

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

Motivace sportovců s mentálním postižením k účasti a opuštění programu
Speciálních olympiád v České republice

Motivation of Special Olympics athletes for participating and leaving the
Special Olympics Program in the Czech Republic

Diplomová práce

Vedoucí práce:

odb. as. PhDr. Aleš Kaplan, PhD.

Zpracovala:

Bc. Radka Příhodová

PRAHA ZÁŘÍ 2008

ABSTRAKT

Název diplomové práce: Motivace sportovců s mentálním postižením k účasti a opuštění programu Speciálních olympiád v České republice

Zpracovala: Bc. Radka Příhodová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Aleš Kaplan, Ph.D

Cíl práce: Hlavním cílem výzkumné části je na základě dotazníkového šetření zjistit motivaci sportovců s mentálním postižením k účasti v programu Speciálních olympiád v České republice a následně důvody, proč někteří program Speciálních olympiád opouštějí. Vedle toho získat více informací o trenérech, sportovcích a jejich rodičích, a o tom jak program Speciálních olympiád vnímají.

Metodika práce: Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je zaměřena na seznámení s problematikou mentálního postižení. Čtenáře blíže seznamuje s různými pohledy na výklad pojmu mentální retardace, klasifikaci postižení a jeho etiologii. Vzhledem k častému výskytu Downova syndromu v populaci mentálně postižených je věnována jedna kapitola i tomuto chromozomálnímu onemocnění. Další část se zabývá sportem osob s mentálním postižením, přičemž hlavním tématem je detailní osvětlení hnutí Speciálních olympiád ve světě i v České republice, jeho filosofie a struktura. Důležitou součástí práce je srovnání sportu mentálně postižených v rámci Paralympijského hnutí a Speciálních olympiád.

Výzkumná část má formu kvantitativního statistického šetření, které se zabývá jak vztahy mezi jednotlivými proměnnými, tak elementárním zpracováním statistických údajů pomocí popisné statistiky. Hlavním použitým metodickým prostředkem je dotazník. Vzhledem k osobnímu doručení dotazníků a zároveň kontaktu s trenéry bylo využito metody osobního rozhovoru. Výzkumný vzorek tvoří sportovci, rodinní příslušníci a trenéři Speciálních olympiád.

Výsledky práce: V diplomové práci se mi podařilo osvětlit problematiku mentálního postižení a detailně zpracovat profil hnutí Speciálních olympiád ve světě i v České republice. Všechna zjištění v tomto šetření přináší poznatky o zkušenostech trenérů, rodičů i sportovců Speciálních olympiád. Průzkum poskytl přesné charakteristiky trenérů včetně jejich trenérských zkušeností, motivace k trénování a návrhů na rozšíření programu

Speciálních olympiád. Mezi tyto návrhy patřila především rozsáhlejší propagace a medializace Speciálních olympiád, zajištění dobré komunikace mezi rodiči a kluby a podpora sportovců a jejich rodičů. Z výsledků statistického šetření vyplývá, že trenéři v České republice si jsou vědomi, jaká očekávání mají rodiče od účasti jejich dětí v programu.

Rodinní příslušníci poskytli mnoho cenných informací o sportovcích. Speciálně olympijští sportovci se snaží být tělesně zdatní a soutěživí. Většina sportovců trénuje jednou nebo vícekrát týdně a téměř polovina se jich věnuje jiným pohybovým aktivitám mimo program Speciálních olympiád. Sportovci se účastní programu pro radost a zábavu, dále protože chtějí být se svými kamarády, soutěžit a vyhrávat medaile.

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, Speciální olympiády, Downův syndrom, motivace, rodiče, sportovci, trenéři

ABSTRACT

Title: Motivation of Special Olympics athletes for participating and leaving the Special Olympics Program in the Czech Republic

Student: Bc. Radka Přítodová

Advisor: PhDr. Aleš Kaplan, PhD.

Objectives: The main objective of this project is to explore motivation of Special Olympics athletes for participation in Special Olympics Program in the Czech Republic and the reasons why some of the athletes leave the program. A secondary objective is to learn more about Special Olympics coaches, athletes and their families, and to receive further details about coaches' and families perception of the Special Olympics Program.

Methods: The thesis is divided up into two sections: theoretical and the results. The theoretical section introduces the subject of mental handicap, different views of the term, the classification of the handicap and its etiology. With regard to common occurrence of Down syndrome among the population of people with mental retardation one chapter presents this chromosomal disorder. The profile the Special Olympics Program in the world and in the Czech Republic its philosophy and structure form the next part of the theoretical section. Very important component of the theoretical section is the comparison adaptive sport within the frame of the Special Olympics movement and Paralympics movement.

The research has the form of quantitative survey that solves relationships between variables. The survey gives to us also elementary statistical data about coaches, athletes and their families. The main research instrument was a questionnaire. With regard to personal visit of all Special Olympics clubs participating in the survey the second used method was interview. The final sample of this study included coaches Special Olympics athletes and their families.

Results: I managed to explain the issues of mental handicap and detailed description of Special Olympics movement. Each of the findings in this survey contributes to a comprehensive view of experiences of Special Olympics coaches, athletes and their families. The survey provided us with exact characteristics of Special Olympics coaches, including their experience, motivation for training and their suggestions in regard to program growth. Ideas for this included more extensive medial promotion of Special

Olympics program, ensure good communication between clubs and families and encourage athletes and their parents. The results demonstrate that coaches in the Czech Republic are very knowledgeable about families' expectations for their children's participation in Special Olympics.

Families provided me with a lot of valuable information about athletes. Special Olympics athletes are serious in their endeavor to be physically fit and to be competitive. Most of the athletes train once or more than once per week and almost one half of the athletes participate in physical activity beyond their participation in Special Olympics. Most athletes are participating in Special Olympics program for enjoyment, fun, to be with their friends and to compete and to win medals.

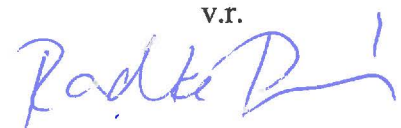
Key words: intellectual disability, mental retardation, Special Olympics, Down syndrome, motivation, families, coaches, athletes

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedené literatury.

V Praze 28.08.2008

Radka Příhodová

v.r.





UNIVERZITA KARLOVA
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
Josef Martího 31, 162 52 Praha 6 – Veveřlavín
tel. (02) 2017 1111
<http://www.ftvs.cuni.cz/>

Žádost o vyjádření etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, doktorské, diplomové (bakalářské) práce, zahrnující lidské účastníky

Název: Motivace atletů k účasti a opuštění programu Speciálních olympiád v České republice

Forma projektu: diplomová práce

Autor/ hlavní řešitel/ Bc.Radka Přihodová
Školitel (v případě studentské práce) PhDr. Aleš Kaplan Ph.D

Popis projektu: Hlavním cílem projektu je na základě dotazníkového šetření zjistit motivaci atletů s mentálním postižením k účasti v programu Speciálních olympiád v České republice a následně důvody, proč někteří atleti program Speciálních olympiád opouštějí. Dotazníkové šetření nám dále umožní získat bližší informace o trenérech Speciálních olympiád, atletech a jejich rodinách. Na základě výsledků šetření vypracovat návrhy na možnost upoutávání nových atletů ke sportu a do programu Speciálních olympiád.

Zajištění bezpečnosti pro posouzení odborníky: Projekt má formu kvantitativního výzkumu. Bude provedeno dotazníkové šetření, přičemž dotazníky byly součástí stejného výzkumného šetření ve Spojených státech.

Etické aspekty výzkumu: Výzkumný vzorek tvoří trenéři Speciálních olympiád, rodiče atletů Speciálních olympiád, aktivní a bývalí atleti Speciálních olympiád. Každá osoba účastnící se projektu bude předem informována o provedení a záměru projektu a o tom, že vše co respondent odpoví bude udrženo v důvěrnosti a nic z toho co napíše nebude publikováno individuálně. Pokud se vyskytne otázka, na kterou nebude chtít respondent odpovídat, nebude muset odpovídat. Protože jsou součástí výzkumného vzorku lidé s mentálním postižením, v případě nesvéprávných osob bude souhlas k účasti v projektu získán od zákonného opatrovníka nebo jiné zmocněné osoby.

Informovaný souhlas (přiložen)

V Praze dne 18.12.2007

Podpis autora: 

Vyjádření etické komise UK FTVS

Složení komise: doc.MUDr.Staša Bartůňková, CSc.
Prof.Ing.Václav Bunc, CSc.
Prof.PhDr. Pavel Slepíčka, DrSc.
Doc.MUDr.Jan Heller, CSc.

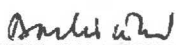
Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: 0005/2008
dne: 19.12.07

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a neshledala žádné rozpory s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnici pro provádění biomedicínského výzkumu, zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasů etické komise.



razítko školy


podpis předsedy EK

Děkuji především paní Olze Kurzové, technické ředitelce Českého hnutí Speciálních olympiád, vedoucímu práce PhDr. Aleši Kaplanovi, PhD a Mgr. Michalovi Pelišovi za odbornou pomoc a vedení práce. Rodičům, sportovcům a trenérům všech zúčastněných klubů Speciálních olympiád za spolupráci a poskytnutí informací, které přispěly k získání cenných výsledků.

Svoluji k zapůjčení mé diplomové práce ke studijním účelům. Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatелů, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno příjmení:

Číslo obč. průkazu:

Datum: Poznámka:

Adresa:

Vypůjčení:

OBSAH

I. ÚVOD	12
II. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	14
2.1 Mentální retardace.....	14
2.1.1 Vymezení pojmu a definice mentální retardace.....	14
2.1.2 Diagnóza a klasifikace mentální retardace.....	16
2.1.2.1 Lehká mentální retardace	18
2.1.2.2 Středně těžká mentální retardace.....	19
2.1.2.3 Těžká mentální retardace.....	20
2.1.2.4 Hluboká mentální retardace.....	20
2.1.3 Etiologie mentální retardace.....	21
2.1.4 Syndrom fragilního X chromozomu.....	23
2.1.5 Fetální alkoholový syndrom.....	23
2.1.6 Downův syndrom	24
2.1.6.1. Typy Downova syndromu	25
2.1.6.2 Fyziognomické zvláštnosti jedinců s Downovým syndromem.....	25
2.1.6.3 Zdravotní problémy vyskytující se u jedinců s Downovým syndromem....	26
2.1.7 Motorický vývoj osob s mentální retardací	27
2.2 Sportovní a pohybové aktivity osob s mentálním postižením.....	31
2.2.1. Možnosti sportovních aktivit pro osoby s mentálním postižením.....	31
2.2.2 Význam pohybových aktivit u osob s mentálním postižením.....	32
2.2.3 Kontraindikace pohybových aktivit u osob s mentálním postižením.....	34
2.2.4 Speciální olympiády	36
2.2.4.1. Historie a struktura Speciálních olympiád	37
2.2.4.2 Poslání a cíle Speciálních olympiád.....	38
2.2.4.3 Podmínky účasti ve Speciálních olympiádách	39
2.2.4.4 Úrovně pohybových aktivit ve Speciálních olympiádách.....	40
2.2.4.5 Sporty Speciálních olympiád.....	43
2.2.4.6 Podmínky pro účast na soutěžích Speciálních olympiád	44
2.2.4.7 Zdravotní program Healthy Athletes.....	46
2.2.4.8 Struktura soutěží Speciálních olympiád	48

2.2.4.9 Hnutí Speciálních olympiád v České republice	50
2.2.5 Hlavní rozdíly mezi hnutím Speciálních olympiád a Paralympijským hnutím.	52
2.2.6 Přehled provedených studií zabývajících se motivací osob s mentálním postižením ke sportu	54
III. VÝZKUMNÁ ČÁST	59
3. 1 Cíle a úkoly práce.....	59
3. 2 Stanovení výzkumných otázek.....	60
3. 3 Metodika práce	60
3.3.1 Instrumenty šetření	61
3.3.2 Pracovní postup výzkumného šetření.....	63
3.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	64
3.5 Statistické zpracování dat.....	66
IV. VÝSLEDKOVÁ ČÁST A DISKUSE	69
4.1 Charakteristika trenérů	69
4.2 Charakteristika atletů.....	74
4.3 Motivace sportovců k účasti v programu Speciálních olympiád	75
4.4 Motivace sportovců k opuštění programu Speciálních olympiád	77
4.5 Význam Speciálních olympiád vnímán rodiči a trenéry	78
4.6 Návrhy trenérů pro udržení programu a jeho růst	84
4.7 Analýza souvislosti vybraných proměnných (otázek).....	89
V. ZÁVĚRY	91
VI. SOUPIS POUŽITÉ LITERATURY	94
PŘÍLOHOVÁ ČÁST.....	99

I. ÚVOD

Již několik desítek let mají lidé s mentálním postižením možnost prožívat radost ze svých sportovních výkonů na trénincích a soutěžích Speciálních olympiád. Hnutí, které počala v šedesátých letech paní Eunice Kennedy Shriver, nabízí těmto lidem možnost organizovaného sportu se stále se rozšiřujícím výběrem sportovních odvětví. Hnutí Speciálních olympiád bylo vytvořeno, aby zamezilo přehlížení této populace využitím sportu jako nástroje pro demonstraci důstojnosti a schopností osob s mentálním postižením. Je proto třeba, aby Speciální olympiády vešly do povědomí co nejširší veřejnosti v každé zemi a tak byla společnost zbavena předsudků a mylných názorů na jedince s mentálním postižením. Právě tento cíl mě vedl k vypracování diplomové práce, která je zpracována tak, aby čtenáře uvedla do problematiky mentálního postižení, přiblížila hnutí Speciálních olympiád ve světě a tak přispěla k výše zmíněnému záměru. Průzkum prováděný v rámci této práce byl inspirován rozsáhlou studií o dopadu Speciálních olympiád na životy jejich sportovců ve Spojených státech. Tato studie zahrnovala telefonická interview současných a již neaktivních sportovců, trenérů a rodinných příslušníků a hodnotila motivaci k účasti a opuštění programu Speciálních olympiád tak jako faktory, které přispívají k této motivaci.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je zaměřena na seznámení s problematikou mentálního postižení. Čtenáře blíže seznamuje s různými pohledy na výklad pojmu mentální retardace, klasifikaci postižení a jeho etiologii. Vzhledem k častému výskytu Downova syndromu v populaci mentálně postižených je věnována jedna kapitola i tomuto chromozomálnímu onemocnění.

Další část se zabývá sportem osob s mentálním postižením, přičemž hlavním tématem je detailní osvětlení hnutí Speciálních olympiád ve světě i v České republice, jeho filosofie a organizace. Vzhledem k tomu, že dnes stále v mnoha případech nejsou povědomé odlišnosti sportu osob s mentálním postižením v rámci Paralympijského hnutí a hnutí Speciálních olympiád, považuji za důležitou část práce srovnání sportu mentálně postižených v rámci těchto dvou organizací. Závěrem teoretické části bych se ráda zaměřila na různé pohledy na výzkum motivace ke sportu a na základě poznatků ze zahraničních studií nastínila problematiku motivace ke sportu u osob s mentálním postižením.

V teoretické části je čerpáno především z knižní zahraniční literatury a periodik. Odborná spojení a výrazy jsou vysvětleny v poznámkách pod čarou a následně v přílohové části, kde je umístěn slovník a seznam použitých zkratk.

Hlavním cílem výzkumné části je na základě dotazníkového šetření zjistit motivaci sportovců s mentálním postižením k účasti v programu Speciálních olympiád v České republice a následně důvody, proč někteří program Speciálních olympiád opouštějí. Poněvadž v České republice dosud nebyla sesbírána žádná data, která by podala detailní informace o pracovních a školních zkušenostech našich sportovců a o tom, co je vede k zapojení do klubů Speciálních olympiád a ani dostatečné informace o jejich rodinách a trenérech, kteří mají stále k organizaci jako takové a sportovcům nejbližší, proto jsem přesvědčena, že získání těchto údajů může přispět k růstu hnutí v České republice, stejně jako k rozvoji nových sportů a zakládání nových klubů. Na základě výsledků výzkumného šetření prezentovat postřehy, které by mohly vést k případnému zlepšení práce trenérů a získávání nových sportovců do programu Speciálních olympiád

Výzkumný projekt má formu kvantitativního statistického šetření, které se zabývá jak vztahy mezi jednotlivými proměnnými, tak elementárním zpracováním statistických údajů pomocí popisné statistiky. Hlavním použitým metodickým prostředkem je dotazník. Vzhledem k osobnímu doručení dotazníků a zároveň osobnímu kontaktu s trenéry bylo využito metody osobního rozhovoru. Výzkumný vzorek tvoří sportovci, rodinní příslušníci a trenéři Speciálních olympiád.

Výzkumný projekt pro tuto diplomovou práci byl financován ze studentského grantu organizace Special Olympics International. Obnos pro tento grant byl poskytnut Úřadem pro zdraví a sociální služby, Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí ve Spojených státech (U.S: Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention).

II. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2.1 Mentální retardace

2.1.1 Vymezení pojmu a definice mentální retardace

Pojem mentální retardace se v literatuře ustálil až v šedesátých letech, kdy se přesunul důraz z těžkého opoždění duševního vývoje na větší skupinu populace. Podle návrhu Světové zdravotnické organizace z roku 1959 spadaly pod pojem mentální retardace všechny osoby tzv. subnormální, které dosáhly v individuálních inteligenčních zkouškách Wechslerovi stupnice¹ pro dospělé (1944) hodnot IQ pod 84 – 85 (Terman a Merrillová, 1937 in Langer 1996). Dřívější pojmy jako např. rozumová zaostalost, vadný rozumový vývoj nebo vývojové opožďování, popř. defekt, používané v pedagogické terminologii, zahrnovaly jen osoby s těžším stupněm rozumového opožďování.

V posledních letech se však pojem „mentální retardace“ stává předmětem diskuse, poněvadž nabyl pejorativní a hanebnou konotaci. Také americká asociace pro mentální retardaci (AAMR) užívala tento termín do roku 2006. V tomto roce byla odhlasována změna jména organizace na Americkou asociaci pro duševní a vývojová postižení (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) a tím i oproštění od termínu „mentální retardace“.

Velká Británie oproti tomu místo pojmu „mentální retardace“ se spíše přiklání k termínům jako poruchy učení (learning disability) a speciální vzdělávací potřeby (special educational needs) (Sugden & Keogh in Sherill, 2001). V české literatuře jsme se dříve mohli setkat s pojmem oligofrenie, přičemž jednotlivé stupně byly rozděleny na debilitu, imbecilitu a idiocii. V dnešní době se od tohoto rozdělení opustilo a nejvíce užívané termíny jsou mentální retardace nebo mentální postižení.

¹ D. Wechsler se domníval, že Stanford-Binetova škála je příliš závislá na jazykových schopnostech a není vhodná pro dospělé, a tak vyvinul nový test tzv. Wechslerovu inteligenční škálu pro dospělé neboli WAIS. Je rozdělena na dvě části, na verbální a názorovou, jež poskytují jednotlivé skóry i celkový skóre IQ (Atkinson, 2003).

Stejně jako některé země i sportovní organizace používají různé termíny. Mezinárodní organizace pro osoby s mentálním handicapem (INAS-FID), která byla součástí Paralympijského hnutí, používá především názvy – mentální handicap, těžkosti s učením (learning difficulty) nebo duševní postižení, zatímco Speciálně olympijské hnutí volí termíny mentální retardace a mentální postižení (Sherill, 2001).

Přes současnou diskusi ohledně pojmu mentální retardace budu v této práci tento pojem a jeho častý ekvivalent mentální postižení používat. Myslím si, že pokud jsou tyto názvy správně aplikovány, nevyzní pejorativně. Za důležitější pokládám, aby lidé s mentálním postižením byli chápáni především jako osobnosti, které mají lidské potřeby, problémy i vlastní vývojový potenciál, který je možné vhodnou péčí podporovat a rozvíjet.

Podobně jako kontroverzní vymezení pojmu mentální retardace je i použití přesné definice tohoto postižení. Existuje jich mnoho, ale nejvíce je v knihách a vědeckých člancích v US citována definice AAIDD z roku 1992. V ostatních světových zemích se nejvíce používá definice 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí pro duševní poruchy a poruchy chování z roku 1993, MKN – 10 (ICD – 10, Classification of Mental and Behavioural Disorders).

AAIDD definice mentální retardace

Přestože tato definice není v české literatuře běžná, ráda bych ji ve své práci uvedla. AAIDD periodicky publikuje manuály, které umožňují profesionálům získávat nové informace a nové poznatky týkající se tohoto postižení nejen ve Spojených státech, ale i profesionálům a vědeckým pracovníkům po celém světě.

AAIDD charakterizuje mentální retardaci jako poruchu charakterizovanou výrazným omezením duševních schopností a adaptivního chování, což je vyjádřeno omezením poznávacích, sociálních a adaptivních dovedností. Tato porucha vzniká před 18. rokem života.

Poznávacími dovednostmi se rozumí chápání jazyka a jeho používání, čtení a psaní, obecná představa peněz, schopnost sebeovládání.

Mezi *sociální dovednosti* patří interpersonální dovednosti, být zodpovědný a zdravě sebevědomý, nenechat sebou manipulovat, mít schopnost následovat pravidla společnosti a řídit se zákony.

Praktické dovednosti umožňují zvládnání aktivit denního života, tzn. samostatně se najíst, obléknout, dojet na toaletu. Schopnost připravit si jídlo, vzít si léky, použít telefon, zvládnout práci s penězi, použít hromadnou dopravu a starat se o domácnost (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2002).

2.1.2 Diagnóza a klasifikace mentální retardace

Diagnostika mentální retardace je postavena především na zjišťování intelektové úrovně, měřené testem inteligence, a posuzování adaptivního chování vzhledem k prostředí, ve kterém daný člověk žije. Existují dva testy inteligence, které se nejvíce používají po celém světě: Stanford-Binetova škála inteligence² a Wechslerova inteligenční škála pro děti – revidovaná. (WISC- R). Při posuzování inteligence nebo mentálního věku je taktéž nutné brát v úvahu kulturní normy a okolnosti zkoumaných jedinců. U některých jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením nelze vzhledem k těžkému postižení mozku hodnotu IQ přesně změřit, proto je pouze odhadována.

Při klasifikaci mentální retardace se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě (WHO), která vstoupila v platnost od roku 1992 (Švarcová, 2003). Podle této klasifikace spadá mentální retardace do kapitoly F70 – F79 a je rozdělena do čtyř kategorií. Pro lepší přehlednost jsem data umístila do tabulky 1.

² První testy, které se blížily současným IQ testům, vytvořil francouzský psycholog A. Binet na konci 19.stol. Testové položky, které původně vyvinul, přizpůsobil k použití u amerických školáků L.Terman ze Stanfordovy univerzity. V roce 1916 publikoval Stanfordskou revizi Binetových testů, nyní nazývanou Stanford-Binetova inteligenční škála (Atkinskon, 2003).

Tabulka 1

Kategorie mentální retardace podle MKN-10, Duševní poruchy a poruchy chování.

Diagnostická kritéria pro výzkum (1993)

Kategorie	Mentální retardace	IQ	Mentální věk (roky)
F70	Lehká	50 – 69	9 -12
F71	Středně těžká	35 – 49	6 - 9
F72	Těžká	20 – 34	3 – 6
F73	Hluboká	pod 20	méně než 3

Mezinárodní klasifikace nemocí pro duševní poruchy a poruchy chování používá ještě čtvrtý znak (0, 1, 8, 9) podle úrovně sociální způsobilosti a rozsahu přidruženého narušení chování:

F7x.0 Žádné nebo minimální postižení chování

F7x.1 Výrazné postižení chování vyžadující pozornost nebo léčbu

F7x.8 Jiné postižení chování

F7x.9 Bez zmínky o postižení chování

(MKN-10, Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum, 1993.)

Mezi jednotlivými stupni mentální retardace nebývají znatelné hranice. Je to dáno tím, že jedinci označovaní jako mentálně postižení jsou značně heterogenní, což je dáno různou příčinou jejich opoždění, kognitivní úrovní a schopností přizpůsobení se společnosti. Jediný společný prvek vlastní všem osobám s mentálním postižením je, že v určitém období života se projeví úroveň rozumových a poznávacích funkcí značně pod průměrem, než je tomu u jedinců té samé věkové kategorie.

2.1.2.1 Lehká mentální retardace

Lehká mentální retardace má podle Wechslerovy škály inteligence hodnotu IQ (inteligenční kvocient) 50 – 69. Etiologie lehké mentální retardace je stále ještě předmětem diskuse. 10 % až 20 % lehké mentální retardace v rozvinutých zemích je způsobeno alkoholismem u rodičů, tj. fetálním alkoholovým syndromem (FAS – Fetal Alcohol Syndrom) (Sherill, 2001). Přibližně u 15 % až 20 % jedinců s IQ mezi 50 – 70 je prokázané mozkové poškození vedoucí ke snížení rozumových schopností (Drew, Hardman, Logan, 1988 in Eichstaedt, 1992). Je však také mnoho případů, kdy snížené hodnoty IQ a snížené adaptivní chování jsou důsledkem špatného sociokulturního prostředí, v jehož důsledku dochází k zaostávání dítěte.

Lehké mentální postižení obvykle nebývá spojeno s jiným přidruženým somatickým postižením. Jemná a hrubá motorika může být jen lehce opožděná, objevují se poruchy pohybové koordinace, během dospívání a dospělosti však může být dosaženo normy (Vítková, 2004). Diagnóza bývá často stanovena v předškolním věku, nebo dokonce až po nástupu do školy. U všech dětí s lehkou mentální retardací je obvykle postižena především schopnost abstraktního uvažování a i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů. Osvojují si mluvu opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě. Jejich logické usuzování bývá též opožděné, přesto jsou schopny některá pravidla logicky respektovat.

Tyto děti většinou zvládnou výuku v rámci základní praktické školy, speciální a pomocné školy nebo na základě individuálního vzdělávacího plánu. Po ukončení školní docházky se mohou připravit na budoucí povolání v praktických školách nebo v odborných učilištích. Většina těchto jedinců dosáhne při pečlivém vedení a výchově v dospělosti úplné samostatnosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech, i když jejich vývoj je pomalejší.

Většinou lze dospělé na horní hranici lehké mentální retardace zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované práce (Švarcová, 2003).

2.1.2.2 Středně těžká mentální retardace

U osob se středně těžkou mentální retardací se IQ pohybuje v rozmezí 35 – 45 . Představují až 32 % ze všech osob s mentálním postižením (Paton, Payne & Beirne-Smith, 1990 in Eichstaedt, 1992). Tito lidé, resp. děti, jsou lépe a dříve diagnostikováni, protože jejich intelektuální, fyzické a sociální schopnosti jsou nižší, a tudíž dříve rozpoznatelné, a to většinou již v předškolním věku. Klinický obraz postiženého většinou ovlivňují další přidružená postižení. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy³, chromozomální postižení jako např. Downův syndrom, dále jsou častější přidružená tělesná, sluchová, zraková postižení. Často se vyskytují i neurologická postižení, a to zejména epilepsie.

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Také pokroky ve škole jsou značně limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností (Švarcová, 2003).

Většina osob se středně těžkou mentální retardací však nemůže vést plně samostatný život a jsou závislé na pomoci a asistenci druhých. Mohou docházet do denních stacionářů nebo večerních škol. Ti, kteří se blíží svým intelektem k horní hranici, mohou být schopni absolvovat výuku v rámci vzdělávacího programu pomocné školy a následně se mohou vzdělávat v praktické škole s jednoletou přípravou. Někteří manuálně zruční mohou nalézt uplatnění v chráněných dílnách.

³ Dle MKN-10 skupina poruch, které se projevují zhoršenou společenskou komunikací a stereotypně se opakujícím souborem zájmů a aktivit, prostupují všemi situacemi, jejich vývoj se téměř vždy objevuje během prvních pěti let věku dítěte. Zahrnují dětský i atypický autismus, hyperaktivní poruchu, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom atd. (Hartl, Hartlová, 2004).

2.1.2.3 Těžká mentální retardace

Jedinci s těžkou mentální retardací mají IQ 20 – 34 a velmi omezené adaptivní, sociální i komunikační dovednosti. Paton, Payne & Birne-Smith (1990) odhadují, že tato skupina osob představuje zhruba 5,5 % ze všech lidí s mentálním postižením (Eichstaedt, 1992). U většiny jedinců se vyskytuje značné motorické postižení nebo jiné přidružené vady, které jsou výrazem rozsáhlého poškození centrální nervové soustavy (CNS). Lidé s těžkou mentální retardací jsou plně závislí na asistenci druhých. Nicméně včasná interdisciplinární intervence může významně přispět k rozvoji jejich motorických dovedností, rozumových a komunikačních schopností.

2.1.2.4 Hluboká mentální retardace

Jedinci nejvíce závislí na stálé pomoci s potřebou nepřetržitého dohledu jsou označováni jako hluboce mentálně retardovaní. Tato kategorie osob má nejmenší zastoupení ze všech mentálně postižených osob, a sice 2,5 % (Paton, Payne & Beirne-Smith, 1990 in Eichstaedt, 1992).

Postižení mozku jsou tak rozsáhlá, že tito jedinci nejsou schopni porozumět požadavkům či instrukcím, ani jim vyhovět. Většina osob je plně imobilních nebo výrazně omezená v pohybu. Bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. IQ nelze přesně změřit, a proto je odhadováno, že je nižší než 20 (Švarcová, 2003).

2.1.3 Etiologie mentální retardace

Přestože se u osob s mentálním postižením v minulosti zkoumaly a v současné době stále zkoumají nové vlivy, které způsobují mentální retardaci, nelze vždy určit její příčiny jednotně a jednoznačně. Sherill (2001) uvádí, že nejasná etiologie se i přes provedení rozsáhlých laboratorních testů vyskytuje u zhruba 30 až 40 % jedinců s mentální retardací. S vývojem moderní medicíny a poznatků z oblasti etiologie tohoto postižení je možné mu nejen předcházet případným odhalením mentálního postižení ještě před narozením dítěte, ale hlavně včasnou diagnózou a dostatečnou interdisciplinární intervencí snižovat důsledky postižení.

Mentální retardace má většinou multifaktoriální příčiny, které vedou k poškození mozku. Většina biologických poškození mozku má příčiny prenatální nebo perinatální. V období fetálního vývoje dochází k rychlému vývoji mozku, a proto poškození v tomto období způsobuje také vážné poruchy centrální nervové soustavy.

Nejčastější příčiny mentální retardace uváděné v literatuře popisuje již Grossmann ve své *Klasifikaci mentální retardace* z roku 1983. Uvádí 10 všeobecných lékařských příčin:

1. *Infekce a intoxikace* – mohou to být např. zarděnková embryopatie, kongenitální syfilis, toxoplasmóza, faktor Rh apod. nebo fyzikální chemické zásahy do normálního vývoje organismu, jako jsou různé drogy, tj. alkohol, nikotin, chemikálie a některé léky, které působí negativně na vývoj plodu.

V současné literatuře se hovoří o tzv. *Fetálním alkoholovém syndromu* (Americká psychiatrická asociace, 1994, Sherrill, 2001).

2. *Traumata nebo jiné fyzikální vlivy* – mechanická poškození mozku při porodu, postnatální poranění mozku nebo hypoxie.
3. *Metabolická onemocnění a výživa* – např. mozková lipidóza, hypotyreóza, fenylketonurie, glykogenózy, galaktosemie.

4. *Hrubá poškození mozku, postnatální* - např. neurofibromatóza (Reclinghausenova nemoc), intrakraniální nádor.
5. *Stavy a nemoci způsobené jinými nespecifickými prenatálními vlivy* – např. vrožený hydrocefalus, mikrocefalus, anencefalie, kraniostenóza a další.
6. *Anomálie chromozomů* – např. Downův syndrom, Syndrom fragilního X chromozomu. Dále to mohou být jiné chromozomální poruchy, které mohou, a nemusejí způsobovat mentální postižení např. Turnerův syndrom u žen, Klinefeltrův syndrom u mužů, Apertův syndrom.
7. *Jiné prenatální vlivy* – např. předčasný porod, stavy při nezralosti novorozence bez uvedení jiných chorobných stavů.
8. *Psychiatrická onemocnění* – např. autismus.
9. *Vlivy prostředí* – stavy se snížením intelektu vlivem nepříznivých sociokulturních podmínek – sociokulturní mentální retardace.
10. *Jiné a nespecifické vlivy*

Zvláště lehké mentální postižení poměrně často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti nebo zanedbanosti v rodině. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž intelektová i vzdělanostní úroveň je nízká (Grossmann, 1983).

Tato práce by byla až příliš obsáhlá, kdybych se zde podrobně věnovala popisu jednotlivých příčin mentální retardace a ani to není cílem této práce, přesto bych se ráda na některé příčiny zaměřila blíže. Americká psychiatrická asociace (1994) je označuje jako časné alterace v embryonálním vývoji, které ve 30 % způsobují mentální postižení. Jedná se především o Downův syndrom a Fetální alkoholový syndrom a Syndrom fragilního X chromozomu.

2.1.4 Syndrom fragilního X chromozomu

Syndrom fragilního X chromozomu je dědičné onemocnění, které je velice častou příčinou mentálního postižení. Spektrum poškození může být dost široké. Může jít o poruchy učení až po hlubokou mentální retardaci. Vyskytuje se více u mužů než u žen v poměru 1: 1000 mužů a 1:1200 žen (Sherrill, 2001). Syndrom fragilního X chromozomu byl poprvé cytogeneticky diagnostikován v roce 1969, kdy bylo nalezeno zúžení na raménku X chromozomu.

Osoby takto postižené mají kromě mentálního poškození velkou hlavu, dlouhý obličej, velké uši, velká varlata, jsou hyperaktivní, impulzivní, mají poruchy řeči a někdy schizofrenii.

Je známo, že u jedné třetiny osob se syndromem fragilního X chromozomu je prokázán autismus nebo jiná porucha autistického spektra (The National Fragile X Foundation).

2.1.5 Fetální alkoholový syndrom

Fetální alkoholový syndrom (FAS) je kromě infekcí, toxinů a traumatů nejčastější kondicí. Byl popsán v roce 1973 jako skupina různých abnormalit pozorovaných u dětí matek alkoholiček. V posledních letech se FAS stává jednou z nejčastějších příčin mentální retardace. Některé publikace uvádějí, že ve Spojených státech se narodí ročně až 5000 dětí s diagnózou FAS (Deming in www.findarticles.com). Mezi těhotnými ženami, které v těhotenství hodně pijí alkohol, je výskyt FAS až 35%. Fetální alkoholový syndrom je spojován také s mužským alkoholismem.

Příznaky FAS jsou následující: jde o charakteristický vzhled, pro který je typický mikrocefalie, mikrooftalmie, krátká oční štěrbinu, epikantus – kožní řasa horního očního víčka překrývající oční koutek, plochý, široký nos, nedostatečně vyvinutá rýha horního

rtu, postižení CNS (mentální retardace, neurologické odchylky) a intrauterinní retardace růstu symetrického typu (snížená pohyblivost v kloubech končetin, zvýšená frekvence vrozených malformací srdečních, urogenitálních a CNS). Často se vyskytují tělesné odchylky a poruchy chování (špatná jemná motorika, hyperaktivita, tvrdohlavost, záchvaty, defekt komorového septa a lehká dětská mozková obrna).

2.1.6 Downův syndrom

Ve skupině osob s mentálním postižením je většinou možné zahlédnout jedince, kteří mají specifický vzhled, jsou menšího vzrůstu a všichni si jsou velmi podobní. Jedná se o osoby, které se narodily s Downovým syndromem, což je specifické onemocnění, které je nejen s mentální retardací úzce spojeno, ale tito lidé jsou také nápadní a často viděni ve skupině osob s mentálním postižením. Proto považují za důležité věnovat tomuto syndromu více pozornosti.

Downův syndrom lze jako jedno z mála onemocnění provázených mentální retardací diagnostikovat již krátce po narození. Lékař je většinou schopen stanovit diagnózu se značnou jistotou na základě vzhledu dítěte, a tak i rodiče těchto dětí mají možnost poznat odlišnost svého dítěte dříve, než si uvědomí, že se nevyvíjí tak, jak by mělo. Je to dáno fyziognomickými zvláštnostmi, které jsou společné pouze pro osoby s Downovým syndromem a o kterých se zmíním v samostatné kapitole.

V literatuře se uvádí, že 10 % jedinců se středně těžkou a těžkou mentální retardací tvoří jedinci s Downovým syndromem. Je možné však nalézt i takové výjimky, u kterých byl naměřený intelekt nepříliš vzdálený od normy. Přesto se však většina autorů shoduje, že průměrná hodnota IQ u osob s tímto syndromem odpovídá přibližně úrovni středně těžkého mentálního postižení.

2.1.6.1. Typy Downova syndromu

Přibližně 95 % ze všech osob s Downovým syndromem má v karyotypu **trisomie 21. chromozomu**, tj. že na 21. místě je nadbytečný jeden chromozom (Eichstaedt, 1992, Sherrill, 2001, Selikowitz, 2005). Tento chromozom vzhledem ke svému genetickému obsahu způsobuje, že se v buňce vytvářejí určité bílkoviny navíc, které způsobují abnormální růst těla plodu.

Druhým typem vyskytujícím se u 4 % osob je **translokace**, kde příčinou není celý nadbytečný chromozom, ale nadbytečná část 21. chromozomu, která je připojena k jinému odlomenému chromozomu; obvykle se jedná o chromozomy 13, 14, 15 nebo 22 (Selikowitz, 2005). V tomto případě už bývá jeden z rodičů přenašečem chybné genetické informace a vzniká zvýšené riziko narození dětí s Downovým syndromem i u ostatních členů rodiny.

Třetím typem je tzv. **chromozomální mozaika**, někdy také nazýván jako mozaicismus. Vyskytuje se v 1 % až 2 % populace (Eichstaedt, 1992, Sherrill, 2001, Selikowitz, 2005). V tomto případě se jedná o abnormální separaci 21. chromozomu až v průběhu dalšího dělení zárodečné buňky po početí. Dítě má některé buňky s normálním počtem chromozomů, tj. 46, a jiné s nadbytečným 21. chromozomem. Lidé postižení mozaicismem nemívají tolik nápadný zevní vzhled obličeje, typický pro Downův syndrom, avšak normální úroveň intelektových schopností se ani v tomto případě téměř nevyskytuje.

2.1.6.2 Fyziognomické zvláštnosti jedinců s Downovým syndromem

Dříve byl Downův syndrom nazýván „mongoloismem“, a to díky specifickým a společným fyziognomickým zvláštnostem lidí s tímto onemocněním, kterými se odlišují od intaktní populace. Hlava dítěte s Downovým syndromem je ve srovnání s ostatními dětmi menší, její zadní část je zpravidla plošší, což způsobuje její kulatý vzhled. Obličej těchto osob má vzhledem k nedostatečně vyvinutým obličejovým kostem a malému nosu poněkud ploché rysy a kulatý tvar. I dnes je ještě možné se setkat s předsudkem, že děti s Downovým syndromem mají šikmé oči. Ve skutečnosti mají jejich oči normální tvar,

pouze jejich oční víčka jsou poněkud úzká a šikmá a ve vnitřním koutku oka je u většiny osob výrazná kolmá kožní řasa (bilaterální epikantus), což dává jejich očím charakteristický tvar. Po čase se epikantus může ztratit a s růstem může vymizet.

Ústa těchto jedinců jsou poměrně malá. Někteří mají ústa stále otevřená a jazyk může vyčnívat mezi rty. Jazyk je totiž pro ústní dutinu relativně velký, a jelikož většina dětí s Downovým syndromem má nízký svalový tonus, dostává se z pootevřených úst ven.

U osob s Downovým syndromem se bohužel poměrně často vyskytují některá onemocnění, která mohou mít také vliv na opožďování vývoje. Některé choroby, kterými tito lidé trpí, bývají mírné a snadno se léčí, například zácpa, infekce horních cest dýchacích nebo suchá pokožka. Závažnější níže uvedená onemocnění nejsou tak častá, mohou však mít vliv na budoucí pohybovou aktivitu jedinců s Downovým syndromem. V dnešní době je ale možné tato onemocnění včas diagnostikovat a léčit.

2.1.6.3 Zdravotní problémy vyskytující se u jedinců s Downovým syndromem

30 % - 50 % jedinců se rodí s vrozenou srdeční vadou. Je možné zaznamenat defekt atrioventrikulární přípáčky, otevřená dučej Botallova⁴ (National Down Syndrom Congress, 1988).

U 8 % - 12 % jedinců je možné zaznamenat onemocnění gastrointestinálního systému. Nejčastěji se vyskytují atrezie jícnu, stenóza či atrezie duodena, atrezie anu a další. Většina těchto defektů je však v dnešní době chirurgicky upravována (National Down Syndrom Congress, 1998).

Downs a Balkany (1988) uvádějí, že přibližně 78 % jedinců s Downovým syndromem má sluchové postižení. Zraková postižení postihuje až 70 % jedinců. Mívají značný sklon k hypermetropii a myopii (Niva, 1988 in Eichsteadt, 1992).

⁴ Otevřená dučej Botallova je onemocnění, u něhož nedojde u plodu k uzavření ručeje, tj. krevní cévy, která spojuje u plodu plicnici s aortou.

Průměrná délka života se u těchto osob změnila z 9 let v roce 1929 na více než 50 v devadesátých letech (Eyman, Call, & White, 1991 in Sherrill, 2001). Sebeobsluha a kognitivní dovednosti dospělých lidí s Downovým syndromem se s věkem snižují rychleji, než je tomu o ostatních lidí. Toto je spojováno s brzkým vznikem tzv. **Neuropatologie typu Alzheimerovy choroby**⁵, která se začíná projevovat už kolem 40. roku věku. Značná regrese se nicméně objevuje až kolem 50. roku. U 15 – 40 % starších dospělých s Downovým syndromem je prokázané chování typické pro Alzheimerovu chorobu, proto potřebují s přibývajícím věkem větší a větší péči.

2.1.7 Motorický vývoj osob s mentální retardací

Na vývoj je možné se dívat jako na souvislý, kontinuální proces změn v průběhu života, v němž každé dokončené období je důležité pro počátek období dalšího. Dalo by se říci, že každé dítě se vyvíjí individuálně, a to obzvláště platí pro děti s mentálním postižením a především pro děti s Downovým syndromem. Přesto je důležité, aby dítě vždy v určitém období dosáhlo požadovaných motorických milníků. Nedojde-li k tomu, je možné hovořit o opoždění motorického vývoje, případně o odlišném motorickém vývoji.

O tom, zda pohybový vývoj dětí s mentálním postižením je opožděný nebo odlišný, je stále vedena diskuse. Co lze s určitostí vyjádřit je, že existuje nepřímá souvislost mezi úrovní intelektu a úrovní motoriky. V celkovém vývoji dětí s mentálním postižením, tj. motorickém i psychickém, hraje roli jednak dědičnost, rozsah poškození mozku a především prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Poněvadž děti s mentálním postižením jsou celkově méně senzitivní na vizuální podněty, což samozřejmě může vést k opoždění motorického vývoje, nedostatečná stimulace může toto opoždění ještě prohloubit.

⁵ Duševní porucha na organickém základě (zánik a rozpad neobnovitelných mozkových buněk) projevující se demencí (Hartl, Hartlová, 2000).

Porovnávání vývoje dětí postižných a dětí intaktních, dále pozorování dětí institucionalizovaných a těch, které vyrůstají v rodinné péči, přináší rozsáhlé výsledky o jejich motorickém vývoji. Allan a Kauffman (1988) (in Eichstaedt, 1991) zjistili malé rozdíly už v raných měsících vývoje (před 3. nebo 4. měsícem) u postižných dětí, které vyrůstaly v rodinné péči a dětmi vychovávanými v institucionální péči. Větší změny se projeví po 4. měsíci. Děti v stimulačně chudém prostředí ústavu byly netečné a lhostejné, projevovaly malý zájem o okolní hračky a prostředí kolem sebe.

Neprojevovaly žádný zájem o získávání nových zkušeností a potřeba poznávat okolní svět, která se u nepostižných dětí stává podněcující silou celého jejich vývoje, byla u dětí s mentálním postižením oslabena.

Dalším důsledkem, který může vést u dětí s mentálním postižením k opoždování motorického vývoje může být problém zapamatování si. Tyto děti si osvojují vše nové velmi pomalu, což je ve většině případů dáno organickým poškozením mozku. Obzvláště u jedinců s těžkou a hlubokou mentální retardací je velmi ztížena schopnost zapamatování a motorický vývoj se může opožďovat od prvních měsíců života. Všeobecně by se dalo říci, že čím je větší intelektuální deficit, tím se projeví větší opoždování v pohybovém vývoji.

Motorické učení je pro postižené děti obtížné také proto, že musejí udělat nejdříve mnoho pokusů, než se dokážou naučit nějaké pohybové dovednosti. Všechny fáze učení pohybu by proto měly být přehnané. Například k tomu, aby se dítě s mentálním postižením naučilo přetáčet z břicha na záda, musí být hodně stimulováno a povzbuzováno, aby se vůbec chtělo otočit. Je možné ho stimulovat různými sensorickými objekty, zvonečky nebo hlasem (Eichstaedt, 1991).

Rarick (in Vermeer, Davis, 1995) zjistil, že děti s lehkou mentální retardací ve věku od 8 do 18 let vykazují opoždění jemné i hrubé motoriky. Tyto děti mají menší svalovou sílu a menší maximální běžeckou rychlost, což vede i tomu, že neskočí z místa tak daleko ani nehodí míč tak daleko jako jejich nepostižení vrstevníci. Lehkou odlišnost v svalové síle udává jako výsledek neaktivního života a dále uvádí, že neuromuskulární systém těchto jedinců není vybaven tak, aby mohl vyvinout maximální svalovou sílu.

Další zjištění poukazují na odlišný vývoj koordinace nohou a rukou, což by mohlo být také vysvětlením Rarickových zjištění, že tyto děti nejsou schopny skákat tak daleko jako normální děti.

V literatuře je motorický vývoj dětí s Downovým syndromem lépe zmapován než u dětí s různými druhy mentálního postižením. Předpokladem toho je pravděpodobně včasná diagnostika tohoto postižení a následně možnost pozorování vývojových odlišností již od raného věku.

Významnou charakteristikou motorického vývoje dětí s Downovým syndromem je, že kvůli mentálnímu postižení vývojové motorické milníky jsou opožděny již v prvních fázích vývoje a i věková hranice, ve které dosáhnou daného motorického stupně, je vyšší (Vemeer, Davis, 1995). Tyto děti se zkrátka vyvíjejí odlišně a opět je jen otázkou včasné intervence a stimulace, do jaké míry bude jejich motorický vývoj opožděn. Rozdíly v dosažení určitých pohybových dovedností mezi dětmi s Downovým syndromem a dětmi intaktními jsou uvedeny v tabulce 2.

U dětí s Downovým syndromem byly prokázány neuroanatomické zvláštnosti v mozkovém kmeni a mozečku, což je především příčinou svalové hypotonie, problémů s rovnováhou a koordinací. **Svalová hypotonie**, tj. nízký svalový tonus, byla zjištěna u kojenců a batolat. Od třetího roku se jim svalový tonus samovolně zvyšuje, přesto však svalová hypotonie zčásti přetrvává i v dospělosti, přičemž některé části těla jsou postiženy více a jiné méně. Niman-Reed a Sleight (in Vermeer, 1995) zjistili, že flexory končetin jsou více hypotonické než extenzory. Snížený svalový tonus má za důsledek sníženou svalovou sílu, která ovlivňuje vytrvalost, stejně jako schopnost setrvat v určité poloze déle. Děti se proto rychleji unaví, preferují spíše sed než stání, a přestože jsou schopny sedět s rovnými zády, často je po chvíli povolí, protože tato pozice vyžaduje více síly a energie. Výsledkem hypotonie je také pravděpodobně velká volnost vazů a z toho vyplývající kloubní hypermobilita.

Tabulka 2

Motorické milníky dětí s Downovým syndromem porovnané s nehandicapovanými dětmi (Vermeer & Davis 1995).

Milník motorického vývoje	Děti s Downovým syndromem		Nehandicapované děti	
	průměrný věk v měsících	věkový rozsah v měsících	průměrný věk v měsících	věkový rozsah v měsících
Dobrá stabilita hlavičky	5	3-9	3	1-4
Otáčí se	8	4-12	5	2-10
Sedí bez podpory více než 1 minutu	9	6-16	7	5-9
Postaví se s oporou	15	8-26	8	7-12
Postaví se s pomocí	16	6-30	10	7-12
Stojí samo	18	12-38	11	9-16
Chodí bez podpory	19	13-48	17	9-17
Chodí do schodů s pomocí	30	20-48	17	12-24
Běhá	kolem 40			
Poskakuje na místě	48-60			

U 10 % až 30 % jedinců, většinou u dívek a žen, se objevuje abnormální mobilita prvního a druhého krčního obratle, tzv. **atlanto-axiální instabilita** (Winell, Burke, 2003). Jedná se o celkem běžný a u osob s Downovým syndromem jeden z nejčastějších ortopedických problémů. Příčinou je právě výše zmíněná abnormální volnost

transverzálního vazy, hypotonie krčního svalstva a malformace zubu druhého krčního obratle (dens axis). U většiny takto postižených se objevují také neurologické příznaky a symptomy. Nebezpečí volnosti atlasnoxiálního spojení spočívá v možnosti dislokace, následném stlačení míchy a jejím poškození. Proto jako prevence tohoto poškození slouží rentgenové vyšetření krční páteře okolo 2. roku věku dítěte.

Jak již bylo naznačeno v souvislosti se svalovou hypotonií, je dalším znakem provázejícím Downův syndrom **snížená svalová síla a vytrvalost**. Tento nedostatek je však možné pravidelným cvičením upravit a svalovou sílu zvýšit. Vytrvalost může být u dětí s Downovým syndromem omezena i v důsledku častých srdečních vad, které se u těchto dětí vyskytují.

Celkově mají tito jedinci tendenci fungovat motoricky hůře než většina osob s mentální retardací. Přesto existuje oblast, ve které naopak jedinci s Downovým syndromem vynikají oproti jiným osobám s mentálním postižením. Jedná se například o vnímání rytmu. Lidé s Downovým syndromem mohou excelovat v tanci a jiných tanečně pohybových aktivitách.

Přestože je motorický vývoj u osob s mentálním postižením opožděn, je většina těchto lidí při dobrém a odborném vedení schopna vykazovat větší či menší pohybové a sportovní výkony, jak bude dokázáno dále.

2.2 Sportovní a pohybové aktivity osob s mentálním postižením

2.2.1. Možnosti sportovních aktivit pro osoby s mentálním postižením

Sport byl vždy spojován v kladném smyslu se zdravím člověka. Příležitost prožívat radost a prospěch, které přináší pohybová aktivita, musí být umožněna všem lidem, včetně těch s mentálním postižením. Aby lidé s mentálním postižením také mohli ze zdravotních, sociálních a osobních benefitů čerpat, měla by se pohybová aktivita zapojit do jejich každodenního života. Během posledních 20 let přibývají v literatuře fakta, která poukazují na pozitivní dopad pohybových aktivit na životy osob s mentálním postižením nejen po stránce zdravotní a psychické, ale především po stránce sociální.

Historicky by bylo možné zařadit sport pro osoby s mentálním postižením do 60 let. Od té doby začaly vznikat organizace sdružující a zastřešující pohybové aktivity osob s mentálním postižením. Bohužel se dnes setkáme především se spojením: sport osob s mentálním postižením rovná se Paralympijské hry. Toto spojení není samozřejmě až tak nesprávné, ale ráda bych v následující části této práce ukázala, že jsou to především Speciální olympiády, které jsou označovány jako hlavní organizace umožňující sportovní a pohybové aktivity pro osoby s mentálním postižením.

2.2.2 Význam pohybových aktivit u osob s mentálním postižením

Nedostatečná pohybová aktivita se dává do vztahu s mnoha interními onemocněními a především s obezitou. V dnešní době je obezita velký problém pro téměř 1/3 populace bez postižení, existuje však také mnoho doložení o tom, že problém obezity je u dětí a dospělých s mentální retardací několikrát větší. Většina mentálně retardovaných osob je náchylná k nadváze a ta se tak stává překážkou ve vývoji tělesných aktivit a jejich nedostatek se zase naopak stává příčinou nadváhy.

V některých studiích byl zjišťován vztah mezi výskytem obezity a stupněm mentální retardace. Zatím co Eichstaedt, Wang, Polacek a Dohrmann (1991) došli k závěru, že obezita je obzvláště problém pro děti a dorostence klasifikované jako lehce mentálně retardované a pro jedince s Downovým syndromem, jedinci se středně těžkou retardací se jeví jako průměr, jiné výzkumy dokazují, že čím vážnější je postižení, tím více tělesného tuku je možné naměřit.

Eichstaedt et al. (1991) měřili kožní řasu u 4,464 jedinců s lehkou mentální retardací, středně těžkou mentální retardací a Downovým syndromem ve věku od 6 do 18 let. Autoři zjistili značný rozdíl mezi měřenými skupinami a podle očekávání největší procento podkožního tuku bylo naměřeno u jedinců s Downovým syndromem.

Jak již bylo uvedeno, představuje obezita pro jedince s mentální retardací překážku pro vykonávání některých činností a pohybových aktivit. Takové děti pak neprojevují žádnou snahu zapojit se do cvičení a vykonávání jakékoli tělesné aktivity, protože je to pro ně nepohodlné a nepříjemné. Obezita se tak může stát jednou z překážek v tělovýchovném

vzdělávání osob s mentální retardací. V takových případech mohou selhat i běžné motivační techniky a může tak docházet i ke špatné kooperaci mezi žákem a učitelem. A čím těžší stupeň mentální retardace, tím je tento problém větší.

Problém s nadváhou je možné přičítat stejně jako u zdravé populace jednak nedostatku pohybu, špatným stravovacím návykům, případně obojímu, ale také přístupu rodičů. V případě jedinců s mentálním postižením, obzvláště jedinců se středně těžkou mentální retardací, je obtížně řešitelnou otázkou právě přístup rodičů. Většina rodičů je ke svým dětem příliš shovívavá. Mají tendenci dítě rozmazlovat, a snažit se mu vše nahrazovat sladkostmi a jídlem. Především děti s Downovým syndromem se velmi těžko v jídle ovládají a snědí vše, co dostanou. Pro mnohé rodiče je pak obtížné upravit jejich jídelníček případně i přísnější dietou.

Obezitu je možné přičíst také nedostatečné prevenci, která je u dětí s mentálním postižením často přehlížena. Nejen v zájmu lékařů, ale i speciálních pedagogů by mělo být poradenství pro rodiče o důležitosti pohybové aktivity a o správných stravovacích návycích. Děti by neměly dostat možnost přibývat na váze a zůstat obézní i v pozdějším životě. Učitelé by měli dodávat obézním jedincům i jejich rodičům sebevědomí pozitivním přístupem a motivačními radami a především zajištěním dostatečného každodenního pohybu.

Ve Spojených státech byly vyvinuty specifické pohybové programy zaměřené na kardiovaskulární zdatnost u osob s mentální retardací (McConaughy & Salzberg, 1988, Melnic, 1987; Tomporowski & Ellis, 1985; Tomporoski & Jameson, 1985 in Eichstaedt, 1992). Výsledky získané z průběžného sledování a hodnocení pacientů přispěly k závěru, že kardiovaskulární systém mentálně postižených osob kladně reaguje na pravidelnou fyzickou aktivitu zaměřenou na přiměřené zatěžování srdce a plic. Programy jsou sestaveny tak, aby minimální doba cvičení nebyla kratší než dvanáct minut každý den a měly by trvat alespoň 12 měsíců (Eichstaedt & Kalakian, 1987).

Je nutné mít na vědomí, že u mentálně retardovaných jedinců není vždy jednoduché získat pozornost a zájem o cvičení. Obzvláště jedinci s těžkou mentální retardací všeobecně nevykazují zájem o aktivitu nebo hru. Jejich chování je buď stereotypní, nebo

jsou neaktivní. Přesto je důležité pro každou takovou činnost vždy dostatečně motivovat a uvědomit si, že každý sebemenší pohyb je důležitější než žádný pohyb.

2.2.3 Kontraindikace pohybových aktivit u osob s mentálním postižením

Sport a pohybová aktivita mají pozitivní cíle pro všechny, přesto se však mohou vyskytnout i jeho možné negativní důsledky, které je třeba eliminovat. Už sama mentální retardace je některými vědci považována za kontraindikaci závodního sportu. Tito jedinci jsou schopni sportovat, je však nutné si uvědomit, že se u mnoha osob s mentálním postižením současně vyskytuje několik onemocnění najednou, která je mohou vystavovat závažným zraněním a obtížím během sportovní aktivity.

Vždy se musejí objektivně hodnotit dvě základní výchozí situace: stupeň zdraví sportovce a charakter předpokládané zátěže. Obojí předpokládá podrobnou znalost ze strany lékaře vyslovujícího zákaz či omezení. Přístup musí vždy za každých okolností vycházet z individuálního rozboru sportovce (Kučera, Dylevský, 1991).

Sportující osoby s mentálním postižením by měly vždy absolvovat lékařskou prohlídku, a to se týká především sportovců Speciálních olympiád. Lékařský záznam s podpisem rodiče nebo opatrovníka a potvrzením lékaře musí být vždy na závodech a cvičeních. V některých státech je běžné, že sportovci mají u sebe identifikační doklady s kódy označujícími jakýkoliv závažný zdravotní problém. V některých státech je při závodech vyžadováno, aby sportovec nosil náramek se zkráceným lékařským záznamem nebo barevně odlišenými tečkami, které označují jednotlivé stavy. Např. červená tečka označuje hypertenzi a srdeční onemocnění, zelená tečka označuje záchvatovost (epilepsie), modrá tečka může označovat četné užívání léků, žlutá tečka alergii nebo astma.

Mezi nejčastější lze zahrnout nadváhu a obezitu, diabetes, vrozená nebo získaná kardiovaskulární onemocnění, zrakové problémy a záchvatová onemocnění, nejčastěji epilepsii. Odhaduje se, že přibližně polovina všech osob s mentálním postižením má nadváhu. Sportovci, kteří mají nadváhu, podstupují větší riziko vzniku hypertenze, diabetu a vysokého cholesterolu, což může také způsobovat onemocnění srdce. U všech sportovců

Speciálních olympiád, kteří mají nadváhu a jsou obézní by měla být pečlivě monitorována dostatečná hydratace pro prevenci hypertermických stavů, protože teplota jádra u těchto osob vzrůstá rychleji. Ti, kteří užívají antiepileptika a psychotropní léky jsou také vystaveni většímu riziku k hypertermickým onemocněním, protože tyto léky zvyšují termoregulační kapacitu těla (Platt, 2001). Proto by tito sportovci měli být upozorňováni, aby se napili před závodem, v průběhu i po závodě a cvičení.

Dalším stavem často pozorovaným u sportovců s mentálním postižením je diabetes mellitus⁶. Osobám s diabetem se hůře a déle hojí rány a vzniká u nich větší riziko infekce. Z tohoto důvodu je důležité, aby sportovci s diabetem měli přesně padnoucí ortézy nebo protézy, aby se předešlo poškození kůže a zranění. Dále je důležitá vhodná atletická obuv, aby se předešlo puchýřům nebo jiným poškozením, které by mohlo vést k vážnějším infekcím.

Cvičení kladně přispívá k zvládnutí diabetu. Napomáhá při prevenci obezity a snižuje riziko srdečně cévních onemocnění. Během a po cvičení mohou nastat dva potencionální problémy u diabetiků: hyperglykémie a hypoglykémie. U hyperglykemického atleta je důležité, aby byl průběžně monitorován krevní cukr a předešlo se tak diabetickému kómatu. Sportovci musejí být stále nabádáni, aby si průběžně monitorovali hladinu cukru. Někteří jsou schopni to zvládnout sami, zatímco jiní potřebují asistenci. Hypoglykémie může vést k zhoršení pozornosti a zapříčinit ztrátu koordinace vedoucí k potenciálním poraněním. Sportovec by měl proto před cvičením nebo i během cvičení konzumovat více sacharidů. Atleti mohou závodit v jakoukoliv denní dobu, např. běžci běžící maraton nebo cyklisté mohou začínat závod v ranních hodinách, nemusejí mít dostatečnou snídani, která vede k regulaci a stabilizaci krevního cukru. Proto je důležité, aby sportovci s diabetem byli důkladně monitorováni před cvičením i po něm.

Přibližně 13 % tzn. 65 000 z 550 000 sportovců, má Downův syndrom. U těchto sportovců je vážnou kontraindikací již výše zmíněná atlantoaxiální instabilita (nepevné držení kloubu mezi prvními dvěma obratli) (Platt, 2001). Může vést k subluxaci („podvrtnutí“). Všichni sportovci s Downovým syndromem musejí podstoupit před každým závodem rentgenové vyšetření, laterální snímek krční oblasti v neutrální pozici,

⁶ Diabetes mellitus neboli cukrovka, úplavice cukrová. Onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností. Postihuje přes 5 % obyvatelstva (Vokurka, Hugo a kol., 2003).

plné flexi, plné extenzi. Sportovci s abnormálním rentgenovým snímkem jsou nuceni se vyhnout kontaktním sportům jako je potápění, gymnastika, halový hokej, fotbal a jsou omezeni pouze na nekontaktní disciplíny. Plavci, kteří mají abnormální snímek, mají zakázáno startovat z bloků a musejí startovat pouze z vody (Winell, Burke, 2003).

Jiné běžné ortopedické problémy vyskytující se u osob s Downovým syndromem jsou abnormální postavení končetin, ploché nohy, snížený svalový tonus a skolióza. Je proto důležité, aby sportovec měl vždy přesně padnoucí obuv, která tak předejde otláčením, puchýřům a jiným poškozením.

Bylo provedeno několik studií, které zkoumaly běžná poranění vyskytující se u sportovců Speciálních olympiád. Studie provedené během letních her v Texasu a ve Velké Británii hodnotily zranění, přehled onemocnění a prokázaly nejčastější výskyt ortopedických zranění, nejčastěji pohmoždění, podvrtnutí, odřeniny, tržné rány a zlomeniny. Jiné zdokumentované stavy byly hypertermie, krvácení z nosu, epileptické záchvaty, astma, úžeh a bolesti břicha (Corminck, Niebuhr, Risser, 1989, Robson, 1989).

Z výše uvedeného vyplývá, že aby pohybové aktivity a sport u osob s mentálním postižením splnily svůj účel, je nutné brát v úvahu a znát i jejich zdravotní specifika.

2.2.4 Speciální olympiády

Každá národní nebo světová Speciální olympiáda je zahájena přísahou, která vznikla ještě před uskutečněním prvních her Speciálních olympiád a má sportovce povzbudit v jejich snaze. A proto bych i tuto kapitolu o Speciálních olympiádách chtěla zahájit přísahou, která je známá milionům sportovců s mentálním postižením na celém světě.

„Kéž vyhraji. I když se mi to nepodaří, ať jsem statečný ve svém úsilí.“

Informace týkající se struktury, úrovní pohybových aktivit a podmínek k účasti ve Speciálních olympiádách byly z velké části získány z oficiálních webových stránek Special Olympics International (www.specialolympics.org) a za přispění technické ředitelky Českého hnutí speciálních olympiád paní Olgy Kurzové.

2.2.4.1. Historie a struktura Speciálních olympiád

Z mnoha výzkumů a srovnání mezi sportujícími a nesportujícími je zřejmé, že pohybové aktivity jakéhokoliv rázu jsou pro osoby s mentálním postižením stejně důležité jako pro lidi bez postižení. Ani prospěch, který přináší pohyb osobám s mentální retardací, se neliší od toho, který je přínosem pro osoby zdravé. Schopnost běhat, skákat, poskakovat a hrát hry s ostatními je stejně důležitá nejen pro dobré fyzické zdraví, ale také pro emocionální a sociální zdraví.

O velkém přínosu sportu v životě mentálně postižených věděla již na sklonku 60. let zakladatelka zatím největší a nejvíce viditelné světové sportovní organizace pro osoby s mentální retardací. Rodina Kennedyových z Massachusetts zažila osobní zkušenost s mentálním postižením, když se Josephovi a Rose Kennedyovým narodila dcera s mentální retardací. Pro sestru J.F. Kennedyho paní Eunice Kennedy Shriver, která pronikla do problematiky mentálního postižení, bylo přirozené umožnit této populaci věnovat se sportovním aktivitám a hrát. Věřila, že lidé s mentálním postižením jsou schopnější, než bylo všeobecně rozšířeno. V roce 1962 pozvala 35 chlapců a dívek s mentálním postižením na kemp Shriver, jednodenní kemp v Timberlawn, jejím domově v Rockville, ve státě Maryland ve Spojených státech, aby zjistila, jaké schopnosti tito lidé mají. Rok poté odstartovala Eunice Kennedy Shriver 5 týdnů dlouhý letní kemp pro osoby s mentální retardací. Do programu kempu, který se konal ve státě Maryland, se zapojilo 100 mladých lidí v aktivitách jako plavání, volejbal, kopaná, jízda na koni a skoky na trampolíně.

Dne 20.června 1968 se na Soldier Field v Chicagu, Illinois, USA konaly první Světové letní hry speciálních olympiád, které následovaly formát „Řecké olympiády“. Účastnilo se jich 1000 atletů ze 26 států US a Kanady a soutěžili v atletice, pozemním hokeji a plavání. Téhož roku bylo Special Olympics International (SOI) jmenováno neziskovou charitativní organizací.

Od svého vzniku navázalo Speciálně olympijské hnutí vztahy s mnoha vedoucími sportovními organizacemi a jinými neziskovými organizacemi. To, že jsou Speciální olympiády opravdovou sportovní událostí, která se svými ceremonii přibližuje

Světovým olympijským hram, je dáno tím, že byli Speciální olympiády uznány Mezinárodním olympijským výborem a od roku 1971 mají jako jediná organizace oficiální oprávnění užívat termín „Olympiáda“.

Mezinárodní olympijský výbor (IOC) je zastřešující organizací, spolupracuje s programem Speciálních olympiád a reprezentuje zájmy atletů s mentálním postižením. SO tak také udržují aktivní vztahy s národními Olympijskými výbory v jednotlivých zemích.

V dubnu 2002 se hnutí dohodlo na spolupráci s Světovou asociací olympioniků, aby umožnily olympionikům se více angažovat v programech Speciálních olympiád a událostech. Světová asociace olympioniků byla založena prezidentem IOC Juanem Antoniem Samaranchem v roce 1994 pro povzbuzení a asistenci přibližně 100 000 olympijským atletům po celém světě, aby byli aktivními účastníky Olympijského hnutí. Hlavní myšlenkou spolupráce Speciálních olympiád a Světové asociace olympioniků je umožnit olympijským atletům, aby se stali vzorem pro Speciálně olympijské atlety a ti tak zvyšovali vědomí jejich schopností a cílů.

2.2.4.2 Poslání a cíle Speciálních olympiád

E.Kennedy Shriver tak položila myšlenku sportování jako prostředku integrace a zvýšení kvality života nejen osob s mentální retardací, ale i všech rodičů a přátel, kterých se jejich život dotýká .

Speciální olympiády jsou největší organizací umožňující dětem a dospělým s mentálním postižením se pravidelně věnovat sportu a provozovat celoroční trénink, rozvíjet tak svou tělesnou zdatnost, sportovní dovednosti a rozvíjet svůj potenciál. Na rozdíl od paralympijských her, kterých se účastní jen malý počet výkonnostně nejlepších sportovců, chtějí světové SO hry umožnit účast co možná největšímu počtu sportovců všech výkonnostních úrovní, přesto se však můžeme setkat s výkony srovnatelnými s výkony nepostižených sportovců, např. už v roce 1995 v USA ve skoku vysokém mužů byl nejlepší výkon 1,98 m, v maratonu činil nejlepší čas 2 hodiny 55 minut. Samozřejmě je

možné se setkat i s výkony mnohem slabšími, ale Speciální olympiády nemají stanoveny výkonnostní limity a nikdo není z účasti na hrách předem vyloučen pro nesplnění výkonu.

Speciální olympiády přispívají především k zviditelnění osob s mentálním postižením a k odstranění předsudků, které dlouho panovaly o lidech s mentální retardací a bohužel pravděpodobně někde panují. Do dnešního dne má hnutí asi 2,25 milionů sportovců ze 160 zemí světa a snaží se zajišťovat stále nové možnosti sportovního vyžití pro více a více atletů. Během posledních pěti let udělalo velký krok v rozšíření počtu atletů ve světě. V posledních letech účast vzrostla a program získal 1 270 760 nových atletů. Nový strategický plán SOI pro roky 2006 – 2010 je získat až 3 miliony atletů.

2.2.4.3 Podmínky účasti ve Speciálních olympiádách

V minulosti se dlouho řešila otázka, jaké podmínky pro účast budou zvoleny, protože ne všichni jedinci ve speciálních vzdělávacích zařízeních a školách jsou schopni se účastnit. Přesto jsou dnes Speciální olympiády velmi otevřenou organizací, která připravuje programy pro co největší počet sportovců.

Účastnit se Speciálních olympiád mohou jedinci od 8 let a starší, kteří mají mentální a kognitivní opoždění určené podle standardizovaných testů, tzn. IQ 80 a nižší., mají výrazné poruchy učení a adaptačních dovedností, které jsou výsledkem mentálního postižení. Spodní hranice postižení není dána, mohou se účastnit i sportovci s hlubokým mentálním postižením.

Stejně jako u intaktních sportovců je i u osob s mentálním postižením žádoucí, aby začínaly s vedenými pohybovými aktivitami již v raném věku. Za podpory několika nadací byl tak vyvinut program pro děti a jejich rodiče, tohoto programu se tak zúčastňují děti od 2 do 7 let. Tyto děti mohou tak pravidelně trénovat, ale nemohou soutěžit.

2.2.4.4 Úrovně pohybových aktivit ve Speciálních olympiádách

Special Olympics Young Athletes

Special Olympics Young Athletes je program, který byl vytvořen pro děti od 2 do 7 let. Je to všestranný program, který umožňuje rodičům hrát si se svými dětmi pod vedením zkušeného profesionála a přispívá tak ke zlepšení tělesného, kognitivního a sociálního vývoje prostřednictvím přiměřených her. Tento program dále rozšiřuje myšlenku integrace dětí s mentálním postižením tím, že umožňuje předškolním i školním dětem hrát si s dětmi s mentálním postižením. Rodiče s dětmi mají možnost ke hře využít různého náčiní, např. míče, šátky, nafukovací míče, obruče, pálky, různé malé hračky, plastové boxy atd.

Pohybové aktivity jsou důležité i pro vývoj malých dětí bez postižení, o to větší význam je možné přikládat tomuto programu, který nejen že může připravovat nové atlety, kteří mohou být v budoucnu úspěšní, ale především přispívá k radosti rodičů a jejich dětí s mentálním postižením.

Přizpůsobené sporty

Přizpůsobené sporty neboli Motor Activities Training Program (MATP) byly vytvořeny pro jedince s těžším postižením, především pro ty s hlubokou mentální retardací, sportovce s kombinovanými vadami nebo naopak starší sportovce. Tito sportovci nemohou být zařazeni současně v jiném druhu sportu, ale může u nich dojít k takovému rozvoji pohybových schopností, že se časem budou moci zařadit do nějakého oficiálního sportu Speciálních olympiád. Některé pohybové aktivity přizpůsobených sportů lze vnímat jako přípravná cvičení pro specifický sport.

Přizpůsobené sporty se zaměřují na trénink základních motorických dovedností a rozvoj specifických dovedností. Program se zaměřuje na čtyři typy činností tak, aby se mohl účastnit každý bez ohledu na závažnost postižení. Činnosti zahrnuté v přizpůsobených sportech pro osoby s těžkou mentální retardací zahrnují aktivity na zahřátí, zaměřené na rozvoj dýchání a taktilní stimulace, aktivity pro rozvoj smyslově motorického vnímání, dále silové a kondiční aktivity, kam je možné zařadit cvičení plynulé

chůze nebo cvičení s posilovacími pásy. Motorické aktivity se zaměřují na přípravu na jednotlivé pohybové schopnosti potřebné v různých sportech (Sherrill, 2001).

Přizpůsobené sporty mohou být buď kolektivní, nebo individuální. Do skupinových soutěží musí v České republice klub sestavit družstvo o 6 osobách. Soutěže jednotlivců probíhají formou víceboje. Sportovci však mohou soutěžit jak ve víceboji jednotlivců, tak v soutěži skupin. Ve víceboji jsou zařazeny disciplíny atletického rázu a jsou určeny většinou pro opravdu těžce postižené sportovce. Jsou to disciplíny jako například: hod míčem do dálky – obouruč, kdy obtížnost se pak stupňuje dle váhy míče, dle postavení (ze stoje, ze sedu na židli, ze sedu na zemi). Další disciplínou je hod do kruhu zavěšené ve výši ramen a hlavy, kuželky, kdy hráč míčem sráží kuželky. Sportovci soutěží i ve skoku z místa, výskoku s dosahováním a soutěžící na invalidních vozících zdolávají různé překážkové dráhy, slalomy, ale i například také skok do dálky z místa, kdy se hodnotí vzdálenost, kterou závodník zdolá na jeden záběr z klidového postavení od startovní čáry.

Skupinové soutěže jsou často na principu štafetových her např. podávání míče nad hlavou, podávání míče spodem ve stoji rozkročném, prolézání kruhu nebo udržení míče na padákové plachtě.

Do přizpůsobených sportů patří také vodní disciplíny, které jsou určeny jak pro těžce postižené sportovce, ale i pro začátečníky, pro které mají průpravnou formu. Tito sportovci mohou tak nejdříve soutěžit v rámci přizpůsobených sportů, ale pak se mohou zařadit do plavání jako oficiálního sportu Speciálních olympiád. Mezi přizpůsobené plavecké sporty patří například plavání s destičkou, lovení podkovy z vody atd.

Protože je tento program určen pro více postižené sportovce, není zde důležité zvítězit, ale zúčastnit se. Tito sportovci mají také na rozdíl od ostatních jiný způsob odměňování. Všichni jsou zde na stejné úrovni a každý i sebemenší výkon znamená potěšení a radost. Proto jsou všichni sportovci odměňováni stejně, nestojí na stupních vítězů, ale všichni dostávají stužky.

Sjednocené sporty – Unified sports

Jak jsem již uvedla, jednou z myšlenek hnutí Speciálních olympiád je integrace a sociální rozvoj osob s mentálním postižením. Sjednocené sporty je program, který zahrnuje soutěže a trénink atletů s mentálním postižením, kteří jsou uvedeni jako „atleti“ a sportovci bez postižení, což jsou „partneři“. Tento program vznikl v polovině osmdesátých let. Základním pilířem sjednocených sportů je vytvoření družstva, ve kterém má každý sportovec šanci se dobře uplatnit. Zatímco předpokladem je, aby sportovci byli přibližně stejného věku a měli stejnou úroveň schopností, přičemž partnerem může být i jedinec s jiným druhem postižení, než je mentální retardace, existuje určitá flexibilita záležející na vybraném sportu. Pro některé sporty jako je například košíková, badminton, halový hokej, fotbal atd. je základní podmínkou, aby atleti a partneři byli přibližně stejného věku a úrovně schopností. U některých sportů např. vodních, atletiky, bocce, krasobruslení atd. jsou stejný věk a schopnosti preferovány, ale nejsou hlavní podmínkou. Přehled sjednocených sportů jsem uvedla v tabulce 3.

Tabulka 3

Přehled sjednocených sportů (The Special Olympics Unified Sports Handbook, www.specialolympics.org).

Skupina 1 – (je podstatný stejný věk a schopnosti)	Košíková, badminton, halový hokej, kopaná, softball, stolní tenis, týmová házená, tenis, volejbal.
Skupina 2 – (není podstatný stejný věk a schopnosti)	Vodní sporty, atletika, bowling, bocce, běžecké lyžování, cyklistka, jezdeckví, krasobruslení, golf, gymnastika, vzpírání, jízda na bruslích, jachting, rychlobruslení, snowshoeing.

Sjednocené sporty především umožňují atletům s mentálním postižením najít si nové kamarády mezi lidmi bez postižení. Atleti s mentálním postižením jsou tak více stimulováni jak po stránce fyzické, tak po stránce mentální. Sjednocené sporty jsou však i velkou zkušeností pro sportovce bez postižení, protože tak vzniká vědomí obrovských

schopností a dovedností osob s mentálním postižením. U těchto sportů je velmi důležité, aby se sportovec i partner účastnili pravidelně všech tréninků, aby došlo k dobrému sehrání hráčů a stali se z nich opravdu partneři, spoluhráči. Mělo by také dojít k tomu, aby nebylo dobře poznat, kdo je partner tedy hráč bez postižení a kdo je sportovec. A to vše záleží na dobré spolupráci, sehrání a hlavně přenechání důležitých hráčských rolí sportovcům.

2.2.4.5 Sporty Speciálních olympiád

Speciální olympiády nabízejí atletům s mentálním postižením možnost celoročního pravidelného tréninku, což je také jednou z podmínek pro účast na soutěžích Speciálních olympiád. Sportovci by měli trénovat nejméně jednou týdně ve zvoleném sportu, současně mohou ještě provozovat i jiné pohybové aktivity mimo program Speciálních olympiád.

Sporty Speciálních olympiád je možné rozdělit na sporty oficiální a sporty demonstrační. Oficiální sporty jsou rozděleny na zimní a letní. Určitým specifikem Speciálních olympiád jsou sporty demonstrační. Každá země nebo stát mohou mít nějaký svůj demonstrační sport, což je sport, který se ještě v tom daném státě oficiálně neprovozuje, ale zavádí se. V České republice to byl ještě nedávno snowboarding, který sice patří do oficiálních světových sportů, ale u nás se zavedl až v posledním roce.

Od vzniku Speciálních olympiád nové sporty stále přibývají. V současné době je v programu začleněno 27 oficiálních sportů. Jízda na kajaku, kriket a dívčí košíková jsou zatím ještě neoficiální sporty, protože jejich pravidla jsou stále ještě formulována a upravována, to znamená, že ve Spojených státech patří mezi sporty demonstrační.

Pro lepší přehlednost jsem uvedla všechny sporty Speciálních olympiád v tabulce 4. Jedná se o sporty, které jsou zahrnuty v mezinárodních soutěžích.

Tabulka 4

Oficiální letní a zimní sporty Speciálních olympiád (www.specialolympics.org).

Oficiální letní sporty	Plavání, atletika, badminton, košíková, bocce, bowling, cyklistika, jezdeckví, kopaná, golf, gymnastika, judo, jízda na bruslích, jachting, softbal, stolní tenis, házená, tenis, volejbal, vzpírání.
Oficiální zimní sporty	Sjezdové lyžování, běžecké lyžování, krasobruslení, snowboarding, snowshoeing, halový hokej, rychlobruslení.

Dále má každá země své národní sporty. U nás je to například přehazovaná. Pokud by však začalo více států hrát přehazovanou jako demonstrační sport, mohla by být po určité době zařazena do oficiálních sportů Speciálních olympiád.

V roce 1984 – 1985 udělala organizace SOI mnoho změn v pravidlech a zásadách. Od té doby všechny sporty Speciálních olympiád jsou řízeny oficiálními mezinárodními pravidly Speciálních olympiád, která jsou z velké části stejná jako pro nepostižené sportovce a jsou řízena Mezinárodními sportovními federacemi. SOI na základě speciálních potřeb a schopností sportovců udělalo lehké modifikace. Každá země může mít ke svým národním sportům svá národní pravidla.

Pravidla ke všem sportům je možné získat na oficiálních webových stránkách Speciálních olympiád (www.specialolympics.org).

2.2.4.6 Podmínky pro účast na soutěžích Speciálních olympiád

Programu Speciálních olympiád je možné přiřadit dvě specifika, kterými se odlišují od jiných sportovních událostí, a především od Paralympiád. Jedním z nich je divisioning a druhým odměňování sportovců. Kvalifikace na světové soutěže Speciálních olympiád dostává poněkud odlišnou náplň než obvykle. Sportovci jsou rozdělováni do skupin na

základě určitých pravidel. Tento proces se nazývá **divisioning**, je typický pro sportování v rámci Speciálních olympiád.

Jak jsem již výše zmínila, kvalifikace na jednotlivé sportovní události je odlišná. Protože lidé s mentálním postižením tvoří značně heterogenní skupinu, proto jde především o to, aby závodníci byli rozděleni přibližně na základě stejných pohybových dovedností do skupin, tak aby měl každý nějakou šanci uspět. Sportovci jsou rozdělováni do jednotlivých divizí. Schopnosti atleta nebo týmu jsou determinovány vstupními výsledky z předešlých závodů, výsledky v kvalifikacích nebo testovou formou. Další významné faktory pro utváření soutěžních divizí jsou věk a pohlaví. Ideální je, když jsou v každé divizi minimálně tři a maximálně osm soutěžících nebo týmů vyrovnaných schopností.

Podle pohlaví jsou soutěžící rozděleni a pak soutěží pouze se soutěžícími svého pohlaví. U týmů může dojít také k tomu, že se jedná o tým smíšený (ženy i muži dohromady), pak je takový tým označován jako tým „mužský“ a soutěží v divizi mužů. Podle věku jsou atleti rozděleni do následujících skupin:

Individuální sporty

8 – 11 let
12 – 15 let
16 – 21 let
22 – 29 let
30 let a více

Týmové sporty

15 roků a méně
16 – 21 let
22 let a více

Týmy se rozdělují také podle věku, pohlaví a schopností. Týmy rozdělené podle pohlaví jsou rozdělené buď na čistě ženské, nebo mužské. Jedná-li se o smíšený tým, měl by potom tento tým soutěžit také proti smíšenému týmu. V případě, že není přítomný vyrovnaný počet smíšených týmů, soutěží smíšený tým proti mužskému týmu.

Podle pravidel Speciálních olympiád, by měly být pro účely divisioningu všechny speciálně olympijské týmy předem testovány a měly by být hodnoceny jejich schopnosti.

Protože základní myšlenkou Speciálních olympiád je nabídnout lidem s mentálním postižením pocit vzájemné rovnosti a respektu, proto i odměňování jsou všichni účastníci závodu. Pro slavnostní vyhlášení výsledků je připraveno 8 stupňů vítězů, závodníci na 1. – 3. místě obdrží medaile, ostatní získávají stužky. Pouze v přizpůsobených sportech získávají všichni stužky. Sportovci jsou vždy odměňováni daný den po vykonání disciplíny. Toto je velmi důležité, protože v některých případech by se mohlo stát, že si sportovec po několika dnech nebude ani pamatovat, za co byl odměněn.

Získání medailí a stužek se zdá být velkým motivačním činitelem v účasti ve Speciálních olympiádách. Shapiro (2003) provedla studii, které se účastnilo 147 atletů a jejíž cílem bylo získat informace o motivech atletů k účasti v Speciálních olympiádách. Mezi další motivy k účasti ve Speciálních olympiádách patří soutěžení s ostatními, zábava, cvičení a pohyb a sportovci chtějí také ukázat to, v čem jsou dobří.

Neznamená to však, že by tímto byly hry a turnaje Speciálních olympiád nějak méně významné. Všichni se snaží zvítězit a také někdy atleti Speciálních olympiád dosahují výsledků hodných srovnání s nepostiženými atlety.

2.2.4.7 Zdravotní program Healthy Athletes

V předešlých kapitolách jsou uvedeny nejčastěji se vyskytující zdravotní problémy, se kterými je možné se setkat u osob s Downovým syndromem a dále jsou zmíněny některé zdravotní aspekty, které je nutné brát na zřetel u sportovců s mentálním postižením. Již z toho je patrné, že u sportovců s mentálním postižením se vyskytuje mnohem více zdravotních problémů a poruch, které je nutné průběžně monitorovat a případně se snažit o jejich odstranění. Mnohé studie také ukazují, že u osob s mentálním postižením se velmi často vyskytuje sluchové nebo zrakové postižení. Na základě těchto údajů a faktů byl v roce 1996 vyvinut program Zdravý sportovec neboli Special Olympics Healthy Athletes, který je vytvořen tak, aby pomáhal sportovcům Speciálních olympiád zlepšovat jejich zdraví, zdatnost a tak umožnit pravidelně trénovat a soutěžit.

Již jsem zde poukázala na celosvětově klesající zájem o pohybovou aktivitu a vzrůstající problém s nadváhou a obezitou. Zdravotní vyšetření provedená během posledních třech Světových her Speciálních olympiád upozorňují, že mnoho sportovců má nadváhu nebo je obézních. Na letních světových hrách v roce 2003 bylo zjištěno, že 56 % sportovců má BMI⁷ větší než 24 (www.specialolympics.org). Na základě těchto zjištění se snaží zdravotničtí pracovníci a školení dobrovolníci vést Zdravotní osvětu (Health promotion) a tak zlepšovat zdraví sportovců z dlouhodobého hlediska poskytnutím informací a vybavení k udržení pohybové zdatnosti a zdravého životního stylu. Na hrách Speciálních olympiád je tak například měřen BMI a případně i hustota kostní tkáně.

Poruchy zraku se vyskytují téměř u poloviny populace osob s mentálním postižením. Nejčastěji se jedná o astigmatismus 37 %, poruchy refrakce 49 %, nystagmus 30 %, strabismus 52 %. Během letních světových her v roce 1995 byla provedena rozsáhlá kontrola zraku u 905 sportovců Speciálních olympiád ze 70 zemí. Zraková ostrost, poruchy refrakce, vizuálně motorické dovednosti, poruchy binokulárního vidění, barevného vidění, koordinace oko-ruka a oko-noha byly hodnoceny a bylo prováděno externí i interní oční vyšetření. Z těchto sportovců 30 % (272) nosilo brýle, 0,6 % (5) nosilo kontaktní čočky, a jen 0,3 % (3) nosili brýlové obroučky schválené Americkou společností pro testování a materiály (American Society for Testing and Materials) (Platt, 2001). Sportovci Speciálních olympiád by měli proto pravidelně podstupovat kontrolu zraku u očního lékaře, protože sportovci, kteří mají nediodagnostikované poruchy zraku, podstupují větší riziko zranění během tréninku nebo závodů vzhledem k větším požadavkům na motoriku a koordinaci.

Dr. Paul Berman založil v roce 1991 program Opening Eyes, který zajišťuje sportovcům jak kontrolu zraku, tak poskytuje rodičům a trenérům informace o pomůckách a vybavení pro sportovce se zrakovými poruchami.

Podobnou disciplínou programu Zdravý sportovec je péče o zdravý sluch (Healthy hearing). Během jednotlivých soutěží a her mohou sportovci projít vyšetřením sluchu,

⁷Body Mass Index neboli BMI je parametr umožňující posouzení stavu výživy a míry event. obezity, poměr tělesné hmotnosti (v kg) a druhé mocniny tělesné výšky (v metrech). Za nadváhu jsou u muže považovány hodnoty nad 25, u ženy nad 24 (Vokurka, Hugo a kol., 2003).

mohou jim být poskytnuty tampony do uší na plavání a informace o zdravotních pomůckách.

Péči i nohy sportovců zajišťuje program Zdravé nohy (Fit feet). Odborníci mnohdy u sportovců odhalí deformity nebo bolesti nohou. V takových případech poučí rodiče, trenéry i sportovce o důležitosti vhodné sportovní obuvi a ponožek.

V České republice je možné se s doprovodným zdravotním programem také setkat na soutěžích Speciálních olympiád. U nás jsou sportovcům kontrolovány především zrak, sluch, chrup a je přispíváno ke zdravotní osvětě. Na realizaci tohoto programu se podílejí jak lékaři z různých oborů, tak i studenti středních a vyšších odborných zdravotních škol, kteří působí jako asistenti a pomocníci. Studenti mají tak možnost nejen získat odborné zkušenosti ve svém oboru, ale také zkušenosti s komunikací s lidmi s mentálním postižením a tím, jak tito lidé sportují.

2.2.4.8 Struktura soutěží Speciálních olympiád

Přestože je možné se setkat s míněním, že Speciální olympiády nejsou žádným pořádným sportovním kláním, struktura soutěží a výsledky některých sportovců mluví právě o opaku. Speciální olympiády jsou organizací, která především zajišťuje pravidelnou sportovní aktivitu osob s mentálním postižením, soutěž na různých úrovních a také se v posledních několika letech plně věnuje výzkumu. Mezinárodní program SOI má své programy a orgány jak světové, kontinentální, tak národní.

Sportovci mohou své získané sportovní dovednosti ukázat na mnoha soutěžích, které se konají v průběhu roku. Tyto soutěže mohou mít úroveň regionální, národní nebo formu národních turnajů, které zahrnují vždy dva nebo více sportů, a mohou se na nich utkat i dva nebo více států. Národní soutěže jsou stejnou slavnostní podívanou jako světové hry. Je možné tam vidět pochod sportovců, zapálení pochodně, zahajovací prohlášení a recitaci přísahy Speciálních olympiád, která byla uvedena v úvodu kapitoly o Speciálních olympiádách.

Světové letní hry Speciálních olympiád s mezinárodní účastí se konají každé 4 roky a poprvé se uskutečnily v roce 1975. O dva roky později se konaly první Světové zimní hry Speciálních olympiád a od té doby se také opakují v pravidelných dvouletých intervalech (Winnick, 2000). Poprvé v roce 2003 se však uskutečnily světové hry mimo území Spojených států, a to v Irsku. Následovaly letní světové hry v Shanghai v Číně. Že jsou SO hry opravdovou událostí, dokládá i to, že již 25 let je vždy před zahájením her zapálena olympijská pochoděň nazývaná „plamen naděje“. Před světovými hrami v Číně vzplál v Aténách v Řecku a byl nesen týmem sportovců Speciálních olympiád přes Egypt, Anglii, Spojené státy až do Soulu v Koreji.

Avšak k tomu, aby sportovec mohl postoupit do národních a mezinárodních soutěží, musí nejméně půl roku pravidelně trénovat v rámci programu Speciálních olympiád pod vedením trenérů, instruktorů nebo dobrovolníků. V České republice to byl dříve jeden rok. Dalším kritériem pro účast na světové nebo evropské soutěži je získané první nebo druhé místo v soutěži nižší úrovně, tzn. v národních nebo státních hrách (v USA). Pro výběr na národní soutěže Speciálních olympiád není žádné speciální kritérium. Vždy záleží na tom, koho vybere trenér. U nás může být vždy vybráno 6 sportovců z týmu do individuálních soutěží. Trenér by však měl vybrat ne pouze nejlepší sportovce, ale ty, kteří se nejmíce snaží a pravidelně trénují.

V případě, že není možné, aby se světových nebo mezinárodních her zúčastnili všichni sportovci na prvních a druhých místech v národních hrách, protože jich je více, jsou do reprezentačního družstva na světové hry Speciálních olympiád vybíráni losováním. Losování bylo specifikum, které se nejdříve zavedlo v České republice, protože pouze tak byl výběr čestný. Avšak pro sportovce Speciálních olympiád jsou soutěže na jakékoliv úrovni motivací a potěšením. Nejde totiž pouze o předvedení výkonů, ale i na národních hrách a turnajích mají sportovci možnost setkat se s různými známými osobnostmi, herci a zpěváky, ale především poskytují příležitost setkat se s přáteli a kamarády z jiných programů nebo klubů. Proto jsou soutěže Speciálních olympiád také velkou společenskou událostí.

Na soutěžích a hrách je možné spatřit výkony, které jsou hodné vrcholových sportovců bez postižení. Avšak pro některé účastníky Speciálních olympiád je velký výkon

uplavání 25 metrů nebo skok 1 metru do dálky. Soutěžní klání mají přinášet především radost a potěšení, proto jsou odměňováni všichni sportovci.

2.2.4.9 Hnutí Speciálních olympiád v České republice

Dalo by se říci, že v tehdejší Československu měla péče o osoby s mentálním postižením ráz spíše segregativní, a proto je možné se setkat s míněním, že se v té době s lidmi s MP vůbec nesportovalo. Avšak v literatuře jsou údaje o tom, že již v 70. letech byla v našich institucích vedena organizovaná pohybová aktivita.

O prosazování pohybových aktivit se u nás zasloužili především Marie Černá a Josef Kvapilík. Docentka Černá aplikovala myšlenku společného cvičení rodičů s dětmi do oblasti speciální pedagogiky a již v roce 1970 vznikl první kroužek organizovaný Sdružením pro pomoc mentálně postiženým a dále začali tělovýchovné kroužky vznikat při tělovýchovných jednotách ČSTV. Organizace těchto kroužků se postupně začalo ujímat Sdružení rodičů a přátel školy při některých zvláštních, mateřských a pomocných školách.

Zejména v ústavech sociální péče a na zvláštních školách se také projevovala snaha o rozvoj sportu a sportovních soutěží osob s mentálním postižením ve formě tzv. sportovních her mládeže. Zásahu v tomto směru měl především Svaz invalidních sportovců ÚVČSTV (Ústředního výboru československého svazu tělovýchovy), který ustavil Radu pro tělesnou výchovu a sport mentálně postižených. To vše vedlo ke snaze o rozšíření sportovní činnosti na všechny věkové skupiny osob s mentálním postižením, ale především o zapojení co největšího počtu těchto osob do organizovaných sportovních aktivit (Černá, Kvapilík, 1990). Jak jsem již uvedla měly bohužel tyto aktivity spíše segregativní ráz a ústavních závodů a soutěží se tak mohli zúčastnit pouze vychovatelé ústavu, ale rodiče a ostatní diváci měli vstup zakázaný. Takže všechny hry, i ty krajské, se konaly bez diváků. Sportovci museli plnit limity, aby se mohli zúčastnit krajských soutěží, což pak znamenalo že se účastnili téměř pokaždé stejní sportovci. Sportovci byli odměňováni vždy na konci her a medaile dostali pouze tři nejlepší sportovci v každé disciplíně, a to bylo pro ostatní nejen smutné, ale i dost demotivační.

A zatímco už v této době ve Spojených státech byli lidé s mentálním postižením sdružováni v rámci Speciálních olympiád a bylo tak přispíváno k prosazování integrace osob s MP, Československo se k tomuto hnutí mohlo připojit až po roce 1989, přestože z tehdejších socialistických zemí bylo do hnutí zapojené např. Polsko, Rumunsko nebo Jugoslávie.

V roce 1984 přijela do Československa výprava z Belgie a na základě pozvání mohly o dva roky později paní Olga Kurzová a Martina Středová odcestovat do Bruselu na Evropské hry speciálních olympiád, kde pomáhaly jako dobrovolnice u přizpůsobených sportů. Byly zaujaty celým systémem a filozofií Speciálních olympiád natolik, že se již v té době snažily o připojení Československa do hnutí. V květnu v roce 1989 uspořádaly na vlastní náklady výpravu československých sportovců na polské národní hry, kde byly osobně ohodnoceny paní E.K.Shriver. Snaha o prosazení zapojení do hnutí v zemi byla však i přes osobní dopisy paní Shriver naší vládě neúspěšná. Až po převratu v témže roce mohli založit paní O.Kurzová, M. Středová a L. Kurz přípravný výbor Českého hnutí speciálních olympiád (ČHSO).

Oficiálně bylo ČHSO registrováno a tehdejší Československo zapojeno do mezinárodního hnutí Speciálních olympiád v roce 1990. Od té doby jsou u nás organizovány mnohé soutěže a naši sportovci úspěšně reprezentují na světových hrách.

České hnutí speciálních olympiád v současné době sdružuje 152 sportovních klubů a asi 3000 sportovců a dalších členů, převážně trenérů a tzv. partnerů-spoluhráčů ve sjednocených sportech. Sportovní kluby mohou být organizovány různými institucemi a sdruženími. Většina našich klubů je sdružena pod ústavy sociální péče a denními stacionáři. Dále mohou být kluby organizovány Centrem pro mentálně postižené, Sdružením rodičů a nebo mohou spadat pod Tělovýchovnou jednotu, školu a nebo fungovat jako samostatné jednotky. Sportovní klub může vzniknout již při minimálním počtu 5 sportovců a podmínkou je pravidelný trénink alespoň jednou týdně.

V rámci ČHSO jsou u nás stejně jako ve světě provozovány sporty přizpůsobené, sjednocené, týmové a individuální. V České republice se v současné době provozuje 18 oficiálních sportů. Mezi zimní patří sjezdové lyžování, běžecké lyžování, snowboarding a snowshoeing. Letní sporty jsou košíková, bocce, kuželky, cyklistika, gymnastika moderní

a sportovní, kopaná, plavání, stolní tenis, atletika, volejbal, halový hokej. Přehazovaná patří mezi naše národní sporty.

Vyvrcholením činnosti jednotlivých klubů a sportovců jsou soutěže SO, které mají u nás podobnou strukturu jako soutěže v jiných zemích. Sportovci a kluby se utkávají na turnajích, které se konají i několikrát do roka na různých místech a v různých sportech. Národní hry letní se nejdříve konaly každý rok, pak jednou za dva roky a v dnešní době je to bohužel pouze jednou za čtyři roky. Zimní národní hry se konají každý rok. Jak již bylo zmíněno, vylosování sportovci umístění na prvním, případně druhém místě nás potom reprezentují na evropských nebo světových hrách.

Avšak už pouhé turnaje mezi jednotlivými kluby jsou pro mnoho sportovců velkou událostí. Jednotlivé kluby se u nás vzájemně znají a každá soutěž pro všechny znamená nejen prezentaci jejich výkonů, ale je především radostným setkáním a společenským vyžitím.

System přípravy trenérů zahrnuje v České republice dva stupně přípravy. Prvním stupněm je možnost stát se instruktorem Speciálních olympiád a až následně trenérem. Licenci instruktora může získat každý, kdo je registrován v klubu ČHSO a má zkušenosti z oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Trenérský kurz je už specializovaný na konkrétní sport a praktické dovednosti v něm. Ne vždy je u nás instruktorem člověk, který vybraný sport provozoval na závodní úrovni, myslím si však, že vždy je velkou výhodou, když je trenér také sám aktivním a nadšeným sportovcem. Je si tak sám vědom, co vše může pravidelná sportovní aktivita člověku přinášet.

2.2.5 Hlavní rozdíly mezi hnutím Speciálních olympiád a Paralympijským hnutím

Téma týkající se Speciálních olympiád bych velmi ráda ukončila uvedením hlavních rozdílů mezi sportem osob s mentálním postižením v rámci hnutí Speciálních olympiád a sportem těchto jedinců v rámci Paralympijských her. K tomuto kroku mě vedl fakt, že na otázku týkající se sportu osob s mentálním postižením většina lidí odpoví jedním slovem – paralympiáda. Bude asi ještě dlouho trvat, než se Speciální olympiády dostanou

do povědomí většiny z nás, tak jak je tomu právě u Paralympiád, ale jsem přesvědčená o tom, že dříve nebo později se také podaří Speciální olympiády mediálně prezentovat a a tím i šířit vědomost o nich.

Mezinárodní sportovní federace pro osoby s postižením intelektu (International Sports Federation for Person with Intellectual disability, INAS-FID), která byla do nedávné doby členem Mezinárodního paralympijského výboru (IPC - International Paralympic committee), je vedle organizace Special Olympics International (SOI) jednou ze dvou organizací zabývajících se sportem mentálně postižených ve světě. Každá z těchto organizací má však jinou koncepci i filozofii. V České republice přijímá filozofii INAS-FID Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS), a naproti tomu ze stejných ideálů sportování a integrace osob s mentálním postižením jako SOI vychází České hnutí speciálních olympiád (ČHSO), které je článkem SOI.

Mezinárodní paralympijský výbor je mezinárodní reprezentativní organizace, která sdružuje špičkové sportovce s různými druhy postižení. Jsou to spasticky postižení sportovci, amputaři, zrakově postižení sportovci, vozíčkáři a do nedávné doby to byli i sportovci s mentálním postižením.

Hlavní rozdíly mezi výše uvedenými organizacemi se týkají především filozofie, pojetí sportování mentálně postižených sportovců a na základě toho také struktury soutěží. INAS-FID umožňuje pouze vybraným nadaným sportovcům s mentálním postižením účastnit se soutěží a sportovat. Z toho už je zřejmé, že se bude jednat převážně o sportovce s lehčím mentálním postižením. Sportovci sdružení v této organizaci se účastní tzv. otevřených soutěží, což je soutěž stejná jako pro nehandicapované sportovce. INAS-FID organizuje soutěže v následujících sportech: plavání, kopaná, košíková, stolní tenis, atletika, klasické lyžování, tenis, přespolní běh, sálová kopaná a cyklistika.

Naproti tomu organizace SOI se snaží otevřít všem osobám s mentálním postižením, nejen sportovcům s výbornými výkony, ale také těm s těžším postižením. V takovém to případě nehraje důležitou roli ani věk. Koncept Speciálních olympiád je takový, že se soutěžící rozdělují do kategorií přibližně stejné úrovně, výkonnosti a věku, jak jsem se již zmínila v kapitole o podmínkách k účasti. INAS-FID žádné takové rozdělení nepoužívá.

V úvodu této kapitoly jsem uvedla, že organizace INAS-FID spadala do roku 2001 pod Mezinárodní paralympijský výbor. Roku 2000, kdy na paralympijských hrách v Sydney vyšlo najevo, že za basketbalový tým mentálně postižených sportovců ze Španělska nastoupilo několik jedinců, kteří mentálně postižení nebyli, dokonce za Španělsko hrál jeden novinář, který následně vše v tisku prezentoval. Následně došlo k vyřazení mentálně postižených sportovců ze všech soutěží spadajících pod IPC, včetně paralympijských her. Jako náhrada za perzekuci ze strany IPC jsou pořádány od roku 2004 tzv. Global games jako výběrová soutěž pro jedince s mentálním postižením.

Závěrem bych ráda uvedla poslední a velmi viditelný rozdíl, a sice v odměňování sportovců. Lidé s mentálním postižením představují velmi specifickou a heterogenní skupinu handicapovaných osob. Samozřejmě i oni mají velkou radost z úspěchu a svého výkonu. Je třeba si však uvědomit, že výkon v jejich životě není to nejdůležitější. Pro některé může být životní výkon skok do vzdálenosti půl metru, zatímco ostatní skočí metry dva, ale nejdůležitější už je sama snaha. Proto jsou na soutěžích SOI odměňováni všichni sportovci. Každému se tak dostane uznání za výše zmíněnou snahu.

Celý program má tak vedle vlastního sportovního významu hlavně význam sociální, kdy sportovci vstupují do uznávaných a oceňovaných rolí závodníků. Prostřednictvím Speciálních olympiád dochází i k obohacení citového života mentálně postižených sportovců a jejich rodičů, kteří mnohdy poprvé v životě mohou se svým dítětem prožít pocit úspěchu a radosti.

2.2.6 Přehled provedených studií zabývajících se motivací osob s mentálním postižením ke sportu

Úvahy o motivaci ke sportu vzbuzovaly zájem již před několika desetiletími. Nejdříve vznikaly studie zabývající se pouze motivací sportovců bez postižení. Následně vznikaly průzkumy zjišťující motivaci sportovců s tělesným postižením.

Každý sportovec je ovlivňován řadou motivačních seskupení, hlavních, vedlejších, navzájem se překrývajících i často vzájemně protichůdných. Tak je tvořena složitá a

proměnlivá motivační struktura každého sportovce související s jeho osobností a podléhající určitému vývoji (Slepička, Hošek, Hátlová, 2006).

Slepička, Hošek a Hátlová posuzují vývoj motivace v souvislosti s věkovým zráním sportovce. V prvním stádiu – *generalizace motivační struktury* nezáleží mladému sportovci ani tak na tom, který sport provozuje, ale řídí se především vnějšími podněty, např. parta, libost prožitků. Vliv má i blízkost sportoviště, vliv blízkých lidí, školní TV aj. V druhém stádiu – *diferenciace motivační struktury* již sportovec začíná diferencovat svůj postoj ke sportu na základě úspěchů a neúspěchů. U sportovce se už začíná vytvářet trvalý základ motivace. Třetí stádium označují jako stádium *stabilizace motivační struktury*. V tomto období se uplatňují již motivy soutěžení a sociální odezvy, které směřují k dosažení výkonnosti. Důležitými motivy jsou osobní cíle, jako vítězství, rekordy, pocty, sláva a finance. Mezi společenské cíle je možné zařadit – reprezentaci, kontakty, mediální viditelnost. Posledním vývojovým stádiem je *involuce motivační struktury*. V této fázi ustupují seberealizační motivy nejvyšší výkonnosti a do popředí se dostávají primárnější motivy sportování, tj. provádění sportovní činnosti pro ni samu bez zvláštního zřetele ke vztahu dosahovaných výkonů k výkonům maximálním.

V posledních deseti letech bylo provedeno několik studií, které se zaměřovaly na zjišťování motivace ke sportu osob s mentálním postižením, přičemž každá z těchto studií se opírá o jiné motivační teorie a má jiný úhel pohledu na motivaci ke sportu.

Jednou z nejpopulárnějších perspektiv, která nahlíží na motivaci ke sportu a tělesné aktivitě, je Teorie o dosažení cíle, v anglickém originále *Achievement goal theory*⁸ (Nicholls, 1984, 1989 in Shapiro 2003). Nicholls naznačil dvě koncepce zvládnání dovedností – úkolově orientovanou a ego-orientovanou. V úkolově orientované koncepci je dovednost dosažena učením, zlepšováním se a zvládnáním úkolů. Úkolově orientovaní jedinci se účastní sportu pro zlepšení svých schopností, aby otestovali sami sebe a účastní se také pro radost a nadšení z dané aktivity. Mohou to být například běžci, kteří se hlavně zaměřují na zlepšení své technické formy a výsledných časů.

⁸ Centrální myšlenkou teorie dosažení cíle je způsob, který si jednotlivec zvolí pro dosažení cílů v oblasti sportu, tělesné výchovy a ve škole (třídě).

Naopak v ego orientované koncepci je dovednost zaměřena na porovnávání vlastních schopností s ostatními. Ego orientovaní lidé provozují sport, aby zvítězili, soutěžili s ostatními, srovnávali se s ostatními a ujistili se o svých schopnostech.

Maerhr a Nicholls (in Shapiro, 2003) polemizovali ještě o třetí koncepci – sociálních incentiv. Tato koncepce demonstruje navazování přátelství a získávání uznání od známých a přátel. To znamená, že jedinci z poslední zmíněné skupiny sportují proto, že díky sportu mají možnost být s přáteli a mají možnost cestovat.

Dalo by se předpokládat, že vzhledem k mentální limitaci osob s mentálním postižením, která může také ovlivňovat jejich výkon a schopnosti, mohou být důvody a motivy ke sportu odlišné, případně že jsou to hlavně rodiče, kteří chtějí, aby jejich děti sportovaly, a proto je přihlašují do různých sportovních aktivit a klubů.

Shapiro (2003) však tento předpoklad vyvrátila provedením studie za podpory SOI, která zjišťovala motivy k účasti ke sportu mentálně postižených osob. Výzkumným vzorkem bylo 147 atletů ve věku od 21 do 70 let. Atleti vyplňovali Dotazník sportovní motivace (Sport Motivation Questionnaire). Bylo zjištěno, že podle výše uvedené Nichollsnovy teorie se sportovci Speciálních olympiád účastní sportovních aktivit spíše z úkolově orientovaných a sociálně integrativních důvodů než ego orientovaných důvodů.

Sportovci uváděli, že se účastní Speciálních olympiád především kvůli vyhrávání medailí, soutěžení s jinými lidmi, zábavě, zlepšení kondice a děláni něčeho v čem jsou dobří. Přičemž výsledky nebyli ovlivněny věkem, pohlavím, rasou ani sportovním odvětvím.

Další teoretickou konstrukci k porozumění motivace ve sportu umožňuje motivační teorie - Self-determination theory⁹(Deci & Ryan, 2000). Tato teorie vychází z předpokladu, že organismus je aktivní a zdůrazňuje, že lidské bytosti působí na své vnitřní a vnější prostředí, aby bylo efektivní a uspokojovalo celou oblast potřeb (Nakonečný, 1996).

Jako vedoucí vzorec pro zjišťování atletova vnímání motivace použili tuto motivační teorii vědci z Univerzity v Britské Kolumbii (Farrell, Rocker, McDonough, Sedgwick, 2004). Získaná data nasvědčovala, že hlavní motivací účastníků Speciálních olympiád je pozitivní zpětná vazba, možnost výběru – nejsou do ničeho nuceni, učení se

⁹ Self-determination je překládáno jako sebeurčení a je definováno jako svobodná volba jednání člověka, tzn. bez vnějšího ovlivnění. Teorie se soustředí na míru, do jaké je lidské chování volní.

novým dovednostem, demonstrace schopností, přátelství a sociální uznání. Sociální podpora od přátel byla také klíčovým faktorem spojovaným s motivací.

S růstem Speciálních olympiád se do středu vědeckého zájmu dostávají také rodiče atletů a jejich pohled na účast jejich dětí v programu. Většina studií dokazuje, že rodiče pocítují velký přínos z účasti svých dětí v programu Speciálních olympiád. Rodiče považují za důležité vytvoření podnětného prostředí, které je dané vytvořením možnosti na úspěch, možností posouzení vlastních schopností a způsobilosti něčeho dosáhnout. Rodiče chtějí, aby jejich děti měly vytyčené cíle a snažily se jich dosáhnout rozvojem svých schopností a sociálních dovedností.

Rodiče rovněž hledají programy pro povzbuzení seberealizačního potenciálu svých dětí. Dále zdůrazňují možnost volby a potřebují se cítit povzbuzeni, když dovedou své dítě do programu a chtějí, aby se jejich děti byly přijímány a vítány (Goodwin, Fitzpatrick, Thurmeier, Hall, 2006).

V České republice vznikla v roce 1990 ucelená studie o životním stylu osob s mentálním postižením, v níž je věnována pozornost i pohybovým aktivitám (Kvapilík & Černá, 1990). Tato kniha nám však poskytuje pouze velmi popisné informace a náměty k zlepšení kvality života osob s mentálním postižením.

Srovnání psychomotorické kompetence, sociálního chování a vnitřní zkušenosti adolescentů žijících v ústavu sociální péče a účastnících se v programu Speciálních olympiád v České republice a těch, kteří se neúčastní žádného sportu, bylo prezentováno v mezinárodní srovnávací studii, které se zúčastnily také některé vybrané kluby v České republice (Válková, 1996, Válková, Hansgut, Nováčková, 1998). Celý projekt byl organizován SOI v odborné spolupráci s Psychologickým ústavem Yale University (Univerzita v New Haven, kde se odehrávaly Světové hry Speciálních olympiád v červenci 1995). Výsledky demonstrovaly pouze lehké zlepšení fyzické zdatnosti ve skupině respondentů sportujících ve Speciálních olympiádách, ale i zpomalení a stabilizaci involučního procesu respondentů. U nesportující skupiny byly involuční trendy výraznější. Studie také ukázala, že program Speciálních olympiád prostřednictvím soutěží, cestování a sociálního kontaktu obohacuje a ovlivňuje vnitřní život jedinců s mentálním postižením.

Podkladem pro tuto práci se stala rozsáhlá studie vedená Centrem sociálního vývoje a vzdělávání Univerzity Massachusetts v Bostonu, jež byla organizována SOI. Studie prověřovala vliv Speciálních olympiád na životy atletů ve Spojených státech, jejich motivaci k účasti v programu a k jeho opuštění. Bližší informace o tomto průzkumu jsou uvedeny ve výzkumné části. Ve výsledkové části budou některé výsledky této studie uvedeny a porovnávány s výstupy průzkumu provedeného pro tuto diplomovou práci.

III. VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíle a úkoly práce

Cílem výzkumné práce je na základě dotazníkového šetření zjistit motivaci sportovců s mentálním postižením k účasti v programu Speciálních olympiád a následně zjistit důvody, proč někteří sportovci tento program opouštějí. Na základě výsledků a šetření vypracovat návrhy na případné zlepšení práce trenérů a získávání nových sportovců do programu Speciálních olympiád a provést krátké porovnání výsledků získaných ve Spojených státech a v České republice.

Vzhledem ke stanovenému cíli práce byly sestaveny následující úkoly:

- prostudování literatury a vypracování teoretické části tak, aby čtenáře co nejlépe seznámila s problematikou mentálního postižení a hnutím Speciálních olympiád ve světě i u nás;
- vzhledem k častým záměnám provést komparaci sportu osob s mentálním postižením v rámci hnutí Speciálních olympiád a Paralympijským hnutím v rámci teoretické části;
- provést analýzu šetření a charakterizovat vztahy mezi vybranými proměnnými;
- na základě výsledků výzkumného šetření prezentovat postřehy, které by mohly vést k případnému zlepšení práce trenérů a získávání nových sportovců zpět do programu Speciálních olympiád;
- porovnání výsledků získaných ve studii provedené Univerzitou Massachusetts v Bostonu ve Spojených státech s výsledky získanými v České republice.

3. 2 Stanovení výzkumných otázek

Výzkumné šetření se zaměřuje na zodpovězení následujících otázek:

1. Jaká je charakteristika sportovců účastnících se programu Speciálních olympiád v České republice?
2. Jaká je charakteristika jejich trenérů?
3. Co motivuje sportovce k účasti v programu Speciálních olympiád?
4. Co motivuje sportovce k opuštění programu Speciálních olympiád?
5. Jak vnímají rodiče a trenéři význam programu Speciálních olympiád?

Hypotézy

Vedle zodpovězení výzkumných otázek byly na základě vztahů vybraných proměnných stanoveny tyto hypotézy:

H1. Lze předpokládat, že druh instituce, pod kterou se sportovec zapojen do klubu Speciálních olympiád, má vliv na problém dopravy se na trénink.

H2. Lze předpokládat, že druh instituce, pod kterou je sportovec zapojen do klubu Speciálních olympiád ovlivňuje soutěžní úroveň.

H3. Lze předpokládat, že důvody pro začlenění atleta do programu Speciálních olympiád, které uvedli trenéři jako nejdůležitější z pohledu jejich sportovců (dotazník A, otázka F1), se budou shodovat s důvody, které uvedli sami rodiče (dotazník B, otázka 49).

3. 3 Metodika práce

Výzkumná práce má formu kvantitativního statistického šetření, které se zabývá jak vztahy mezi jednotlivými proměnnými, tak elementárním zpracováním statistických údajů

pomocí popisné statistiky. Na rozdíl od šetření, které bylo provedeno ve Spojených státech formou telefonických interview, která byla vedena společností Gallup provádějící průzkumy veřejného mínění, tento průzkum byl prováděn formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly doručeny dvojím způsobem, a sice osobně a ve dvou případech poštou. Vzhledem k osobnímu doručení dotazníků a zároveň osobnímu kontaktu s trenéry bylo využito metody osobního rozhovoru.

Zvolení metody dotazníkového šetření je založeno na faktu, že lidé s mentálním postižením v České republice nemohou sami rozhodovat o provádění některých úkonů, včetně dávání interview nebo v tomto případě vyplňování dotazníků. Mohou tak činit pouze se souhlasem rodičů, případně opatrovníků nebo zákonných zástupců. Dalším důvodem byl předpoklad, že občané České republiky neradi sdělují své osobní údaje telefonickou cestou a z tohoto důvodu by nebylo možné telefonicky získat dostatek informací.

Vzhledem k tomu, součástí této práce je také porovnání některých hodnot získaných v šetření provedeném ve Spojených státech a u nás, ráda bych zde také přiblížila některá fakta týkající se originálního průzkumu. Konečný vzorek průzkumu byl tvořen současnými a někdejšími sportovci Speciálních olympiád, trenéry a rodinnými příslušníky sportovců v USA. Provedení studie trvalo 4 měsíce. Konečný vzorek se skládal z 1307 rodinných příslušníků, 579 sportovců a 300 trenérů účastnících se v 17 státních programech Speciálních olympiád. Totožnost sportovců a jejich rodin byla zjišťována pomocí speciálně vytvořeného programu SOI – GMS (Special Olympics Games Management system software package) a jak již bylo uvedeno, samotné šetření bylo prováděno formou telefonických interview vedených školenými operátory centra Gallup (Siperstein, Harada, Parker, Hardman, 2004).

3.3.1 Instrumenty šetření

Pro tento průzkum byly použity již existující dotazníky, které byly aplikovány v projektu provedeném ve Spojených státech a které jsem získala od ředitelky projektu z Univerzity Massachusetts v Bostonu na základě prodiskutování záměru provést podobné šetření v České republice. Dva dotazníky, které byly použity v šetření ve Spojených

státech, byly rozděleny na dotazník pro trenéry a druhý byl společný pro rodiče a sportovce. Dotazníky byly přeloženy do českého jazyka a ve spolupráci s technickou ředitelkou Českého hnutí speciálních olympiád paní Olgou Kurzovou bylo znění některých otázek bylo upraveno tak, aby vyhovovalo podmínkám zde v České republice. Vzhledem k odlišné metodologii práce a osobnímu doručování dotazníků byly pro lepší přehlednost výše zmíněné dva původní přeložené dotazníky rozděleny do tří samostatných dotazníků. Dotazník A pro trenéry, dotazník B pro rodiče a C pro sportovce.

Vzhledem k faktu, že se jednalo o přejaté dotazníky, nebylo zde v České republice prováděno pilotní šetření vztahující se ke kompletním dotazníkům. Originální dotazníky byly také sestaveny z již existujících dotazníků a bylo provedeno pilotní šetření, kterého se účastnili ředitelé programů ve Spojených státech a jejich zaměstnanci (n=92). Toto pilotní šetření bylo prováděno online formou. Následné pilotní testy se týkaly již samostatných telefonických rozhovorů.

Hlavní změny v dotazníku pro trenéry byly provedeny v demografické sekci, která byla vypuštěna. Otázky týkající se vzdělání trenérů, trenérských školení byly upraveny podle systému Českého hnutí Speciálních olympiád. Otázky vztahující se ke vzdělání a zaměstnání sportovců byly modifikovány podle vzdělávací soustavy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva sociálních věcí.

Ve Spojených státech bylo v dotaznících uvedeno 26 oficiálních sportů Speciálních olympiád, kterých se mohou sportovci účastnit. Česká republika má 18 oficiálních sportů a jeden sport národní – přehazovanou. Na základě tohoto faktu byly některé sporty v dotaznících vypuštěny.

Kluby Speciálních olympiád zařazené do projektu byly vybrány ze seznamu klubů vydaného v roce 2008. Aby bylo možné získat informace o tom, kolik sportovců opustilo program Speciálních olympiád z důvodu změny školy a přestěhování se do jiné lokality, byla v dotazníku A formulována následující otevřená otázka (otázka G4):

- V průběhu Vaší trenérské praxe kolik atletů opustilo klub z důvodu změny školy nebo z důvodu přestěhování se do jiné lokality?

Původně zamýšlený dotaz, zda někteří z uvedených sportovců přestoupili do jiného klubu, nebyl do dotazníku zařazen. Bylo provedeno pilotní šetření a pět trenérů usoudilo, že tato otázka by nemohla být zodpovězena, protože v některých lokalitách ještě není tolik klubů, aby mohl sportovec přestoupit, případně trenér nemusí o dalším pohybu sportovce vědět.

3.3.2 Pracovní postup výzkumného šetření

Do výzkumného šetření byli zapojeni sportovci, rodinní příslušníci a trenéři Speciálních olympiád. Na počátku bylo navázáno spojení s ředitelkou projektu provedeného ve spolupráci SOI a univerzitou v Bostonu. Na základě elektronické diskuse jsem obdržela závěrečnou zprávu šetření a následně dotazníky, které byly ve Spojených státech použity.

Originální dotazníky byly přeloženy a modifikovány tak, aby vyhovovaly metodologii a podmínkám v České republice. Ze seznamu všech klubů Speciálních olympiád České republiky aktualizovaného v roce 2008 bylo vybráno 40 klubů Speciálních olympiád z různých lokalit České republiky. Vedoucí klubů byli nejdříve telefonicky kontaktováni. Podle předem připraveného úvodního oslovení jim byl sdělen účel šetření, v jaké spolupráci je šetření vedeno a etické aspekty průzkumu. Tři kluby odmítly účast v průzkumu. Důvodem pro to bylo těžké postižení sportovců, kteří by nebyli schopni zodpovědět otázky v dotazníku ani s pomocí rodiče nebo opatrovníka a dalším důvodem byla velmi špatná spolupráce rodičů s klubem. Jeden kontaktovaný klub oznámil, že ukončil působení, protože všechny sportovkyně a zároveň klientky ÚSP zestárly a nebyly již schopné dál sportovat. Na místo toho byly vybrány kluby jiné.

Poté, co byly osloveny a vybrány všechny kluby, byli vedoucí trenéři kontaktováni podruhé za účelem domluvení osobního setkání a předání dotazníků. Schůzky s trenéry zúčastněných klubů probíhaly po dobu třech měsíců. Každý vedoucímu trenérovi bylo vysvětleno, jak mají respondenti postupovat při vyplnění dotazníků, a společně s dotazníky obdržel instruktážní list. Byl vždy domluven i způsob vrácení vyplněných dotazníků. V mnoha případech měla návštěva formu interview na téma Speciální olympiády.

Dva velmi vzdálené kluby obdržely dotazníky i instruktážní list poštou. Některé zúčastněné kluby zasílaly poštou zpět všechny vyplněné dotazníky. U téměř poloviny klubů došlo k osobnímu převzetí vyplněných dotazníků.

Dotazníky byly průběžně zpracovávány v programu Microsoft Excel a následné statistické analýzy byly provedeny v programu Statistika 8.0.

Výsledky byly sestavené do následujících témat:

1. Charakteristika trenérů
2. Charakteristika sportovců
3. Motivace sportovců k účasti v programu Speciálních olympiád
4. Motivace sportovců k opuštění programu Speciálních olympiád
5. Význam Speciálních olympiád vnímán rodiči a trenéry
6. Analýza souvislosti vybraných proměnných (otázek)
7. Návrhy trenérů pro udržení programu a jeho růst

3.4 Charakteristika výzkumného vzorku

V České republice je v současné době 152 klubů Speciálních olympiád. Vzhledem k cíli výzkumu byl proveden účelový výběr specifické populace – sportovní kluby Speciálních olympiád. Výzkumný vzorek následně tvořili trenéři, sportovci a rodinní příslušníci sportovců z náhodně vybraných 40 klubů Speciálních olympiád z různých lokalit v republice. Tento výběr byl ovlivněn vzdáleností a dosažitelností klubu. V případě ústavů sociální péče, kde je dotazování rodičů sportovců nereálné (nejsou v kontaktu s klienty ÚSP, nezjištění apod.), vyplňovali dotazník B opatrovníci.

Vedoucí klubu byli kontaktováni telefonicky, informováni o účelu průzkumu a požadavcích pro účast v průzkumu. Byli také seznámeni o dobrovolné účasti a etických aspektech průzkumu. V případě, že vedoucí klubu odmítl účast v průzkumu, byl vybrán jiný klub.

Výběr jednotlivých respondentů každého klubu byl ponechán na vedení klubu. Trenéři klubu byli stanoveni vedoucím trenérem. Stávající sportovci byli vybíráni vedoucím trenérem klubu Speciálních olympiád na základě podrobných informací o průzkumu, které jim byly sděleny při osobním setkání. Je nutné předpokládat, že výběr sportovců byl ovlivněn jejich úrovní postižení a schopností spolupracovat při vyplňování dotazníků, případně jejich jazykovými a vyjadřovacími schopnostmi. Vzhledem k tomu, že jsou kluby Speciálních olympiád v České republice obvykle zřizovány při ústavu sociální péče, škole, centru pro osoby s mentálním postižením atd., lze soudit, že i již neaktivní sportovci jsou nadále klienty dané instituce. Tento fakt umožnil kontaktování neaktivních sportovců a případně jejich rodičů, kteří byli vybíráni vedoucím trenérem na základě účasti na trénincích, historie účasti na soutěžích a dosažitelnosti. .

Rodiče, případně opatrovníci byli určeni vedoucím trenérem. Je nutné zohlednit, že i rodiče byli většinou vybíráni na základě spolehlivosti a schopnosti vyplnit dotazník.

Vzorek oslovených respondentů (daný na základě vydaných dotazníků) se skládal z 240 rodinných příslušníků, 320 sportovců a 80 trenérů ze 40 klubů Speciálních olympiád z různých lokalit České republiky.

Do každého klubu byly dodány 2 dotazníky pro trenéry, 8 dotazníků pro sportovce a 6 dotazníků pro rodiče sportovců. Na základě Dismana (2002) při osobním doručení dotazníků bylo počítáno s 50% návratností dotazníků. Bylo možné také vycházet z předpokladu, že cílová skupina průzkumu byla vysoce zainteresovaná a téma pro ni bylo zajímavé, což mohlo ovlivnit návratnost dotazníků. Každý klub, který se zúčastnil šetření, získal finanční motivační odměnu ve výši 500,-Kč. A to je také motivačním prostředkem, který přispívá k zvýšení návratnosti dotazníků.

Konečný výzkumný vzorek průzkumu se skládal z 123 rodinných příslušníků, 227 sportovců a 81 trenérů. To znamená 51% návratnost u rodičů, 71% u sportovců a 100% návratnost dotazníků u trenérů. Nejnižší procento návratnosti dotazníků u rodičů je dáno občasnou problematickou spoluprací s rodiči sportovců, o které bude dále ještě zmíněno. Z 227 sportovců bylo 212 aktivních a 15 neaktivních a 7 rodičů od neaktivních atletů. Z celkového množství vrácených dotazníků bylo pro nepřesné nebo neúplné vyplnění dotazníku vyřazeno 31 dotazníků.

3.5 Statistické zpracování dat

Vzhledem k průběhu výzkumného šetření jsem provedla následující kroky:

1. Příprava dat na statistické zpracování

Před samotnou analýzou byly vrácené dotazníky překontrolovány a jednotlivé otázky byly naformátovány. Dotazníky, které nebyly vyplněny, dále ty, ve kterých se vyskytovalo mnoho nejasných odpovědí, více zaškrtnutých odpovědí a případně scházejících odpovědí, byly vyřazeny. Odpovědi z vyplněných dotazníků byly převedeny do programu Microsoft Excel a připraveny pro následující statistické zpracování. Statistické analýzy byly provedeny s pomocí softwaru Statistica 8.0.

2. Elementární zpracování statistických údajů

Abychom zodpověděli výzkumné otázky, bylo pro jednoduché statistické hodnocení nejprve použito charakteristiky pomocí popisné statistiky. Jedná se o základní hodnocení výstupů z vyplněných dotazníků, užity jsou absolutní a relativní četnosti (podíly), základní grafické znázornění sloupcovými a koláčovými grafy.

3. Zpracování otevřených otázek v dotazníku A pro trenéry

Otázka B17 týkající se motivace trenérů k trenérství v rámci Speciálních olympiád a otázky v sekci G obsahující dotazy na návrhy trenérů, které by mohly znamenat přínos pro růst programu Speciálních olympiád, byly koncipovány jako otevřené otázky. Odpovědi trenérů byly pro další analýzu a statistické zpracování rozděleny do kategorií. Následně bylo ke každému tématu vybráno několik nejzajímavějších odpovědí, které byly následně uvedeny do tabulky 5.

4. Analýza závislostí kvalitativních znaků

Vybrané údaje z dotazníků byly převedeny do kontingenčních tabulek, které se staly základem pro změření závislosti a její síly mezi proměnnými. K tomu bylo použito testování pomocí statistických hypotéz.

Tabulka 5

Schéma kontingenční tabulky

Znak A/B	b1	b2	...	bs	Celkem
a1	(a1b1)	(a1b2)	...	(a1bs)	(a1)
a2	(a2b1)	(a2b2)	...	(a2bs)	(a2)
...
ar	(arb1)	(arb2)	...	(arbs)	(ar)
Celkem	(b1)	(b2)	...	(bs)	n

Výrazy v kulatých závorkách v kontingenční tabulce udávají počet jednotek s danými kombinacemi kvalitativních znaků A i B. (Svatošová, Kába, Prášilová, 2004).

Pro ověření závislosti v kontingenční tabulce bylo použito Chí – kvadrát (χ^2) testu.

Postup při použití Chí – kvadrát testu je možné shrnout do těchto bodů:

1. Byla zvolena hladina významnosti α (0,05),
2. Byly vypočítány v kontingenční tabulce teoretické četnosti. Tyto teoretické četnosti slouží k určení, zda je možné Chí – kvadrát testu použít,
3. Bylo vypočítáno testové kritérium,
4. V tabulkách pro Chí – kvadrát byla vyhledána kritická hodnota Chí – kvadrát α pro počet stupňů volnosti $(r - 1) * (s - 1)$,
5. V případě, že vypočtená hodnota Chí – kvadrát je větší než tabulková hodnota Chí – kvadrát α , bylo prokázáno, že mezi oběma kvalitativními znaky existuje významný vztah, který lze zobecnit. V tomto případě se neprovádí porovnání tabulkové a vypočtené hodnoty, ale rozhodnutí o nezamítnutí nulové hypotézy se činí na základě „p“ hodnoty, která vyjadřuje pravděpodobnost prvního druhu. Je-li

„p“ menší než uvažovaná hladina významnosti nižší než 0,05, zamítáme nulovou hypotézu. (Hindls, Hronová, Seger, 2004).

Dalším hodnotícím kritériem závislosti je změření těsnosti závislosti kvalitativních znaků množných (Svatošová, Kába, Prášilová, 2004). Byl použit Cramerův koeficient. Dále jsem se zabývala otázkou testu hypotézy o parametrech p_1 a p_2 dvou alternativních rozdělení. V našem případě je tento test využit při testování relativních četností u různých skupin respondentů.

IV. VÝSLEDKOVÁ ČÁST A DISKUSE

Výsledková část je rozdělena do výše zmíněných kapitol a součástí statistických vyhodnocení, tabulek a grafů jsou komentáře a diskuse. U vyhodnocených údajů a tabulek je vždy uveden počet respondentů (nr) a počet odpovědí (no), ze kterých je spočítán výsledný statistický údaj. Respondenti měli v dotazníku uvedeno poučení o dobrovolnosti zodpovídat všechny otázky. Proto také byly některé dotazy nezodpovězeny. Dále je důležité zohlednit, že většina sportovců vyplňovala dotazník s pomocí rodinného příslušníka, případně opatrovníka, a to může vést ke zkreslení výpovědí.

4.1 Charakteristika trenérů

V České republice dosud nebyly získány údaje, které by informovaly o úrovni odbornosti trenérů a co je nejčastěji vede k trenérství v rámci Speciálních olympiád. Celkem bylo dotazováno 81 trenérů, ne všichni odpověděli na všechny dotazy.

Trenéry Speciálních olympiád v České republice jsou převážně ženy (72 %), přičemž průměrný věk je 42,7 let. V tabulce 6 je uvedeno podrobné statistické vyhodnocení věkových skupin. Věkové rozložení trenérů je velice zajímavé ve srovnání s výsledky průzkumu prováděném ve Spojených státech, kde průměrný věk trenérů, převážně žen je 48 let a je také možné zaznamenat větší procento trenérů starších 60 let. Toto může být dáno delší historií programu.

Ve srovnání se zahraniční studií bych označila za překvapivé, že pouhých 15 % trenérů má v rodině člena s mentálním postižením, oproti téměř polovině trenérů v USA (44 %). Z těchto členů (n=11) je 64 % sportovcem v klubu Speciálních olympiád.

Odpovědi na otevřenou otázku týkající se motivace trenérů k trénování v rámci Speciálních olympiád byly rozděleny do čtyř kategorií. Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 65 respondentů. Mezi nejčastější motivy k trenérství v rámci Speciálních olympiád patřila radost ze sportu osob s mentálním postižením, smysluplné naplnění jejich volného času a jejich tělesný rozvoj (46 %), dále bylo velmi často uváděno zaměstnání, tzn. začali pracovat v instituci, u které je klub přiřazen (31 %). Z výsledků můžeme vyvodit, že ve sféře klubů Speciálních olympiád pracují motivovaní a entuziastičtí

pracovníci, kterým jde především o naplnění a obohacení života osob s mentálním postižením.

Tabulka 6

Struktura trenérů podle věku (nr= 79)

Věková skupina (roky)	Počet (nr)	Podíl %
Do 32	20	25
33 až 50	41	52
51 až 69	16	20
70 a více	2	3

Kladný osobní vztah ke sportu by měl mít každý trenér. Výsledky ukazují, že 59 % trenérů bylo a je sportovně aktivních, přičemž 21 % z nich se věnuje závodnímu sportu i dnes. Na dotaz týkající se sportovní minulosti mohli trenéři zaškrtnout více možností. V tabulce 7 je uvedeno, na jakých úrovních trenéři nejčastěji sportují, případně sportovali. Mezi nejčastěji uváděné sporty patřilo plavání, atletika, lyžování, házená a basketbal. Tyto údaje byly zaměřeny na specifickou skupinu trenérů, přesto jsem však přesvědčena, že i ti, kteří závodní sport nikdy neprovozovali, se rekreačně věnují různým pohybovým aktivitám, jako je například jízda na kole, fitness nebo lyžování. A to by znamenalo, že procento sportujících trenérů by bylo ve skutečnosti větší.

Tabulka 7

Sportovní minulost trenérů (nr = 48, no = 91)

Sportovní úroveň trenéra	Počet (no)	Podíl %
Rekreační	37	77
Školní	39	81
Univerzitní	12	25
Polo a profesionální	3	6

Údaje získané o vzdělání a trenérské odbornosti dokazují poměrně vysokou erudovanost některých našich trenérů. V tabulkách 8 a 9 jsou uvedeny údaje o nejvyšším dosaženém vzdělání trenérů a o dosaženém speciálně pedagogickém vzdělání. Dvě třetiny

trenérů (67 %) mají vzdělání nebo kurz ve speciální pedagogice. Z toho 43 % má dosažené vysokoškolské vzdělání v tomto oboru.

Devět trenérů uvedlo možnost jiného vzdělání, mezi které patřil obor Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených na Fakultě tělesné výchovy a sportu, dále doplňující pedagogické studium a vyšší odborná škola obor speciální pedagogika.

Tabulka 8

Nejvyšší dosažené vzdělání trenérů

Stupeň vzdělání	Počet (nr)	Podíl %
Středoškolské	44	54
Vysokoškolské –bakalářské	10	12
Vysokoškolské -magisterské	26	32
Vysokoškolské - postgraduální	1	1

Tabulka 9

Dosažené speciálně pedagogické vzdělání (nr=54, no=66)

Speciálně pedagogické vzdělání	Počet (nr)	Podíl %
Seminář, kurz speciální pedagogiky	18	33
Střední pedagogické vzdělání	14	26
Nástavba (spec. pedagogika)	11	20
VŠ, obor speciální pedagogika	23	43

70 % trenérů absolvovalo trenérské školení buď v rámci Speciálních olympiád, nebo jiný druh trenérského školení. Dalo by se říci, že tento podíl není velký (oproti 90 % ve Spojených státech). Je však nutné podotknout, že ve Spojených státech uplynulo od vzniku Speciálně olympijského hnutí přes 40 let, zatímco u nás je minulost tohoto hnutí podstatně kratší a možnosti vzdělávání trenérů se ještě musí dostat do většího povědomí pracovníků ve školách a ústavech. V tabulce 10 je uvedeno, která školení absolvovalo výše zmíněných 70 % trenérů.

Mnoho trenérů v České republice trénuje současně několik sportů. Nejčastěji se jedná o atletiku (51 %), běžecké lyžování (37 %), plavání (36 %), stolní tenis (38 %),

přizpůsobené sporty (30 %), cyklistiku a přehazovanou (27 %). Zároveň byli trenéři dotázáni v jakém sportu mají nejvíce zkušeností. Nejčastěji byla uváděna atletika (19 %), stolní tenis (16 %) a plavání (12 %), Odbornou kvalifikaci (trenérské školení) získali především v běžeckém lyžování (19 %) a v atletice (19%), dále v přizpůsobených sportech (9 %), plavání (9 %), bocce (7 %) a sjezdovém lyžování (6 %). Žádný trenér neuvedl kvalifikaci v následujících sportech: kuželky, snowboarding, snowshoeing, halový hokej.

Polovina dotazovaných má zkušenosti i s trénováním mimo program Speciálních olympiád (42 %). Především s vedením sportovního klubu nebo ligy, kroužku na základní nebo střední škole. Velká část trenérů připravovala sportovce na národní nebo světové hry Speciálních olympiád (71 %).

Tabulka 10

Absolvovaná trenérská školení (nr = 57, no=138)

Trenérské školení Speciálních olympiád	Počet (no)	Podíl %
Všeobecně zaměřené školení - instruktor	49	86
Školení zaměřené na konkrétní sport - trenér	31	54
Školení zaměřené na sjednocené sporty	9	16
Trenérské školení mimo rámec Speciálních olympiád		
Trenérský seminář	21	37
Školení pro zaměstnance	13	22
Školní kurz	15	26

Další poměrně cennou charakteristikou je, že 85 % trenérů trénuje v rámci Speciálních olympiád každý rok od té doby, co s trenérstvím začali.

Trenéři byli také dotázáni na tým, který vedou v současnosti. 58 % uvedlo, že jejich tým tvoří 6 až 15 sportovců a 34 % má v týmu 11 až 15 sportovců. Co se týče poměru mužů a žen, výsledky naznačují, že v některých týmech je velká převaha mužů. 57 % trenérů napsalo, že v jejich týmu je pouze 1 až 5 žen a ve 30 % klubů trénuje 6 až 10 žen v týmu. Věkové složení týmů je přibližně stejné jako ve Spojených státech. V České republice tvoří 70 % věkově smíšené týmy nejčastěji ve věku 13 až 30 let a starší.

Velmi zajímavým poznatkem je rozložení stupně postižení v jednotlivých týmech. Trenéři se měli zamyslet nad stupněm postižení všech sportovců, které trénují. Pro lepší přehlednost jsou údaje uvedeny v tabulkách 11 až 14 (no = 74). Z údajů je možné zaznamenat, že nejčastěji mají sportovci lehké a středně těžké mentální postižení. Sportovci s těžším mentálním postižením jsou členy téměř jedné třetiny týmů v České republice. V této oblasti jsou výsledky srovnatelné s výsledky získanými v americké studii.

Tabulka 11

Lehké mentální postižení

Počet atletů s lehkým postižením	Počet (no)	Podíl %
Žádný	21	28
1 až 5	25	34
6 až 10	18	24
11 a více	10	14

Tabulka 12

Středně těžké mentální postižení

Počet atletů se středně těžkým postižením	Počet (no)	Podíl %
Žádný	14	19
1 až 5	17	23
6 až 10	23	31
11 až 20	16	22
21 a více	4	5

Tabulka 13

Těžké mentální postižení

Počet atletů s těžkým postižením	Počet (no)	Podíl
Žádný	54	73%
1 až 5	17	23%
6 a více	3	4%

Tabulka 14

Hluboké mentální postižení

Počet atletů s hlubokým postižením	Počet (no)	Podíl %
Žádný	71	96
1	1	1
2	2	3

V šetření bylo zjištěno, že se průměrně do jednoho týmu v průběhu roku připojí 1 až 3 sportovci. 45% trenérů uvedlo, že jejich tým v průběhu roku neopouští žádný sportovec a 46% uvedlo, že jejich tým opouští v průměru 1 až 2 sportovci ročně. Důvody, které vedou sportovce k ukončení členství v klubu jsou uvedeny v kapitole 4.4. Členové klubu sportují v rámci Speciálních olympiád průměrně 6 až 10 let, přičemž i docela vysoké procento (22%) sportovců je členy více než 11 let. Tento údaj nelze porovnávat se zahraničím, protože minulost Speciálních olympiád je u nás kratší.

Národních her se účastní přibližně 6 až 10 sportovců z jednoho týmu a 91 % trenérů uvedlo, že v době soutěží probíhají tréninky jednou i vícekrát týdně, v souvislosti s přípravou na soutěže.

4.2 Charakteristika atletů

Charakteristika atletů byla získána prostřednictvím rodinných příslušníků popřípadě opatrovníků.

Průměrný věk sportovců Speciálních olympiád je 29 let. Mnoho jich začalo trénovat přibližně ve věku 20 až 30 let. 34 % z dotazovaných sportovců je zaměstnáno. Z toho většina na částečný úvazek, převážně v chráněných dílnách. Tento údaj však není možné vztahovat na celou populaci, protože ve výzkumném vzorku mohlo být náhodně vybráno více klubů organizovaných u ÚSP a stacionářích, kde jsou klienti starší a tudíž je větší předpoklad, že budou zaměstnáni.

Z 18 oficiálních sportů se nejčastěji věnují atletice, plavání, běžeckému lyžování a stolnímu tenisu. Jednou týdně trénuje 47 %, několikrát týdně 35 % sportovců. Tento údaj

je téměř shodný s výpovědí trenérů, a to vypovídá o pečlivé sportovní přípravě a pravidelném tréninku našich sportovců. Rodinní příslušníci jsou celkově spokojeni s tím, jak často tréninky probíhají, pouze 34 % by uvítalo vyšší četnost tréninků.

65 % sportovců se účastnilo národních her, 15 % her světových a 10 % her zahraničních. Je velmi pozoruhodné porovnání se zahraniční studií, kde pouhá 3 % sportovců soutěžila na světové úrovni. Tento rozdíl může být dán tím, že většina světových her se doposud konala na území Spojených států, což mohli tamní respondenti brát jako státní soutěž. Nicméně 58% rodinných příslušníků (n=113) by uvítalo, kdyby sportovci měli větší možnost soutěžit na regionálních hrách, 54 % na hrách národních a 53% na turnajích (respondenti měli možnost více odpovědí).

Před vstoupením do klubu Speciálních olympiád se pouhých 21 % sportovců účastnilo jiného organizovaného sportu. Oproti tomu se poměrně velký počet sportovců (46 %) věnuje jiným sportovním volnočasovým aktivitám průměrně 1 až 3 hodiny týdně. Mezi tyto aktivity patří jóga, turistika, cyklistika, plavání a kondiční procházky. Ve Spojených státech je výsledek velmi podobný. Jiným pohybovým aktivitám se věnuje 48 % sportovců, kteří se nejčastěji věnují fitness, silovému tréninku, baseballu, basketballu.

4.3 Motivace sportovců k účasti v programu Speciálních olympiád

Rodiče, trenéři i atleti byli dotazováni na specifické motivy pro účast sportovců ve Speciálních olympiádách. Trenéři měli dále možnost se vyjádřit k motivaci detailněji v otevřené otázce. Velmi často poukazovali na to, že vedle sportovního charakteru Speciálních olympiád je pro sportovce velmi motivující i pěkný doprovodný program, který je součástí všech sportovních dění.

Statistické hodnocení ukázalo, že trenéři, rodiče i sportovci označili stejné motivy k účasti, mezi které patří především zábava a socializace, možnost být v týmu se svými kamarády, radost ze soutěží a z vyhrávání medailí. Toto demonstruje, že jsi jsou naši trenéři vědomi svých sportovců, jejich rodičů a současně chápou, proč se účastní Speciálních olympiád.

V tabulce 15 jsou uvedeny nejfrekventovanější a nejméně uváděné odpovědi sportovců a rodičů.

Tabulka 15

Motivace sportovců k účasti ve Speciálních olympiádách.

	Sportovci		Rodiče
Nejčastěji zmiňované odpovědi sportovců	Podíl %	Nejčastěji zmiňované odpovědi rodičů	Podíl %
Baví je to	95	Baví je to	97
Rádi soutěží a vyhrávají medaile	92	Rádi soutěží a vyhrávají medaile	83
Jsou rádi v týmu se svými kamarády	89	Jsou rádi v týmu se svými kamarády	82
Nejméně zmiňované odpovědi sportovců		Nejméně zmiňované odpovědi rodičů	
Chtějí být z domu	34	Chtějí být z domu	25
Rodiče chtěli, aby se zúčastnil	39	Kamarád chtěl, aby se účastnil	29
Nikdo je nezesměšňuje	40	Jste na něj vy a kamarádi hrdí	26

Z analýzy zároveň vyplynulo, že věk atleta ve většině případů nemá vliv na důvody, proč se účastní Speciálních olympiád. Pouze ve dvou případech vybraných proměnných byla nalezena souvislost mezi věkem a motivací k účasti. Sportovci ve věku mezi 26 a 36 lety častěji uváděli, že chtějí cestovat a vidět nová místa a sportovci starší 36 let opakovaně označili jako jeden z motivů, že je nikdo nezesměšňuje.

Sportovci mají zároveň pocit, že jim zapojení do klubu Speciálních olympiád pomohlo především v získání nových přátel, zůstat zdravý a v dobré kondici, být lepší ve sportu a také cítit více sebedůvěry.

Z výsledků je možné odvodit, že odpovědi týkající se motivace sportovců k účasti v programu se prolínají a převážně shodují. Při pohledu zpět do kapitoly 2.2.6 v teoretické části, lze konstatovat, že motivy sportovců k účasti ve Speciálních olympiádách, které vzešly ze studie provedené Shapiro (2003) se také příliš neliší od údajů získaných v tomto průzkumu. I při pohledu na data zjištěná výzkumným šetřením ve Spojených státech je možné zaznamenat téměř totožné výsledky v oblasti motivace k účasti. Tamní trenéři se také domnívají, že se sportovci účastní především pro radost a zábavu (90 %), sociální aspekty uvedlo 87 %, a vítězství a soutěžení bylo uvedeno 84 % trenérů.

4.4 Motivace sportovců k opuštění programu Speciálních olympiád

Tento průzkum zahrnuje převážně stávající sportovce Speciálních olympiád a jejich rodinné příslušníky. Dostatečný reprezentativní vzorek sportovců a jejich rodičů, kteří program opustili se nepodařilo získat, přesto je možné z uzavřených i otevřených otázek pro trenéry uvést, proč si myslí, že někteří sportovci program opouští. Trenéři se měli zamyslet nad důvody, které vedli k odchodu z klubu sportovce, se kterými doposud pracovali. Výsledky získané z uzavřených otázek pro trenéry jsou součástí tabulky 16.

Tabulka 16

Důvody pro odchod sportovce z klubu Speciálních olympiád uvedené trenéry (nr=76)

Důvod pro odchod sportovce z programu Speciálních olympiád	Kategorie odpovědí	
	Většina/ někteří sportovci	Málo/ žádní sportovci
Dokončili školu a klub je nevezal	22 %	78 %
Chtěli dělat jiné činnosti než sport	26 %	74 %
Nebavilo je to	17 %	83 %
Zranili se nebo měli jiné zdravotní problémy a museli skončit	34 %	67 %
Bylo pro sportovce obtížné dostat se na místo tréninku	14 %	86 %
Přestěhovali se	25 %	76 %

Z tabulky můžeme zaznamenat, že největší procento trenérů uvedlo jako důvod sportovce k opuštění klubu zdravotní problémy a poté jiné zájmy. Tyto výpovědi také trenéři potvrdili v otevřených otázkách (nr=29), kde mezi nejčastěji uváděné odpovědi patřilo:

- Ukončení pobytu ve stacionáři, ústavu, opuštění školy a neochota rodičů sportovce dále do klubu vodit.
- Založení vlastní rodiny, nové zaměstnání, odchod do chráněného bydlení.

- Stáří a s tím i zhoršení zdravotního stavu sportovce (tento důvod byl uveden v 45 % odpovědí).
- Finanční důvody – nemají peníze na účast na závodech.
- Vyloučení kvůli nevhodnému chování, sportovec byl nezvladatelný.

Taktéž ústní názory trenérů, které byly získány při osobních návštěvách v klubech Speciálních olympiád se shodovaly s výše uvedenými údaji.

Přestože se do průzkumu zapojilo pouze 6 rodinných příslušníků již neaktivních sportovců a 10 sportovců, kteří přestali trénovat v klubu Speciálních olympiád, uvedu zde důvody, které je vedly k ukončení tréninku (respondenti měli možnost šesti odpovědí). 5 dotázaných rodičů uvedlo zdravotní problémy nebo zranění sportovce, v jednom případě se jednalo o transportní obtíže a jeden rodič uvedl, že sportovec dokončil školu a klub ho nevzal. I samotní sportovci mohli uvést, co je vedlo k opuštění klubu (odpovědělo 10 respondentů). Mezi nejčastěji uvedené důvody patřil dlouhotrvající zdravotní problém, obtížnost dostat se na místo tréninku a přílišná zaměstnanost respondenta. Pakliže by se tyto důvody nevyskytovaly, sportovci i rodiče uvedli, že by se zpět zapojili do programu. A tento fakt je velmi potěšující.

Z výše uvedených výsledků lze konstatovat, že naši sportovci jsou pro účast dostatečně motivováni a pokud se neobjeví vnější faktor (např. ukončení školy, odchod ze zařízení), program Speciálních olympiád neopouštějí. Tyto systémové důvody vedoucí k ukončení činnosti sportovce v klubu Speciálních olympiád by bylo možné ovlivnit kontaktováním ČHSO a zajištěním případných alternativ pro další účast sportovce v klubu nebo přestoupení do klubu jiného.

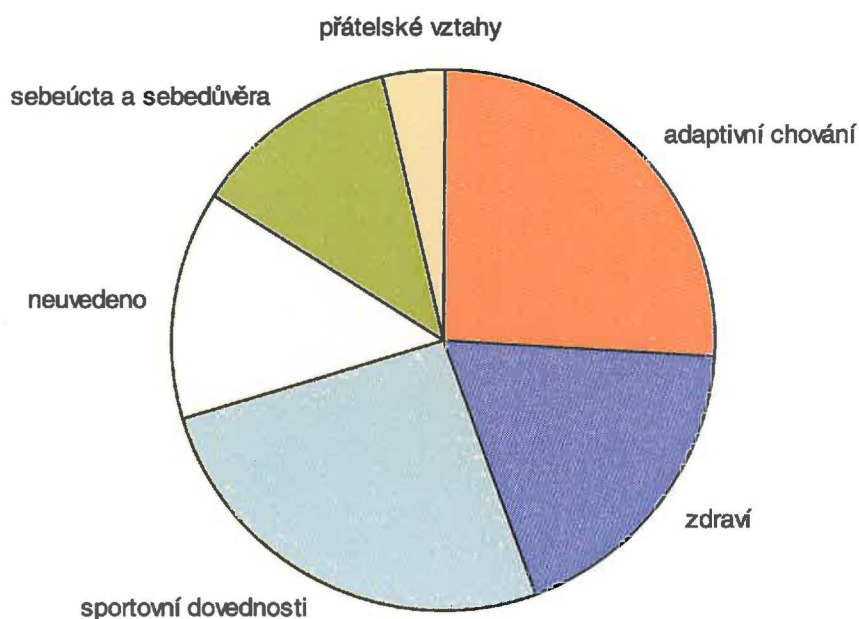
4.5 Význam Speciálních olympiád vnímán rodiči a trenéry

Závěrem měli trenéři a rodiče označit tři nejdůležitější oblasti, které mohou být cílem k zapojení sportovce do programu Speciálních olympiád a následně jaké zlepšení v těchto oblastech pozorovali. Mezi uvedené možnosti patřilo: zlepšení sebeúcty a sebedůvěry, zlepšení sportovních dovedností, zlepšení zdraví, zlepšení adaptivního

chování (např. sebeobslužných dovedností, sociálních dovedností) a zlepšení přátelských vztahů. Trenérům byla tato otázka položena dvakrát. Nejdříve se měli vyjádřit k cílům, které by mohli vést rodiče k začlenění sportovce do klubu a následně co by k tomu vedlo je samotné. Graf 1 znázorňuje, co označili trenéři jako nejdůležitější cíl, který může vést rodinné příslušníky k zapojení sportovce do programu Speciálních olympiád.

Graf 1

Nejdůležitější cíl (v %) rodinných příslušníků pro začlenění sportovce do programu. Vnímáno trenéry.

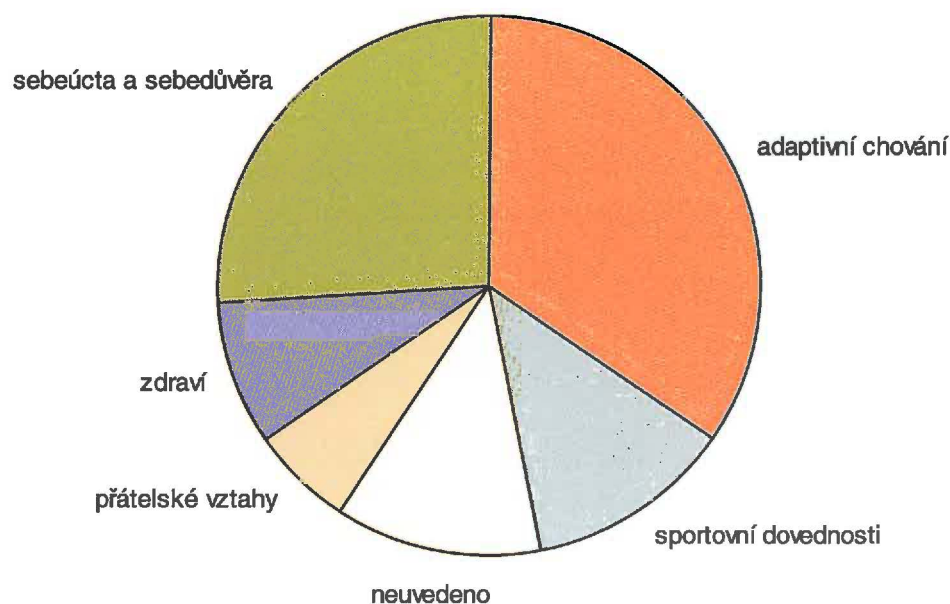


Z pohledu trenérů (no=70) jsou pro rodiče nejdůležitější tyto dvě oblasti: zlepšení adaptivního chování (30%) a sportovních dovedností (30%). Druhý nejdůležitější cíl uvedli zlepšení přátelských vztahů (36%) a 29% trenérů uvedlo na třetím místě zlepšení sebeúcty a sebedůvěry. Porovnání těchto výsledků s pohledem rodičů je součástí kapitoly 4.7.

Trenéři sami (no=71) vnímají jako nejdůležitější k začlenění sportovce do klubu zlepšení adaptivního chování (39%), na druhém místě zlepšení sportovních dovedností (25%) a velmi zajímavý je fakt, že i jako třetí důvod uvedlo nejvíce trenérů (39%) zlepšení sportovních dovedností. Tuto skutečnost je možné vysvětlit tím, že program Speciálních olympiád má především sportovní ráz a trenéři to také tak vnímají. Mnoho trenérů také zaznamenalo zlepšení v oblasti sportovních dovedností u sportovců. V obou případech dále nejvíce trenéru označilo zlepšení přátelských vztahů. Výsledky jsou uvedeny v grafu 2.

Graf 2

Nejdůležitější cíl (v %) pro začlenění sportovce do programu. Vnímáno trenéry

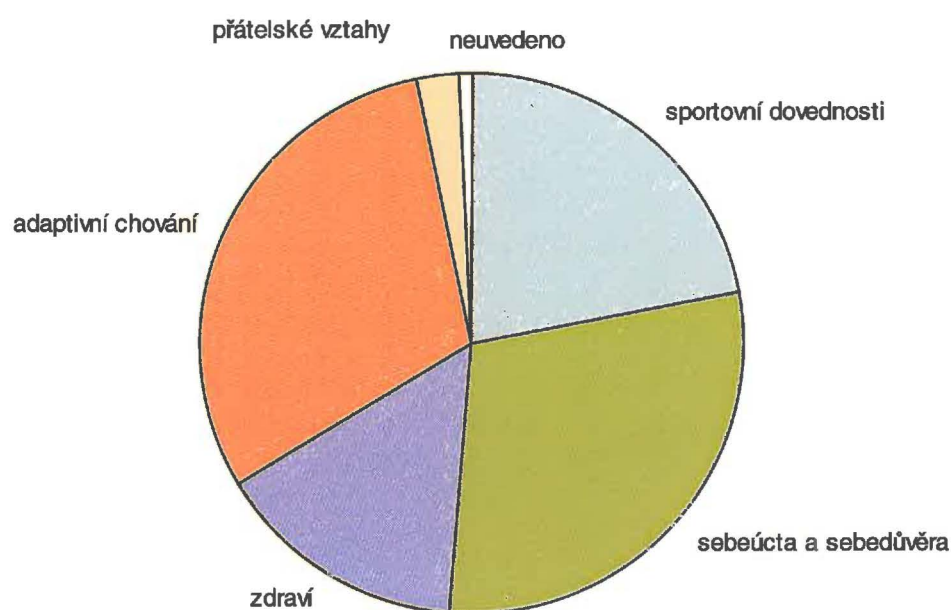


Pro rodiče (no = 118) je nejdůležitější zlepšení adaptivního chování (31%) a pouze o jedno procento méně rodičů označilo jako nejdůležitější důvod zlepšení sebedůvěry a sebeúcty. Graf 3 nám ukazuje co uvedli rodiče jako nejdůležitější cíl, který je vedl

k začlenění sportovce do programu Speciálních olympiád. Na druhém místě bylo zlepšení zdraví a na třetím místě zlepšení sportovních dovedností.

Graf 3

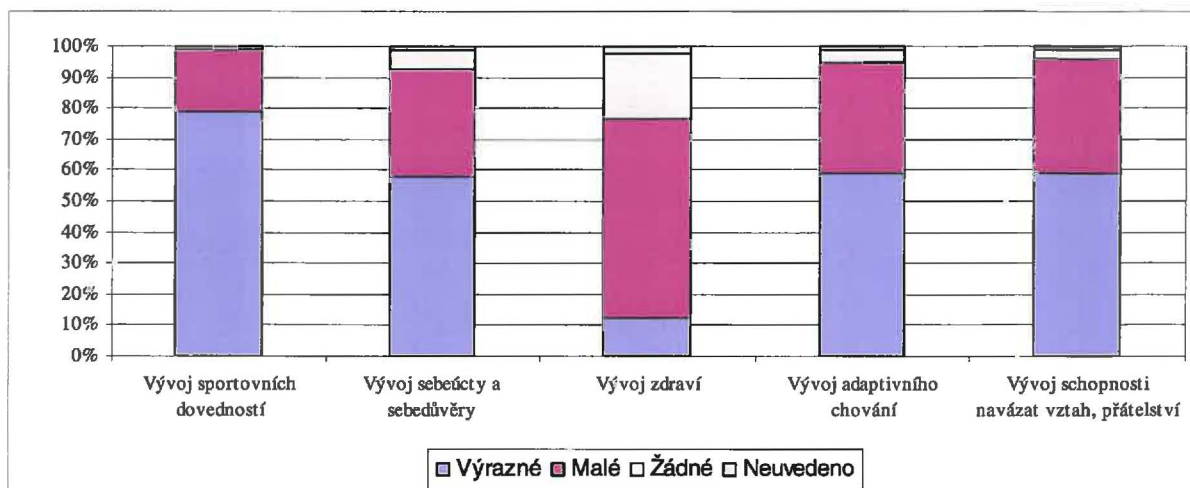
Nejdůležitější cíl (v %) pro začlenění sportovce do programu. Vnímáno rodiči.



Rodiče i trenéři měli zároveň uvést jaké zlepšení pozorovali u sportovců ve vybraných oblastech. Trenéři se vyjadřovali k všem uvedeným oblastem, přičemž největší změny pozorovali ve sportovních dovednostech a nejmenší byly zpozorovány v oblasti zlepšení zdraví. Tento výsledný údaj odráží odpovědi týkající se nejdůležitějších cílů pro začlenění sportovce do programu. Zatímco zlepšení sportovních dovedností bylo trenéry hodnoceno velmi vysoce, pouze 8% procent trenérů uvedlo za nejdůležitější cíl zlepšení zdraví. Graf 4 ukazuje nejvíce pozorované změny ve výše uvedených oblastech uvedené trenéry.

Graf 4

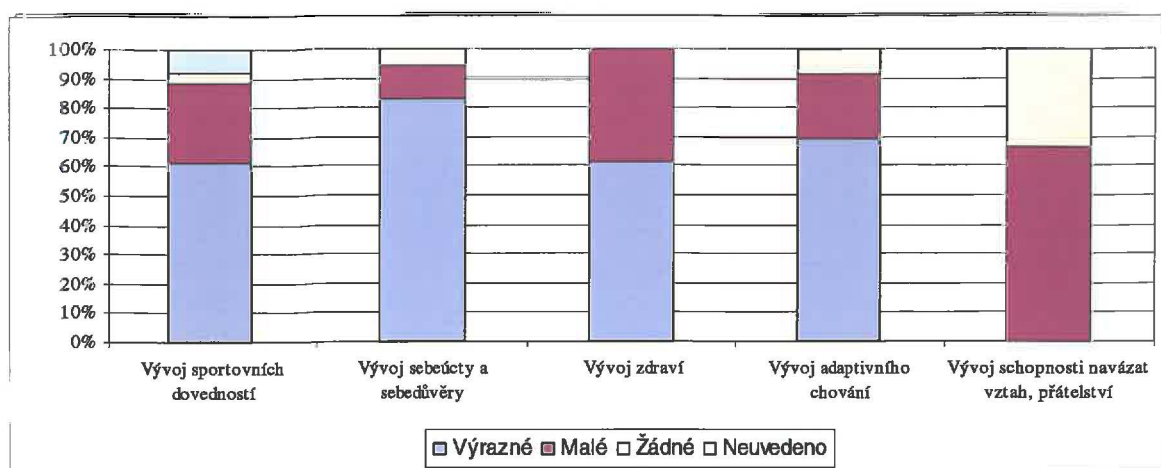
Pozorované změny u sportovců na základě vnímání trenérů



Rodinní příslušníci měli označit, jaké změny zaznamenali v jimi vybraných nejdůležitějších oblastech (Graf 5 až 7). Na prvním místě bylo zlepšení adaptivního chování, přičemž 70% rodinných příslušníků zaznamenalo v této oblasti velké změny. Jako druhé uvedli zlepšení zdraví, ale pouze 29 % rodičů zaznamenalo změny v této oblasti. Třetí nejdůležitější bylo zlepšení sportovních dovedností, kde 50 % rodičů registrovalo velké změny.

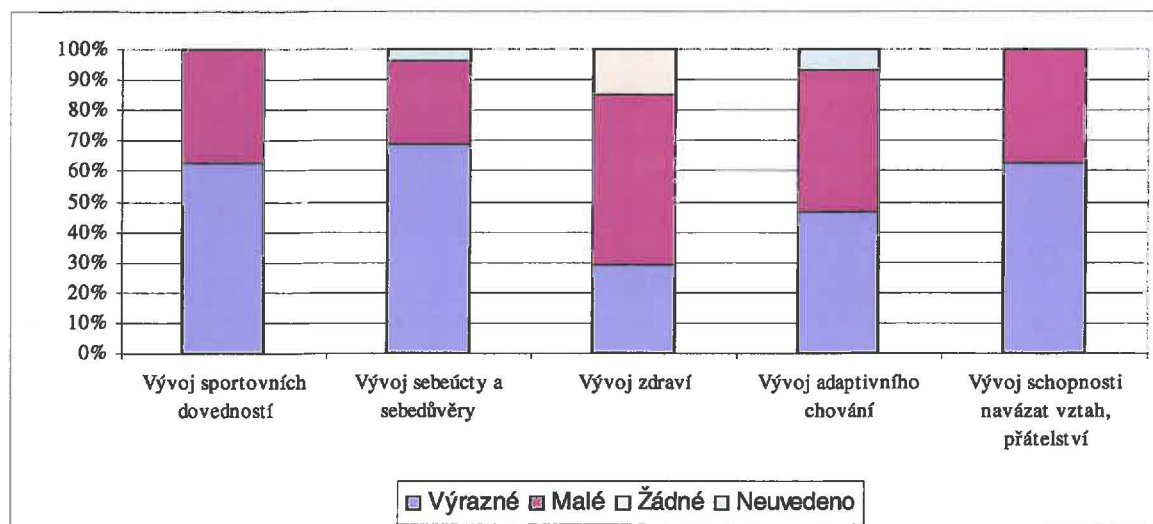
Graf 5

Změny zaznamenané pro nejdůležitější cíl rodičů



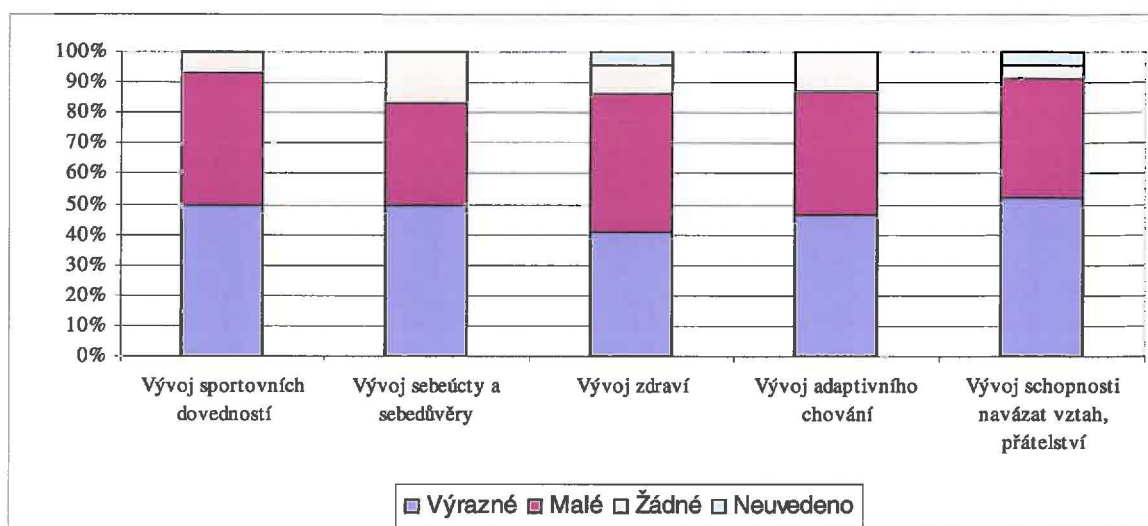
Graf 6

Změny zaznamenané pro druhý nejdůležitější cíl rodičů



Graf 7

Změny zaznamenané pro třetí nejdůležitější cíl rodičů



4.6 Návrhy trenérů pro udržení programu a jeho růst

Trenéři jsou v nejužším vztahu se sportovci a jejich rodiči. Velmi často se také podílejí na organizaci turnajů a soutěží, jak národních tak turnajů mezi jednotlivými kluby z blízkého okolí, případně i několika krajů. To znamená, že právě oni představují důležitý zdroj informací a návrhů na rozšiřování programu Speciálních olympiád a získávání nových sportovců do klubů v České republice.

Dotazník A otevřené otázky zaměřené na jejich názor na podporu sportovců, získávání nových sportovců a případně zajištění přestupu sportovce z klubu do klubu. Byli požádáni o zamyšlení se nad tím, co mohou pro výše zmíněné procesy udělat rodiče a čím mohou přispět pracovníci instituce a organizátoři Speciálních olympiád.

Dříve než uvedu návrhy trenérů, zaměřím se blíže na problematiku přestupu sportovce z klubu do klubu. Přestože je v České republice 152 klubů Speciálních olympiád, je mnoho lokalit, kde kluby Speciálních olympiád nejsou nebo je jen jeden klub ve městě a dalekém okolí. A tento fakt samozřejmě může znamenat problém v případě přestěhování sportovce, který je tak nucen opustit stávající klub a nemusí mít možnost

přestoupit do klubu v místě jeho nového bydliště. Jak na základě rozhovorů s trenéry, tak z dotazníkového šetření vyplývá, že k přestupům z klubu do klubu v České republice často nedochází. Jen v hlavním městě je 17 klubů, a to značí, že v případě přestěhování nebo ukončení školy nebo zaměstnání by sportovec mohl začít navštěvovat jiný, jeho bydlišti přístupnější klub Speciálních olympiád. V Praze a jiných větších městech se také jednotlivé kluby a trenéři klubů znají. Tato skutečnost má velký význam pro přestoupení sportovce, který se přestěhoval, případně změnil školu nebo zaměstnání.

Z šetření je patrné, že pouze v jednom případě došlo k přestoupení sportovce do jiného klubu. Respondent začal trénovat v klubu organizovaném školou a následně přestoupil do klubu, který je organizován centrem pro osoby s mentálním postižením.

Ačkoliv v České republice není doloženo mnoho takovýchto přestupů, uvedli trenéři několik návrhů, které by v budoucnu mohly posloužit rodinným příslušníkům a organizátorům klubů Speciálních olympiád. V tabulce 17 jsou uvedeny některé návrhy, které napsali trenéři do dotazníků.

Celý proces přestupu sportovce do jiného klubu samozřejmě není pouze problémem dostatečného množství klubů v republice. Jak uvedli někteří trenéři, vše je pouze a především o dobré komunikaci a zájmu všech zúčastněných stran. Rodiče by hlavně měli projevit zájem a s trenéry otevřeně komunikovat. Daný stav však svědčí o opaku. V takových případech musí být pak iniciativa převážně v rukou trenérů a organizátorů Speciálních olympiád.

Tabulka 17

Návrhy trenérů na úspěšný přestup sportovců z klubu do klubu v případě přestěhování sportovce.

Co mohou dělat rodinní příslušníci pro zajištění úspěšného přestupu z klubu do klubu.	„Rodiče by měli vědět, co je to ČHSO a zda je v jejich místě i jiný klub nebo klub v jiném místě při přestěhování.“ „Zeptat se trenéra, kde je klub v místě přestěhování.“ „Včas nahlásit odchod z klubu a chtít adresu jiného klubu.“ „Navázat osobní kontakt s trenérem a vedením klubu, informovat o zaměření atleta, jeho handicapu a přednostech.“ „Rodiče by neměli podceňovat dopad členství na jejich dítě.“
Co mohou pracovníci klubu, organizátoři dělat pro zajištění úspěšného přestupu z klubu do klubu.	„Spolupracovat s ostatními kluby.“ „Informovat rodiče, zda při přestupu na jinou školu či přestěhování funguje v místě klub Spec. olympiád.“ „Být v kontaktu s jinými oddíly a trenéry (předávat si informace).“ „Nabídnout rodičům pomoc při přestupu, nabídnout seznam klubu.“ „Kontaktovat pracovníky nového klubu, kontaktovat ČHSO v Praze“.

Podpora sportovců v účasti v programu Speciálních olympiád

Rodiče hrají významnou roli v životě každého z nás. U jedinců s mentálním postižením to nemusí být pouze rodinní příslušníci, ale také pečovatelé, pěstouni nebo zaměstnanci ústavů sociální péče. Ti všichni představují hlavní podpůrný článek pro sportovce s mentálním postižením. Projevená podpora by měla být především emocionální. S tímto tvrzením se ztotožňuje i velká většina trenérů. 67 % se shodlo na tom, že rodinní příslušníci by svou podporu měli vyjádřit především účastí na trénincích a soutěžích. Taková participace umožní rodičům pochopit, co vše je sportovec schopen

zvládnout, aby dosáhl kýžených výsledů, a rodiče tak mohou i přes obtížnou situaci, do které se dostali, pociťovat hrdost a nadšení. V tabulce 18 jsou uvedeny vybrané návrhy, jak by se měli rodinní příslušníci podpořit sportovce při sportování v rámci Speciálních olympiád.

Tabulka 18

Podpora sportovců v účasti v programu Speciálních olympiád

<p>Rodinní příslušníci</p>	<p>„Spolupracovat a účastnit se tréninků i závodů, aby viděli jak je to těžké, a mohli to ocenit.“ „Uzpůsobit svůj čas a podporovat (materiálně i morálně) volnočasové aktivity dítěte.“ „Zabezpečit vybavení sportovcům, což je u sociálně slabých rodin obtížné.“ „Přijet se na sportovce podívat a fandit mu, podpořit ho přímo při hře, komunikovat s ním.“</p>
<p>Pracovníci institucí, organizátoři Speciálních olympiád</p>	<p>„Vytvořit podmínky pro trénink podle individuálních potřeb atleta, mít pozitivní přístup ke sportu, podporovat radost z pohybu, zdravou soutěživost. Více soutěží.“ „Motivovat sportovce především tím, že může s ostatními i soutěžit, jezdit s klubem na sportovní aktivity, poznat nové kamarády.“ „Pozitivní motivace tréninků, spolupráce s rodinou, zajistit financování účasti atleta na Speciálních olympiádách.“ „Shánět nabídky na různé soutěže, aby s sportovci zdokonalili ve sportu. Vytvořit dobrý tým.“ „Lepší informovanost rodičů“.</p>

Získávání nových sportovců do programu Speciálních olympiád

Trenéři byli dotázáni na návrhy, jak by rodinní příslušníci, pracovníci instituce a organizátoři Speciálních olympiád mohli přispět k získávání nových sportovců do klubů Speciálních olympiád.

Z uvedených návrhů vyplývá, vše je o komunikaci mezi jednotlivými kluby, zařízeními a rodinnými příslušníky, a také ve větší medializaci Speciálních olympiád.

Většina stávajících klubů nabírá sportovce z instituce, pod kterou je klub sdružen. Proto považují za důležité, aby v České republice vznikali nové kluby Speciálních olympiád a tak docházelo k rozšiřování řad sportovců. V tabulce 19 jsou uvedeny velmi výstižné návrhy trenérů k rozšiřování programu Speciálních olympiád v České republice.

Tabulka 19

Návrhy trenérů na získávání nových sportovců do programu Speciálních olympiád.

<p>Rodinní příslušníci</p>	<p>„Mluvit o sportech v rámci Speciálních olympiád na veřejnosti, doporučovat tuto možnost i jiným lidem v nejrůznějších zařízeních, rodinách s jedincem s postižením.“</p> <p>„Přesvědčit své děti, které se účastní Speciálních olympiád, aby svým kamarádům vyprávěly o svých zážitcích.“</p> <p>„Nezávazně pozvat na pravidelné tréninky ke zjištění náplně sportovních činností, využití kamarádských vztahů atletů k zapojení.“</p>
<p>Pracovníci institucí, organizátoři Speciálních olympiád</p>	<p>„Spolupráce s ústavami, školami, zjistit jejich náměty, návrhy, připomínky.“</p> <p>„Zástupci ČHSO by měli do všech institucí (speciální školy, ústavy) zaslat přesný program a sami svou účastí na školách propagovat náplň Spec. olympiád. Skvělý by byl propagační film zasílaný do institucí. Film by měl být na vysoké úrovni natáčený nejméně rok a měl by obsahovat většinu činností Speciálních olympiád.“</p> <p>„Nábor ve speciálních školách, uspořádání sportovního dne a vytipování sportovců.“</p> <p>„Propagace programu ve speciálních školách, USP, stacionářích - reklama v médiích.“</p>

4.7 Analýza souvislosti vybraných proměnných (otázek)

(Dle metodiky byla užita analýza kvalitativních znaků)

Hypotéza H1 Lze předpokládat, že druh instituce, pod kterou se sportovec zapojen do klubu Speciálních olympiád, má vliv na problém dopravy se na trénink.

Kluby Speciálních olympiád v České republice jsou obvykle organizovány pod Ústavy sociální péče, stacionáři, centry a sdruženími pro osoby s mentálním postižením nebo speciálními školami. V případě ústavů sociální péče jsou potíže s dopravou na trénink málo pravděpodobné, protože tréninky se často konají přímo v místě ústavu. Sportovci často docházejí na tréninky přímo s trenérem, který je také obvykle pracovníkem instituce. Obtížnost dopravit se na trénink bylo možné očekávat u sportovců, kteří jsou v klubu organizovaném školou popřípadě centrem pro osoby s mentálním postižením a sportoviště je vzdálené. Dalo se předpokládat, že druh instituce, pod kterou je sportovec zapojen do klubu Speciálních olympiád má vliv na způsob dopravy na trénink na trénink.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Na základě testování bylo zjištěno, že těžkosti s dopravou na trénink nejsou dány institucí, pod kterou je klub sdružen. Zjištění lze také podložit skutečností, že 61 % rodičů nebo opatrovníků neměli nikdy problém z dopravou sportovce na trénink a 19 % pouze zřídka ($n = 118$). Výsledky testování jsou uvedeny v tabulce 20.

Tabulka 20

Testování vztahu Instituce a Problému dostat se na trénink

Vybraná proměnná	Testovací kritérium χ^2	Hodnota "p"	Statistická významnost	Cramerův koeficient
Byl problém dostat se na trénink?	6,19	0,414	NE	x

Hypotéza H2 Lze předpokládat, že druh instituce, pod kterou je sportovec zapojen do klubu Speciálních olympiád ovlivňuje soutěžní úroveň sportovce.

Jak již bylo uvedeno, kluby Speciálních olympiád v České republice mohou být organizovány při různých zařízeních. Dovolila bych si konstatovat, že i od toho se odvíjí finanční situace klubu. Mnoho klubů, které jsou organizovány školou se často potýkají s nedostatečným materiálním vybavením a chybějícími prostorami pro trénink. Jeden z respondentů – trenérů uvedl: „Někteří sportovci nemají možnost účastnit se Speciálních olympiád, protože nemají peníze, nebo poplatek připadá rodičům vysoký“. S tímto problémem už se méně potýkají Ústavy sociální péče, kde je chod klubu závislý především na podpoře ředitele instituce. Z toho vyplývá, že kluby u Ústavů sociální péče jsou tak v jisté výhodě. Toto by bylo možné potvrdit i výše zmíněnou hypotézou o souvislosti instituce, u které je klub zřízen a nejvyšší dosaženou soutěžní úrovni sportovců.

Na základě testu můžeme prokázat hypotézu. Byla prokázána statisticky významná souvislost, typ instituce má do značné míry vliv na to, jestli se atlet účastní regionálních, národních či mezinárodních turnajů. Významnou kladnou roli při účasti na zahraničních hrách mají právě Ústavy sociální péče. Výsledky testu jsou obsahem tabulky 21.

Tabulka 21

Testování vztahu instituce a typ soutěže

Vybraná proměnná	Testovací kritérium χ^2	Hodnota "p"	Statistická významnost	Cramerův koeficient
Typ soutěže	12,28	0,015	ANO	0,23

Hypotéza H3 Lze předpokládat, že důvody pro začlenění atleta do programu Speciálních olympiád, které uvedli trenéři jako nejdůležitější z pohledu jejich sportovců (dotazník A, otázka F1), se budou shodovat s důvody, které uvedli sami rodiče (dotazník B, otázka 49).

Tato hypotéza byla sestavena na základě výsledků zahraničního šetření, kde byla prokázána shoda v oblasti zlepšení sebeúcty a sebedůvěry. Trenéři přesně odhadli nejvýznamnější cíl vedoucí rodiče k zapojení sportovce do programu Speciálních olympiád. Shoda byla zdůvodněna faktem, že ve Spojených státech mají dva z pěti trenérů

mentálně postiženého člena v rodině. Zlepšení sebeúcty a sebedůvěry uvedli jako nejdůležitější nejen rodiče a trenéři z pohledu rodičů, nýbrž také trenéři samotní.

Z výsledků statistického šetření vyplývá, že trenéři v České republice si jsou také vědomi, jaká očekávání mají rodiče od účasti jejich dětí v programu Speciálních olympiád. Trenéři projevili schopnost odhadnout jaké cíle rodinní příslušníci označí. Jak trenéři a rodiče, tak i trenéři z pohledu rodičů označili jako nejdůležitější k začlenění sportovce do Speciálních olympiád zlepšení adaptivního chování. Na základě tohoto zjištění lze potvrdit hypotézu H3.

V. ZÁVĚRY

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, co motivuje jedince s mentálním postižením k účasti v programu Speciálních olympiád v České republice. Vzhledem k tomuto stanovenému cíli byly vytvořeny úkoly, do kterých patřilo prostudování literatury, seznámení čtenářů s problematikou mentálního postižení a Speciálních olympiád ve světě i u nás a provedení komparace sportu v rámci hnutí Speciálních olympiád a Paralympijským hnutím. Tyto úkoly byly splněny v teoretické části diplomové práce. Výzkumná část je zaměřena na splnění hlavního cíle diplomové práce. Z šetření lze vyvodit tyto závěry a odpovědi na otázky, které byly formulovány ve výzkumné části.

- Z šetření vyplynulo, že pokud mají trenéři, rodiče a sportovci možnost, rádi poskytnou informace týkající se jejich zkušeností s programem Speciálních olympiád. Sportovci v České republice se stávají členy klubů Speciálních olympiád průměrně ve dvaceti letech a mnoho jich trénuje i v pokročilém věku. Většina z nich se účastnila národních her a tento výsledek také odráží fakt, že jedním z motivů pro účast ve Speciálních olympiádách je radost ze soutěžení a získávání medailí. Můžeme potvrdit, že sportovci Speciálních olympiád si na pravidelnou pohybovou aktivitu zvyknou a poté ji vyhledávají i mimo tréninky. Toto vyplynulo z faktu, že téměř polovina sportovců se účastní i jiných volnočasových pohybových aktivit, mezi které patří jóga, plavání, turistika a cyklistika.

- K vedení tréninku osob s mentálním postižením je důležité dobře znát problematiku postižení a specifika, která se mohou u těchto sportovců vyskytovat. Trenér by se měl sportu i aktivně věnovat, z vlastní zkušenosti znát náročnost jednotlivých sportovních disciplín a sám se do aktivit se sportovci zapojovat. Z výsledků průzkumu je možné vyvodit, že mnoho našich trenérů je velmi kvalifikovaných a dostatečně motivovaných pro trénování jedinců s mentálním postižením. Přestože je tato práce pro trenéry velmi časově náročná, vedou tréninky jednou i víckrát týdně a snaží se tak dostatečně sportovce připravit na všechny soutěže.
- Při srovnání studií týkajících se motivace sportovců s mentálním postižením k účasti v programu Speciálních olympiád jsou má zjištění v relaci, neboť výsledky týkající se této oblasti hovoří o stejných motivech. Z výsledků tohoto průzkumu bylo možné zaznamenat shodné mínění trenérů, rodičů a sportovců v otázce, proč se typický sportovec účastní Speciálních olympiád. Všichni respondenti se shodli, že hlavní důvod proč se sportovci účastní je radost a zábava, sociální aspekty a radost ze soutěžení a získávání medailí. Dotazníky nevyplnilo dostatečné množství neaktivních sportovců a jejich rodičů, přesto bylo z jejich informací a z názorů trenérů možné vyvodit některé závěry. Sportovci Speciálních olympiád program opouští především z důvodu ukončení školy, pobytu v ústavu nebo stacionáři, popřípadě změny zájmů sportovce. Dalším častým důvodem bylo zranění nebo zdravotní obtíže obvykle spojené s vysokým věkem sportovců, které nelze ovlivnit. V jednom případě jsem zaznamenala dokonce ukončení činnosti klubu, protože všechny sportovkyně zestárly a nemohly se dál věnovat sportu. Tyto výsledky považuji za potěšující a podle mého názoru může dobrá spolupráce a komunikace rodičů s trenéry a trenérů s ostatními kluby zajistit zapojení sportovce do jiného klubu Speciálních olympiád. Proto je důležité, aby v České republice docházelo k rozšiřování programu a vzniků nových klubů především v oblastech, kde doposud nejsou.
- Výzkumné šetření přineslo všeobecné potvrzení faktu, že trenéři i rodiče jsou si vědomi, co by měla sportovcům účast v programu Speciálních

olympiád přinést. Trenéři dále vědí, jaká očekávání mají rodiče vzhledem k účasti jejich dětí v programu Speciálních olympiád. Rodiče i trenéři považují za nejdůležitější cíl zlepšení adaptivního chování a také pozorují v této oblasti velké změny, ke kterým u sportovce došlo v průběhu sportování v rámci Speciálních olympiád. To znamená, že program Speciálních olympiád nevyplňuje pouze sportovní stránku věci, ale má pro sportovce především integrativní charakter.

Od vzniku hnutí Speciálních olympiád v České republice uplynulo téměř 20 let a od té doby vzniklo 152 klubů, které mají více než 3000 sportovců. Přesto je skutečnost taková, že lidé v naší zemi běžně nevědí, co Speciální olympiády znamenají. V tomto ohledu se nemůžeme srovnávat se Spojenými státy, kde program Speciálních olympiád zaujímá velmi důležité místo v povědomí nejen odborné veřejnosti. Soutěže a světové hry Speciálních olympiád jsou v USA hodnoceny na téměř stejné úrovni jako jiné sportovní události. Jak jsem již několikrát zmínila, historie toho hnutí u nás není tak dlouhá jako ve Spojených státech, a proto bude pravděpodobně ještě nějaký čas trvat, než se Speciální olympiády stanou všeobecně známé. Sdílím názor mnoha trenérů, že k rozšíření myšlenky Speciálních olympiád je třeba její mediální propagace. Věřím, že každý kdo by měl možnost shlédnout jakýkoliv závod nebo soutěž Speciálních olympiád by si uvědomil, že tato organizace zasahuje nejen do životů osob s mentálním postižením, ale také do životů jejich rodičů a přátel. A to zde nemluvím o některých velkolepých výkonech, které je možné na soutěžích vidět.

VI. SOUPIS POUŽITÉ LITERATURY

1. ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3
2. DECI, L. E., RYAN, M. R. Self – Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 2000 American Psychological Association, vol.55,no 1, pp. 68 – 78.
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 374 s. ISBN 978-80-246-0193-7
4. DOWNS, M. P. & BALKANY, T. J. Othologic problems and hearing impairment in Down syndrome. In V. Dmitriev & P.L. Oelwein (Eds.) *Advances in Down syndrome* (pp. 19 – 34). Seattle: Special Child.
5. DYKENS, M.E., COHEN, J.D. Effects of Special Olympics International on social competence in persons with mental retardation. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, vol. 35 (2), pp. 223 – 229
6. EICHSTAEDT, CB., BARRY, WL. *Physical activity for individuals with mental retardation. Infancy through adulthood*. Illinois, Champaign: Human Kinetics Publisher, 1992. 463 pp. ISBN 0-87322-361-6.
7. FARRELL, R.J., CROCKER, P.R.E., McDONOUGH M.H. , SEDGWICK, W.A. The driving force: motivation in Special olympians *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2004, Human Kinetics Publisher, vol. 21, pp. 153 – 160.
8. FRENCH, R. & SHARE, J.B. *Motor development of children with Down syndrom: Birth to six years*. CA, City State: Educ. Syst. Assocs. Inc., 1993. ISBN 1-87827-646-8.
9. GOODWIN, D. L., FITZPATRICK, D. A, THURMEIER, R., HALL, C. The Decision to Join Special Olympics: Parent's Perspectives. *Adaptive Physical Activity Quarterly*, Human Kinetice, 2006, vol. 23, pp. 163-183.

10. GROSSMAN, H. J. *Classification in mental retardation*. Washington DC: American Association on Mental Deficiency, 1993. 228 pp. ISBN 0940898128
11. HARADA, MC., HARDMAN, LM., SIPERSTEIN, GN., *Changing Attitudes Changing the World, A comprehensive national study of Special Olympics Program in the United States*, Special Olympics, 2006
12. HARTLOVÁ, H., HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X
13. HINDLS, R., HRONOVÁ, S., SEGER, J., *Statistika pro ekonomy*. Praha: Professional Publishing, 2004, ISBN 80-86419-59-2
14. KUČERA, M., DYLEVSKÝ, I. a kol. *Sportovní medicína*. 1.vyd. Praha: Grada, 1991. 284 s. ISBN 80-7169-725-7
15. LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-198-X.
16. LANGER, S. *Mentální retardace*. 3. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996. 273 s. ISBN 80-900254-8-X.
17. LUCKASSON, R. *Mental retardation: Definition, Classification, and System of Supports*. 10th ed. Sine loco: American Association on Mental Retardation, 2002. 192 pp. ISBN 0-940898-81-0.
18. McCORMICK, D. P., NIEBUHR, V. N., RISSER, W. L. Injury and illness surveillance at local Special Olympics games, *British Journal of Sports medicine*, 1989, vol. 24, pp 221 – 224.
19. MEGGISON, N. L., NAKAMURA, A, FURST, D.M. Parental perception of Special Olympics benefits and outcomes. *Palaestra*, 1997, vol. 13 (1), pp.12-14.
20. *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN-10), Duševní poruchy a poruchy chování: diagnostická kritéria pro výzkum*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 179 s. ISBN 80-85-121-64-6.

21. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
22. *National Down Syndrome Congress, Facts about Down Syndrome*. IL: Park Ridge, 1988
23. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál, 2004. 168 s. ISBN 80-7178-872-4.
24. PLATT, L. S. Medical and orthopedic conditions in special olympics athletes. *Journal of Athletic Training*, 2001, vol. 36 (1), pp. 70 – 80.
25. PŘÍHODOVÁ, R. *Možnosti běžeckých disciplín u osob s mentální retardací*. *Bakalářská práce*. Praha: FTVS UK, 2005
26. PUNCH, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
27. ŘÍČAN, P., KREJČÍKOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3 vyd. Praha: Grada, 1999. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.
28. SHAPIRO, D. R.. Participation motive of Special Olympics athletes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, Human Kinetics Publisher, 2003 vol. 20, pp. 150 – 165.
29. SLEPIČKA, P., HOŠEK, V, HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006. 230 s. ISBN 80-246-1290-9.
30. STŘEDOVÁ, M. Programy Speciálních olympiád a jejich výsledky. *Národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století, sekce 4*, Praha: FTVS UK, 1997, s. 323 – 324.
31. SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., PRÁŠILOVÁ, M., *Zdroje a zpracování sociálních a ekonomických dat*, Praha: PEF ČZU, 2004, ISBN 80-213-1189-4.

32. SVOBODA, P. Sport – významný socializační a motivační prvek v životě mentálně postižených. *Národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století*, sekce 4, Praha: FTVS – UK, 1997, s. 325 – 327.
33. SVOBODA, P., TILINGER, P. Sport mentálně postižených. *Národní konference Sport v České republice na začátku nového tisíciletí*, sekce 4, s. 429 – 432.
34. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821.
35. TROJAN, S., DRUGA, R., PFEIFFER, J., VOTAVA, J. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 2. vyd. Praha: Grada, 2001. 228 s. ISBN 80-2470-031-X.
36. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
37. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. 230s. ISBN 80-7184-929-4.
38. VALENTA, M., KREJČÍKOVÁ, O. *Psychopedie – Didaktika mentálně retardovaných*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 1992. ISBN 80-7067-211-0.
39. VÁLKOVÁ, H. *Speciální olympiády*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1998.
ISBN 80-7067-844-5.
40. VÁLKOVÁ, H. *Skutečnost nebo fikce, socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000.
41. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2.vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-85931-51-6.
42. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 3.vyd. Praha: Maxdorf. 2003. 966 s. ISBN 80-85912-97-X

43. WINELL, J., BURKE, SW. Sports participation of children with Down syndrome *Orthop. Clin. N. Am.*, No 34, 2003, pp. 439-443.
44. WINNICK, PJ. *Adapted physical education and sport*. 2 Ed. Human Kinetics State Universtiy of NY College and Brockport, 1995, 458 pp. ISBN 0-87322-579-1.
45. JEŘÁBEK, J. *Úvod do sociologického výzkumu*. Karolinum, Praha 1992, s. 162, ISBN 80-7066-662-5

Soupis internetové databáze

1. *National Evaluation of the Special Olympics unified sports program*. Center for Social Development and Education University of Massachusetts Boston and Department of Education University Utah, Final report. www.specialolympics.org
2. SHAPIRO, D.K., JOONKOO, Y. Sport Motivation Questionnaire for Persons with Mental Retardation. *Therapeutic Recreation Journal*, Fourth Quarter, 2003. www.findarticles.com

Ostatní internetové databáze

www.aamr.org

www.findarticles.com

www.specialolympics.org

www.specialolympics.cz

www.psych.rochester.edu/SDT/theory.html

www.paralympic.cz

www.fragilex.org

www.pubmedcentral.nih.gov

http://intra.ftvs.cuni.cz/hend/dotaznik_1.htm

www.inas-fid.com

http://www.richardjung.cz/5.Typy_otazek_v_dotazniku.ppt#8

PŘÍLOHOVÁ ČÁST

SEZNAM PŘÍLOHOVÉ ČÁSTI

PŘÍLOHA 1	Slovník
PŘÍLOHA 2	Seznam zkratk
PŘÍLOHA 3	Dotazník pro trenéry
PŘÍLOHA 4	Dotazník pro rodiče
PŘÍLOHA 5	Dotazník pro sportovce

PŘÍLOHA 1

Slovník

Alterace	- porucha
Anencefalie	- úplné nevyvinutí mozku
Atrézie	- vrozené zúžení či nevyvinutí tělních otvorů a trubicovitých orgánů
Atrioventrikulární	- týkající se srdečních síní a komor
Dislokace	- posunutí, přemístění
Fenylketonurie	- vrozená metabolická porucha aminokyseliny fenylalaninu
Fyziognomický	- týkající se zevního vzhledu člověka
Galaktosemie	- porucha metabolismu jednoduchého cukru – galaktózy
Glykogenóza	- porucha, kdy se glykogen akumuluje ve vysokých koncentracích v játrech, ledvinách a intestinálním traktu
Heterogenní	- různorodý
Hydrocefalus	- patologicky zvýšené množství mozkomíšního moku v CNS
Hypotyreóza	- onemocnění způsobené sníženou funkcí štítné žlázy
Hypoxie	- snížený obsah kyslíku ve tkáních
Intrakraniální	- nitrolební
Intrauterinní	- nitroděložní
Kraniostenóza	- deformace lebky z předčasného srůstu lebečních švů
Malformace	- vrozená vývojová úchylka tvaru
Mikrocefalus	- abnormálně symetricky malá hlava daná buď zpomaleným nebo nedostatečným vývinem mozku nebo předčasným srůstem lebečních švů
Neurofibromatóza	- dědičné onemocnění s mnohočetnými nádorky na kůži a v nervovém systému
Perinatální	- poporodní, do 10 dní po porodu
Polygenní	- způsob dědičnosti znaku (choroby), který není podmíněn jediným genem, nýbrž několika geny
Postnatální	- poporodní, po narození
Prenatální	- týkající se doby mezi početím a narozením

PŘÍLOHA 2

Seznam zkratk

AAIDD	- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – Americká asociace pro mentální a vývojová opoždění
AAMR	- American Association on Mental Retardation – Americká asociace pro mentální retardaci
BMI	- Body Mass Index
CNS	- Centrální nervová soustava
ČHSO	- České hnutí speciálních olympiád
ČSMPS	- Český svaz mentálně postižených sportovců
ČSTV	- Český svaz tělesné výchovy (dříve Československý)
FAS	- Fetální alkoholový syndrom
IPC	- International Paralympics Committee – mezinárodní paralympijský výbor
INAS-FID	- International Sports Federation for Person with Intellectual disability – Mezinárodní sportovní federace osob s mentálním postižením
MATP	- Motor Activities Training Program
MKN	- Mezinárodní klasifikace nemocí
SO	- Special Olympics – Speciální olympiády
SOI	- Special Olympics International
GMS	- Special Olympics Games Management system software package
UVČSTV	- Ústřední výbor Československého svazu tělesné výchovy
WHO	- Světová zdravotnická organizace

PŘÍLOHA 3

Dotazník pro trenéry

A. TRÉNÉŘI

Dobrý den, jmenuji se Radka Příhodová, jsem studentkou V.ročníku Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, obor Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených. Tyto dotazníky jsou součástí studie prováděné pro mou diplomovou práci ve spolupráci s programem Speciálních olympiád v Praze a mezinárodním hnutím Speciálních olympiád ve Spojených státech. Tento projekt zjišťuje proč se atleti Speciálních olympiád (dále SO) účastní programu Speciálních olympiád a proč případně program opouští. Váš klub byl náhodně vybrán k účasti na tomto projektu. Proto bych Vás ráda poprosila o vyplnění tohoto dotazníku. Váš názor je důležitý a může pomoci případnému rozšíření programu a zvýšení prospěšnosti programu Speciálních olympiád.

Než začnete psát, ráda bych Vás upozornila, že vše co zde odpovíte bude udrženo v důvěrnosti a nic z toho co napíšete nebude publikováno individuálně. Pokud by se vyskytla otázka, na kterou byste nechtěl/ nechtěla odpovídat, tak odpovídat nemusíte. I to je v pořádku. V případě, že byste měl/ měla zájem získat více informací týkajících se této studie, na konci dotazníku je uveden můj kontakt s telefonním číslem.

A1. Jaké je Vaše pohlaví?

- MUŽ
 ŽENA

A2. Kolik je Vám let?

A3. Je ve Vaší rodině někdo s mentálním postižením?

- ANO
 NE (POKRAČUJ SEKCE B)

A4. (Je/ byla) tato osoba atletem Speciálních olympiád?

- ANO
 NE

B. SPORTOVNÍ/ TRENÉRSKÁ MINULOST

Ráda bych začala několika dotazy o tom, jak jste se dostal/a k trenérství a zda jste také trénoval/a nějaký sport i mimo Speciální olympiády.

B1. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- STŘEDOŠKOLSKÉ
- VYSOKOŠKOLSKÉ - BAKALÁŘSKÉ
- VYSOKOŠKOLSKÉ - MAGISTERSKÉ
- POSTGRADUÁLNÍ

B2. Sportoval jste někdy na závodní úrovni?

- ANO
- NE (POKRAČUJ B6)

B3. Věnujete se v současné době nějakému závodnímu sportu?

- ANO
- NE

B4. O jaký sport se jedná?

B5. Na jaké úrovni jste kdy sportoval?

- | | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| a. Rekreční | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| b. Školní | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| c. Univerzitní | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| d. Polo-profesionálně | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| e. Profesionálně | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |

B6. Podstoupil jste nějaké trenérské školení?

ANO

NE (POKRAČUJ B10)

B7. Jednalo se o školení Speciálních olympiád nebo jiné školení?

<input type="checkbox"/> SO ŠKOLENÍ	----->	B8. Jaký druh SO školení jste absolvoval? Jednalo se o a. Všeobecně zaměřené SO školení <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE b. SO školení zaměřené na konkrétní sport <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE c. SO školení zaměřené na sjednocené sporty <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE d. Jiné/ žádné <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE (PROSÍM SPECIFIKUJTE: _____)
<input type="checkbox"/> JINÉ ŠKOLENÍ	----->	B9. Jaký druh školení jste absolvoval mimo SO? Jednalo se o ... a. Trenérský seminář <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE b. Školení pro zaměstnance <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE c. Školní kurz <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE d. Jiné <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE (PROSÍM SPECIFIKUJTE: _____)

B10. Trénoval jste někdy nějaký sport mimo program Speciálních olympiád?

ANO

NE (POKRAČUJ B12)

B11. Na jaké úrovni jste trénoval ?

a. Sportovní klub, liga	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
b. Žáky na základní, střední škole	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
c. Studenty na vysoké škole	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
d. Na jiné úrovni	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
(PROSÍM SPECIFIKUJTE: _____)		

B12. Absolvoval jste speciální vzdělání nebo kurz ve speciální pedagogice?

ANO

NE (POKRAČUJ B14)

B13. O jaké vzdělání se jedná?

a. Seminář, kurz speciální pedagogiky	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
b. Střední pedagogické vzdělání	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
c. Nástavba	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
d. VŠ, obor speciální pedagogika	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
d. Jiné (PROSÍM SPECIFIKUJTE:_____)	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE

B14. Nyní bych se Vás chtěla zeptat na Vaše trenérské zkušenosti v rámci Speciálních olympiád.

Ve kterém roce jste začal trénovat pro SO?

B15. Od té doby trénujete každý rok?

ANO (POKRAČUJ B17)

NE

B16. Kolik let jste celkově trénoval v rámci Speciálních olympiád?

B17. Co Vás motivovalo k trenérství pro Speciální olympiády?

B18. Prosím zaškrtněte (ve sloupku B21), který sport trénujete.

B22. Je sport (který jste označili ve sloupku B21) sjednocený sport?

B23. Na jaký sport máte kvalifikaci v rámci SO (Zaškrtněte ve sloupku B23) ?

Spory	B21. Trénované v SO	B22. Sjednocené spory	B23. Kvalifikace
Sjezdové lyžování	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Badminton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Košíková	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bocce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuželky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Běžecké lyžování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cyklistika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnastika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Přizpůsobené spory	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Snowboarding	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Snowshoeing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopaná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plavání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stolní tenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Přehazovaná	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atletika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volejbal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halový hokej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jiné.....

B24. Přípravoval jste sportovce na národní hry nebo na světové hry?

- ANO
 NE

C. CHARAKTERISTIKA ATLETŮ/ TÝMU

Ráda bych získala více informací o sportu, ve kterém máte nejvíce trenérských zkušeností.

C1. O jaký sport se jedná?

_____ SPORT

C2. Kolik let ho již trénujete ?

C3. V průběhu roku (sportovní sezóny) kolikrát se Váš tým (průměrně) účastní nějakých soutěží?

C4. Kolik atletů je ve Vašem týmu (pro uvedený sport)?

C5. Kolik atletů ve Vašem týmu je ženského pohlaví?

C6. Kolik nových atletů (průměrně) se v průběhu roku (sportovní sezóny) připojí do Vašeho týmu?

C7. Kolik atletů (průměrně) v průběhu roku Váš tým opouští?

C8. Jak dlouho v průměru trénují/ zůstávají atleti ve Vašem programu

- MÉNĚ NEŽ 6 MĚSÍCŮ
- OD 6 MĚSÍCŮ DO JEDNOHO ROKU
- 1 AŽ 2 ROKY
- 2 AŽ 5 LET
- 6 AŽ 10 LET
- VÍCE NEŽ 11 LET

C9. Nyní bych se Vás ráda zeptala na tým, který trénujete v současnosti.

Pod jakou institucí je Váš klub sdružen?

- ŠKOLA
- ÚSTAV SOCIÁLNÍ PÉČE
- DENNÍ STACIONÁŘ
- SDRUŽENÍ/ CENTRUM PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ
- POMOCNÁ ŠKOLA
- TĚLOVÝCHOVNÁ JEDNOTA
- ŽÁDNOU/ JINOU (PROSÍM SPECIFIKUJTE: _____)

C10. Váš tým tvoří děti, adolescenti, mládež, nebo dospělí?

- DĚTSKÝ TÝM (VĚK 8-12)
- ADOLESCENTI (VĚK 13-20)
- MLÁDEŽ (VĚK 21-29)
- DOSPĚLÍ (VĚK 30+)
- VĚKOVĚ SMÍŠENÝ TÝM , PROSÍM SPECIFIKUJTE: _____

C11. Kolik atletů je ve Vašem týmu?

C12. Kolik z toho jsou ženy?

C13. Kolik atletů z Vašeho týmu má:

- a. lehké postižení _____ # ATLETŮ
- b. středně těžké _____ # ATLETŮ
- c. těžké postižení _____ # ATLETŮ
- d. hluboké postižení _____ # ATLETŮ

C14. Kolik atletů z Vašeho týmu ve sportu, který trénujete žije

- a. s rodiči? _____ # ATLETŮ
- b. v internátní pomocné škole? _____ # ATLETŮ
- c. v ústavu sociální péče? _____ # ATLETŮ
- d. v pěstounské péči? _____ # ATLETŮ
- e. samostatně? _____ # ATLETŮ
- f. jinde? _____ # ATLETŮ

C15. Kolik atletů z Vašeho týmu se účastnilo národních SO her?
_____ # ATLETŮ

C16. Vedl jste v té době tréninky?

- ANO
- NE (PŘESKOČ NA D1)

C17. Jak často probíhaly tréninky?

- NĚKOLIKRÁT V TÝDNU
- JEDNOU TÝDNĚ
- NĚKOLIKRÁT DO MĚSÍCE
- JEDNOU MĚSÍČNĚ
- NĚKOLIKRÁT ZA ROK
- JINÉ (PROSÍM SPECIFIKUJTE: _____)

C18. Kolik z Vašich atletů se přibližně účastní každého tréninku?

VŠICHNI ATLETI (PŘESKOČTE NA D1)

C18a. Kolik z Vašich atletů se účastní méně než poloviny tréninků?

C19. Které z níže uvedených možností ovlivňují docházku na tréninky?

a. Rozvrh hodin atleta	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
b. Zaměstnání	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
c. Nepříznivé podmínky v rodině	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
d. Zdravotní obtíže atleta	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
e. Dopravní problémy	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE

C20. Někaké další faktory, které ovlivňují docházku na tréninky?

ANO

NE (PŘESKOČTE NA D1)

C20a. Jmenujte

D. MOTIVY PRO ÚČAST V SO

D1. Atleti mají různé důvody k účasti v programu SO. Prosím zamyslete se nad všemi atlety, se kterými jste dosud pracoval. (zaškrtněte ke každému bodu)

Kolik z Vašich atletů (většina, někteří, málo, žádní) se účastní SO z níže jmenovaných důvodů...

		VĚTŠINA ATLETŮ	NĚKTEŘÍ ATLETI	MÁLO ATLETŮ	ŽÁDNÍ ATLETI
a.	Chtějí cvičit a být zdraví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Chtějí se zlepšit ve sportu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Baví je to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jsou rádi v týmu se svými kamarády	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Rádi vyhrávají	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Rádi soutěží	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Rádi vyhrávají medaile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Chtějí získat nové kamarády	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Mají rádi trenéry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Cítí se na sebe hrdí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Chtějí dělat nové věci a vidět nová místa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Chtějí být z domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Chtějí se věnovat sportu jako jiní lidé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Chtějí, aby na ně byli hrdí rodiče a kamarádi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Chtějí nosit sportovní dres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Myslíte si, že jsou jiné důvody o kterých jsem se nezmínila, proč se atleti účastní SO?

- ANO
 NE (PŘESKOČTE NA E1)

D2a. Jaké důvody to jsou?

E. MOTIVY K OPUŠTĚNÍ PROGRAMU SO

E1. Atleti mají různé důvody pro opuštění programu SO. Prosím vzpomeňte si na všechny atlety, se kterými jste pracoval. Kolik z nich (většina, někteří, málo, žádní) opustilo program, protože?

		VĚTŠINA ATLETŮ	NĚKTEŘÍ ATLETI	MÁLO ATLETŮ	ŽÁDNÍ ATLETI
a.	Dokončili školu a klub SO je už nevzal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Chtěli dělat jiné činnosti než sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Nebavilo je to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Bylo to nudné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Zranili se nebo měli jiné zdravotní problémy a museli skončit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Bylo pro ně obtížné dostat se na místo tréninku (problémy transportu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Přestěhovali se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Učitel nebo trenér už je do klubu nepřihlásil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Myslíte si, že jsou jiné důvody, proč atleti opouští program SO?

- ANO
 NE (PŘESKOČTE NA E3)

E2a. Jaké důvody to jsou?

E3. Jak by jste charakterizoval atlety, kteří mají sklon k opuštění programu SO?

F. DŮVODY K ÚČASTI V PROGRAMU SO

F1. Níže je uvedeno pět důvodů, které mohou rodinné příslušníky vést k začlenění atleta do programu SO.

Který z níže uvedených důvodů je podle Vás nejdůležitější pro rodiny Vašich atletů?
(označte jako 1)

Který je druhý nejdůležitější? (označte jako 2)

Který byste dal na třetí místo? (označte jako 3)

___ Zlepšení sportovních dovedností

___ Zlepšení sebeúcty a sebedůvěry

___ Zlepšení zdraví

___ Zlepšení adaptivního chování (např. zlepšení sebeobslužných dovedností , sociálních dovedností)

___ Zlepšení přátelských vztahů

F2. Nyní zaškrtněte sám za sebe, který z důvodů je pro Vás jako trenéra nejdůležitější?
(označte jako 1)

Který je druhý nejdůležitější? (označte jako 2)

Který byste dal na třetí místo? (označte jako 3)

___ Zlepšení sportovních dovedností

___ Zlepšení sebeúcty a sebedůvěry

___ Zlepšení zdraví

___ Zlepšení adaptivního chování (např. Zlepšení sebeobslužných dovedností , sociálních dovedností)

___ Zlepšení přátelských vztahů

F3. Při pomyšlení na všechny atlety, se kterými jste dosud pracoval, jaké změny jste u atletů pozoroval v uvedených oblastech - zaškrtněte níže v tabulce, zda žádné, malé nebo výrazné

		ŽÁDNÉ ZMĚNY	MALÉ ZMĚNY	VÝRAZNÉ ZMĚNY
a.	Sportovní dovednosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Sebeúcta a sebedůvěra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Zdraví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Adaptivní chování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Větší schopnost navázat vztah (spřátelit se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. PŘÍNOS TRENÉRA

G1. Je něco, co by jste potřeboval pro zlepšení Vaší práce trenéra?

G2. Na základě Vaší zkušenosti, co mohou rodiče atletů dělat, aby :

a. Podpořili atleta v účasti v programu SO?

b. Získali nové atlety do programu SO?

c. Zajistili úspěšný přestup z klubu do klubu?

G3. Na základě Vaší zkušenosti, co mohou dělat pracovníci instituce a klubu SO aby:

a. Podpořili atleta v účasti v programu SO?

b. Získali nové atlety do programu SO?

c. Zajistili úspěšný přestup z klubu do klubu?

G4. V průběhu Vaší trenérské praxe, kolik atletů opustilo klub z důvodu změny školy, nebo z důvodu přestěhování se do jiné lokality?

G5. Máte jiný nápad, jak získat nové atlety do programu SO?

- ANO
 NE (PŘESKOČTE NA G6)

G5a. Jaké nápady?

G6. Napadá Vás, jak by bylo možné získat neaktivní atlety do programu SO?

ANO

NE

G6a. Jaké nápady to jsou?

DĚKUJI MNOHOKRÁT

PŘÍLOHA 4

Dotazník pro rodiče

B. RODIČE

Dobrý den, jmenuji se Radka Příhodová, jsem studentkou V.ročníku Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, obor Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených. Tyto dotazníky jsou součástí studie prováděné pro mou diplomovou práci ve spolupráci s programem Speciálních olympiád v Praze a mezinárodním hnutím Speciálních olympiád ve Spojených státech. Tento projekt zjišťuje proč se atleti Speciálních olympiád (dale SO) účastní programu Speciálních olympiád a proč případně program opouští. Klub, ve kterém je Vaše dcera/ syn/ svěřenec, byl náhodně vybrán k účasti na tomto projektu. Proto bych Vás ráda poprosila o vyplnění tohoto dotazníku. Váš názor je důležitý a může pomoci případnému rozšíření programu a zvýšení prospěšnosti programu Speciálních olympiád. Než začnete psát, ráda bych Vás upozornila, že vše co zde odpovíte bude udrženo v důvěrnosti a nic z toho co napíšete nebude publikováno individuálně. Pokud by se vyskytla otázka, na kterou byste nechtěl/ nechtěla odpovídat, tak odpovídat nemusíte. I to je v pořádku. V případě, že byste měl/ měla zájem získat více informací týkajících se této studie, na konci dotazníku je uveden můj kontakt s telefonním číslem.

Vzhledem ke složitosti oslovení, bude v otázkách použito místo oslovení Vaše dcera/ syn/ svěřenec jednotné oslovení "atlet."

S1. Kdy se naposled atlet účastnil závodů Speciálních olympiád?

- Během posledních 6 měsíců (AKTIVNÍ)
- Během posledních 12 měsíců (AKTIVNÍ)
- Před více než 1, ale méně než 2 roky (NEAKTIVNÍ)
- Před 2 a více roky (NEAKTIVNÍ)

1. POHLAVÍ atleta

- Muž
 Žena

2. Jaký je Váš vztah k atletovi?

- Rodič
 Rodič - pěstoun
 Bratr/ sestra
 Manžel/ manželka
 Jiný rodinný příslušník
 Pracovník ÚSP, či jiné instituce
- Jiný

3. Jak je atlet starý?

_____ let

4. Kolik má sourozenců ?

- Žádného → Pokud žádného, jděte k bodu # 6
 Jednoho
 Dva
 Tři a více

5. Má někdo ze sourozenců nějaký handicap, vývojové opoždění, nebo jiné speciální potřeby?

- Ano
 Ne

6. Žije atlet v ústavu sociální péče, internátní pomocné škole, chráněném bydlení?

- Ano
 Ne

7. Navštěvuje atlet nějakou školu?

- Ano
 Ne → Pokud ne, jděte k poznámce #11

8. Jaký stupeň?

_____ STUPEŇ

9. Do jaké školy chodí? Je to ...

- Základní škola pro mentálně postižené
 Pomocná škola
 Speciální třída
 Praktická škola → Jděte k poznámce #11
 Odborné učiliště → Jděte k poznámce #11
 Integrovaná škola

10. Navštěvuje školu, kde jsou ve třídě také žáci bez postižení?

- Ano
 Ne

Poznámka #11: VĚK ATLETA

- 15 LET NEBO MLADŠÍ → Jděte k bodu #15
 16 LET NEBO STARŠÍ

11. Má atlet nějaké zaměstnání?

- Ano
 Ne → Pokud ne, jděte k bodu #15

12. Je zaměstnán na plný pracovní úvazek nebo na částečný pracovní úvazek?
- Na plný pracovní úvazek
 - N částečný pracovní úvazek
13. Kde je atlet zaměstnán?
- Zaměstnán v nějaké firmě, podniku se zřízeným chráněným pracovním místem.
 - Zaměstnán v chráněné dílně → jděte k bodu #15

 - JINDE → jděte k bodu #15
14. Má atlet případně placeného asistenta (job coach), který mu pomáhá při vypracování požadované práce?
- Ano
 - Ne

Bod #15: Má další skupina otázek se týká atletova začlenění do programu Speciálních olympiád , což zahrnuje také atletovu týmovou a sportovní minulost .

15. Kolik bylo atletovi let, když začal trénovat v rámci programu Speciálních olympiád ?

_____ LET

17. Skrz jakou instituci se do programu SO atlet zapojil?
- Školní SO klub
 - Klub při ústavu sociální péče/ denním stacionáři
 - Klub pod tělovýchovnou jednotou
 - Sdružení/ centrum pro mentálně postižené
 - Jiné
18. Bylo to prostřednictvím učitele, rodinného příslušníka, kamaráda, nebo pracovníka ústavu nebo stacionáře?
- Učitele
 - Rodinného příslušníka
 - Kamaráda
 - Pracovníka ústavu/ stacionáře
 - Internetu
 - Někoho jiného

POKUD ATLET V SOUČASNOSTI NENÍ ČLEMEM KLUBU SO: ZAČNĚTE U BODU #21

19. Je stále atlet začleněn ve stejném klubu SO?

- Ano → Pokud ano, jděte k bodu #21
 Ne

20. Skrz jakou instituci je nyní do programu SO atlet zapojen?

- Školní SO klub
 Klub při ústavu sociální péče/ denním stacionáři
 Klub pod tělovýchovnou jednotou
 Sdružení/ centrum pro mentálně postižené

21. Jak hodně tráví nebo trávil atlet času s týmovými kamarády mimo tréninky nebo závody?

- Několikrát týdně
 Jednou týdně
 Několikrát měsíčně
 Jednou měsíčně
 Zřídka nebo nikdy

22. Kdo organizuje nebo organizoval tyto sociální aktivity?

- Rodič / vychovatel
 Atlet
 Trenér
 Zaměstnanci ústavu/ stacionáře
 Učitel nebo jiný zaměstnanec školy
 Někdo jiný – specifikujte _____

23. V jakém sportu soutěží nebo soutěžil atlet v rámci Speciálních olympiád? (MOŽNOST ŠESTI ODPOVĚDÍ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Snowboarding |
| <input type="checkbox"/> Košíková | <input type="checkbox"/> Snowshoeing |
| <input type="checkbox"/> Bocce | <input type="checkbox"/> Běžecské lyžování |
| <input type="checkbox"/> Kuželky | <input type="checkbox"/> Sjezdové lyžování |
| <input type="checkbox"/> Kapaná | <input type="checkbox"/> Stolní tenis |
| <input type="checkbox"/> Cyklistika | <input type="checkbox"/> Přehazovaná |
| <input type="checkbox"/> Halový hokej | <input type="checkbox"/> Atletika |
| <input type="checkbox"/> Gymnastika | <input type="checkbox"/> Volejbal |
| <input type="checkbox"/> Přispůsobené sporty | <input type="checkbox"/> Plavání |

24. Na jaké největší úrovni atlet soutěží nebo soutěžil ve Speciálních olympiádách?

- Turnaje
- Regionální hry
- Národní hry
- Zahraniční hry
- Světové SO hry

25. Účastní se nebo účastnil se atlet někdy Sjednocených sportů?

- Ano, běžně
- Ano, ale už se neúčastní
- Ne→ Pokud ne, jděte k bodu # 27

26. Na jaké úrovni atlet soutěží nebo soutěžil ve Sjednocených sportech?

- Turnaje
- Regionální hry
- Národní hry
- Zahraniční hry
- Světové SO hry

26a. Kdo jsou nebo byli jeho partneři?

	Ano	Ne
a. Rodič	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sourozenec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Dobrovolník	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jiná osoba stejného věku, jako spolužák, spolupracovník	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Zaměstnatel ústavu nebo školy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jiná osoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Nyní bych se Vás ráda zeptala na pár otázek ohledně tréninku a soutěží. Jak často atlet trénuje nebo trénoval?

- Několikrát týdně
- Jednou týdně
- Několikrát měsíčně
- Jednou měsíčně
- Zřídka nebo nikdy

27a. Byl byste rád, kdyby trénoval ...

- Více a častěji
- Stejně jako doposud
- Méně

28. Jak se atlet dopravuje nebo dopravoval na tréninky?

	Ano	Ne
a. Jezdí/ jezdil s členem rodiny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jezdí/ jezdil s kamarádem z týmu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jezdí/ jezdil s trenérem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jezdí/ jezdil s asistentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jezdí/ jezdil s učitelem nebo pracovníkem školy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f.	Školním autobusem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Dojíždí/ dojížděl hromadnou dopravou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Dochází/ docházel pěšky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Jezdí/ jezdil na kole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Jiné (např. trénuje v místě ústavu a nemusí dojíždět)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Jak dlouho zabere cesta na trénink?

- Méně než 15 minut
- 15 min až půl hodiny
- Půl hodiny až hodinu
- Hodinu a více

30. Jak často, pokud někdy, je nebo byl pro Vás problém dostat se s altetem na trénink?.

- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

31. Byl byste raději, kdyby měl atlet více možností soutěžit na ...

	Ano	Ne
a. Turnajích	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Regionálních hrách	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Národních hrách	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Zahraničních hrách	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Světových SO hrách	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Jak jste zapojen nebo byl zapojen Vy nebo jiný člen rodiny do Speciálních olympiád?

	Ano	Ne
a. Atlet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Dobrovolník	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Trenér	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Partner (u sjednoceného sportu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Než začal atlet participovat v programu Speciálních olympiád, účastnil se nějakého organizovaného sportu ?

- Ano
 Ne

35. Má atlet ještě jiné sportovní activity mimo program Speciálních olympiád?

- Ano
 Ne

38. V průměru, kolik času TÝDNĚ věnuje jiným tělesným aktivitám nebo cvičení MIMO KLUB SPECIÁLNÍCH OLYMPIÁD?

- Žádný
 Méně než hodinu
 Jednu až tři hodiny
 Tři až šest hodin
 Šest až deset hodin
 Deset hodin a více

POKUD SE ATLET V SOUČASNOSTI ÚČASTNÍ V KLUBU SO: ZAČNĚTE U BODU #48

41. Každý má různý důvod proč skončit se sportem. Proč atlet skončil se sportem v rámci Speciálních olympiád.? (MOŽNOST ŠESTI ODPOVĚDÍ)

- Dokončil školu a klub SO ho už nevzal
- Chtěl dělat jiné činnosti než sport
- Nebavilo ho/ jí to. Bylo to nudné
- Zranil se nebo měl jiné zdravotní problémy a musel skončit
- Bylo pro něj obtížné dostat se na místo tréninku (problémy transportu)
- Učitel nebo trenér už atleta do klubu nepřihlásil.
- On/ ona je příliš zaměstnaný a nemůže již dělat jiné věci
- Bylo to pro atleta moc soutěživé
- Nerad sportuje
- Klub SO nechtěl, aby atlet pokračoval
- Atlet neměl rád trenéra
- Účast byla příliš finančně náročná
- Jeho/ její kamarádi se neúčastní
- Zranil se
- Nebylo to dostatečně soutěživé
- Atlet se cítil dost starý na sportování
- Sportování ho znervózňovalo
- Atlet si myslel že není dobrý ve sportu
- Sportování pro něj bylo náročné
- Sport o který by měl zájem se neprovozuje v místě bydliště
- Nemohl dosáhnout potřebné výkonnosti

- Jiné

42. POKUD JSTE ZAŠKRTL, že atlet opustil klub Specialních olympiád, protože **chtěl dělat jiné činnosti než sport**. Mohl byste mě to přiblížit?

- Ztratil zájem o sport
- Získal zájem o jiné volnočasové aktivity
- Jeho rozvrh je příliš plný a už nezvládá navštěvovat SO
- Chtěl sportovat jen mimo program Speciálních olympiád

- Jiné

43. POKUD JSTE ZAŠKRTL, že atlet opustil klub Specialních olympiád, protože **ho/ jí to nebavilo, bylo to nudné**. Co bylo na Speciálních olympiádách nezábavné nebo nudné?

- Nebavil ho trénink
- Závodily nebyli zábavné
- Rodina to nepovažovala za zajímavé
- Mezi jednotlivými závody byla vždy dlouhá doba

- Jiné - specifikujte

44. POKUD JSTE ZAŠKRTL, že atlet opustil klub Specialních olympiád, protože **se zranil nebo měl jiné zdravotní problémy**, které mu nedovolily dále sportovat. O jaké zdravotní potíže se jednalo?

- Zranění nebo nehoda
- Dlouhotrvající zdravotní problém
- Jiné

44a. Pokud by byl atlet zdravý, zapojil by se atlet zase do klubu Speciálních olympiád?

- Určitě ano
- Možná ano
- Pravděpodobně ne
- Určitě ne

45. POKUD JSTE ZAŠKRTL, že atlet opustil klub Specialních olympiád, protože **bylo pro něj obtížné dostat se na místo tréninku (problémy transportu)**. O jaké problémy se jednalo?

- Cesta trvala příliš dlouho
- Doprava byla nespolehlivá a málo frekventovaná
- Nebylo možné zajistit transport
- Doprava byla příliš nákladná

- Nebylo možné se dopravit hromadnou dopravou
- Škola/ ústav nezajišťovali transport
- Jiné

45a. Pokud by bylo snadné se dopravit , zapojil by se atlet zase do klubu Speciálních olympiád?

- Určitě ano
- Možná ano
- Pravděpodobně ne
- Určitě ne

46. POKUD JSTE ZAŠKRTL, že atlet opustil klub Specialních olympiád , protože **dokončil školu a klub SO ho už nevzal**. Kdyby měl atlet možnost připojit se k nějakému klubu SO, připojil by se?

- Určitě ano
- Možná ano
- Pravděpodobně ne
- Určitě ne

47. POKUD JSTE ZAŠKRTL, že atlet opustil klub Specialních olympiád, protože **učitel nebo trenér už atleta do klubu nepřihlásil**. Kdyby učitel nebo trenér zase zapsali do klubu SO, zapojil by se?

- Určitě ano
- Možná ano
- Pravděpodobně ne
- Určitě ne

48. Níže je uveden seznam důvodů proč sportovat ve Speciálních olympiádách. Některé z nich mohou být důvody, proč se Váš atlet účastní nebo účastnil. Zaškrtněte prosím níže uvedené důvody.

	Ano	Ne
a. Baví nebo bavilo ho to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Je/ byl rád v týmu se svými kamarády	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Chce/ chtěl cvičit a být zdravý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Chce/ chtěl, aby jeho tělo vypadalo lépe a být silnější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Rád vyhrává/ vyhrával	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Rád soutěží/ soutěžil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Rád vyhrává/ vyhrával medaile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kamarád chce/ chtěl aby se účastnil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Cítí/ cítil se oblíbený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Chce/ chtěl získat nové kamarády	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Má / měl rád trenéry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Cítí/ cítil se na sebe hrdý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Chce/ chtěl dělat nové věci a vidět nová místa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Chce/ chtěl být z domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Chce/ chtěl se věnovat sportu jako jiní lidé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Chce/ chtěl být lepší a zlepšit se ve sportu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Vy jste chtěl, aby se zapojil do SO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Jste na něj vy a kamarádi hrdí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.. Jeho kamarádi by byli zklamaní, kdyby se neúčastnil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Rád nosí/ nosil sportovní dres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Jeho třída nebo klub ho zapojili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Má/ měl rád pozornost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Nikdo ho nezesměšňuje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. V níže uvedené tabulce je uvedeno pět důvodů, které Vás mohly vést k začlenění atleta do klubu Speciálních olympiád.

Který z níže uvedených důvodů je pro Vás nejdůležitější?

Který je druhý nejdůležitější?

Který třetí?

	Nejdůležitější	Druhý nejdůležitější	Třetí nejdůležitější
a. Zlepšení sportovních dovedností	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Zlepšení sebeúcty a sebedůvěry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Zlepšení zdraví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Zlepšení adaptivního chování (např zlepšení sebeobslužných dovedností , sociálních dovedností).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Zlepšení přátelských vztahů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRO NEJDŮLEŽITĚJŠÍ DŮVOD:

50. Jaké pozitivní změny, pokud nějaké, jste pozoroval (U NEJDŮLEŽITĚJŠÍHO DŮVODU) jako výsledek účasti atleta v klubu Speciálních olympiád.

- Velké
 Malé
 Žádné

PRO DRUHÝ NEJDŮLEŽITĚJŠÍ DŮVOD:

51. Jaké pozitivní změny, pokud nějaké, jste pozoroval jako výsledek účasti atleta v klubu Speciálních olympiád?

- Velké
 Malé
 Žádné

PRO TŘETÍ NEJDŮLEŽITĚJŠÍ DŮVOD:

52. Jaké pozitivní změny, pokud nějaké, jste pozoroval jako výsledek účasti atleta v klubu Speciálních olympiád?

- Velké
- Malé
- Žádné

DĚKUJI VÁM MNOHOKRÁT

Bc.Radka Příhodová
Tel: 604562028

PŘÍLOHA 5

Dotazník pro sportovce

C. ATLETI

Jak jsem se již zmínila dříve, ráda bych, kdyby také atlet, popřípadě Vy za něj, mohl zodpovědět některé otázky. Je opravdu důležité, aby se tohoto průzkumu zúčastnilo co nejvíce atletů.

A4. Bude atlet schopen (případně s Vaší pomocí) zodpovědět následující otázky, proč se účastní (nebo opustil) program Speciálních olympiád?

- Ano
 Ne (V tomto případě již dále nepokračujte)

A5. Bude atlet potřebovat Vaší pomoc nebo pomoc někoho jiného k zodpovězení následujících otázek?

- Ano
 Ne

Než začnete psát, ráda bych Vám sdělila,, že vše co Váš atlet odpoví bude považováno za důvěrné a nic z toho, co zde bude napsáno, nebude publikováno individuálně. Pokud budou některé otázky nepříjemné, nemusí je atlet odpovídat. I to je v pořádku.

A6. Pracujete?

- Ano
 Ne

A7. Jaký sport děláte nebo jste dělal ve Speciálních olympiádách ? (JE MOŽNO DÁT ŠEST ODPOVĚDÍ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Běžecské lyžování |
| <input type="checkbox"/> Košíková | <input type="checkbox"/> Sjezdové lyžování |
| <input type="checkbox"/> Bocce | <input type="checkbox"/> Přehazovaná |
| <input type="checkbox"/> Kuželky | <input type="checkbox"/> Volejbal |
| <input type="checkbox"/> Kopaná | <input type="checkbox"/> Atletika |
| <input type="checkbox"/> Cyklistika | <input type="checkbox"/> Plavání |
| <input type="checkbox"/> Halový hokej | |
| <input type="checkbox"/> Gymnastika | |
| <input type="checkbox"/> Přizpůsobené sporty | |
| <input type="checkbox"/> Stolní tenis | |

- Snowboarding
- Snowshoeing

**POKUD V SOUČASNÉ DOBĚ TRÉNUJETE V KLUBU SPECIÁLNÍCH OLYMPIÁD,
PŘESKOČTE NA # A15**

A8. Ráda bych se Vás nyní zeptala na několik otázek ohledně Speciálních olympiád. Mohl/ mohla byste zde vyplnit, proč jste přestal/ přestala trénovat v klubu Speciálních olympiád. (JSOU MOŽNÉ I DVĚ ODPOVĚDI)

- Dokončil jste školu u a klub SO Vás už nevzal
- Chtěl jste dělat jiné činnosti než sport
- Nebavilo vás to. Bylo to nudné
- Zranil jste se nebo měl jiné zdravotní problémy a musel skončit
- Bylo pro Vás obtížné dostat se na místo tréninku (problémy transportu)
- Učitel nebo trenér už Vás do klubu nepřihlásil.
- Byl jste je příliš zaměstnaný a nemohl již dělat jiné věci
- Bylo to pro Vás moc soutěživé
- Nerad sportujete
- Klub SO nechtěl aby jste pokračoval
- Neměl jste rád trenéra
- Účast byla příliš finančně náročná
- Vaši kamarádi se neúčastní
- Zranil jste se
- Nebylo to dostatečně soutěživé
- Cítil jste se cítil dost starý na sportování
- Sportování Vás znervózňovalo
- Myslel jste si, že nejste dobrý ve sportu
- Sportování pro vás bylo náročné
- Sport, o který byste měl zájem se neprovozuje v místě bydliště
- Nemohl jste dosáhnout potřebné výkonnosti
- Jiné

A9. Uvedl jste, že jste opustil klub Speciálních olympiád, protože jste chtěl dělat jiné činnosti než sport. Mohl byste mě to přiblížit?

- Už nemám zájem o sport
- Začal jsem se zajímat o jiné aktivity
- Neměl jsem čas na chození do klubu Speciálních olympiád
- Chtěl jsem sportovat, ale ne v klubu Speciálních olympiád
- Jiné

A10. Uvedl jste, že jste opustil klub Speciálních olympiád, protože **Vás to nebavilo**. Co Vás přesně nebavilo?

- Trénink
- Závody
- Rodičům se to nelíbilo
- Mezi jednotlivými závody byla vždy dlouhá doba
- Jiné

A11. Uvedl jste, že jste opustil klub Speciálních olympiád, protože jste se zranil nebo měl jiné zdravotní problémy, které Vám nedovolily dále sportovat. O jaké zdravotní potíže se jednalo?

- Zranění nebo nehoda
- Dlouhotrvající zdravotní problém
- Jiné

A11a. Kdyby jste byl zdravý, zapojil byste se zase do klubu Speciálních olympiád?

- Určitě ano
- Možná ano
- Pravděpodobně ne
- Určitě ne

A12. Uvedl jste, že jste opustil klub Speciálních olympiád , protože pro Vás bylo obtížné dostat se na místo tréninku (problémy transportu). O jaké problémy se jednalo?

- Cesta trvala příliš dlouho
- Doprava byla nespolehlivá a málo frekventovaná
- Nebylo možné zajistit transport
- Doprava byla příliš nákladná
- Nebylo možné se dopravit hromadnou dopravou
- Škola/ ústav nezajišťovali transport
- Jiné

A12a. Pokud by bylo snadné se dopravit , zapojil byste se zase do klubu Speciálních olympiád?

- Určitě ano
- Možná ano
- Pravděpodobně ne
- Určitě ne

A13. Uvedl jste, že jste opustil klub Speciálních olympiád , protože jste dokončil školu a klub SO už Vás nevzal. Kdyby jste měl možnost připojit se k nějakému klubu SO, připojil byste se?

- Určitě ano
- Možná ano
- Pravděpodobně ne
- Určitě ne

A14. Uvedl jste, že jste opustil klub Speciálních olympiád, protože Vás učitel nebo trenér do klubu nepřihlásil. Kdyby Vás učitel nebo trenér zase zapsali do klubu SO, zapojil byste se?

- Určitě ano
- Možná ano
- Pravděpodobně ne
- Určitě ne

A15. Níže je uveden seznam důvodů proč lidé sportují. Některé z nich mohou být důvody, proč se i vy účastníte nebo jste se účastnil sportu v klubu Speciálních olympiád. Zaškrtněte prosím důvody, proč sportujete nebo jste sportoval v klubu Speciálních olympiád.

	Ano	Ne
a. Baví Vás to/ bavilo Vás to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jste/ byl jste rád v týmu se svými kamarády	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Chcete/ chtěl jste cvičit a být zdravý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Chcete/ chtěl jste, aby Vaše tělo vypadalo lépe a být jste silnější	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Rád vyhráváte/ vyhrával jste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Rád soutěžíte/ soutěžil jste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Rád vyhráváte/ vyhrával jste medaile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kamarád chce/ chtěl abyste se účastnil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Cítíte se/ cítil jste se oblíbený	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Chcete/ chtěl jste získat nové kamarády	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Máte / měl jste rád trenéry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Cítíte/ cítil jste se na sebe hrdý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Chcete/ chtěl jste dělat nové věci a vidět nová místa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Chcete/ chtěl jste být z domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Chcete/ chtěl jste se věnovat sportu jako jiní lidé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Chcete/ chtěl jste být lepší a zlepšit se ve sportu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Rodiče/ pečovatel chtěl abyste se účastnil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Jste na sebe vy a kamarádi hrdí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Vaši kamarádi by byli zklamaní, kdyby jste se neúčastnil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Rád nosíte/ jste nosil sportovní dres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Vaše třída nebo klub Vás zapojili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Máte/ měl jste rád pozornost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w. Nikdo vás nezesměšňuje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A16. S čím Vám Speciální olympiády pomohly?

	Ano	Ne
a. V dovednostech, jako získání a udržení zaměstnání, být samostatný	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. V získání nových přátel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Zůstat zdravý a v dobré kondici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Být lepší ve sportu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cítit víc sebedůvěry a cítit se lépe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DĚKUJI MNOHOKRÁT