 Sb (konzultant, speciální pedagog, metodik prevence s využitím specifických prostředků – pohybových aktivit v souladu se standardy www.eusapa.eu).
Požadovaná kvalifikační úroveň: Magisterský studijní program.
Obor činností: Výchova a vzdělávání (dle <http://ktp.istp.cz>).
- **Poradenství a management životního stylu osob se zdravotním postižením**. Tento studijní obor využívá NMgr. modulu rekreologie nabízeného na FTK UP, který připravuje absolventy na práci v oblasti managementu životního stylu.
Doporučená kvalifikační úroveň: Magisterský studijní program. Pracovní uplatnění těchto absolventů je v zařízeních typu Paraple (<http://www.paraple.cz/>) nebo paracentrum Fénix (<http://www.paracentrum-fenix.cz/>).
- **Učitel tělesné výchovy na běžných školách a na školách zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami**.

Ucházet o studium se mohou i zájemci se zdravotním postižením, kteří splňují požadavky sportovní mobility.

Baví vás sport a práce s lidmi?
Máte rádi výzvy?

Pak je tu pro vás...

APLIKOVANÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA

ATV je vysokoškolským studijním oborem v programu tělesná výchova a sport. Cílem je vzdělávat odborníky v oblasti tělesné výchovy, sportu a rekreace pro všechny, tedy i osoby se speciálními potřebami. ATV je součástí zastřešujícího vědního oboru aplikované pohybové aktivity (APA), jehož snahou je vytvářet podmínky pro zlepšení kvality života osob se speciálními potřebami a integraci těchto osob mezi intaktní populaci prostřednictvím aktivit pohybového charakteru.

CO TO JE ATV?

Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci nabízí unikátní obor spojující tělesnou výchovu a speciální pedagogiku ve studijní obor aplikovaná tělesná výchova. Vzhledem ke specifikům práce (nejen) s osobami se speciálními potřebami je obsah studia zaměřen na:

- tělesnou výchovu;
- speciální pedagogiku;
- pedagogickou/učitelskou způsobilost;
- aplikované pohybové aktivity.

Studium je zpřístupněno i pro osoby se zdravotním postižením.

Nabízíme Vám možnost bakalářského (tříletého) a magisterského (dvouletého) studia v prezenční i kombinované formě.

Magisterské studium je otevřeno absolventům vysokoškolského studia (Bc. i Mgr.) ve studijním programu TV a sport a příbuzných oborů.

PROFIL ABSOLVENTA ATV – BAKALÁŘ

Absolvent získá pedagogickou a organizační způsobilost v oblasti aplikovaných pohybových aktivit s možností působit jako:

- asistent pedagoga;
- specialista pro práci v centrech speciálních, výchovných, charitativních a v institucích veřejné správy;
- sociální pracovník, pracovník v sociálních službách;
- pedagogický pracovník, instruktor, trenér ve školních i mimoškolních klubech a centrech;
- pedagog volného času.

PROFIL ABSOLVENTA ATV – MAGISTR

Absolvent získá pedagogickou a organizační způsobilost v oblasti aplikovaných pohybových aktivit s možností působit jako:

- učitel všeobecně vzdělávacího předmětu TV na základních a středních školách všech typů (včetně škol pro žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami);
- pedagog volného času;
- vychovatel;
- speciálně pedagogický pracovník zaměřený na APA;
- řídicí pracovník na pozici: instruktor, organizátor, poradce pro pohybové aktivity v zařízeních sociálních služeb, léčebnách, ve veřejné správě.

KONTAKTY

Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci, tř. Míru 115, 771 11 Olomouc
sekretariát katedry APA, tel.: 585 636 353, e-mail: eva.hrbackova@upol.cz
www.ftk.upol.cz/katedry/apa/uvod.html, www.apa.upol.cz
www.ftk.upol.cz/katedry/apa/uvod.html, www.apa.upol.cz



STŘEDNÍ ŠKOLA
Olomouc - Svatý Kopeček, B. Dvorského 17
Fakultní škola Fakulty tělesné kultury UP v Olomouci

www.sskopecek.cz

Dny otevřených dveří:

pátek 24. 1. 2014 13.00–17.00 hod

pátek 21. 2. 2014 13.00–17.00 hod



Nabídka studijních a učebních oborů pro školní rok 2014/2015 především pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami:

STUDIJNÍ OBORY:



65-42-M/01	HOTELNICTVÍ (ŠVP: Hotelnictví a turismus)	studijní obor: čtyřletý ukončení: maturitní zkouškou
65-41-L/51	GASTRONOMIE - nástavba (ŠVP: Společné stravování)	studijní obor: dvouletý ukončení: maturitní zkouškou
64-41-L/51	PODNIKÁNÍ - nástavba (ŠVP: Podnikání)	studijní obor: dvouletý ukončení: maturitní zkouškou
78-62-C/02	Praktická škola dvouletá (ŠVP: Praktická škola)	studijní obor: dvouletý ukončení: závěr.vysvědčením

UČEBNÍ OBORY:



65-51-H/01	Kuchař-číšník (ŠVP: Kuchař)	učební obor: tříletý ukončení: výučním listem
29-54-H/01	Cukrář (ŠVP: Cukrář - výroba)	učební obor: tříletý ukončení: výučním listem
66-51-H/01	Prodavač (ŠVP: Prodavač a výrobce lahůdek)	učební obor: tříletý ukončení: výučním listem
69-53-H/01	Rekondiční a sportovní masér	učební obor: tříletý !!! NOVINKA !!! ukončení: výučním listem
65-51-E/01	Stravovací a ubytovací služby (ŠVP: Kuchařské práce)	učební obor: tříletý ukončení: výučním listem
29-51-E/01	Potravinářská výroba (ŠVP: Cukrářské práce)	učební obor: tříletý ukončení: výučním listem
65-51-E/02	Práce ve stravování (ŠVP: Práce ve stravování)	učební obor: dvouletý ukončení: výučním listem



Tel.: 585 385 112

e-mail: red@sskopecek.cz

Mobil: 602 543 590

Spoj: autobus MHD č. 11 od hl. nádraží ČD každých 10 minut.

U nás jsou všichni vítáni! ☺

Ahoj deváťáci, vážení rodiče!

Jsme střední odborná gastronomická škola, která vzdělává především žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Učebnice a oblečení na odborný výcvik dostanete na začátku školního roku zdarma.

Po získání výučního listu můžete pokračovat v nástavbovém denním dvouletém studiu zakončeném maturitní zkouškou.

Během jednoho týdne se střídá teoretická výuka i odborný výcvik. Teoretická výuka probíhá v Olomouci – Svatém Kopečku, odborný výcvik pro učební obory kuchař a kuchařské práce žáci konají ve školních jídelnách, vývařovnách v domovech pro seniory a veřejných jídelnách. Učební obory Cukrář a Cukrářské práce konají odborný výcvik v cukrářské výrobě a na školním odloučeném pracovišti Trnkova. Žáci učebního oboru Prodavač a výrobce lahůdek vykonávají odborný výcvik ve výrobě lahůdek u firmy SENIMO.

Žáci za odborný výcvik dostávají peněžitou odměnu, účastní se kuchařských a cukrářských soutěží, chystají rauty a tvoří ve škole žákovské projekty, například Obsluha hosta v cizím jazyce, Světová kuchyně, Zvěřina a další.

Dále školu reprezentují na sportovních soutěžích, jako jsou ringo, piškvorky, fotbal, florbal, stolní tenis apod. Každý rok také na školní zahradě pořádáme sportovní závod všestrannosti, kde si naši žáci měří síly se soupeři i z jiných škol.

Jezdíme se žáky na lyžařský kurz do Orlických hor, kde se žáci učí jezdit na sjezdových i běžeckých lyžích, přičemž potřebné vybavení máme k dispozici na zapůjčení ve školní lyžárně. V létě s žáky jezdíme na sportovní kurz do Pastvin, kde se žáci věnují turistice, cykloturistice a odvázejí si neopakovatelné zážitky z projížděk na lodích na vodní nádrži Pastviny.

Přijímací řízení se koná formou přijímacího pohovoru, u nástavbového studia je test obecných studijních předpokladů.

Od školního roku 2014/2015 bude otevřen nový tříletý učební obor Rekondiční a sportovní masér.

Další informace získáte na webových stránkách www.sskkopecek.cz, na dnech otevřených dveří 24. 1., 21. 2. 2014 od 13.00 do 17.00 hod nebo kdykoliv po telefonické domluvě.

Těšíme se na vás!



Vybrané pojmy znakového jazyka neslyšících pro využití v ATV

Svatava Panská

Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Téma, které jsme tentokrát vybrali, se odvíjí od aktivit, které mohou být dominantní ve výběru trávení volného času osob se sluchovým postižením. Protože uvedená skupina není homogenní co se týká stupně, doby vzniku či lokalizace sluchového postižení, nelze ani připsat shodné možnosti komunikace lidem se sluchovými vadami. Jednou z moderních aktivit je například autoturistika dospělých nebo celých rodin, kdy neslyšící rádi poznávají nejen krásy České republiky, ale také evropských zemí. Na druhé straně je také spousta neslyšících, kteří často a rádi tráví relativně dost volného času u počítače, kde je jejich doménou Facebook a možnosti komunikace prostřednictvím webových kamer. Přinášíme několik znaků znakového jazyka neslyšících, které lze využít v uvedených oblastech sdělení.

Znaky prezentují figuranti Jana Menšová a Pavel Pastrnek

Graficky upravil Marek Schwarz



Autoturistika

slož.: auto a naznačí se „jízda autem po cestě“



Doména

slož.: „hlavní“ a „oblast“



Dominantní

ruka se vytáčí v zápěstí
a palec směřuje nahoru



Dospělý

dominantní ruka je ohnutá v zápěstí
a dostává se nad rameno



Facebook

dominantní ruka se od dolní čelisti opakovaně dostává před obličej



Komunikace

obě ruce se střídavě pohybují do prostoru před tělem a zpět



Moderní

natažený ukazovák a palec dominantní ruky se od čela v oblouku spojí a jdou šikmo vzhůru od hlavy do prostoru



Nabídka

dominantní ruka se z pozice volně před tělem a dlaní směrem k tělu spustí obloukem do nastavené druhé ruky



Objednat

pravá pěst s nataženým ukazovákem dopadne obloukem na ruku levou



Očekávat

(čekat) – obě ruce s nataženými ukazováky a palci (do „L“) se opakovaně posunují po těle shora dolů



Plán

dominantní ruka rotuje a dotýká se dlaně (kolmé) druhé ruky nataženým ukazovákem a prostředníkem



Pobyt

dominantní ruka se od tváře dostává do připravené sevřené ruky

Informace ze zahraničí

(redaktorka Romana Dostálová)

Bojovníci na kolech

Romana Dostálová

„Ultimate Cage Fighting Championships“ a „The Wheeled Warriors“ (Bojovníci na kolech) ohlásili v roce 2012, že se chystají společně uspořádat celosvětově první, poněkud kontroverzní sérii zápasů pro bojovníky na vozíku a s amputací podle pravidel MMA boje* (smíšená bojová umění) v hrabství Yorkshire ve Velké Británii. Colin Woods, vedoucí Wheeled Warriors, řekl: „Mám to potěšení oznámit, že po dlouhém jednání se Wheeled Warriors a UCFC dohodli spojit své síly, což přinese prospěch jak fanoušků, tak bojovníkům s tělesným postižením po celém světě. Sešli jsme se, aby bojovníci na vozíku a s amputacemi mohli závodit v ringu stejně, jako všichni ostatní.“

MMA a Wheeled Warriors jsou duchovními dětmi Colina Wooda, který je přesvědčen, že lidé s postižením uvítají šanci bojovat v MMA a v boxu vedle sportovců a sportovkyň bez postižení. Před několika lety také Colina napadlo vyrobit mechanický vozík, který umožní jeho uživatelům provozovat sporty jako jsou box a MMA. Za pomoci technického poradce se tak zrodil „bojový“ vozík, který má světově unikátní patentovanou konstrukci s funkcemi, které nejenže umožňují sportovcům všech věkových kategorií a schopností provozovat box a MMA, ale jsou také revolucí na trhu sportovních vozíků. „Navrhli jsme, patentovali a postavili funkční prototyp ‚bojového vozíku‘, který zanedlouho půjde do plné výroby společně s druhým inovativním vozíkem, který je navržen tak, aby umožnil osobám se zdravotním postižením zapojit se do mnoha dalších sportů, které jim doposud byly více či méně nedostupné buď kvůli nepoužitelnému sportovnímu zařízení nebo extrémně vysokým cenám,“ vysvětluje Colin. Nadšeně pokračuje: „Máme také plány nabídnout protézy lidem po amputaci, což nám umožní vytvořit kompletní systém služeb pro spor-

* **Mixed Martial Arts**, zkráceně **MMA** (česky: **smíšená bojová umění**) je syntéza různých bojových stylů, jako jsou například muay thai (thajský box), savate (La canne – francouzský box), taekwon-do apod., coby bojové sporty prováděné ve stoji. Dále jsou zahrnuty judo, zápas (řecko-římský a volný styl), sambo (ruský zápasnický styl z počátku 20. stol. podobný judu) za kategorií zápasnických technik a technik pro přechody na zem. Součástí je také brazilské jiu-jitsu pro boj na zemi.



tovců s postižením všech věkových kategorií a druhů postižení, a to jak profesionálům, tak amatérům.“

Colinovým snem je vidět, jak jsou MMA a box přijaty do programu paralympijských her. „Měli jsme velký ohlas v médiích po celém světě. Wheeled Warriors vzbudili celosvětový zájem a diskuzi. Stejně jako u všech nových nápadů, které se zabývají zdravotním postižením, došlo ale také zde k negativní zpětné vazbě. Já však mohu zaručit, že nic z toho nepochází od někoho, kdo je na vozíku nebo od někoho, kdo zná někoho na vozíku,“ tvrdí Colin přesvědčivě.

Kromě konstrukce, technologie a výroby svých pokrokových produktů nabízejí Wheeled Warriors také metodu „Wheeled Warriors Monsta Elite Coaching“, což je kompletní trénink a podpora všem bojovníkům bez ohledu na to, jestli jsou na profesionální nebo amatérské úrovni. Trenéři jsou školeni ve speciálně upraveném výcvikovém programu pro vozíčkáře pod vedením hlavního trenéra Duane Stevenson. Protože se Wheeled Warriors rozrůstají po celém světě, Duane neustále svůj tým trenérů rozšiřuje. V každé zemi je také ustanoven ředitel, který je zodpovědný za místní růst Wheeled Warriors, od pronajímání tělocvičen až po prodej zboží. Společnost Wheeled Warriors má nyní pobočky ve Spojených státech, Maďarsku, Brazílii, Kanadě, Austrálii a jižní Africe. Jedním z jejich hesel je: „V blízké budoucnosti budeme roztahovat křídla v mnoha dalších zemích.“

Duane Stevenson a Colin Wood sestavili trenérskou etiku, pravidla a pokyny.



Pravidla boje

Na profesionální úrovni jsou jednotlivá kola boje tří- až čtyřminutová, pauza mezi dvěma koly je jedna minuta. Amatérské boje mají dvě čtyřminutová kola.

V závislosti na postižení se bojuje bez kolenních nebo stehenních pák.

Pro, Semi Pro – úder loktem nejsou povoleny, povoleno není ani kroucení krku a používání páteřní páky.

Úbor

Všichni závodníci musí bojovat ve schváleném oblečení – šortky, boty, trička, povoleny jsou i dlouhé kalhoty. Bojovníci musí používat schválené lehké rukavice, které umožňují úchyt prsty.

Kritéria hodnocení

Pro všechny zápasy platí desetibodový systém. Body udělují v každém kole tři soudci nebo dva rozhodčí v ringu; vítěz musí získat 10 bodů.

1. Efektivní zásahy.
2. Efektivní Grappling (= disciplína, jež v sobě zahrnuje široké spektrum rozličných hmatů, chvatů, pohybů, úniků, porazů a hodů z nejrůznějších úpolových sportů).
3. Kontrola bojového prostoru.
4. Efektivní agrese a obrana.

Faulty

- hlavičky,
- dloubání do oka,
- kousání,
- plivání na soupeře,
- tahání za vlasy,
- háček na ryby (= prst zaháknutý v protivníkově ústech, nosu, či dokonce očích),
- útoky na třísla,
- strkání prstů do tělních otvorů nebo do jakékoliv řezné nebo tržné rány soupeře,
- manipulace malých kloubů,
- úder loktem se shora. ■

Surfování

Romana Dostálová

Pro mnoho lidí, kteří žijí s postižením, může být svobodný a volný pohyb něčím, co je mimo jejich dosah. Surfování je, díky skupině zapálených dobrovolníků, aktivitou přístupnou i lidem s postižením.

Disabled Surfers Association (DSA), založená v roce 1987 v Novém Jižním Walesu, pomáhá překlenout mezeru mezi lidmi se zdravotním postižením a surfaři bez postižení.

Z webových stránek DSA

„Australská DSA je nezisková organizace s globálními ambicemi, která nastavuje světový standard osvědčených postupů v oblasti surfování osob s postižením. Založená byla původně pro surfaře, kteří za sebou mají zranění, ale již během krátké doby rozšířila svou cílovou skupinu na všechny osoby se zdravotním postižením, které mají o surfování zájem.



DSA je unikátní v tom, že je jedinou registrovanou charitou věnující se surfování zdravotně postižených a je provozována výhradně dobrovolníky. Tato skupina dobrovolníků existuje díky lásce a nadšení k tomu, co dělají, za podpory svých členů i místních komunit.

V současné době má DSA 15 poboček po celé Austrálii a Novém Zélandu. Její vzdělávací programy vyhrály ceny za vynikající výsledky při zavádění zásad bezpečných osvědčených postupů při sportech a Cenu ministra za nejvýznamnější příspěvek k zásadám bezpečnosti vodních aktivit v kategorii organizací.

DSA nabízí možnost účastníkům se zdravotním postižením i dobrovolníkům bez postižení prožít jedinečné aktivity, zatímco vše je pod kontrolou vyškolených skupinových vedoucích a plážových komisařů. Zveme všechny na tuto kouzelnou cestu, po

kteří se za posledních dvacet sedm let už mnozí vydali, kde nejde o to vyhrát zlato, ale jen se bavit a poznat nové přátele nejen z místní komunity, ale také z celé Austrálie a Nového Zélandu.“

Gary Blaschke
Zakladatel DSA

S DSA mají lidé se zdravotním postižením možnost jít na pláž, cítit písek mezi prsty a surfovat na vlnách. Pro některé z nich je to jediná možnost, jak zažít to, co mnozí z nás považují za samozřejmost.

Prezident pobočky v západní Austrálii, Bruce Peel, který je sám po amputaci, říká, že se poprvé zapojil do organizace jako účastník před pěti lety. „Je to jedna z nejlepších věcí, na které jsem se kdy podílel,“ řekl. „Už jen dostat se sám ven na písek bez toho, aby mě někdo musel tlačit nebo přenést, je super. Prostě vám to dává zpět nezávislost a také pocit svobody.“

DSA používá rohože rozložené na pláži tak, aby se i účastník na ortopedickém vozíku mohl sám pohybovat.

Zapojení

Přestože trpí dětskou mozkovou obrnou a nevidí na jedno oko, zapojuje se Stacey Parkinson často jako dobrovolník i jako účastník. „Chtěla jsem ostatním trochu pomoci,“ řekla. „Ráda pracuji jako dobrovolník, protože jsou tam lidé, kteří doposud nemohli a neměli možnost surfovat. A já si myslím, že někdo jako já, působící jako dobrovolník, je pro ně přínosnější než někdo bez postižení.“

Stacey Parkinson, která je aktivní v DSA už tři roky, říká: „Lidé u nás dostanou šanci vybočit ze svých běžných životů a prožít na vodě něco, co by jinak nebyli schopni zažít. Většina těchto lidí je závislých na pomoci asistentů 24 hodin denně, sedm dnů v týdnu. DSA jim dává jedinečnou příležitost skutečně jít ven na moře a zažít surfování. Máme tu i lidi, kteří mají mozkovou obrnu a několik dalších zdravotních postižení a nemohou komunikovat, ale v jejich očích můžete vidět, jakou radost prožívají.“ A ještě dodává, že i když je hlavním smyslem organizace přínos pro účastníky, odcházejí s dobrým pocitem i dobrovolníci. „Myslím, že někdy dobrovolníci získají víc, než někteří z účastníků,“ říká.

Přístup na pláž

Zatímco DSA má vlastní rohože umožňující přístup lidem na ortopedickém vozíku, existují i další plány, jak udělat pláže více přístupné lidem s postižením. Australská vláda nabízí granty k vytvoření lepšího přístupu na místní pláže pro osoby se zdravotním postižením jednotlivým regionálním úřadům.

Generální ředitelka komise pro osoby se zdravotním postižením, Robyn Massey, potvrzuje, že některé pláže ve městě Perth už používají rohože a v létě poskytují lidem s postižením speciálně upravené plážové vozíky. „Je jich podél pobřeží několik – Rockingham, Cottesloe, Cockburn a vim, že se připravují také na Hilary. Funguje to a i vozíky jsou skutečně k dispozici na několika plážích.“

Paní Massey podpořila DSA a říká: „Pláž je důležitou součástí australské kultury a je skvělé, že lidé s postižením mohou jít ven, dostat se na pláž a bavit se jako všichni ostatní.“

DSA, která se úspěšně rozšířila po celé Austrálii a na Novém Zélandu, je financována výhradně z darů a sponzorských příspěvků a nabízí své surfovací dny zdarma. Více informací můžete najít na webových stránkách DSA www.surfershelpingsurfers.com.

Surfování je stejně populární i v Kalifornii, v USA. Odtud je další příběh.



Jak se život trochu změnil

V devatenácti letech byla Tiffany velice aktivní děvče, které milovalo plavání a softball. Pak se stala autonehoda. Její tři kamarádi z auta odešli po svých, ale Tiffany už ne.

„Můj život v ten den, kdy jsem si zlomila páteř, neskončil. Jen se trochu změnil,“ vypráví Tiffany. Teď jí je třicet let a pracuje jako herečka a filmová producentka. I když její micha nebyla při nehodě přerušena, ale jen pohmožděna, následkem zranění byla ztráta citu v nohou od kolen dolů. Proto se pohybuje na ortopedickém vozíku.

„Na Floridě, tedy v oblasti, kde jsem vyrůstala, je jen jedna přístupná pláž. To je všechno. Proto, když chcete na pláž, musíte prosit své přátele, aby vás tam vzali. Když už jsem se na pláž dostala, uvízla jsem a musela se plazit,“ líčí Tiffany.

„Když jdu na pláž v jižní Kalifornii, nemusím se už plazit“, říká. Místo toho se pohybuje na robustním plážovém vozíku. Jeho kola jsou asi půl metru široká a při pohybu nezapadávají do písku.

Tiffany sama plážový vozík nevlastní. Jeden je ale obvykle k dispozici v Huntington Beach. Město jich zde vlastní osm a půjčuje je zdarma v pobřežním bistru. Existuje i seznam pláží severně a jižně po pobřeží Kalifornie, které se angažují podobně.

Jak „přizpůsobené surfování“ funguje

Tiffany surfuje s organizací Life Rolls On už čtyři roky. Dobrovolníci z této neziskové organizace učí lidi, kteří mají omezen pohyb horních nebo dolních končetin, jak surfovat na speciálně upravených prknech. Grant Kobayashi je dobrovolný trenér zodpovědný za tyto surfaře.

„Půlmetrové a metrové vlny se surfařům bez postižení zdají malé, ale pro ty s postižením jsou velké dost, takže to může být i trochu zastrašující až děsivé,“ vysvětluje Kobayashi.

Tiffany potvrzuje, že i ona, když se učila surfovat na bříše, se zpočátku bála. Teď se už nebojí, je připravena chytit vlnu, drží se pevně madel na stranách jejího prkna a používá paže a svaly trupu, aby se zvedla na lokty.

Kobayashi vysvětluje, že technika se pro každého surfaře liší podle jeho schopností. Jednou učil malou holčičku, která je po amputaci. „Abych zjistil, jak by mohla na prkně vstát a surfovat, šel jsem sám

surfovat na jedné noze. Zafixoval jsem si jednu nohu, pádloval jsem a zkoušel to,“ řekl. „Mám k těm lidem mnohem větší respekt – surfují vleže na bříše lépe než já.“

Surfaři se s organizací Life Rolls On zúčastnili soutěže U. S. Open of Surfing v Huntington Beach. Osmnáctiletý Patrick Ivison surfoval na bříše. Říká, že necítí své tělo od hrudi dolů, ale může částečně užívat své paže.

„Vlny byly parádní,“ řekl. „Jen jsem je chytil a jel. Byla to velká zábava, i když jsem nebyl sám a mě jsem dopomoc. Při aplikovaném surfování je bezpečnost na prvním místě a nikdo nemůže surfovat sám.“

Jedna z výhod: surfování s pohlednými mladíky

Tiffany říká, že obvykle surfuje se čtyřmi mladíky. A zmíní se, že jsou docela pohlední. Její tým „pohledných“ mladíků přenesl Tiffany do vody, položil ji na surfovací prkno, plave s ní na moře a tam ji otočí a pošle do vln. Když sklouzne nebo spadne z prkna, někdo se pro ni ponoří.

„Když se přiblížím ke břehu a vidím tam svůj vozík, pomyslím si: „Já v tobě nesedím. Nechápejte mě špatně, já nechovám žádnou zášť k mému vozíku, ale přesto říct si, já v tobě 30 minut nesedím, je příjemné.“

Lidé s postižením v rozvojových zemích

Romana Dostálová

Lidé s postižením v rozvojových zemích čelí významným překážkám, které omezují jejich přístup a účast ve sportu a fyzických aktivitách. Světová zdravotnická organizace odhaduje, že až 650 milionů lidí žije s různým typem postižení a jejich počet se zvyšuje v důsledku nárůstu chronických onemocnění, zranění, dopravních nehod, pádů, násilí i jiných příčin, jako je například stárnutí. Z tohoto celkového počtu, 80 % žije v zemích s nízkými příjmy, většinou jsou chudí a mají omezený nebo žádný přístup k základním službám, včetně rehabilitačních zařízení.

Takto rostoucí výskyt postižení, zejména v rozvojových zemích, má potenciál zvyšovat zátěž na vlády a zdravotnické systémy. Sport může být levný a účinný prostředek k posílení pozitivního zdraví a pohody, sociálního začlenění a budování komunit pro lidi se zdravotním postižením.

Historie sportu osob s postižením a soutěží v oblasti APA v rozvojových zemích

Od roku 1970 se pojem organizovaných her zahrnujících různé sporty a typy postižení stal populární a objevila se také řada regionálních her zaměřených na osoby se zdravotním postižením. Patří mezi ně hry, jako jsou například „Parapan American Games“ a „Far East and South Pacific Games“

Zatímco historické a statistické důkazy o účasti osob se zdravotním postižením v rozvojových zemích jsou omezené, ve třech největších mezinárodních soutěžích – Deaflympijské hry, Paralympijské hry a Světové hry Speciálních olympiád – došlo k největšímu nárůstu účasti rozvojových zemí od roku 1990.

Postižení a pohlaví

I když mají ženy stejné právo na účast ve všech oblastech sportu osob se zdravotním postižením jako muži, což zahrnuje jak sportovce, tak i trenéry, manažery, úředníky, sportovní vědce, správce a vedoucí pracovníky, je celková míra jejich zapojení do sportovních aktivit v rozvojových zemích minimální. A to i přes to, že zde žijí více než dvě třetiny světové populace žen.

Další překážky brání ženám zapojit se do sportů v rozvojových zemích jsou spojeny s problémy sociálních tříd, různých kultur, tělesného vzhledu a oblečení, a to vše v propojení s náboženským, tradičním a kulturním přesvědčením o roli žen.



Ženy se zdravotním postižením zažívají ve sportu „dvojitou diskriminaci“. Prvním diskriminačním kritériem je samotné postižení a tím druhým fakt, že je žena. Dle statistik existuje méně žen se zdravotním postižením než mužů a ženy mají také tendenci se ve sportu méně angažovat. V roce 2005 se odhadovalo, že v mezinárodních soutěžích tvoří ženy jen asi jednu třetinu sportovců se zdravotním postižením.

K identifikaci problémů a překážek, kterým tyto ženy musí čelit, je nutný v některých zemích a regionech další výzkum.

Vybavení a technologie

Sportovní vybavení a technologie jsou pro rozvojové země problémem a bohužel i nadále budou omezovat účast a výkon ve sportu.

Pomůcky a sportovní zařízení

Pro některé sportovce jsou k účasti ve vybraném sportu nutné specifické pomůcky – různá technická zařízení nebo speciálně upravené vozíky (pro basketbal, tenis, rugby apod.).

V rozvojových zemích ale sportovci často nemají přístup ani k základním pomůckám jako jsou berle, běžné mechanické vozíky nebo základní sportovní vybavení. Nedostatek pomůcek nebo omezený přístup do sportovních zařízení jsou častým problémem a s ome-



zenými prostředky pro organizaci velkých sportovních událostí je udržení a rozvoj sportovních zařízení většínou záležitostí místních a regionálních vlád.

Existují charitativní organizace, které se zaměřují na poskytování tolik potřebných pomůcek lidem se zdravotním postižením – protetických končetin, mechanických vozíků, berlí atd.

Technologie

Nové materiály využívané v kompenzačních a protetických pomůckách, jako jsou např. karbonová vlákna, mají spolu s neustálým vývojem v oblasti technologií dopad na výkon v mnoha sportech.

Příkladem z nedávné doby je jihoafrický paralympijský sprinter Oscar Pistorius, který měl snahu kvalifikovat se pro letní Olympijské hry v Pekingu 2008 v běhu na 400 metrů. Mezinárodní atletická federace IAAF tomu chtěla původně zabránit, protože se obávala jak rizika, které běžec s protézami může představovat v soubojích na atletické dráze pro ostatní běžce, tak toho, že použité protézy mu přinášejí ve skutečnosti ve srovnání s lidskýma nohama výhodu. Pistorius si ale právo usilovat o účast na olympiádě u Mezinárodní sportovní arbitráže v Lausanne vybojoval. Nakonec však nesplnil kvalifikační limit a nebyl nominován ani do štafetového týmu.

Protože se technologie a kompenzační pomůcky budou vyvíjet i nadále, rozdíl mezi účastí a výkonem vyspělých a rozvojových zemí pravděpodobně hned tak nezmizí. Za zmínku zde jistě stojí projekt, který má snahu dodávat levné univerzální sportovní vozíky rozvojovým zemím. „Motivation Trust“ nyní také ve Velké Británii testuje nový design, který by byl vhodný pro výrobu a případný dovoz dostupných sportovních vozíků do rozvojových zemí.

Zapojení osob se zdravotním postižením do sportu přitom nevyžaduje nijak zvlášť drahé vybavení a technologie. Díky inklusivnímu tréninku může být podpořen k aktivní účasti ve sportu každý. Mnoho her a aktivit může být koncipováno nebo přizpůsobeno tak, aby vyžadovaly minimální nebo žádné speciální pomůcky. Pokud jedinci potřebují kompenzační pomůcky (protézy, vozíky apod.), je nejlepší, je-li možné mít tyto věci vyráběné a opravované lokálně. Už tu také bylo mnoho pokusů o inovativní řešení, jako např. berle z bambusu, které byly vyrobeny v odlehlých vesnických komunitách.

Priority pro budoucí rozvoj

Vývoj sportu osob se zdravotním postižením výrazně pokročil ve srovnání s jinými oblastmi sportu. Řada odborníků v oblasti sportu i postižení odsouhlasila budoucí priority v oblasti výzkumu, politiky rozvoje a prosazování zájmů v této oblasti.

Mezi tyto priority patří:

- Navýšit podporu a finanční prostředky pro provádění empirických studií na téma sportu osob se zdravotním postižením a aplikovaných pohybových aktivit v rozvojových zemích, včetně míry zapojení, přístupů, legislativy, bariér a přínosů těchto aktivit.
- Vypracovat další studie na téma duševní zdraví a psychická pohoda jako výsledek účasti osob se zdravotním postižením ve sportovních aktivitách.
- Vytvořit technologie za dostupné ceny, zvýšit obecně dostupnost a připravit univerzální návrh týkající se jak u prostředí tak pravidel sportů.
- Vytvořit inkluzivní tréninkové a výukové materiály v několika jazycích a formátech, aby byly přístupné rozvojovým zemím.
- Provést výzkum a vývoj nástrojů pro monitorování a hodnocení s cílem zajistit kvalitní a účinnou realizaci sportovních programů tak, aby výsledky splnily dané cíle.
- Vytvářet příležitosti ke sdílení znalostí, zkušeností a osvědčených postupů.
- Využívat nové technologie a on-line komunikaci ke zlepšení spolupráce mezi rozvojovými organizacemi a výzkumnými pracovníky.
- Široce propagovat Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, zejména na úrovni tvůrců zákonů a politiky v rozvojových zemích a lobby pro rozvoj vnitrostátní politiky s cílem zlepšit dostupnost sportovních možností pro osoby se zdravotním postižením.

Současné iniciativy

Výčet některých iniciativ, které zdůrazňují potřebu výzkumu a vývoje v oblasti sportu osob s postižením a v oblasti aplikovaných pohybových aktivit:

Informační a vzdělávací kampaně

Podpora a zvyšování povědomí o sportu osob s postižením je důležitý krok pro změnu přístupu a budování veřejné podpory. Mnoho místních projektů zahrnuje prvek komunitního vzdělávání, což je velice důležité i na mezinárodní úrovni. Sport osob s postižením se dostává do povědomí lidí v různých částech světa i díky celosvětovým akcím prezentovaným ve světových médiích, jako jsou Paralympijské hry a Speciální olympiády.

Pro vzdělávání v komunitách existují rozsáhlé zdroje materiálů, které podporují zvyšování povědomí o výhodách sportu u osob se zdravotním postižením. Mezinárodní paralympijský výbor například vytvořil tzv. Paralympijský školní den – program zaměřený na vzdělávání mladých lidí v oblastech paralympijských sportů, individuálních rozdílů a problematiky zdravotního postižení.

Účast a rozpoznávání talentů

V rozvojových zemích existuje mnoho mladých lidí, kteří mají kvality potřebné k dosažení špičkového úrovně mezi sportovci s postižením. Pro jejich sportovní rozvoj je ale nutné vytvořit podmínky k účasti pohybových aktivitách na všech úrovních.

Iniciativa Special Olympics využívá globálního dohodu fotbalu k vytváření většího povědomí veřejnosti směřujícího k přijetí a většímu respektu lidí s mentálním postižením. Momentálně se Special Olympics Global Football (SOGF) snaží shromáždit finanční prostředky potřebné k rozšíření fotbalu na všech kontinentech.

Důležitou oblastí vývoje je vytvoření přístupových možností pro osoby se zdravotním postižením. Kromě

počáteční zkušenosti se sportem potřebují lidé možnosti dalšího tréninku a soutěžení, které jim umožní odpovídající rozvoj. Zajímavými příklady identifikace talentů a náborových programů jsou Australský paralympijský výbor pro rozpoznávání talentů a kanadský projekt Dlouhodobý rozvoj sportovce.

Pomoc při mimořádných událostech, katastrofách a zdravotní postižení

V případech přírodní nebo člověkem způsobené pohromy jsou lidé se zdravotním postižením jednou z nejohroženějších skupin ve společnosti. U lidí postižených katastrofou může sport se zaměřením na spolupráci podpořit jejich psychosociální rehabilitaci.

Organizace jako Handicap International a Landmine Survivors Network používají sport k rehabilitaci jednotlivců a obnově komunit po celém světě již mnoho let. V poslední době se více zapojilo do využití sportu jako prostředku pomoci lidem s postižením po katastrofě také hnutí Special Olympics a členské země Mezinárodního paralympijského výboru.

Existuje i celá řada dalších organizací, které v současné době aktivně podporují vytváření možností pro sport osob se zdravotním postižením v rozvojových zemích. K těmto organizacím patří:

- Dutch Coalition on Disability and Development (DCDD),
- Landmine Survivors Network,
- NebasNsg,
- RESPO International,
- Right to Play,
- SCORE,
- Terre des Hommes,
- The Cambodian National Volleyball League (Disabled),
- Vietnam Veterans of America Foundation. ■

Uplatnění prvků Adventure Therapy u osob se speciálními potřebami *Incorporating Adventure Therapy Elements in People with Disability*

Lucie Kellerová, Ondřej Ješina

Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

ABSTRAKT

Terapie dobrodružstvím (Adventure Therapy) je nový směr, který propojuje přírodní prostředí, náročné dobrodružné výzvy a terapeutické techniky. Tento směr byl historicky zaměřen především na rizikovou mládež (delikventní chování, Adventure Therapy proniká drogové závislosti). To sice stále přetrvává, avšak také do dalších sfér (rodinná terapie, prevence a léčba duševních onemocnění). Příspěvek je odbornou kompilací dostupných zdrojů a nachází propojení Adventure Therapy jakožto možného prostředku osobnostně-sociálního rozvoje osob se speciálními potřebami. Příspěvek přináší konkrétní příklady využití Adventure Therapy a stává se tak prvním teoretickým základem pro teorii i praxi v užívání Adventure Therapy pro rozvoj osob se speciálními potřebami.

Klíčová slova: handicap, postižení, aplikované pohybové aktivity, osobnostně-sociální rozvoj, Adventure Therapy.

ABSTRACT

Adventure therapy provides new direction (in the field of the applied physical activity) by connecting the natural environments, adventure challenges and therapeutic intervention techniques. Adventure Therapy was used in the context of youth at risk, while it has been expended to family therapy or treatment of psychiatric disorder. This paper is a compilation of a wide range of studies of adventure therapy, people with disability, and the beneficial outcomes of adventure therapy including psychological and behavioral growth. This paper sought to establish a theoretical basis for the future research and practical implication.

Key words: Handicap, disability, adapted physical activity, personal and social growth, Adventure Therapy.

ÚVOD

„Adventure Therapy nabízí „transport“ z každodenní reality, nabízí nové životní perspektivy, nabízí jedinečnou možnost pro introspekci.“

Dobrodružství, výzva, zážitek, pohyb, terapie jsou pojmy, které se setkávají v jednom právě u Adventure Therapy neboli terapie dobrodružstvím. Užití dobrodružných programů spojených s pohybovou činností a s přemáháním rizik se stávají významným předmětem motivace k učení (Neuman, 2007). Intenzita „zásahu“ programu závisí na délce trvání, intenzitě programu a účastnické skupině (Pryor, 2009). Ale dle Ringera a Gillise (1995) je od výchovy (výchova dobrodružstvím má v českém prostředí hluboké kořeny a využití (Neuman, 2007)) jen „krůček“ k rozvoji a dále k terapii.

V postmoderní době, kdy se vzdalujeme od přírodního prostředí, vytrácí se výzva, spiritualita a zrychluje životní tempo, přináší právě tento nový směr duševní zotavení a odpoutání se od každodenních problémů (Němec, 2002). Nabízí nové způsoby chování skrze dobrodružství, přírodu a zážitek, poskytuje možnost objevovat sebe sama.

Článek si klade za cíl analyzovat a popsat Adventure Therapy jako prostředek osobnostně-sociálního rozvoje osob se speciálními potřebami. Staví na faktu, že cílené aplikování výzvy, pohybových aktivit, dobrodružství a přírodního prostředí do programu může mít na účastníka pozitivní vliv, neboť se účastníci setkávají s novými situacemi, které vyžadují *nové způsoby*, jak zpracovávat informace. Při vypořádávání se s nepohodlím mohou účastníci buď zkusit něco nového, a tím se rozvíjet, nebo se vrátit do starých vzorců chování (Sheldon & Arthur, 2001).

Efekt Adventure Therapy byl ověřen a prokázán u skupin jako riziková mládež (kriminální chování, sebevražedné jednání, předčasné ukončení povinného vzdělání, nezaměstnanost, těhotenství před dosažením hranice dospělosti, vznik závislosti na alkoholu, na nealkoholových drogách a patologické hráčství, jednotlivě, nebo v různých kombinacích) (Matoušek & Kroftová, 1998). Osobami se speciálními potřebami v kontextu tohoto příspěvku jsou myšleny osoby se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením, s poruchou autistického spektra, osoby s kombinovanými vadami, osoby se specifickými poruchami učení, osoby s psychologickými a psychiatrickými poruchami (Van Coppenolle et al., 2004). Tyto osoby nemusí být rizikovou skupinou z po-

hledu tzv. rizikového chování, ale z pohledu sociální exkluze či snížené sebedůvěry (Campbell, in Ješina & Hamřík, 2012). Aplikace Adventure Therapy jakožto prostředku rozvoje osob se speciálními potřebami není frekventované téma a neexistuje zatím žádný teoretický podklad. Tímto je práce nová a v budoucnu může sloužit jako stavební kámen a výchozí bod pro studie a výzkumy v oblasti aplikovaných pohybových aktivit.

Pro účely tohoto příspěvku bude používán anglický název směru Adventure Therapy. Nepříkládním se ani k jednomu užití českého překladu – terapie dobrodružstvím (Romaněnková, 2012; Plaňava & Šindler, 2005) ani dobrodružná terapie (Bräuerová, 2007; Kirchner & Hátlová, 2011), neboť by preferování jednoho z těchto překladů mohlo být matoucí a ustálení výrazu je třeba debatovat v okruhu odborníků.

CÍLE PŘÍSPĚVKU

Hlavním cílem příspěvku je analyzovat a popsat Adventure Therapy jako prostředek osobnostně-sociálního rozvoje osob se speciálními potřebami.

Dílčí cíl

Dílčí cíl: Seznámit s konkrétními příklady využití Adventure Therapy jako prostředku osobnostně-sociálního rozvoje osob se speciálními potřebami

POSTUP PŘI SBĚRU A ANALÝZE SEKUNDÁRNÍCH ZDROJŮ

Zdroje byly hledány na základě zvolených klíčových slov, jimiž byly: *Adventure Therapy*, *terapie dobrodružstvím*, *dobrodružná terapie*, *Wilderness Therapy*, *Disability*, *handicap*, *impairment*, *special needs*, *postižení a jejich vzájemná kombinace*. Tato slova byla uplatňována při hledání v knihovnách (Knihovna Univerzity Palackého v Olomouci, Městská knihovna v Novém Jičíně), databázích a elektronických časopisech, na relevantních internetových stránkách a při osobním oslovování vědeckých pracovníků v oblasti Adventure Therapy. Pro sběr dat byl využit český a anglický jazyk.

Knihovny

Za pomoci klíčových slov byly prohledávány databáze knihoven v Olomouci (Vědecká knihovna, Knihovna Univerzity Palackého v Olomouci) a dále on-line katalog knihovny Ostravské univerzity v Ostravě.

Databáze a elektronické časopisy

Ve světě rozšířený pojem Adventure Therapy byl dobře dohledatelný v databázích. Selekcí a kombinací klíčových slov se výběr článků z několika stovek zúžil na zpracovatelnou míru. K vyhledávání byly využity

databáze EBSCO, PROQUEST a SPORTDiscus with Full Text.

Nejfrekventovanějšími elektronickými žurnály byly Therapeutic Recreation Journal, Journal of Experiential Education, Journal of Rehabilitation.

Internetové stránky

Internetové stránky byly zdrojem dalšího hledání pramenů. Hledání probíhalo buď přes internetový vyhledávač Google, dále přes tzv. RIV – Informační systém výzkumu, experimentálního vývoje a inovací. K hledání byly využity také servery související a shromažďující data přímo o Adventure Therapy.

Osobní oslovení

Komunita vědeckých pracovníků v oblasti Adventure Therapy je složena z členů z celého světa. V současné době čítá na 300 členů. Po oslovení této skupiny mi byly zaslány materiály v podobě vědeckých článků, disertačních a magisterských prací a sborníků z konferencí.

Bylo dohledáno celkem 458 zdrojů obsahující klíčová slova *Adventure Therapy*, z toho pouze 22 zdrojů obsahuje kombinaci klíčových slov *Adventure Therapy a disability (impairment, handicap, special needs, případně Wilderness Therapy)*. Byly nalezeny také celkově 4 „ryze české“ zdroje. Jedna publikace a tři články, žádný z nich však není specifikován na problematiku osob se speciálními potřebami

VÝSLEDKY

Adventure Therapy

Je nádherné vidět jak člověk tíhne k putování divočinou.

Tisíce unavených, přecivilizovaných lidí s pohnutými nervy začínají zjišťovat, že jít do hor znamená jít domů; a že horské parky a rezervace nejsou jen „zdrojem dřeva a vláhy“, ale „zdrojem života“.
(John Muir)

Adventure Therapy je nový terapeutický směr, který stojí na prolnutí několika disciplín. Klade důraz na prožitek ve volné přírodě spojený s pocitem dobrodružství a k tomu náležící nebezpečí a současně s působením skupiny a pohybové aktivity zahrnuje fyzicky a psychicky náročné výzvy. V Adventure Therapy se prolínají tradiční formy psychoterapie, rozmanité kulturní a spirituální prvky, jež patří do zvyklostí daného místa nebo klientů, zároveň staví na principech zážitkové pedagogiky a učení prožitkem ve skupinovém pojetí (Ringer, in Kirchner & Hátlová, 2011; Hátlová & Kirchner, 2004; Gillis & Thomsen, 1996).

Staví také na přístupu Outward Bound (OB), který využívá expedic do divočiny založených na výzvách

a překonávání vnímaných limitů účastníků, a tím přispívá k rozvoji sebevědomí. Do Adventure Therapy patří také výzvové kurzy pro skupiny, organizace a rodiny, které se snaží rozvíjet interpersonální dynamiku a hledají nové cesty v komunikaci.

Historie Adventure Therapy

Adventure Therapy a využívání outdoorových aktivit pro vzdělávací a terapeutické účely má dlouholetou tradici a bohatou historii. V posledních letech se popularita a využití dobrodružných programů ve školách znatelně zvýšil. Toto zvýšení v terapeutickém kontextu znamená, že se terapie dobrodružstvím objevuje v podvědomí lékařů, spotřebitelů a výzkumníků. Přestože účast rychle roste, výzkum dopadů je pomalý a těžko doložitelný (Durr, 2009).

Rozvoj industrializace a rychlé životní tempo navozují vysokou, až nadměrnou zátěž ve všech oblastech života a mluvíme zde o stresu. Návrat k přírodnímu prostředí, ať už individuálně nebo organizovanou formou, nabízí možnosti vrátit se k přírodě, znovu zažít pocit sounáležitosti s přirozeným životem přírody a respektování jejich hodnot.

Historie výchovného a terapeutického využití dobrodružných aktivit se váže k boomeru sportů, výchovy a aktivit v přírodě v USA. O rozvoji konceptu Adventure Therapy mluvíme v období 30. let (Itan, 2001). Hlavním místem vývoje lze označit neziskovou organizaci Project Adventura v USA, který staví na základech vytvořených společností Outward Bound. Project Adventura začal působit v Hamiltonu, kde byl za státního přispění vytvořen první projekt, a dále se zabýval aplikací outdoorových aktivit pro resocializaci mladistvých pacientů a skupin závislých, či později organizoval kurzy týmové firemní spolupráce (Gass, Gillis, & Russell, 2012). Adventure Therapy se dnes zabývá mnoho jedinců i organizací na celém světě (Hátlová & Kirchner, 2004). Do současnosti proběhlo šest mezinárodních konferencí s tím, že poslední, šestý ročník, se konal v České republice v roce 2012.

Adventure Therapy v českém prostředí

Účinné prostředky vychází z kulturního a historického základu daného místa. Tak může u nás Adventure Therapy stavět na dlouhé a pestré historii zážitkových a dobrodružných programů. V našem prostředí je pojetí Adventure Therapy silně ovlivňováno zážitkovou pedagogikou, do které spadá. Je také dle Kirchnera a Hátlové (2011) jednou z forem kinezioterapie a v této chvíli součástí podpůrné léčby psychických a psychiatrických onemocnění. Prostředkem Adventure Therapy je v českých podmínkách pohybová aktivita, v níž je kombinováno fyzické a psychické zatížení ve formě programu. Vše je spojeno s mírou subjektivního nebezpečí, dobrodružstvím a rizika v kontextu

se spirituálním, kulturním a ve většině případů i přírodním prostředím. V českém prostředí se využívají kooperativní hry, prvky lanových překážek (nízkých a vysokých), cvičení a sportů v přírodě (lezení, slaňování, divoká voda, ...), ale i expedic či táborů.

Počátky Adventure Therapy v českém prostředí jsou spojeny s doc. Jaroslavem Skálou a léčbou závislosti. Doc. Skála vybudoval na pražské klinice v 60. letech systém léčby alkoholových závislostí (Kirchner & Hátlová, 2011) a o jeho praktikách, jako byly každodenní rozcvičky, atletický běh atd. pojednává dokument natočený Helenou Třeštíkovou „Nebylo to marný“ (Třeštíková, 2006).

V roce 2002–2006 probíhala diskuze o vhodném překladu a označení Adventure Therapy. Vzhledem k tomu, že se ČR nenachází v divočině, byly navrhovány termíny terapie dobrodružstvím, dobrodružná terapie, terapie prožitkem, terapie zážitkem, zážitková terapie, terapie přírodou.

Prvky Adventure Therapy

Adventure Therapy staví na několika pilířích. Vychází ze spirituálního a kulturního zázemí daného místa a přizpůsobuje se i moderní době a přístupům. Zahrnuje tedy i adaptaci dobrodružných aktivit na městskou nebo indoorovou formu s tím, že si stále zachovává svou prožitkovou podstatu (Kirchner & Hátlová, 2011). Dle Ringera (in Kirchner & Hátlová, 2011) je vymezena pěti oblastmi:

a) Prostředí přírody (případně divočiny)

Rozsáhlá neobydlená území, kterými disponují především země kolonizované západními kulturami, byly vhodným prostředím pro rozvoj programů dobrodružné terapie. Prvky dobrodružné terapie se ale liší také v zemích evropských a asijských. Například v Anglii se prvky dlouho přizpůsobovaly kulturním požadavkům. Příroda nabízí jak fyzické překážky, tak prostor pro nastavení duševního spojení a sounáležitosti.

b) Dobrodružné činnosti

Dobrodružství je v tomto kontextu chápáno z pohledu západní civilizace, pohled nezápadních kultur na pojem dobrodružství bude samozřejmě odlišný (Kirchner & Hátlová, 2011). Sama podniknutá cesta nabízí prvek dobrodružství. Příkladem dobrodružných činností může být horolezectví, kanoistika, turistika, lyžování, jeskyňářství, cyklistika, orientační běh apod. Některé indoorové dobrodružné aktivity zahrnují lezení na umělých stěnách, problémové a kooperativní hry a transformují tyto dobrodružné aktivity do městského prostředí. To vše ve spojení s filozofií, která zahrnuje aktivní zkoumání neznáma, ve kterém se objevily **výzvy vnímané jako příležitost**. Skupina je viděna jako esenciální prvek jednotlivých úspěchů a příležitostí (Itan, 2001; Herbert, 1998). Klíčové je, aby:

- aktivity byly fyzicky náročnější než každodenní život průměrného účastníka, tedy rozšiřovaly rámec denní rutiny;
 - aktivity zahrnovaly pocit fyzického rizika (subjektivní pocit);
 - účastníci měli podněty pro spolupráci a byly jim nabídnuty prvky k řešení problémů;
 - aktivity poskytovaly možnost experimentovat, inovovat a vytvářet paralely mezi úspěchem v dobrodružné aktivitě a úspěchem každodenního života;
 - aktivity vyvolávaly v účastnících fyziologické a biochemické změny, které na ně působí blahodárně (Gass, Gillis, & Russell, 2012).
- c) **Spirituální/kulturní prvky**
V posledních staletích se spiritualita oddělila od každodenního života západní civilizace, proto ji dobrodružné programy propojují s přírodou a kulturou a zprostředkovávají účastníkům západních kultur. Účastníci zažívají zintenzivnění mentálních prožitků a snaží se nacházet jejich smysl.
- d) **Psychoterapeutický přístup**
Zahrnutí psychoterapeutických zásad a procesů je jeden ze způsobů, jakým se některé programy odlišují od dobrodružné výchovy a dobrodružných programů. Velká část programů dobrodružné terapie využívá prožitkového učení jako součásti teoretického schématu. Dobrodružná terapie využívá terapeutických zásad odvozených od existujících programů psychoterapie.
- e) **Skupinová dynamika**
Skupina je silný prvek, který rozvíjí účastníky programu. Skupinová dynamika dodává programu bohatost a pro klienty je velice užitečná (Kirchner & Hátlová, 2011).
- f) **Bezpečný prostor**
Dobrodružné programy vytváří prostředí, ve kterém se klient-účastník, plně soustředí na učení a růst. Vytváří fyzicky a emocionálně bezpečný prostor, což znamená, že se lidé rozhodnou spíše pro ty výzvy, které nejsou nucené.
- g) **„Time out“**
Životní prostředí klientů je zatíženo rizikem, chaosem a stresem. Terapie dobrodružstvím je příležitost, aby účastník zhodnotil, podíval se na to, kde je, a pak se podíval na to, kde být chce.
- h) **„Venkovní“ učebna**
Je ideální prostředí pro účastníky. Přírodní prostředí dotváří rámec sebehodnocení, pomáhá k jinému způsobu řešení problémů a rozhodování.
- i) **„Jiný způsob“**
Jde o příležitost dívat se na věci jinak, jiným způsobem. Terapie dobrodružstvím nabízí nové možnosti, nové příležitosti, více nápadů (Ashworts, 2010).

Činnosti typické pro Adventure Therapy

Adventure Therapy je založena na principech zážitkové pedagogiky, ale přidává konkrétní klinické zaměření. Terapeutické použití dobrodružství může zahrnovat jak prevenci a intervenci, tak i léčbu dlouhodobějšího problému nebo vzorů chování. Spíše než se zaměřením na patologii, se dobrodružná terapie zaměřuje na silné stránky klientů a jejich schopnosti a zároveň poskytuje příležitosti k úspěchu. Dobrodružné iniciativy, spíše než aby se zaměřovaly na překážky, zaměřují se na řešení osobních schopností. Klienti či účastníci mají možnost dělat věci jinak a prolomit tak ustálené vzorce chování (Kimball & Bacon, 1993).

Sheldon a Arthur (2001) dokonale vystihují podstatu působení intenzivní zkušenosti na přenos do reálného života člověka. V Adventure Therapy se účastníci setkávají s novými situacemi, které vyžadují *nové způsoby* jak zpracovávat informace. Staré způsoby pohledu na věc pravděpodobně nevyužijí efektivně v novém prostředí, v nové situaci. Nové znalosti musí být integrovány se starými a přetvořit vnímání. Při vypořádávání se s nepohodlím můžou klienti buď zkusit něco nového, nebo se vrátit do starých vzorců chování. V každém případě je v rámci Adventure Therapy *zpětná vazba okamžitá*. Když klient zkusí něco nového, může to zmírnit nepříjemné pocity, které vyvstávají při použití starých vzorců, a tím je dokázána *jejich neúčinnost*. Novým vzorcem dochází ke zmírnění nepohodlí a vytváří se nový zdroj chování. To se děje například u lidí, kteří mají pocit, že musí být soběstační a je pro ně nepříjemné žádat o pomoc. Pouze tím, že požádají o pomoc a obdrží pomoc, se jim podaří aktivitou vyvolanou situaci zvládnout. Jestliže se podaří v určité oblasti rozšířit komfortní zónu, můžeme potom tyto zkušenosti zobecnit i v dalších směrech možného rozvoje – dojde ke zpevnění příslušné kompetence.

Záměrem je vést klienta/účastníka k *sebekonfrontaci* a kognitivnímu přehodnocení prostřednictvím uvědomování a sebereflexe. Úkolem dobrodružného programu je připravit takové prostředí, které usnadní klientovi vnitřní motivaci ke změně. Změna totiž není chápána jako jednotlivá událost, ale jako **proces**. Zásadní je pod dohledem terapeuta vést klienta k tréninku dovedností a sebereflexe. Účinnost terapie je vyšší, probíhá-li terapie v počtu do 12 osob.

Optimální učení pochází od průměrné úrovně úzkosti. Příliš vysoká nebo nízká hladina úzkosti je v motivaci klientů problematická. Pokud je úzkost příliš nízká, je klient méně ochotný změnit vzorce chování. Nadměrná úzkost zase brzdí proces učení, protože klient je příliš posedlý a snaží se vyrovnat se změnami. Je důležité vytvořit odpovídající úroveň vzrušení pro optimální učení (Sheldon & Arthur 2001).

Konkrétní příklady činnosti

- Programy Adventure Therapy často zahrnují turismus, cyklistiku, camping, vodáctví, speleologii, vysoké nebo nízké lanové iniciativy, turistiku, orientační běh, horolezectví. I když jsou tyto programy často prováděny v přírodním prostředí, mohou být použity i v městském prostředí (Herbert, 1998; McAvoy, Schatz, Stutz, Schleien, & Lais, 1989).
- Programy využívají zimu jako prostředek, dochází k využití psích spřežení, sněžnic a pohybu v zimní přírodě (Hough & Paisley, 2008).
- Lanové překážky ve městech i v přírodě a umělé lezecké stěny nabízejí možnost fyzického dobrodružství, kde přírodní prvek chybí nebo se objevuje jen náhodně. Lanové překážky mohou být doplňkem ústavních programů. Jsou to prostředky pro překonávání strachu a zvládnání dovedností podporujících osobnostní růst (Kirchner & Hátlová, 2011; Wolf & Mehl, 2011).
- Programy obsahují výzvové aktivity a stresové prvky. Adventure Therapy používá ale také seznamovací aktivity, icebreakers, „iniciativní a týmové hry“ aktivity nebo „trust buildingové“ aktivity (Herbert, 1996).

Zásady při přípravě programů

- Výborná znalost „outdoorových“ dovedností (pádlování, lezení). Tyto dovednosti musí na vynikající úrovni ovládat organizátoři a vedoucí skupin a účastníci musejí mít minimálně jejich základní úroveň.
- S účastníky se pracuje postupně, schopnosti se rozvíjejí od jednoduchých úkolů až po složité.
- Zavedení „rutiny“, pravidelného denního řádu, činností, které se vyskytují každý den.
- Vytvoření „kooperativního“ prostředí – týmová práce vede ke skupinovým úspěchům.
- Pozitivní prostředí, které vede k otevřené komunikaci a předcházení problémům (každý může sdělovat své potřeby a touhy).
- Možnost volby (frustrace z nemožnosti rozhodnout se, vede k agresivitě) pomáhá účastníkům, aby cítili, že mají věci pod kontrolou (McAvoy, Smith, & Rynders, 2006).

Bezpečnost, riziko, etika

Snad nejdůležitějším principem dobrodružných aktivit je zajištění psychického a fyzického bezpečí účastníků. Musí být stanovena jasná pravidla platná pro všechny účastníky i organizátory (Neuman, 2004). Není možné jít do rizika, které by mohlo účastníky ohrozit. Rozlišují se dva zásadně odlišné typy rizik: riziko vnímané a aktuální riziko. Vnímané riziko je pocíťováno účastníkem v průběhu aktivity, ale při správném zpracování účastníka rozvíjí, ovlivňuje jeho zónu

komfortu, kdežto reálné riziko se v aktivitě opravdu vyskytuje a jeho nezvládnutí může znamenat fatální následky (Barnes, 1997).

Typickými každodenními opatřeními je například zjištění počasí, znalost terénních podmínek, počet hodin denního světla, zdravotní stav účastníků atd. (Barton, 2007). Vždy je potřeba seznámit se se všemi benefity, ale i riziky a nebezpečím na programech (Sugerman, 1988).

Etika

Jeden z největších dokumentů k etickým pravidlům u Adventure Therapy je „Ethical Guidelines“ od Association of Experiential Education (AEE) Therapeutic Adventure Professional Group (AEE, 1992).

Při Adventure Therapy je nutné brát v úvahu etické postupy při práci s klienty. Etickou otázkou je například, jak velkému riziku můžeme klienta vystavit. Činnosti musí být pečlivě vybrány a plánovány a podporovat klientův rozvoj. Aktivity nesmí způsobovat zbytečné úzkosti. Klient by měl být ve stabilizovaném stavu a o aktivitách by měl vědět ošetřující lékař. Terapeut by měl kontrolovat klienta ve všech fázích zkušenostního učení, aby byl možný pozitivní transfer do života (Sheldon & Arthur, 2001). Obecně platí, že:

- profesionálové poskytují servis jen na hranice svých kompetencí, znalostí, tréninku, supervize, zkušeností a praxe;
- je potřeba mít patřičné zkušenosti, vzdělání, trénink, supervizi, konzultaci s osobou vzdělanou v příslušném oboru;
- jednotlivé kroky v Adventure Therapy musí být postaveny na základě způsobilosti a k celkovému blahu klienta (Gass, Gillis, & Russell, 2012).

Dopad Adventure Therapy

Pozitivní dopad popisuje hned několik autorů.

- Například Elliot a Pieper (2010) mluví o eustressu, který doprovází dobrodružné aktivity a je klinicky významným zástupcem přinášejícím požadované změny.
- Dle Herberta (1996), Ashwortse (2010) a také Itana (2001) nebo Devineho a Dawsona (2010) pomáhá Adventure Therapy klientům budovat vlastní image a zvýšit sebeúčinnost, sebepojetí a seberealizaci s konečným cílem posílit postavení jedince, předložit konstruktivní životní změny, posiluje sebevědomí. Pozitivní změny byly pozorovány i v osobnostních faktorech, s lokalizací kontroly, chování, recidivy nebo například sociálního přijetí.
- Adventure Therapy také napomáhá zlepšit pocit pohody a zdraví – well-being (Tucker, 2009). Podporuje psychickou a psychologickou funkcionalitu, emoční, fyzické i duševní zdraví a podporuje mezilidskou funkcionalitu a společenské soužití (Alvarez & Stauffer, 2001).

- Adventure Therapy nabízí flexibilní přístup a podporuje různé skupiny (Sheldon & Arthur, 2001).
- Pomáhá dosáhnout osobních cílů, podporuje psychosociální zotavení u mladých i dospělých, zvyšuje sebeovládání (Schell, Cotton, & Luxmoore, 2012).
- Adventure Therapy napomáhá jedinci zkoumat a objevovat své jedinečné schopnosti (Kenigsberg & Millar, 2012).

Terapie dobrodružstvím a její přesah do terapie osob se speciálními potřebami

Užití Adventure Therapy u osob se speciálními potřebami vychází z výše popsaných prvků a zásad, jen zde dochází k modifikaci a přizpůsobení potřebám konkrétního klienta či účastníka. Dle Sugeman (1988) existují dobrodružné programy celou řadu let, dobrodružné programy pro osoby s postižením jsou však nové. Je totiž známo, že děti a dospívající s významným postižením jsou často vystaveni většímu riziku pro nižší sebevědomí než jejich vrstevníci s mírným až středním postižením nebo osoby bez postižení. Velice často mají problém se společenským přijetím i přijetím sama sebe (Devine & Dawson, 2010).

Různé společenské skupiny, včetně osob se zdravotním postižením, jsou často vyloučeny z účasti na rekreačních programech, protože naráží na překážky jako je doprava, architektura, ekonomie nebo veřejné postoje. Spíše než najít slabinu v tom, co jednotliví členové nemohou dělat, je významné hledat sílu ve spolupráci skupiny, hledat důvěru a schopnost maximalizovat každou jedinečnost klienta. Tyto programy mají velký potenciál na úspěch ze dvou důvodů:

- I. Různorodé skupiny účastníkům umožňují vzájemně se uznávat jako jednotlivci a ne jako „štitky“.
- II. V běžném životě je nutné překonávat stereotypy, programy nabízí výzvu a nepohodlí a tím posilují přátelství a pomáhají účastníkům probouzet hodnotu rozmanitosti a v konečném důsledku efektivitu jednání (Sugerman, 1996).

Historicky byla Adventure Therapy užita nejprve u nápravy rizikové mládeže. Byla to například studie od Itina (2001) o programech zahrnujících mládež, která měla problém se záškoláctvím a trpěla nedostatkem zájmu a motivace, nebo závěrečné hodnocení Gillise, Simpsona, Thomsena a Martina (1995), které popisují léčbu mládeže závislé na drogách a dále také studie řešící duševní problémy a deprese u adolescentů (Schell, Cotton, & Luxmoore, 2012; Kenny, 2011) a mnoho dalších.

Adventure Therapy začala pronikat i do dalších oblastí jako rodinná terapie (Plaňava & Šindler, 2005), terapie pro zneužívané a týrané ženy (Ross, 2003) nebo v programech pro osoby trpící nadváhou (Jela-

lian, Mehlenbeck, Lloyd-Richardson, Birmaher, & Wing, 2006).

Zdroje související s Adventure Therapy a osobami se speciálními potřebami jsou dohledatelné již v 80. letech 20. století. Jsou to zdroje týkající se jak tělesného postižení, tak postižení sluchového, mentálního postižení, poruch autistického spektra a neurotických poruch:

- Programy pro osoby s různým zdravotním postižením (Devine & Dawson, 2010; Hough & Paisley, 2008).
- Osoby se sluchovým postižením (Luckner, 1989).
- Osoby s mentálním postižením (Carter & Foret, 1990; McAvoy, Lais, Anderson, & Schleien, 1995; Dillenschneider, 1983).
- Osoby s autismem (Kenigsberg & Millar, 2012).
- Osoby s bipolární poruchou (Sheldon & Arthur, 2001) a další.

Adventure Therapy přichází s jiným přístupem. Spíše než zaměřením na patologii se zaměřuje na silné stránky klientů a schopnosti a zároveň poskytuje příležitosti k úspěchu. Podporuje klienty v rozvoji osobních schopností a řešení problémů. Klienti mají možnost dělat věci jinak a také prolomit ustálené vzorce chování (Kimball & Bacon, 1993). Terapie založená na dobrodružných programech pomáhá k podpoře pozitivního růstu a pozitivním změnám v životě osob s postižením (Herbert, 1996). Z těchto pozitivních změn to jsou například:

- Změna ve vnímání sebe sama i osob s těžkým postižením (Sheldon & Arthur, 2001).
- Zlepšení nezávislosti u osob se zdravotním postižením, pozitivní změny v osobním růstu u osob s mentálním postižením (Herbert, 1998).
- Zvýšení seberealizace a zlepšení sociálních dovedností (Herbert, 1998).
- Adventure Therapy není všelékem na řešení složitých otázek, ale nabízí pozitivní zážitek po negativní zkušenosti. Tento zážitek dokáže umožnit změny jak v osobní, tak sociální rovině (Herbert, 1996).
- Dobrodružné programy mohou poskytnout psychosociální zotavení a dosažení osobních cílů (Schell, Cotton, & Luxmoore, 2012).
- Programy pomáhají objevovat jedinečnost klienta s postižením (Kenigsberg & Millar, 2012).
- Je dokázáno zlepšení nezávislosti u osob s mentálním postižením (Zemke, Knuth, a Chase, 1984).
- Zvýšení seberealizace a sebevědomí, zlepšení sociálních dovedností u osob se zrakovým postižením (Stuckey & Barkus, 1986).
- Terapie dobrodružstvím je dobrou intervencí pro zvýšení zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením (Herbert, 1998).

- Dobrodružné programy nabízí přístup osobám s postižením do světa, který byl dříve uzavřen (Kernigsberg & Millar, 2012).
- Zvyšuje se také možnost sociálního přijetí, zapojení se do mezilidských vztahů (Devine, & Dawson, 2010)
- V neposlední řadě je to dle Beringera (2003) „zapomenutí“ na tělesné postižení u jedince.

První historické události Adventure Therapy se týkají prostředí léčby závislosti. Je však patrné, že je možné užívat Adventure Therapy jako prostředek osobnostně-sociálního růstu u osob se speciálními potřebami. Dokazuje to řada studií a článků, které vznikají po celém světě.

ZÁVĚRY

Spojení dobrodružných prvků a terapie přináší nový směr, který je možné řadit jednak mezi nově vznikající terapeutické směry, ale také mezi terapeutické prvky, úzce související se zážitkovou pedagogikou (a v souvislosti s geografickým konceptem s outdoor education).

Adventure Therapy je celosvětově používaná forma léčení nebo forma, která pomáhá zlepšit pocit pohody a zdraví. Má bohatou historii v pomáhání skupinám jako je riziková delikventní mládež, rodiny s obtížemi nebo osoby se speciálními potřebami. Propojení Adventure Therapy a pozitivního dopadu na osoby se speciálními potřebami je potvrzeno několika studiemi, ale ucelený přehled tohoto spojení neexistuje a nabízí velký prostor pro zkoumání.

Hlavním cílem příspěvku bylo vymezit termín Adventure Therapy v souvislosti s osobami se speciálními potřebami na základě analýzy dostupné literatury. Bylo dohledáno 458 článků o Adventure Therapy v kombinaci s mladistvými delikventy, rizikovou mládeží atd., byly nalezeny i čtyři české zdroje, avšak kombinace pojmů terapie dobrodružstvím s osobami se speciálními potřebami je nová. V českém prostředí nebyl nalezen žádný zdroj k tomuto tématu. V tomto je příspěvek aktuální a přináší stavební kámen pro další výzkumy a bádání v oblasti aplikovaných pohybových aktivit.

REFERENČNÍ SEZNAM

Alvarez, T., & Stauffer, G. (2001). Musings on Adventure Therapy. *Journal of Experiential Education*, 24(2), 85–91.

Ashworts, A. (2010). Living Wild – Education, Therapy, or Neither? In Center šolskih in obšolskih dejavnosti (Ed.), *Encountering, Experiencing and Exploring Nature in Education* (pp. 216–221). Ljubljana – European Institute for Outdoor Adventure Education.

- Association for Experiential Education, (1992). *Ethical Guidelines of the therapeutic adventure professional group (TAPG)*. Boulder, CO: Author.
- Barnes, P. (1997). *Theory Into Practice. The Complete Theory of Outdoor Education and Personal Development*. University of Strathclyde.
- Barton, B. (2007). *Safety, Risk & Adventure in Outdoor Activities*. London: Paul Chapman Publishing
- Bräuerová, Barbora (2007). Dobrodružná terapie v etopedické praxi. Bakalářská práce. Brno: Masarykova Univerzita, pedagogická fakulta.
- Beringer, A (2003). Being Moved by Nature: Adventure Therapy and Spinal Cord Injury Rehabilitation. In K. Richards & B. Smith (Eds.), *Therapy Within Adventure. Proceedings of the Second International Adventure Therapy Conference*. Augsburg: Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen.
- Carter, M., J. & Foret, C. (1990). Therapeutic recreation programming for older adults with developmental disabilities. *Activities, Adaptation & Aging*, 15(1-2), 35–51.
- Devine, A., M., & Dawson, S. (2010). The Effect of a Residential Camp Experience on Self Esteem and Social Acceptance of Youth with Craniofacial Differences. *Therapeutic recreation journal*, 44(2), 105–120.
- Dillenschneider, C., A. (1983). *Wilderness adventure programming for the retarded: A rationale and therapeutic basis for program development*. Retrieved 20.5.2013 from the World Wide Web: <http://www.zurinstitute.com/outofficexperiences.html>
- Durr, I., L. (2009). Optimal Challenge: The Impact of Adventure Experiences on Subjective Well-Being. *Journal of Experiential Education*, 31(3), 451–455.
- Elliott, R., & Pieper, L. (2010). *Adventure Therapy*. Indiana University: Bradford Woods.
- Gass, M., Gillis, H., L., & Russell, K. (2012). *Adventure Therapy. Theory, Research, and Practice*. Routledge.
- Gillis, H., L., & Thomsen, D. (1996). *A research update (1992-1995) of adventure therapy: Challenge activities and ropes courses, wilderness expeditions, and residential camping programs*. Příspěvek na Coalition for Education in the Outdoors Symposium, Bradford Woods, Indiana University, Martinsville.
- Gillis, H., L., Simpson, C., Thomsen, D., D., Martin, A., B. (1995), *Final evaluation of Project Adventures CO-OP Program for court referred, drug involved youth*. Retrieved 12.4.2012 from the World Wide Web: http://leegillis.com/AT/PDF/Gillis_Simpson_Thomsen_Martin_1995_COOP.pdf.
- Hätlová, B., & Kirchner, J. (2004). Dobrodružná terapie – nově se rodící terapeutická metoda. *Gymnasion, časopis pro zážitkovou pedagogiku*, 2, 19–25.
- Herbert, J., T. (1996). Use of Adventure-Based Counseling Programs for Persons with Disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 62 (4), 3–10.
- Herbert, J., T. (1998). Therapeutic effects of participating in an adventure therapy program. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41(3).
- Hough, M., & Paisley, K. (2008). An Empowerment Theory Approach to Adventure Programming for Adults with Disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 42 (2), 89–102.

- Itan, C., M. (2001). Adventure Therapy – Critical Question. *Journal of Experiential Education*, 24 (2), 80 – 85.
- Jelalian, E., Mehlenbeck, R., Lloyd – Richardson, E., E, Birmaher, V., & Wing, R., R. (2006). Adventure therapy combined with cognitive – behavioral treatment for overweight adolescents. *International Journal of Obesity*, 30(1), 31–39.
- Ješina, O., Hamřík, Z. et al. (2012). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Kenigsberg, C. & Millar, M. (2012). *The Power to Experience Limitless Adventure: A Workshop Exploring an Ability Centered Perspective in Supporting People Living with Various Barriers and Disabilities*. Příspěvek na mezinárodní konferenci „6th International Adventure Therapy Conference“, Hrubá Skála, Česká republika.
- Kenny, R. (2011). Effects of a Collaborative Outpatient Therapy Program on Self-Concept of Adolescents with Depression. *Therapeutic Recreation Journal*, 45(1), 32.
- Kimball & Bacon (1993). The Wilderness Challenge Model. In M. Gass (Ed.), *Adventure Therapy: Therapeutic Applications of Adventure Programming*, 11-41. Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing Co.
- Kirchner, J., & Hátlová, B. (2011). *Teorie dobrodružné terapie*. Praha: European Science and Art Publishing.
- Luckner, J. (1989). Altering locus of individuals with impairments by outdoor-adventure courses. *Journal of Rehabilitation*, 55(2), 62–67.
- Matoušek, O., & Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- McAvoy, L., Lais, G., Anderson, L., & Schleien, S., J. (1995). Wilderness and persons with disabilities. *Trend* 32(1), 33–37.
- McAvoy, L., Schatz, E., Stutz, M., Schleien, S., & Lais, G. (1989). Integrated wilderness adventure: Effects on personal and lifestyle daho of persons with and without disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 23(3), 50–64.
- McAvoy, L., Smith, J., G., & Rynders, J., E. (2006). Outdoor Adventure Programming for Individuals With Cognitive Disabilities Who Present Serious Accommodation Challenges. *Therapeutic Recreation Journal*, 40(3), 182–199.
- Němec, J. (2002). Hra a volný čas v 21. Století. In B. Hodaň (Ed.), *Volný čas a jeho současné problémy: sborník příspěvků přednesených na vědeckém sympoziu v Olomouci* (pp. 83–91). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Neuman, J. (2004). *Education and learning through outdoor activities : games and problem solving activities, outdoor exercises and rope courses for youth programmes*. Praha: IYNF; Duha.
- Neuman, J. (2007). *Dobrodružné hry a cvičení v přírodě* (4th ed.). Praha: Portál.
- Plaňava, I., & Šindler, J. (2005). Terapie dobrodružstvím a její přesahy do rodinné terapie. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 40 (2), 154–169.
- Pryor, A. (2009) Towards a profession? A question of paradigm. In A. Pryor, C. Carpenter, Ch. N. Norton & J. Kirchner (Eds.), *Emerging Insights: Proceedings of the Fifth International Adventure Therapy Conference 2009* (pp. 316–335). Praha: European Science and Art Publishing.
- Ringer, M., & Gillis, H., L. (1995). Managing psychological depth in adventure programming. *Journal of Experiential Education*, 18(1), 29–39.
- Romaněnková, E. (2012). *Využití terapie dobrodružstvím v terapeutických komunitách v České republice*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta.
- Ross, S., L. (2003). The therapeutic effect of an adventure challenge program on the personal Empowerment of woman survivors of sexual trauma. *Journal of Experiential Education*, 25(3), 350.
- Schell, L., Cotton, S., & Luxmoore, M. (2012). Outdoor adventure for young people with a mental illness. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(4), 407–414.
- Sheldon, N., M., & Arthur, N. (2001). Adding Adventure to Therapy. *Guidance & Counseling*, 16(2), 67–72.
- Stuckey, K., & Barkus, C. (1986). Visually impaired scouts meet the Philmont challenge. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 80, 750–751.
- Sugarman, D. (1988). *Adventure Education for People Who Have Disabilities: A Critical Review*. Retrieved 20. 5. 2013 from the World Wide Web: <http://www.iub.edu/~outdoor/bponline/bp1988/bp88suga.doc>.
- Sugeman, D. (1996). Diversity – Including people with Disabilities in Outdoor Adventure Programs. *Parks & Recreation*, 31(8), 44–47.
- Třeštíková, H. (Director). (2004). *Nebylo to marný* [Motion picture]. Česká televize.
- Tucker, A. (2009). Adventure-Based Group Therapy to Promote Social Skills in Adolescents. *Social Work With Groups*, 32(4), 315–329.
- Tucker, A., Javorski, R., Tracy, J., & Beale, B. (2013). The use of adventure therapy in community-based mental health: Decreases in problem severity among youth clients. *Child & Youth Care Forum*, 42(2), 155–179.
- Van Coppenolle, H. et al. (2004). „ADAPT“ – *Společné evropské kurikulum základů aplikovaných pohybových aktivit a sportu osob se zdravotním postižením*. THENAPA [CD ROM].
- Weilbach, T., Meyer, C., & Monyeki, M. A. (2010). The effect of adventure-based experiential education on personal effectiveness of adolescents. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*, 2, 131–140.
- Wolf, M. & Mehl, K. (2011). Experiential Learning in Psychotherapy: Ropes Course Exposures as an Adjunct to Inpatient Treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 18, 60–74
- Zemke, R., Knuth, S., & Chase, J. (1984). Change in self-concepts of children with daho difficulties during a residential camp experience. *Occupational Therapy in Mental Health*, 4 (4), 1–12.

Halliwickův koncept plavecké výuky jako prostředek překonání strachu z vody

Halliwick swimming concept as tool for overcoming fear of water

Viktor Pacholík

Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií

Text vznikl v rámci řešení projektu OP VK CZ.1.07/2.4.00/17.0037 „Rozvoj v oblasti pedagogicko-výzkumných aktivit na Katedře společenských věd ve sportu na FSpS MU“.

This text has been written within a project OP VK CZ.1.07/2.4.00/17.0037 “Development of Pedagogical and Research Activities within the Department of Social Sciences in Sport at the FSpS MU”.

ABSTRAKT

Tento text se zabývá problematikou vlivu Halliwickova konceptu plavecké výuky na subjektivní prožitky a psychické stavy osob s tělesným postižením. Autoři vycházejí z předpokladu, že vodní aktivity jsou pro osoby s tělesným postižením vhodnou formou pohybových aktivit, neboť nedochází k nežádoucímu zatěžování kloubů, zároveň však vodní prostředí podporuje rozvoj svalové síly, dýchacího systému a vodorovná poloha těla při plavání usnadňuje žilní návrat krve. V neposlední řadě má pohyb ve vodním prostředí nezastupitelnou rehabilitační funkci. Nelze opomenout ani působení na psychiku jedince. Specifika vodního prostředí totiž člověku s pohybovými obtížemi poskytují mnohdy jedinečnou možnost samostatného pohybu bez závislosti na pomoci druhého člověka či kompenzačních pomůcek.

V rámci programu plavecké výuky podle Halliwickova konceptu, který byl sestaven z 10 plaveckých lekcí, jsme v rámci případové studie sledovali psychickou odezvu jednotlivých lekcí i celého programu. K hodnocení osobnostních charakteristik a subjektivních prožitků a stavů osobnosti jsme použili Dotazník SPARO (Mikšík, 2004a), Dotazník SUPSO (Mikšík, 2004b), Osobnostní anketu pro plavce (Pacholík, 2012), pozorování a rozhovor.

Získané výsledky naznačují pozitivní vliv plaveckého programu na zmírnění negativních psychických stavů ve vztahu k vodnímu prostředí, jako je úzkost, nepokoj a sklíčenost, a postupné zvyšování míry psychické pohody, aktivity a činorodosti, pocitů síly a energie spojené s pozitivním očekáváním. Většina těchto změn se projevila jak v jednotlivých lekcích, tak z hlediska hodnocení změn v průběhu celého programu.

Klíčová slova: subjektivní prožitky a stavy osobnosti, úzkost a úzkostnost, osoby s tělesným postižením, sport osob s tělesným postižením, Halliwickův koncept plavecké výuky.

ABSTRACT

This text deals with the impact of the Halliwick Swimming Concept on subjective experience and psychological states of people with physical impairment. By means of the Halliwick Swimming Concept, that consisted of 10 swimming lessons, we observed the psychological response of the tested persons to individual lessons as well as to the whole programme within a frame of a case study.

The acquired data indicate a positive impact of the swimming programme in the field of elimination of negative psychological state in water environment such as anxiety, discomfort and despondency and gradual increase of psychological well-being, activity and feelings of power and energy connected with positive expectations.

Most of these changes proved not only in individual lessons, but also from the point of view of the whole programme evaluation.

Key Words: *Subjective experience and personality states; anxiety; trepidation; people with physical disability; sport for the physically disabled; The Halliwick Swimming Concept.*

ÚVOD

Sport osob se specifickými potřebami patří v České republice stále k nedostatečně rozvinutým oblastem lidské společnosti, ačkoli řada autorů poukazuje na nemalé zisky plynoucí z provozování pohybových, respektive sportovních pohybových aktivit těchto osob (Bunc, 1996; Resch & Kuntner, 1997; Vute, 2005; Pacholík, Vlčková, & Blahutková, 2009; Blahutková, 1998). Přestože nabídka sportovního vyžití osob se specifickými potřebami se neustále rozšiřuje, odezva dosud není taková, jakou bychom očekávali. Je celkem snadné odhadnout, co je důvodem takového stavu: Kdo z nás by se dobrovolně a s nadšením pouštěl do činností, které mu činí nemalé potíže a ve kterých je oproti ostatním výrazně omezen? Na druhou stranu je třeba si uvědomit, že právě pohyb patří k základním fenoménům života (Blahutková, Řehulka, & Dvořáková, 2005). Pohyb přináší řadu pozitivních emocí, sportovní pohybové aktivity pak mohou být zdrojem hrdosti, radosti z překonání vlastních hranic a omezení. Řada autorů řadí k nevhodnějším pohybovým aktivitám osob s postižením plavání a vodní aktivity vůbec. Podle Champion (2001) jsou cvičení ve vodě zábavná, radostná, přispívají k duševní pohodě. Jsou šetrná k opěrné soustavě, eliminují především nadměrné zatěžování kloubů, zároveň však přispívají k rovnoměrnému rozvoji svalstva včetně hlubších svalových struktur. Nelze opomenout ani psychosociální působení, neboť většina aktivit respektujících základní principy Halliwickova konceptu se odehrává ve skupinové formě. Přes všechny výhody vodních aktivit pocituje řada lidí nepříjemné pocity při kontaktu s vodním prostředím. Vzhledem k pozitivnímu vlivu pohybu ve vodním prostředí a jeho rehabilitační funkci je vhodné tyto stavy ovládnout, získat při pohybu ve vodě jistotu a v plavání nalézt vítanou volnočasovou aktivitu.

Jedním z přístupů směřujících k odbourání negativních prožitků a stavů z vodního prostředí může být Halliwickův koncept plavecké výuky.

Halliwickův koncept má svůj původ v Anglii. Jeho autorem je James McMillan M.B.E., lékař a fyzioterapeut, který na základě svých zkušeností a vědomostí v oblasti specifického působení vodního prostředí sestavil postupy vhodné jak k plavecké výuce osob s postižením, tak pro aktivní formu hydroterapie. Ačkoli James McMillan vytvořil kvalitní základy konceptu, jeho vývoj není zdaleka ukončen. „*Vyvíjí se tak, jak instruktoři rozvíjejí vlastní schopnosti a dělí se o ně s dalšími instruktory*“ (AST, 1994). Ve svých počátcích se metoda zaměřovala především na osoby s různými druhy postižení. Dnes je s úspěchem využívána u všech plavců, kteří vyžadují specifický přístup. Můžeme ji tedy aplikovat jak u osob s postižením, tak pro

překonávání strachu a úzkostných pocitů z vodního prostředí. Své využití nachází také v oblasti prvotního seznámení s vodou i v práci se staršími osobami, které při pobytu ve vodě vyžadují nepřetržitou asistenci.

Cílem plavecké výuky podle Halliwickova konceptu není vychovat dokonalého závodního plavce. Ačkoli je i zde v pozdějších fázích výuky kladen důraz na správně prováděné plavecké pohyby podle individuálních možností plavce, stěžejní je snaha instruktorů a asistentů o to, aby se plavci ve vodě cítili dobře, prožívali radostné pocity, vytvářeli si a upevňovali kladný vztah k vodě a v budoucnu se s radostí k vodním aktivitám vraceli a aktivně je vyhledávali. Z toho také vychází základní filozofie konceptu. *Radost z vody* je tak ústředním motivem celé plavecké výuky. S každým plavcem pracuje *zkušený instruktor, asistent* a v minimální míře jsou používány nadnášecí pomůcky. V rámci motivace, budování pocitu sounáležitosti i postupného osamostatňování se plavce pracují dvojice plavec–asistent ve větších celcích, *skupinách*. Všichni účastníci, bez ohledu na úroveň jejich plaveckých dovedností, jsou označováni *za plavce* a oslovováni *křestními jmény*. Do plaveckých lekcí jsou hojně zařazovány *hry*, které jsou zdrojem radostných prožitků, pocitů vítězství, ale učí také toleranci, spolupráci a zvládání neúspěchů. Důležitou součástí práce instruktorů a asistentů je *důraz na schopnost, nikoli na omezení, handicap*.

Základním vodítkem metodiky je Desetibodový program. Udává stěžejní oblasti práce s plavcem, zároveň také pomáhá při hodnocení pokroků plavce. Představuje jakousi logickou strukturu, návaznost jednotlivých kroků, které však v praxi nelze striktně oddělit, vždy se budou vzájemně prolínat i podmiňovat. Jde o následující kroky (Greswell & Kelsey, 2006):

1. Psychická adaptace.
2. Uvolnění a osamostatnění se.
3. Transverzální rotace.
4. Sagitální rotace.
5. Longitudinální rotace.
6. Kombinované rotace.
7. Vztlak – důvěra v podporu vody.
8. Rovnovážná poloha.
9. Turbulence.
10. Základní plavecké pohyby.

Těchto deset bodů naznačuje proces rozvoje plavce od mentální adaptace na specifické prostředí, přes kontrolu rovnovážné polohy těla až k samotnému pohybu ve vodě.

Mimo Desetibodový program je třeba při práci s plavcem respektovat další stěžejní zásady. Jde především o principy „*one-to-one*“, „*face-to-face*“ a *práci bez nadnášecích plaveckých pomůcek*.

Princip „one-to-one“

Při plavecké výuce podle Halliwickova konceptu pracuje s každým plavcem jeden asistent. Tento způsob práce je důležitý především v počátcích plavecké výuky, kdy plavec vyžaduje maximální podporu jak v oblasti fyzické, tak v oblasti psychické. Práce systémem „one-to-one“ umožňuje asistentovi volit a modifikovat činnosti tak, aby přesně odpovídaly úrovni a schopnostem plavce. Tomu pak poskytuje pocit maximálního bezpečí a umožňuje optimální prostor pro rozvoj plaveckých dovedností, neboť asistent může (opět v závislosti na výchozí úrovni plavce) přenechat většinu aktivity na plavci a fungovat jen jako jakási pasivní opora.

Princip „face-to-face“

Pro začínajícího plavce je pro získání důvěry ve vodu a obliby vodních aktivit nejdůležitější maximální pocit bezpečí. Tento pocit mu může zajistit asistent. Jako prostředek k tomu využívá nejen fyzické podpory plavcova těla, ale také komunikaci. K té neodmyslitelně patří vizuální kontakt. Navázání a udržování vizuálního kontaktu plavci podává informaci o asistentově zájmu o jeho osobu, navíc odpoutává jeho pozornost od negativně působících vlivů, jako je masa vody, přítomnost dalších osob v bazénu, nevhodné akustické podmínky plaveckého bazénu a s tím související hluk a mnoho dalších.

Práce bez nadnášecích plaveckých pomůcek

Již v předchozích odstavcích jsme zmínili přínos asistentovy přítomnosti a jeho práce s konkrétním plavcem. Z toho také můžeme vyvodit nejdůležitější rizika a zápory používání nadnášecích plaveckých pomůcek jako hlavního prostředku podpory (Pacholík, Vlčková, & Blahutková, Halliwickova metoda plavání, 2009):

- Ve většině případů udržují tělo ve vertikální poloze, tedy v poloze nevhodné pro plavání. Navíc některé plavecké pomůcky odvádějí plavcova pozornost od prováděné činnosti k manipulaci s pomůckou, jejich používání je, alespoň zpočátku, spojeno se soustředěním se na jejich správné použití (správný úchop, obtížné držení mezi stehny či koleny apod.).
- Poskytují standardní, stále stejnou podporu bez potřebného dávkování podle individuální úrovně plavce.
- Výrazně omezují možnosti modifikovat prováděnou činnost podle možností a schopností plavce.
- Ve srovnání s prací asistenta zde existuje větší riziko vyklouznutí plavecké pomůcky z rukou, proklouznutí plaveckým kruhem apod.
- Nepodporují budování důvěry plavce v asistenta a jeho aktivní pomoc a záchranu a méně přispívají k formování a prohlubování vztahu mezi nimi.

- Používání plavecké nadnášecí pomůcky poukazuje na slabšího plavce, což může vést k jeho vyčleňování z kolektivu plavců zdatnějších.

METODIKA

Cílem studie bylo popsat vliv programu plavecké výuky s prvky Halliwickova konceptu na subjektivní prožitky a stavy osobnosti a na míru úzkostnosti osob s tělesným postižením.

Pro svou výzkumnou práci jsme vzhledem k malému výběrovému souboru použili kvantitativně-kvalitativní rámec. Pomocí kvalitativní analýzy dat jsme se pokusili odhalit individuální změny prožitků a psychologických stavů osob z našeho výzkumného souboru a nalézt vztahy mezi zjištěnými charakteristikami.

Pro výběr vhodných případů jsme použili výběr záměrný. Tak mohly být vybrány případy, které splňovaly kritéria podstatná pro výzkumnou práci. V našem případě se jednalo o následující charakteristiky případů – sledovaných osob:

- věk dospělosti,
- přítomnost tělesného postižení,
- nepřítomnost mentálního postižení,
- zájem o plavecké lekce,
- možnost docházet na plavecké lekce,
- ochota zapojit se do výzkumu.

Výzkumný soubor tvořilo osm osob s tělesným postižením, příp. s postižením kombinovaným, z toho 3 ženy a 5 mužů. Dvě osoby byly uživateli berlí, šest osob bylo uživateli vozíku. Věk testovaných osob se pohyboval v rozmezí 21–42 let. Ačkoli jsme po skončení programu zpracovali dostupná data všech osob, pro výzkumné účely jsme mohli použít pouze výsledky osob, které absolvovaly program v plném rozsahu. Z důvodu vysokého absentismu jsme tak pracovali s daty pouze 3 osob, jednalo se o dva muže (38 let, DMO – diparetická forma spastická, uživatel berlí a 36 let, DMO – kvadruparetická forma spastická, uživatel vozíku) a jednu ženu (27 let, paraplegie po úraze – DKK TH 10/12, uživatelka vozíku).

Použité metody se zaměřovaly na získání základních informací o plavci, jeho předchozí zkušenosti s vodním prostředím a vodními aktivitami a po skončení programu také na subjektivní názory na celý program plavecké výuky (Osobnostní anketa pro plavce; Pacholík, 2012) a na obecnou charakteristiku osobnosti (SPARO; Mikšik, 2004a), subjektivní prožitky a stavy osobnosti před každou lekcí a po jejím skončení (SUPSO; Mikšik, 2004b). Tyto metody jsme doplnili zúčastněným pozorováním a nestrukturovaným interview, které probíhalo jednak spontánně v průběhu lekcí, především pak po jejich skončení.

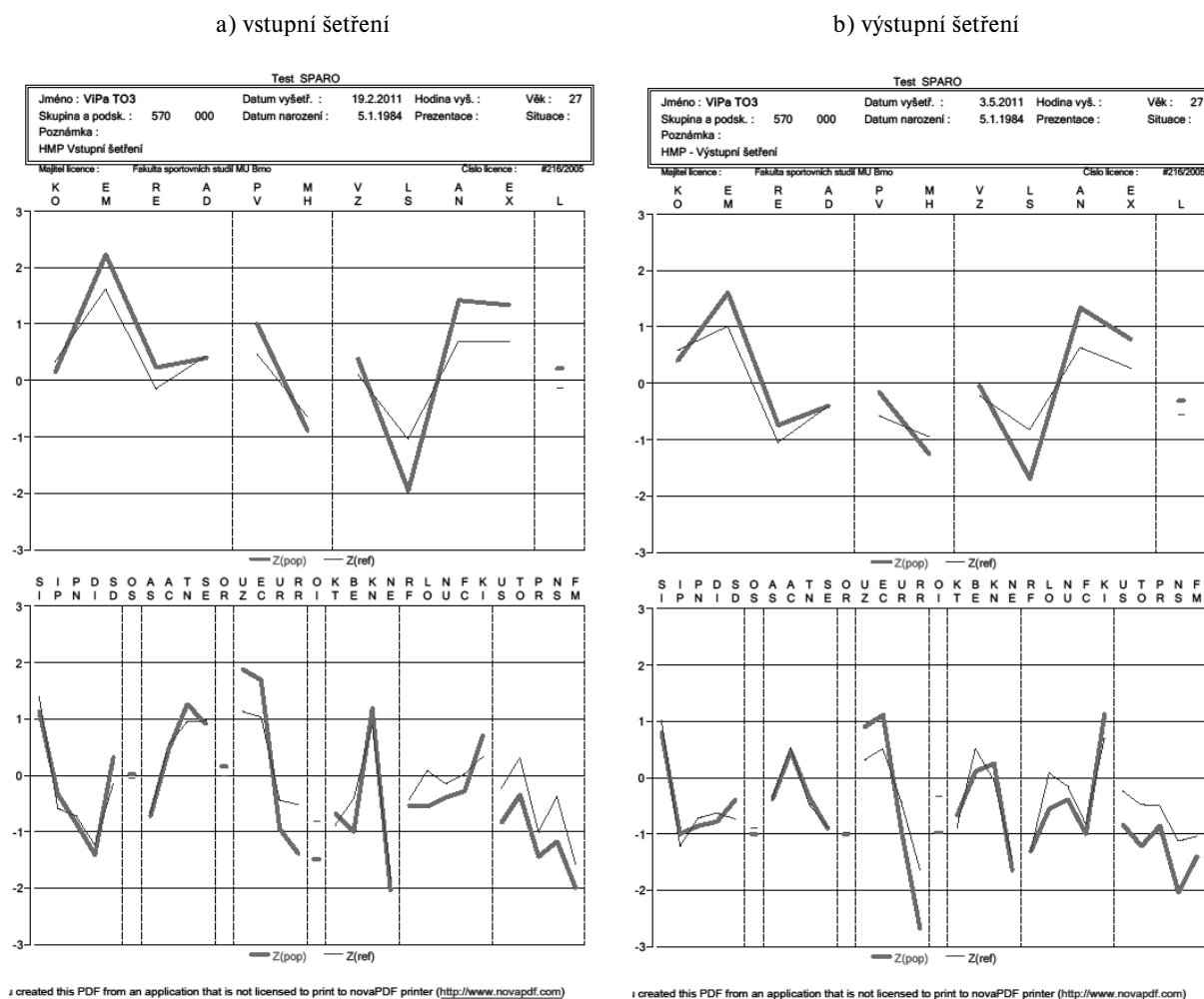
VÝSLEDKY

Pro ukázkou vyhodnocení jsme vybrali klientku ve výzkumu označenou jako K3. Nutno předeslat, že se nejedná o typického reprezentanta. Pro tento článek

jsme záměrně zvolili poněkud komplikovanější případ, ve kterém nejsou změny tak výrazné a přímočaré, jako u většiny sledovaných osob. Přesto se domníváme, že také u této klientky došlo k nezanedbatelnému zlepšení sledovaných psychických kvalit.

Dotazník SPARO

Obrázek 1 Výsledky Dotazníku SPARO – K3



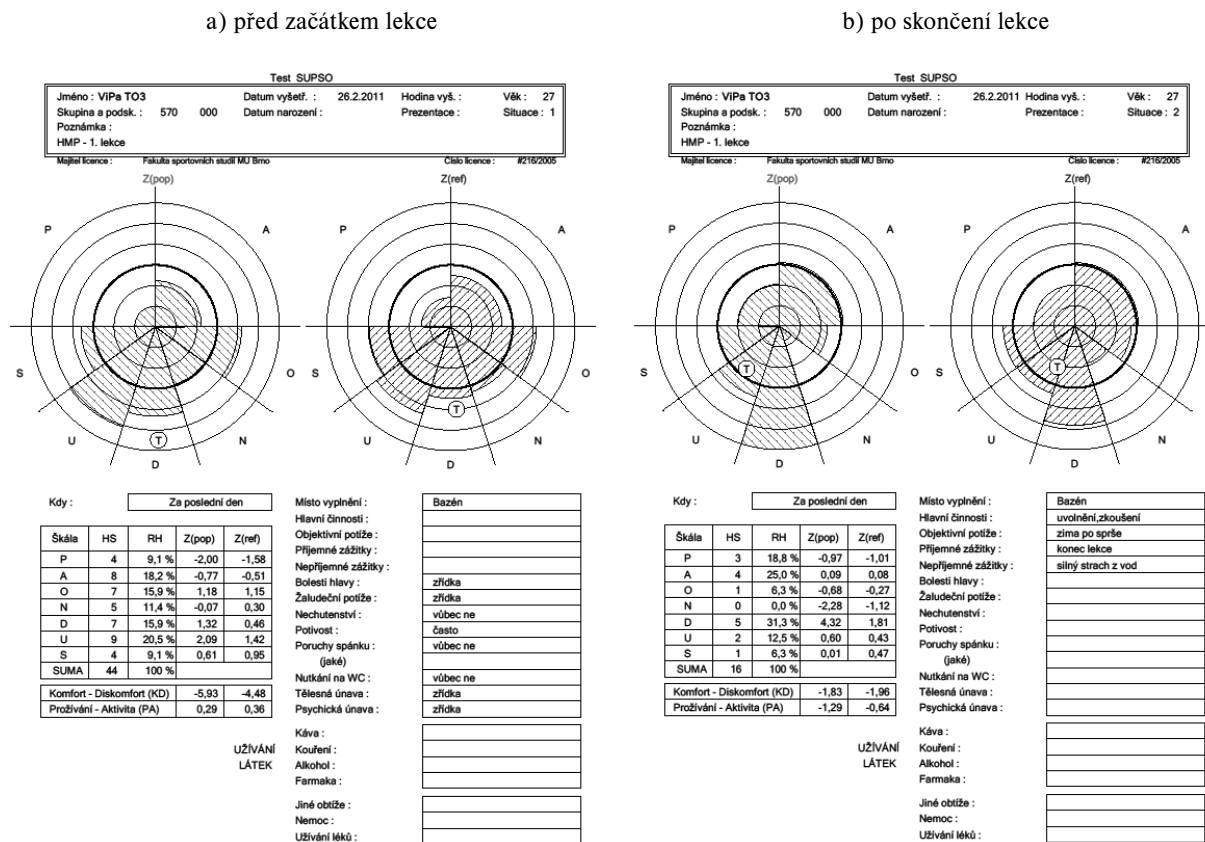
Při vstupním šetření (Obr. 1a) klientka vykazovala vysokou míru emocionální variabilnosti (EM), pro kterou je příznačná vysoká emocionální vzrušivost a sklon prožívat situační napětí. Zřetelná je také vyšší intenzita emoční a akční odezvy. Na bipolární škále labilita-stabilita (LS) inklinovala klientka k psychické nestálosti, proměnlivosti nálad a psychických stavů. Klientka také vykazovala vyšší míru úzkostnosti – tendenci prožívat úzkostné stavy (UZ) a větší závislost na názorech a hodnocení druhých, potřeby podpory a povzbuzení (NE).

Z významnějších změn, které jsme zaznamenali po deseti lekcích plaveckého programu (Obr. 1b),

je třeba zmínit snížení hladiny psychické vzrušivosti a spontaneity (PV), výrazné snížení tendence spoléhat na náhodu (TN), které se může projevovat důslednějším zvažováním šancí na úspěch v nejrůznějších činnostech. Další velmi výraznou změnou je velmi značné utlumení tendence předvádět se, snaha získat si obdiv, upoutat na sebe pozornost (SE). Snížení hodnot můžeme pozorovat také ve škále týkající se úzkostnosti (UZ), ve které se klientka dostala na horní hranici pásma průměrných hodnot. Naopak větší extrém vykazovala v oblasti podléhání okolním vlivům, hrozbám vycházejícím z prostředí a tedy tendenci nechat se ovlivnit okolními vlivy.

Dotazník SUPSO

Obrázek 2 Výsledky Dotazníku SUPSO – K3, první lekce



Výchozí hodnoty psychických stavů klientky K3 (Obr. 2a) nebyly tak dramatické, jako u jiných klientů. Ačkoli vykazovala negativní vztah k vodnímu prostředí a plaveckým lekcím, jen v některých dimenzích jsme zaznamenali významnější zvýšení hodnot. Jde především o škálu úzkosti (U = 2,09), která poukazuje na klientčino úzkostného očekávání nadcházejících událostí v plavecké lekci. Zřetelný je také pocit psychické únavy a vyčerpání, stavy apatie (D = 1,32). Zajímavé je, že zároveň s těmito stavy vykazovala klientka také tendence k impulzivnímu odreaování vnitřního napětí (O = 1,18). Výrazně snížený byl stav psychické pohody, klidu a spokojenosti (P = -2,00).

Těmto stavům odpovídá také umístění těžiště \odot , které se pohybuje v pásmu výrazného psychického dyskomfortu, nepohody vyjádřené výraznou převahou negativních psychických stavů.

Po skončení plavecké lekce jsme zaznamenali snížení hodnot všech negativních psychických stavů s vý-

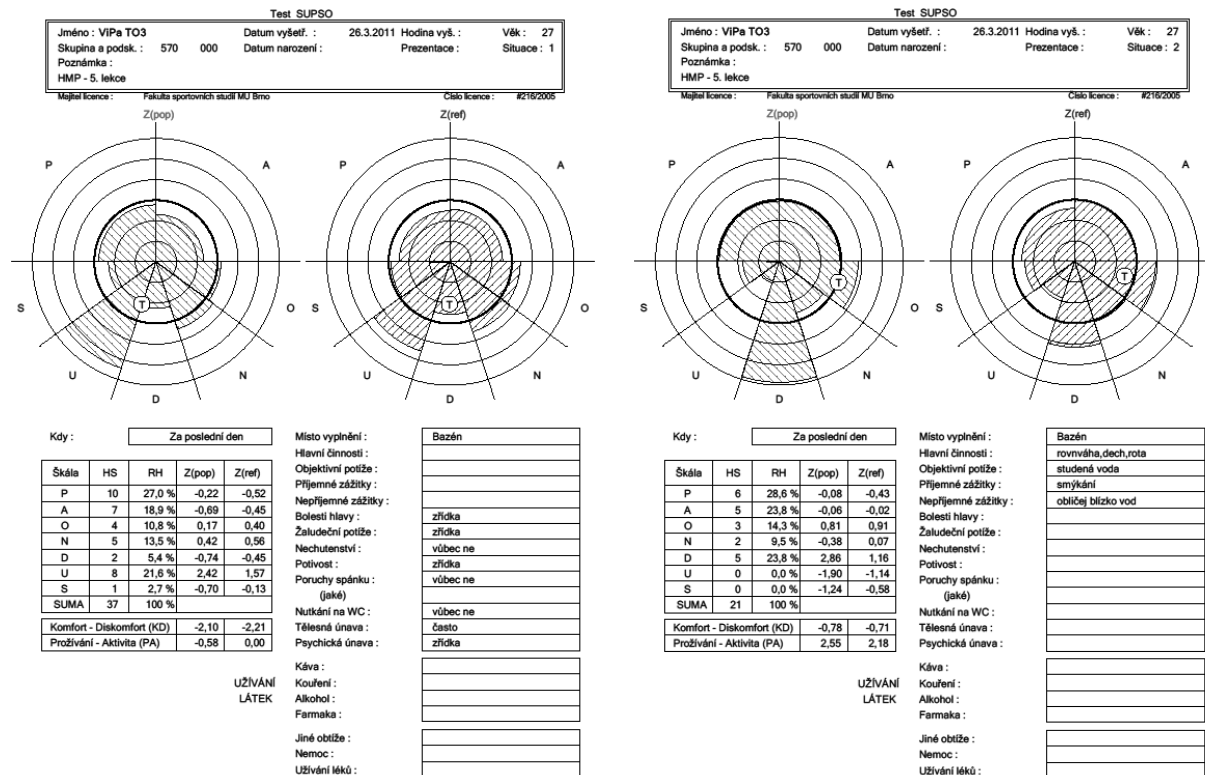
jimkou škály ‚D – Deprese, vyčerpání‘. Nejvýraznější změnu vykázala klientka v oblasti vnitřního napětí vyjádřeného motorickým neklidem, kde z původních průměrných hodnot došlo ke snížení na hodnoty značně vybočující z průměru (snížení hodnot škály ‚N‘ o 2,21). Patrné je také zmírnění stavu úzkostného očekávání (U) a tendence k impulzivním reakcím (O) až na průměrné hodnoty. Naopak ke značnému nárůstu došlo v oblasti psychického vyčerpání, pocitu únavy, apatie (D = 4,32). Tento stav může být důsledkem náročného a vyčerpávajícího překonávání negativních pocitů v průběhu plavecké lekce.

Popsaným změnám odpovídá také posun těžiště \odot blíže ke středu grafu, tedy z pásma výrazného dyskomfortu, převahy negativních prožitků a stavů do pásma mírného psychického dyskomfortu (KD = -1,83; posun o 4,10).

Obrázek 3 Výsledky Dotazníku SUPSO – K3, pátá lekce

a) před začátkem lekce

b) po skončení lekce



V páté lekci zaznamenáváme oproti lekci první výrazný útlum negativních prožitků a stavů. V žádné ze sledovaných škál nevykazovala klientka výrazné vybočení z průměrných hodnot. Výjimkou je škála úzkosti, jejíž hodnoty ukazují na velmi výrazný stav nejistoty a úzkostného očekávání (U = 2,42). Dalo se tedy očekávat, že klientka k činnostem ve vodě bude přistupovat s obavami, tedy velmi nesměle a opatrně.

Po skončení lekce došlo ke dvěma, patrně vzájemně propojeným změnám. Zaznamenali jsme výrazné snížení úzkostných pocitů (snížení o 4,32), podobně

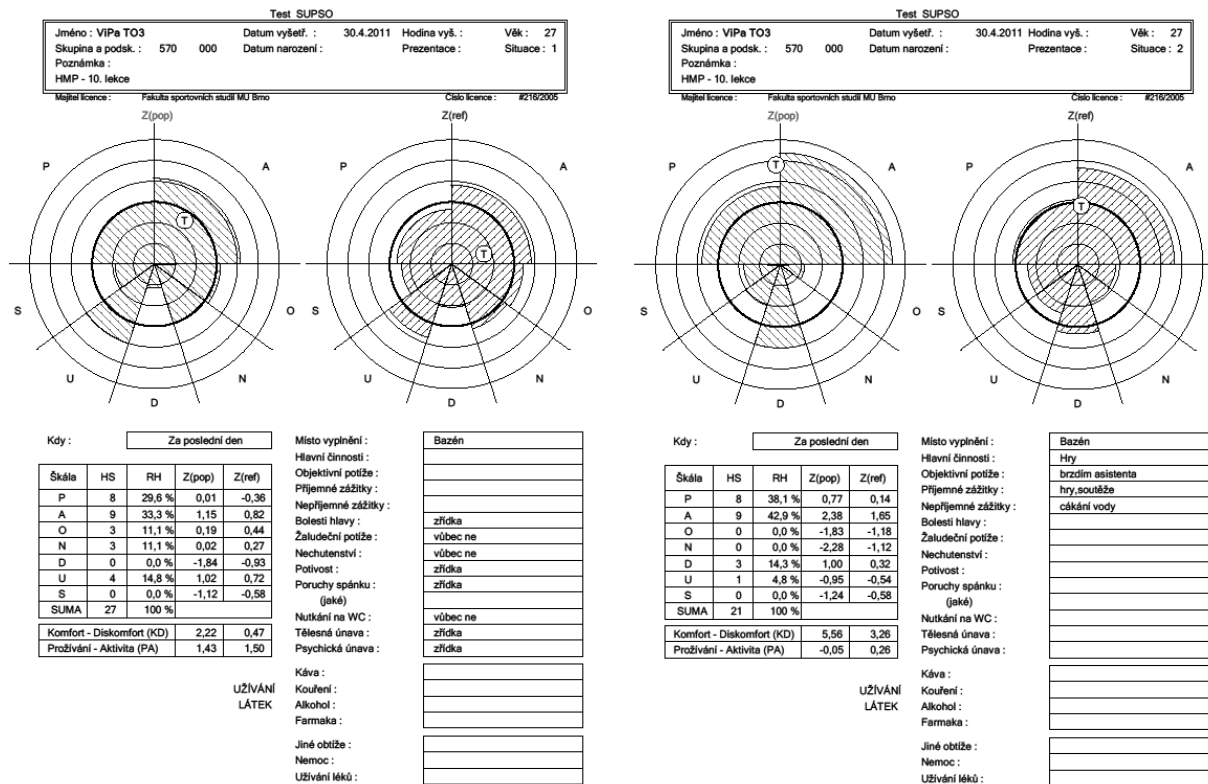
jako v lekci první s sebou překonávání pocitů úzkosti neslo výrazné psychické vyčerpání, pocit únavy a psychické deprese (nárůst hodnot škály ‚D‘ o 2,12).

Změny, ke kterým došlo v oblasti globálních ukazatelů prožitků a stavů klientky, jsme pozorovali spíše v posunu k aktivnímu přístupu k interakcím s prostředím. Po skončení lekce klientka vykazovala tendenci k aktivnímu řešení situací, spíše než k jejich intenzivnímu vnitřnímu prožívání. V oblasti psychické pohody a nepohody (KD – komfort vs. dyskomfort) jsme nepozorovali významnější posun.

Obrázek 4 Výsledky Dotazníku SUPSO – K3, desátá lekce

a) před začátkem lekce

b) po skončení lekce



Také v desáté lekci je u klientky patrná vyšší míra úzkosti. Hodnoty škály ,U' se pohybují na horní hranici pásma průměru (U = 1,02), což ukazuje na mírně zvýšené prožívání pocitů nejistoty, strachu a úzkosti v souvislosti s nadcházející plaveckou lekcí. Zároveň se však klientka cítila svěží, nevykazovala známky psychické únavy a vyčerpání (D = -1,84) a vykazovala pocity aktivity, činnosti a pozitivního očekávání akce (v tomto případě patrně ve vztahu k avizované náplni plavecké lekce – hrové a soutěživé aktivity).

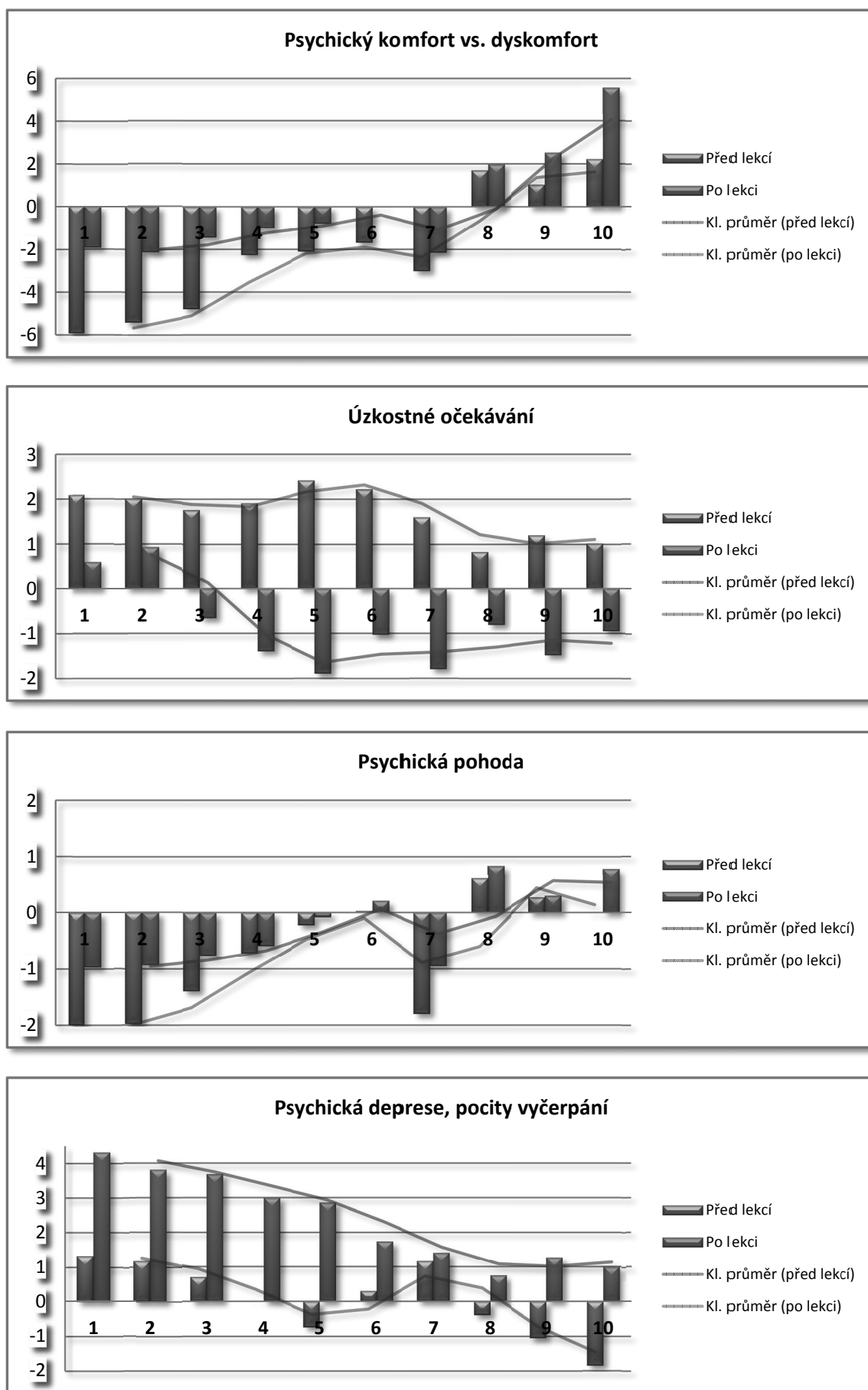
Těmto stavům odpovídá také poloha těžiště psychických stavů ⊕, které ukazuje na převažující pozitivní psychické ladění (KD = 2,22).

Změny, ke kterým došlo po skončení plavecké lekce, lze vesměs označit za pozitivní a žádoucí. Podobně jako v páté lekci také v lekci desáté jsme zaznamenali snížení všech stavů s negativním nábojem s výjimkou škály ,D - Psychická deprese, vyčerpání'. Ačkoli hodnoty této škály nepřesáhly hranici normy, je třeba přihlídnout k jejich značnému nárůstu oproti hodnotám zjištěným před začátkem lekce, kdy se

pohybovaly v pásmu výrazného podprůměru. Zaznamenali jsme nárůst hodnot o 2,84 až na horní hranici normy (D = 1,00). Z dalších změn je třeba zmínit především zmírnění tendence k impulzivním reakcím (O = -1,83), což patrně souvisí se zmíněnými pocity zvýšené únavy. Stejný trend jsme u klientky zaznamenali v oblasti ventilování psychického napětí prostřednictvím motorického neklidu (N = -2,28), který je typický pro vnitřní napětí, které klientka nemá možnost uvolňovat adekvátními způsoby. Zaznamenali jsme také zvýšení činnosti, aktivity, prahnutí po akci (A = 2,38). Tento nárůst aktivity není v rozporu se zvýšením psychické únavy, neboť ta, navzdory značnému nárůstu, nepřesáhla hranice normálního, průměrného stavu.

Z hlediska těžiště psychických stavů ⊕ můžeme hovořit především o změnách ve smyslu zvýšení hodnot psychického komfortu (posun hodnot škály ,KD' o 3,34), což ukazuje na zvýraznění pozitivních prožitků a stavů s kladným emočním nábojem.

Obrázek 5 Dotazník SUPSO - Průběžné výsledky za měření v jednotlivých lekcích, K3



Na obrázku 5 uvádíme průběh změn těch škál, které stojí v centru zájmu naší studie. Při globálním hodnocení škál ‚KD – Psychický komfort vs. psychický dyskomfort‘, škála ‚U – Úzkostné očekávání‘, škála ‚P – Psychická pohoda‘ a škála ‚D – Psychická deprese, pocity vyčerpání‘ můžeme konstatovat pozitivní změny. Klouzavý průměr naznačuje postupné tlumení negativních a posilování pozitivních prožitků u všech sledovaných kategorií. Také změny, ke kterým došlo v průběhu jednotlivých lekcí, vykazovaly podobný trend. Při důkladnějším rozboru je však zřejmé, že průběh těchto změn není zdaleka tak přímočarý, jako tomu bylo u zbývajících klientů.

Změny, které jsme sledovali, nezapočaly hned v prvních lekcích, byly daleko pozvolnější. Ve druhé lekci je zřejmé přetrvávání negativního ladění klientky, teprve ve třetí, v některých případech čtvrté lekci je možné pozorovat výraznější změny. Ani dále nejde vždy o jednoznačný posun k pozitivním prožitkům a stavům, získané hodnoty značně kolísají. Především u stavů úzkosti (U) je zřejmé, že nedochází k plynulému poklesu těchto pocitů, ale k jejich kolísání mezi jednotlivými lekcemi.

Do jisté míry specifická je sedmá lekce. Především v oblasti psychického komfortu (Komfort vs. dyskomfort), psychické pohody (Psychická pohoda) a pocitů vyčerpání (Deprese) vykazovala klientka narušení trendu postupné změny. Ve srovnání s lekcemi předcházejícími se objevily nižší hodnoty psychického komfortu i pohody a vyšší míra pocitů psychického vyčerpání. Podle dat získaných rozhovorem můžeme spatřovat souvislost tohoto jevu s celkově negativním laděním v důsledku řešení pracovních problémů.

Rozhovory a pozorování

Mezi výrazné rysy klientky patřilo značné úzkostné ladění. To bylo patrné také v průběhu celého programu plavecké výuky. V první lekci klientka delší dobu setrvala na břehu a teprve v polovině lekce se odhodlala ke vstupu do bazénu. „*Vůbec jsem nevěděla, co se bude dít. Sice jste nám to při prvním setkání popisovali, ukazovali na videu, ale já si nebyla jistá. Prostě jsem to napřed musela vidět na ostatních a až potom jsem to mohla sama zkusit.*“ Pokusy motivovat klientku se míjely účinkem, teprve když viděla, co se v bazénu děje a co dělají ostatní, byla ochotná vstoupit s asistentem do bazénu. Po celou dobu se však asistenta křečovitě držela a jakékoliv pokusy o manipulaci s plavcem, případně změnu polohy byly marné. První lekci tak klientka strávila v pozici židle nebo u okraje bazénu. Teprve ve druhé lekci byla ochotná zaujmout polohu nznak a oddat se smýkání. Jiné uvolňovací cviky však odmítala, neboť neposkytovaly tak pevné držení a výraznou oporu plavcova těla. Po skončení této lekce však, na rozdíl od lekce první, působila klientka klidnějším a mírně uvolněnějším dojmem.

V dalších lekcích se klientka více osmělila a postupně získávala důvěru jak v asistenta, tak v oporu vody. Přesto její napětí bylo znatelně větší, než jsme pozorovali u jiných plavců. Odmítala jakékoliv aktivity, ve kterých by asistent neposkytoval maximální možnou podporu, a vždy se jej pevně držela. „*Po skončení každé hodiny, i když mě celkem bavily, jsem byla ráda, že už je konec a můžu z vody. Ne že bych se bála tak, jako na začátku, to bývalo fakt hrozný, ve vodě jsem byla jenom tam, kde jsem dosáhla na dno, i když jsem měla kruh nebo vestu. V poslední lekci jste mě vzali do hlubší vody a já se bála jenom chvilku, pak už to bylo dobré. I tak ale nejsem s vodou moc velká kamarádka. Pořád mám před ní respekt.*“

Komunikace s klientkou v prvních lekcích byla velmi omezená, neboť klientka byla ochotná mluvit jen mimo bazén a nebo držela-li se pevně okraje bazénu. Uprostřed bazénu, byť i s plnou podporou asistentem, se značně soustředila na svůj pohyb v bazénu, což jí nedovolovalo věnovat pozornost rozhovoru s asistentem. Tato negativní zaujatost vodou byla patrná až do konce celého programu, i když v daleko menší míře. Klientka byla schopna chovat se ve vodě uvolněněji, komunikovat se svým okolím a účastnit se prakticky všech aktivit, vždy však vyžadovala větší míru podpory od asistenta. Míra osamostatnění tak oproti jiným plavcům byla znatelně nižší. Aktivity, u nichž bylo třeba větší samostatnosti plavců, tak byly prováděny v modifikované podobě.

Na sedmou lekci klientka dorazila značně rozladěna. Působila dojmem mrzutosti, skleslosti a unavenosti. Podle svých slov se potýkala s pracovními problémy, které se objevily den před naší lekcí, a klientka dosud nenalezla způsob, jak tyto problémy řešit. „*Premýšlím nad tím od té doby pořád, večer jsem do dvou hodin vymýšlela, co s tím. Fakt mě to trápí, ale zatím nevím, co dělat. Možná se mnou dnes nic nebude, tak se omlouvám, kdybych byla nepříjemná...*“

Souhrnná interpretace výsledků klientky

Na začátku programu byla dominantním rysem klientky značná spontaneita a úzkostnost. V obou škálách jsme po skončení výzkumu zaznamenali snížení hodnot, došlo tedy ke zmírnění tendence prožívat úzkostné stavy a ke snížení emocionálnosti. Co se týká specifické úzkosti ve vztahu k vodnímu prostředí, v této oblasti jsme zaznamenali výrazně nižší změny než u dalších dvou klientů. Klientka i v posledních lekcích projevovala negativní pocity ve vztahu k vodnímu prostředí, což potvrdil jak dotazník SUPSO, tak naše pozorování a rozhovory. V Osobnostní anketě klientka sama uvedla, že pro ni pobyt ve vodě představoval značnou psychickou zátěž od první až do poslední lekce, i když dále upřesnila, že v průběhu programu došlo ke zmírnění strachu z vody.

U klientky se projevilo postupné tlumení negativních psychických stavů a mírné zvýraznění stavů pozitivních, tento posun byl však patrný především v první polovině programu. Ve druhé části tyto stavy kolísaly. Specifická byla z pohledu klientky sedmá lekce, na kterou se dostavila rozladěná a unavená z důvodu pracovních potíží. Převaha negativních stavů se nezměnil ani po skončení lekce. V další lekci jsme však již zaznamenali zlepšení.

Celkově jsme u klientky pozorovali průběžné, i když ne lineární změny psychických stavů během programu, a to ve smyslu zmírnění negativních stavů a posílení stavů pozitivních. Stále však přetrvává mírně zvýšená anxieta ve vztahu k vodnímu prostředí.

DISKUZE

Naším primárním záměrem bylo zaměřit pozornost na děti mladšího školního věku a anxiozitu těchto dětí ve vztahu k vodnímu prostředí. Dlouhodobé studium odborných publikací a konzultace s odborníky však ukázala, že toto zaměření naráží na řadu metodologických komplikací při volbě vhodných metod pro dětskou populaci. Také následná orientace na dospělé osoby odhalila určitá omezení nejen při samotném výběru vhodných případů a zajištění dostatečného množství kvalifikovaných lektorů a asistentů, ale také v práci se samotnými metodami. Při posuzování prožitků a stavů osobnosti (Dotazník SUPSO) jsme vycházeli ze srovnání s běžnou populací. Adekvátnější výsledky s vyšší vypovídající hodnotou by nám přineslo srovnání s referenční skupinou, tedy s normami vytvořenými pro osoby s tělesným postižením, pro tvorbu těchto specifických norem jsme však neměli k dispozici dostatečné množství dat.

Většina klientů v našem výzkumu vykazovala pře zahájením lekcí negativní ladění, po skončení lekcí bylo možné pozorovat zmírnění úzkostných pocitů a stavu sklíčenosti. Do určité míry je možné tyto výsledky očekávat bez ohledu na náplň samotné lekce a její působení na psychiku plavců. Především v počátečních lekcích sami klienti zmiňovali pocit úlevy, když lekce skončila a oni mohli z bazénu, neboť pominuly příčiny jejich strachu a dalších negativních prožitků. Svou roli také mohla hrát také hrdość klientů, vědomí, že obávaný pobyt v bazénu zvládli a dokázali se tak poprat s intenzivními nepříjemnými pocity. Proto jsme se při interpretaci výsledků jen okrajově zaměřili na jednotlivé lekce a změny v rámci nich. Svůj zájem jsme orientovali spíše na tendenční charakter těchto změn v průběhu celého programu plavecké výuky, a to zvláště v oblasti prožitků a stavů před lekcí a zvláště po jejím skončení. Zajímalo nás tedy, jestli se intenzita negativních stavů pociťovaných před jednotlivými lekcemi bude snižovat a míra pozitivních prožitků a stavů

zvýšovat. Totéž jsme sledovali u výsledků získaných po skončení plaveckých lekcí. Je třeba také dodat, že výraznější negativní stavy v prvních lekcích, které většina klientů vykazovala, jsou zcela pochopitelné, a to nejen ve vztahu k vodnímu prostředí, ale také k programu v obecné rovině. Klienti se dostali do nové, neznámé situace a prozatím nevěděli, co mohou očekávat. Navíc jsme si záměrně vybrali osoby s negativním vztahem k vodnímu prostředí. Nelze proto vyvozovat obecnější závěry, že osoby s tělesným postižením mají blíže k negativním prožitkům vodního prostředí. Šlo o zcela účelově vybrané případy a negativní vztah k vodnímu prostředí byl jedním z kritérií výběru.

Z výsledků získaných v první části výzkumu vyplývá, že po skončení plaveckých lekcí sice došlo ke zmírnění většiny negativních stavů, především úzkosti, avšak za současného zvýraznění pocitu psychické únavy až vyčerpání, apatie a celkového útlumu. Tomuto fenoménu nelze přikládat velkou důležitost. Překonávání anxiózních pocitů, strachu, sklíčenosti a nejistoty představuje značné psychické vypětí. Je tedy logické, že po pominutí „ohrožujícího“ podnětu se dostaví únava a vyčerpání. Podstatné pro náš výzkum však je, že se tyto projevy v průběhu výzkumu tlumí a v posledních lekcích už jsou minimální, příp. se nevyskytují vůbec.

Značným problémem byl vysoký absentismus osob na lekcích. Důvodem bylo nejčastěji onemocnění, příp. absolvování rehabilitačních procedur či lékařských vyšetření. Vzhledem k nízkému počtu probandů je proto nemožné výzkumná zjištění jakkoli zobecnovat, uvědomujeme si nutnost rozsáhlejší studie, která je v centru našich dalších výzkumných záměrů. Zkušenosti s výzkumem i pravidelných plaveckých lekcí realizovaných mimo výzkumná šetření ukazují na pozitivní vliv nenásilného přístupu podle Halliwickova konceptu na změny úzkostných prožitků plavců.

ZÁVĚRY

Program plavecké výuky podle Halliwickova konceptu vedl při respektování příslušných zásad a logického postupu ke snížení anxiózních prožitků a stavů u sledovaných klientů. V průběhu plaveckého programu podle Halliwickova konceptu jsme u našich klientů pozorovali zmírnění úzkostných stavů jak při hodnocení změn v jednotlivých lekcích, tak v průběhu celého programu. Při hodnocení změn během jednotlivých lekcí je třeba brát v úvahu pominutí ohrožujícího podnětu (kontakt s vodním prostředím), který patrně v počátcích programu výrazně ovlivňoval zmírnění těchto negativních stavů. Patrné bylo také zmírnění pocitů psychické deprese, únavy a vyčerpání, a to především při hodnocení průběhu těchto změn během celého programu. V jednotlivých lekcích hraje důležitou roli

předchozí míra úzkosti a dalších negativních stavů, které jedinec musí překonávat.

Halliwickův koncept je metodou plavecké výuky vhodnou pro všechny skupiny osob, které z nejrůznějších důvodů nemohou absolvovat výuku podle běžných metodik. Pomocí dobře metodicky zpracovaného programu plavecké výuky podle Halliwickova konceptu můžeme pozitivně ovlivňovat nežádoucí prožitky ve vztahu k vodnímu prostředí. Je více než vhodné působit tímto směrem především na osoby s tělesným postižením, neboť právě těmto osobám nabízí vodní prostředí díky svým specifickým vlastnostem možnost samostatného pohybu bez pomoci druhých (samozřejmě s ohledem na typ a hloubku postižení). To podle některých výzkumů přispívá k obohacení života, podporuje integrační a inkluzivní procesy, napomáhá získání sebedůvěry a sebeoceňování a v konečném důsledku tak přispívá ke kvalitě života jedince (Vlčková, 2009). Také podle našich zjištění jsou vodní aktivity zdrojem pozitivních prožitků, přispívají k pocitu psychické pohody a k odreagování negativního napětí. Tím napomáhají udržovat bio-psycho-socio-spirituální rovnováhu člověka.

Z uvedených důvodů považujeme za nanejvýš potřebné v maximální míře motivovat k pohybovým aktivitám ve vodním prostředí osoby s tělesným postižením. Tyto osoby často trpí strachem a anxiózními pocity ve vztahu k vodě. Vhodnou cestou ke zmírnění až odstranění těchto pocitů se zdá být Halliwickův koncept plavecké výuky. Jak ukazují naše zjištění, vhodně vedený program významně přispívá ke změně negativního prožívání vodního prostředí a pomáhá nalézat ve vodních aktivitách vítanou volnočasovou aktivitu i způsob seberealizace.

REFERENČNÍ SEZNAM

- AST. (1994). *Swimming for people with disabilities*. London: A & C Black.
- Blahutková, M. (1998). Vliv psychomotorických cvičení na některé dimenze osobnosti dítěte ml. šk. věku a možnosti rozvoje poznání ve vztahu učitel-žák. *Sborník příspěvků k řešení grant. projektu MŠMT ČR Program zdravotně orientované těl. výchovy pro vzdělávací programy* (str. 3). Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
- Blahutková, M., Řehulka, E., & Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Bunc, V. (1996). Pohybové aktivity jako prostředek ovlivňování zdravotně orientované zdatnosti. V P. Tillinger, & T. Perič (Editor), *Sborník referátů z národní konference „Tělesná výchova a sport na přelomu století“* (stránky 172-174). Praha: Univerzita Karlova.
- Campion, M. R. (2001). Helath Promotion. V M. R. Campion, *Hydrotherapy: Principles and practice* (str. 336). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Greswell, A., & Kelsey, B. (Režiséři). (2006). *Activities on the Ten Point Programme* [Film]. Oxford.
- Mikšík, O. (2003). *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Mikšík, O. (2004). *Dotazník SPARO: manuál*. Brno: Psychodiagnostika, s. r. o.
- Mikšík, O. (2004). *Dotazník SUPSO: manuál*. Brno: Psychodiagnostika, s. r. o.
- Mikšík, O. (2004a). *Dotazník SPARO: manuál*. Brno: Psychodiagnostika, s. r. o.
- Mikšík, O. (2004b). *Dotazník SUPSO: manuál*. Brno: Psychodiagnostika, s. r. o.
- Pacholík, V. (2012). *Výzkum vlivu programu plavecké výuky s prvky Halliwickova konceptu na změny subjektivních psychologických stavů osob s tělesným postižením* (Dizertační práce. vyd.). Brno.
- Pacholík, V., Vlčková, I., & Blahutková, M. (2009). *Halliwickova metoda plavání*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií.
- Resch, J., & Kuntner, E. (1997). *Jak se neutopit*. (M. Ungrova, & B. Kubánek, Překl.) Olomouc: Hanex.
- Švaříček, R., & Sedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Vlčková, I. (2009). *Vliv Halliwickovy metody plavání na kvalitu života tělesně postiženého jedince*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií.
- Vute, R. (2005). The Right to Learn to Swim. *Studia Kinesanthropologica*, vol. 6, sv. 2, stránky 175-178.

Mgr. Viktor Pacholík, Ph.D.
Masarykova univerzita
Fakulta sportovních studií
Katedra společenských věd a managementu sportu
pacholik@fsps.muni.cz

Struktura volnočasových pohybových aktivit u dětí s onkologickým onemocněním

The structure of leisure-time physical activities in children with oncological diseases

Iva Sýkorová, Tomáš Vyhlídal, Ondřej Ješina

Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Centrum APA, Fakulta tělesné kultury, UP v Olomouci.

*Tento příspěvek byl spolufinancován projektem Krtek v síti, č.p. 22410220037, název prioritní osy
Podpora socio-kulturního a hospodářského rozvoja cezhraničného regiónu a spolupráce.*



PROGRAM
CEZHRANIČNEJ
SPOLUPRÁČE
SLOVENSKÁ REPUBLIKA
ČESKÁ REPUBLIKA



EURÓPSKA ÚNIA
EURÓPSKY FOND
REGIONÁLNEHO ROZVOJA
SPOLOČNE BEZ HRANÍČ

ABSTRAKT

Oblast aplikovaných pohybových aktivit dětí s onkologickým onemocněním je aktuálně jedním z nejnápadněji řešených témat. Díky podpoře oblasti prevence vzniku nádorových onemocnění, ale i terciární prevence u dětí léčených, se otevírá možnost pro smysluplné využití pohybových aktivit při podpoře dopadu léčby. Jedním z prvních kroků je vydefinování si vybraných determinant a preferencí k pohybovým aktivitám. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit strukturu vybraných determinant, názory, preference a objem realizovaných pohybových aktivit ve volném čase u dětí po léčení onkologického onemocnění. Hlavní využitou metodou pro zjišťování byla metoda dotazovací. Využili jsme dotazníku vytvořeného agenturou L. A./Liberal Agency. Zároveň jsme u některých parametrů využili srovnání námi vybrané cílové skupiny a dětí bez onkologického onemocnění, u kterých bylo výzkumné šetření realizováno v průběhu roku 2011. Z výsledků je patrná inklinace dětí s onkologickým onemocněním i k jiným volnočasovým aktivitám. Pokud realizují pohybové aktivity, tak zejména individuálně nebo s rodinou. Mezi preferované aktivity chlapců patří sportovní hry, u dívek pohybové aktivity řazené v systému tělesné kultury mezi gymnastické aktivity. Děti s onkologickým onemocněním si uvědomují pozitivní přínos pravidelně realizovaných pohybových aktivit a nezaznamenali jsme výrazné obavy ze vzniku zdravotních komplikací.

Klíčová slova: aplikované pohybové aktivity, dlouhodobé onemocnění, kvalita života, zdraví, životní styl.

ABSTRACT

The area of adapted physical activity of children with oncological diseases is currently one of the most investigated topics. Thanks to the support of cancer prevention, tertiary prevention, but also in children treated, opens up the possibility for meaningful use of motoric activities in support of the impact of treatment. One of the first steps is to define determinant and selected preference for mobility activities. The aim of the research was to determine the structure of investigation selected determinants, opinions, preferences, and the volume of movement activities for children in his spare time after treatment of oncological disease. The main method used for the detection of the method query. We used a questionnaire created by l. a./Liberal Agency. At the same time we have some parameters to take advantage of comparison of us selected target groups and children without oncological disease in respect of which the investigation was carried out in the course of research in 2011. From the results, it is evident inclination of children with oncological diseases as well as to other leisure activities. If they perform physical activities, so mostly individually or with your family. Among the preferred activity of boys include sports games, for girls rank physical activity in the system of physical culture between the gymnastic activities. Children with oncological diseases are aware of the positive contribution of physical activities on a regular basis and we have not seen significant concerns of developing health complications.

Key words: Adapted physical activity, long-term illness, quality of life, health, lifestyle.

ÚVOD

Onkologii můžeme definovat jako obor medicíny, který se zabývá prevencí, diagnostikou a nechirurgickou léčbou nádorových onemocnění. Můžeme ji dělit na čtyři hlavní podobory – klinickou onkologii, radiační onkologii, hematologii a transfúzní lékařství, dětskou onkologii a hematookologii. Mezi podobory onkologie můžeme také zařadit preventivní onkologii, která se nově vyčlenila, ale není prozatím uznána jako atestační obor dle zákona č. 95/2004 Sb. (<http://www.linkos.cz/slovnicek/onkologie/>).

Pro oddělení od onkologie dospělého věku a vznik samostatného oboru dětské onkologie byly důležité především tři okolnosti, a to především, že došlo k poznání, že nádory dětského věku jsou velmi odlišné od nádorů dospělých, po traumatech se staly nádory nejčastější příčinou úmrtí dětí a také, že dětské nádory jsou vysoce léčitelné při dodržení komplexní péče na specializovaných pracovištích pod dohledem dětských onkologů (Koutecký, 1997). Nemoc a léčba takové nemoci jsou velkým zásahem do života dítěte i jeho rodiny. Navíc se přidává i veřejný, velmi zkršený, pohled na rakovinu, jako na nemoc smrtelnou a nevléčitelnou. V České republice se péči o onkologicky nemocné dětské pacienty se všemi druhy maligních onemocnění zabývají dvě největší centra, a to oddělení ve fakultní nemocnici v Praze-Motole a oddělení ve fakultní nemocnici v Brně (Adam, Krejčí, Vorlíček, et al., 2010). Specifika dětské onkologie zahrnují zejména následující:

- a) Jiný psychologický přístup k dítěti s diagnostikovaným nádorovým onemocněním, než k dospělému. V dětské onkologii platí nepsané pravidlo, že se ke každému dětskému pacientu přistupuje s kurativním cílem. Čistě paliativní přístup bývá výjimečný (Adam, Krejčí, Vorlíček et al., 2010).
- b) Pro malou pravděpodobnost nádoru v dětském věku bývá často na toto onemocnění pomýšeno pozdě. U většiny dětí předchází subjektivní příznaky příznakům objektivním, a proto bývá rozpoznáno nádorové onemocnění se zpožděním až při projevu objektivních příznaků.
- c) Rozdíly nacházíme v etiologii nádorů, v dětském věku jsou to především genetické faktory, ale také možné škodlivé vlivy působící na dítě již před narozením.
- d) Dětské nádory se tvoří především z pojivové tkáně – tzv. sarkomy, zatímco nádory dospělého věku se tvoří hlavně z vnější nebo vnitřní části zárodečné vrstvy – tzv. karcinomy.
- e) Nádory dětského věku se liší biologicky tím, že rychleji rostou a dříve se šíří v organismu metastázami.

- f) Relativní výhodou dětských nádorů je, že příznivěji reagují na léčbu než nádory dospělých. Také výsledky bývají lepší a trvalejší. Důvodem úspěšnosti je, že dětské nádory citlivěji reagují na léčbu zářením i medikamenty – chemoterapeutiky (Tošovský, 2005).
- g) Lokalizace nádorů u dětí bývá především v krvevorné soustavě (lymfomy, leukémie), v nervové tkáni a nádory mezenchymálního původu (kostí, měkkých tkání), zatímco lokalizace nádorů dospělého věku (plíce, mléčné žlázy, děloha, prostata) jsou u dětí ojedinělé (Kabičková, Koutecký & Starý 2002).

V terapii onkologických onemocnění je výskyt nežádoucích účinků provázejících léčbu poměrně vysoký a je nutné věnovat jim záměrnou pozornost během celé léčby i po jejím ukončení. Každá terapie má své specifické negativní účinky a jejich řešení. Dopad nemoci na dítě se odvíjí od věku, ve kterém je onkologické onemocnění diagnostikováno. Z důvodu snahy o co nejmenší narušení správného vývoje dítěte je nutné co nejvíce přihlídnout k přirozeným potřebám dítěte i během léčby. Základními potřebami dítěte jsou potřeby biologické (výživa, hygienické potřeby, stimulace organismu), psychické (dostatečný přísun podnětů, potřeba smysluplnosti světa, potřeba jistoty, vědomí vlastní identity, potřeba otevřené budoucnosti) a sociální (potřeba bezpečí a lásky). V mladším školním věku bývají děti již schopny částečně kognitivně pochopit nemoc a její příčiny, ale uchylují se k rychlým závěrům. V tomto období je důležitá samostatnost a tvorba přátelství se stejně starými dětmi. Problémem může být stigmatizování dětí ve škole kvůli odlišnému vzhledu (například absence vlasů po chemoterapii), častému pobytu v nemocnici a absencím ve škole či omezení některých aktivit. Velkou roli hraje i vědomí učitele o nemoci dítěte a jeho přístup k němu i celé třídě. Zařadí-li se dítě bez problému mezi své vrstevníky, je to pro ně velký přínos a velké plus pro psychosociální vypořádání se s nemocí. Adolescence se vyznačuje snahou být co nejvíce nezávislý na rodině, zapadnout mezi vrstevníky a nalézt sama sebe prostřednictvím volby školy či zaměstnání. Při onkologické diagnóze v tomto věku jsou všechny tyto procesy narušeny a mladý dospělý člověk si uvědomuje změnu výhledů do budoucna. To může vést k pocitu vlastní zbytečnosti, nedostatečnosti, osamělosti a izolace. Důležitým prvkem je v tomto věku také fyzický vzhled, který bývá léčbu více či méně narušen a jeho nepřijetí pacientem či okolím může opět vést ke špatnému sebehodnocení a stranění se společností (Vaňurová, 2006).

Jednou z klíčových oblastí ovlivněnou dlouhodobou nemocí dětí a mládeže je kvalita života. V novější literatuře můžeme popis kvality života nalézt v generalizovanějším pojetí, to znamená i bez vztahu k nemoci,

„a vyjadřuje tak většinou kombinaci prožitku úrovně vlastního zdraví, úrovně osobní pohody, život ve spokojenosti a často též určitého postavení v sociální stratifikaci.“ (Kebza, 2005, 58). Stejný autor zdůrazňuje odraz osobní pohody (well-being), schopnosti sebeobsluhy, schopnosti ovlivnit vlastní život a také úroveň mobility. V roce 2007 byl definován tzv. holistický dynamický model kvality života, který dbá na komplexnost pojetí a obsahuje čtyři stěžejní okruhy a zároveň hodnotitelné oblasti života člověka, a to:

- kontext a zázemí (context and background);
- prostředí (environment);
- osobnostní charakteristiky (internal attributes);
- zpracování informací a regulace (use of awareness and processing to establish regulation) (Heřmanová, 2012).

Samotný pojem zdraví, velmi úzce související s kvalitou života, je probíráán, popisován a definován v tolika zdrojích odborné literatury, že jeho koncepce, teorie a definice jsou v nejrůznějších analýzách a studiích řazeny do mnoha tříd a kategorií charakterizovaných výskytem podobných prvků. Kebza (2005) uvádí výzkumy uskutečněné v Anglii v 90. letech 20. Století. V nich lze nalézt osm základních pojetí zdraví: (1) zdraví jako absence nemoci (ten, kdo netrpěl chorobami, neměl bolesti a nenavštěvoval lékaře, vykazuje dobré tzv. „pasivní zdraví“, stojící proti koncepci aktivně pojaté zdatnosti ve smyslu „fitness“), dále (2) zdraví jako prožívaný stav oproti realitě „objektivního“ zdravotního stavu, (3) zdraví jako rezerva či záloha, (4) zdraví jako fyzická zdatnost („fitness“), (5) zdraví jako energie a vitalita, (6) zdraví v podobě sociálních vazeb, (7) zdraví jako funkce ve smyslu schopnosti něco dělat s malým důrazem na pocity a prožívání a (8) zdraví ve smyslu psychosociální pohody.

Za nejdůležitější faktor ovlivňující zdraví lze pak považovat životní styl se svými determinanty (Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009), do nějž můžeme zařadit řadu aspektů jako výživa, pohybové aktivity, rizikové chování, trávení volného času, vliv sociálního okolí, etnikum apod. (Kalman et al., 2011; Kalman & Vašíčková, 2013). Životní styl, který se projevuje v našem jednání a kterým žijeme, odpovídá hodnotám, které vyznáváme. Hodnoty jsou to, co preferujeme, co žádáme, čím se řídíme, co nás motivuje a jsou typickou sociální a historickou kategorií, sociálním fenoménem. Označují věci, předměty, vlastnosti, normy, ideály a cíle. Hodnoty jsou podle různých dělení klasifikovány mnoha různými způsoby, například nejzákladnějším rozdělením je na negativní a pozitivní či podle jejich skutečného využití v různých oblastech života například na politické, estetické, etické atd.

V našem příspěvku se zabýváme především pohybovými aktivitami, které v souladu s Hogenovou (2002)

chápeme holisticky. Jednotlivé části životního pohybu (život sám je pohybem) jsou sledovány nejrůznějšími vědami, ale chybí ucelené pojetí. Život sám chápaný jako pohyb je pohybem nejdůležitějším, je to pohyb ve smyslu existence. Pohybové aktivity celkově tedy mají vyjadřovat člověka a jeho prožívání celku. Život člověka se odehrává v určitém čase a určité době. To jak svůj čas naplní, je jeho volbou a volba naplnění času, který mu byl dán, ovlivňuje podstatně i kvalitu jeho života (Prokešová, 2008). Pohybová aktivita je jednou z nejdůležitějších činností člověka pro nespočet svých pozitivních vlivů na jeho zdraví psychické i fyzické. Lidské tělo bylo stvořeno a je předurčeno k pohybu a nejlépe to dokazují již malé děti, které fyzickou aktivitu provádějí dobrovolně a přirozeně a pohybová nečinnost je pro ně nepříjemná. Hlavními obecnými benefity pravidelné pohybové aktivity u dětí jsou lepší zdraví dětí (samy se chtějí pohybovat, pohyb je pro ně přirozený), kondice, radost ze života, lepší nálada a více energie, lepší stravovací návyky, zodpovědnost (pravidelné cvičení, zodpovědnost vůči trenérovi či týmu), motivace se stále zlepšovat a mnoho dalších. Řada autorů potvrzuje obdobné benefity i u dětí a mládeže se speciálními potřebami (Bláha, 2011; Bartoňová & Ješina, 2012; Ješina, Hamřík, et al., 2011; Ješina, Kudláček, et al., 2011; Kudláček & Machová, 2008; Štěrbová, 2007; Válková, 2012). Někteří se pak zaměřili na pohybové aktivity dětí a mládeže s onkologickým onemocněním (Vyhlídal, 2011; Vyhlídal & Ješina, 2010; Kudláček & Vyhlídal, in press). Nalézáme však i práce přímo zaměřené na determinanty ovlivňující životní styl dětí a mládež s onkologickým onemocněním (Holická, 2013; Vyhlídal, Ješina, & Holická, in press). U dětí je spontánní pohybová aktivita v dětství zásadní pro budoucí dobrý zdravotní stav v dospělosti, protože díky pohybu se adekvátně rozvíjí pohybový systém, zvyšuje se srdeční a plicní výkonnost a zvyšuje se také senzitivita k inzulínu, což celkově snižuje riziko vzniku civilizačních onemocnění jako obezity, kardiovaskulárních chorob, inzulínové rezistence (Máček & Radvanský, 2011). Pohybovou aktivitou se také snižuje klidový krevní tlak, zlepšuje se prokrvení všech částí těla, zvyšuje se tvorba endorfinů, které mají svůj účinek ve zlepšení nálady a pocitech spokojenosti (Sigmund & Sigmundová, 2011). Onkologické onemocnění je pro dítě, i pro jeho nejbližší okolí, obrovskou zátěží jak fyzickou tak psychickou. Pohybové aktivity proto mohou být dobrým prostředkem pro obnovení zdravých sociálních vazeb v rodině i mezi dítětem a jeho vrstevníky. Nádorové onemocnění se u každého dítěte projevuje individuálně, proto i sportovní aktivity po překonané nemoci je nutné dávkovat a vybírat velmi pečlivě u každého dítěte. Během léčby jsou zásadní subjektivní pocity malého pacienta. Klinický stav vychází z použité léčby a druhu nádorového onemocnění. Chemoterapie, radioterapie

i chirurgická léčba mohou velmi výrazně omezit pohybové schopnosti pacienta. Během hospitalizace se doporučují převážně nenáročné aktivity, např. kratší procházky (po oddělení, v rámci možností i venku) spojené s určitou hrou. Za velmi prospěšné jsou považovány skupinové hry, při nichž si mohou hrát děti spolu a navazovat či upevňovat vztahy mezi sebou navzájem, což ve svých důsledcích přispívá k jejich resocializaci. Vedle lehčích forem pohybů a nenáročných procházek, doporučují zdravotničtí pracovníci i lehčí cvičení s gumou. S ohledem na zdravotní stav pacientů lze využít i pro starší děti některé prvky jógy. Jakmile si děti mohou hrát, bývají okamžitě propouštěny domů. Jejich zdravotní stav v této době bývá stabilizován, lze s nimi provádět i náročnější pohybové aktivity a pohybové hry, včetně nekontaktních míčových her. Pohybové aktivity realizované vhodným způsobem v době hospitalizace dětí s onkologickým onemocněním stejně jako po ukončení léčby jsou prospěšné a účinné. Mohou pozitivně ovlivňovat fyzický a psychický stav dětských onkologických pacientů, přispívají k navazování sociálních kontaktů s jinými, např. podobně nemocnými dětmi. Pomáhají zpevnovat ochablé svalstvo dětí i jejich skelet. Po psychické stránce dodávají dětem pocit sebedůvěry a odvahy, přispívají ke zlepšení nálady, k zapomenutí na to, co je bolí, co prožívají. Jsou pro ně změnou každodenního stereotypu. Napomáhají vytvářet sociální kontakty mezi dětmi a přispívají k rychlejší resocializaci, což platí hlavně pro období po léčbě (Vyhlídal, 2010). Není dokázáno, že by pohybové aktivity ani na vrcholné (sportovní) úrovni přispívaly k návratu nemoci. Přesto je nutné po ukončení léčby zvyšovat zatížení organismu velmi pozvolna. V prvních měsících po léčbě bývá výkonnost organismu snižena. Proto je nutné jedince s velkou chutí k návratu ke sportovní činnosti přiměřeně instruovat a vhodně motivovat. Celkovou vhodnost výkonnostního nebo vrcholného sportu je nutné u pacientů po onkologické léčbě pečlivě zvážit. Volnočasové pohybové aktivity jsou doporučovány jak ze zdravotního, tak především z psychologického hlediska, protože umožňují navození pocitu překonání nemoci a návratu k běžnému životu (Kučera, Kolář & Dylevský, 2011). Pohybové aktivity je nutné realizovat s ohledem na případné další zdravotní komplikace, kterými může být:

- postižení pohybového aparátu (nadváha a následné přetížení, osteoporóza, asymetrický vývoj),
- postižení ledvin (nutno sledovat renální funkce, je možné sportovat i s jednou ledvinou),
- postižení srdce (kardiomyopatie, arytmie, postižení perikardu, chlopenní vady – kontraindikace závodního sportu),
- poruchy imunity (náchyllost k infekcím, problém s pobytem ve větších skupinách lidí a s vytrvalostními sporty),

- postižení plic (nutno sledovat plicní funkce),
- poruchy endokrinních žláz (možná substituční léčba u sportovců při nefunkčnosti žláz).

Pohybové aktivity po ukončení onkologické léčby napomáhají resocializaci dětí. Od roku 1999 jsou pořádány resocializační programy pro děti po onkologické léčbě a jejich rodiče i sourozence Klinikou dětské onkologie Fakultní nemocnice v Brně. Zaměřují se na rozvoj pohybových dovedností i navázání sociálních vztahů a zlepšování psychické odolnosti. Všechny aktivity jsou konzultovány s lékařem a stav dětí účastnicích se programů musí být stabilizovaný a v případě komplikací či nutnosti podávat dítěti léky je o všem informován hlavní zdravotník akce. V současné době je jedním z hlavních projektů zaměřených na využití pohybových aktivit jako prostředku sekundární a terciární prevence u dětí a mládeže s onkologickým onemocněním (včetně jejich sociálního okolí) projekt Krtek v síti. Jedná se o přeshraniční projekt realizovaný ve spolupráci Nadační fond dětské onkologie Krtek, Katedra aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a Rada mládeže Žilinského kraje. Je realizován od 1. srpna 2012 do 28. února 2015.

CÍL

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit strukturu vybraných determinant, názory, preference a objem realizovaných pohybových aktivit ve volném čase u dětí po léčení onkologického onemocnění.

Při hledání cesty k hlavnímu výzkumnému cíli jsme vydefinovali hlavní směry, na které je naše šetření zaměřeno. Jedná se zejména o zjištění:

- jaké je postavení pohybových aktivit ve vztahu k vybraným činnostem realizovaných ve volném čase a jaké jsou preference v rámci pohybových aktivit?
- jaké je intersexuální diference ve struktuře vybraných determinant ovlivňujících výběr volnočasovým pohybovým aktivitám dětí a mládeže s onkologickým onemocněním v období remise?
- jaké jsou rozdíly ve vybraných determinantech k volnočasovým pohybovým aktivitám u dětí a mládeže po léčbě onkologického onemocnění a dětí a mládeže v minulosti neléčených?

METODIKA

Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumu se účastnilo 30 dětí, které byly osloveny na čtyřdenním rodinném pobytu organizovaném Nadačním fondem dětské onkologie Krtek, kterého se účastnili také

jejich rodiče a sourozenci. Tyto děti byly cíleně vybrány na základě časového určení jednoho roku po ukončení léčby onkologického onemocnění. Výzkumu se účastnilo 14 děvčat a 16 chlapců ve věku od 6 do 15 let. Průměrný věk všech dětí byl 10,3 roku. Průměrný věk děvčat byl 9,6 roku a průměrný věk chlapců 10,8 roku.

Charakteristika užitých metod

K šetření byl použit „Dotazník o sportu a volném čase“ využitý v roce 2011 k výzkumu na základních školách v ústeckém kraji v rámci projektu *V Teplicích je budoucnost*. Tento projekt byl realizován na podporu sportu, mládeže a regionu a účelem projektu bylo vést mladé lidi k zodpovědnosti a vyznávání aktivního životního stylu. Dotazník byl sestaven marketingovou agenturou L. A./Liberal Agency pod vedením Mgr. Petra Štindla v roce 2011. Prvotní kostru tvořilo 50 otázek, z nichž bylo selekcí a kombinací škál vybráno 20 dotazů, které byly v pilotní studii předloženy na 5 základních školách vždy 20 vybraným žákům. Dotazy byly vybírány tak, aby odpovídaly věkovému rozptylu dotazovaných žáků a byly pro všechny děti dostatečně srozumitelné. Z pilotního šetření vzešel optimalizací formulace a výběrem srozumitelných otázek konečný dotazník obsahující 13 dotazů. Snahou bylo vytvořit vzhledem k věku respondentů a jejich schopnosti soustředit se jen po určitý kratší časový úsek dotazník, který bude mít co nejméně dotazů a co největší výtěžnost výsledků. Na základě pilotní studie byl také vytvořen podrobný manuál pro pedagogy, kteří v dalším šetření měli dotazníky rozdávat a na vyplnění dohlížet. Tento manuál byl velmi podrobně popsán a vysvětlen tak, aby byly vytvořeny maximálně stejné podmínky pro všechny dotazované při vyplňování. Naváděl učitele jak dotazník zadat, otázky vysvětlit, jak dotazy formulovat.

Při studii v ústeckém kraji byl dotazník předložen na celkem 14 základních školách a víceletých gymnáziích v Teplicích a okolí a zpracováno bylo 1 624 dotazníků od respondentů ve věku 8–15 let. Dotazník

obsahuje celkem 13 otázek, z toho 11 otázek s možností výběru z předložených odpovědí a 2 otázky zcela otevřené. U dvou otázek je možný vícečetný výběr.

Organizace výzkumu

Výzkum k diplomové práci proběhl v rámci relaxačního čtyřdenního rodinného pobytu organizovaného Nadačním fondem dětské onkologie Krtek pro děti po onkologickém onemocnění či těsně po ukončení léčby, jejich rodiče a sourozence. Pobyt byl uskutečněn v době od 2. do 5. května 2013 v Milovech. Sběr dat proběhl třetí den kempu. Vybraní respondenti obdrželi dotazníky a bylo jim vysvětleno, proč dotazníky vyplňují. Nadační fond dětské onkologie Krtek zprostředkoval informované souhlasy zákonných zástupců. Respondenti byli vybráni dle základního kritéria – po skončení intenzivní části léčby. Osloveny byly všechny přítomné děti a mládež splňující toto kritérium. Sto procent oslovených se výzkumného šetření zúčastnilo. Po celou dobu vyplňování byla přítomna hlavní autorka a respondenti se mohli v případě nejasností v otázkách na cokoli zeptat. Odpovězeno jim bylo plně v souladu s metodickým manuálem. Vyplnění dotazníku trvalo dětem přibližně 20 minut.

VÝSLEDKY A DISKUSE

Na základě zpracování odevzdaných dotazníků bylo vyhodnoceno sportování a volný čas dětí po onkologickém onemocnění podle hlavního cíle a výzkumných otázek. Dále byly porovnány získané výsledky u dětí s onkologickým onemocněním porovnány s výsledky dětí intaktních. K tomu bylo využito výsledků výzkumu probíhajícího v roce 2011 v ústeckém kraji na základních školách a nižších stupních víceletých gymnázií.

Otázka obsahuje deset bodů v podobě aktivit volného času a děti přiřazovaly jednotlivým aktivitám známky od 1 (1 = nejráději) do 5 (5 = vůbec nemám rád/a). Ve vyhodnocení jsme se zaměřili jen na některé.

Tabulka 1 Preference dětí s onkologickým onemocněním v období remise

n = 30	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
Dívám se na televizi	4	13,33	12	40,00	9	30,00	5	16,67	0	0,00
Pracuji na počítači	3	10,00	3	10,00	4	13,33	9	30,00	11	36,67
Surfuji na internetu	6	20,00	3	10,00	4	13,33	7	23,33	10	33,33
Hraji PC hry nebo jsem na facebooku	13	43,33	4	13,33	7	23,33	2	6,67	4	13,33
Pomáhám rodičům	8	26,67	6	20,00	7	23,33	6	20,00	3	10,00
Sportuji	12	40,00	8	26,67	5	16,67	2	6,67	3	10,00
Chodím do kroužků	10	33,33	6	20,00	6	20,00	0	0,00	8	26,66
Chodím do přírody	7	23,33	8	26,67	7	23,33	4	13,33	4	13,33
Navštěvuji kamarády	6	20,00	13	43,33	7	23,33	2	6,67	2	6,67
Jezdím s rodiči na výlety	12	40,00	6	20,00	6	20,00	3	10,00	3	10,00

Z našich zjištění vyplývá, že děti po onkologickém onemocnění nejvíce preferují ve volném čase hraní PC her a aktivity na facebooku (43%), dále sport (40%) a výlety s rodiči (40%). Uvedené skutečnosti dokumentují potřebu sociálních vazeb, sdílení, potřebu komunikace s okolím i vyšší vazbu na rodiče, z důvodu společně překonaných problémů, což potvrzuje i úvaha Vaňurové (2006). Procentuální podíl dětí řadících sport na první místo také dokumentuje vědomí smysluplnosti pohybových aktivit jako součástí zdravého životního stylu vedoucí k podpoře holistického pojetí zdraví.

Za velmi zajímavé zjištění lze považovat, že 26,67% respondentů nemá rádo navštěvování kroužků. Relativně bezpečně a spokojeně se cítí při individuálních aktivitách v domácím prostředí (PC, facebook) s okolní komunikací, kterou lze považovat za více intimní, než přímá konfrontace s vrstevníky. Také preference výletů s rodiči potvrzuje vnímání psychicky bezpečnosti především rodinného prostředí. Činnost organizovaná a plánovaná, vedená cizí autoritou, není preferována. Je možné, že viditelné znaky následkem nemoci může děti odrazovat od pobytu v kolektivu a způsobují u nich obavu s přijetím svými vrstevníky.

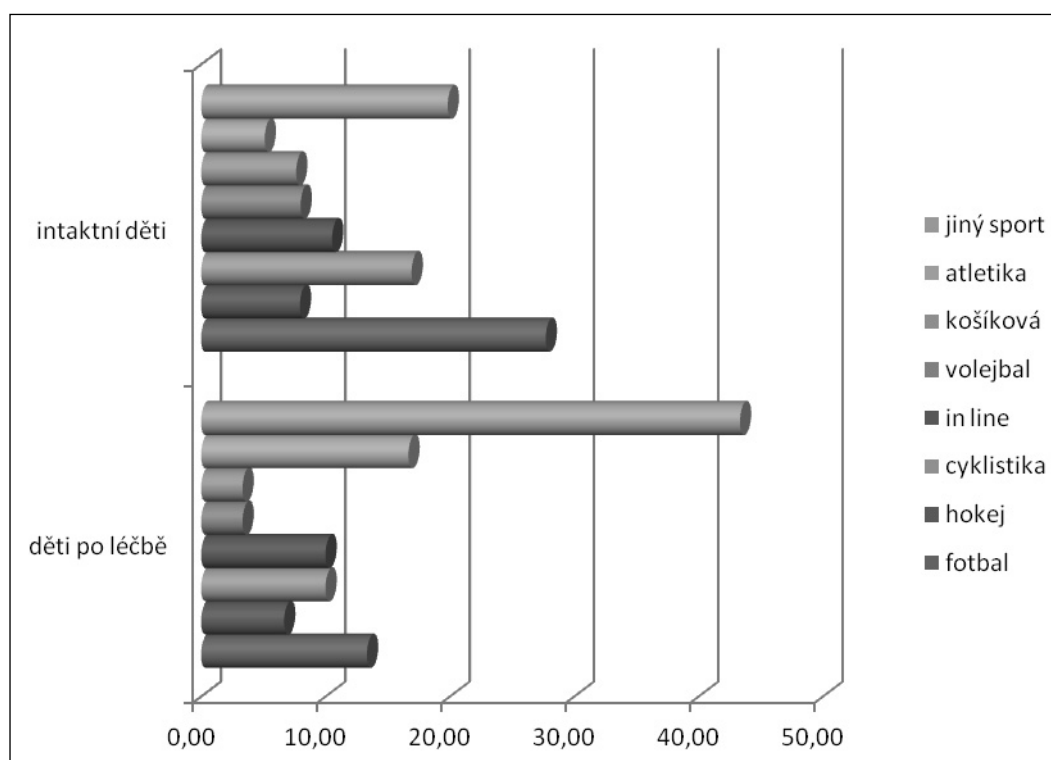
Při zaměření se na společné aktivity s rodiči se většina dětí po onkologickém onemocnění vyjádřila, že realizuje pohybové aktivity s rodiči jen někdy (33,33%) nebo často (30%). Dívky sportují s rodiči často (57,14%), zatímco chlapci s rodiči sportují jen někdy (50%). Vyšší procento dívek, které sportují s rodiči často, může být způsobeno větší vázaností na rodiče,

a také obecně větší obavou rodičů o dceru. Frekvence sportování dětí s rodiči je také ovlivněna časovými možnostmi rodičů a jejich sladěním s časovými možnostmi dětí. Srovnáme-li sportování s rodiči u dětí po onkologickém onemocnění a intaktních dětí, vidíme, že u intaktních dětí vyšší procento dětí sportuje s rodiči jen občas (40%) a relativně velké procento dětí nesportuje s rodiči vůbec (28%). Tento poměr může být dán věkem dětí a jejich snahou odpoutat se od rodičů a také množstvím kamarádů a různých jiných aktivit.

Nezaznamenali jsme výrazný rozdíl preference aktivit ve volném čase mezi dívkami a chlapci. Vazba na rodiče je u děvčat výraznější (výlety s rodiči – dívky 42,86%, chlapci 37,50%). Důležitost komunikace s přáteli a okolím dokumentuje 35,71% přiřazených odpovědí nejlepší známce u děvčat a u chlapců dokonce 50% pro PC hry a facebook. K nejméně oblíbeným činnostem patří u děvčat práce na počítači (50%), surfování na internetu (35,71%) a návštěva kroužků (21,43%) a u chlapců je to surfování na internetu (31,25%), návštěva kroužků (31,25%) a práce na počítači (25%).

Při srovnání odpovědí dětí po onkologickém onemocnění a dětí intaktních zjišťujeme, že oblíbenost sociálních kontaktů a komunikace je obdobná, ale u dětí intaktních se projevuje menší vazba na rodiče (dětí intaktních – návštěvy kamarádů 51%, PC hry a facebook 50% a sport 49%). U intaktních dětí nacházíme nejmenší oblibu v návštěvě kroužků (32%), surfování na internetu (19%) a práci na počítači (14%).

Obrázek 1 Preference dětí s onkologickým onemocněním v období remise v oblasti vybraných pohybových aktivit



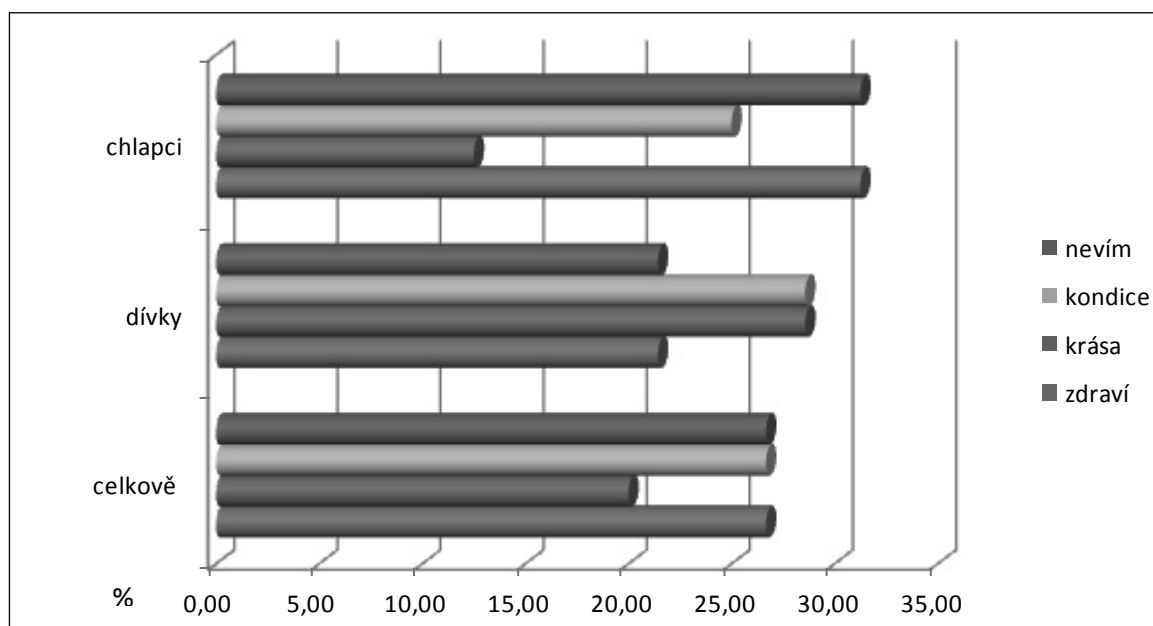
Z výsledků výzkumu plyne (Obr. 1), že nejoblíbenějším sportem dětí po onkologickém onemocnění je atletika (16,67%), dále fotbal (13,33%), cyklistika a in-line bruslení (shodně 10%). Do kategorie jiných sportů děti 43,33% odpovědí, z nichž děti jmenovaly florbal, horolezectví, jezdectví, airsoft či aerobik.

U dívek vidíme mezi neoblíbenějšími sporty atletiku (21,43%), cyklistiku (21,43%) a in-line bruslení (21,43%). U chlapců jednoznačně vede fotbal

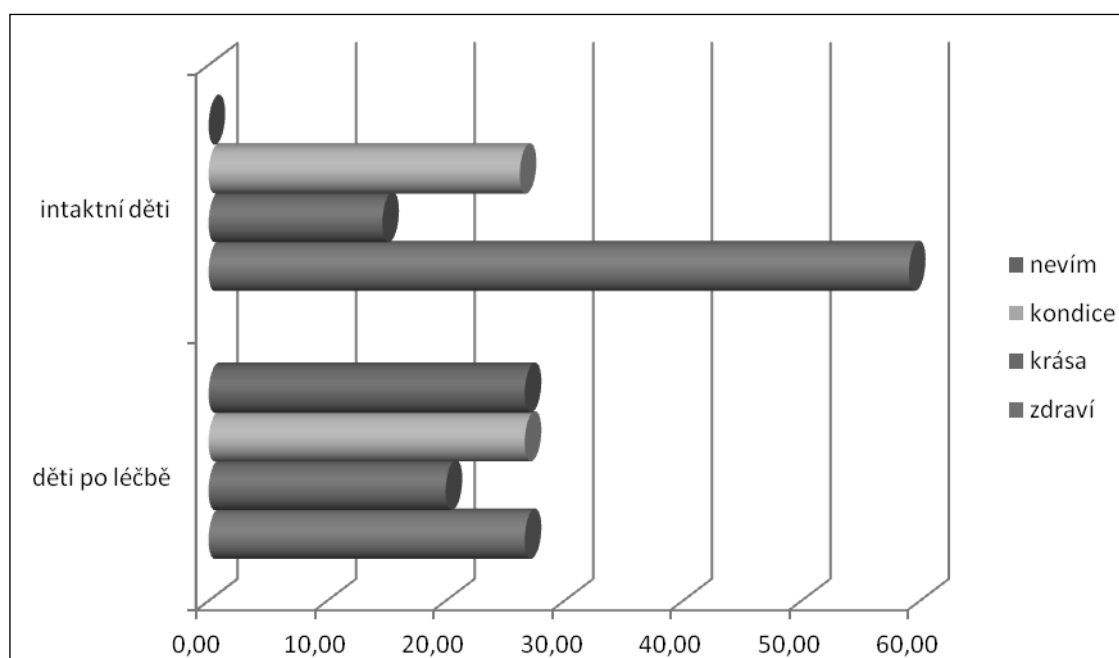
(18,75%), dále atletika (12,50%), hokej a volejbal (shodně 6,25%).

Srovnáme-li děti intaktní s dětmi po onkologickém onemocnění (Obr. 1), zjišťujeme, že děti intaktní dávají přednost fotbalu (27,71%). 19,83% dětí jmenovalo jiný sport, například tenis, plavání, florbal, bojové sporty, tanec, box. Dále cyklistika (16,93%) a in-line bruslení (10,53%).

Obrázek 2 Motivace dětí s onkologickým onemocněním v období remise k pohybovým aktivitám



Obrázek 3 Komparace motivace s dětmi bez onkologického vyšetření



Děti preferují zdraví (26,67 %) a kondici (26,67 %), dále krásu (20 %) a zároveň 26,67 % dětí nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

Pro dívky v období remise byla nejdůležitější kondice a krásu (shodně 28,57 %). Chlapci uvádějí na předním místě zdraví (31,25 %), kondice (25 %) a 31,25 % chlapců nedokázalo odpovědět. Výrazný procentuální rozdíl u chlapců (31,25 %) a u dívek (121,43 %), kteří nedokázali odpovědět na tuto otázku, ukazuje, že dívky se tématem významu sportu pro zdraví a krásu více zabývají. Můžeme předpokládat, že chlapci sportují více pro zábavu, zatímco dívky sportují spíše za jistým účelem. Navzdory očekávání, že vyšší procento sportujících pro zdraví bude u dětí, které překonaly onkologické onemocnění, nacházíme vyšší procento u dětí intaktních (59,00 %), následuje kondice (26,67 %) a krásu (14,66 %).

Navzdory některým názorům lékařských pracovníků a úvah ze strany Ministerstva zdravotnictví o omezení přístupu dětí s onkologickým onemocněním k pohybovým aktivitám, si děti v období remise nemyslí, že má realizace těchto činností negativní dopad na jejich zdraví. Ze získaných dat můžeme vyvodit uvědomění si nutnosti sportu pro zdraví, kde ano odpovědělo 73,33 % dětí a spíše ano 26,67 % a odpovědi záporné se vůbec neobjevily. Přičemž rozdílnost odpovědi dívek a chlapců není velká (ano – dívky 78,57 % a chlapci 68,75 %; spíše ano – dívky 21,43 %, chlapci 31,25 %), ale dívky

bychom mohly považovat za uvědomilejší. Srovnáme-li děti po léčbě a děti intaktní, zjišťujeme, že procentuální poměr odpovědi ano a spíše ano je u intaktních dětí podobný (ano 78,00 %, spíše ano 19 %), ale vyskytly se v malé míře i záporné odpovědi (3 %).

Děti po onkologickém onemocnění označili v 53,33 % možnost, že sportují mimo školu občas. Pravidelně realizuje pohybové aktivity 30 % těchto dětí, na výkonnostní úrovni 10 % dětí a nesportuje jen 6,67 %. Frekvence sportování je pravděpodobně daná relativně malým časovým odstupem od nemoci (cca 1 rok), což je možný důvod k opatrnosti ze strany rodičů, aby děti fyzicky nepřetěžovali. Při komparaci dívek a chlapců vidíme, že chlapci realizují pohybové aktivity častěji (37,50 %), zatímco u dívek je procento nižší (21,31 %). Z uvedeného můžeme usuzovat, že chlapci začínají po nemoci s pohybovými aktivitami či se sportem dříve pravidelně či na výkonnostní, protože se u nich projevuje mužská dravost a menší opatrnost. Srovnáme-li děti po nemoci s dětmi intaktními, zjišťujeme, že u dětí intaktních více dětí nesportuje vůbec (10 %), ale zato závodně sportujících je až 22 %. Shodně u obou skupin je nejčastější odpovědi sportování občas, což ale není ideální pro zdravý vývoj dětí. Pravidelné sportování, které uvádí pouze 22 % zdravých dětí, má mnoho kladných fyziologických i společenských účinků. „Je to prostředek seznamování se s prostředím, učení se, jak ovládnout své tělo, jak si

Tabulka 2 Důvody proč nerealizují děti po onkologickém onemocnění preferované pohybové aktivity (sport)

	všechny děti (n = 30)	dívky (n = 14)	chlapci (n = 16)
rodiče to nepodporují	1	1	0
%	3,33	7,14	0,00
tento sport stojí spoustu peněz	5	3	2
%	16,67	21,43	12,50
není tu takový sportovní klub	3	2	1
%	10,00	14,29	6,25
mám strach, že mi to nepůjde	4	3	1
%	13,33	21,43	6,25
nevím, jak začít	2	2	0
%	6,67	14,29	0,00
není ti potřebné sportoviště	2	2	0
%	6,67	14,29	0,00
nemám s kým sportovat	2	2	0
%	6,67	14,29	0,00
myslím, že je to nebezpečné	2	2	0
%	6,67	14,29	0,00
mám málo času	8	3	5
%	26,67	21,43	31,25
jiný důvod	3	1	2
%	10,00	7,14	12,50
nevím	9	3	6
%	30,00	21,43	37,50

poradit se svým okolím, a tím nabýt potřebné zkušenosti. Pohyb je prostředkem jak vyjádřit sebe sama a komunikovat s ostatními, je také prostředkem získávání sebevědomí, hodnocení sebe samého, vzájemného srovnávání, pomáhání si, soupeření a spolupráce (Pastucha et al., 2011, 32).“ Zde vidíme důležitost odborně vzdělaných pracovníků v oblasti pohybových aktivit, jejichž hlavním úkolem je zapojit co nejvíce lidí, především děti, do pravidelného sportování.

Další sport by z oslovených 30 dětí po onkologickém onemocnění chtělo dělat 43,33 % a 56,67 % dětí další sport dělat nechce. Rozlišíme-li odpovědi dívek a chlapců vidíme, že chlapci chtějí dělat novou pohybovou aktivitu jen z 31,25 %. U dívek je toto číslo zásadně vyšší (57,14 %). Mezi nerealizované, ale preferované pohybové aktivity řadili děti gymnastika, atletika, snowboard, skok na lyžích, bruslení, lyžování, florbal, plavání, vybíjená či tanec.

Nejčastěji děti po onkologickém onemocnění svou pasivitu vůči novému sportu nezdůvodnily (30 %), dalším důvodem bylo málo času (26,67 %), finanční náročnost (16,66 %) či strach z neúspěchu (13,33 %). Dalšími důvody byly nepřítomnost daného sportovního klubu (10 %), nevědomost jak začít, s kým sportovat, nebezpečnost sportu, nepřítomnost odpovídajícího sportoviště (shodně 6,67 %) či jiné důvody (10 %). Možnosti sportování jsou závislé především na sportovním založení rodičů, finančním zajištěním rodiny a velkou roli hraje také lokalita, kde rodina bydlí. V dalším bodu jsou to povahové vlastnosti dítěte (otevřenost novému, ochota sportovat, strach z nového, dostatek sportujících kamarádů, ochota vyčlenit čas sportu i na úkor jiných aktivit atd.). U dívek nacházíme důvody pro neprovozování nového sportu ve financích (21,43 %), strachu z neúspěchu (21,43 %), nedostatku času (21,43 %). U chlapců jsou hlavními důvody málo času (31,25 %) a finance (12,50 %).

Hlavní roli v neúčasti tedy hrají finance. Relativně velké množství dotazovaných dětí neví, proč se preferované aktivity nevěnuje, část uvedla jiný důvod.

ZÁVĚR

Pohybové aktivity jako součást svého životního stylu považují jak děti po intenzivní léčbě onkologického onemocnění (v období remise), tak při komparaci s dřívějšími šetřeními i děti intaktní. Hlavní rozdíly je možné vysledovat v preferencích, kdy u dětí s onkologickým onemocněním hrají dominantní roli aktivity realizované individuálně nebo s rodinou. Hodnocením jednotlivých otázek dotazníku jsme získali náhled na aktivitu dětí po onkologickém onemocnění mimo školní prostředí (ve volném čase), rozdíly v aktivitě chlapců a dívek, a také srovnání s aktivitou ve volném čase u dětí intaktních.

Sledování preference aktivit ve volném čase u dětí po onkologickém onemocnění ukázalo, že téměř polovina dětí nejraději hraje počítačové hry či se pohybuje na sociálních sítích jako facebook, jezdí na výlety s rodiči či sportuje. Nejméně oblíbenými aktivitami pak jsou práce na počítači či surfování na internetu. Preference aktivit u dívek a chlapců byla mírně rozdílná, dívky dávají přednost výletům s rodiči a návštěvám kroužků, zatímco chlapci spíše upřednostňují počítačové hry, facebook a sport. Srovnání s dětmi bez onkologického onemocnění ukázalo, že dávají přednost návštěvám kamarádů a pohybovým aktivitám, což může ukazovat na menší závislost na rodičích. Méně oblíbené činnosti jsou shodné jako u dětí po nemoci.

Otázka o důležitosti sportu byla zodpovězena všemi 30 oslovenými dětmi kladně a neobjevila se žádná záporná odpověď. Negativní odpovědi se však objevili u dětí bez onkologického onemocnění, i když jen v malém procentu. Důvody pro sportování u dětí po onkologickém onemocnění byly především zdraví a kondice (být fit), u dívek krása a kondice a u chlapců zdraví a kondice. Zajímavým zjištěním bylo, že téměř třetina dětí neuměla na tuto otázku odpovědět. Děti bez onkologického onemocnění odpověděly na tuto otázku všechny a hlavním důvodem bylo u nadpoloviční většiny zdraví. Případná podpora legislativních a jiných podmínek zamezujících přístup k pohybovým aktivitám (s různým oficiálním odůvodněním) by mohla být se strany dětí vnímána jako diskriminace. Z toho důvodu je naopak, při zvážení všech zdravotních limitů a rizik, vhodné zařazovat pohybové aktivity jako prevenci a součást sociálního, psychického, ale i fyzického zdraví.

Více jak tři čtvrtiny dětí po onkologickém onemocnění realizuje pohybové aktivity občas či pravidelně. Z výsledků také vyplývá, že chlapci „sportují“ pravidelněji než dívky. Desetina dětí intaktních se pohybových aktivit (dle svého názoru) ne vůbec a téměř polovina, že sportuje občas. Z hlediska týdenního režimu je frekvence zapojení u dětí po onkologickém onemocnění, především chlapců, o něco větší, než u dětí intaktních. Z hlediska preferencí konkrétních pohybových aktivit dívky preferují cyklistiku, in line bruslení či atletiku a chlapci především fotbal. Objevilo se také více odpovědí na jiné konkrétní a méně tradiční sporty v dětském věku jako box, tanec, bojové sporty či golf. Lehce nadpoloviční většina dětí po onkologickém by nechtěla dělat jinou pohybovou aktivitu, než dělají v současné době a téměř polovina dětí by novou pohybovou aktivitu vyzkoušet chtěla. U intaktních dětí je poměr vyrovnaný. Mezi zaznamenanými pohybovými aktivitami, které by děti chtěly vyzkoušet, patří například gymnastika, atletika, snowboard, skok na lyžích, bruslení, lyžování, florbal, plavání, vybíjená, tanec či jezdeckví. Mezi příčinami uvedenými proč děti danou pohybovou aktivitu neprovozují, udávají děti po onkologickém

onemocnění především nedostatek času (téměř třetina dětí), finanční náročnost sportu (pětina dětí) či strach z neúspěchu. U chlapců pak jsou hlavními důvody nedostatek času a finance, u dívek strach z neúspěchu, nedostatek času, finance a nepřítomnost žádaného sportovního klubu.

Z uvedených výsledků šetření vidíme, že děti po onkologickém onemocnění ve volném čase sportují, ale také mají mnoho jiných aktivit, které mohou sport vytlačit. Rozdíly mezi dívkami a chlapci ve frekvenci pohybových aktivit nejsou výrazné, ale liší se preference konkrétních sportů u obou pohlaví. Rozdíly v pohybových aktivitách a volném čase dětí po onkologickém onemocnění a dětí intaktních nejsou nijak výrazné, i když místy se ve výsledcích projevuje vyšší náročnost na kvalitu života dětí bez onkologického onemocnění.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Adam, Z., Krejčí, M., & Vorlíček, J., et al. (2010). *Speciální onkologie*. Praha: Galén.
- Bartoňová, R., & Ješina, O. (2011). *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Bláha, L. (2011). *Vybrané studie k uplatňování pohybových aktivit u osob se zrakovým postižením*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.
- Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. (n.d.) *Onkologie*. Retrieved from <http://www.linkos.cz/slovnicek/onkologie/>.
- Heřmanová, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Slon.
- Hogenová, A. (2002). *Kvalita života a tělesnost*. Praha: Karolinum.
- Holická, K. (2013). *Analýza vybraných charakteristik životního stylu mládeže s onkologickým onemocněním*. Bakalářská práce, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Hamřík, Z., et al. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Kudláček, M., et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kabičková, E., Koutecký, J., & Starý, J. (2002). *Dětská onkologie pro praxi*. Praha: Triton.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Kalman, M., & Vašíčková (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: ACADEMIA.
- Koutecký, J. (1997). *Nádorová onemocnění dětí a mladistvých*. Praha: Karolinum.
- Kudláček, M., & Machová, I. (2008). *Integrace - jiná cesta*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Kučera, M., Kolář, P., & Dylevský, I. (2011). *Dítě, sport a zdraví*. Praha: Galén.
- Máček, M. & Radvanský, J. (2011). *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén.
- Prokešová, M. (2008). *Volný čas z hlediska kvality života*. Ostrava: Universitas Ostravensis.
- Sigmund, E. & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Štěrbová, D. (2007). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Tošovský, V. (2005). *Dětské nádory*. Praha: Liga proti rakovině.
- Vaďurová, H. (2006). *Sociální aspekty života v onkologii*. Brno: Masarykova univerzita.
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi 1*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Vyhliďal, T. (2010). *Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života*. Diplomová práce. Olomouc.
- Vyhliďal, T., & Ješina, O. (2010). Hodnotová orientace dětí s onkologickým onemocněním ve vztahu ke kvalitě života a pohybovým aktivitám. *Tělesná kultura*, 33(3), 84-100.
- Kudláček, M. & Vyhliďal, T. (in press). Výzkum sportovních preferencí u specifického souboru dětí s onkologickým onemocněním.
- Vyhliďal, T., Ješina, O., & Holická, K. (in press). Životní způsob a jeho vybrané determinanty u dětí s onkologickým onemocněním. *Studia sportiva*.

Psychomotorické psychostimulační techniky

The Psychomotoricity Psychostimulant Techniques

Marie Blahutková

Centrum sportovních aktivit VUT Brno

ABSTRAKT

Práce s klientem se v psychomotorické terapii stává základem pro rozvoj osobnosti. Je důležité využívat takové techniky, které klientovi pomohou v hledání vlastní identity a k pochopení sebe sama. Psychomotorická terapie přispívá jednoduchými metodami k poznávání okolí i vlastního těla, k rozvoji komunikace a ke zlepšení duševního zdraví. Pohyb a jeho jednoduché formy kladně působí na psychickou stránku osobnosti a pomáhají ve zvládnání životních i osobních těžkostí. Tím přispíváme ke zdraví i ke kvalitě života.

Klíčová slova: zdraví, kvalita života, pohyb, psychomotorická terapie, poznávání, komunikace.

ABSTRACT

The working with the client in psychomotoricity therapy becomes the basis for the development of personality. It is important to use those techniques that will help the client in the search for identity and self-understanding. The psychomotoricity therapy contributes simple methods to explore the area and his body, to the development of communication and to improve mental health. Movement and its simple form positive effect on mental stand personality and help in coping with life and personal difficulties. This contributes to the health and quality of life.

Keywords: Health, quality of life, movement, psychomotoricity therapy, cognition, communication.

ÚVOD

Psychoterapeutické přístupy k pomoci klientům jsou u nás většinou zakotveny v institucionální pomoci z hlediska standardních technik, které jsou využívány již mnoho let. V zahraničí se však objevují nové přístupy, a to nejen v institucích, ale tyto novinky využívají často pracovníci pomáhajících profesí i v soukromé praxi. Ke klasicky prováděné psychoterapii je zapotřebí vždy certifikace a patřičná praxe pod supervizí k tomu, aby byl přístup přijímán s patřičnou vážností. Po roce 1989 se u nás začala objevovat psychomotorika jako nová forma přístupu v tělesné výchově a v pohybových aktivitách a její rozšíření bylo jen otázkou času a možnosti lektorů seznámit co nejširší veřejnost s těmito technikami. V průběhu expanze psychomotorických metod, zejména při práci s klientem, začala vznikat specifická metodika pro psychoterapeutické přístupy, a tak vznikla v našich podmínkách psychomotorická terapie. Její uplatnění se nejvíce objevuje u pracovníků pomáhajících profesí a všude tam, kde je to jen trošku možné (škola, školská zařízení, dětské domovy, lékařská zařízení, domovy pro seniory apod.).

Specifičnost psychomotorické terapie spočívá v zaměření na prožívání klienta a přes jeho prožívání následuje rozvoj spolupráce a hledání individuální cesty ke zdraví tělesnému i duševnímu a ke zlepšení kvality jeho života.

Při upevňování duševního zdraví musíme vždy respektovat vztah vnitřních a vnějších podmínek, které přispívají právě k naplňování rovnováhy osobnosti. Základní úlohu pro upevňování duševního zdraví jedince má úprava zevních podmínek jeho života, především kvalita mezilidských vztahů v rodině, ve škole nebo na pracovišti, úprava životosprávy a fyzikálního prostředí, ve kterém se pohybuje. Je prokázáno, že počet neuróz neklesá se vzrůstající životní úrovní. Podstatné pro duševní zdraví je to, jak jedinec zpracovává podněty vnějšího světa, které na něj působí. Tedy co a jak si uvědomuje, jak tyto podněty přijímá a jak na ně reaguje. Vnitřní podmínky jsou zcela odlišné a individuální. Každý člověk na podněty reaguje zcela odlišným způsobem, v tomto ohledu tedy nelze nic zobecňovat. Proto je tato problematika mnohem obtížnější a každý z nás si musí nacházet vlastní cestu, která bude optimální právě pro jeho zdravý život. Poměrný význam vnitřních a vnějších faktorů podmiňujících chování se mění také v závislosti na věku. Je nesporné, že tzv. vnitřní (osobnostní) faktory byly spoluvytvářeny v minulosti vnějšími vlivy a opačně, působení vnějších faktorů je vždy modifikováno faktory vnitřními (Míček, 1984).

Abychom si dokázali udržet psychické zdraví, musíme pečovat také o správnou životosprávu. Životospráva se z hlediska duševní hygieny týká zejména spánku, správné výživy, odpočinku a regenerace sil, pohybu,

tělesné práce a cvičení, hospodaření s časem (time management), koncentrování pozornosti a udržování pořádku (Čevela et al., 2009). Pro svoje působení využívá duševní hygiena různé činnosti a techniky, které mohou vést k naplňování duševní rovnováhy (Blahutková et al., 2010).

Jako duševně zdravého lze označit takového člověka, který je schopen vývoje směrem k osobní zralosti. Stupeň zralosti odpovídá tomu, jak člověk dokáže nezávisle a plodným způsobem překonávat své vnitřní konflikty, realizovat své životní cíle a odpovědně a družně žít s ostatními lidmi (Machač, Macháčová, 1991).

Při péči o duševní hygienu vždy musíme mít na paměti, že je zapotřebí respektovat svoje lidské potřeby a nezapomínat na udržování všech složek rovnováhy osobnosti. Z tohoto přístupu také vyplývá smysl života a schopnost mít pro co žít. Tyto prvky a hodnoty musíme při práci s klientem vždy respektovat a bedlivě sledovat jeho okamžité reakce, které napovídají o jeho celkovém duševní rozpoložení. Současně při práci s klientem musíme respektovat jeho konkrétní potřeby a možnosti, zejména ve vztahu k jinakosti. Vždy je velmi důležitá motivace ke spolupráci, která může vyústit v lepší spolupráci, pochopení požadavků a zlepšení komunikace (Dlouhý, 2011).

Každý terapeut inklinuje k metodě, která je blízká jeho osobnosti (Matoušek, 1999). Vždy musíme rozeznávat základní pravidla přístupu, která jsou dána postavením člověka v procesu psychoterapie:

- *psychoterapeut* je osoba, která se zabývá léčebnou metodou psychoterapie, tedy ten, který pomáhá v léčebném procesu; vždy respektuje osobnost klienta a přistupuje k němu naprosto individuálně;
- *klient (pacient)* je osoba, která vyhledává psychoterapeutickou pomoc; každý z nás se cítí někdy psychicky nevyrovnaný a mnozí si pokládají otázku, kdy jsou již překročeny meze únosnosti – k tomu dochází tehdy, pokud si nedokážeme sami pomoci; je to však velký problém, protože k tomuto zjištění skutečně můžeme přijít až v období krize, když je již intervence dosti obtížná;
- *psychoterapeutický postup nebo metoda* je způsob, jakým pomáhá psychoterapeut klientovi v jeho léčebném procesu; musíme mít vždy na paměti, že neléčíme tělo, nýbrž duši; somatické potíže mohou být doprovodným jevem duševní nemoci a naopak, duševní onemocnění může být provázeno somatickými obtížemi; v postupu je vždy důležité mít na mysli potřeby každého jednotlivce a to i tehdy, pokud se klient zúčastňuje skupinové psychoterapie.

Psychologickými prostředky můžeme léčit jednotlivce, děti i dospělé včetně seniorů, manželské páry, dvojice, užší nebo širší rodinu, ale i skupiny.

Psychomotorická terapie patří k těm, které se nově podílejí na léčbě klientů a využívá metody a techniky známé i nové. Podle Adamírové (2000) je základem psychomotoriky získat pohybem co nejvíce zkušeností o sobě z hlediska fyziologického, kognitivního a emocionálního a umět je využívat pro své sebezpoznání, sebezdokonalování, ale i chování a jednání. Tyto poznatky rozděluje do tří kompetencí, které ovlivňují práci s klientem.

V kompetenční oblasti I jsou tyto složky procesu:

1. schéma těla, jeho velikost, jednotlivé části,
2. svalové napětí a uvolnění, propojenost tělesného a duševního napětí,
3. stabilita a labilita – rovnováha,
4. klid, různé polohy, různé stupně zatížení (funkce vnitřních orgánů),
5. prostor, pohyb v prostoru, jeho kontrola,
6. city a pocity.

Jedná se o proces jdoucí od smyslového vnímání, rozumového poznávání, citového prožívání až k vytváření a dotváření osobnosti. Dílčím úkolem je získat co nejvíce zkušeností z oblasti prostředí, o věcech a předmětech přírodních i uměle vyrobených.

V kompetenční oblasti II jsou to následující složky:

1. prostředí,
2. věci a předměty: přírodní materiály, předměty denní potřeby, náčiní i nářadí, specifické psychomotorické pomůcky.

Úkolem psychomotoriky je získat co nejvíce zkušeností ze společenské oblasti a dále poznat společenské prostředí a osoby, které v něm žijí na základě poznání sama sebe, svých citů, pocitů, tužeb a přání a jejich vyjadřování učít se vnímat druhé jedince, seznamovat se s nimi co nejbližší, chápat je, nalézat k nim cestu. Proces probíhá od navazování kontaktů, komunikace, kooperace přes budování důvěry, odpovědnosti až po pomoc druhým potlačení svých výhod. Jde o celoživotní proces.

V kompetenční oblasti III jsou následující složky:

1. sociální vnímání,
2. navazování kontaktů,
3. komunikace,
4. kooperace,
5. vytváření vlastností, odpovědnost, připravenost pomáhat.

Samostatné místo mají v psychomotorice vjemy, které jsou v běžném životě málo využívány. Jsou to vjemy např. senzomotorické (vizuální a taktilní). Při provádění psychomotorických činností a her dochází k jejich rozvoji a uvědomování, což vede k lepší

koncentraci, soustředěnosti a současně ke zlepšení duševní rovnováhy člověka. Vjemy pomáhají člověku v orientaci v prožitcích, které jsou dány kulturně historickou determinací. Jedná se o určité obsahové zaměření, které je třeba pochopit jako proces, zprostředkovaný tzv. psychologickými nástroji, což jsou umělé, svou podstatou sociální jevy, které si subjekt osvojuje a interiorizuje při styku s jinými lidmi (Vasiljuk, 1988).

Součástí psychomotorických přístupů je *psychostimulace*, která přispívá k navození harmonizace a rovnováhy osobnosti ve smyslu péče o zdraví. Představuje pro organismus takové pohybové činnosti, při nichž dochází k nabytí rovnováhy pomocí stimulace psychických funkcí. Využívá se zejména po rušných pohybových činnostech a následné relaxaci nebo po maximálním psychickém vypětí a následné relaxaci. Většina těchto činností je kontaktní a kontakt bývá zprostředkován pomocí dotyků. Dotyky jsou velmi jemné, vedené citlivou rukou. Všechny psychostimulační činnosti mají značný vliv na pozornost. Pokud je stimulované osobě kontakt prostřednictvím dotyku nepříjemný, lze používat k dotyku různých pomůcek, např. šátků, novin, peříček apod. Někdy je psychostimulace označována za „*psychickou koupel*“ po které jsou zúčastnění schopni další namáhavé činnosti. Pro tuto činnost často využíváme zejména stimulaci chodidel (bosá chodidla). Metoda psychostimulace vyžaduje vždy zpětnou vazbu (není možné pouze přijímat, je nutné i dávat). Není vhodná pro ty, kteří jsou ve fázi akutního stádia nemoci. Při práci se schizofrenickými klienty vždy musíme dbát na aktuální psychofyziologický stav klienta a na jeho reakce a ochotu ke spolupráci. Současně volíme takové techniky, které mu přinášejí uvolnění a přispívají k jeho zdraví.

PRAKTICKÉ PŘÍKLADY

Cvičení s víčky od PET lahví

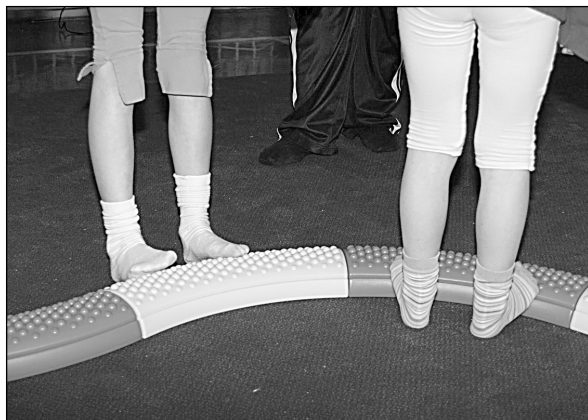
1. Klienti si připraví větší množství víček a posadí se na podložku. Jejich úkolem je poskládat z víček obraz, který právě prožívají. Po ukončení činnosti terapeut hodnotí vytvořené obrazy a současně pracuje s indikátory, které určují další postup spolupráce. Tato činnost působí na uklidnění a může pomoci vytvářet obraz o psychickém stavu klienta. Je dobré v této činnosti věnovat dostatek prostoru pro komunikaci.
2. Klienti si postaví z víček cesty tak, aby se v nich dalo našlapovat chodidly. Skládají víčka do vzdálenosti 10 cm od sebe ve dvou řadách, a jakmile se cesty setkají, spojí je v křížovatky nebo kruhové objezdy. Poté se všichni pokusí projít po cestách tak, aby se pohybovali po stopách za sebou – našlapujeme chodidlo za chodidlem bosýma noha-

ma. Pokud se dva klienti setkají, musí se dokázat vyhnout tak, aby nevyšlápali z postavené cesty (dochází k těsnému tělesnému kontaktu). Tuto činnost můžeme provádět s klienty i při individuální spolupráci, pokud se do spolupráce zapojíme sami. K psychostimulaci použijeme chůzi bosýma nohama po okrajích cesty – tedy po víčkách (bolí to, ale přitom velmi pozitivně stimuluje). Tyto činnosti lze provádět také pozvolna se zavřenýma očima.

3. Klient se položí na podložku a uvolní se. Druhý klient nebo terapeut na něj postupně naskládá větší množství víček po celém těle (včetně obličeje) a nechá ležícího vnímat polohu víček. Poté se klientovi položíme na vybranou část těla tak, abychom mohli zatížit poskládaná víčka (někteří se pokládají tělem na tělo, jiní se pouze položí bokem tak, že hlava spočívá např. na rameni, na kterém jsou naskládána víčka apod.). Necháme dvojici odpočívat, při kontaktu klienta s víčky dochází k jeho stimulaci. Je vhodné po ukončení činnosti všechny vjemy a pocity dobře analyzovat. Pomůže nám to při rozvoji další spolupráce.

Cvičení na balanční podložce psychostimulační

1. Klienti se bosýma nohama procházejí po podložce chůzí vpřed, stranou a vzad s otevřenýma očima, poté se zavřenýma očima. Ve dvojicích vpřed i pozpátku. Výstupky na podložce mohou být pro některé příliš ostré, právě vnímání hrubého povrchu pomáhá k psychostimulaci člověka (pokud chůze působí bolest, můžeme zpočátku použít k chůzi ponožky nebo boty s tenkou podrážkou). Po ukončení činnosti je dobré pocity a prožitky analyzovat. Mnohé terapeutovi napoví i neverbální projev klienta.
2. Klienti provedou vzpor klečmo čelem k balanční podložce a postupně se začnou dlaněmi opírat o podložku jednou dlaní a poté oběma dlaněmi prsty od sebe (později vytočenými nebo vtočenými dlaněmi a nakonec prsty od sebe). Stimulace prostřednictvím dlaňových vjemů působí zcela odlišně od stimulace prostřednictvím chodidel, u mnohých klientů lze pozorovat zpočátku napětí a až později dochází k uvolňování pohybů a poté k psychostimulaci. Pokud ke cvičení použijeme vhodný hudební doprovod, může být taková psychostimulace velmi účinná.
3. Klienti se postaví čelem k balanční podložce a vystupují a sestupují chodidly na podložku kolmo tak, aby byl stimulován střed chodidla. Poté se postaví na špičky k podložce tak, aby se patami o podložku opírali. Poté sešlápnu plnou vahou na paty a totéž opačně (na špičky). Postoj s přenašením váhy na paty nebo na špičky působí velmi psychostimulačně (Obr. 1).

Obrázek 1 Výstupy a sestupy na balanční podložce**Cvičení bez náčiní**

1. Věšák

Vytvoříme s klientem dvojici, případně dva klienti spolu vytvoří dvojici a postaví se za sebe. Zadní je ten, který bude odkládat kabát, přední je věšák. Vpředu stojící zavře oči a vnímá pouze kontakty. „Byli jsme venku, pršelo a zmokli jsme, hlavně máme promočený kabát, musíme si jej sundat“ položíme dlaně na před námi stojícího a tlačíme dlaněmi na ramena (předvádíme těžký kabát). Po chvíli sjedeme dlaněmi (tlakem) z ramen pomalu až k zápěstí, ze zápěstí přejdeme na boky a postupně pokračujeme v pohybu dolů až ke kotníkům. Obejdeme stojícího a postavíme se čelně s sobě. Celé cvičení se opakuje – sundáme kabát a pověsíme jej na věšák (dlaně na ramena a tlačíme, potom sjedeme dlaněmi k zápěstí, na boky a ke kotníkům). Přejdeme opět za záda stojícího věšáku. „Toto počasí je chmurné a ponuré, nemáme dobrou náladu a hlavu máme plnou starostí...“ „Oprášíme“ věšák i s kabátem tak, že postupně od hlavy lehkým smetáním smítek z těla oprašujeme vše po těle, pažích i dolních končetinách, skončíme až u kotníků. Obejdeme stojícího a postavíme se čelně k sobě a opět oprášíme všechna smítka na přední straně stojícího až k chodidlům. Poté se postavíme čelem k věšáku, lehce mu položíme dlaně na ramena, pohladíme jej sklouznutím dlaní až do klientových dlaní a stiskem dlaněmi jej probudíme (otevře oči). Při cvičení nespěchejte, vnímejte pocity stojícího klienta (jeho gesta a mimiku).

2. Houpaná

Klient provede sed na podložku, posadíme se za něj do sedu roznožného tak, aby měl možnost se našich nohou dotýkat (kontakt s klientem je v těchto případech velmi důležitý) a opřeme si jej o tělo (hlavu klienta si položíme na rameno). Uchopíme klienta za ruce, které jsou volně položeny na našich pažích. Nejprve klidným hlasem uvedeme klienta do uvolnění a poté se s ním začneme kolébat

ze strany na stranu velmi pomalým pohybem. Je dobré doplnit tuto činnost učebním doprovodem. Mírným stiskem dlaní při této činnosti uvádíme pomalu do činnosti psychostimulaci prostřednictvím dotykového vjemu. Tuto činnost provádíme pomaleji a déle, abychom získali dostatečnou zpětnou vazbu od klienta na tuto činnost. Současně pozorujeme klientovy reakce a jeho aktuální psychický stav. Tato činnost se nám osvědčila při počátečních negativních reakcí klienta nebo při jejich doznívání (záchvaty).

ZÁVĚRY

Práce s klientem s využitím psychomotorické terapie a jejích psychostimulačních technik patří do každé lekce psychomotorické terapie a možnosti jejího využití jsou poměrně široké i u zdravé populace. Techniky můžeme používat při odbourávání stresů, pro zvyšování frustrační tolerance nebo jako nácvik copingových strategií pro překonávání překážek v osobním životě člověka. V posledních letech se objevuje práce s klientem v jeho přirozeném prostředí, terapii docházejí přímo ke klientovi a pracují s ním v domácích podmínkách. Zkušenosti s touto praxí jsou u nás doposud nedostatečně dostupné, přitom právě cílená spolupráce tváří v tvář může pomoci k lepšímu prožívání a k intenzivnější spolupráci. Teprve po dobrém poznání osobnosti je vhodné klienta zařadit do malé skupiny, kterou můžeme postupně podle potřeby i rozšířit.

POUŽITÁ LITERATURA

- Adamírová, J. (1993). K psychomotorice ve zdravotní tělesné výchově. In: *Tělesná výchova mládeže*, roč. 59. č. 2. s. 16–18.
- Blahutková, M. (2003). *Psychomotorika*. Brno: Pf MU.
- Blahutková, M. et al. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Blahutková, et al. (2010). *Psychologie zdraví*. Brno: FSpS MU.
- Čevela, R. et al. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 112 s.
- Dlouhý, M. (2011). *Rozvoj pozornosti a výkonové motivace u adolescentů se sluchovým postižením prostřednictvím intervenčního pohybového programu*. Praha: Pf UK.
- Machač, M., Macháčová, H. (1991). *Psychické rezervy výkonosti*. Praha: Karolinum.
- Matoušek, O. (1999). *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál.
- Míček, L. (1984). *Sebevýchova a duševní zdraví*, 6. vyd. Praha: St. ped. nakl.
- Vasiljuk, F. A. (1988). *Teorie stresu*. Praha: St. ped. nakl.

Autoevaluace výuky plavání dle Halliwickovy metody

Self-evaluation of the Halliwick swimming teaching method

Mgr. Tereza Vaščáková, Mgr. Miroslava Spurná

Katedra Aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

ABSTRAKT

Cílem příspěvku je posoudit kvalitu zkušeností studentů aplikovaných pohybových aktivit a aplikované tělesné výchovy z výuky povinně volitelného předmětu Halliwickova metoda plavání (HMP). Na základě výsledků je zřejmé, že většina dotazovaných se s HMP setkala v praktické rovině poprvé. Stejně tak i většina studentů má zájem o její využití v praxi. Můžeme také usuzovat vysokou přizpůsobivost studentů ke klientům s různými typy DMO. Studenti vyzdvihují individuální přístup ke klientům, což je jeden ze základních principů HMP. Mezi kladné stránky předmětu patřila především radost klientů při plavání a pozitivní nálada, což odpovídá hlavnímu cíli HMP.

Klíčová slova: aplikované pohybové aktivity, hydroterapie, postižení.

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the nature of experiences of university students in adapted physical activity and adapted physical education with elective course Halliwick method of swimming (HMS). The results show that the majority of students experienced HMS for the first time and they are very interested in its application in practice. Student were very flexible in work with children with various types of CP. Students liked highly individualized approach to children with CP and liked the joy and positive atmosphere during HMS.

Key words: *Adapted physical activity, hydrotherapy, disability.*

ÚVOD

Plavání a jiné formy cvičení ve vodním prostředí patří mezi velmi oblíbené a navíc fyziologicky nejvhodnější pohybové aktivity. Jednou z významných předností plavání je jeho široké uplatnění napříč různými věkovými kategoriemi i různými typy zdravotního postižení. V případech, kdy nelze využívat stejné postupy plaveckého výcviku jako u osob bez postižení, je možné vycházet z metod alternativních. K těmto metodám bezpochyby patří Halliwickova metoda plavání (HMP), která by měla být v povědomí všech osob,

kteří aktivně působí ve vztahu s jedinci se zdravotním postižením (např. odborníci v oblasti APA). Z tohoto důvodu je na katedře Aplikovaných pohybových aktivit Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci již dva roky (2011–2013) vyučován nový předmět s názvem Halliwickova metoda plavání. Studenti se tak mohou seznámit jak s teoretickými informacemi, tak především s praktickou zkušeností s touto metodou. K autoevaluaci tohoto předmětu jsme použili anketní šetření určené pro studenty, kteří již tento předmět absolvovali a mohli nám tak poskytnout své názory o předmětu HMP. Tyto informace jsou nezbytné pro případné další zkvalitnění předmětu.

VÝUKA HMP NA KATEDŘE APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT FTK UP V OLOMOUCI

Výuka Halliwickovy metody plavání probíhá jednou týdně na krytém plaveckém stadionu v Olomouci. Časová dotace výuky jsou dvě hodiny a předmět je určen pro studenty 2. ročníku APA jako povinně volitelný předmět.

Vlastní praktické části výuky předchází dvouhodinová teoretická část, která seznamuje studenty s filosofií a základními principy plavání dle Halliwicka.



V rámci teoretické přípravy jsou studenti seznamováni i s diagnózami klientů a specifiky daných postižení v kontextu vodních aktivitám.

Haliwickova metoda je speciální metoda, která se zaměřuje na vodní aktivity, pohyb ve vodě a plavání dětí i dospělých s různým typem zdravotního postižením (Papírková, 2006). Využívá se hlavně u tělesně, zrakově či mentálně postižených jedinců, ale i u zdravých dětí, které mají strach z vody a metoda se osvědčila i u seniorů. Páteří HMP je desetibodový program výuky, který postupuje logickou řadou prvků, jejichž cílem je dosažení co největší možné samostatnosti ve vodě. Charakteristické pro HMP je dodržování tří základních principů:

- Princip individuálního přístupu („one-to-one“) – podle tohoto principu pracuje vždy jeden instruktor či asistent s jedním plavcem.
- Princip osobního kontaktu („face-to-face“) – na základě tohoto principu se asistent snaží o neustálý vizuální a verbální kontakt s plavcem, čímž dochází k prohlubování vztahu plavec a asistent.
- Princip soběstačnosti („without supproting tools“) – plavec na základě tohoto principu nevyužívá žádné nadnášecí pomůcky. Oporou či dopomocí ve vodě je pro něj sám asistent (Pacholík, 2009, 2010).

Praktická část výuky pro studenty představuje vlastní aktivní účast na plaveckých hodinách Halliwicka. V těchto hodinách studenti asistují plavcům se zdravotním postižením pod dohledem instruktora Halliwickovy metody. Plavce představují klienti občansko-prospěšné společnosti Jitro Olomouc, která zajišťuje sociální služby osobám se zdravotním postižením. Plavci jsou osoby s různými formami dětské mozkové obrny (DMO).

Průběh plavecké výuky začíná seznámením studenta (asistenta) s klientem (plavcem), s jeho diagnózou a kontraindikovanými pohyby, způsoby komunikace a dalšími specifiky. Nezbytnou součástí v úvodní části



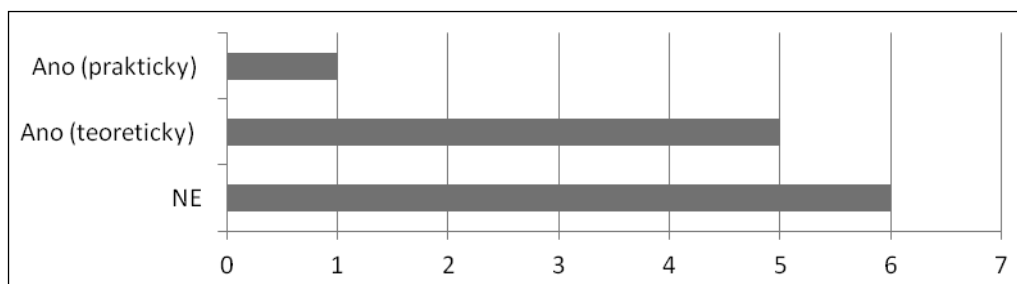
výuky je i seznámení a nácvik dopomoci při sebeobsluze v šatnách a přesunu k bazénu. Součástí výuky je také nácvik bezpečného transferu plavce z břehu do vody. V úvodu lekce se zpravidla začíná zábavnými hrami ve skupinách, které motivují plavce k dalším aktivitám ve vodě. V hlavní části se již asistent věnuje svému plavci na základě připraveného desetibodového plaveckého programu. Závěrečná část výuky je opět v duchu skupinových her se závěrečnou relaxací. V průběhu plaveckého výcviku neustále dochází k interaktivní komunikaci mezi plavcem, asistentem a instruktorem.

EVALUACE PŘEDMĚTU

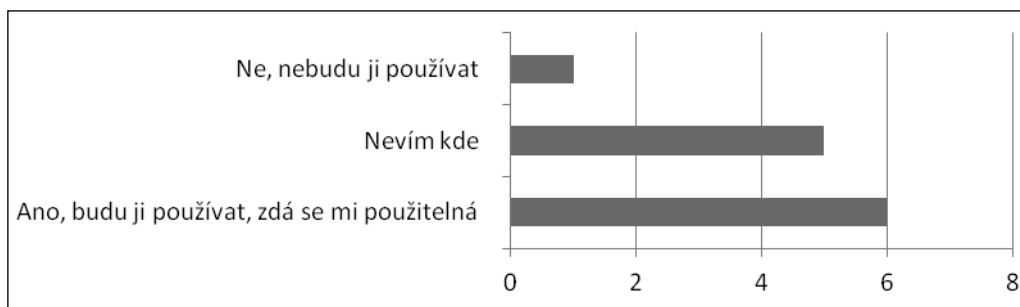
Po prvním roce dvousemestrální výuky předmětu Halliwickovy metody plavání proběhlo autoevaluační šetření, kterým jsme se snažili o zkvalitnění předmětu v následujících letech. Autoevaluace předmětu proběhla formou anketního šetření, kterého se zúčastnili studenti, kteří tento předmět absolvovali. Anketní šetření obsahovalo 10 otázek, na které studenti odpovídali formou otevřených i uzavřených odpovědí. Na základě odpovědí a podnětů studentů proběhlo částečná úprava obsahu a podmínek předmětu, který probíhá i v tomto současném akademickém roce, tj. 2013/2014.

VÝSLEDKY ANKETNÍHO ŠETŘENÍ

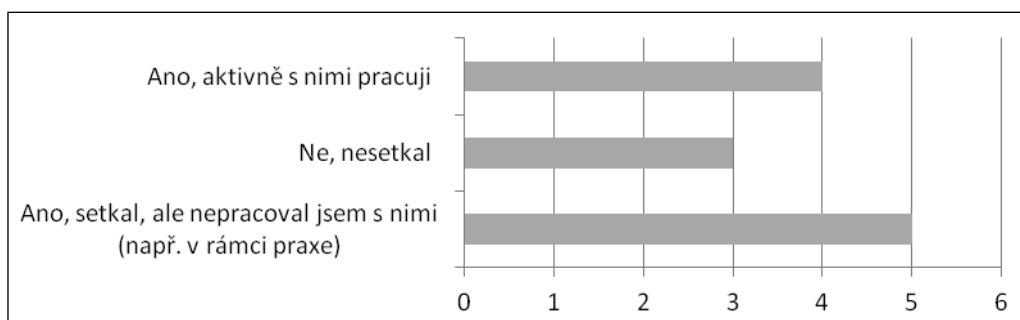
1. Měl(a) jste teoretické či praktické zkušenosti s Halliwickovou metodou plavání již dříve?



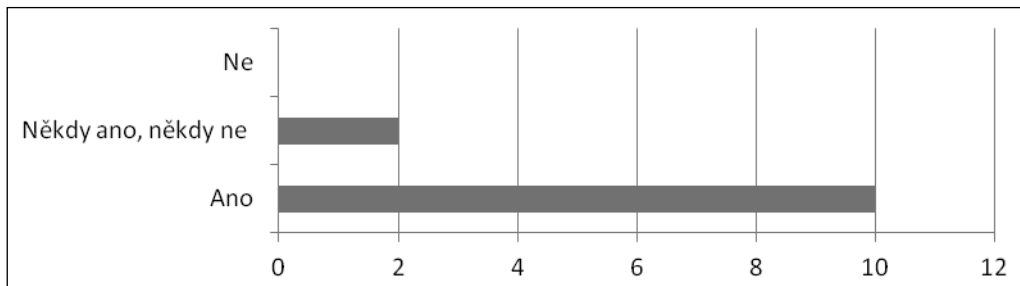
2. Budete tuto metodu dále využívat v praxi?



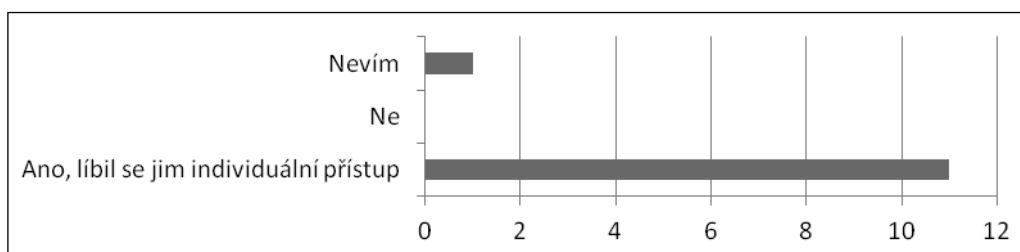
3. Setkal(a) jste se již s klienty s diagnózou DMO?



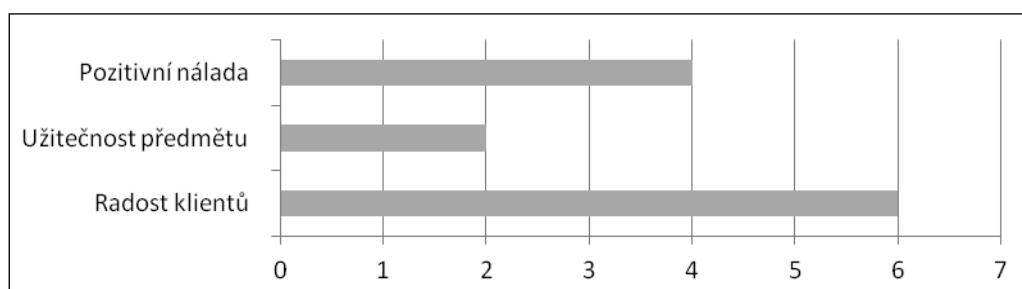
4. Vyhovoval Vám výběr klientů během lekcí Halliwickovy metody?



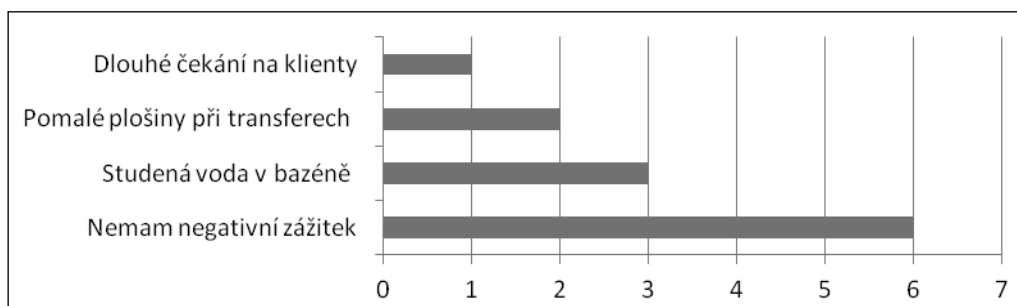
5. Byla dle Vašeho názoru Halliwickova metoda plavání přínosná pro klienty?



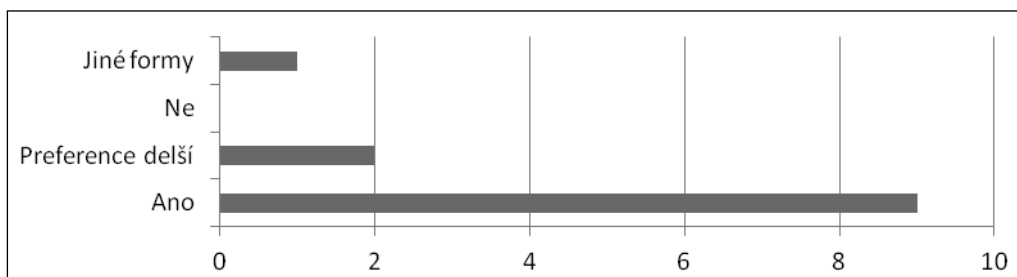
6. Co se Vám nejvíce líbilo při hodinách Halliwickovy metody?



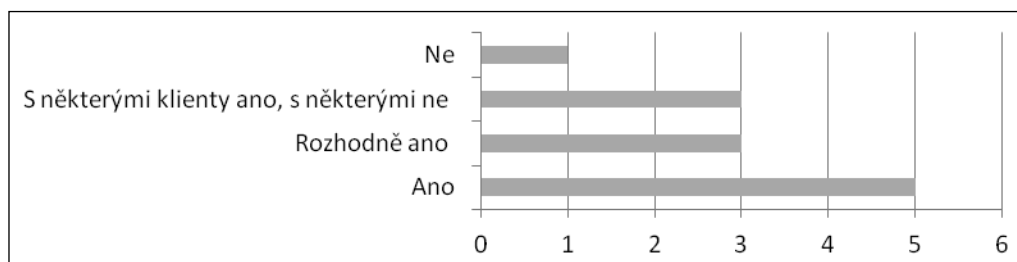
7. Jaký byl Váš negativní zážitek?



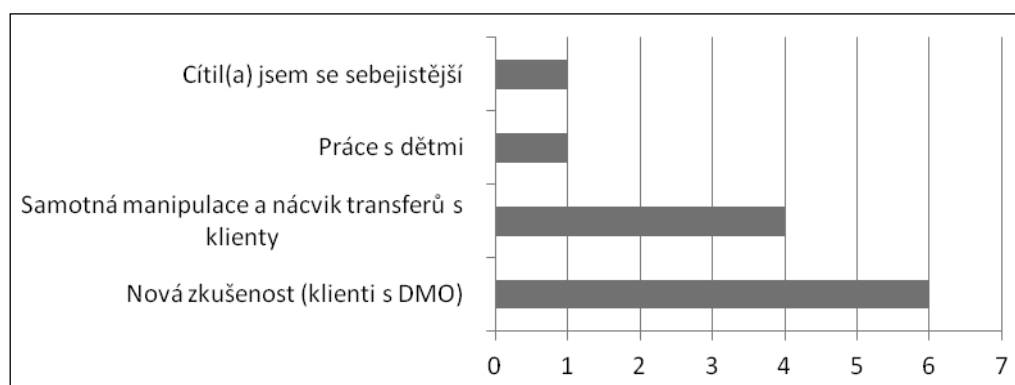
8. Vyhovovala Vám instruktáž Halliwickovy metody plavání? Byla dostačující?



9. Pociťoval(a) jste rozdíl ve Vašich zkušenostech při první a poslední hodině?



10. Co byste označil(a) jako největší přínos z tohoto předmětu pro Vás?



Na základě výsledků z prvního grafu je zřejmé, že většina dotazovaných (6 studentů) se s HMP setkala v praktické rovině poprvé. Stejně tak i většina studentů (6) má zájem o její využití v praxi. Často však neví, kde by mohli tuto nově nabytou dovednost uplatnit.

Výsledky z grafu č.3 poskytují informace o zkušenosti studentů s asistencí osob s DMO. Z grafu č. 4 je možné usuzovat vysokou přizpůsobivost studentů ke klientům s různými typy DMO. Z otázky č. 5 je patrné, že studenti vyzdvihují individuální přístup ke klientům, což je jeden ze základních principů HMP. Dále nás zajímal pozitivní a negativní zážitek studentů. Mezi kladné stránky předmětu patřila především radost klientů při plavání a pozitivní nálada, což odpovídá hlavnímu cíli HMP. Většina (6) studentů uvádí, že neměla negativní zážitek v rámci předmětu. K negativním zážitkům, které část studentů uvedla (5), patřila nízká teplota vody a nízká rychlost transportních plošin. S kvalitou instruktáže HMP byla většina studentů (9) spokojena. Přesto by někteří studenti preferovali delší instruktáž a výběr jiných forem výuky. Otázka č. 9 vypovídá o změně subjektivního vnímání kompetencí studentů. Většina uváděla (8), že pocítovala rozdíl ve zkušenostech v první a poslední hodině. Za největší přínos předmětu studenti uváděli novou zkušenost s klienty s DMO a s tím spojenou samotnou manipulací a nácvik transferů s klienty.

ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ PRŮBĚH PŘEDMĚTU HMP

Na základě dalších odpovědí jsme se snažili o zkvalitnění předmětu v následujícím akademickém roce. V mnoha případech to nešlo především z finančních a organizačních důvodů a časové dotace předmětu. Změny v předmětu HMP, ke kterým na základě odpovědí studentů došlo, jsou především v oblasti negativních zážitků:

1. zakoupení neoprenů pro plavce a asistenty,
2. po domluvě s vedením plaveckého bazénu došlo ke zlepšení problematiky pomalých plošin,
3. teoretická část výuky byla doplněna o názorné videoukázky metodiky a nácviku metodiky ve vodním prostředí bez klientů.

Doufáme, že i nadále bude probíhat perfektní spolupráce s Jitro, o.p.s., a studenty KAPA FTK. Tato spolupráce je nejen obahacující pro studenty, ale zejména pak pro samotné klienty, jelikož jim tak zprostředkujeme nejen novou pohybovou aktivitu, ale také nová přátelství, a tak i obohacení jejich života.



LITERATURA

- Papírková, R. (2006). *Halliwickova metoda plavecké výuky pro tělesně postižené*. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita: Brno.
- Pacholík, R., Vlčková, I., Blahutková, M. (2009). *Halliwickova metoda plavání*. Brno: Masarykova univerzita.
- Pacholík, V. (2010). Ve vodě s úsměvem. In *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 17–20.

Pokyny autorům recenzované sekce

Publikační styl

Standard časopisu **Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi** je založen na publikačním stylu Americké psychologické asociace – *Publication Manual of the American Psychological Association*, 6th edition, 2008 (viz www.apastyle.org). Hlavním jazykem časopisu je **čeština**. Název článku, abstrakt a klíčová slova jsou publikována také v angličtině.

Formátování textu

Soubor příspěvku musí být ve formátu souboru Microsoft Word (.doc nebo .docx). Text má jednoduché řádkování, je zarovnaný do bloku, používá dvanáctibodový font Times New Roman a všechny ilustrace, obrázky a tabulky jsou umístěny v samostatných souborech s vyznačením jejich umístění v textu. Maximální povolená délka příspěvku je 15 stran celkem (včetně obrázků, tabulek a případných příloh).

Abstrakt a klíčová slova

Doporučená délka abstraktu je 400 slov a nesmí přesáhnout 500 slov. Autoři musí uvést 3 až 10 klíčových slov.

Struktura příspěvku

Výzkumný článek musí být strukturován následujícím způsobem: ÚVOD, METODIKA, VÝSLEDKY, DISKUZE, ZÁVĚRY, REFERENČNÍ SEZNAM. Doporučená struktura teoreticky orientovaného článku: ÚVOD, CÍLE PŘÍSPĚVKU, VÝSLEDKY, DISKUZE, ZÁVĚRY, REFERENČNÍ SEZNAM. Názvy kapitol musí být napsány velkými písmeny a zarovnány doleva.

Tabulky a obrázky

Tabulky a obrázky musí být zaslány v samostatných (zdrojových) souborech ve formátech .xls, .jpg, .tif apod. V textu bude uvedeno umístění každé tabulky a obrázku a jejich identifikace. Identifikace je zarovnaná doleva a sestává z popisku (např.: Tabulka 1, Obrázek 1) a názvu tabulky nebo obrázku pokračujícím na stejném řádku.

Referenční seznam

Reference jsou umístěny na konci příspěvku v abecedním pořadí a musí být v souladu s APA publikačním stylem (viz příklady). Pro reference nelze nikdy použít poznámky pod čarou. Pečlivě přezkontrolujte reference, abyste se ujistili, že jsou správně a zařazeny pouze v případě, že jsou citovány v textu. Kde je to možné, musí být uvedena URL adresa odkazující na referenci.

Příklady

NEPERIODIKA (knihy, závěrečné zprávy, monografie, brožury)

Autor, A. A., & Autor, B. B. (rok). *Název práce*. Místo: Vydavatel.

Např.:

Kudláček, M., & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého.

ČÁST NEPERIODIKA (kapitoly knih, sborníky)

Autor, A. A. (rok). Název kapitoly. In A. Editor & B. Editor (Eds.), *Název knihy* (pp. strany). Místo: Vydavatel.

Např.:

Válková, H. (2008). Integrace v evropském kontextu. In M. Kudláček & T. Vyskočil (Eds.), *Integrace – jiná cesta II* (pp. 83–113). Olomouc: Univerzita Palackého.

PERIODIKA (články v časopisech)

Autor, A. A., Autor, B. B., & Autor, C. C. (rok). Název článku. *Název periodika, ročník*(číslo), strany.

Např.:

Janečka, Z., Šterbová, D., & Kudláček, M. (2008). Psychomotorický vývoj a vývoj motorických kompetencí kongenitálně nevidomých dětí do 36 měsíců věku. *Tělesná kultura*, 31(1), 20–29.

Recenze odborných knih

ESSENTIALS OF TEACHING ADAPTED PHYSICAL EDUCATION: DIVERSITY, CULTURE, AND INCLUSION

Samuel R. Hodge
Lauren J. Lieberman
Nathan M. Murata

Publisher: Holcomb Hathaway, Incorporated

Recenzi zpracovala: Mgr. Jana Sklenaříková, Ph.D.

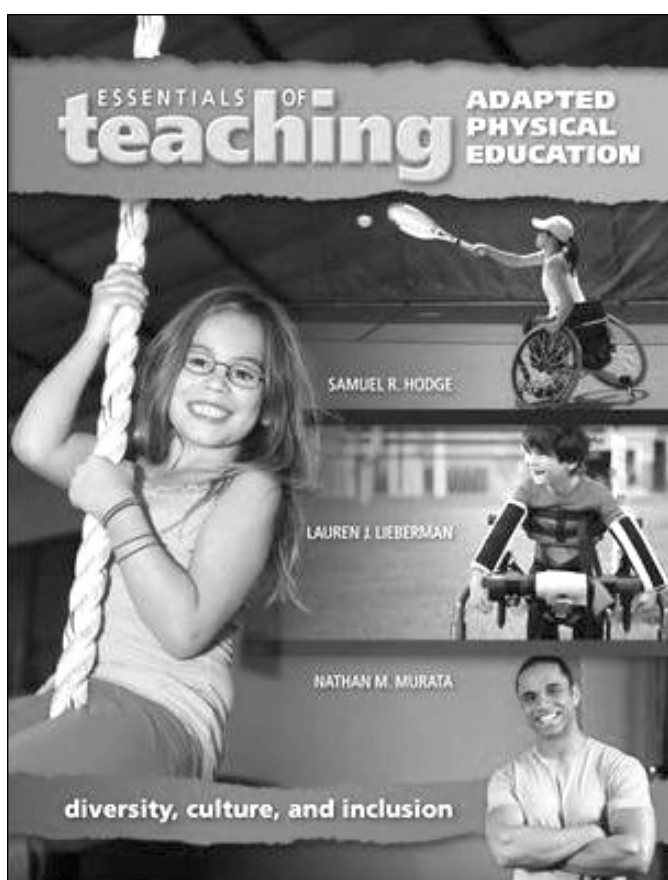
Kniha *Essentials of Teaching Adapted Physical Education: Diversity, Culture, and Inclusion* nabízí nepřehledné množství možností pro výuku dnešní rozmanité studentské populace, včetně žáků se zdravotním postižením. Je určena pro pedagogy tělesné výchovy a přizpůsobena všem specialistům z oblasti aplikovaných pohybových aktivit.

Tento text prezentuje učitelům jak pracovat, hodnotit a řídit studenty se zdravotním postižením, s důrazem na kulturně citlivé strategie, rozmanitosti a začlenění do společnosti. Autoři využívají praktické příklady pohybových aktivit v různých prostředích pro ilustraci kritického myšlení a řešení problémů souvisejících dovedností. Prezentované informace zahrnují strukturu zdravotního postižení, výuku studentů se zdravotním postižením, teoretické a filozofické základy tělesné výchovy a sociálně vytvořených rozdílů (například rasy a pohlaví), které se vztahují k výuce. S. R. Hodge je profesorem pohybových aktivit na Ohio State University, L. J. Lieberman je profesorem tělesné výchovy a sportu na vysoké škole v Brockport, SUNY, a N. M. Murata je profesor kineziologie na Universitě na Hawai v Manoi. Autoři této knihy jsou všichni aktivní výzkumní pracovníci z různých specializovaných oblastí, jako je pedagogika a profesní příprava učitelů, a jsou upraveny pro tělesnou výchovu, peer doučování a postojové proměny směrem ke studentům se zdravotním postižením.

Čtenáři se z knihy naučí jak vyučovat skupinu studentů v rámci různých vzdělávacích programech, organizovat výuku, posuzovat a hodnotit studenty a řídit jejich chování. Dozví se více o zdravotním postižení, se kterým se mohou setkat při výuce a přiučí se, jak přizpůsobit a upravit jejich vzdělávací metody. Svým obsahem a funkcí kniha podporuje velké možnosti vzdělávání.

Čtenáři mohou využívat kapitoly v první polovině knihy jako podklady, které mohou podpořit výuku studentů se zdravotním postižením, které jsou popsány právě v druhé polovině knihy, kde se jedná o kapitoly s tématy o mentálním postižení, zrakovém, sluchovém a o poruchách autistického spektra nebo jiném poškození zdraví. Kniha obsahuje také kapitoly, které se zaměřují na témata obezity a zejména inkluzi dětí, které jsou zapojeny do vzdělávání a pohybové aktivity.

Na závěr každé kapitoly se setkáváme se sadou otázek, které pomůžou čtenářům reflektovat znalosti, vědomosti a dovednosti, které měli možnost v knize získat.



Výběr abstraktů výzkumných článků z oblasti APA

MacDonald, M., Lord, C. & Ulrich, D. A. (2013). The Relationship of Motor Skills and Social Communicative Skills in School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30, 271–282.

Vztah motoriky a sociálních komunikačních schopností dětí školního věku s autismem

U dětí školního věku s autismem jsou deficity motorických schopností přítomny a stále přetrvávají (PAS, Staples a Reid, 2010). Přesto se objevuje i deficit intervence zaměřený na sociální komunikační dovednosti, které jsou součástí diagnostických kritérií pro autismus. Účelem této studie je zjistit, zda funkční motorické schopnosti u 6–15letých dětí s vysokým stupněm autismu, předpovídají úspěch v běžných sociálních komunikačních dovednostech. To vše za předpokladu, že děti s lepšími motorickými schopnostmi budou mít i lepší sociální komunikační dovednosti. Této studie se zúčastnilo celkem 35 dětí s autismem ve věku 6–15 let. Pomocí jednorozměrného obecného lineárního modelu (General linear model – GLM) jsme testovali vztah motoriky a sociálních komunikačních dovedností za předpokladu konstantního věku, IQ, etnického původu, pohlaví a klinické diagnostiky autismu. Kontrola motorických dovedností výrazně předpovídá závažnost toho postižení ($p < .05$). Děti se slabšími motorickými dovednostmi mají větší deficit sociálních komunikačních dovedností. Je třeba dále zkoumat, jakým způsobem tento vztah existuje behaviorálně.

Jin, J. & Yun, J. (2013). Three Frameworks to Predict Physical Activity Behavior in Middle School Inclusive Physical Education: A Multilevel Analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30, 254–270.

*Tři rámcová studie k předvídání fyzické aktivity a chování na střední škole
Inklusivní tělesná výchova: víceúrovňová analýza*

Účelem této studie byl výzkum tři rámců za účelem pochopení chování během pohybové aktivity (PA) u adolescentů s postižením i bez něj v inkluzivních jednotkách TV na střední škole – (a) výchovně-vzdělávacího, (b) zprostředkování studentů a (c) klima třídy. Této studie se zúčastnilo celkem 13 pedagogů vyučujících inkluzivní TV a jejich 503 studentů, z nichž 22 žáků bylo s různým postižením. Řada víceúrovňových regresních analýz uvádí, že způsob chování pedagogů při výuce TV a záměrná implementace žáků hrají důležitou roli v podpoře pohybové aktivity studentů inkluzivních jednotek TV na středních školách, když pohlaví, zdravotní postižení, obsah lekce, vzdělávací model a umístění třídy jsou posuzovány současně. Ze zjištění vyplývá, že klima třídy na středních školách by měla být považována za efektivní podporu PA dospívajících s postižením i bez něj.

Favazza, P. C., Siperstein, G. N., Zeisel, S. A., Odom, S. L. Sideris, J. H. Moskowitz, A. L. (2013). Young Athletes Program: Impact on Motor Development. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30, 235–253.

Program pro mladé sportovce: dopad na motorický vývoj

Tato studie zkoumala účinnost „Programu pro mladé sportovce“ na podporu motorického vývoje dětí v předškolním věku se zdravotním postižením. V této studii bylo 233 dětí náhodně rozdělených do skupin na intervenční skupinu mladých sportovců nebo na kontrolní skupinu, a skládala se z 24 lekcí zaměřených na zdokonalení motorických schopností, 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Hierarchický lineární model (HLM) ukázal, že děti, které se podílely na projektu, vykazovaly na specifické hodnotící škále: „Peabody Developmental Motor Subscales (PDMS)“ průměrné zlepšení za 7–9 měsíců ve srovnání s průměrným zlepšením u kontrolní skupiny 3–5 měsíců. Je otázkou diskuze, zda je nutná přímá a úmyslná výuka pohybových schopností, jakož i výzva zapojení rodiny do „Programu pro mladé sportovce“.

Lin, J-D., Lin, P-Y., Chang, Y-Y., Wu, S-R., & Wu, J-L (2010). Physical activity and its determinants among adolescents with intellectual disabilities. *Research in Development Disabilities, 31, 263-269.*

Youth with Intellectual Disabilities: Physical activity habits

Mládež s mentálním postižením: návyky pohybových aktivit

V této zprávě chtěli výzkumníci na základě údajů prokázat účast na pravidelné pohybové aktivitě (PA) mezi dospívajícími osobami s mentálním postižením (MP) na Tchaj-wanu. Tohoto šetření se účastnilo 351 studentů s MP ve věku 16–18 zapsaných do třech speciálních škol a 344 studentů se svými asistenty. Pravidelná pohybová aktivita byla v této studii definována jako PA volného času v každodenním životě. Ke zjištění determinanty pravidelné PA byla použita vícerozměrná regresní analýza a interval spolehlivosti. Výsledky ukázaly, že méně než jedna třetina adolescentů s MP se pravidelně účastnila PA a pouze 8% se setkala s národním doporučením na Tchaj-wanu, které naznačuje cvičit alespoň 30 minut třikrát týdně. Kromě toho chlapci byli mnohem aktivnější než dívky. Závěrem řečeno, vzdělávací úroveň a preference k PA jsou určujícími faktory pro predikci PA. Tato zjištění podporují předchozí studie, které vykazují, že mládež s MP častěji vede sedavý životní styl než jejich typicky dospívající vrstevníci.

Hutzler Y., & Bar-Eli, M. (2013). How to Cope with Bias While Adapting for Inclusion in Physical Education and Sports: A Judgment and Decision-Making Perspective, *Quest, 65(1), 57-71.*

Adapting for Inclusion in Physical Education and Sport

Prizpůsobení se inkluzivním hodinám tělesné výchovy a sportu

Aplikované pohybové aktivity (APA) byly identifikovány z hlediska vzdělání jako aktivity pro studenty se všemi typy postižení a ve všech typech vzdělávacích prostředí. Podávají se způsobem, který odpovídá lidským právům daných studentů, odpovídají rozsahu jejich funkcí a zaměřují se na individuální vzdělávací potřeby. Učitelé a trenéři mohou být považováni za činitele, kteří prostřednictvím své praxe mohou usnadnit (nebo bránit) tomuto procesu. Cílem tohoto článku bylo popsat teoretický model a příklady z praxe, mající za cíl snížit zkreslené vnímání o těchto aktivitách, v souvislosti se snahou o zahrnutí těchto aktivit do oblasti tělovýchovy a sportu. Doporučuje se využití intervenční strategie, mající za cíl snížit zkreslení úsudku odborníků, kteří mají rozhodovací pravomoc. Přípomínky uvedené v tomto článku mohou být zajímavé pro ty, kteří hledají pohled na to, jak učitelé, trenéři a další činitelé, mohou být citliví na řešení problému metodou pokusů a omylů a proto mohou často selhat při výzkumu, extrakci a vyhodnocení různých alternativ a to ještě před svým rozhodnutím o použití úprav v rámci inkluze.

Lieberman, L. J., & Conroy, P. (2013). Training of Paraeducators for Physical Education for children with visual impairments. *Journal of Visual Impairments & Blindness, 107 (1), 17-28.*

Training of Paraeducators for Physical Education

Vzdělávání speciálních pedagogů pro tělesnou výchovu

Děti se zrakovým postižením jsou často v pohybových a motorických schopnostech výkonnostně na nižší úrovni než jejich vrstevníci. Mnohokrát je nutné s těmito dětmi pracovat samostatně se speciálními pedagogy, za účelem získání příznivé situace v tělesné výchově, zvýšení pohybové aktivity, zlepšení motorických schopností a dosažení základních standardů rozšířeného kurikula. Ačkoliv speciální pedagogové jsou vzděláni pro práci v běžných třídách, nemají tendence se vzdělávat v oblasti tělesné výchovy. Účelem studie bylo zjistit současné a budoucí potřeby speciálních pedagogů týkající se odborného vzdělání a rozšíření základního kurikula v tělesné výchově u dětí se zrakovým postižením. Výsledky naznačují, že přestože většina dětí se zrakovým postižením s jejich speciálními pedagogy se zúčastnilo tělesné výchovy, pouze 11 % speciálních pedagogů bylo vzděláno v oblasti tělesné výchovy. Kromě toho si speciální pedagogové myslí, že vzdělávání by se mělo skládat především z bezpečnostních procesů, výukových strategií, a mnoho dalšího z oblasti rozšířeného základního kurikula.