

SKUTEČNOST NEBO FIKCE ?

SOCIALIZACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH PROSTŘEDNICTVÍM POHYBOVÝCH AKTIVIT



MŠMT ČR



Závěrečná publikace projektu č. RS 97075
Resortního výzkumu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
OLOMOUC 2000

Monografie je výsledkem výzkumu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a Českého hnutí Speciálních olympiád, který byl finančně podporován grantem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

Identifikační číslo: RS 97075

Monograph summarizes results of research project of Faculty of Physical Culture, Palacký University in Olomouc and Czech Special Olympics which was granted by Ministry of Education, Youth and Physical Education, Czech Republic.

Code of identification: RS 97075

Recenzenti - Reviewers:

PaedDr. Zuzana Kaprová, MŠMT ČR

prof. PhDr. Antonín Rychtecký, DrSc., FTVS UK

ISBN:

OBSAH

Předmluva.....	
Tři oříšky pro Popelku.....	
Identifikační znaky projektu.....	
Poděkování.....	
1 ÚVOD.....	
2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A JEHO NÁSTIN V LITERATUŘE	
3 ZÁMĚR, CÍL, HYPOTÉZY.....	
4 ORGANIZACE A METODIKA ŘEŠENÍ PROJEKTU.....	
4.1. Organizace.....	
4.2. Dvouletý program.....	
4.3. Použité metody a techniky šetření.....	
4.4. Způsob zpracování dat.....	
5 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	
5.1. Charakteristika výzkumné a kontrolní skupiny.....	
5.2. Charakteristika realizátorů.....	
5.3. Charakteristika zařízení.....	
6 VÝSLEDKY.....	
6.1. Motorická kompetence a motorické chování.....	
6.2. Motorické sociální chování.....	
6.3. Vnitřní prožitky.....	
6.4. Korelační vztahy mezi některými ukazateli.....	
6.5. Vybrané výsledky z mezinárodní komparace.....	
7 ZÁVĚRY.....	
7.1. Konfrontace výsledků s cíli a hypotézami projektu.....	
7.2. Význam výsledků pro praxi.....	
7.3. Výsledky projektu jako výzva pro budoucí výzkumy.....	
8 SOUHRN, SUMMARY.....	
9 SEZNAM VÝSTUPŮ.....	
LITERATURA	
PŘÍLOHY	
PUBLIKACE VÝSLEDKŮ V ANGLIČTINĚ	

Motto:

*Jsme rozlišeni přízvukem
svých zájmů, svých věr a svých názorů,
ale žádná různost nemůže zastřít
základní potřebu nás všech:
potřebu svobody a vývoje.*

Vladislav Vančura

Název Speciální olympiáda je označení celosvětového sportovního hnutí pro rozvoj pohybových aktivit osob s mentálním postižením s možností účasti na světových olympijských soutěžích. Special Olympics International (SOI) je oficiálně uznáno Mezinárodním olympijským výborem a je začleněno do struktury světových soutěží. Hnutí vznikalo v 60. letech díky zájmu paní Eunice Kennedy-Shriver (sestra prezidenta J. F. Kennedyho) a postupně přerostlo v akreditovanou a plnohodnotnou součást systému olympijských soutěží, stejně jako soutěže paralympijské. Z akreditace SOI v olympijském systému vyplývá akceptace dlouhodobého tréninku s vyústěním přes národní soutěže do světových her SOI, akceptace regulí (čtyřletý cyklus letních a zimních her), zásady symboliky a zásady fair play.

Posláním Speciálních olympiád je poskytovat osobám s MP celoroční možnost tréninku, účastnit se různých soutěží a prezentovat tak schopnosti i důstojnost osob s MP na veřejnosti.

Filosofie Speciálních olympiád je založena na přesvědčení, že lidé s MP jsou schopni při pravidelném, odborně vedeném tréninku učit se novým dovednostem, zvyšovat fyzickou zdatnost, prožívat radost a uspokojení z výsledků, a takto získávat prospěch zdravotní, duchovní i sociální. Sekundárně tak dochází k získávání postoje rovnosti, respektování a akceptace osob s MP a jejich rodin. Filosofie SOI je dále založena na principu, že možnost účasti v soutěžích SOI je dána každému bez ohledu na charakteristiku a intenzitu mentálního postižení za předpokladu dlouhodobého a pravidelného tréninku.

České hnutí Speciálních olympiád od svého vzniku v roce 1990 se v první řadě soustřeďuje na rozvoj sportovního tréninku a soutěží v olympijských sportech. Tomuto hlavnímu cíli slouží i programy doplňkové: především vzdělávání instruktorů a trenérů a rozvoj výzkumné základny. Díky podpoře Českého hnutí Speciálních olympiád, Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a finančnímu grantu resortního výzkumu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR č. RS 97075 bylo možné řešit výzkumný projekt, srovnávající skupinu s mentálním postižením sportujících v programu Speciálních olympiád se skupinou nesportujících.

TŘI OŘÍŠKY PRO POPELKU (*Osobní náhled odpovědné řešitelky*)

V každém projektu je třeba rozlousknout mnoho oříšků. Pro předkládaný projekt byly podstatné právě tři a byly stejně šťastné jako pro Popelku.

Na konferenci před světovými hrami Speciálních olympiád v roce 1995 v New Havenu Výzkumný výbor SOI (*Special Olympics International*) nabídl zúčastněným zemím podílet se na mezinárodním výzkumném projektu s pracovním názvem "Diference v motorické kompetenci a v sociálním chování mezi sportujícími ve Speciálních olympiádách a nesportujícími". Myšlenka vyvolávala nadšení, neboť s podobnými výzkumy se v ČR začínalo a mezinárodní komparace jsou vždy přínosem. První nadšení vystřídaly obavy, neboť výzkum měl probíhat bez finanční podpory SOI, použití výzkumných technik v terénu bylo poměrně složité, v krátké době a ve volném čase trenérů SO. Ale příznivá atmosféra zimních her ČHSO udělala své: našli se dobrovolníci, které tato problematika zajímala. Tito průkopníci se rozhodli přijet do Olomouce na FTK UP pro materiály, k výkladu společné metodiky apod. Dne 10.2.1995 byl velký mráz. Když jsem přišla do posluchárny naší katedry aplikované tělesné výchovy, již na prahu jsem zůstala stát v němém úžasu: realizátoři všech budoucích dílčích skupin byli přítomni, bez ohledu na počasí VČAS! 15 dílčích skupin se dalo do práce. Dodatečně byl získán i univerzitní a fakultní grant alespoň pro základní podporu projektu. **První oříšek byl rozlousknut.**

Již v průběhu průřezového šetření se celý tým zaobíral myšlenkou provést opakované šetření po alespoň dvouleté době. Ideálním termínem pro opakované šetření byl červen 1997 s následnou možnou prezentací při Národních dnech Speciálních olympiád v Olomouci. Opět bez ohledu na osobní vytížení všech zúčastněných převážil názor, že když se něco dělá, má to být dotaženo až do konce a dělá-li se něco poctivě, třeba přijde i princ...

Princ sice nepřišel, ale dostavil se ohlas na návrh projektu, který byl zaslán do výběrového řízení pro resortní výzkum MŠMT ČR, a to v podobě zprávy o přijetí projektu, přidělení identifikačního čísla RS 97075 a smlouvy na jeho finanční podporu. **Druhý oříšek byl rozlousknut.**

S jídlem roste chuť. Ekonomické možnosti a odpovědný přístup řešitelů v terénu zavdaly příčinu k tomu, aby se odpovídalo i na otázky, zda pohybové aktivity programu SO ovlivňují nejen motorickou úroveň, ale i sociální chování osob s mentálním postižením. V rámci potvrzeného projektu na rok 1997/1998 pak měla být především ověřena metodika a organizace komplexnějšího šetření. Tak bylo rozhodnuto v červnu 1997 a současně stanoveno společné setkání a zahájení práce na poslední týden v srpnu.

V červenci přišla velká voda. Byla poškozena mnohá zařízení, jejichž skupiny se původně hodlaly účastnit další etapy projektu. Vážně byla postižena i FTK. Po obnovení telefonického spojení létala éterem oboustranná ujistění, že přece tak prospěšný projekt není možné vzdát. Do zahájení této nové etapy nastoupilo 60 skupin místo původně uvažovaných 25. **Třetí oříšek rozlouskli už účastníci projektu sami.**

IDENTIFIKAČNÍ ZNAKY PROJEKTU

Identifikační kód: RS 97075

Název:

Skutečnost nebo fikce: socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit?

Zadavatel:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

Nositel:

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

Řešitelské pracoviště:

katedra aplikované tělesné výchovy FTK UP

Odpovědná řešitelka:

Doc. PhDr. Hana Váľková, CSc.

Spoluřešitelé:

Mgr. Zuzana Hanelová

PaedDr. Vladimír Hansgut – ÚTK PdF MU Brno

Mgr. Monika Nováčková

Spolupracovníci z 15 ÚSP v ČR

PODĚKOVÁNÍ

Projekt v roce 1995 se uskutečnil díky entuziasmu řešitelů a realizátorů z ústavů sociální péče.

V letech 1997 a 1998 byl finančně zabezpečen výzkumným projektem MŠMT ČR č. RS 97075, návazně pak projektem GAČR 406/98/1087.

Existence rozvinutého Českého hnutí Speciálních olympiád umožnila vstup do mezinárodních srovnání, podmínky mateřského pracoviště Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci pak podporu provozními náklady a technickým vybavením pracoviště.

Poděkování patří RNDr. Mileně Krškové za kvalitní a rychlé statistické zpracování, PaedDr. Vladimíru Hansgutovi a Mgr. Zuzaně Hanelové za pomoc při administraci a zpracování hrubých dat. Poděkování patří všem ze zařízení, kteří v průběhu dvou let zajistili podmínky programu a objektivního šetření. Především pak trenérům, kteří se dobrovolně zúčastnili výzkumného projektu a bez jejichž práce by se šetření vůbec nemohlo uskutečnit.

Na závěr si ponechávám poděkování hlavním a nejdůležitějším účastníkům: oběma skupinám klientů s mentálním postižením, kteří projevíli nevšední ochotu a zájem.

	Sídlo klubu SO	Realizátoři (vedoucí skupin)
1	BYSTRÉ	Eva ŠÍPOVÁ, Martin DVOŘÁK
2	ČERNÍKOVICE	Michal CITTA, Martin DOSTÁLEK
3	HAJNICE	Otto VALA, Jaroslav PROUZA
4	KYJOV	Robert SELUCKÝ
5	NEVEKLOV	Radka JIROUŠKOVÁ-NOVOTÁ
6	Klíč OLOMOUC	Pavel DREXLER, Ivana KALABISOVÁ
7	SKŘIVANY	Hana SVOBODOVÁ
8	TEPLICE	Jana BREŽNÁ, Eva TURIŠINOVÁ a kol.
9	UHERSKÝ BROD	Dana KOUŘILOVÁ
10	UNIČOV	Hana GARSTKOVÁ, Alena NOVOSADOVÁ
11	ŽAMPACH	Jaroslav FABIÁN
12	ZLÍN	Dagmar DĚDKOVÁ
13	OPAVA	Petra SVOBODOVÁ, Jakub JANEČEK
14	SLATIŇANY	Petr DRÁPALÍK, Eva PILAŘOVÁ
15	HLUČÍN	Drahomíra MARTÍNKOVÁ

1. ÚVOD

Hnutí Speciálních olympiád jako specifický směr rozvoje sportovních aktivit mentálně postižených od úrovně základní až po úroveň reprezentační se ve světě rozvíjí od 60. let. Česká republika se k tomuto hnutí připojila oficiálně v roce 1990. Díky předchozím zkušenostem se sportovními soutěžemi se programy Speciálních olympiád rychle rozšířily a v současné době je v klubech Speciálních olympiád České republiky registrováno přes 2.000 mentálně postižených sportovců.

Mezinárodní výbor Speciálních olympiád (Special Olympics International - SOI) zahrnuje do svého programu i výzkum. Důvod je zřejmý. Jedině exaktní výsledky a argumenty mohou doložit, zda sportovní činnost vůbec, případně jak zaměřená, může být pro mentálně postižené prospěšná.

Jedním z výzkumných projektů posledního roku, který SOI nabídl národním organizacím Speciálních olympiád, bylo srovnání některých ukazatelů psychomotorické kompetence, hlavně však sociálního chování sportovců, účastníků Speciálních olympiád (SO) a nesportovců (NON). Celý projekt byl organizován SOI v odborné spolupráci s Psychologickým ústavem Yale University (Universita v New Haven, kde se odehrávaly Světové hry Speciálních olympiád v červenci 1995). Nabídku zúčastnit se mezinárodní srovnávací studie využily organizace SO v USA, v Kanadě, Chile a České republice. Řešitelská skupina v ČR dále pokračovala studií komparace shodných ukazatelů u skupiny SO a NON po dvou letech, finančně podpořenou dvouletým grantem resortního výzkumu MŠMT RS 97075.

2. VÝZKUMNÝ PROBLÉM A JEHO NÁSTIN V LITERATUŘE

Úvahy o prospěšnosti tělesné výchovy či pohybových aktivit obecně jsou vděčné a často diskutované téma. Prospěšnost se dokazuje na exaktních údajích z oblasti zdraví člověka či jeho zdatnosti, a to jak u různých věkových, zájmových či profesních skupin populace obecně, tak i u skupin populace s mentálním postižením. (Eichstaedt & Lavay, 1992; Faith, 1972; Měkota & Blahuš, 1983; Rimmer, 1994; Seidl, Reid & Montgomery, 1987; Shephard et al., 1990; Ulrich, 1996; Vermeer et al., 1990).

Starší klasická srovnávání motorických ukazatelů věnovala pozornost např. diferencím mezi věkovými skupinami osob s mentálním postižením oproti stejným věkovým skupinám populace běžné. Jednou z prvních studií je práce autorů Rarick, Widdop & Broadhead (1970), zabývající se věkovou skupinou MP 8-18 let a Londeree & Johnson (1974) zabývající se věkovou skupinou 6-19 let, nověji pak Eichstaedt et al. (1992).

Tyto studie vystřídal pokusy o srovnávání obdobných ukazatelů mezi kategoriemi osob s postižením (např. osoby s postižením mentálním či zrakovým, sluchovým, nebo dle etiologie mentálního postižení: mentální postižení prosté či na bázi Downova syndromu apod.). V těchto studiích se nutně muselo narážet především na problémy metodologické, které vyvěraly z kategoriálního přístupu ke sledovaným skupinám osob s postižením. Výsledky těchto výzkumných šetření jsou uceleně shrnuty ve sbornících Vermeer et al., 1990; Yabe et al, 1994; Vermeer & Davis 1995. O obdobné komparace se pokoušeli i autoři v projektu POSTIŽENÉ DÍTĚ, kdy klíčovým problémem bylo ujednocení metodické i standardizace konkrétních technik, které byly následně použity i ve zde popisovaném projektu (Válková et al. in Válková & Vute, 1998).

Další studie se týkaly již diferencí mezi osobami MP sportujícími - nesportujícími či krátkodobých tréninkových efektů v dovednostech nebo rozvoji pohybových schopností (Coppennolle, 1990 in Vermeer, 1990; Dupper, M. A. 1990 in Vermeer, 1990; Vermeer & Davis 1995; Rintala & Palsio in Yabe et al., 1994). V české literatuře vzniká ucelená studie o

životním stylu osob s MP, v níž je věnována pozornost i pohybovým aktivitám (Kvapilík & Černá, 1990; Kvapilík et al., 1995). Bohužel tato témata v literatuře udávají buď obecná normotvorná fakta, nebo obsahují vágní vyjádření, že mentálně postižení „nedosahují potřebné úrovně“ běžné populace, „nezvládají“ nebo se projevují „méně dokonale“ a tak podobně. Exaktní údaje pak zcela chybějí.

Proto považujeme za zásadní otázku, kterou jsme si museli položit také v našem šetření, zda motorický vývoj osob s mentálním postižením je pouze „opožděn“ či „opožďující se“ nebo vlastně „jiný“ (Vermeer, 1995).

Odtud pramení požadavek komplexnějších přístupů ve výzkumech vztahu mezi pohybovými aktivitami a dopady na některé dimenze osobnosti mentálně postižených, ať už jsou to dimenze zdatnosti či motorických ukazatelů nebo ukazatelů změn v kognitivním nebo sociálním chování (Rarick, Widdop, & Broadhead, 1970; Broadhead & Church, 1984; Davis & Emmerik, 1995). V této souvislosti se pak objevuje termín „**motorická kompetence**“ (Vermeer, 1984, 1990) nebo „**motorické chování**“ (Nitsch, 1991; Seekins, 1984; Sherrill et al., 1988). Pojem „*motorická kompetence*“ kromě tradičních normovaných ukazatelů motorických schopností či dovedností (Měkota & Blahuš, 1983; Rarick, Widdop, & Broadhead, 1970; Winnick et al., 1990; Vermeer & Davis, 1995) v sobě zahrnuje tzv. ukazatele psychomotorické, tj. vizuomotorické, grafomotorické, regulace jemné motoriky související s analýzou tvarů, s imitací grafického aktu či s pamětí, s rozhodovacími procesy apod. (Kábele, 1988; Seekins, 1984; Shephard et al., 1990; Sherrill et al., 1988). Obsah pojmu „motorická kompetence“ se tradičně řeší z několika pohledů, separovaně podle disciplin:

1. klasický pohled kinantropologický: všímá si individuálních nebo skupinových ukazatelů motorických schopností, zdatnosti, dovedností. Používá motorických testů či škálování pro poznání stavu a vývoje těchto ukazatelů z hlediska běžné normy populace či sportovního výběru a specializace.

2. pohled vývojové psychologie: všímá si především motorického vývoje jedince v raném dětství, opírá se především o poznání reflexů, vývoj lokomoce, používá např. termínu motorický kvocient a sleduje normalitu a adekvátnost vývoje ve vztahu k danému věku (motorika raného dětství stejně jako motorika pozdního stáří).

3. pohled disciplin medicínských: opírá se o diagnostiku normality/abnormality, anomálií a navrhování léčebných či terapeutických postupů. Hledá náhradní pohybová řešení, zde je vztah k fyzioterapii a ergoterapii.

4. pohled psychologie práce: sleduje motoriku (manuální zručnost, koordinaci pohybů, silové parametry, charakteristiky lokomoce jedince i předmětů) jako činitel pracovní výkonnosti při zachování bezpečnosti a ekonomiky pohybů. Souvisí s ergonomií, ovládání přístrojů i náhradních pohybových řešení.

5. pohled komplexní: je prosazován v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Motoriku nepopisuje nebo neřeší jako „normalitu“ nebo „nenormalitu“ či „abnormalitu“ věcnou či statistickou, ale jako „jinou“, s níž je třeba se nějakým způsobem oboustranně vyrovnat (z hlediska dané osoby i okolí). Termín, **motorická kompetence**, je pak chápán jako způsobilost (oprávněnost, schopnost) adekvátním způsobem vykonávat nějaký pohyb (motorický akt). Otázkou zůstává, co může být motorickým aktem. Tím může být pohyb typicky tělocvičný, pohyb založený na vizuomotorice či grafomotorice stejně jako pohyb běžné denní sebeobsluhy či pohyb s kompenzační pomůckou. Osoba s mentálním postižením může v tělocvičném pohybu selhávat, ale může zvládat velmi dobře pohyb běžné sebeobsluhy, neboť se v něm neprojevuje jen intelektová úroveň, ale dlouhodobé učení, motivační či zájmový

vztah, podpořený buď součinností s blízkou osobou nebo poznáním užitečnosti takový pohyb provádět. Objevuje se v něm tedy i učení a samozřejmě sociální kontext.

Motorická kompetence je způsobilost provádět dané pohyby v adekvátní podobě ve vztahu k ukazatelům aktuálním či perspektivním v celoživotním vývoji jedince. Motorická kompetence je jedním z významných ukazatelů vývoje osobnosti, má i sociální rozměr (přijetí jedincem i přijetí okolím).

Proto se diagnostikování motorické kompetence opírá o velkou škálu metod, kterými se zabývají (a rozvíjejí je) četné výše zmíněné obory. **Výsledkem současného motorického a sociálního učení není pak pouze motorická dovednost, ale motorické chování** (Nitsch, 1991). V praxi se totiž motorické učení odehrává vždy v sociálním kontextu a také je tímto kontextem modifikováno (Doll-Tepper, 1989; Kábele, 1988; Marcellini, 1993; Seekins, 1984; Sherrill et al., 1988; Válková, 1995, 1998; Winnick et al., 1990).

Tvrzení o pozitivním vztahu mezi optimální pohybovou aktivitou a fyzickým i psychickým zdravím vznikají na základě empirie a jsou publikována ve více či méně konkrétní podobě. Také se hledají determinanty mezi pohybovou aktivitou a změnami v chování nebo dokonce osobnostních proměnných. Potěšitelné však je, že téma vztahu mezi pohybovou činností a změnami v chování nechybí v oblasti aplikovaných pohybových aktivit, tj. v oblasti sportu občanů se specifickými potřebami (Faith, 1972; Furnham, 1990; Marcellini, 1993; Rijsdorp, 1984; Coppennole, 1990; Rimmer, 1994; Rintala & Palsio, 1994; Londree & Johnson, 1974; Shephard et al., 1990; Riggen & Ulrich, 1993; Kvapilík, 1995; Válková, 1995, 1998).

Ideální situaci pro srovnávání parametrů motorické kompetence i parametrů sociálního chování sportujících či nespportujících osob s mentálním postižením poskytuje program Speciálních olympiád. První studie, týkající se vlivu Speciálních olympiád na zdatnost či výkonnost se objevily už v 70. letech (Cratty, 1972; Rarick, Widdop, & Broadhead, 1970; Broadhead & Church, 1984). Travis & Sahs (1991) upozorňují na nutnost věnovat pozornost tomuto tématu ve sportovní psychologii stejně intenzivně, jako se věnuje pozornost otázkám fyzického a mentálního zdraví, sebevědomí či sebehodnocení u běžné populace. Další výzkumy z oblasti Speciálních olympiád se věnují komparaci sportujících-nesportujících, rozvoji schopností či speciálních sportovních dovedností, komparaci programů různé délky nebo intenzity (Roswal, G. M., Roswal, P. M., & Dunleavy, 1986; Pitetti et al., 1989; Riggen & Ulrich, 1993; Wright & Cowden, 1986). I když výsledky nejsou vždy jednoznačné, ovlivněny jsou pravděpodobně nejednotnou metodologií, jedná se vždy o dvojstranný vztah: zda intervence programu Speciálních olympiád jsou dostatečné pro pozitivní ovlivňování osob s mentálním postižením a zda osobnost mentálně postiženého je schopna, případně za jakých podmínek, intervenční program akceptovat.

Dykens & Cohen (1996) provedli šetření družstva USA, účastníků zimních světových her Speciálních olympiád v roce 1993. Potvrdily se trendy změn především v sociálním chování. Na tento výzkum pak navázala mezinárodní komparační studie. Součástí této studie jsou výsledky první etapy českého projektu RS 97075 (Dykens et al., 1999; Dykens, Válková & Mactavish, 1998).

3. ZÁMĚR, CÍL, HYPOTÉZY

Záměrem studie bylo pomocí seriózní komparace skupiny osob s mentálním postižením - sportujících v programu Speciálních olympiád (SO) a nespportujících (NON) prezentovat shody (rozdíly) ve vybraných ukazatelích psychomotorických i sociálních. Shody (rozdíly) se pokusit kvantifikovat a dokumentovat je na exaktních výsledcích. Nakonec posoudit, zda program Speciálních olympiád vstupuje do kvality života mentálně postižených sportujících občanů jako významná intervence.

Základním předpokladem byla úvaha, že řízený tréninkový program, včetně účasti na soutěžích, ovlivní především ukazatele motorického, případně psychomotorického charakteru mentálně postižených sportujících na rozdíl od skupiny nespportujících. Dále jsme předpokládali, že budou nalezeny také rozdíly v položkách sociálního chování. Z odpovědi na předchozí dva okruhy výzkumného problému pak bude možné dedukovat, na základě trendů progresu, stabilizace či involuce, kvalitu života v oblasti ukazatelů motorické kompetence, sociálního chování a také vnitřních prožitků osob s mentálním postižením. Sekundárně pak bude možné usuzovat na význam programu Speciálních olympiád pro ovlivňování jejich sociálního chování.

Výzkumný záměr byl limitován dvěma praktickými skutečnostmi:

- Předpokládaný vzorek klientů by měl být sestaven z klientů ranné adolescence. Argumentem jsou poznatky z vývojových studií běžné populace, že období pubescentní a pre-pubescentní jsou ovlivňována právě nekontrolovatelnými vývojovými vstupy biopsychickými. Obdobná šetření u populace s mentálním postižením sice neznáme, avšak kloníme se k názoru, že vstupy biologického zrání obecně i v relaci syndromu Morbus Down, epilepsie v období adolescence nemusí mít takovou váhu, jako ve věkových obdobích předchozích.
- Období adolescence je obecně méně citlivé na intervenční zásahy než období dětství. Dvouletý odstup mezi vyšetřeními se považuje za únosný ve výzkumech, týkajících se změn nejen v ukazatelích motorické kompetence, ale změn chování či osobnostních rysů u adolescentů bez postižení. Doklady, jak je tomu u osob s mentálním postižením, v literatuře opět chybějí. Proto jsme se taktéž rozhodli pro dvouletý interval. Cílem studie bylo ověřit efekt dvouleté intervence sportovním programem Speciálních olympiád u adolescentů s mentálním postižením ve středním pásmu mentálního postižení.

Navazující dílčí cíle:

- zjistit, zda shody (diference) přetrvávají jak u skupiny sportujících tak nespportujících,
- zjistit, zda vývojové trendy změn po dvou letech mají odlišný (shodný) průběh u sportujících a nespportujících,
- zjistit, zda vývojové trendy jsou obecné nebo vázané na některé kategorie motorické kompetence či sociálního chování.

Úkolem studie bylo:

- u skupiny sportujících pokračovat ve sportovním programu dle regulí Speciálních olympiád (červen 1995 až červen 1997),
- provést kontrolní měření a zpracovat příslušnou dokumentaci.

Organizačně šetření probíhala ve dvou etapách:

I. etapa: *průřezová komparace, kdy probandů skupiny SO nejméně 3 roky již participovali v programu SO na rozdíl od skupiny NON.*

Hypotéza:

I/1: Předpokládáme, že skupina SO se bude od skupiny NON odlišovat ve všech sledovaných ukazatelích motorické kompetence i sociálního chování.

II. etapa: *dvouletá intervence sportovním programem nejméně 4 hod. týdně s účastí nejméně na 2 národních sportovních soutěžích, opakované šetření po dvou letech.*

Hypotézy:

II/1: V opakovaném šetření 1997 předpokládáme rozdíly mezi skupinou SO a NON ve sledovaných ukazatelích.

II/2: V opakovaném šetření 1997 předpokládáme rozdíly mezi skupinou SO a NON oproti roku 1995 a v obdobných ukazatelích, jako v šetření prvním.

II/3: Předpokládáme, že dvouletý program se projeví ve vývojových trendech v některé z následujících variant:

II/3a: Předpokládáme trendy paralelní, avšak s pozitivnějšími průměrnými hodnotami u skupiny SO.

II/3b: Předpokládáme trendy pozitivně akcelerující u SO a setrvalé u NON.

4. ORGANIZACE A METODIKA ŘEŠENÍ PROJEKTU

4.1. Organizace

Příprava projektu trvala od července 1994 do ledna 1995 (vymezení sledovaných ukazatelů, upřesnění sledovaného vzorku, transformace některých technik z anglické verze do českého jazyka apod.). Vlastní výzkum a zpracování výsledků pak probíhalo ve dvou etapách.

I.etapa:

- koncipování výzkumného vzorku
- zácvik trenérů/vychovatelů
- I. šetření v terénu
- zpracování výsledků na FTK

I.etapa trvala od ledna 1995 do dubna 1996, konkrétně:

- 10.1.1995 - první informace pro kluby SO ČR při Zimních hrách SO v Krkonoších o pojetí, podmínkách a účelu výzkumu,
- 10.2.1995 (Olomouc) - školení zástupců klubů SO ČR, které se rozhodly zúčastnit, v metodikách šetření, distribuce metodik a manuálů,
- šestitýdenní etapa pro měření, posuzování a kompletaci dokumentace,
- 31.3.1995 - ukončení měření v klubech a odeslání výsledků k centrálnímu zpracování na FTK UP,
- 5.5.1995 - kódování dat, základní statistické zhodnocení, transformace zpět do angličtiny a odeslání veškerých materiálů výzkumnému oddělení SOI do Washingtonu (koordinátor Tom Songster),
- duben 1996 - kompletní zpracování všech výsledků a jejich publikování (prolínání s II.etapou).

II.etapa:

- realizace sportovního programu SO,
- II. šetření v terénu
- zpracování výsledků na FTK
- vyhodnocení závěrů pro navazující projekt

II.etapa trvala od března 1995 do listopadu 1998, konkrétně:

- průběžné vedení sportovního programu Speciálních olympiád ve výzkumné skupině (prolínání s I. etapou),
- leden 1997 - informace o opakovaném šetření při zimních hrách SO,
- březen 1997 - korespondenčně osvěžení metod šetření,
- červen 1997 - ukončení měření v klubech,

- 28.-30.6.1997 - kompletace výsledků při Národních dnech SO v Olomouci, - zpracování a vyhodnocení výsledků, jejich publikování,
- listopad 1997 a rok 1998: vyhodnocení závěrů a koncipování navazujícího projektu.

Měření probíhalo v 15 lokalitách České republiky (v klubech SO většinou s podporou daného ÚSP). Realizátoři (trenéři/vychovatelé) v terénu byli motivováni především spontánním zájmem o věc, případně prezentací svého klubu. Teprve v roce 1997 při ukončení šetření mohli být díky příspěvku grantu RS 97075 překvapivě oceněni symbolickou odměnou finanční.

Vlastní šetření (I. vstupní i II. výstupní) bylo organizováno tak, aby byl vyloučen efekt „placebo“ (efekt víry ve smyslu platnosti hypotéz) a efekt „Pygmalion“ (efekt hodnocení ve smyslu očekávaných výsledků). Smysl šetření byl znám pouze trenérům, nikoliv už dalším vychovatelům či hodnotícím osobám. Šetření II. v červnu 1997 prováděly tytéž zaškolené osoby jako v roce 1995, byly zachovány i další stejné podmínky, především tzv. princip „double-blind“ výzkumu. Mezi oběma šetřeními ve dvouletém odstupu nebyly techniky měření používány, což splňovalo předpoklad, že konkrétním technikám nebylo možné záměrně se učit, a že současně nemohly zevšednět.

Sledování jedné osoby, tj. měření a zjišťování stanovených ukazatelů, trvalo zhruba 2 hodiny čistého času. Tento čas byl samozřejmě rozdělen do celého týdne a délka jednotlivých sezení závisela na schopnosti koncentrace a motivaci probanda. Celkově šetření probíhala v atmosféře velkého zájmu a zaujetí, bez ohledu na probanda SO nebo NON. Zde obecně se dá hovořit o efektu novosti, ať už uvažujeme situaci v I. nebo II. šetření. Každá nová, vhodně prezentovaná událost, pohltí totiž mentálně postižené natolik, že je podnítí k vysoké aktivitě. Jejich schopnost simulace nebo disimulace prožitku je pak minimální.

Měření ukazatelů motorické kompetence-zdatnosti (v jednotkách metrické soustavy) se zúčastnili jak trenéři, tak vychovatelé. Tyto fyzikální veličiny však nemohou být ovlivněny uvedenými efekty. Vyšetření ukazatelů psychomotorických (opět jsou založeny na exaktních ukazatelích či dokumentovaných kresebných projevech) prováděli vychovatelé s nezávislými pomocníky z FTK UP. Vlastní vyhodnocení materiálů, bodování apod. prováděla autorka opět s pomocníky z FTK UP.

Anamnestické údaje o osobnosti a rodině klientů v daném programu zajišťovali realizátoři z terénu na základě oficiální osobní dokumentace. Škály mentální úrovně a sociálního chování hodnotil psycholog (prezentované metody jsou totiž součástí průběžné psychologické dokumentace o klientech ústavu, resp. klubu). Bodování dle manuálu a vyhodnocení kategorií techniky nedokončených vět prováděla autorka opět s pomocníky z FTK. Při práci se všemi citlivými daty klientů byla dodržována pravidla ochrany citlivých dat a jejich zveřejňování je anonymní buď ve skupinové či individuální interpretaci.

4. 2. Dvouletý program

Výzkumná skupina (SO) absolvovala dvouletý sportovní program Speciálních olympiád. Již v době zahájení programu skupina SO se účastnila akcí SO. Dvouletý program pak obsahoval mimo 2 hod. TV týdně v rámci běžného výchovného programu zařízení navíc nejméně 2x 2 hod. řízených pohybových aktivit, buď všeobecné přípravy nebo specializované přípravy (tréninku) v některém druhu SO sportů. Čtvrtina probandů měla možnost tréninku v integrovaných podmínkách v klubech či v zařízeních s běžnou populací. Součástí sportovního programu byly i zimní či letní pobyty v přírodě, sportovní soutěže včetně zahraničních. Účast na těchto aktivitách umožňovala cestování, četné společenské kontakty. Kontrolní skupina (NON) v době zahájení projektu (I.šetření) se pohybovým aktivitám záměrně nevěnovala. Účastnila se běžného výchovného programu v ústavech sociální péče v ČR, jehož obsahem jsou 2 hod. všeobecné TV týdně. V současných podmínkách i základní výchovné programy ÚSP počítají s pestrými aktivitami včetně cestování, sportovní program však není akcentován.

4. 3. Použité metody a techniky šetření (viz Příloha 1/1)

Metodika a použité techniky diagnostikovaly údaje osobní anamnézy a vybrané ukazatele ze tří základních oblastí motorické kompetence:

- ukazatele fyzické zdatnosti,
- ukazatele psycho-motoriky,
- ukazatele sociálního chování.

K ukazatelům sociálního chování byla přiřčena oblast vnitřního prožívání kvality svého života (technikou nedokončených vět).

Volba metod a šetřených ukazatelů podléhala celkovému konceptu mezinárodního výzkumného programu SOI (Dykens & Cohen, 1996). Tento koncept zdůrazňoval *údaje anamnestické s předpokládanou interpretací rané intervence, typu a délky vzdělání speciálního či integrovaného, edukativního prostředí včetně rodiny, parametrů sportovního programu Speciálních olympiád* (Vinelandská škála, hodnocení maladaptivního chování dle Reisse, celkové skóre socializace dle Achenbacha, nedokončené věty, dotazník pro rodiče).

V české ověřené verzi byly beze změn použity dotazníky a kategoriální škály Vineland, maladaptivní chování dle Reisse, nedokončené věty. Dotazník pro rodiče byl vynechán úplně, neboť dotazování u rodičů našich probandů bylo nereálné (nezjištění, bez kontaktu s dětmi či ÚSP apod.). Z dotazníku socializace dle Achenbacha, který byl konstruován pro poměry v USA a tudíž nemohl akceptovat jiné kulturní a vzdělávací zvyklosti, byla vybrána jen některá fakta, která posloužila k popisu sociálního kontextu našeho vzorku. Taktéž údaje rodinného charakteru nebylo možné využít z důvodů popisovaných výše.

Z vybraných anamnestických údajů probandů se sledovaly detailněji ukazatele rané intervence, kvality rodinného prostředí, průběh vzdělání a zařazení do speciálního zařízení. Anamnézy zpracovával vedoucí vychovatel z pedagogicko-psychologické dokumentace, neinformovaný o konečném smyslu šetření. Rovnocennost probandů SO a NON byla z hlediska anamnestického jedním z kritérií pro zařazení do výzkumu. Vyhodnocené anamnestické údaje tvoří součást popisu vzorku sledovaných probandů SO a NON.

Navrhovaná jednotná metodika zjišťování *mentální úrovně*, která obsahovala i dílčí část verbální, byla zamítnuta (problémy se standardizací českého textu a tudíž potíže časové i ekonomické). Údaje byly získány od psychologů a z dokumentace v daných zařízeních (většinou se pracuje se škálou Wechslera). Z technik, zjišťujících *ukazatele psychomotorického charakteru*, byly kompletně převzaty testy obrázkový a vizuomotorický (MVPT, VMI). Technika jemné koordinace rukou je známá a rutinně používaná i v ČR. Test pomalé čáry je testem vlastní konstrukce (Válková & Vute, 1998).

Ukazatele motorické kompetence - zdatnosti jsme doplnili sami z toho důvodu, že v ČR chybějí alespoň orientační údaje tohoto charakteru. Dále z důvodu, že intervence sportovním programem přímo vyzývala ověřit tato data po dvou letech. Základem byly motorické testy UNIFIT a EUROFIT (v české verzi Měkota & Blahuš, 1983, dále Eichstaedt & Lavay, 1992, EUROFIT, 1993). Konečná skladba respektovala jak cíl projektu, tj. posoudit parametry zdatnosti, tak podmínky v zařízeních, kde se šetření měla provádět (prostor, zaškolení vyšetřujících osob), i předpokládané zvládnutí probandů s MP a předchozí ověření (Rintala & Palsio, 1994; Válková & Vute, 1998). Z tohoto důvodu chyběl vytrvalostní test kardio-respiračního charakteru.

Sledované ukazatele motorické kompetence byly sestaveny do souboru a skupinové výsledky zařazeny do kvantifikovatelného vyhodnocení. Ukazatele motorické kompetence nelze abstrahovat od základních údajů somatických.

*** ukazatele somatické:**

VĚK	věk v letech (na 0,1)
VÝŠKA	výška postavy v cm (na 0,10)
VÁHA	hmotnost v kg (na 0,1)

*** ukazatele motorické kompetence:**

• **zdatnosti:**

DÁLKA	skok do dálky z místa (výbušná síla dolních končetin)
SED-LEH	sed-leh za 60 sec. (dynamická síla břišního svalstva)
SHYB	výdrž ve shybu (statická síla horních končetin)
STOJ	stoj na jedné noze, střídavě (test rovnováhy)
DOSAHA	dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře)

• **psychomotorické:**

RUCE	test jemné koordinace rukou a prstů
VMI	kresebný test vizuomotorický
MVPT	obrázkový test analýzy tvaru, prostoru a paměti
ČÁRA	test "pomalé čáry" (inhibiční složky volných procesů)
TYČ	sestava s tyčí (test koordinace celého těla, motorická paměť)

*** ukazatele sociálního chování:**

V.KOM	Vinelandská škála - komunikace
V.DEN	Vinelandská škála - chování denního života a sebeobsluhy
V.SOC	Vinelandská škála - vzorce chování ve společnosti
V.SUMA	Vinelandská škála - součet škál
SOC.CHOV	Reiss Screen Behavior (10) - škála projevů soc.chování VĚTY - nedokončené věty - chování a vnitřní prožitky

4.4. Způsob zpracování dat

Měření proběhlo opakovaně v 15 lokalitách České republiky. Hrubá data byla následně připravena pro statistické zpracování v 6 postupných krocích. *Statistické zpracování provedla RNDr. Milena Kršková z CVT UP (IS UP).*

1. přehled četností v daných ukazatelích,
2. srovnání vyváženosti skupin SO a NON v anamnestických údajích,
3. srovnání vyváženosti skupin z hlediska pohlaví,
4. srovnání skupin horizontálně (SO vers. NON I., resp. II.šetření),
5. srovnání skupin vertikálně (SO/NON I. vers. SO/NON II.šetření),
6. zpracování kvalitativních údajů kategoriálních škál.

Po vyhodnocení četností se nejdříve řešila základní otázka, zda je možné srovnávat celkově skupiny SO a NON nebo zda je nutné vyhodnocovat zvlášť podsoubory mužů a žen. Pro všechny sledované veličiny byly zjištěny rozdíly jak pomocí neparametrického Mann-Whitneyova testu, tak alternativně i pomocí nepárového t-testu. Na hladině významnosti $\alpha = 0,1$ byl mezi muži a ženami zjištěn rozdíl u tělesné výšky a váhy u skupiny SO i NON, na hladině významnosti 0,05 u veličiny skoku do dálky z místa a leh-sed. Věcná interpretace rozdílných charakteristik silových mezi muži a ženami je zde logická a projevila se shodně u skupiny SO i NON (v obou skupinách bylo shodně zastoupeno 17 žen a 22 mužů).

Protože pro účely našeho srovnání bylo podstatné kritérium účasti ve sportovní činnosti, nikoliv srovnávání vzhledem k určitým normám, protože pro porovnání mužů a žen se jednalo o shodný obraz u skupin SO a NON a také v ostatních anamnestických ukazatelích byly obě skupiny vybalancované, nepovažovali jsme za prohřešek chápat skupiny jako celek bez atomizace na subskupinu mužů a žen. Pro všechny sledované veličiny byly spočítány absolutní i relativní četnosti a základní statistické charakteristiky. Pro veličiny mentální úrovně a rodinného prostředí (jednalo se o kategoriální třístupňovou škálu) byly zjišťovány pouze četnosti.

K měření lineární závislosti veličin byly použity vzhledem k charakteru sledovaných hodnot, které vyjadřují určitý stupeň, Spearmanovy pořadové korelační koeficienty. Alternativně byly však počítány i často používané Pearsonovy korelační koeficienty. Rozdíly mezi odpovídajícími veličinami ve skupinách SO a NON byly opět zjišťovány jak neparametrickým Mann-Whitneyovým testem, tak pomocí klasického nepárového t-testu pro významnost rozdílu dvou průměrů. Výpočty byly prováděny na osobním počítači typu PC pomocí statistických systémů STATGRAPHICS, případně SPSS.

5. VÝZKUMNÝ VZOREK

5.1. Charakteristika výzkumné (SO) a kontrolní skupiny (NON) (Tabulka 1)

Účastníci šetření se rekrutovali z 15 ústavních zařízení či center pro mentálně postižené v České republice, při nichž funguje klub Speciálních olympiád. Volba 15 klubů byla ovlivněna pouze tím, zda trenéři (vychovatelé) byli ochotni v krátkém časovém termínu dobrovolně a bez nároků na jakékoliv ohodnocení se výzkumu věnovat. Dále tím, zda v zařízení bude nalezena vhodná komparabilní dvojice adolescentního věku jak pro skupinu SO (účastník Speciálních olympiád), tak pro skupinu NON (nesportující). To znamená, že členové dvojice museli být komparabilní z hlediska pohlaví, věku, charakteru a intenzity mentálního postižení. Tato tři výběrová kritéria byla brána v úvahu v etapě sestavování výzkumné a kontrolní skupiny. Takto bylo získáno celkem 39 komparabilních dvojic SO a NON, celkem 78 vyšetřených. Ze 39 členů v každé skupině bylo 17 dívek a 22 chlapců, po 2 účastnících s Downovým syndromem, po 2 účastnících s epilepsií a po 3 účastnících romského původu. Jedinci s kombinovanými vadami nebo s MP na bázi spasticity v souboru zastoupení nebyli. Intenzita mentálního deficitu se pohybovala podle stupnice WHO v pásmu mentálního postižení mírného (70-50) až středního (49-35). Nejmladší účastník měl 14 let, nejstarší 44 let, průměrný věk 25,1. Skupiny byly vyvážené i z hlediska výšky a hmotnosti.

Další ukazatele, které mohou ovlivňovat řešení projektu, jsou ukazatele anamnestického a sociálního kontextu. Tyto ukazatele nebyly brány v úvahu při sestavování skupin. Byly kontrolovány až v etapě zpracovávání výsledků. Z hlediska počtu klientů s danými znaky lze obě skupiny taktéž považovat za komparabilní, výrazný rozdíl je v počtu klientů, kteří byli dříve diagnostikováni a byla zahájena časnější intervence a speciální péče. Tento údaj se promítá částečně i do údajů o mentální úrovni, charakteru a průběhu vzdělání i zařazování do práce. Nekoresponduje ovšem s rodinnou péčí. Tato pasáž bude diskutována ve výsledkové části. Diferencujícím znakem obou skupin byla účast v programu Speciálních olympiád: délka zapojení nejméně 3 roky, lekce tělesné výchovy nejméně 4 hodiny týdně navíc mimo výchovný program v zařízení (2 hodiny týdně) a alespoň dvakrát účast na národních hrách České Speciální olympiády, ať už letních či zimních.

Opakovaného šetření se zúčastnili totožní probandi, účastníci měření v roce 1995. Původně bylo šetřeno 39 komparabilních dvojic SO-NON, v roce 97 se počet snížil o 2 probandy skupiny NON z důvodu dlouhodobé nepřítomnosti (hospitalizace, lázně). Výsledky I. šetření

počítají se 39 klienty v každé skupině, po II.šetrění bylo tedy do konečného zpracování zařazeno 39 osob SO a 37 NON.

Tabulka 1
Přehled výzkumného vzorku

	SO	NON
POČET (I.šetrění/II. šetrění)	39 / 39	39 / 37
počet žen	17 / 17	17 / 17
počet mužů	22 / 22	22 / 20
VĚK (I.šetrění/II.šetrění)	25,1/27,1	23,7/25,6
<i>roky směrodatná odchylka</i>	8,7/8,7	8,5/8,5
minimální věk ve II.šetrění	16	15
maximální věk ve II.šetrění	44	42
VÝŠKA (I.šetrění/II.šetrění)	167,5/168,5	165,3/167,3
<i>cm směrodatná odchylka</i>	12,6/12,3	11,8/12,2
HMOTNOST (I.šetrění/II.šetrění)	63,2/66,7	63,4/64,6
<i>kg směrodatná odchylka</i>	15,2/15,3	14,6/12,8
<i>(Další údaje znamenají počty osob)</i>		
ÚROVEŇ mentálního postižení		
pásma 85-71	2	3
pásma 70-50	23	20/19
pásma 49-35	14	16/15
SPECIFIKACE mentálního postižení		
Downův syndrom	2	2
Romské etnikum	3	3
epilepsie	2	2/1
MP prosté	32	32/31
RODINNÉ PROSTŘEDÍ		
1 velmi dobré <i>velmi dobrý kontakt, časté návštěvy a pobyt doma, citový i ekonomický zájem o klienta</i>	3	6
2 průměrné <i>sporadické či formální návštěvy, sporadický pobyt doma bez činnosti</i>	11	9
3 špatné <i>rodiče neznámí, ve výkonu trestu, pobyt doma problematický</i>	25	24
RANÁ STIMULACE		
<i>odborná péče ve spec. zařízení, odborný dohled a spec.intervence</i>		
již od 4,5 roku	10	6
od 7,5 roku	0	2
od 13 let	0	2

Pokračování tabulky

ŠKOLNÍ VZDĚLÁNÍ

do 5 let zvláštní školy, dále pomocná škola či ukončení vzdělání	21	17
do 5 let pomocné školy, dále ukončení vzdělání	11	14
zproštění vzdělání	7	8

ZAŘAZENÍ DO PRÁCE

(v době II.šetrění)

chráněná zařízení v ÚSP nebo mimo ně <i>(pravidelná činnost)</i>	13	9
příležitostná práce v ÚSP	7	5
0 nezařazení	19	25

TYP SOUČASNÉHO ZAŘÍZENÍ

(v době II.šetrění)

denní pobyt	9	10
týdenní pobyt	3	3
celoroční pobyt	27	26

POČET LET V CELOROČNÍM POBYTU

(v době II.šetrění)

do 5 let	3	4
do 10 let	3	6
do 20 let	11	10
více než 20 let	10	6

OBJEM A DÉLKA POHYBOVÝCH AKTIVIT

(do doby I.šetrění - průměrné hodnoty)

TV ve výchovném programu ÚSP	4 roky 2 hod.týdně	5 let 1,6 hod.týdně
TV v další činnosti	8 let 3,5 hod.týdně	5 let 2,2 hod.týdně
sportovní program SO	4,5 roku 4 hod.týdně	0 0

OBJEM A DÉLKA SPORTOVNÍCH AKTIVIT

(od I. do II.šetrění)

TV ve výchovném programu ÚSP	2 roky 2 hod.týdně	2 roky 2 hod.týdně
sportovní program SO	2 roky 5 hod.týdně	0 0

5. 2. Charakteristika realizátorů *(Tabulka 2)*

Termínem „realizátoři“ označujeme kontaktní osoby z 15 zařízení v ČR, které garantovaly výzkum u skupiny klientů. Počet klientů na 1 realizátora kolísal od 2 do 6, bez ohledu na skupinu SO nebo NON. U větších skupin vypomáhali stabilně další kolegové. Kmenový tým realizátorů tvořilo 23 osob, z toho 9 mužů a 14 žen. Mezi realizátory v terénu nepočítáme servis psychologický, výpomoc asistentů či studentů a doktorandů.

V době I. šetrění převažoval věk střední (průměr 31,5 u mužů a 35,9 u žen) a střední speciálně pedagogické vzdělání. Dva z realizátorů měli tělovýchovné vzdělání vysokoškolské

a tři prováděli (dříve) sport na úrovni soutěží celostátní II.ligy a vyšší soutěže. Většina z realizátorů skupiny SO se věnovala sportu rekreačnímu a měla některou z kvalifikací cvičitelských. Ve sportovním programu Speciálních olympiád inklinovali k rozvoji sportů dle vlastní kvalifikace a zájmu. Mezi realizátory byly tři osoby, garantující rozvoj sportu v Českém hnutí Speciálních olympiád. V průběhu dvou let se v práci na projektu vyměnili dva realizátoři (změna zaměstnání).

Sestava realizátorů měla tedy požadovanou kvalifikaci pro práci vychovatelů v ÚSP a dávala tudíž záruku jak zvládnutí programu výzkumné/sportovní skupiny, tak jednorázových šetření.

Tabulka 2
Přehled vzorku realizátorů

POČET REALIZÁTORŮ	celkem 23	muži 9	ženy 14
VĚK (<i>v době I.vyšetření</i>)			
průměr let	33,7	31,5	35,9
interval	21-64	21-51	21-64
VZDĚLÁNÍ			
<i>(bez ohledu na pohlaví)</i>			
střední, pedagogika (2) či speciální pedagogika (9)		11	
střední, rehabilitační pracovník		1	
VŠ - tělovýchovné		2	
VŠ - speciální pedagogika		6	
student VŠ - speciální pedagogika		2	
VŠ - ekonom		1	

5. 3. Charakteristika zařízení (*Tabulka 3*)

Zařízení, z nichž se rekrutovali klienti a při nichž byly zakládány kluby Speciálních olympiád, většinou vznikala v 60. letech. Proto jsou kapacitně poplatná tehdejšímu pojetí péče o osoby s mentálním postižením (koncentrovaná péče/charita, dělení dle pohlaví, zaměření na celoroční péči). Ústavy sociální péče vznikaly původně jako zařízení pro děti a mládež, od doby vzniku zde klienti zestárlí a někteří setrvali více než 20 let.

V době I.šetření byly zahájeny jak diskuse, tak reálné snahy o zkvalitnění bydlení spíše typu rodinného a chráněného bydlení, v průběhu dvou let realizováno zatím pouze ve dvou zařízeních. Samostatnost a iniciativa zařízení směřovala ke koedukovanému soužití a k vytváření kombinací pobytu: nejen celoroční či denní, ale i denní či týdenní či veškeré typy pobytů.

Kluby Speciálních olympiád při daných zařízeních byly vesměs ustaveny v letech 1990-1992, tedy ihned v první etapě vzniku a akreditace ČHSO. Tento fakt svědčí opět o iniciativě personálu, který se pak podílel i na řešení projektu.

Objem či kvalitu vybavení pro různé typy činností jsme blíže nezjišťovali. Podstatnou skutečností však byla registrace sportovních odvětví v ČHSO a účast klientů na sportovních soutěžích v registrovaných sportech. Nejfrekventovanější byly: atletika, stolní tenis, přizpůsobené sporty, plavání, méně často volejbal a kopaná, ojedinele floor-hokej a cyklistika.

Tabulka 3 Přehled zařízení (v době I. šetření)

VZNIK ZAŘÍZENÍ :	
rok 1919	1
rok 1927	1
léta 1959-1967	9
rok 1975	1
rok 1986	1
rok 1990	2
CHARAKTER POBYTU:	
pouze celoroční	5
pouze denní	3
kombinované	7
KAPACITA ZAŘÍZENÍ:	
do 70 klientů	5
do 120 klientů	5
do 270 klientů	5
POHLAVÍ KLIENTŮ:	
pouze mužské	3
pouze ženské	3
koedukované	9

6. VÝSLEDKY A DISKUSE

Již v I. šetření (95) jsme dospěli k výsledkům, které jsme pro další interpretaci rozdělili do tří skupin:

- výsledky v předpokladech očekávané: diference v motorických ukazatelích u skupiny, která již dříve sportovala,
- výsledky v předpokladech otevřené, které se ukázaly nové a zajímavé: ukazatelé diferencí v sociálním chování,
- výsledky nečekané, nepředpokládané, pozoruhodné, vypovídající nejen o rozdílech v chování, ale také o rozdílech v přáních, tužbách a vnitřních prožitcích příslušníků obou skupin.

Ve II. šetření jsme pak akceptovali zpracování výsledků v uvedených třech tematických celcích a posloupnost výsledků z těchto celků také v následujících interpretacích respektujeme.

6.1. Motorická kompetence a motorické chování (Tabulky 4-6)

Základní statistické veličiny je nutno chápat jako diference mezi skupinami, nikoliv jako ukazatele normativní v dané testové položce (*věkové rozpětí, koedukované skupiny, vysvětlení v části 4.4.*).

Diference v **ukazatelích motorických**, tedy v ukazatelích fyzické zdatnosti, jsou zřejmé již v úrovni I. šetření (Tabulka 4). Je logické, že sportující populace by z tohoto hlediska měla dosahovat výsledků jednoznačně lepších. Bylo by na pováženou, kdyby tomu mělo být jinak. Pouze v položce DOSAH v sedu (flexibilita páteře) diference nejsou. Zjištění může pravděpodobně souviset s vyšším věkovým průměrem u obou skupin, který je dominující znakem na rozdíl od znaku "účast ve sportu". Také obsah sportů, prováděných v programech Speciálních olympiád zřejmě nebyl takový, aby ovlivňoval ohebnost páteře. Ve spektru

aktivit byla nejčastěji atletika, stolní tenis, příp. plavání, volejbal, kopaná. Chybou projektu bylo, že do ukazatelů zdatnosti nebyl zařazen test funkční zdatnosti kardiorespiračního charakteru. Důvodem byl v tu dobu ještě nedořešený koncept techniky získání údajů.

Ve všech položkách skupiny **psychomotorických ukazatelů**, až na test MVPT (obrázkový test analýzy tvaru, prostoru a paměti), byly shledány difference ve prospěch skupiny SO. Test RUCE diferencoval obě skupiny jednoznačně, na hladině významnosti $\alpha = 0,01$. Absenci očekávaného rozdílu v testu MVPT vysvětlujeme tak, že test je více než na vizuomotorické zkušenosti založen na intelektovém potenciálu, který je u obou skupin podobný a v adolescentním věku také setrvalý, a je tudíž méně ovlivněn zkušeností s prostředím. Průřezové srovnání mezi oběma skupinami na úrovni II.šetření má obdobný charakter jako srovnání v šetření I. (Tabulka 5, 1997). Statisticky významné difference na 5% resp. 1% hladině významnosti jsou zaznamenány v týchž ukazatelích. Dokonce i v technikách VMI a MVPT (vizuomotorická paměť a grafomotorika), což v r.1995 nebylo patrné.

Tabulka 6 pak sumarizuje výsledky a **diference v obou opakovaných vyšetřeních**. Zatímco u skupiny sportujících (SO) zůstal setrvalý stav (SED-LEH, STOJ, DOSAH) nebo mírné zlepšení (DÁLKA, SHYB), u skupiny nespportujících (NON) došlo k evidentnímu propadu. Proto zřejmě je významný rozdíl nově nalezen i v položce DOSAH.

Obdobný je i vývojový trend v ukazatelích psychomotorické kompetence. Díky zhoršeným výsledkům skupiny NON v testu MVPT oproti roku 95 je v této položce významný rozdíl na 1% hladině statistické významnosti. Zintenzivnila se také významnost rozdílů z 5% na 1% v ukazateli RUCE (koordináční test prstů a rukou) a TYČ (koordinace těla a motorická paměť).

Souhrnně řečeno, v ukazatelích zdatnosti u skupiny SO nedošlo ke zlepšení, ale zřejmě již nastupující involuce u adolescentů byla zastavena, výsledky stabilizovány, Významně pozitivní trend byl patrný v ukazatelích psychomotorického charakteru. S skupiny NON se původní nižší hodnoty v ukazatelích zdatnosti mírně zhoršily, v ukazatelích psychomotorického charakteru se zhoršily významně, tudíž se difference zostrčila. GRAF znázorňuje schematicky trendy komparací obou skupin v letech 1995 a 1997 (I. a II.šetření).

Tabulka 4**Výsledky sledovaných ukazatelů v roce 1995 u skupiny sportovců Speciálních olympiád a nesportujících**

SO - sportovci Speciálních olympiád

NON - nesportující

x - aritmetické průměry

s - směrodatné odchylky

* - rozdíl mezi skupinami na 5% (1%) hladině významnosti

Položka	Jednotka	SO		NON		t-test	
		x	s	x	s	5%	1%
VĚK	roky	25,1	8,7	23,7	8,5		
VÝŠKA	centimetry	167,5	12,6	165,3	11,8		
VÁHA	kilogramy	63,2	15,2	63,4	14,6		
DÁLKA	centimetry	158,6	37,0	118,8	43,1	*	*
SED-LEH	počet pokusů	24,5	5,8	18,6	6,5	*	*
SHYB	sekundy	9,9	8,8	5,2	6,7	*	*
STOJ	sekundy	29,9	7,7	23,0	11,8	*	*
DOSAŽ	centimetry	20,3	9,0	17,6	10,1		
RUCE	body	7,5	2,0	5,2	2,7	*	*
VMI	body	21,9	10,6	17,7	11,7	*	
MVPT	body	5,7	1,8	5,7	2,0		
ČÁRA	sekundy	39,9	29,1	32,9	26,4	*	
TYČ	sekundy	38,2	15,7	43,7	29,2	*	
V.KOM	body	11,8	8,4	10,1	7,9		
V.DEN	body	14,6	6,1	11,7	6,5	*	*
V.SOC	body	15,3	5,7	12,8	5,4	*	
V.SUMA	body	41,4	16,3	34,6	15,6	*	*
SOC.CHOV.	body	34,2	3,3	32,2	4,1	*	
VĚTY	obsahová interpretace						

Tabulka 5**Výsledky sledovaných ukazatelů v roce 1997 u skupiny sportovců Speciálních olympiád a nesportujících**

SO - sportovci Speciálních olympiád

NON - nesportující

x - aritmetické průměry

s - směrodatné odchylky

* - rozdíl mezi skupinami na 5% (1%) hladině významnosti

Položka	Jednotka	SO		NON		t-test	
		x	s	x	s	5%	1%
VĚK	roky	27,1	8,7	25,6	8,5		
VÝŠKA	centimetry	168,5	12,3	167,3	12,2		
VÁHA	kilogramy	66,7	15,3	64,6	12,8		
DÁLKA	centimetry	162,7	33,7	118,6	41,3	*	*
SED-LEH	počet pokusů	24,4	6,1	18,2	6,9	*	*
SHYB	sekundy	11,4	8,8	3,6	4,1	*	*
STOJ	sekundy	29,2	7,2	19,5	9,5	*	*
DOSAĤ	centimetry	20,1	9,7	15,3	9,1	*	
RUCE	body	7,4	2,4	5,2	2,7	*	*
VMI	body	23,2	10,4	17,3	14,7	*	
MVPT	body	6,2	1,9	4,9	2,2		
ČÁRA	sekundy	37,8	23,1	28,0	15,6	*	
TYČ	Sekundy	34,4	21,8	58,7	45,2	*	*
V.KOM	body	13,3	8,2	10,5	8,6		
V.DEN	body	17,4	5,8	12,5	6,3	*	*
V.SOC	body	19,1	5,8	15,3	6,8	*	
V.SUMA	body	49,7	17,3	37,9	17,8	*	*
SOC.CHOV.	body	34,5	3,9	32,3	4,7	*	
VĚTY	obsahová interpretace						

Tabulka 6**Výsledky sledovaných ukazatelů v roce 1997 u skupiny sportovců Speciálních olympiád a nesportujících**

SO - sportovci Speciálních olympiád

NON - nesportující

x - aritmetické průměry

s - směrodatné odchylky

* - rozdíl mezi skupinami na 5% (1%) hladině významnosti

Položka	Jednotka	x SO		x NON		t-test			
		95	97	95	97	5%	1%	SO	NON
						95-97	95-97	95-97	95-97
VĚK	roky	25,1	27,1	23,6	25,6				
VÝŠKA	centimetry	167,5	168,5	165,3	167,3				
VÁHA	kilogramy	63,2	66,7	63,4	64,6			5%	
DÁLKA	centimetry	158,6	162,7	118,8	118,6	*	*		
SED-LEH	počet pokusů	24,5	24,4	18,6	18,2	*	*		
SHYB	sekundy	9,9	11,4	5,2	3,6	*	*		
STOJ	sekundy	29,9	29,2	23,0	19,5	*	*		5%
DOSAĤ	centimetry	20,3	20,1	17,6	15,3	*			
RUCE	body	7,5	7,4	5,2	5,2	*	*		
VMI	body	21,9	23,2	17,7	17,3	*			
MVPT	body	5,7	6,2	5,7	4,9	*		5%	
ČÁRA	sekundy	39,9	37,8	32,9	28,0	*			
TYČ	sekundy	38,2	34,4	43,7	58,7	*	*	5%	5%
V.KOM	body	11,8	13,3	10,1	10,5				
V.DEN	body	14,6	17,4	11,7	12,5	*	*	1%	
V.SOC	body	15,3	19,1	12,8	15,3	*		1%	5%
V.SUMA	body	41,4	49,7	34,6	37,9	*	*	1%	5%
SOC.CHOV.	body	34,2	34,5	32,2	32,3	*	*	5%	
VĚTY	obsahová interpretace								

6.2. Motorické sociální chování (Tabulky 7-9)

Motorické chování v sociálním kontextu bylo zjišťováno Vinelandskou škálou. *Vinelandská škála sociálního chování* byla aplikována ve dvou verzích: pro 13 až 19-leté a pro starší než 20 let. Technika diagnostikuje 3 základní aspekty, v nichž se odráží motorické chování v sociálním kontextu: verbální komunikace, ústní i písemně-grafická (V.KOM), chování běžné denní sebeobsluhy a denního života (V.DEN), orientace v sociálních kontaktech (V.SOC). Jednotlivé sety jsou vyhodnocovány zvláště (maximum v každém 28 b.). Celkovým ukazatelem je součet bodů v jednotlivých aspektech (V.SUMA, maximum 84 bodů). Rozdíl nebyl sledován ve složce verbální (písemné) komunikace (V.KOM) ani v jednom z prováděných šetření. Setrvalý stav bez významného rozdílu je vyhodnocen také po dvou letech v této položce. Obsahem je zde mimo jiné komunikace verbální, či dokonce písemná, tudíž je logické, že obě skupiny vzhledem ke svým limitům zůstávají ve skórech na obdobné úrovni. Přes jistou odlišnost ve vstupní úrovni mezi oběma skupinami mentálního postižení míra deficitu již zřejmě nedovolovala edukativní progres v komunikaci. Verbální projev je na intelektuálním potenciálu závislý.

V ostatních ukazatelích (V.DEN, V.SOC a V.SUM) byly rozdíly významné, resp. velmi významné. Ve dvouletém vývoji těchto ukazatelů došlo k trendu spíše paralelnímu. Zůstává setrvalý stav na úrovni roku 1995 u obou skupin nebo u obou skupin dochází ke zlepšení, u skupiny SO však intenzivnějším. Shodně, stejně jako již v roce 1995 můžeme uvažovat, že sportující jsou častěji v kontaktu s běžným prostředím, mají více stimulů při cestování na sportovní soutěže a v jejich průběhu. Prostředí, v němž se pohybují, nepodléhá stereotypii a nutí je k adaptaci. Dvouletý diferenční program zde zřejmě může mít větší váhu než běžný výchovný program. Na druhé straně je třeba s uznáním konstatovat, že i běžný program nesportujících v ÚSP neznamenal stagnaci či involuci v sociálním chování, ale mírný progres.

Adaptivní-maladaptivní sociální chování bylo hodnoceno škálou „Reiss Screen Behavior“ (Reiss, 1986). Výsledky a indexy této techniky jsou prezentovány v tabulkách 7, 8, 9. Škála obsahovala celkem 38 položek s oceněním, který z projevů chování (či vlastností) působí problém nebo dokonce velký problém. Každý projev chování či rys chování je zařazován dle limitovaných kritérií do třístupňové kategorie, zda tato položka u hodnoceného jedince je bezproblémová, působí problémy nebo způsobuje velké problémy. Základem výpočtu indexů adaptivního (maladaptivního) chování jsou hrubé součty v maximálně 38 předložených položkách v kategoriích "problém" či "velký problém". Index frekvence jevu v dané skupině SO (NON) je dán podílem sumy a počtu členů skupiny (39, resp. 37). Procento intenzity kategorie u skupiny SO (NON) je vypočítáno z násobku položek a počtu členů dané skupiny (38x39, resp. 37).

V I. šetření v roce 95 byl patrný rozdíl ve prospěch méně problémového chování u skupiny SO, a to v obou kategoriích intenzity. V hodnocení sociálního chování ve II. šetření (1997) je patrný u obou skupin všeobecný pokles vlastností (rysů, projevů chování), které jsou vyhodnoceny jako problémové. Nárůst je u kategorií, označených jako VELKÝ problém, a to u NON velmi masivní. Tyto položky se vždy neshodují s položkami v roce 1995. Výklad této skutečnosti je obtížný, neboť jev byl nalezen u obou skupin. Může souviset s utvrzováním některých projevů v souvislosti s věkem, s intenzivní snahou po samostatném životě, s jistou stereotypií života v ústavech, která přes veškerou snahu a přes veškeré intervenční programy zřejmě nevyrovná pestrost života ve funkční rodině. U skupiny SO uvědomováním si možné samostatnosti a individuality, která je vyžadována ve sportovním programu a v běžných podmínkách pak působí potíže (*v kasuistických pozorováních jsme zaznamenali projevy sportovního primadonství, tendenci prosadit jen sám sebe, neakceptování prohry apod.*). Tyto úvahy však bude třeba ověřit.

Tabulka 7**Tabulka indexů sociálního chování 1995 a 1997**

Chování	Bez problému		Problém		Velký problém	
	SO	NON	SO	NON	SO	NON
a) počet položek	r.95		34	35	4	15
	<i>r.97</i>		<i>31</i>	<i>37</i>	<i>12</i>	<i>24</i>
b) počet jednotlivců			35	34	4	6
			<i>31</i>	<i>34</i>	<i>5</i>	<i>5</i>
c) sumář položek a frekvence jednotlivců			144	270	4	18
			<i>124</i>	<i>178</i>	<i>16</i>	<i>36</i>
d) průměr na jednotlivce			3,7	6,9		
			<i>3,2</i>	<i>4,8</i>		
e) vyjádření v procentech			9,7	18,2	0,3	1,2
			<i>8,4</i>	<i>12,7</i>	<i>1,1</i>	<i>2,6</i>

Tabulka 8**Položky chování 1995**

Číslo na prvním místě znamená číslo položky dotazníku Reiss Screen Behavior, příloha č. 1/9. Pořadí čísel ve zlomku odpovídá pořadí skupin v záhlaví.

Velký problém:

SO/NON

12 - problémy s jídlem 13/3

18 - impulsivní 11/6

NON/SO

5 - stěžující si 2/14

20 - utlumený 0/8

21 - neprosazující se 5/11

22 - schraňující věci 3/8

25 - podezřívavý 2/7

27 - smutný 1/7

35 - výbuchy hněvu 7/12

36 - unavitelný 2/11

Problém:

OBĚ skupiny SO/NON

2 - úzkostný 6/6

3 - vyžadující pozornost 8/10

6 - zmatené myšlení 7/7

14 - radostný 6/9

19 - nepozorný 13/16

24 - přehnaně citlivý 8/7

38 - uzavřený 7/8

Tabulka 9

Položky chování 1997

Číslo na prvním místě znamená číslo položky dotazníku Reiss Screen Behavior, příloha č. 1/9. Pořadí čísel ve zlomku odpovídá pořadí skupin v záhlaví.

Velký problém:

SO/NON

- 1 - agresivní 7/4
- 17 - hostile 8/5

NON/SO

- 5 - stěžující si 6/9
- 6 - zmatené myšlení 6/9
- 7 - plačtivá období 2/6
- 14 - radostný 6/9
- 19 - nepozorný 7/11
- 20 - utlumený 1/5
- 21 - neprosazující se 2/8
- 24 - přehnaně citlivý 5/9
- 33 - krádeže 2/5
- 36 - unavitelný 5/14

Problém:

OBĚ skupiny SO/NON

- 2 - úzkostný 7/9
- 3 - vyžadující pozornost 7/7
- 18 - impulsivní 10/8
- 35 - výbuchy hněvu 8/8
- 38 - uzavřený 4/6

6.3. Vnitřní prožitky (Tabulky 10-12)

Velmi pozoruhodné výsledky, které jsme předem neočekávali, přinesla **technika „nedokončených vět“**. Původně jsme se stavěli k této části práce s mírným despektem, také k užití techniky jsme neměli stoprocentní důvěru. Zařadili jsme tuto část práce především proto, že nemohla být z celé transkulturální komparace vyřazena. Proto jsme také od této části práce nic neočekávali a v I.šetření jsme přijali pouze strategii "hledání" bez formulace věcných hypotéz.

Výsledky však byly nečekané a pozoruhodné, prokázaly obecně bohatý vnitřní život osob s mentálním postižením, odlišnosti ve srovnávaných skupinách průřezově i ve vývoji. Domníváme se, že v jistém ohledu jsou originální včetně užití techniky u osob s mentálním postižením, a proto věnujeme problému samostatnou kapitolu.

6.3.1. Pohybové aktivity a vnitřní prožitky.

Význam pohybových aktivit pro socializaci jedince a jeho obohacování duchovní je častým učebnicovým tématem a proklamovanou obecnou tezí. Studie, které by tyto teze potvrzovaly některými objektivními ukazateli, jsou však sporadické (Svoboda, 1971, 1991; Bartko, 1980; Hošek & Macák, 1989; Rychtecký & Fialová, 1996; Singer et al., 1993). Problém zřejmě spočívá v tom, co považovat za ukazatele optimální socializace, jak formulovat „sportující osobnost“. Další problém bude zřejmě ovlivněn skutečností, že ukazatele motorického charakteru (zdatnost, dovednost, objem a intenzita pohybové aktivity apod.) jsou na první pohled patrné a běžnými nástroji dnes již snadno měřitelné, zatímco sféra vnitřního prožívání je skrytá, metodologicky obtížněji uchopitelná. Přitom vnitřní, subjektivní prožívání skutečnosti ovlivňuje každého člověka, jeho chování aktuální i potencionální

jednání namířené do budoucnosti. Při účasti v pohybových aktivitách se uvažuje oboustranné ovlivňování, tj.:

- a) ovlivňování vnitřních prožitků a sekundárně také sociálního chování nebo
- b) změnou sociálního chování ovlivnění vnitřního prožívání.

Tato teze se vztahuje k populaci obecně. Její platnost však byla minimálně zkoumána u populace osob s mentálním postižením (Rijsdorp, 1984; Seekins, 1984; Vermeer, 1990; Válková, 1998; Winnick, 1990). V souvislosti se současným rozvojem pohybových aktivit v oblasti sportu osob s mentálním postižením byla proto úvaha o možném obohacování sociálního rozměru osobnosti a jejího duchovního života prostřednictvím pohybových aktivit součástí mezinárodní komparační studie sportujících (SO) a nespportujících (NON) adolescentů s mentálním postižením.

Psychika člověka odráží životní skutečnost a životní proces (Janoušek, 1986, 9). Prožitek štěstí nebo naopak utrpení ovlivňuje integritu/rozpolcení, stabilitu/instabilitu osobnosti (Kowalik 1998). Pokud je tělesná kultura fenoménem životního procesu, téma prožitku by mělo mít své místo v konceptu tělesné kultury, pokud tuto oblast nechceme zužovat pouze na oblast tělesných cvičení, výkonu či fyziologických ukazatelů zdraví.

6.3.2. Záměr dílčí části studie

Výzkumný záměr vychází ze širšího pojetí obsahu termínů motorická kompetence a motorické chování, které byly diskutovány v subkapitolách dříve (část 2, 3). Dílčí část analyzuje sociální dimenzi motorického chování, zahrnující vnitřní prožitky utvářející se v kontextu pohybového programu, u skupiny osob SO a NON. Smyslem konečné analýzy bylo zjistit stav prožitků mezi skupinami SO a NON nejdříve průřezově v I. šetření. Na základě nečekaných výsledků a možných interpretací jsme provedli totéž šetření opakovaně s cílem zjistit změny či vývojové trendy těchto změn po dvouletém intervenčním programu Speciálních olympiád (SO) a po klasickém vzdělávacím programu v ústavech sociální péče (NON).

V analýze jsme se pomocí techniky „nedokončených vět“ a následného kategoriálního třídění snažili zjistit, zda:

- skupiny se od sebe budou odlišovat v kategoriích i intenzitě prožitků na úrovni daného šetření:
 - difference mezi SOI a NON v roce 1995 před zahájením programu,
 - difference mezi SOI a NON v roce 1997 po ukončení programu.
- každá ze skupin se bude lišit v kategoriích a intenzitě prožitků po dvouletém vývoji:
 - difference u SOI v roce 95 a 97,
 - difference u NON v roce 95 a 97.

Dále jsme předpokládali, že bude možné dedukovat kvalitu života osob s mentálním postižením a sekundárně přínos či rizika sportovního intervenčního programu Speciálních olympiád.

6.3.3. Metodika

ZDŮVODNĚNÍ VOLBY TECHNIKY NEDOKONČENÝCH VĚT

Výzkumný projekt jako součást mezinárodní komparace, vedený SOI Research Board, nabídl několik variant technik pro analýzu sociálního chování (od interview po techniky projektivní). Protože u osob s MP nelze předpokládat samostatnou verbální prezentaci introspekce, přicházely v úvahu projektivní techniky. Princip projektivních technik má v psychologii své odpůrce i zastánce. Avšak v diagnostice specifických skupin populace, kde riziko simulace či záměrného zkreslování není tak velké, jsou tyto techniky užívány úspěšně.

Švancara (1980, 108) mezi projektivními technikami uvádí techniku „nedokončených vět“ (incomplete sentences) mezi technikami doplňovacími a částečně asociačními. Uvádí pozitivní výsledky při diagnostice dětí z hlediska vztahu k rodičům, škole, věcem, při odkrývání podvědomých strachů, skrytých citových vazeb i deprivací, ale i nevyslovených přání. Dle věku dětí pracuje i s latentní dobou odpovědi, ústně či písemně. Obdobně používá a doporučuje techniku nedokončených vět Rembowski (1975). Také v dětské psychiatrii je technika nedokončených vět uvedena. Autoři (Fischer et al. 1963, 398) předpokládají, že dokončení vět je determinováno motivy respondenta, jeho postoji a vnímáním kontextu sociálních vztahů. Současně doporučují vypracovat systém exaktního skórování. Také v dětské klinické psychologii (Řičan, Krejčířová et al., 1995, 303) je doplňování vět doporučováno, především jako technika doplňující, jako zdroj námětů a poznání osobnosti. Pichot (1970, 74-81) věnuje projektivním technikám samostatnou kapitolu. Zabývá se klasifikací projektivních technik dle Eysencka, interpretačním pozadím. Techniky doplňování považuje za možné a vhodné při komplexním posouzení sociálního kontextu osobnosti, při zachování snahy o objektivizaci prezentovaných odpovědí.

Objektivizací obsahové analýzy dokumentů a produktů verbální povahy (např. od biografí po nedokončené věty) se zabýval Janoušek et al. (1986, 9, 118-124), dále Svoboda (1992, 114-116, 144-145). Oba autoři za základní problém považují vymezení obsahových kategorií a kategoriálních jednotek. Kategorie musejí být na jedné straně vyčerpávající, na druhé straně neatomizované, musejí se vzájemně vylučovat a je třeba postihnout i jejich váhu (frekvenci či intenzitu). Také absence dané kategorie může být diagnostickým znakem.

POPIS A ADMINISTRACE TECHNIKY NEDOKONČENÝCH VĚT

Vzhledem k tomu, že výzkum probíhal jako transkulturní komparace, byla přijata nabízená varianta „nedokončených vět“ (v příloze). Použitá technika obsahuje 9 nedokončených vět a 3 „přání“. Překlad, transformace z angličtiny do češtiny a standardizace byly provedeny v roce 1995 jako součást manuálu výše zmíněného projektu (Válková, 1996) a zpracován evidenční list. Členům skupiny SO i NON byly předkládány neurčité začátky vět (Příloha 1/10), které pak měli bezprostředně dopovědět. Vyšetřující osoba zaznamenávala autentické reakce probandů včetně agramatismů, projevů chování, nutnosti stimulace v průběhu šetření apod. Všichni probandi tuto formu práce zvládli.

Při sumarizaci obsahu výpovědí byla provedena kategoriální analýza. Ve třídění I. řádu byla zpracována matice jednotlivých reálných obsahů (činnosti, vztahy, věci) u jednotlivých probandů. Ve třídění II. řádu byly tyto reálné obsahy seskupeny do 15 kategorií (Tabulka 10), přičemž kategorie 14 byla určena reakci „nevím“ a 15 (XX) počtu vět, které musel experimentátor několikrát opakovat nebo se k nim vracet. Na základě tohoto třídění bylo možné dále zjistit jak počet osob, které skórovaly v příslušné kategorii a procentuální vyjádření počtu osob ve vztahu k celkovému počtu probandů skupiny (39), tak také kategoriálních jednotek. U každého jednotlivce byl maximální počet kategoriálních jednotek 12 (9 nedokončených vět + 3 přání).

Ověření, zda právě tyto kategorie jsou typické pro danou věkovou skupinu osob s mentálním postižením bylo obsahem 3 diplomových prací (v roce 1994 a 1995). Zvolené kategorie skutečně byly typickými v odpovědích na nedokončené věty u všech sledovaných skupin.

Maximum možných kategoriálních jednotek při 12 možných odpovědích a 39 osobách je 468 (tj. 39x12). Při 37 osobách 444 (tj. 37x12).

Pro komparaci pak se pracovalo s procenty: procento (%) osob, které dané kategorie uvádějí v rámci skupiny SO a NON a procento (%) kategoriálních jednotek dané skupiny SO

či NON. Tabulka 11 uvádí kompletní přehled o počtu osob, volících dané kategorie a o kategoriálních jednotkách včetně procentuálního vyjádření.

6.3.4. Výsledky analýzy "nedokončených vět"

Rozdíly mezi skupinami SO a NON jsou patrné v obou šetřených úrovních (95 a 97). Celkový přehled je v Tabulce 11. Mimo očekávané diference v orientaci na běžné denní činnosti, sportovní aktivity nebo v orientaci na výkon byla v obou skupinách vysoká frekvence obsahových jednotek v kategorii *DOMOV*, dále v orientaci na vlastní věci, na vlastnictví „něčeho“, mít něco svého, soukromého, což může být signálem touhy po domově, po příslušnosti k intimnější komunitě, ale také jako reakce na společný, anonymní ústavní život. V každém případě lze dedukovat bohatý vnitřní život, intenzivní prožitky a také skrytá přání a tužby. Tabulka 12 prezentuje vybrané kategorie, které byly statisticky významné buď ve vztahu k druhé skupině (SO-NON) nebo ve vývoji (95-97). Tučným písmem jsou označeny počty osob, které sdělily daný obsah (a) a procentuální vyjádření k plnému počtu 39 (resp. 37 - b), dále frekvenci jednotek v dané kategorii (c) a procentuální vyjádření vzhledem k maximálně možnému počtu jednotek (468, resp. 444 - d).

2. JÍDLO - SO v r.95 měli vyšší orientaci na jídlo či pamlsky, zmrzlinu. Po 2 letech preference této kategorie klesla. Současně v kategorii 12 jsme zaznamenali zvýšenou orientaci na obecné ideály, včetně hodnoty zdraví. Možná že frekventované sociální kontakty s běžným životem při sportovních soutěžích implantovaly nové podněty. Zjištění by však bylo třeba znovu ověřit.

3. AKTIVITY BĚŽNÉ : NON častěji projevovali touhu po činnosti, něco dělat, být aktivní v mimosportovních činnostech (v r. 95 u SO 59, NON 89). Zřejmě se zde mohlo jednat o deprivace aktivit, neboť sportující, vytiženi činností, tuto snahu neměli. Po 2 letech však skupiny byly v této kategorii bez rozdílu. Za povšimnutí ale stojí nárůst osob se sportovní orientací (kategorie 11).

4. ORIENTACE NA VÝKON - v r. 95 vyšší, avšak ne příliš výrazně, u skupiny SO. Po dvou letech tato orientace u SO nezměněná, u NON významné snížení. Není tendence k pasivitě ve spojitosti s tím, že skupina NON má méně příležitostí prezentovat se na veřejnosti, dosahovat uznání? SO také častěji uvažují situaci „být dobrý“, „vyhrávat“.

6. DOMOV : obě skupiny ve velké intenzitě prožívají dimenzi DOMOV. NON v poněkud větší intenzitě než SO. Spekulativně můžeme u SO uvažovat vyšší frekvenci opouštění ÚSP odchodem na cvičení a při cestách na soutěže, tudíž přece jen se dostanou „za zed“ do běžného života častěji než NON. Snad i větší možnost stýkat se s více lidmi a navazovat přátelství. Zdůraznění prožitku domova u SO po 2 letech je nečekaně výrazné. V obsahu se nově objevuje akcent na partnera: probandi byli o 2 roky starší, právě poznání partnerského života mimo ÚSP mohla tuto orientaci oživovat. Dále intenzivnější pohybová činnost souvisí i se sexuální aktivitou. Hranice 26 let je také v českých ÚSP dobou přechodu do ÚSP „dospělých“ a v danou dobu se diskutovaly i otázky rozvoje chráněného bydlení, včetně soužití s partnerem.

8. HYPERKRITICNOST: SO vidí sama sebe negativněji (hloupý, postižený, tlustý, špatné vlastnosti, jsem sám) než NON. U obou se skupin se však intenzita hyperkritického vnímání snížila. Může to být dáno tím, že v r.95 při soutěžích sportovních si mohli své limity uvědomit na základě svých konkrétních výsledků a po dvou letech právě konfrontací s okolím a se zlepšováním výkonovým mohli nalézt své reálné JÁ.

10. CHOVÁNÍ: až nečekaně často se vyskytovaly v prožitcích obsahy, týkající se způsobů chování. Chovat se slušně je zřejmě základní krédo, je to asi něco, kvůli čemu je MP osoba v neustálém napětí a co také jako důležité intenzivně vnímá. Prožitek vlastního chování s věkem u obou skupin zesílil.

11. AKTIVITY SPORTOVNÍ: SO - významně častěji uvádějí situaci sportu a pohybových aktivit, což je logické. Vyšší inklinace ve druhém šetření právě u NON vysvětlujeme tím, že

přes všechnu samostatnost a autonomii skupin v ÚSP mohla být cítit sportovní atmosféra, kterou sportující SO jistě prezentovali.

12. IDEÁLY: NON - více se prezentují v kategoriálních jednotkách IDEÁLY, avšak oproti SO v jednotkách méně realistických. Na druhé straně prožitky ideálu u SO vzrůstají, v r. 97 se zvyšuje frekvence přání "zdraví".

Vyváženost v posledních 3 kategoriích (abstraktní obsahy, nevím a opakování podnětových vět), a to jak v procentu osob, tak i v procentu kategoriálních jednotek (intenzitě) naznačuje, že dílčí intelektovou odlišnost mezi SO a NON (srv. Tabulka 1) nemusíme považovat za dramatickou.

6.3.5. Závěry ze studie vnitřních prožitků

1. Technika nedokončených vět je adekvátní. Lze takto srovnávat i skupiny v regionu za předpokladu, že se bude používat daná standardní předloha. Technika je aplikovatelná i u osob s mentálním postižením v pásmu středním. Otevírá nečekané možnosti odkrývání bohatého vnitřního života osob s MP a následné uplatnění edukativních postupů.
2. Po dvouleté etapě, kdy u skupiny SO byl monitorován sportovní program a u skupiny NON obecný výchovný program, došlo k diversifikaci nebo naopak ke sblížení v rámci některých kategorií, tedy k odlišnému vývoji ve vnitřním prožívání reality daného programu u skupin SO a NON a k odlišnému důrazu na některé prožitkové kategorie. Lze dedukovat, že vliv pohybových aktivit na vnitřní obohacení osob s mentálním postižením a jejich socializaci je významný.
3. Diference mezi skupinou SO a NON signalizují, že program Speciálních olympiád, tj. pohybové aktivity a sociální kontakty s nimi spojené, může ovlivňovat vnitřní prožitek: vnímání vytouženého domova, snížení hyperkriticizmu u SO, ovlivnění ideálů včetně hodnoty zdraví u SO a také zvýšení zájmu o pohyb a cvičení u NON. Proto má smysl aplikovat intervenční pohybové programy u osob s MP.
4. Poznatků o vnitřních prožitcích je možné využít v terapeutických i obecně edukativních přístupech, ale také v osvětě k pozitivnějším vztahům veřejnosti k mentálně postiženým osobám.

Bylo evidentní, že sledované skupiny osob s mentálním postižením (SO i NON) prožívají intenzivní vnitřní život. U skupiny SO je možné pozorovat i intenzivnější uvědomování si sebe sama v konfrontaci s prostředím (cestování, nové prostředí a častější sociální kontakty, soutěže), být aktivní, činorodý, být ohodnocen. Na druhé straně se můžeme také domnívat, zda častý kontakt s běžným prostředím a porovnávání sebe sama v tomto kontextu se nepodílejí i na uvědomování si vlastních limitů a postojů veřejnosti k mentálně postiženým bez ohledu na jejich měnící se kvality ve zmíněném programu SO, v některých případech ke zvýšené kritičnosti k sobě samému až k pocitům nedostatečnosti.

Tabulka 10

Výklad kategorií

KATEGORIE

1 ZVÍŘATA : vlastnit je, hrát si s nimi, pečovat o ně.

2 JÍDLO (včetně sladkostí, zmrzliny): těšit se na ně, mít je v oblibě, chtít je, konzumovat či kupovat si je.

3 AKTIVITY BĚŽNÉ: hlavně kreslení-malování, práce (obecně i v konkrétní poloze), zpívání, vyšívání, zahradničení, poslech hudby, činnosti spojené s denním režimem a sebeobsluhou, zábavou (jít na ples, pout', diskotéku), odpočívat, spát.

Spát, ležet, odpočívat: 95/97 SO-3/3, NON-8/6.

4 ORIENTACE NA VÝKON: mít tendenci něco dokázat, dokončit, naučit se něco, zvládnout něco, být úspěšný, nezklamat.

5 VĚCI (vlastnit je, přát si je): věci denní potřeby, pohádkové-kouzelné (kouzelný prsten, závoj, zlatou rybičku), hračky, věci nákladnější (magnetofon, auto, motorka, satelit).

Pohádkové: 95/97 SOI-11/3, NON-3/2.

6 DOMOV: být doma, provádět činnosti, spojené s domovem a sourozenci, činnosti typické pro úzký rodinný život (chodit sám do města, mít svoje nádobí a sám si vařit, mít miminko, mít partnera, být s partnerem, založit rodinu, jít pryč odsud, být doma, být s rodinnými příslušníky), mít blízkého kamaráda.

Partner: 95/97 SOI-./20, NON-./16.

7 POČASÍ: počasí, roční-denní doba: je pěkně, sluníčko, jaro atd.

8 HYPERKRITICHNOST: negativní (hostilní) hodnocení vlastní osoby okolím i sebou samým: hloupý, postižený, škaredý, tlustý, lžu, nemají mně rádi, kdybych raději nebyl, jsem sám.

Samota: 95/97: SOI-3/5, NON 3/1.

9 NEKRITICHNOST: pozitivní, až nadnesené hodnocení vlastní osoby sebou samým: chytrý, šikovný, pracovitý, hezký, ale také umím číst, psát.

10 CHOVÁNÍ: jsem hodný, poslušný, zlobivý, slušně se chovat, přemýšlet o sobě.

11 AKTIVITY SPORTOVNÍ: provádět sportovní činnosti včetně tance, cestování, výletů a vycházek, připravovat se na soutěže, mít sportovní potřeby.

12 IDEÁLY: pomáhat jiným, aby byl mír, lidé se nehádali, mít se dobře, spokojenost, ale i ideály nerealistické (lítat v kosmu, být Zlatovláskou, významnou osobností, něco vykouzlit), dále hodnota zdraví vlastního i jiných.

Zdraví: 95/97 SOI-6/12, NON-8/10.

13 ABSTRAKTNÍ nezařaditelné obsahy: uvádění vlastního jména, inkohorentní a opakované obsahy, věty, většinou bez kontextu s uvádějící myšlenkou: (Jirí, jsem, jsem rád, jsem tady).

14 NEVÍM

XX Počet opakovaných vět

Tabulka 11
Přehled kategoriálních jednotek v roce 1995 a 1997

	1995								1997							
	SO				NON				SO				NON			
	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	D
1	7	17,9	10	2,1	7	17,9	16	3,5	5	12,8	10	2,1	11	29,7	16	3,6
2	13	33,3	17	3,6	9	23,1	12	2,6	7	17,9	9	1,9	8	21,6	15	3,4
3	28	71,8	59	12,6	35	89,7	89	19,0	26	66,7	50	10,7	28	75,6	63	14,2
4	13	33,3	23	4,9	8	20,5	12	2,6	13	33,4	22	4,7	3	8,1	4	0,9
5	23	59,0	53	11,3	26	66,6	61	13,0	22	56,4	53	11,3	24	64,8	59	13,3
6	26	66,6	59	12,6	29	74,3	74	15,8	32	82,0	77	16,5	27	73,0	74	16,7
7	14	35,9	16	3,4	7	17,9	12	2,6	9	23,1	10	2,1	10	27,0	14	3,2
8	24	61,5	40	8,5	17	43,6	22	4,7	19	48,7	25	5,3	11	29,7	12	2,7
9	11	28,2	11	2,3	12	30,7	16	3,4	14	35,8	16	3,4	16	43,2	23	5,2
10	8	20,5	17	3,6	15	38,5	15	3,2	23	59,0	32	6,8	22	59,4	38	8,6
11	26	66,6	66	14,1	16	41,0	29	6,2	28	71,8	62	13,2	24	64,8	36	8,1
12	12	30,7	17	3,6	19	48,7	32	6,8	21	53,8	44	9,4	20	54,0	47	10,5
13	27	69,2	45	9,6	26	66,6	48	10,3	22	56,4	29	6,2	16	43,2	24	5,4
14	14	35,9	35	7,5	11	28,2	30	6,4	9	23,1	29	6,2	8	21,6	19	4,3
X	10	25,6	25	5,3	8	20,5	24	5,2	7	7,9	17	3,6	9	24,3	29	6,5

a počet osob

b % osob

c počet kategoriálních jednotek

d % kategoriálních jednotek

Tabulka 12

Přehled významných rozdílů mezi kategoriemi u skupiny SOI a NON v roce 1995 a 1997
(*tučným písmem statisticky významné rozdíly*)

	SOI				NON			
	a	b	c	D	a	b	c	d
2 JÍDLO								
1995	13	33,3	17	3,6	9	23,1	12	2,6
1997	7	17,9	9	1,9	8	21,6	15	3,4
4 ORIENTACE NA VÝKON								
1995	13	33,3	23	4,9	8	20,5	12	2,6
1997	13	33,4	22	4,7	3	8,1	4	0,9
6 DOMOV								
1995	26	66,6	59	12,6	29	74,3	74	15,8
1997	32	82,0	77	16,5	27	73,0	74	16,7
(PARTNER 95/97: SO -/20, NON -/16)								
8 HYPERKRITICHNOST								
1995	24	61,5	40	8,5	17	43,6	22	4,7
1997	19	48,7	25	5,3	11	29,7	12	2,7
10 CHOVÁNÍ								
1995	8	20,5	17	3,6	15	38,5	15	3,2
1997	23	59,0	32	6,8	22	59,4	38	8,6
11 SPORTOVNÍ AKTIVITY								
1995	26	66,6	66	14,1	16	41,0	29	6,2
1997	28	71,8	62	13,2	24	64,8	36	8,1
12 IDEÁLY								
1995	12	30,7	17	3,6	19	48,7	32	6,8
1997	21	53,8	44	9,4	20	54,0	47	10,5
(ZDRAVÍ 95/97: SO 16/12, NON 8/10)								

a počet osob

b % osob

c počet kategoriálních jednotek

d % kategoriálních jednotek

6.4. Korelační vztahy mezi některými ukazateli (Tabulka 13)

Na úrovni I.šetření jsme pro úplnost vyhodnotili vztahy mezi jednotlivými sledovanými ukazateli. Zpracovány byly jak součinnové (Pearsonovy) korelační koeficienty, tak kontrolně i pořadové (Spearmanovy) korelační koeficienty, a to pomocí statistického programu SPSS. I když koeficienty podle Pearsona i Spearmana vycházely v obdobných vztazích, jako vhodnější (i přísnější) se ukázalo zpracování pořadové, protože mohlo brát v úvahu i položky s neparametrickými (bodovými) veličinami. Výsledné hodnoty korelačních koeficientů na tradičních hladinách významnosti 0,05 a 0,01 se většinou opakovaly ve stejných trsech jak u skupiny SO, tak NON. Nebyly příliš četné, což vypovídá o tom, že sestava sledovaných ukazatelů nebyla duplicitní.

Vztahy přímé úměry, pro něž lze najít věcný logický výklad, byly nalezeny mezi ukazateli bio-somatickými (věk, výška, hmotnost, ale i skok do dálky z místa), mezi ukazateli psychomotorického charakteru (mentální úroveň, VMI, V.SUMA), v oblasti sociálního chování mezi jednotlivými sety Vinelandské škály a mezi ukazateli rovnováhy (stoj s otevřenýma-zavřenýma očima, STOJ jako celková suma). Za zmínku stojí vztah mezi oceněním úrovně rodinného prostředí a jemnou koordinací rukou (RUCE) a úrovní denní sebeobsluhy (V.DEN), dále mezi výsledky obrázkového testu analýzy tvaru, prostoru a paměti (MVPT), sety Vinelandské škály a ukazateli rovnováhy ve stoji na jedné noze se zavřenýma očima. Položky STOJ (se zavřenýma i otevřenýma očima a suma) byly nalezeny ve vztahu s testem pomalé čáry (ČÁRA), tj. s kvalitou tlumivých procesů volního úsilí.

Pro úplnost uvádíme v Tabulce 13 přehled nalezených statisticky významných vztahů dle pořadových korelačních vztahů, a to pouze u skupiny SO. Položky vyznačené kursivou mají sice statistickou argumentaci, nikoliv však věcně logickou.

Vyhodnocené vztahy nepřinesly v podstatě nic nového, jsou známy ze vztahových analýz i u různých věkových skupin populace běžné. Přesto však mohou přispět k diskusi, zda i u osob s mentálním postižením platí obdobné zákonitosti v motorickém vývoji, zda tyto zákonitosti odpovídají paralelnímu vývoji s osobami bez mentálního postižení, pouze na nižší úrovni, nebo se zpožďujícím se trendem, či zde působí zákonitosti jiného charakteru (např. Vermeer, 1995). Ve II.šetření už jsme tento typ zpracování korelačních koeficientů neopakovali.

Tabulka 13

Přehled korelačních vztahů v I. šetření u skupiny SO

VĚK	: VÝŠKA, VÁHA, DÁLKA, <i>rodina</i>
MU (mentální úroveň)	: VMI, V.KOM, V.SUM
RODINA	: RUCE, V.DEN, <i>shyb</i>
RUCE	: RODINA, VMI, <i>shyb</i>
VMI	: MU, MVPT, V.KOM, V.SOC, V.SUMA
MVPT	: VMI, V.KOM, V.SUMA, STOJ (suma a stoj se zavřenýma očima)
ČÁRA	: STOJ (s otevřenýma očima)
trs V.KOM, V.DEN, V.SOC, V.SUMA:	VMI, MVPT
trs STOJ (se zavřenýma, otevřenýma očima, suma):	<i>dosah</i>
trs DÁLKA, SED-LEH, SHYB:	<i>dosah</i>

6.5. Vybrané výsledky z mezinárodní komparace

Výsledky byly vybrány ze zpráv SOI (Special Olympics Research Board: Research White Paper, 1998; Strategic Research Symposium 1999) se svolením řešitelů: Elisabeth Dykens, Tom Songster, Tim Baker.

Vybrali jsme především ty, v nichž je uváděna Česká republika. Překlad faktů je doplněn vlastními komentáři (*texty kurzívou*). Soustředíme se na interpretaci věcnou, textovou a ponecháváme stranou tabelární statistické informace.

Studie, týkající se především sociálního chování sportovců Speciálních olympiád, se zúčastnily země: USA, Kanada, Chile a Česká republika. Ne všechny testy byly administrovány ve všech zemích. Nejpodstatnější nálezy byly následující:

1. Nejvyšší skóre mentální úrovně ve sledované skupině vybraných sportovců SO bylo zjištěno u skupiny Chile, nejnižší USA.
2. Kanada a Česká republika si nejvíce odpovídaly v délce prováděného sportovního programu (počet let a počet hodin týdně).
3. Kanada a Česká republika si nejvíce odpovídaly v charakteristice zapojování sportovců do pracovních činností v chráněných provozech.

Bod 2 a 3 pravděpodobně souvisí se skutečností, že sportující v SO v obou zemích se nejvíce přibližovali z hlediska mentální úrovně.

4. V kategoriích prožitků, zjišťovaných technikou nedokončených vět, se ve skupinách SO z Chile, Kanady a České republiky shodně vyskytovaly nejčastější kategorie:

DOMOV: vnímání vyloučení z rodiny, touha po znovuoobnovení rodiny, touha po přátelských vztazích s vrstevníky, kamarády.

ORIENTACE NA VÝKON: vyhrávat, „být dobrý“ či „nejlepší“, ale i dosahovat výkonu v intelektuálních aktivitách (umět číst, počítat).

HYPERKRITIČNOST: vnímání negativního hodnocení okolím, negativního vztahu k sobě samému.

AKTIVITY SPORTOVNÍ: výrazně s aktivitou "cestování", cestování s SO.

Ve skupině SO USA dominovala kategorie HYPERKRITIČNOST a DOMOV.

Zvážíme-li, že podle různých populárních prezentací o péči o osoby s MP se u nás obecně soudí, že v USA jedinci s MP častěji kombinují rodinu a denní pobyt či týdenní pobyt v centrech, zjištění překvapuje. Buď jedinci, sledovaní v programu SO, tuto šanci neměli (a populární prezentace mohou být nadnesené), nebo častější střídání pobytu mezi rodinou a centrem může také přinášet určitou zátěž. Nemáme také informace o kvalitě programu i personálu center do té míry, jako jsme měli ve vlastním práci (část 5).

5. Z hlediska rysů sociálního chování byly nejtěsnější vztahy mezi SO v ČR a v Kanadě v následujících položkách: nepozornost, uzavřenost. Mezi NON v ČR a Chile v položkách: stěžování si, impulsivnost, utlumenost, zmatené myšlení, unavitelnost.

6. Ve všech srovnávaných zemích měly skupiny SO vyšší (pozitivnější) skóre sociálního chování, ať už ve škále adaptivního/maladaptivního chování (SOC.CHOV-RSB) nebo ve Vinelandské škále, část sociálního chování (V.SOC). SO USA se významněji odlišovalo od ostatních zemí v části "komunikace" (V.KOM) a denní sebeobsluha (V.DEN).

V hodnocení typů sebeobslužného chování jsou i položky jako např. používání telefonu, k nimž se osoby s mentálním postižením v ÚSP samostatně zřídka dostanou. Je možné, že v

souhrnu denní sebeobsluhy v jiném kulturním kontextu našich ÚSP by jejich skóry byly odlišné. Po tomto zjištění by asi bylo vhodné provést revizi škály pro podmínky v ÚSP.

7. Ve všech srovnávaných zemích se zvyšovala sociální kompetence, naznačen i vztah délky zapojení do programu SO (počet let) a snižování projevů maladaptivního chování.

8. SO České republiky byli dle škály maladaptivního chování (RSB) obecně oproti ostatním skupinám lépe a pozitivněji přizpůsobeni. Významně méně byli uzavření a vykazovali méně sociálních či psychiatrických problémů (krádeže, schraňování věcí, závislosti na drogách/alkoholu, sebepoškození či tiky, přeludy -halucinace apod.). U SO z USA bylo uváděno nejméně problémů s úzkostností či depresivními náladami (zaznamenány nejnižší skóry ze všech skupin).

Přes dílčí difference, obecný obraz komparačních skupin (USA, Kanada, Chile) a skupiny České republiky je velmi podobný. Jejich sociální chování je prezentováno jako pozitivnější, lépe přizpůsobené a orientované. Mentální deficit se jeví základním limitem, sportovní program jako možná významná intervence. O kulturně-ekonomických faktorech nemáme z uváděných zemí podrobnější informace, ovšem lze předpokládat dílčí vlivy právě do oblasti sociálního chování (např. jiné možnosti samostatné sebeobsluhy, tradice typických sportů, tradice řízení výchovy v ÚSP i ve sportu kvalifikovaným personálem jako v ČR).

7. ZÁVĚRY

7.1. Konfrontace výsledků s cíli a hypotézami projektu

Práce na projektu, od organizační přípravy až po vyhodnocení výsledků, probíhala v letech 1995-1998. Vlastní dvouletá etapa sledování efektu sportovního intervenčního programu Speciálních olympiád byla ohraničena I. šetřením v r. 1995 a II. šetřením v roce 1997. Rok 1998 byl věnován zpracování materiálů.

Již na úrovni I. šetření byly patrné difference v ukazatelích motorické kompetence ve prospěch sportujících ve Speciálních olympiádách. A to jak z hlediska ukazatelů zdatnosti (ve všech sledovaných ukazatelích mimo položku DOSAH - kap. 6, Tabulka 4), tak z hlediska kompetence psychomotorické (mimo položku MVPT - ukazatel diskriminace tvarů a paměti). Stejně tak v ukazatelích sociálního chování se skupina SO jevila jako méně problémová a lépe sociálně orientovaná než skupina NON (mimo ukazatel verbální komunikace). Výsledky I. průřezového šetření lze podpořit i osobní zkušeností pozorovatelných změn u sledovaných jednotlivců. Osobní zkušenost však není argumentem vědeckým a statistickým.

Úvahu, zda ke sportovnímu programu neinklinují jedinci s vyšším intelektem či jiným stupněm předchozího vzdělání a speciálně pedagogické péče, jsme analyzovali v rozboru vzorku populace (kap. 5, Tabulka 1). Snaha byla, aby srovnávané skupiny byly z hledisek osobní analýzy vybalancované, včetně mentální úrovně.

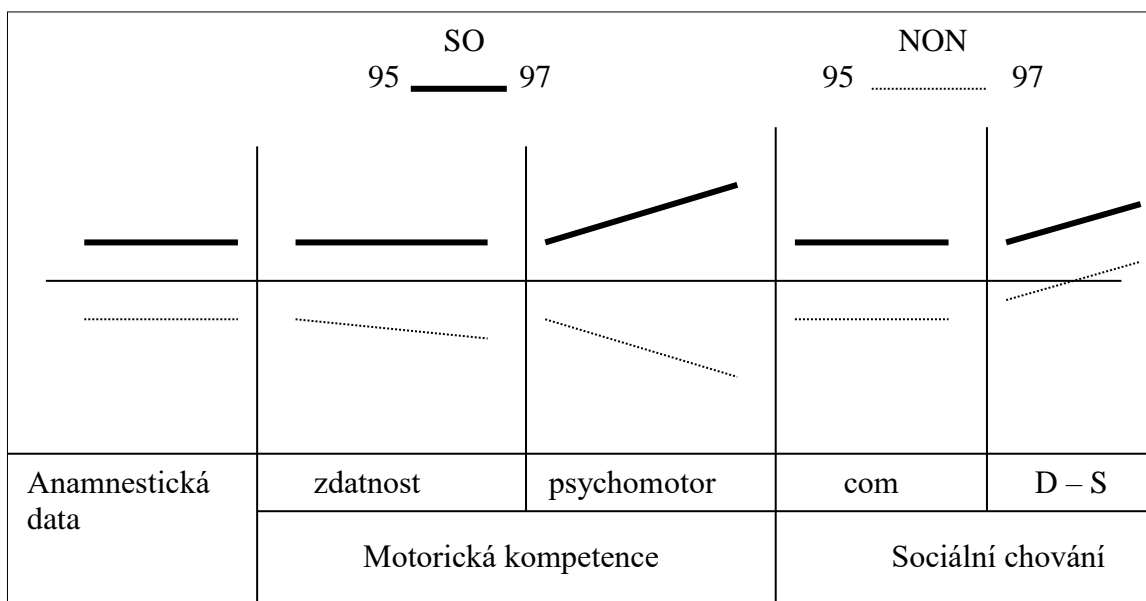
Očekávání diferencí v I. šetření bylo formulováno v hypotéze I/1, kterou si na základě prezentovaných zjištění dovoluujeme potvrdit. Z věcného hlediska totiž příslušníci skupiny SO měli za sebou nejméně 4 roky intervenčního sportovního programu, 14 klientů ze 39 ve skupině SO dokonce v programu integrovaném. V celkové interpretaci diferencí v I. šetření si však neosvojujeme právo tvrdit, že jde o vztah příčinný.

Na úrovni II. opakovaného šetření jsme našli difference mezi sledovanými ukazateli u skupin SO a NON, dokonce v téměř shodném spektru (kap. 6, Tabulka 5). **Proto považujeme hypotézy II/1 a II/2 za prokázané.**

Očekávání trendů vývoje v jednotlivých dimenzích motorické kompetence či sociálního chování se však nepotvrdilo. **Hypotéza II/3 a její varianty a), b) potvrzeny nebyly.**

Vývojové trendy během dvou let (kap. 5, Tabulka 6, Obrázek 1) měly rozdílný směr podle toho, o jaké ukazatele se jednalo. Pouze charakteristika anamnestická: věk, váho-výškový koeficient a úroveň komunikace se vyvíjely paralelně. V ukazatelích zdatnosti byl stabilizovaný stav u SO a mírně involuční u NON. U ukazatelů psychomotorické kompetence pak vzestupný trend u SO a involuční u NON. V oblasti motorického sociálního chování byl výrazně vzestupný trend u SO, mírně vzestupný u NON.

Obrázek 1
Schematické znázornění komparace 1995-1997



Významným a nečekaným bylo zjištění o bohatém a intenzivním vnitřním životě osob s mentálním postižením a zjištění taktéž diferencovaného vývoje vnitřní prožitkové sféry příslušníků obou srovnávaných skupin SO a NON.

Lze konstatovat, že dvouletý intervenční program byl dostatečně dlouhým obdobím, aby bylo možné zaznamenat změny v určitých ukazatelích adolescentních osob s mentálním postižením. Lze také konstatovat, že u účastníků Speciálních olympiád sice nedošlo ke všem očekávaným zlepšením, ale podařilo se involuční trendy v adolescenci stabilizovat či zpomalit, zatímco u nesportujících byla převaha involučních trendů patrná.

Při srovnání s obdobnou studií v zahraničí (kap. 6.5.) jsou naše zjištění v relaci, neboť výsledky v daných položkách hovořily vesměs ve prospěch sportujících ve Speciálních olympiádách.

Přes veškerý optimismus však stále nebyla zodpovězena otázka, zda tyto výsledky v časovém odstupu je možné přičítat obsahu a systému sportovního programu, konkrétně Speciálních olympiád, nebo jakémukoliv jinému intervenčnímu programu.

Teoretickým nedostatkem v metodice byla absence ukazatelů hereditárních a zdravotních, v ukazatelích zdatnosti pak absence ukazatelů vytrvalosti kardiorepiračního charakteru. Větší pozornost by měla být věnována evidenci kategorií činností, jejich obsahu a objemu, příj. intenzitě. Ve vstupním šetření pak eliminovat předchozí intenzivnější sportovní zkušenost.

7.2. Význam výsledků pro praxi

Ze zjištěných výsledků kladu na první místo skutečnost, že i jedinec s mentálním postižením je schopen v relaci s intervenčním programem se vyvíjet, progresivně vyvíjet. Vývoj pak nezachycuje vnější, pozorovatelné či exaktně uchopitelné kategorie, ale i vnitřní prožitkovou stránku. Toto zjištění by se mělo vryt do paměti veřejnosti a mělo by se projevit v akceptaci důstojnosti, hodnoty a schopností osob s mentálním postižením, byť by byly „jiné“ či „limitované“.

Dalším lidským zjištěním byla skutečnost, že ve sféře klubů Speciálních olympiád a ÚSP pro mentálně postižené existují erudovaní a entuziastičtí pracovníci, schopni uskutečňovat intervenční programy a podílet se na časově i metodicky náročné výzkumné práci. Na druhé straně bylo potvrzeno, že jejich účast znamenala zpětně i obohacení jejich poznatkového potenciálu. Přínosem pro praxi bylo společné ověření metodiky šetření, zjištění i nedostatků či „slabších míst“ (viz závěr kap. 7.1.) a ověření modelu celkového managementu komplexního týmového terénního šetření v oblasti ukazatelů populace s mentálním postižením.

Z ohlasů prezentovaných výsledků jak na úrovni populární, tak akademické v ČR či v zahraničí především při akcích Speciálních olympiád pak cítíme prestiž zúčastněných jednotlivců i institucí, postupnou změnu náhledů na význam práce v ÚSP a v aktivitách, podporujících činnost osob s mentálním postižením. Přejme si, aby se měnilo i veřejné mínění.

7.3. Výsledky projektu jako výzva pro budoucí výzkumy

Právě výsledky z oblasti motorického sociálního chování a vnitřních prožitků se staly výzvou a podnětem pro další šetření. **Základním problémem byla úvaha, zda difference jsou způsobeny skutečně jenom pohybovým programem (jak si výzkumníci v oblasti kinantropologie často fandí). Nemohou být ovlivněny jakýmkoliv jiným programem, zdůrazňujícím aktivitu, možnost cestování, sociálních kontakty a důstojnost adolescentů s mentálním postižením?**

Proto na základě předchozích výsledků a zkušeností byl s podporou grantu RS 97075 (v letech 1997/98) a návazně GAČR č. 406/98/1087(1998-2000) zkonstruován komplexní projekt, který reaguje na předchozí nedostatky či „bílá místa“. Současně byl základní konstrukt uveden v život. Tento konstrukt a jeho realizace obsahoval následující inovace či doplnění:

- **POŽADAVKY NA VZOREK POPULACE:**
 - střední stupeň mentálního postižení podle WHO,
 - adolescentní věk,
 - bez předchozí významné specifické intervence v jakémkoliv obsahu,
 - zastoupení všech lokalit České republiky,
 - při sestavování programových skupin „rovnocennost“ dle výše uvedených hledisek a v počtu cca 40 osob v programu. **Realita: 274 vyšetřených klientů v r. 1997.**
- **POŽADAVKY NA PROGRAM (TJ. NA SPECIFIKACI INTERVENUJÍCÍ PROMĚNNÉ):**
 - sportovní program: mimo běžný edukativní program v ÚSP/centru nejméně 4 hod týdně navíc sportovních a pohybových aktivit dle regulí Speciálních olympiád, 2 prezentace na veřejnosti spojené s cestováním, a to nejméně na regionální úrovni,
 - ostatní program: mimo běžný edukativní program v ÚSP/centru nejméně 4 hod, týdně navíc v činnostech uměleckých (výtvarná, hudební, dramatická či rukodělná činnost), 2 prezentace na veřejnosti spojené s cestováním, a to nejméně na regionální úrovni,
 - základní program: žádná specifická intervence, naplňování základních edukativních programů dle regulí daného ÚSP/centra.

- *INOVACE V METODICE:*

- doplnění o informace o rodině včetně údajů o zdravotním stavu a sociální situaci, zjednodušení sběru údajů z oblasti četných anamnestických údajů,
- doplnění údajů o zdravotním stavu a jeho vývoji, specificky údaje o chrupu a zrakovém analyzátoru,
- doplnění o údaje BMI, o somatotypu, podkožních tukových řasách a stravovacím režimu,
- doplnění o ukazatele posturální analýzy (videografická metoda),
- doplnění o údaj zdatnosti - vytrvalost kardiopulsačního charakteru pomocí modifikovaného step-testu,
- systém evidence a kategorizace objemu činností v oblasti vzdělávání, pohybových aktivit a sportu, umělecko-rukodělných činností, činností pracovních, spontánních volnočasových apod.

- *POŽADAVKY NA MANAGEMENT PROJEKTU:*

- smluvně zajištěný tým realizátorů v terénu, garantující kontinuitu projektu po dobu tří let.
Realita: 55 skupin po cca 5 klientech.
- - proškolení týmu realizátorů a připravenost materiálů, manuálů, podnětů pro programy, konsultační servis apod.,
- zajištění lokálních center pro šetření v uzlových místech ČR (Olomouc, Zlín, Pardubice, Praha, Teplice),
- pevný, předem stanovený harmonogram.

Projekt dle tohoto schématu pokračuje. Očekáváme odpovědi na otázky, týkající se odlišných obsahů i objemů programů, a to jak ve smyslu vývoje v ukazatelích zdravotních, motorické kompetence, sociálního chování i vnitřní prožitkové sféry.

8. SOUHRN

Klíčová slova:

Speciální olympiáda, mentální postižení, motorická kompetence, sociální chování, vnitřní prožitky, semilongitudinální výzkum.

V březnu 1995 bylo provedeno průřezové šetření rozdílů v ukazatelích motorické kompetence a sociálního chování u dvou skupin adolescentů s mentálním postižením:

SO - sportujících v hnutí Speciálních olympiád

NON - nespportujících.

V obou skupinách po 39 klientech. Výsledky vesměs hovořily ve prospěch skupiny sportujících (SO), i když nemohly dokázat příčinnost vlivu sportovního programu.

Proto byl původní projekt rozšířen o další záměr - ověřit efekt dvouleté intervence sportovním programem Speciálních olympiád (skupina SO) oproti skupině s klasickým programem Ústavů sociální péče (NON). Opakované měření proběhlo za stejných podmínek jako v roce 1995: stejná skupina adolescentů s mentálním postižením, vybalancovaná dle věku, pohlaví, mentální úrovně (IQ na hranici středního a mírného pásma) i somatických ukazatelů. Ve skupině SO zůstal původní počet probandů 39, ve skupině NON byl o 2 snížen na 37 (zdravotní důvody). Měření prováděl stejný výzkumný tým a byly použity shodné techniky motorické kompetence: ukazatele zdatnosti, psychomotorické a sociálního chování.

Hypotézy předpokládaly, že v opakovaném měření po dvou letech (červen 1997) budou opět nalezeny diference mezi skupinou SO a NON, a to v obdobných ukazatelích jako v roce 1995, a že trendy vývoje ve sledovaných ukazatelích budou vzestupné u skupiny SO, u skupiny NON taktéž vzestupné, avšak na nižší úrovni.

Za zásadní výsledek považujeme ověření, že dvouletý interval je dostatečně citlivý na řízenou intervenci také u adolescentů s mentálním postižením.

Diference mezi oběma vyšetřeními se potvrdily také po dvou letech, při čemž výsledky opakovaně hovoří ve prospěch skupiny SO.

Trendy posunu dosažených výsledků však ukázaly, že v ukazatelích motorické kompetence (zdatnosti) dochází ke stagnaci u skupiny SO a involuci u skupiny NON, k mírnému zlepšení u SO v ukazatelích psychomotorické kompetence a stagnaci u NON, ke zlepšení v ukazatelích sociálního chování u obou skupin, u SO však intenzivněji. Výsledky v indexech přízpůsobivého/nepřízpůsobivého chování mají variabilnější obraz. Skupinu SO je možné stále charakterizovat jako méně problémovou ve svých vzorcích chování, na druhé straně u obou skupin došlo ke zmírnění chování problematického a zvýraznění symptomů závažnějších rysů nepřizpůsobivosti.

Nejpozoruhodnější z celé sféry výzkumu se ukázala sféra vnitřních intenzivních prožitků a jejich diferencovaný vývoj mezi skupinou sportujících (SO) a nespportujících (NON).

Výsledky z předpokládaného výzkumu korespondují s obdobnými šetřeními v zahraničí. Z šetření vznikla i poučení pro další dopracování metodická a organizační, neboť další pokračující projekt by měl hledat odpověď na zásadní otázku, zda změny mohou být vyvolané pouze sportovním programem nebo jakýmkoliv jiným řízeným intervenčním programem.

SUMMARY

Keywords:

Special Olympics, mental retardation, motor competence, social behaviour, internal experience, semi-longitudinal investigation,

During March 1995 the cross-section investigation of differences in motor competence indices and social behaviour were done. Two groups of adolescents with mental retardation were compared: SO - sportsmen included in Special Olympics sports program and NON – non-sportsmen at all, per 39 persons in each group. The findings showed in general the better results of SO participants though causality of sport program influence could not be confirmed.

It was the reason for repeated measurement of the same participants in June 1997 after the ongoing sport program in order to verify the developmental trends of both SO and NON groups.

The procedures of the repeated measurement was worked out in the same design and management like in 1995: the same groups of clients with mental retardation (39 in SO, 37 in NON due to health problems) balanced from the aspect of age, gender, mild/moderate mental disability. The same research team used equal methodology and techniques of motor competence: items of fitness and psychomotor variables, items of social behaviour.

There were supposed the differences between SO/NON groups after two years interventional program again: even in the same items like in 1st measurement. The raising parallel trends in SO and NON were supposed.

First of all the repeated measurement documented that two years period is sensitive enough for absorption of intervention variables (targeted sports program) also for adolescents with mental disability.

The results of 95/97 comparative investigation presented different developmental trends between SO and NON groups. Involution trends of motor competence items and stabilized or slightly increasing trends of social behaviour ones were found in NON-group. Stabilized trend of motor competence items and increasing ones were found in social behaviour in SO-group.

The results of adapted/maladaptive behaviour indices showed the diffuse picture. From one side the SO group can be considered as with less problems in behavioural patterns, from the other side both groups presented decreasing trend of mild problematic behavioural features and increasing of symptoms of major problems in some behavioural features.

The most remarkable findings can be considered the rich, intensive internal self-experience and different trends of these experience between SO and NON groups.

The presented results correspond with analogic investigations in abroad.

The project and its findings initiated possible innovation of methods, techniques and management of the next project. Ongoing project should be answered basic questions: are the changes and trends significant either due to sports program or due to any controlled interventional programme?

8. SEZNAM VÝSTUPŮ

Válková, H. (1996). **The differences in behaviour indices of participants and non-participants in Special Olympics Movement.** Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, Gymnica 26, 39-46.

Zhodnocení pilotní studie v zahajovací etapě: kromě výsledků svědčících o diferencích mezi sportujícími a nesportujícími adolescenty s mentálním postižením nejen v ukazatelích motorické kompetence, ale i v ukazatelích sociálního chování. Překvapivá zjištění o intenzivním a bohatém vnitřním životě osob s mentálním postižením, žijících dlouhodobě v ústavních zařízeních. Uvedená stať je podkladem pro týmovou studii Cohena, Dykense et al.

Válková, H. (1997). **Diference v ukazatelích chování sportujících a nesportujících v hnutí Speciálních olympiád.** In V. Karásková (Ed.) Sborník prací učitelů katedry aplikované tělesné výchovy FTK UP a učitelů katedry tělesné kultury handicapovaných osob AWF v Poznani (pp. 49-65). Olomouc: FTK UP.

Dto – v češtině pro česky hovořící veřejnost a praxi.

Válková, H. (1997). **Special Olympics Philosophy and Research Programmes.** (Czech Republic experience). Vyžádaná přednáška pro II European Sports Trainers Seminar, June 5-8, 1997, Dublin.

Přednáška o významu výzkumu pro objektivní hodnocení programů Speciálních olympiád. Zdůrazněna byla vazba na podmínky pro výzkum jedině na univerzitách. Předloženy výsledky komparací 1995. Vystoupení se stalo podkladem pro zařazení do pozice „global trainer“ (možnost i povinnost vést semináře v určených zemích).

Válková, H., & Songster, T. (1997). **Research and MIS (Management Information System).** Vyžádaná přednáška pro Evropskou SOI konferenci, 24.-28.9., Luxembourg.

Přednáška shrnula dvouleté sledování stálé skupiny SO sportujících a nesportujících. V tabulkách byly předloženy výsledky již z opakovaného šetření v roce 1997. Hlavním výsledkem byla zjištěná stabilizace sledovaných ukazatelů u sportujících adolescentů a involuce u nesportujících. Přednáška se stala podkladem projednání ustavit skupinu pro komparační výzkum dle ověřené metodiky pro země střední Evropy.

Válková, H. (1997). **Filosofija Specialno olympijskovo dvizenija i issledovanija umstvenno otstalych sportsmenov.** Vyžádaná přednáška na semináři , garance za SOI. Minsk, duben 1997.

Přednáška se týkala diagnostiky možných změn v chování mentálně postižených osob, možností rozvoje v programech Speciálních olympiád dle základní filosofie (sport pro všechny). Diskuse se pak týkala obsahu a metodik probíhajícího výzkumu SOI a možnosti zapojení do mezinárodního komparačního výzkumu. Účastníci z MŠ Běloruska, programů SO Běloruska a univerzit (Minsk, Vitebsk, Lvov).

Válková, H. (1997). **Objediňonyje sporty v Specialno olympijskom dvizenii i issledovanija umstvenno otstalych sportsmenov.** Vyžádaná přednáška na semináři, garance SOI. Turkmenbashi, listopad 1997.

Přednáška pro zástupce národních programů SO a univerzit ze středoasijských republik bývalého SSSR měla obdobný obsah i význam jako v Minsku. Zdůrazněny však byly programy tzv. sjednocených sportů, od nichž se očekává zvýšená sociální intervence do života mládeže s mentálním postižením.

Přednášky pro ČHSO při školení instruktorů Speciálních olympiád. Olomouc, červen a srpen, Praha, listopad. (1997).

Přednášky pro instruktory (rekrutují se z řad vychovatelů především v ÚSP) informovaly o výsledcích z výzkumů 1995 a 1997 a komparacích změn za dvouleté období, o významu a vážnosti výzkumů pro rozvoj SO a důraz na tyto programy za strany SOI, v nichž ČR již získala jistý kredit. Zatímco školení v srpnu měla informační ráz pro zajištění výzkumného týmu pro rok 1998, při školení v Praze již proběhlo sezení s nácvikem technik měření.

Válková, H. (1998). The development of indices of motor competence and social behaviour of participants and non-participants in the Special Olympics Movement. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis gymnica*, 28, 53-60. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-890-9

Válková, H. (Ed.) (1998). Národní dny Speciálních olympiád. Sborník. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-873-9

Sborník s uzavřením výsledků etapy 95/97, stručná prezentace s výsledky. Popis sportovního programu, který je součástí skupiny programu S. Hrazeno z nákladů projektu MŠMT.

Válková, H. & Vute, R. (Eds) (1998). Adapted Physical Activities in Central Europe. Sborník CEEPUS. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-894-1.

Sborník s publikacemi pro účastníky sítě CEEPUS SI-001 a CZ 12, která je speciálně zaměřena na oblast APA. Kromě prezentace výsledků je zde kompletní postup vývoje obsahu termínu "motorická kompetence" a "sociální chování". Tyto ukazatele jsou klíčové pro obsah řešeného projektu. Dále je prezentován popis kompletní metodiky, neboť smyslem je postupně získávat pro komparace i zahraniční partnery. Sborník hrazen z projektu CEEPUS.

Válková, H.: Research development, research challenge. Konference North Carolina, SOI Research Board. 15.-22.7.1998.

Z titulu člena Research Board of SOI prezentace metodologie a managementu grantového úkolu RS 97075 a GAČR. Prezentace komparace programů základního, ostatního, sportovního. Česká republika uvažována jako koordinační centrum pro komparace významu SOI pro životní vývoj osob s mentálním postižením. Náklady částečně SOI a částečně ČHSO.

Válková, H.: Program Speciálních olympiád jako intervence v životě adolescentů s mentální retardací. Psychologické dny v ČR, Olomouc 9.-11.10.1998.

V prezentaci zdůrazněny diference v sociálním chování (sebeobsluha, orientace v lokalitě, samostatnost) a v prožitkové sféře (technika nedokončených vět), dále v orientaci na činnost a aktivitu a hodnoty zdraví. Náklady žádné - v místě univerzity.

Válková, H.: The development of indices of motor competence and social behavior of participants and non-participants in the Special Olympics movement. Konference Thessaloniki, 3. evropská konference APA. 15.-18.10. 1998.

Prezentace metodologického přístupu k řešení motorické kompetence a sociálního chování, vývoj projektu až do současné podoby s podtržením ekonomické podpory grantu MŠMT.

Válková, H., & Nováčková, M.: Projekt socializaci osob uposledzonych umyslowo za prosrednictwem Olimpiad Specjalnych. Seminář APA - Poznaň-Dymačevo. Komparace projektů v APA mezi AWF Poznaň a FTK UP Olomouc. 23.-25.10.1998.

Prezentace metodologie projektu (neboť v mezinárodní komparaci se bude podílet AWF Poznaň), filozofie "vybalancování" skupin včetně technického řešení. Prezentace příkladu rovnocennosti skupin z hlediska mentální úrovně a vizuomotorické percepce a percepční analýzy v technice MVP (Nováčková).

Válková, H. (1999) Motor competence and social behaviour of adults with mental retardation (Survey of changes after two years Special Olympics intervention). IFAPA congress. Barcelona - Lleida. Ústní prezentace.

Válková, H. (1999). Special Olympics - the comparison of 3 different programmes. Ferrington Village Center, Pitsboro, N. Carolina, USA. Ústní prezentace.

LITERATURA

- Bartko, D (1980). *Moderní psychohygienu*. Praha: Pyramida.
- Broadhead, G., & Church, G. (1984). Influence of Test Selection on physical education placement of mentally retarded children. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2, 112-118.
- Coppenolle, H. (1990). Motor fitness of the mentally handicapped: aspects of training. In A. Vermeer et al. (Eds.), *Motor development, adapted physical activity and mental retardation*. Basel: Karger.
- Cratty, B. (1972). *The Special Olympics: A national opinion survey*. UCLA.
- Davis, W. E., & Emmerik, R. (1995). An ecological task analysis approach for understanding motor development in Mental retardation: research questions and strategies. In A. Vermeer & W. E. Davis (Eds.), *Physical and Motor Development in Mental Retardation*. Basel: Karger.
- Doll-Tepper, G. (1989). Children with special needs - motodiagnostic test procedures and Kiphard's mototherapeutic approach. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6, 170-175.
- Dupper, M. A. (1990). Effects of a 10-week aerobic exercise program on the physiological, cognitive and behavioral functioning of institutionalized retarded children. In A. Vermeer et al. (Eds.), *Motor development, adapted physical activity and mental retardation*. Basel: Karger.
- Dykens, E. M., & Cohen, D. J. (1996). Effects of Special olympics International on Social Competence in Persons with mental retardation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 2, 223-229.
- Dykens, E. et al. (1999). Social-Emotional Functioning and Special Olympics. In *Strategic research symposium of SOI*, June 25-25, 1999. Ferrington House, Pitsbooro, North Carolina.
- Dykens, E. M., Válková, H., & Mactavish, J. B. (1998). Psychosocial correlates of participation in Special Olympics International. *Research report for Special Olympics International*.
- Eichstaedt, C. B., & Lavay, B. W. (1992). *Physical Activity for Disabled with mental retardation*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Faith, (1972). *Special Physical Education*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Furnham Charity Trust (1990). *Understanding disability*. (Teaching pack for children.) Furnham: Surrey.
- Fischer, J. et al.(1963). *Dětská psychiatrie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- General Rules (1994). *Official Special Olympics International General Rules*. Washington: SOI, Inc.
- Handbook for the EUROFIT test of Physical Fitness* (1993). Strassbourg: Council of Europe.
- Hošek, V., & Macák, I. (1989). *Psychologie tělesné výchovy a sportu*. Praha: Stát. ped. nakl.
- Janečka, Z. (1999). Motor competence of 7-10 year old children with visual disabilities. *Acta Univ. Palacki. Olomuc. Gymn.*, 29(2), 47-53.
- Janoušek, J. et al.(1986). *Metody sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kábele F. (1988). *Tělesná výchova mládeže vyžadující zvláštní péči*. Praha: Stát.ped. nakl.
- Kowalik, S. (1998). A characteristic of the suffering experienced by a disabled person. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 28, 61-67.
- Kvapilík, J., & Černá, M. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum.

- Kvapilík, J. et al. (1995). *Životospráva mentálně postižených*. Praha: Sdružení pro pomoc mentálně postiženým.
- Londeree, B., & Johnson, L. (1974). Physiological responses of TMR versus EMR and normal children. *Medicine and Science in Sports*, 6, 247-252.
- Marcellini, A. (1993). Throwing off stigma: Disabled social integration in ordinary sport clubs and identity reconstruction. In *Sport Sciences in Europe 1993*, 2nd European Forum Vol. 4 (pp. 252-256). Köln: Mayer& Mayer Verlag,.
- Měkota, K., & Blahuš, P. (1983). *Motorické testy v tělesné výchově*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Nitsch, J. (1991). The organization of motor behaviour: an action - theoretical perspectives. In *Proceedings of FEPSAC Conference*. Köln am Rhein.
- Pichot, P. (1970). *Mentální testy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Pitetti, K. H. et al. (1989). Fitness levels of adult Special Olympic participants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6, 354 -370.
- Rarick, G. L., Widdop, J. H., & Broadhead, G. D. (1970). The physical fitness and motor competence of educable mentally retarded children. *Exceptional Children*, 36, 509-519.
- Reiss, S. (1986). *The Technique Reiss Screen for Maladaptive Behavior*. International Diagnostic System.
- Rembowski, J. (1975). *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i mlodziezy*. Warszawa: PWN.
- Riggen, K., & Ulrich, D. (1993). The effects of sport participation on individuals with mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 1, 42-50.
- Rijsdorp, K. (1984). Sport for the mentally hadicapped? In L. Van Hal, G. L. Rarick, & A. Vermeer (Eds.), *Sport for the mentally handicapped* (pp- 17-23). Haarlem: B.V. Uitgeverij De Vrieseborch.
- Rimmer, J. H. (1994). *Fitness and Rehabilitation Programs for Special Populations*. Madison, Wisconsin: Brown & Benchmark Publishers.
- Rintala, P., & Palsio, N. (1994). Effects of physical education programs on children with learning disabilities. In K. Yabe et al. (Eds.) *Adapted Physical Activity: Health and Fitness*. Tokyo: Springer-Verlag.
- Roswal, G. M., Roswal, P. M., & Dunleavy, A. O. (1986). Normative Health-Related data for Special Olympians. In C. Sherrill (Ed.), *Sport and Disabled Athletes*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, Inc.
- Rychtecký, A., & Fialová, L. (1996). *Didaktika školní tělesné výchovy*. Praha: Univ. Karlova.
- Říčan, P., & Krejčířová, D. (1995). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Seekins, N. L. (1984). Philosophy and goals of sports programs for mentally retarded people. In L. Van Hal, G. L. Rarick, & A. Vermeer (Eds.), *Sport for the mentally handicapped* (pp 23 - 28). Haarlem: B.V. Uitgeverij De Vrieseborch.
- Seidl, C., Reid, G., & Montgomery, D. L. (1987). *Adapted Physical Activity Quarterly*, 4, Champaign, IL: Human Kinetics.
- Shephard, R. J. et al. (1990). *Fitness in Special Populations*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sherill C. et al. (1988). *Leadership training in adapted physical education*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Singer, N. R., Murphey, M., & Tennant, L. K. (1993). *Handbook of research on sport psychology*(sec. VI, VIII, IX). New York: Macmillan Publishing company.
- Svoboda, B.(1971). *Sport a výchova*. Praha: Olympia.
- Svoboda, M. (1992). *Metody psychologické diagnostiky dospělých (verbální-grafické-manipulační)*. Praha: CAPA a.s.
- Švancara, J. (1980). *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum.

- Travis, C. A., & Sahs, M. L. (1991). Applied Sport Psychology and persons with mental retardation. *The Sport Psychologist*, 5, 382-391.
- Ulrich, D.A. (1995). Psychomotor Diagnostics: Norm-and Criterion- Referenced Measures. In *First European Conference on APA and Sports: a White paper on Research and Practice* (pp. 39-45). Leuven: Acco,.
- Válková, H., & Thaiszová, V. (1989). A contribution to the motor abilities of mentally subnormal population. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis, gymnica*, 19, 97-119.
- Válková, H. (1992). *Family sport atmosphere and motor achievement of pupils with learning difficulties*. Benlámádena: Olympic scientific Congress.
- Válková, H. (1995). Socialisation into and via sports for disabled children. In *Physical activity for life: East and West, South and North*, ISCPES (pp. 510-513). Aachen: Mayer&Mayer Verlag.
- Válková, H. (1996). The differences in behaviour indices of participants and non-participants in Special Olympics Movement. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 26, 39-46.
- Válková, H. (1998). The development of indices of motor competence and social behavior of participants and non-participants in the Special Olympics Movement. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 28, 53-60.
- Válková H. et al. (1998). The assessment of motor competence variables of disabled children: methodological approach. In H. Válková & R. Vute (Eds.), *Adapted Physical Activities in Central Europe* (pp. 151-159). Olomouc: Palacký University.
- Válková, H., & Vute, R. (1998). *Adapted Physical Activities in Central Europe*. CEEPUS Monograph. Olomouc: Palacký University.
- Vermeer, A. (1984). Opinions on the desirability of competitive sport for the mentally retarded. In L. Van Hal, G. L. Rarick, & A. Vermeer (Eds.), *Sport for the mentally handicapped*. Haarlem: B. V. Uitgeverij De Vrieseborch.
- Vermeer A. et al. (1990). *Motor development, adapted physical activity and mental retardation*. Basel: Karger.
- Vermeer, A. (1995). Motor development in Persons with Mental Retardation: Delayed or Different? In A. Vermeer & W. E. Davis (Eds.), *Physical and Motor Development in Mental Retardation*, vol.40, (67-74). Basel: Karger.
- Vermeer, A. & Davis, W. E. (Eds.) (1995). *Physical and Motor Development in Mental Retardation*. Basel: Karger.
- Winnick, J. P., & Short, F. (1985). *Physical Fitness testing of the disabled*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Winnick, J. P. et al. (1990). *Adapted Physical Education and Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wright, J., & Cowden, J. E. (1986). Changes in Self Concept and cardiovascular endurance of mentally retarded youth in a Special Olympics swim training program. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 177-183.

PŘÍLOHY

- 1/1 TECHNIKY ŠETŘENÍ - PŘEHLED
- 1/2 TECHNIKY ŠETŘENÍ – POPIS UKAZATELŮ MOTORICKÉ KOMPETENCE
- 1/3 DOKUMENTACE ZAŘÍZENÍ A ANAMNESTICKÉ ÚDAJE REALIZÁTORA
- 1/4 ANAMNÉZA KLIENTA
- 1/5 TEST RUKOU
- 1/6 VMI – ukázka
- 1/7 MVPT – ukázka
- 1/8 VINELANDSKÁ ŠKÁLA – ukázka části V.KOM
- 1/9 ŠKÁLA MALADAPTIVNÍHO CHOVÁNÍ
- 1/10 NEDOKONČENÉ VĚTY

1/1 TECHNIKY ŠETŘENÍ - přehled

* ukazatele anamnestické:

VĚK - věk v letech (na 0,1)

VÝŠKA - výška postavy v cm (na 0,10)

VÁHA - hmotnost v kg (na 0,1)

* ukazatele motorické kompetence:

- zdatnosti:

DÁLKA - skok do dálky z místa (výbušná síla dolních končetin)

SED-LEH - sed-leh za 60 sec. (dynamická síla břišního svalstva)

SHYB - výdrž ve shybu (statická síla horních končetin)

STOJ - stoj na jedné noze (test rovnováhy)

DOSAŽ - dosah v sedu na zemi (test ohebnosti páteře)

- psychomotorické:

RUCE - test jemné koordinace rukou a prstů

VMI - kresebný test vizuomotorický

MVPT - obrázkový test analýzy tvaru, prostoru a paměti

ČÁRA - test "pomalé čáry" (inhibiční složky volných procesů)

TYČ - sestava s tyčí (test koordinace celého těla, motorická paměť)

* ukazatele sociálního chování:

V.KOM - Vinelandská škála - komunikace

V.DEN - Vinelandská škála - chování denního života a sebeobsluhy

V.SOC - Vinelandská škála - vzorce chování ve společnosti

V.SUMA - Vinelandská škála - součet škál

SOC.CHOV - škála projevů soc.chování (*Reiss Screen Behavior-RSB*)

VĚTY - nedokončené věty - chování a vnitřní prožitky

1/2 TECHNIKY ŠETŘENÍ – popis ukazatelů motorické kompetence

DÁLKA - skok do dálky z místa (*výbušná síla dolních končetin*)

Stoj na obou chodidlech paralelně, špičky chodidel před čarou odrazu, odrazem snožmo pokus o co nejdější skok, měří se vzdálenost od odrazové čáry k poslednímu místu dopadu, tři pokusy, započítává se nejdější.

Hodnocení: nejdější pokus v cm.

SED-LEH - sed-leh z lehu na zádech (*dynamická síla břišního svalstva*)

Leh na zádech, ruce zkřížené na prsou, nohy pokrčené v kolenou, chodidla na zemi, dopomoc úchopem za kotníky, na startovní povel opakované sedy a lehy, lokty se při sedu musejí dotknout kolen.

Hodnocení: celkový počet úplných sedů-lehů (bodů) za 60 sec.

SHYB - výdrž ve shybu (*statická síla horních končetin, ramenního pletence*)

Výdrž ve shybu na hrazdě dosažné (dopomoc při vyzvednutí) po co nejdější dobu, úchop nadhmatem v šíři ramen, brada nad hrazdou, pokus končí ve chvíli, kdy oči se octnou pod úrovní hrazdy.

Hodnocení: délka výdrže v sec.

STOJ - stoj na jedné noze (*laterální rovnováha, rovnováha těla*)

„Čapí“ stoj na jedné noze, ruce v bok, špička druhé nohy se dotýká stejné nohy v kolenní jamce vzadu, střídání:

OP - stoj na pravé, oči otevřené

OL - stoj na levé, oči otevřené

ZP - stoj na pravé, oči zavřené

ZL - stoj na levé, oči zavřené

Hodnocení: měří se sekundy od postavení do základní polohy do doby ztráty rovnováhy (opuštění špičky v kolenní jamce, dotek země), maximálně však 10 sec. v jedné pozici. Poslední hodnotou je součet sec. ze všech 4 pozic, max. 40 sec.

DOSAĤ - dosah v sedu na zemi (*test ohebnosti páteře*)

Sed na zemi, napjatá kolena, chodidla kolmo opřená o podložku, horní plocha podložky přesahuje vpřed o 15 cm, paže vpřed, jedna ruka je položena na hřbet ruky druhé, z této polohy ohnutím zad dosahování co nejdál dopředu po povrchu podložky za rovinu opory chodidel, plynule bez komíhání.

Hodnocení: zapisují se cm plus při přesahu od bodu 0 (místo opory chodidel, cm minus při nedosáhnutí na bod 0. Zápis hodnoty při přesahu je +15 cm, při nedosáhnutí odečet od 15 cm.

TYČ - sestava s tyčí (*test koordinace celého těla a motorická paměť*)

Stoj na měkké, avšak pevné podložce (koberec), tyč v úchopu nadhmatem na šíři ramen vzadu za tělem, posloupnost pohybů: ze stoje překročit tyč vpřed- dřep-sed-leh na záda, tyč ve vzpažení- sed-vztyk- překročení tyče vzad, opakuje se 3x.

Hodnocení: v sec. od zahájení pohybu ze základního postoje do ukončení sestavy opět v základním postoji. Pomocné poznámky se týkají míry verbální dopomoci:

0 - samostatně provedená sestava

1 - verbální dopomoc při zahájení opakování

2 - verbální dopomoc v průběhu celé sestavy

ČÁRA - pomalá čára (*inhibiční složka volních procesů*)

Čára vedená tužkou po lince papíru A4 (21 cm), horizontálně z jedné strany listu papíru na druhou co možná nejpomaleji, před pokusem ověřit, zda klient porozuměl termínu "rychle", "pomalu" při vlastní demonstraci, pak pokyn k zahájení pokusu, v průběhu je možné pouze motivovat slovy "co nejpomaleji" a současně kontrolovat, aby se tužka nezastavila, odchylky od linky nejsou chybou.

Hodnocení: v sec. od zahájení po ukončení na druhé straně listu.

1/3 DOKUMENTACE ZAŘÍZENÍ A ANAMNESTICKÉ ÚDAJE REALIZÁTORA

Zařízení

název.....

vznik.....

zaměření.....

velikost.....

VYPLNIT JEN PRO KLIENTY SO

Klub SO od r.

sporty

počet sportovců.....

REALIZÁTOR:

Jméno.....věk.....

vzdělání - profese - jiné.....

U SO NAVÍC : účast v ČHSO od r.

vlastní sport. zaměření, příp. kvalifikace.....

.....

SOI srovnatelný(á) NON

1. **1.**

2. **2.**

3. **3.**

4. **4.**

1/4 ANAMNÉZA KLIENTA KÓD SO NON

Jméno:..... M Ž

Datum narození:..... Výška..... Váha.....

IQ (z posledního roku).....cifra (pásmo).....

(čím vyšetřeno)

etiologie postižení.....

nástup do zařízení.....

Rodina:

zjištěna - nezjištěna

Otec: věk,

zaměstnání-vzdělání,

prostředí a kontakt (dle manuálu)

Matka: věk,

zaměstnání-vzdělání,

prostředí a kontakt (dle manuálu)

Začlenění do SOI.....

výsledky: kde.....rok.....sport.....

VÝSLEDKY UKAZATELŮ MOTORICKÉ KOMPETENCE

1. pomalá čára v sec

2. sestava s tyčí v sec

3. leh-sed za 60 sec, pokusy

4. čapí stoj v sec. **otvř.P...L.... zavř.P...L....SUM....**

5. dálka z místa v cm 1..... 2..... 3..... **SUM....**



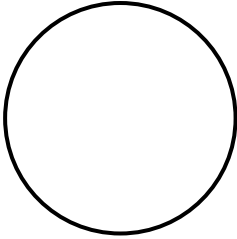
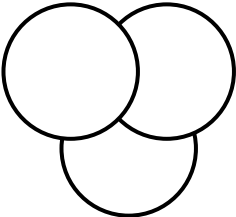
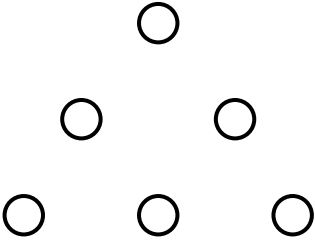
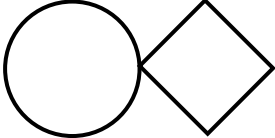
6. dosahování v sedu +, -cm

7. výdrž ve shybu v sec

ANO + + + + + + + + + +

1/6 VMI (Visuo-motor inventory) - ukázka

- * „Sešit je touto stranou NAHORU.“
- * „Potom budeš obracet stránky k sobě.“
- * „Začneme spolu kreslit. Máš tužku?“
- * „Pamatuj, obkreslovat budeš bez mazání!“
- * „Dobře si obrázek prohlédni, obkresli, jak nejlépe umíš!“
- * „Nic nevynechej, vždy jen jeden pokus.“

 1	 2	 3
 1	 2	 3
 13	 14	 15

13	14	15
----	----	----

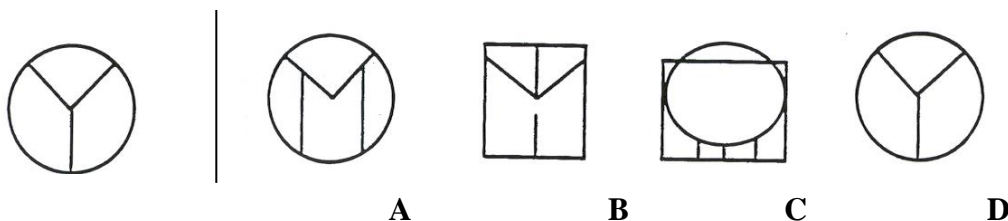
1/7 MVPT - pokyny k vyšetření - ukázka

- Vysvětli úkol následujícím způsobem:
„Máme před sebou sešit (hromádku, několik) obrázků na prohlížení a postupně si je prohlédneme. Možná všechny, možná všechny ne.“
- Zkusíme na příkladě 14-21 a)
„Podívej se na tento obrázek (pořádně si prohlédni obrázek)“ (expozice 5 sec., v duchu počítám, žádné doplňky, reakce).
- Obrátit na další stranu:
„A teď ho mezi těmi obrázky najdi.“
- Zpětná informace: ANO bylo to správně - zkontrolujeme,
NE - musíme najít správný
- Cvičný postup zopakujeme.
- Postupujeme „naostro“ u obrázků 14a až 21a (předlohy), velká písmena jsou řešení
Postup a pokyny stejné: a) prohlédni si, podívej se
b) teď ho najdi, vyhledej
Interval prohlížení 5 sec., žádné doplňující, zpětné nebo hodnotící informace.
- Výsledek se kroužkuje do záznamového listu, přičemž správné odpovědi jsou zvýrazněny (položít tak, aby respondent listinu neviděl).
- Na konci zhodnot', povzbud'.

PŘÍKLAD:

14-21a

14-21b



Příklad: **A B C D** první pokus po opravě

Item 14 **A B C D**

Položka 15 **A B C D**

16 **A B C D**

17 **A B C D**

18 A B C D

19 A B C D

20 A B C D

21 A B C D

Pozorování chování, poznámky:

1/8 VINELANDSKÁ ŠKÁLA (ukázka části V.KOM - komunikace)

13 let a starší

Označení chování či dovednosti, které dítě ovládá. Skóruje se následujícími písmeny, podle toho, co dítě obvykle umí, zvládá.

2 = ano, obvykle

1 = někdy, částečně

0 = ne, nikdy

N = nemá příležitost (u položky vyznačeno)

D = nevím, nelze posoudit

Oblast komunikace

1. Zná číslo vlastního telefonu. (Nemusí být městské předčísli.)
(Může být skórováno N) ()
2. Čte příběh nahlas, rozumí mu. ()
(Schopnost a dovednost důležitější než zájem o čtení)
3. Čte příběh na úrovni 2.tř. ()
4. Čte příběh na úrovni 4.tř. ()
5. Čte noviny (v nich příběhy)
Musí porozumět alespoň 2 zprávám. ()
(Může být skórováno N)
6. Čte čtvery noviny (časopisy) pro dospělé týdně z vlastní iniciativy.
(Může být skórováno N) ()
7. Napíše či natiskne plné jméno.
(Jen křestní - 1 bod.) ()
8. Umí napsat (natisknout) z paměti 10 slov ()
(méně než 10 - 1 bod)
9. Umí napsat 3 poznámky, vzkazy samostatně ()
(méně než 3 - 1 bod)
10. Samostatně napíše 2 jednoduché dopisy, pohlednici (alespoň 3 tradiční věty). ()
(Nelze skórovat 1)
11. Umí napsat i odeslat z vlastní iniciativy (10 vět alespoň) 2 různé dopisy. ()
12. Umí napsat 2 "úřední dopisy" mimo školu včetně odeslání (Nelze skórovat 1.) ()
13. Samostatně-nezávisle napíše 3 adresy na dopisy či pohlednice, včetně PSČ. ()
(Vynechání PSČ - 1 bod)

14. Umí napsat 2 příběhy cca 1 strana. ()
(Nelze skórovat 1.)

15. Ve škole, na veřejné přednášce udrží pozornost nejméně 15 min. i při tématu mimo okruh zájmů. (15 min. pozornosti při oblíbeném tématu - 1 bod.) ()

1/9 ŠKÁLA MALADAPTIVNÍHO CHOVÁNÍ (Reiss Screen Behavior)

vložit tabulku z Excelu

1/10 NEDOKONČENÉ VĚTY

Pokyn:

1. Prosím, přečti klientovi hlasitě každý začátek věty a zapiš doslovně jeho odpověď. Abys preventivně vyloučil ovlivnění nebo odpovědi, o nichž si klient myslí, že je chceš slyšet, nadávej žádnou další informaci (jako „dobře“, „hm“, „opravdu“).
Jestliže klient řekne „nevím“, pobídni ho, aby ještě chvíli přemýšlel. Jestliže je stále zaražený, pokračuj dále. K vynechaným větám se vrať až po dokončení pořadí. (Věty, k nimž jsi se vracel, zakroužkuj.)
2. Vysvětli, že to bude taková hra, kdy budeš říkat jen začátky vět a chceš, aby je klient dokončil podle toho, co ho hned napadne, co si myslí nebo co cítí a každá odpověď (dokončení, věta) jsou správné, protože jen na něm záleží, jaký má názor, co cítí, co chce vyjádřit. Hlavně je musí doplnit a já si je zapiši. Když je jasné, že porozuměl úkolu, začneme: „Jsi připraven? Tak tady je první.“

1. Rád(a) bych _____

2. Přeji si, abych _____

3. Kdybych tak _____

4. Doufám _____

5. Jsem _____

6. Nejraději bych _____

7. Nejlepší je, když _____

8. Lidé si myslí, že já _____

9. Někdy přemýšlím o _____

10. Kdybych měl(a) tři kouzelná přání, která se vyplní, přál(a) bych si:

1. _____

2. _____

PUBLIKACE VÝSLEDKŮ V ANGLIČTINĚ

Válková, H. (1996). The differences in behaviour indices of participants and non-participants in Special Olympics Movement. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 26, 39-45.

Válková, H. (1998). The development of indices of motor competence and social behavior of participants and non-participants in the Special Olympics Movement. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 28, 53-60.

Válková, H., Hansgut, V., & Nováčková, M. (1999). The reflection of Special Olympics sports interventional programme in inner experience of adolescents with mental retardation. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Gymnica*, 29, 57-64.