

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Mapování nabídky služeb v oblasti aplikovaných pohybových aktivit ve
volném čase a sportu v Olomouci.**

Bakalářská diplomová práce

Autor: Bibr Lukáš

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

Olomouc

2021

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Lukáš Bibr

Název diplomové práce: Mapování nabídky služeb v oblasti aplikovaných pohybových aktivit ve volném čase a sportu v Olomouci

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2021

Abstrakt: Bakalářská práce se zaměřuje na mapování nabídek pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v oblasti sportu a volného času ve městě Olomouc. Primárním cílem této práce bylo vytvoření seznamu organizací, zmapování jejich nabídky aktivit, konkrétní popis jednotlivých organizací a konkrétní zaměření. Do seznamu organizací byly zahrnuty nejen sportovní kluby, ale i ostatní neziskové organizace nacházející se v Olomouci. Sběr dat probíhal za pomoci vytvořené ankety, která poté byla vyhodnocována a získaná data vložena do grafu. Celkově bylo osloveno dvacet organizací, z nich bylo deset uznáno jako vhodné pro cíl této práce. Z výsledků bylo zjištěno, že nejvíce nabídek a organizací je pro osoby s mentálním a tělesným postižením.

Klíčová slova: postižení, organizace, kvalita života, aktivizační sociální služby

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Lukáš Bibr

Title of the master thesis: Mapping the offer of adapted physical activity in leisure time and sport organizations in Olomouc.

Department: Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

The year of presentation: 2021

Abstract: The aim of bachelor thesis is to map the offers of physical performance for the people with specific needs in the area of sports and free time activities in Olomouc. The main purpose of this thesis was to create the list of the organizations, to map their activities, their particular description and aim. To the list of organizations there were involved not just the sports clubs but also non-profit-making organizations in Olomouc. For gathering needed data there were used the polls, which were evaluated. Fully 20 organizations were addressed from them just 10 were classified as competent ones. The data gained this way were transformed into the graphs. The results showed that the most offers are available for the people with mental and physical disabilities.

Keywords: disability, organizations, quality of life, activation social services

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D., uvedl jsem všechny použité literární zdroje a další prameny uvedené v referenčním seznamu a dodržoval jsem zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

Chtěl bych zde poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce, panu Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D. za vedení práce, odbornou pomoc a veškerý jeho čas strávený při konzultacích a společné komunikaci. Mé poděkování patří i kolegům a bývalým studentům Daniele Šamšulové a Michalu Šmídovi, za využití jejich dotazníku při realizaci této práce. Velké poděkování patří všem vedoucím a představitelům organizací a klubů, za jejich ochotu se zúčastnit výzkumu v mé práci a vyplnění dotazníku. Na závěr chci také poděkovat všem pedagogům na Fakultě tělesné kultury v Olomouci, za předání mnoha zkušeností a rad během celého mého studia.

Obsah

1	ÚVOD.....	7
2	Přehled poznatků	8
2.1	ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	8
2.1.1	Obecná charakteristika zrakového postižení	8
2.1.2	Sporty osob se zrakovým postižením	10
2.2	SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	14
2.2.1	Obecná charakteristika sluchového postižení.....	14
2.2.2	Sporty osob se sluchovým postižením	16
2.3	TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	19
2.3.1	Obecná charakteristika tělesného postižení	19
2.3.2	Sporty osob s tělesným postižením.....	22
2.4	MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	27
2.4.1	Obecná charakteristika mentálního postižení.....	28
2.4.2	Sporty osob s mentálním postižením.....	30
3	Cíle práce.....	33
3.1	Úkoly práce.....	33
3.2	Výzkumné otázky	33
4	Metodika	34
4.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4.2	Technika sběru dat	34
4.3	Technika zpracování dat.....	35
4.4	Postup práce.....	35
5	Výsledky.....	37
5.1	Výsledky ankety zaměřené na organizace	37
5.2	Seznam organizací.....	42
6	Diskuse	47
7	Závěr.....	49
	Souhrn	51
	Summary	52
	Referenční seznam	53
	Přílohy	56

1 ÚVOD

Zdravotní postižení přináší do života nemalé komplikace a překážky, kterým daný jedinec musí čelit. Každé postižení má svá specifika a potíže, na které je potřeba brát ohled. Nicméně ani tato omezení, se kterými se jedinci s postižením setkávají během celého života neznamenaají, že jejich život je méněcenný nebo není plnohodnotný. Pohybová aktivita může sloužit jako nástroj pro dosažení a určování cílů, poznání nových lidí a míst, mnohdy jedinec má možnost poznat sám sebe a stanovit si vlastní limity a neméně důležitou oblastí je rozvoj a udržení psychického i fyzického zdraví. Tyto faktory jsou stejné u všech jedinců a platí to i pro jedince s jakýmkoliv postižením. Osoby s postižením jsou plnohodnotnými členy společnosti a nelze jim bránit v oblasti pohybových aktivit. Samotné pohybové aktivity musí projít určitou obměnou či modifikací, aby se co nejlépe přizpůsobily na konkrétní postižení. Záleží pouze na typu a úrovni aktivity, zda jde o profesionální či rekreační sport nebo hodinu tělesné výchovy. Úpravy pohybových aktivit a sportů budou nejčastěji v rámci pomůcek, které budou pro danou aktivitu použity. Dále je potřeba brát v úvahu prostorové podmínky, personální zajištění apod.

Jelikož v současné době existují převážně neziskové organizace, které nabízejí sociální služby, ve kterých mnohdy lze najít i pohybové aktivity. Pro osoby se zdravotním postižením jsou tyto organizace mnohdy jedinou šancí, jak být aktivní v životě. Organizace podporují samotný rozvoj jedince a napomáhají co největší integraci do intaktní společnosti. Další variantou související přímo s pohybovou aktivitou a sportem jsou sportovní kluby, zaměřující se na sporty pro osoby se zdravotním postižením.

Tato bakalářská práce má zaměření na zmapování nabídek a možností pohybových aktivit, které lze pravidelně provozovat na území města Olomouce. Věřím, že práce přinese lidem mnohem větší povědomí o tom, jaká je nabídka pohybových a sportovních aktivit v městě Olomouc.

2 Přehled poznatků

V této kapitole se zaměřím na přehled teoretických poznatků o jednotlivých postiženích, jejich problematiku a možnosti konkrétních pohybových aktivit, které jsou přímo spjaty s touto bakalářskou prací. Dále zde uvedu a objasním vybrané sporty pro každé postižení včetně jejich deskripce. Zmíněné pojmy či sporty poté přispějí k lepšímu porozumění celé problematice a pozdějšího seznamu nabídky pohybových aktivit v sportu a volném čase ve městě Olomouc.

2.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Ludíková (2004) zrakové postižení definuje jako absenci nebo nedostatečnou kvalitu zrakového vnímání. Jelikož lidé v běžném životě přijímají 70-90 % informací zrakem, je jakékoliv poškození znatelnou ztrátou v běžném životě (Ješina, Hamřík, et al., 2011). Zraková vada přináší komplikace nejen v oblasti samotného života, ale i v pracovním uplatnění.

2.1.1 Obecná charakteristika zrakového postižení

Osoby se zrakovým postižením dělíme na osoby nevidomé, prakticky nevidomé a slabozraké. U osob nevidomých je zachován světlocit, je zde ale absence tvarového vidění (Bláha, 2010). Osoby s praktickou nevidomostí mají deficit zrakových funkcí v rozsahu menším, než 4% běžné kapacity a osoby se slabozrakostí mají omezené zrakové funkce v rozmezí 15-5% běžné kapacity (Trnka, 2012).

Tyflopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením a má za cíl maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením. Název tyflopedie je odvozen z řeckých slov tyflos – slepý a paidea – výchova.

Kudláček (2013) uvádí, že problematika určující závažnost zrakových vad je velmi složitá, jelikož je dána různou etiologií a rozdílným obsahem postižení. Z toho

důvodu se řada zemí a zde fungujících systémů opírá o definici Světové zdravotnické organizace (WHO).

Vymezení stupňů dle WHO:

Střední slabozrakost „je zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10-1/10.“ Jedná se o kategorii 1 ve zrakovém postižení (Janečka, Bláha, et al., 2013, 12).

Silná slabozrakost „je zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10-10/20.“ a jedná se o kategorii 2 ve zrakovém postižení (Janečka, Bláha, et al., 2013, 12).

Těžce slabý zrak „je zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/10-1/50.“ Jedná se o kategorii 3 ve zrakovém postižení. Dále jde o koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů (Janečka, Bláha, et al., 2013, 12).

Praktická nevidomost „je zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když ventrální ostrost není postižena.“ Jedná se o kategorii 4 ve zrakovém postižení (Janečka, Bláha, et al., 2013, 12).

Úplná nevidomost „je ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.“ Jedná se o kategorii 5 ve zrakovém postižení (Janečka, Bláha, et al., 2013, 12).

Pro potřeby organizování pohybových aktivit byl organizací IBSA (International Blind Sport Federation) vytvořen kategoriální systém, který určuje stupeň klasifikace posuzováním lepšího oka s optimální korekcí. Tyto stupně (třídy) mají označení B1, B2 a B3 (Janečka & Bláha, 2013).

Kategoriální systém podle IBSA:

Třída B1 – ohraničuje nulové vnímání světla až po neschopnost rozpoznat objekt nebo jeho kontury (Janečka & Bláha, 2013).

Třída B2 – ohraničuje schopnost rozpoznat objekt do zrakové ostrosti 2/60 nebo ohraničením zorného pole do 5 stupňů (Janečka & Bláha, 2013).

Třída B3 – zahrnuje zrakovou ostrost 2/60 až 6/60 nebo ohraničení zorného pole v hodnotách 5-60 stupňů (Janečka & Bláha, 2013).

V České republice je sportovní klasifikace IBSA respektována, nicméně byla zavedena ještě dodatečná **třída B4**. Tato kategorie je respektována v některých domácích soutěžích hlavně u dětí a mládeže a jsou v ní zahrnuti jedinci, kteří nespádají do kategorie B3. Stejně jak u předešlých tříd se klasifikace provádí na lepším oku s co nejlepší korekcí. Vyšetření je prováděno oftalmologem či optometristou a vždy je výsledek zaveden do registračního průkazu a evidenční karty ČSZPS (Český svaz zrakově postižených sportovců) (Janečka & Bláha, 2013).

2.1.2 Sporty osob se zrakovým postižením

Pohyb je pro lidské tělo přirozený a je součástí životního stylu. Pohybová aktivita nebo sport jsou nedílnou součástí našeho života a u osob se zrakovým postižením to není jinak. V ČR zastřešuje veškerý sport zrakově postižených Český svaz zrakově postižených sportovců (ČSZPS), který je mimo to také členem světové sportovní federace nevidomých sportovců (IBSA) a mezinárodního paralympijského výboru (IPC) (Janečka, 2012).

Od roku 1929 vznikají na našem území profesionální registrované sportovní kluby nevidomých. Prvním takto registrovaným klubem byla pražská STELLA. Pan Lubomír Nop byl iniciátorem vzniku celostátních sportovních her v rámci ZŠ a od roku 1954 se tyto hry pravidelně konají. Od roku 1991 dochází znovu k vytvoření samostatné sportovní organizace pro nevidomé a zrakově postižené – ČSZPS (Janečka, 2012).

„Posláním ČSZPS je organizovat, koordinovat a řídit sport pro všechny věkové kategorie a všechny typy zrakových vad. Organizačně svoji činnost vykonává prostřednictvím tělovýchovných jednot, sportovních klubů a sportovních oddílů s působností po celé České republice.“ (Janečka, et al., 2012, 71)

Sportovci se zrakovým postižením se mohou účastnit paralympijských her od roku 1972, kde se poprvé na letních OH objevil sport pro zrakově postižené (goalball a sportovní střelba). Zimní následovaly o čtyři roky později (Janečka & Bláha, 2013)

Paralympijské sporty dělíme na letní a zimní (Janečka,2012).

a) Letní

- Tandemová cyklistika
- Fotbal
- Goalball
- Jezdectví
- Judo
- Veslování
- plavání

b) Zimní

- alpské lyžování
- severské lyžování
- biatlon

Pod záštitou ČSZPS jsou v České republice provozovány sporty a soutěže, které v rámci národní úrovně dělíme na soutěže postupové, kvalifikační a mistrovské. V České republice se můžeme setkat s těmito sporty pro osoby se zrakovým postižením: alpské lyžování, atletika, bowling, běžecké lyžování, cyklistika, futsal, goalball, judo, kuželky, plavání, showdown, zvuková střelba, tandemová cyklistika a šachy (Janečka, 2012).

Atletika

Právo startu mají všichni atleti, kteří jsou klasifikováni podle klasifikace IBSA (B1, B2, B3). V atletice jsou skupiny sportovců pro soutěže v poli označovány F11, F12, F13 (písmeno F je z anglického slova field – pole) a jedná se o technické disciplíny hodů, vrhu, skoku a pětiboje. Zde se závodí v kategoriích skok do dálky, trojskok, skok vysoký, disk, oštěp, koule a kladivo. Pro běžecké disciplíny je označení T11, T12 a T13 (písmeno T je z anglického slova track – dráha). Do běžeckých disciplín řadíme běh na 100 m, 200 m, 400 m, 800 m, 1500 m, 5000 m, 10000 m, maraton a štafety 4 x 100 m a 4 x 400 m. Atleti v kategorii T11 ke svému běhu využívají pomoc traséra, se kterým

jsou obvykle spojeni krátkou smyčkou a každý běží ve své dráze. Kategorie T12 má právo na jednoho traséra nebo asistenta a atleti v kategorii T13 běží bez dopomoci traséra. Trasér musí být vždy odlišen od závodníku za pomoci barevné rozlišovací vesty a nikdy nesmí protnout cílovou pásku dříve než závodník (Janečka, 2012).

Fotbal

První MS ve fotbale pro zrakově postižené se konalo v roce 1998 a prvním vítězem se stal tým Brazílie. V roce 2004 byl fotbal prezentován na paralympijských hrách. Samotná hra a pravidla se hodně opírají o pravidla futsalu. Tým složený ze čtyř nevidomých sportovců s klapkami na očích a jednoho vidícího brankáře, hraje na ohraničeném hřišti o rozměrech 40 x 20 m. Ke hře je využíván ozvučený míč a hrací doba je 2x15 minut. Hřiště je rozdělené na třetiny, které je využíváno navigátory. Navigátor pro obranné pásmo je brankář, pro střední trenér a pro útočné navigátor za soupeřovou brankou. Pokud se hráč proviní proti pravidlům, je jeho přestupek zapsán do podoby „akumulovaných faulů“, kdy po čtvrtém přestupky následuje pokutový kop (Janečka & Bláha, 2013)

Plavání

Jedná se o paralympijský sport, který je na paralympiádě od samého začátku (1960, Řím). Všichni plavci musí splňovat klasifikaci IBSA a být zařazeni do kategorií B1, B2 nebo B3, nicméně v plavání jsou kategorie označovány S11 (B1), S12 (B2), S13 (B3), kdy písmeno S je z anglického slova swimming – plavání. V plavání pro zrakově postižené se plavou všechny plavecké způsoby jako jsou: volný styl, znak, prsa, motýlek, polohový závod a štafety. Jediným specifikem jsou u kategorií S11 potažmo S12 přítomnost tzv. tapperů, kteří plní roli asistenta a vždy před plavce upozorní na obrátku pomocí speciální hole (Trnka, 2012).

Cyklistika

V cyklistice se opět setkáváme s rozdělením sportovců do kategorií B1, B2 a B3, nicméně závod jedou všechny kategorie současně. Muži a ženy jezdí v oddělených závodech. Sportovci se zrakovým postižením jezdí na tandemových kolech, které řídí vždy vidící pilot. Závody jsou pod záštitou mezinárodní cyklistické organizace (UCI)

a probíhají dle jejich pravidel. Pravidla stanovují pro pilota několik podmínek, které se musí splnit. Jsou to (Janečka, 2012):

- Pilot musí být starší 18 let
- Nesmí být v uplynulých třech letech profesionálním cyklistou a nesmí se zúčastnit MS nebo olympijských her
- V uplynulých třech letech se neúčastnil světových pohárů nebo ME

Goalball

Je dlouhodobě formovaná pohybová hra, která po upřesnění pravidel byla přijata do skupiny paralympijských sportů. Z původní hry určené pro veterány II. Světové války v rámci rehabilitace se stala moderně pojatá a fyzicky náročná kolektivní sportovní hra. Princip hry je přehrání ozvučeného míče do branky soupeře, umístěné na protější straně hřiště. Hřiště je o rozměrech 18x9 m je rozděleno na 6 třímetrových pásem určující povolený pohyb hráčů po hřišti. Hřiště je vybaveno plastickými vodícími čarami, které slouží k orientaci hráčů na hřišti. Míč vystřelený útočícím týmem se musí dotknout obranného a neutrálního pásma. Pokud obránce míč zastaví, má 10 vteřin na jeho odehrání. Všichni hráči mají na očích klapky, které eliminují rozdíly v postižení a hráči jsou nuceni za použití sluchových analyzátorů rozpoznat pohyb míče. Za použití trupu nebo končetin se hráči snaží zabránit vstřelení branky. Branková konstrukce je po celé šířce hřiště, má výšku 1,3 metru a doba zápasu trvá 2x12 minut. Tento sport je brán pro „tvrdé muže“ a ne zřídka kdy během hry dochází k úderům či otřesům (Janečka & Bláha, 2013).

Showdown

Jedná se o specifickou hru určenou pro osoby se zrakovým postižením pro jednotlivce nebo dvojice. Nejedná se o paralympijský sport (hraje se pouze MS), nicméně v poslední době se tento sport těší velkému zájmu a popularitě. Hraje se na speciálním stole s mantinely a brankami, které jsou umístěny naproti sobě a středovou deskou. Cíl hry je za pomoci pálek a ozvučeného míče dát gól do soupeřovy brány. Každý hráč musí používat neprůhledné klapky na oči a chránič hřbetu ruky. (Janečka, Bláha, 2013) Tým, který získá jako první 11 bodů, přičemž rozdíl dosažených bodů mezi týmy musí být minimálně 2 body vyhrává set. Pokud hráč vstřelí branku, jeho tým

dostává 2 body, jeden bod se připisuje soupeři poté, co hráč zasáhne středovou desku nebo jeho zaviněním míč opustí hrací stůl (Janečka, 2012).

Lyžování

Lyžování se dělí na alpské (sjezdové) a severské (běžecké) lyžování. Oba druhy můžeme najít v programu paralympijských her, MS i pohárech. Jsou společně pořádány se sportovci s tělesným postižením a stejně jak u jiných sportů je zde klasifikace skupin B1, B2 a B3. V alpském lyžování je u všech kategorií povinný trasér, který vede závodníka pomocí hlasu či radiokomunikace. Trasér musí projet všechny branky stejně jako závodník a pouze u kategorie B1 může jet trasér i za závodníkem. V alpském lyžování se závodí v těchto disciplínách: sjezd, super G, slalom, obří slalom a super kombinace. V severském lyžování je povinný trasér pouze u kategorie B1, ostatní kategorie traséra mít mohou ale není to povinné. Opět je sportovec veden za pomocí hlasu nebo intercomu, fyzický kontakt je zakázán. Podobně jako v atletice trasér nesmí protnou cílový paprsek dříve než závodník. Disciplíny v severském lyžování jsou tyto: ženy – běh na 5 km, 10 km, 15 km a štafeta 3 x 2,5 km, muži – 5 km, 10 km, 20 km a štafeta 2 x 5 km. Dále je zde biatlon, který je kombinací běhu na lyžích a střelby. Závodí se na 7,5 km nebo 12,5 km (Ješina, Janečka, et al., 2008).

2.2 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Všeobecně lze osoby se sluchovým postižením popsat jako osoby, které trpí určitou ztrátou sluchu. Podle Panské (2013) nelze osoby se sluchovým postižením přesně seřadit podle jednotlivých stupňů slyšení ani podle doby vzniku sluchové vady do identických kategorií. U jedinců s obdobnou ztrátou sluchu hraje velkou roli existence dalších atributů, mezi které spadá doba vzniku postižení, pohlaví, věk, vliv rodiny, užití individuální protetiky a další.

2.2.1 Obecná charakteristika sluchového postižení

Sluchovým postižením se zabývá i světová zdravotnická organizace (WHO), která sestavila škálu sluchových poruch. V této škále je využívána jednotka intenzity

zvuku decibel (dB), z jejíž pomoci je vyjádřena míra sluchové poruchy. Dělení dle WHO je hojně využíváno v literatuře a je zmíněno například u Panské (2013) nebo Kudláčka (2013).

WHO dělí sluchové postižení do pěti stupňů: lehká nedoslýchavost, středně těžká nedoslýchavost, těžká nedoslýchavost, velmi těžká nedoslýchavost a úplná hluchota.

Lehká nedoslýchavost nepřináší do běžného života jedince zásadní omezení. Jedinec trpící lehkou nedoslýchavostí je schopen běžné komunikace. Pouze v rušném prostředí, při komunikaci více osob najednou nebo šepotu, může nastat problém v porozumění. WHO uvádí ztrátu sluchu u lehké nedoslýchavosti na 26-40 dB (Panská, 2013).

Středně těžká nedoslýchavost je postižení, kdy jedinec využívá kompenzačních pomůcek ve formě sluchadel pro lepší porozumění řeči. Ztráta sluchu se pohybuje na hranici 41-55 dB, kdy jedinec s tímto postižením je schopen rozumět mluvené řeči do vzdálenosti 3 metrů. Prostředí se špatnými akustickými podmínkami je mnohem častější než prostředí s vhodnými akustickými podmínkami. To vede k situacím, ve kterých dochází k přeslechnutí nebo zkreslení sluchového vjemu (Panská, 2013).

Těžká nedoslýchavost je charakterizována jako závažné postižení, kde ztráta sluchu je 56-70 dB. Jedinec s těžkou nedoslýchavostí je schopen komunikace do úrovně 1 metru, nicméně v běžném životě probíhá komunikace mimo osobní prostor, proto je nutná sluchová protetika. I za použití kompenzačních pomůcek jedinci v hlučném prostředí nejsou schopni rozumět mluvené řeči (Panská, 2013).

Velmi těžká nedoslýchavost je závažné postižení, kdy jedinec nerozumí sluchovému vjemu natolik, aby mohl plnohodnotně komunikovat běžným způsobem. U tohoto postižení, kdy ztráta sluchu je 70-90 dB, je nutná kvalitní sluchová protetika, která ve vhodném prostředí umožňuje porozumět mluvenému slovu v kombinaci se zapojením dalšího prvku vnímání. Tento prvek je odezírání a je nedílnou součástí jedinců se sluchovým postižením (Panská, 2013).

Úplná hluchota je nejzávažnější stupeň sluchového postižení. Ztráta sluchu je více jak 90 dB a chybí zde schopnost vnímání zvukových informací. V tomto případě

jedinec není schopen komunikace běžným způsobem a je odkázán na příjem informací za pomoci zraku. To má za následek, že samotné osvojení mluvené řeči se nevyvíjí tak jako u ostatních (Panská, 2013).

Panská (2013) dělí sluchové postižení na periferní a centrální poruchy sluchu. *„Periferní vznikají poškozením periferní části sluchového analyzátoru včetně periferního neuronu. Centrální složka nedoslýchavosti bývá přítomna v různé míře nejčastěji u presbyakuzie, podílí se na špatném porozumění řeči.“* (Panská, 2013, 13)

Mezi další rozdělení řadíme vrozené a získané vady sluchu. Vrozenými vadami se rozumí vady, které má dítě už od narození v důsledku dědičnosti nebo exogenních faktorů, kdy dojde k poškození plodu a dítě se rodí s vadou sluchu. (Souralová, Langer, 2005). Získané vady vznikají až po narození dítěte a rozdělují se na prelingvální – vznik před 6. rokem života a postlingvální – vznik po 6. roce života (Antonova, 2014).

Surdopedie je speciálněpedagogická disciplína, zabývající se výchovou, vzděláním a rozvojem lidí se sluchovým postižením. Vychází ze dvou řeckých slov surdus – hluchý a paidea – výchova. Surdopedie byla součástí logopedie do roku 1982, kdy se jako samostatný vědní obor osamostatnil.

2.2.2 Sporty osob se sluchovým postižením

Sportovní začátky osob se sluchovým postižením se na území Česka, potažmo Československa, začaly formovat v roce 1922, kdy byl panem Jaroslavem Říhou založen první sportovní klub pod názvem I. Pražský sportovní klub hluchoněmých a vznikl z tehdejšího sportovního kroužku. Od té doby začala pozvolná propagace sportu pro sluchově postižené na našem území (Panská, 2013).

Panská (2013, 25) uvádí: *„Nutnost pohovořit si se sobě rovnými a potřeba sportovat, a tedy zapůjčovat či pronajímat si sportoviště, vedla tyto sluchově postižené sportovní nadšence k založení adekvátní sportovní organizace.“* To vedlo k tomu, že byly v roce 1924 v Paříži poprvé uskutečněny mezinárodní hry pro sluchově postižené. Těchto her se zúčastnilo šest národních družstev (včetně Československa) a tři polooficiální zástupci z Itálie, Rumunska a Maďarska. Na prvních hrách se soutěžilo v atletice, plavání, kopané, cyklistice a střelbě. Na základě této iniciativy bylo ve

stejném roce založena organizace CISS (Comité International des Sports des Sourds – mezinárodní výbor sportu neslyšících) zastřešující od té doby mezinárodní hry jako mezinárodní sportovní výbor neslyšících. V tomto výboru byl za viceprezidenta zvolen Jaroslav Říha. Od té doby se každé čtyři roky konaly letní světové hry a v roce 1949 k nim přibýly i zimní světové hry. Ty se poprvé konaly v rakouském městu Seefeld a zúčastnilo se ho 5 států v celkovém počtu 33 sportovců. Závodilo se v alpském a klasickém lyžování (Panská, 2013).

Na základě schválení mezinárodního olympijského výboru byly světové hry pro neslyšící v Římě roku 2001 přejmenovány na „Deaflympics“ a od té doby se pořádají letní a zimní deaflympiády každé čtyři roky, kdy poslední zimní deaflympiáda byla v roce 2019 v Itálii a letní v roce 2017 v Turecku.

Mimo světové hry se od roku 1967 pořádá i mistrovství Evropy. To je organizováno pod záštitou evropské sportovní federace (EDSO). V současnosti se pořádá ME v těchto sportech: atletika, přespolní běh, badminton, basketbal, fotbal, cyklistika a další. Zimní ME je ve sportech lední hokej, snowboard, alpské a klasické lyžování.

Na základě co největší spravedlivosti v rámci sportovních klání je platná směrnice pro způsobilost sportovců:

- *„Sportovec musí být neslyšící, což se definuje jako ztráta alespoň 55 dB na lepším uchu.“* (Panská, 2013, 37)
- *„Musí být členem sdruženého národního svazu a občanem státu tohoto svazu.“* (Panská, 2013, 37)
- *„Během závodu je zakázáno používání sluchadel a kochleárních implantátů.“* (Kurková, 2012, 96)

Lidé se sluchovým postižením běžně využívají kompenzační pomůcky, které jim pomáhají nejen v běžném životě, ale dopomáhají k rozvoji komunikace a socializace. Jelikož se u osob se sluchovým postižením rozvíjí komunikativní dovednostidíky kontaktu nejen s dalšími osobami se sluchovým postižením, ale i s majoritní skupinou slyšících, je potřeba za pomoci kompenzačních pomůcek co nejvíce zmenšit rozdílnost mezi majoritní a minoritní skupinou (Ješina, Hamřík, et al., 2011).

Mezi základní kompenzační pomůcky patří sluchadlo a kochleární implantát. U sluchadel existuje spousta typů, nicméně základními jsou závěsná, zvukovodná a kapesní. Sluchadlo je kompenzační pomůcka a funguje na principu zesilování zvuků, proto je potřeba mít alespoň zbytky sluchu. Kochleární implantát je ušní implantát, který se vkládá do vnitřního ucha a nahrazuje funkci hlemýždě. Princip kochleárního implantátu je v tom, že je to elektronické zařízení transformující zvuk na elektrický signál, kterým je stimulován sluchový nerv. Tento přístroj umožňuje vnímat zvuk lidem, kteří za normální okolností sluch nemají. Podmínky pro kochleární implantát jsou naprostá hluchota a zachovalý sluchový nerv.

Atletika

Je v ČR zakomponována do rámcového vzdělávacího plánu jak na ZŠ, tak i na SŠ pro sluchově postižené. Je kladen důraz na základ a přípravu na meziškolní akce v ČR. Jedná se o celostátní sportovní hry sluchově postiženého žactva či mládeže (CSH SPŽ či CSH SPM). Na mistrovství ČR převažuje mládež, v poslední době dospělých závodníků ubývá. Soutěže na klubové či oddílové úrovni se nekonají (Panská, 2013).

Plavání

Stejně jako atletika je i plavání zařazeno do rámcového vzdělávacího programu na ZŠ pro sluchově postižené. Na CSH SPŽ se soutěží v kategoriích 50 m volný způsob, 50m prsa a štafeta 4x 50 m volný způsob (Panská, 2013).

Cyklistika

Je brána jako individuální disciplína. MČR nejčastěji pořádá Olomoucký klub SKIVELO, který má jednu z největších základen v ČR. Od roku 2001 se v Olomouci pořádá i závod žactva, nicméně účast bývá malá (Panská, 2013).

Házená

Jedná se o kolektivní sport rozšířený na školách, kdy turnaje probíhají v průběhu týdne a soupeřem je jiná škola pro sluchově postižené. Od roku 1999 se nehraje MČR a na mezinárodní úrovni bývá okolo čtyř družstev. Obecně se házená dostala do útlumu na úkor jiných sportů, z toho důvodu je hráčská základna malá a není perspektiva k vytvoření národních týmů jak mužů, tak i žen (Panská, 2013).

Basketbal

Rozšířený sport, který je zakomponován v rámcovém vzdělávacím programu ZŠ i SŠ. Od roku 2000 se hraje na CSH SPŽ jako soutěžní sport a vytlačil házenou. Na CSH SPŽ ho hrají pouze žákyně. Byla snaha o vytvoření ženské reprezentace, která ale vlivem malého počtu vznikala velmi pomalu (Panská, 2013).

2.3 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

„Tělesná postižení jsou přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Řadíme mezi ně vady pohybového a nosného ústrojí, tzn. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Dále pak poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností“ (Renotiérová & Ludíková, 2004, s. 204). Tělesným postižením se zabývá speciálně pedagogický vědní obor s názvem Somatopedie. Tento název vychází ze složení dvou řeckých slov soma a paideia. Kdy v překlady tyto slova znamenají tělo a výchovu.

2.3.1 Obecná charakteristika tělesného postižení

Tělesné postižení primárně vzniká přímým poškozením pohybového aparátu, jako jsou amputace či jiné deformace. Druhou možností vzniku je postižení centrální či periferní nervové soustavy, kde se jedná hlavně o úrazy páteře nebo DMO (dětská mozková obrna). Tyto příčiny vzniku mají za následek, že rozlišujeme postižení získané a vrozené. Vrozené postižení bývá často spojené i s dalším postižením, kdy dochází k poškození během vývoje dítěte před narozením. Získané postižení vzniká vlivem úrazu či nemoci, který má dopad na hybnost pohybového aparátu (Kudláček, 2013).

Čadová (2020) uvádí mezi vrozená tělesná postižení jednotlivé vady horních a dolních končetin, poruchy růstu, poruchy tvaru a velikosti lebky, poruchy růstu a dětskou mozkovou obrnu. Dále Čadová (2020) rozděluje získané tělesné postižení na získané po úraze, do kterého zařazuje úrazy mozku a míchy, amputace, deformace těla a úrazové poškození periferních nervů. Druhým typem je tělesné postižení získané po

nemoci, kdy jejich příčinou může být například progresivní svalová dystrofie, revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, Perthesova choroba či následky léčby závažných onemocnění.

Dětská mozková obrna (DMO) patří mezi nejčastější postižení u osob s tělesným postižením (Ješina, Kudláček, et al., 2011) a jedná se o neprogresivní a nestacionární postižení centrálního nervového systému, které vede k parézám či mimovolním pohybům. K tomu dochází v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období vývoje. DMO se rozděluje na tři základní formy:

- a) **Spastická forma** tvoří největší skupinu, kdy procentuální zastoupení je 60-70 %. Pro tuto formu je charakteristické zvýšení svalového tonu či zvýšenou dráždivostí. Na základě stupně postižení a lokalizace má spastická forma DMO podobu: diparézy/diplegie (postižení hybnosti dolních končetin), hemiparézy/hemiplegie (postižení poloviny těla se závažným postižením horních končetin), kvadruparézy/kvadruplegie (postižení všech čtyř končetin) (Kudláček, 2013).
- b) **Diskinetická forma** se objevuje asi u 20 % případů DMO u dětí. Typické pro tuto formu je častý výskyt mimovolných, kroutivých pohybů jednotlivých svalových skupin. Řeč u jedinců s touto formou DMO bývá často nesrozumitelná a pomalá, nicméně inteligence bývá zachována (Čadová, 2020).
- c) **Mozečková forma** se vyskytuje vzácně, a to přibližně v 5-10 % případů DMO. Primárním znakem této formy je snížený svalový tonus a až u poloviny případů se vyskytuje forma mentálního postižení (Kudláček, 2013).

K projevům DMO patří poruchy kognitivních funkcí, kdy až u dvou třetin dětí s DMO se objevuje mentální postižení. Dále to jsou poruchy zrakového a sluchového vnímání, motorického systému či poruchy psychických procesů a stavů. U jedné třetiny dětí s DMO se objevují poruchy v řečových a komunikačních schopnostech a až u jedné poloviny poruchy mozkových funkcí (Čadová 2020).

Rozštěp páteře uvádí Kudláček, et al. (2013) jako druhé nejčastější tělesné postižení a jedno z nejrozšířenějších vrozených vad. Rozštěp páteře neboli *spina bifida* vzniká při nesprávném uzavření páteřního kanálu často v oblasti bederní páteře.

Rozlišujeme několik poruch tohoto typu, kdy nejméně závažnou je meningokéla, u které se ve vzniklém defektu nachází vak obsahující mozkomíšní mok. U čtvrtiny takto postižených dětí se vyvine hydrocefalus. Nejtěžším stupněm je myelokéla. Ta vzniká v průběhu vývoje, kdy nedojde k oddělení základu pro míchu a vývoj míchy není dokončen.

Progresivní svalová dystrofie spadá mezi hlavní svalová onemocnění. Toto onemocnění se projevuje postupným ochabováním svalů, úbytkem svalových vláken, které se postupně rozpadají a zanikají. Příčina nemoci nebyla zatím plně popsána, nicméně lze předpokládat, že se na jejím vzniku podílejí hormonální a metabolické poruchy. Nejčastěji se začíná nemoc projevovat v dětství a může mít vzestupnou či sestupnou formu. U vzestupné formy se nemoc objeví ve svalstvu pánevního pletence a bederní oblasti, odkud pokračuje směrem vzhůru. Sestupná forma začíná ve svalstvu pletence ramenního, odkud pokračuje směrem dolů hlavně na horní a dolní končetiny a oblast bederních svalů (Kudláček, 2013).

K **ochrnutí po poranění míchy** dochází při těžkých úrazech páteře, kdy vzniklé ochrnutí je závislé na výšce poškozené míchy. K tomuto postižení dochází většinou během dopravních nehod nebo při skocích do mělkých vod. Podle výšky léze rozlišujeme tyto druhy:

- a) *Pourazová chabá parézavzniká* při poškození míchy v oblasti bederní páteře a dochází k neúplnému ochrnutí dolních končetin. Pohyb jedince je za pomoci francouzských holí, ortopedický vozík je zde využíván většinou při dlouhých trasách nebo sportovních aktivitách (Ješina, Kudláček, et al., 2011).
- b) *Pourazová paraplegie* vzniká při poškození míchy v oblasti bederní a hrudní páteře a dochází k úplnému ochrnutí dolních končetin. Pohyb jedince je zajištěn za pomoci ortopedického vozíku jak při běžných, tak i sportovních aktivitách (Ješina, Kudláček, et al., 2011).
- c) *Pourazová kvadruplegie* vzniká při poškození míchy v oblasti krční páteře a dochází k většinou úplnému ochrnutí dolních končetin. Míra ochrnutí horních končetin je podle výše lézy. Většinou ochrnutí zasáhne nižší partie ruky (prsty, zápěstí) a postižené jsou i svaly břicha a zad. Podle stupně

postižení se volí vhodná pohybová aktivita (boccia, lukostřelba, rugby na vozíku...) (Kudláček, et al., 2013).

- d) *Pourazová kvadruparéza* je postižení, vyskytující se málokdy. Jedná se o částečné ochrnutí horních i dolních končetin, kdy stupeň jejich postižení bývá různý (Kudláček, et al., 2013).

Amputace je velmi výrazným zásahem do pohybových schopností jedince a je prováděna odborným lékařem. Důvody vedoucí k amputaci končetin mohou být například vážná zničující poranění převážně důležitých cév, popřípadě neléčená infekce ohrožující život jedince. Amputační pahýl v konečném stavu musí být odolný a výkonný, kdy je odolnost závislá na kvalitě a umístění jizev (Ješina, Kudláček, et al., 2011). Amputace rozdělujeme podle místa, kde byla amputace provedena. Jedná se tedy o amputace horních (předloketní/nadloketní) a dolních (podkolenní/nadkolenní) končetin (Kudláček, 2013).

2.3.2 Sporty osob s tělesným postižením

Organizovaný sport pro osoby s tělesným postižením se vyvíjel postupně jako u každého postižení. Na počátku byla organizace sportu pouze v rámci rehabilitačních zařízení. Až roku 1960 byla založena mezinárodní sportovní organizace pro postižené, zastřešující sportovce s amputacemi, poraněním míchy a zrakovým postižením. V roce 1968 nově vznikla mezinárodní společnost pro cerebrální parézu, která měla výrazný vliv na vznik sportovní organizace CP-ISRA. Cílem této organizace je přivedení co největší počtu lidí s DMO ke sportu (Kudláček, 2012). Jednou z nejvýznamnějších organizací je mezinárodní paralympijský výbor (IPC – International Paralympic Committee), který byl založen roku 1989. Cílem výboru je organizační pomoc při paralympiádách, mistrovstvích světa a regionálních mistrovstvích. Dále podpora rehabilitačních programů, výzkumu, propagace, integrace sportovců a spolupráce s Mezinárodním olympijským výborem. Nicméně v současné době existuje několik organizací, které s IPC spolupracují ale figurují jako autonomní organizace. Jedná se například o organizaci basketbalu na vozíku (IWBF) nebo tenisu na vozíku (IWTF) (Kudláček, 2012).

Boccia

Jedná se o typický sport pro osoby s těžším typem postižení. Tento sport je velmi podobný hře francouzského původu pétanque, nicméně je zde několik odlišností. Základním vybavením je šest kožených míčků v červené nebo modré barvě (každý hráč má jednu barvu) a jeden bílý míček, kterému se říká „jack“. Cílem hry je dostat míčky své barvy co nejbližší bílému míči. Každý hráč volí taktiku podle svého uvážení, kdy může jednotlivé míčky házet napřímo nebo si pomoci odrazem. Jakmile jsou vyházeny všechny míčky, končí směna s rozhodčí spočítá body. Počítají se všechny hráčovy míčky, které jsou blíže bílému míčku než nejbližší míček soupeře. Za každý takový míček dostává hráč jeden bod. Soutěží se v jednotlivcích, v párech i týmech (trojic). U jednotlivců a párů se hrají vždy čtyři směny, pokud je stav nerozhodný tak se hraje ještě jedna rozhodující směna. U soutěží týmů se hraje na šest směn. Hrací pole má rozměry 12,5 m x 6 m a povrch musí být rovný a hladký. Často se pro tyto účely využívají sportovní haly či tělocvičny. Každý z hráčů má vyhrazený odhodový box, který je umístěn na začátku hřiště (Ješina, Kudláček, et al., 2011). Wittmanová (2011) uvádí herní divize, které jsou u jednotlivců značeny BC1, BC2, BC3 a BC4, pro páry je značení BC3 a BC4 a pro týmy BC1 a BC2. U sportovců s těžkým postižením vypomáhá asistent a u sportovců kategorie BC3 je využívána rampa k uvedení pohybu míčku na hrací plochu. Boccia je jediným paralympijským sportem, který hrají společně obě pohlaví (Kolková, Nečasová, 2014).

Cyklistika

Cyklistika je jeden z nejoblíbenějších sportů a je přizpůsoben i osobám s tělesným postižením. Podle míry postižení sportovci využívají kola, tandemy, speciální tříkolky nebo handbiky. Minimální stanovený limit pro start v soutěžích amputáři je absence alespoň jednoho hlavního kloubu, kdy podle rozsahu postižení se dělí na kategorie (Bartoňova & Rybová, 2013):

LC1 – minimální poškození končetin

LC2 – postižena jedna noha, schopnost šlapat oběma nohama

LC3 – postižena nejméně jedna noha, schopnost šlapat pouze zdravou nohou

LC4 – postižení obou nohou

Handbike podle Bartoňové a Rybové (2013) je sportovní pomůcka na principu kola, u které je pohyb namísto nohou vykonáván horními končetinami. Slouží ke kompenzaci fyzického postižení a dochází k začlenění jedince do běžné cyklistické veřejnosti. Soutěže jsou pořádány EHF (European Handbike Federation), kde jsou závodníci rozděleni podle jednotlivých kritérií jako je věk, pohlaví a stupeň zdravotního postižení do kategorií:

HCA – kvadruplegici – paréza horních a dolních končetin

HCB – poškození obratle Th 4 – Th 10

HCC – poškození obratle Th 11-15 nebo amputace dolních končetin

Mezinárodní cyklistické závody jsou pod hlavičkou Mezinárodní cyklistické unie (UCI). V Česku jsou od roku 2006 handicapovaní cyklisti členy Českého svazu cyklistiky a je evidováno více jak deset sportovních klubů, jako například 1. CZP jižních Čech, Nutrend Specialized team a další (Bartoňová & Rybová, 2013).

Atletika

Je brána jako nejpopulárnější sport a soutěží v ní největší počet sportovců. Poprvé se objevila v roce 1948 na hrách pořádaných rehabilitačním zařízením v Stoke Mandeville. Objevila se i na první paralympiádě 1960 v Římě. Atletika má velmi široký záběr, proto je vhodná pro všechny typy, stupně a úroveň handicapu. Atletika je zastoupena IPC, která zahrnuje pět různých skupin postižení: mentální, zrakové, DMO, vozíčkáře a osoby s amputací nebo vrozenou deformací končetin. Jednotlivé disciplíny se dělí na disciplíny na dráze (Track) a disciplíny v poli (Field). Právě od anglických názvů je pak značení sportovců písmeny T a F. Každá z již zmíněných skupin má přidělenou skupinu čísel (Machová, 2012):

T/F 11-13 sportovci se zrakovým postižením

T/F 20 sportovci s mentálním postižením

T/F 31-38 sportovci s DMO

T/F 40-46 sportovci s amputacemi nebo vrozenými deformacemi končetin

T 51-54, F 51-58 vozíčkáři

V České republice se sport tělesně postižených začal vyvíjet po válce. Od roku 1947 se pořádaly Kladrubské hry pro osoby s postižením. Čeští sportovci sbírají na mezinárodní scéně úspěchy a celkově atletika patří mezi nejúspěšnější sporty tělesně postižených v ČR. Atleti jsou sdruženi pod Český paralympijský výbor v rámci svazů (Machová, 2012).

Rugby

Jedná se o velmi tvrdý paralympijský sport určený hráčům s kvadruplegií. Každé družstvo má 12 hráčů, nicméně během hry jsou na hřišti vždy pouze 4 hráči z každého týmu. Cílem hry je dostat míč do soupeřova bodovacího prostoru. Ke hře jsou využívány upravené sportovní vozíky. Míč je během pohybu hráče umístěn na klíně a může s ním přihrát, házet nebo driblovat. Musí s míčem alespoň jednou za deset vteřin driblovat, jinak je to klasifikováno jako přestupek. Za další přestupek je brána úmyslná hra nohou, kterou posuzuje rozhodčí. Rugby vzniklo v 70. letech v Kanadě a od roku 2000 je tento sport na paralympiádě. Hlavním řídicím orgánem (IWRF) je mezinárodní federace rugby na vozíku (Kudláček, 2013).

Basketbal na vozíku

Jedná se o jeden z nejrozšířenějších týmových sportů pro tělesně postižené na světě. Pravidla vychází z klasického basketbalu, pouze je zde několik výjimek, zabývajících se specifickými situacemi basketbalu na vozíku. Ke hře jsou využívány sportovní vozíky určené pro basketbal. Všichni hráči jsou klasifikováni od 1 do 4,5 podle stupně postižení (od nejtěžšího po nejlehčí). Na hřišti v jeden okamžik může být pouze určitý součet bodů (13,5), což umožňuje zapojení osob s těžším postižením do hry. Jedná se o velmi náročný sport, kdy sportovec musí zároveň ovládat vozík a kontrolovat míč. Mezi specifická pravidla basketbalu na vozíku patří nemožnost se na vozíku nadzvednout nebo při pohybu s míčem je nutné driblovat. Hráč si může umístit míč na klín a pohybovat s vozíkem oběma rukama, nicméně vozík může tímto způsobem popohnat pouze dvakrát (Kudláček, et al., 2013).

Tenis na vozíku

Tenis na vozíku je poměrně mladý sport, který vznikl v 80. letech, kdy byla založena nadace NEFT (National Foundation of Wheelchair Tennis) za účelem zabezpečení rozvoje tenisu na vozíku. V roce 1988 došlo k založení Mezinárodní federace tenistů na vozíku (IWTF), která má za úkol co největší rozšíření do povědomí populace. V Česku se první mistrovství republiky konalo v roce 1996 v Neratovicích a zastřešuje ho Český tenisový svaz vozíčkářů (ČTSV). Pravidla tenisu na vozíku jsou totožná s běžnými pravidly tenisu, vyskytují se zde pouze odlišnosti spojené s postižením sportovců. Základní odlišnosti od pravidel klasického tenisu (Kudláček, 2012):

Dvojitý dopad – pro odehrání míče má hráč dva dopady, kdy druhý dopad nemusí být v kurtu. Třetí dopad už není povolen.

Vozík je součástí těla hráče – pokud se míček před prvním dopadem dotkne hráčova vozíku, automaticky má bod soupeř.

Uvádění míče do hry – podávající nesmí mít žádnou část vozíku za základní čarou kurtu.

Lyžování

V České republice se lyžování dělí na sjezdové a běžecké a je v oblibě i u rekreačních lyžařů s tělesným postižením. U sjezdového lyžování platí klasifikace dle IPC a dále se dělí dle druhu a míry postižení na lyžování sedících a stojících. Zimní přizpůsobené sporty se dělí na čtyři základní disciplíny (Bartoňová, 2013):

Třístopé a čtyřstopé– lyžaři stojí ve vzpřímené poloze a místo hůlek využívají stabilizátory, typický lyžař této disciplíny je lyžař s jednostrannou amputací

Sitskiing – pro osoby využívající vozík, mají podobu monoski, dualski, biski či tandemski, kdy se tyto pomůcky skládají ze skořepiny a lyže

Snowboarding–využití pomůcek snow-slider a snow-wing

Dvoustopé lyžování–typické pro lyžaře s amputací horních končetin nebo osob, využívající protézu dolních končetin

Běžecské lyžování je velmi náročné a v Česku málo rozšířené i z důvodů velkého převýšení tratí, které jsou pro sitski nevhodné a špatně dostupné (Bartoňová, 2013)

Para hokej

Jedná se o hokej přizpůsobený osobám s tělesným postižením. Ke hře se využívá speciálně upravených saní – sledge a pro pohyb dvě zkrácené hokejky, kdy na druhém konci jsou umístěny bodce pro možnost odpichu po ledě. Hraje se 3 x 15 minut na standardním hokejovém hřišti. Pouze je přizpůsoben přístup hráčů ze střídaček a trestné lavice s průhledným mantinelem pro lepší přehled hráčů o dění na hřišti. Na soupisce může být 15 hráčů a 2 brankáři, kdy na ledě v jednu chvíli je 5 hráčů. Aby se hráč mohl zúčastnit turnajů dle pravidel IPC, musí splňovat podmínky minimálního postižení (Kudláček, 2012).

Od roku 1994 je součástí Paralympiády. Od roku 2016 se Sledge hokej přejmenoval na Para hokej a pod tímto termínem se označuje doposud a do povědomí široké veřejnosti se dostal hlavně díky MS 2019 v Ostravě, kdy se povedlo překonat návštěvnické rekordy a český tým zde vybojoval 4. místo.

2.4 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Jedná se o vývojovou poruchu jednotlivých rozumových schopností, především jde o snížení řečových, kognitivních a dalších schopností jedince. Mentální postižení omezuje a oslabuje schopnost adaptace jedince a má za následek potíže v životě jedince. Akceptovatelným termínem je také mentální retardace, kdy se s tímto termínem můžeme setkat i v nejnovější literatuře (Valenta, 2020)

„Mentální retardace lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“ (Valenta, Michalík, & Lečbych, 2018)

Bendová a Zikl (2011) definuje mentální retardaci jako duševní vývojovou poruchu se sníženou inteligencí projevující se snížením kognitivních, komunikačních, sociálních a pohybových schopností.

Mentálním postižením se zabývá speciálně pedagogický vědní obor s názvem Psychopedie. Tento název vychází ze složení dvou řeckých slov psyché a paideia. Kdy v překlady tyto slova znamenají duši a výchovu (Bendová, 2014).

2.4.1 Obecná charakteristika mentálního postižení

Za osobu s mentálním postižením je považován jedinec, který vzhledem k intelektovým schopnostem je určitým způsobem omezován v běžném životě. Výrazným specifikem jsou kognitivní funkce. U osob s mentálním postižením je celkový proces získávání zkušenosti velmi pomalý a vyskytují se zde odchylky. Na základě zkušeností je jedinec schopen reakce na konkrétní vjemy. Stimulování jednotlivých smyslů je v tomto případě velmi žádoucí, jelikož je smyslová výchova součástí výchovně – vzdělávacího procesu. Významnou oblastí je myšlení a komunikace, kdy tyto oblasti často bývají narušeny. Pro osoby s mentálním postižením je velmi problematická abstrakce nebo porozumění významu slov. Vlivem neschopnosti rozlišit důležité informace od nepodstatných se jedinec snáze unaví a schopnost udržet pozornost bývá kratší (Ješina, Kudláček, et al., 2011).

Vznik mentálního postižení v mnoha případech nelze příčinu objasnit. Jednotlivé příčiny lze rozdělit na *prenatální*: dědičné nemoci, infekční onemocnění, *perinatální*: nedonošenost, hypoxie a *postnatální*: mozkové nádory, infekční onemocnění mozku (Ješina, Kudláček, et al., 2011).

Pro samotnou práci a edukaci osob s mentálním postižením je zapotřebí pedagogického citu pro vhodné a kreativní řešení jednotlivých situací. Je nutné pochopení celkového vlivu motoriky (jemné, hrubé, grafomotoriky, psychomotoriky atd.) na reálný život. Jako vhodný prostředek reedukace či kompenzace určitých specifík mentálního postižení je správné vedení programů nejen s osobami s mentálním postižením ale i osobami v blízkém okolí. Pohybové aktivity rozvíjejí schopnosti jako soustředění, pozornost, komunikaci, představivost a paměť. Zároveň pohybová aktivita podporuje fyzickou stránku jedince a lepší socializaci osob s mentálním postižením (Ješina, 2013).

Samotné klasifikační stupně mentálního postižení podle WHO:

Lehké mentální postižení (F70) – Jedná se o nejčastější stupeň mentálního postižení, kdy hranice inteligenčního kvocientu (IQ) je 69-50. Jedinci trpící lehkým mentálním postižením mají opožděný vývoj řeči, který má za následek menší slovní zásobu a problémy s formální stránkou řeči. Je zde omezená schopnost logického a mechanického myšlení a může být opožděn i vývoj jemné a hrubé motoriky. Tito jedinci jsou většinou plně samostatní při sebeobsluze a nacházejí uplatnění v jednoduchých zaměstnáních. Díky funkčnímu výchovnému prostředí jsou jedinci s lehkým mentálním postižením schopní velmi dobré socializace a zapracování do výrobního procesu společnosti (Ješina, 2013).

Středně těžké mentální postižení (F71) – Jedinci trpící tímto stupněm mentálního postižení mají výrazně omezené schopnosti myšlení a řeči stejně tak jako dovednosti v sebeobsluze. Inteligenční kvocient (IQ) je zde v rozmezí 49-35 a můžou se zde objevovat i přidružená postižení jako je epilepsie. Verbální projev často bývá chudý a špatně artikulovaný, stejně jako kolísání motorických dovedností, které jsou spojeny s obtížemi s koordinací pohybů. Mnohdy je potřeba občasné asistence při náročnějších situacích. Pro zapojení do procesu je důležitý stereotyp a jednoduchá organizace činnosti. Za těchto okolností jsou tito jedinci schopní vykonávat jednoduché manuální činnosti. Nejčastěji tyto dovednosti užijí v chráněných dílnách (Ješina, 2013).

Těžké mentální postižení (F72) – Jedinci mají výrazně opožděný motorický vývoj zároveň s vývojem řeči, který stagnuje v předřečové úrovni. Komunikace bývá převážně nonverbální úrovní jako jsou výkřiky případně jednotlivá slova. Inteligenční kvocient (IQ) je 34-20 a jsou zde velké potíže v sebeobsluze. Osoby s těžkým mentálním postižením bývají často omezeny na svéprávnosti a jsou odkázány na pomoc druhých (Ješina, 2013).

Hluboké mentální postižení (F73) – Jedná se o procentuálně nejméně časté mentální postižení, kdy jedinci mají inteligenční kvocient (IQ) pod 20. Jsou trvale odkázáni na pomoc okolí i v nejzákladnějších činnostech života. Komunikační schopnost bývá maximálně na úrovni porozumění slovům a nonverbální odpovědi. Hluboké mentální postižení bývá často spjato s dalšími přidruženými poruchami

a postiženími. Jedinec trpící tímto stupněm mentálního postižení je velmi těžko vzdělavatelný z důvodu výrazného omezení jeho schopností (Ješina, 2013).

Jiné (F78) – Konkrétní stanovení jednoho ze stupňů mentálního postižení není snadné z důvodu přidružené poruchy, jako jsou poruchy autistického spektra, těžké poruchy chování či somatické postižení (Ješina, 2013).

Nespecifikované mentální postižení (F79) – jedná se o případ mentálního postižení, které bylo prokázáno nicméně z důvodu nedostatku informací nelze zařadit jedince do některého z předešlých stupňů mentálního postižení (Ješina, 2013).

2.4.2 Sporty osob s mentálním postižením

Federace zabývající se rozvíjením sportovních činností osob s mentálním postižením je mezinárodní sportovní federace pro osoby s postižením intelektu **INAS-FID** (International Sports federation for person with intellectual disability). V Česku je obdobou ČSMPS (Český svaz mentálně postižených sportovců), který registruje všechny sportovce s intelektuálním kvocientem (IQ) pod 75 bodů (Tilinger, Lejčarová, et al., 2012) Poprvé INAS-FID figurovala na paralympiádě v Madridu v roce 1992, nicméně od roku 2000, kdy se konaly paralympijské hry v Sydney byla organizace vyloučena. Důvodem bylo získání zlatých medailí v basketbale španělským týmem, ve kterém byli sportovci bez mentálního postižení. Tato situace poukázala na nedostatečnost diagnostiky minimální úrovně ovlivňující výkonnost ve sportu. Sportovci s mentálním postižením se vrátili na paralympiádu až v roce 2012 v Londýně, a to pouze v atletice, plavání a stolním tenise. Soutěže INAS-FID (dnes VIRTUS) probíhající na národní či světových soutěžích v rámci Global Games (několik sportů společně na jedné akci), kde probíhal důkladný výzkum s velmi kvalitními výsledky ohledně diagnostiky pro minimální úroveň postižení a pro následné zařazení sportovců do soutěží (Válková, 2012).

Speciální olympiády jsou sportovním hnutím založené v 60. letech v USA a od roku 1988 jsou součástí světových olympijských soutěží. Česko se zapojilo v roce 1991 jako České hnutí speciálních olympiád (ČHSO). Speciální olympiády fungují na principu relativity vzhledem k aktuálnímu výkonu. Filozofií je zde právo všech osob s mentálním

postižením nezávisle na limitu a věku možnost zúčastnění se soutěží Speciálních olympiád. Jde o rozvoj aktivního životního stylu, posílení sebedůvěry, fyzické zdatnosti, samostatnosti, upevňování přátelství a dalších. Z důvodu členství Speciálních olympiád v systému soutěží respektují povinnosti, jako jsou jednotlivé cykly, ceremoniály a loga. V ČHSO existují 4 kategorie členství a jsou to (Válková, 2012):

S – sportovci s diagnostikovaným stupněm IQ pod 75 bodů

P –partneři/vrstevníci bez mentálního postižení účastníciho se tréninků a soutěží v rámci sjednocených sportů

T – trenéři a pedagogové zajišťující trénink a účast v soutěžích

O – ostatní členové jakou jsou rodiče, přátelé, sponzoři

Bocce

Jedná se o hru podobnou hře pétanque či boccia přizpůsobenou osobám s mentálním postižením. Soutěže probíhají v jednotlivcích, párech a týmech. Oficiální rozměry hřiště jsou 3,66m široké a 18,29m dlouhé a před začátkem zápasu každý hráč/tým dostane čtyři velké bocce míče. Hřiště je po celém obvodu ohraničené mírným mantinelem. Cíl je různým způsobem koulení či hodů umístit svůj míč k bílému, menšímu míčku zvanému „jack“ nebo „palina“. Losem se určí začínající hráč, který si zvolí barvu svých míčů a vhodí palinu do hřiště. Je nutné, aby hráč palinu umístil do požadovaného prostoru, který je vyznačen středovou a koncovou čarou. Hraje vždy hráč, který má svůj míč dál od paliny. Zápas končí ve chvíli, kdy jeden z hráčů dosáhne dvanácti bodů. V týmech (4 hráči v každém týmu) je hranice šestnácti bodů. Počet bodů za jednu směnu je podle toho, kolik svých míčů má hráč blíže palině než je soupeřův nejbližší míč. Mantinely je možné využívat k odrazu míče, nicméně pokud míč skončí za mantinelem, je považován za diskvalifikovaný a v té směně se nepočítá. Poprvé se v programu ČHSO objevila bocce v roce 2004 a od té doby je bocce pravidelně zařazována do národních her (České hnutí speciálních olympiád, n. d.).

Plavání

Jedná se o typický olympijský sport pravidelně zařazován do programu Speciálních olympiád. Soutěže probíhají dle mezinárodních pravidel a jsou zde zařazeny

disciplíny prsa, znak, volný způsob a motýlek. Závody z bezpečnostních pravidel probíhají závody pouze v bazénech o délce 25 m a soutěží se ve vzdálenostech od 25 m do 800 m včetně štafet. Taktéž je upraven start závodu, kde je doporučená výška prkna maximálně 1 metr (České hnutí speciálních olympiád, n. d.).

Atletika

Soutěže v atletice probíhají podle pravidel IAAF a celkově se atletika řadí mezi základní sporty Českého hnutí speciálních olympiád. Snahou atletiky je všestranný rozvoj osob s mentálním postižením po stránce tělesné přípravy a základní osvojení atletických technik. Závodí se v bězích, hodech, vrhách a skocích.

Volejbal

Jedná se o týmový sport a na Speciálních olympiádách spadá do tzv. sjednocených sportů. Ve sjednocených sportech spolu zaráz soutěží sportovci s mentálním postižením a sportovci bez postižení. V nabídce sportů Speciálních olympiád je od roku 1991 a díky velké oblíbenosti v ČR slaví ČHSO úspěchy na světových hrách (České hnutí speciálních olympiád, n. d.).

Gymnastika

Je jeden z dalších klasických sportů na olympiádě a je zařazena do programu SO ve dvou variantách (sportovní a moderní). V ČHSO začala sportovní gymnastika v roce 2000. V Česku z důvodů přijatelnějších podmínek (ekonomické, prostorové, technické podmínky) je více rozšířená gymnastika moderní a v současnosti je registrováno 16 klubů moderní gymnastiky v Česku.

3 Cíle práce

V této kapitole si vymezíme jednotlivé cíle mé bakalářské práce a zároveň zde budou uvedeny úkoly, díky kterým bude možné uvedené cíle splnit.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je sestavení seznamu organizací ve městě Olomouci, které se zabývají nabídkou pohybových aktivit ve volném čase pro jednotlivé druhy postižení.

Další cíl této práce je:

- Porovnání jednotlivých nabídek služeb zvolených organizací.
- Analyzovat formy propagace a způsoby oslovování potenciálních klientů (uživatelů služeb).

3.1 Úkoly práce

Pro možnost zmapování olomouckých organizací bylo zapotřebí určení základních úkolů, vedoucích ke správnému řešení.

- Vytvoření seznamu možných organizací nabízející pohybovou aktivitu pro osoby se zdravotním postižením.
- Vytvoření/převzetí ankety zabývající se průzkumem nabídky organizací.
- Za pomoci ankety provést průzkum organizace.
- Porovnat jednotlivé nabídky organizací.
- Provést analýzu získaných dat.
- Provést porovnání a vyhodnocení získaných dat.

3.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je nabídka organizací poskytující pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením?
2. Je dostupnost pohybových aktivit nabízená organizacemi dostačující?

4 Metodika

Při psaní této práce a pro průzkum nabídky organizací byly inspirací bakalářské práce Michala Šmída a Daniely Šamšulové. Jelikož se zabývají stejnou problematikou, a to průzkumem nabídky aplikovaných pohybových aktivit, byla tato možnost velmi vítanou pomocí.

Samotná práce je zaměřena na zmapování nabídky pohybových aktivit pro osoby se zdravotním postižením ve městě Olomouc. V práci se budu zaměřovat na jednotlivé organizace, nabízející volnočasové pohybové aktivity pro jednotlivá postižení (zrakové, sluchové, mentální, tělesné).

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Jednotlivá výzkumná šetření byla směřována na organizace nabízející pohybovou aktivitu osobám se zdravotním postižením. Průzkum byl zaměřen na jednotlivá postižení (mentální, tělesné, zrakové, sluchové) a jejich možnosti využití organizací s pohybovým obsahem programů nezávisle na věku. V rámci výsledných šetření byl zjištěn fakt, že nejvíce organizací zaměřuje svou nabídku pohybových aktivit na dospělou část populace, a to převážně mentálního a tělesného postižení.

Celkový počet oslovených organizací byl 20, kdy se jednalo převážně o neziskové organizace potažmo sportovní kluby s alespoň částečným zaměřením na pohybovou aktivitu. Také byl osloven dům dětí a mládeže v Olomouci (DDM). Ze všech organizací bylo do seznamu zařazeno 10, kdy zbylé organizace nevykazují sportovní činnosti nebo nezareagovaly na kontaktní prostředky.

4.2 Technika sběru dat

- Metoda analýzy zdrojů
 - Za pomocí analýzy literárních a internetových zdrojů byly vymezeny konkrétní organizace spadající do problematiky práce.

- Metoda dotazování
 - Pomocí převzatého dotazníku byl proveden průzkum a zjištění nabídky pohybových aktivit organizacemi.
- Metoda statistického vyhodnocování
 - Vyhodnocení získaných dat za použití matematických postupů.

4.3 Technika zpracování dat

- Za pomoci analýzy literárních zdrojů byl vytvořen přehled poznatků a analýzou převážně webových stránek a literatury byl vytvořen seznam organizací, nabízející pohybové aktivity jednotlivým postižením.
- Díky převzatému dotazníku vlastní konstrukce bylo od představitelů organizace zjištěny informace v jednotlivých oblastech. Po získání vyplněného dotazníku bylo možné odpovědět na otázky cílové skupiny organizace, náplní a četností programů, informace o samotné organizaci, propagaci, vzděláním odborníků, problémy s bariérami a dostupností organizace. V dotazníku byly použity otevřené i uzavřené otázky a po vyhodnocení jednotlivých otázek bylo možné organizaci zařadit do seznamu.

4.4 Postup práce

Jako první krok jsem zvolil po důkladné analýze dostupných literárních zdrojů vytvoření přehledu poznatků, sloužící pro lepší pochopení dané problematiky. Pro vytvoření předběžného seznamu organizací jsem použil internetové vyhledávání a literární zdroje, odkazující na konkrétní organizace se zaměřením na pohybové aktivity osob s postižením. Vyhledávání jednotlivých organizací probíhalo na reliabilních odkazech a webových stránkách jako jsou národní sportovní federace či unie a svazy jednotlivých postižení. Na těchto stránkách jsem vyhledával seznamy sdružených klubů a jejich nabídky služeb, popřípadě kontakt. Velmi přínosnou byla stránka Centra aplikovaných pohybových aktivit, kde můžeme nalézt kluby podle regionů. Taktéž jsem vyhledával informace použitím internetového prohlížeče Google

a hesel typu: volnočasové organizace v Olomouci, organizace pro postižené, organizace pro mentálně, sluchově, zrakově, tělesně postižené, neziskové organizace pro postižené. Dále jsem pracoval s osobními znalostmi některých organizací a doporučení mého vedoucího práce Mgr. Ondřeje Ješiny Ph.D. Díky tomu jsem vytvořil předběžný seznam dvaceti organizací, které působily na katastrálním území města Olomouce.

V časovém rozmezí březen až červen bylo kontaktovány organizace s žádostí o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci. Všechny organizace byly kontaktovány přes jejich kontaktní email nalezený na webových stránkách konkrétních organizací. Na můj první email mi odpovědělo pět organizací s příslibem, že dotazník v co nejkratším termínu vyplní a zašlou. Další čtyři organizace ze seznamu se v současné době nezabývají nabídkou pravidelných pohybových aktivit pro osoby s postižením, a proto jsem tyto organizace vyřadil ze seznamu. Při druhém pokusu o kontaktování zbylých organizací mi zareagovalo dalších pět organizací, nicméně pouze tři splňovaly podmínky pro zařazení do seznamu. Za výrazného přispění mého vedoucího práce, který mi poskytl kontakty přímo na pracovníky organizací, které doposud nezareagovaly jsem získal další dva vyplněné dotazníky. Zbylé čtyři organizace i přes mou veškerou snahu nereagovaly, a tudíž jsem je do seznamu nemohl zařadit. Celou situaci výrazně komplikovala nákaza COVID-19, která téměř znemožnila jakýkoliv kontakt s organizacemi a byl jsem odkázán pouze na emailové adresy a telefonní čísla na webových stránkách konkrétních organizací. Celkově bylo do seznamu zařazeno deset organizací, od kterých jsem dostal vzorně vyplněné dotazníky, díky kterým jsem získal určité množství dat pro vyhodnocení praktické části této práce. Výsledky byly sestaveny do přehledných grafů pro lepší orientaci ve výsledcích, následně byly sepsány základní informace o organizacích, zařazených do této práce.

5 Výsledky

Výsledek průzkumu, který probíhal v období březen až červen, byl vyhodnocen na konci června 2021. Výsledkem vyhodnocených dat je seznam organizací, zabývajících se nabídkou a realizací pohybových aktivit pro osoby s postižením. Dále je ke každé organizaci uvedeno několik informací o organizaci samotné a její nabídce služeb.

5.1 Výsledky ankety zaměřené na organizace

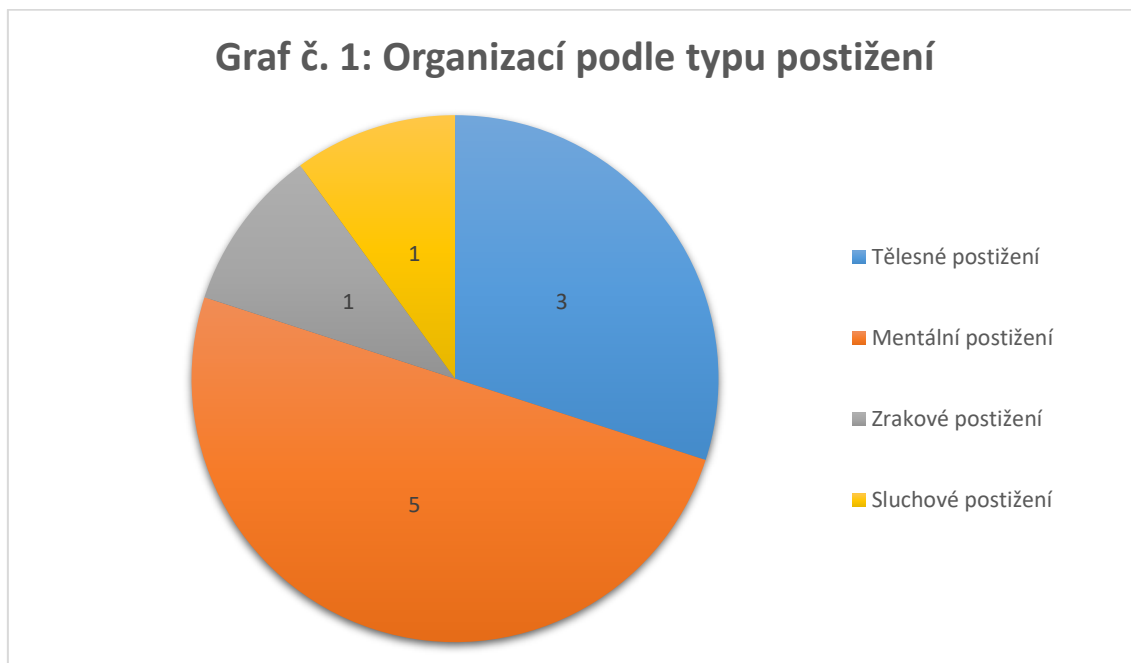
Dotazník zaměřený na organizace nabízející pohybovou aktivitu pro osoby s postižením získal velké množství dat, ze kterých byly zjištěny výsledky popsány níže.

Celkově bylo osloveno 20 organizací, působících v Olomouci. Z těchto 20 oslovených organizací se 6 nezabývá nabídkou pohybových aktivit a 4 organizace nereagovaly na žádnou z mých žádostí. Analýza výsledků odhalila 10 organizací, splňující kritéria, a tudíž jsem je mohl zařadit do seznamu v této práci. Všechny organizace jsou neziskového charakteru.

Osloven byl i DDM Olomouc s dotazem na možné nabídky pohybových aktivit. V současné době neprobíhá žádný kroužek s pohybovou aktivitou určený dětem s postižením. Samotný DDM se ale nedistančuje od možnosti integrace dětí s postižením, nicméně pro všechny potenciální zájemce je nutná předchozí domluva s vedením DDM a samotným vedoucím kroužku. Ne vždy jsou totiž všechny aktivity bezbariérové a vedoucí většinou nemají pedagogické zkušenosti s dětmi se speciálními potřebami. V neposlední řadě je potřeba zvážit rizika a potíže, které mohou nastat při nedodržení základních podmínek integrace. V současné době se programů a kroužků na DDM účastní několik dětí s lehčím typem postižení, avšak ani jeden se neúčastní sportovních a pohybových programů.

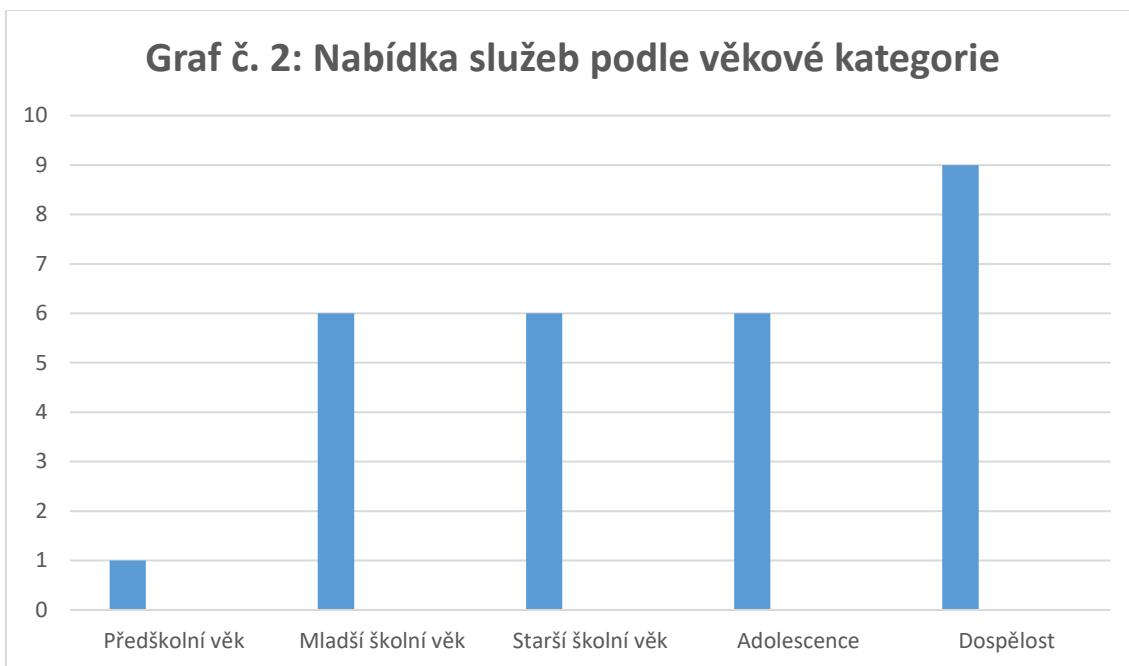
Na obrázku č. 1 vidíme grafické vyjádření četnosti organizací, zaměřujících se primárně na konkrétní typ postižení. Každá organizace měla možnost zaznačit více postižení, avšak měli zvolit jedno, které je pro ně primární a dominantní. V Olomouci

dominují organizace zaměřené na mentální a tělesné postižení, oproti tomu zrakové a sluchové postižení je zde zastoupeno vždy jen jednou organizací.



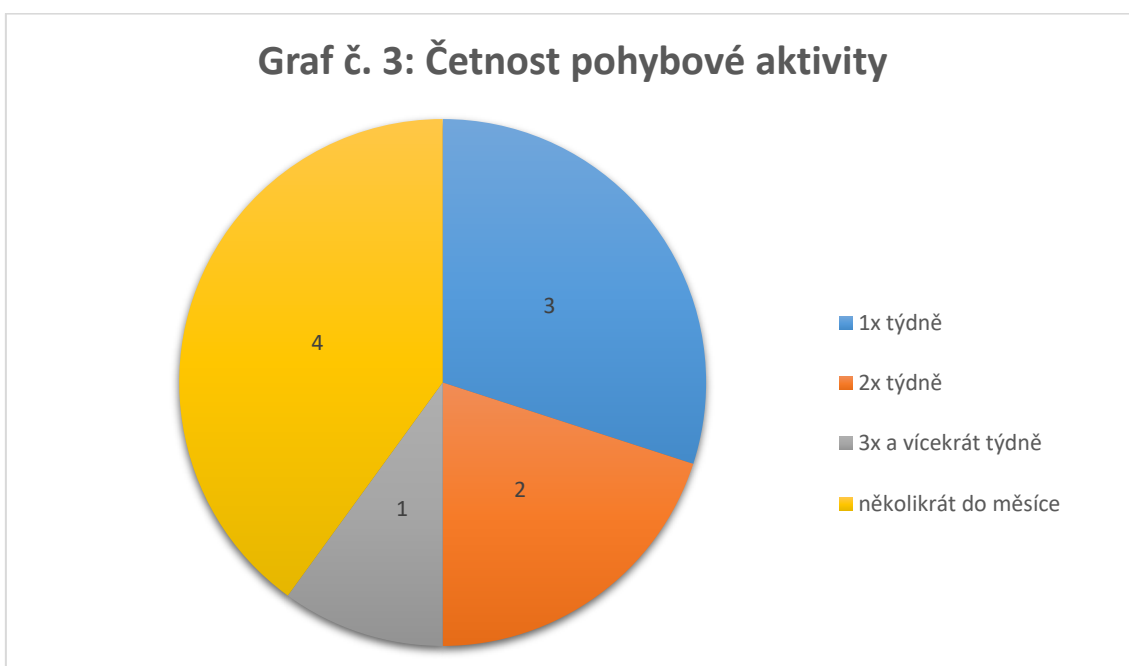
Obrázek 1: Organizace dle typu postižení sportovců

Obrázek č. 2 zobrazuje zaměření organizací z hlediska věkových kategorií. Jak můžeme vidět, pouze jedna ze zmíněných organizací (Jdeme Autistům naproti) se zabývá i dětmi předškolního věku. Zbylé organizace se zaměřují primárně na starší věkové kategorie a téměř všechny nabízejí pohybové aktivity dospělým. V dotazníku bylo možné zaznačit více věkových skupin, podle konkrétní nabídky dané organizace.



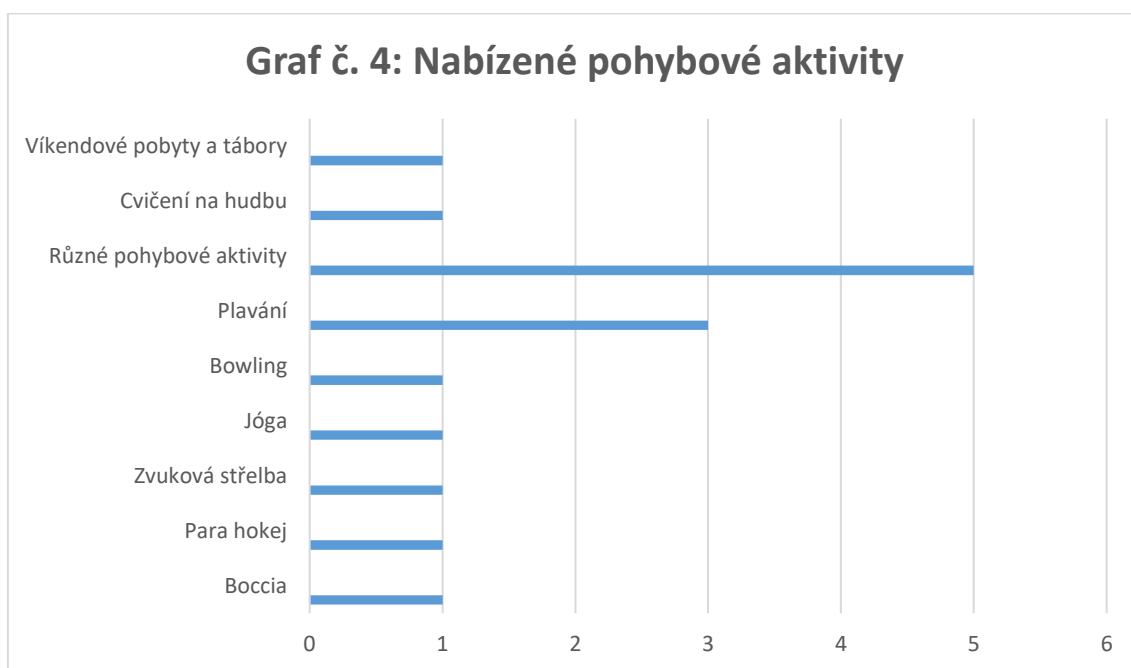
Obrázek 2: Nabídka služeb podle věkové kategorie

Výsledky otázky, jak často nabízí organizace pohybové aktivity ukazuje obrázek č. 3. Je zde znázorněno, jak často organizace realizují sportovní a pohybové aktivity. Z výsledků je patrné, že nejčastěji bývají nabídky 1x týdně popřípadě několikrát do měsíce, kde je závislost na roční době, situaci a poptávce. Počet osob, užívající konkrétní pohybovou aktivitu bývá nejčastěji v intervalu 5 až 10 osob.



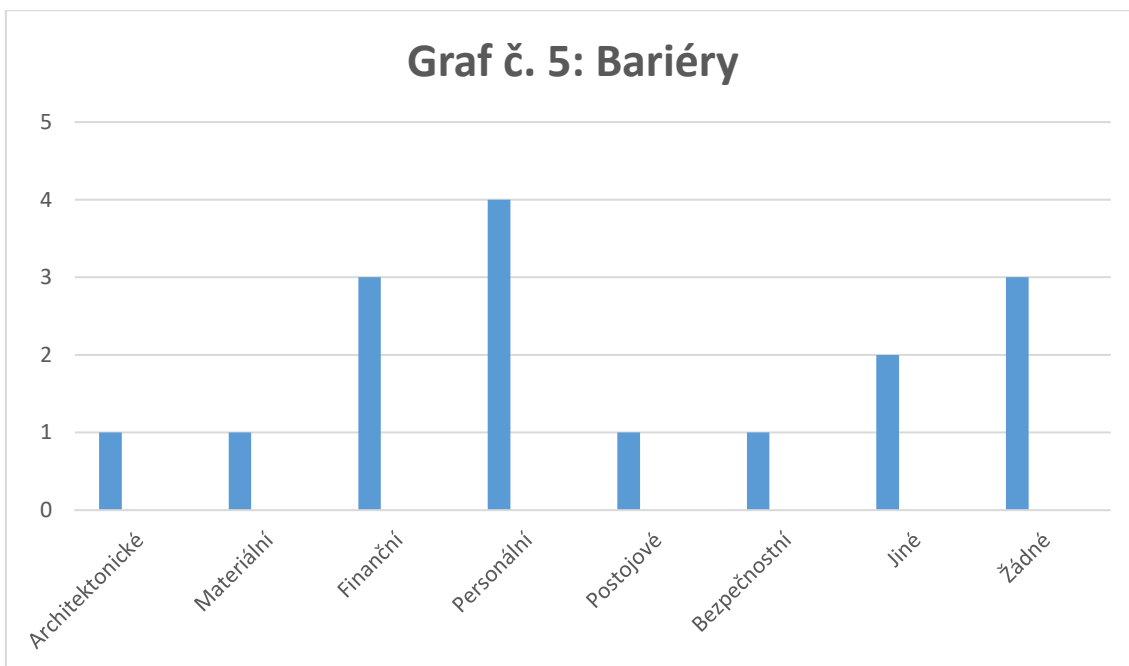
Obrázek 3: Četnost pohybové aktivity

Nabídka konkrétních pohybových aktivit je velmi různorodá. Každá organizace nabízí aktivity, které jsou schopny zorganizovat a dovolují jim to okolnosti (prostor, personál, vybavení a jiné). Kluby se zase zabývající konkrétním sportem (boccia, para hokej) a další pravidelné pohybové aktivity nenabízejí. Jak ukazuje obrázek č. 4, nabídka je velmi pestrá, a ne vždy lze všechny aktivity zmínit. Organizace nabízející více variant programu mnohdy mění každý rok nabídku podle aktuálních možností. Popřípadě se jedná o program, kde každý týden je zaměřen na jinou pohybovou aktivitu. Mezi konkrétními aktivitami vyčnívá nabídka plavání.



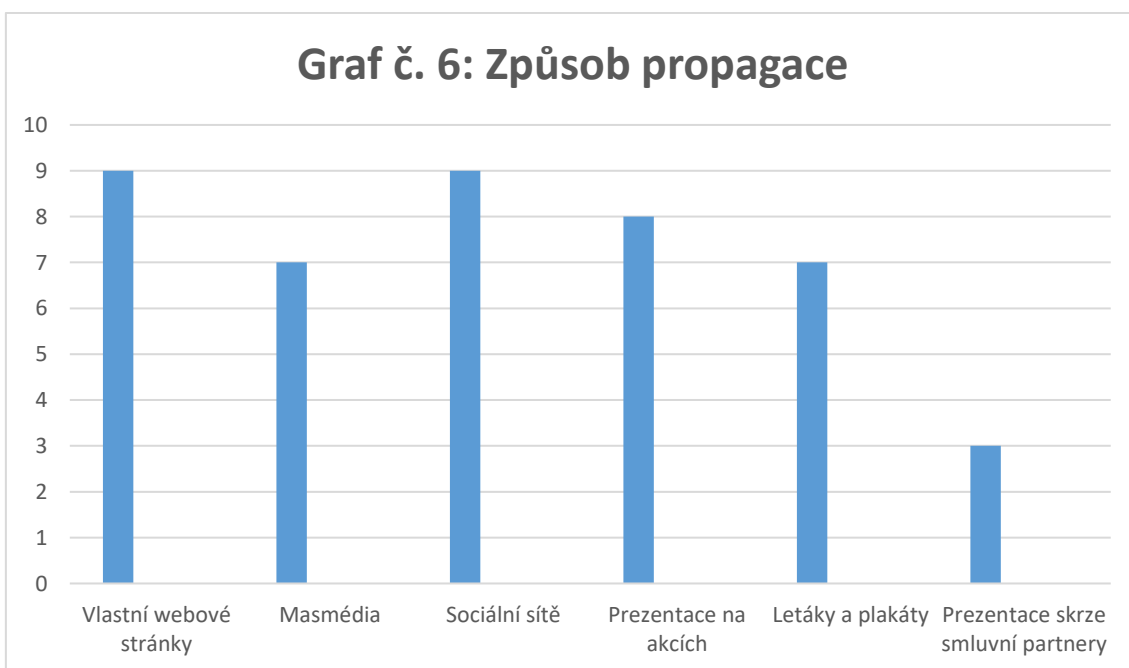
Obrázek 4: Nabídka konkrétních pohybových aktivit

S problémem ohledně bariér se v průzkumu potýkalo 7 z 10 organizací. V dotazníku organizace mohli zaznačit všechny možnosti, které ovlivňují nabídku a chod organizací. Jak ukazuje obrázek č. 5, největším problémem je personální obsazení, popřípadě málo externích pracovníků či dobrovolníků. Ze získaných dat bylo zjištěno, že vedoucí a trenéři pohybových aktivit mají vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogiky, aplikovaných pohybových aktivit nebo sociálního pracovníka. Pracovníci bez vysokoškolského vzdělání mají kombinace kurzů a trenérských licencí pro maximální efektivnost programu.



Obrázek 5: Bariéry

Nedílnou součástí neziskových organizací je v dnešní době propagace. Každá organizace volí jinou formu propagace a propagačních materiálů. Na obrázku č. 6 vidíme, že téměř všechny uvedené organizace využívají ke své propagaci sociální sítě a vlastní webové stránky. Organizace často využívají kombinaci různých druhů propagace pro co největší efektivnost zviditelnění a dostupnosti pro veřejnost. Avšak ani další druhy propagací nejsou opomíjeny a jejich hodnoty jsou taktéž vysoko.



Obrázek 6: Způsoby propagace

5.2 Seznam organizací

1. SPOLU Olomouc

Adresa: Dolní nám. 27/38, 779 00 Olomouc

Webové stránky: <https://www.spoluolomouc.cz/>

Cílová skupina: osoby s mentální postižení

Věková kategorie: mladší a starší školní věk, adolescence, dospělost

Popis: Jedná se o neziskovou organizaci s cílem podporovat a naplňovat práva, potřeby a zájmy osob s mentálním postižením, a podpořit jejich začlenění do společnosti.

Pohybové aktivity: Organizace nabízí sportovní program, který je zaměřen na široké spektrum pohybových aktivit. Program probíhá 1x týdně a náplní bývá aktivita podle aktuální situace (míčové hry, bowling, cvičení, plavání na městském bazéně atd.)

2. Klíč – centrum sociálních služeb p. o.

Adresa: Dolní hejčínská 50, 779 00 Olomouc

Webové stránky: <https://www.klic-css.cz/>

Cílová skupina: osoby s mentálním postižením

Věková kategorie: mladší a starší školní věk, adolescence, dospělost

Popis: Jedná se o neziskovou organizaci s cílem poskytovat v rámci sociálních služeb podporu a pomoc lidem s mentálním nebo kombinovaným postižením. Nabízí na několika pracovištích vzdělávací, sociálně terapeutické, pracovní, zájmové a aktivizační činnosti ve vlastním i společenském prostředí.

Pohybové aktivity: Organizace nabízí cvičení s hudbou, které probíhá 1x týdně. Dále podle aktuální nabídky a možností organizuje výlety s různým zaměřením.

3. Spolek TREND vozíčkářů Olomouc

Adresa: Lužická 7, 779 00 Olomouc

Webové stránky: <https://www.trendvozickaru.cz/>

Cílová skupina: osoby s tělesným postižením

Věková kategorie: dospělost

Popis: Cílem organizace je napomáhání všestranné integraci osobám s těžkým typem tělesného postižení a vytváření podmínek pro prosazování člověka s tělesným postižením ve společnosti. Podporuje zlepšování životních a sociálních podmínek vlastní aktivitou.

Pohybové aktivity: Dle zájmu osob s postižením a na základě podaných a schválených projektů.

4. TyfloCentrum Olomouc

Adresa: I.P. Pavlova 184/69, Nová Ulice, 779 00 Olomouc

Webové stránky: <https://www.tyflocentrum-ol.cz/>

Cílová skupina: osoby se zrakovým postižením

Věková kategorie: dospělost

Popis: Organizace poskytuje sociální služby a napomáhá osobám se zrakovým postižením v oblastech poradenství, trávení volného času, odstraňování bariér, podpory pracovního uplatnění a půjčování kompenzační pomůcek.

Pohybové aktivity: zvuková střelba, jóga, plavání

5. HSC Havířov

Adresa: Hlavní třída 678/118 Ostrava – Poruba, 708 00

Webové stránky: <http://hschavirov.cz/>

Cílová skupina: osoby s tělesným postižením

Věková kategorie: mladší a starší školní věk, adolescence, dospělost

Popis: Klub sdružuje osoby s těžkým tělesným postižením, jejich rodiče a přátelé a zabývá se rozvojem paralympijského sportu boccia. Klub působí na více místech v rámci tréninkových center (Havířov, Ostrava, Olomouc), kdy hlavním cílem klubu je podpora integrace do společnosti a zvyšování kvality života prostřednictvím pravidelného tréninkového a zápasového vytížení a s tím související aktivní trávení volného času. Primární aktivitou je sport boccia, začínaje pravidelnými tréninky, přes soustředění a účast na národních a mezinárodních závodech, osvětových aktivit až po pořádání již proslulých Havířovských turnajů v boccie.

Pohybové aktivity: boccia

6. SOHO Olomoučtí kohouti z.s. – Parahokej Olomouc

Adresa: Střížova 882/3, Prostějov, 798 11

Webové stránky: <http://www.parahokejolomouc.cz/> , <http://www.s-o-h-o.cz/sledce-hokej/>

Cílová skupina: osoby s tělesným postižením

Věková kategorie: adolescence, dospělost

Popis: Klub se věnuje zimnímu paralympijskému sportu Parahokej, kdy tréninky probíhají 2x týdně na zimním stadioně v Olomouci. Dále se účastní 1x ročně soustředění a turnaje o pohár hejtmana olomouckého kraje.

Pohybové aktivity: Parahokej (sledge hokej)

7. Jdeme Autistům naproti z.s.

Adresa: Žilinská 779 00/198, 779 00 Olomouc

Webové stránky: <http://www.ian-olomouc.cz/>

Cílová skupina: osoby s poruchou autistického spektra

Věková kategorie: předškolní věk, mladší a starší školní věk

Popis: Spolek nabízí pomoc, podporu a poradenství rodinám s dětmi s poruchou autistického spektra. Poskytuje sociální služby raná péče a sociální rehabilitace. Nabízí také informace a osvětu veřejnosti, spolupracuje s odborníky i orgány státní správy a samosprávy, organizuje volnočasové aktivity pro děti, přednáškové akce.

Pohybové aktivity: pravidelné pohybové intervence, víkendové pobyty, příměstské tábory

8. Centrum APA

Adresa: tř. Míru 117, 771 47 Olomouc-Neředín

Webové stránky: <https://apa.upol.cz/>

Cílová skupina: primárně osoby s mentálníma tělesným postižením, dále osoby se zrakovým postižením

Věková kategorie: mladší a starší školní věk, adolescence, dospělost

Popis: Jedná se o součást katedry aplikovaných pohybových aktivit na Fakultě tělesné kultury v Olomouci. Hlavní činností je podpora konkrétních osob se speciálními potřebami v jejich snaze o zapojení do aktivního životního stylu s cílem zlepšení kvality jejich života. Při své činnosti se zaměřují zejména na snahu o celospolečenské pojetí a pracují i s lidmi bez speciálních potřeb.

Pohybové aktivity: nabídka je dle aktuálních programů, sportovní příprava, plavání

9. SK SKIVELLO neslyšících Olomouc

Adresa: Jungmannova 25, 77900 Olomouc

Webové stránky: <https://www.skivello.olnet.cz/>

Cílová skupina: osoby se sluchovým postižením

Věková kategorie: mladší a starší školní věk, adolescence, dospělost

Popis: Jedná se o sportovní klub zaměřený na podporu sportovců se sluchovým postižením. Podpora mladých sportovců ve výkonnostních sportech jako je lyžování a cyklistika, nicméně není to jediná činnost klubu. Nabízí i další sporty sloužící jako prevence proti patologickým jevům společnosti.

Pohybové aktivity: atletika, cyklistika, lyžování, orientační běh, bowling

10. DC 90

Adresa: Nedbalova 36/27, Topolany, 779 00 Olomouc

Webové stránky: <http://www.skola-topolany.cz/>, <http://www.dc90.cz/>

Cílová skupina: osoby s mentálním a tělesným postižením

Věková kategorie: dospělost

Popis: Organizace poskytuje komplexní služby osobám s mentálním nebo kombinovaným postižením v denním provozu, aby jejich život byl srovnatelný se zdravou populací s přihlédnutím na jejich potřeby a postižení.

Pohybové aktivity: dle aktuální nabídky a situace, bowling, plavání, jóga, cvičení, turistické výlety

6 Diskuse

Celkem bylo vyhledáno a osloveno 20 organizací, které spadají nebo by mohli spadat do cílů práce a následně být zařazeny do seznamu organizací, nabízející pohybovou aktivitu pro osoby s postižením. Byl vytvořen seznam 10 organizací splňující podmínky práce. I když se zdá, že 50 % je poměrně vysoké číslo úspěšnosti, je nutné ho brát s rezervou. Na první emaily, které byly posílány přímo na kontaktní emaily organizací dostupné přímo na jejich webových stránkách, mi odpovědělo pouze 30 % z nich. Zbylé organizace byly osloveny znovu emailem i telefonicky. K výraznému zvýšení čísla dopomohl vedoucí práce Mgr. Ondřej Ješina Ph.D., který mi poskytl soukromé emaily na konkrétní představitele organizací. I přes veškerou snahu 4 organizace nereagovali.

Seznam vytvořený v této práci nelze brát jako 100 % jistotu toho, že na území Olomouce se nachází pouze tyto organizace. Můžou existovat organizace nefigurující v žádných adresářích či webových stránkách. Taktéž se v průběhu budoucích let mohou založit ve městě organizace nové. Celý průzkum byl navíc velmi výrazně ovlivněn onemocněním COVID-19. Organizace byly nuceny přerušit svou činnost, a i to mohlo mít za následek slabou odezvu na mé emaily a telefonáty. Jsem toho názoru, že nebýt zmíněné situace a omezení, mohl být seznam o poznání větší.

V rámci cíle mé práce bylo porovnání jednotlivých nabídek organizací. Výsledky a následné grafy jsou důkazem o široké škále nabídek pohybových aktivit. Nelze je subjektivním hodnocením separovat na dobré a špatné. Je pochopitelné, že kluby mají zaměření na konkrétní sport, oproti tomu organizace nabízejí pohybovou aktivitu v širším pojetí. Kvalita může být rozdílná na základě odlišných přístupů klubů a organizací. Organizace budou primárně nabízet poradenství a programy různého zaměření, kde pohybová aktivita figuruje jako jedna z mnoha. Oproti tomu klub se zaměřuje na výkony, zázemí a o co největší progres sportovce v daném sportu.

Pro spokojenost samotných účastníků hraje roli dostupnost a individuální preference každého účastníka. Dostupnost a bezbariérovost je v Olomouci na poměrně vysoké úrovni, nicméně z výsledků je patrná pestřejší nabídka pro osoby s mentálním a tělesným postižením než pro osoby se zrakovým a sluchovým postižením. V přehledu

organizací jsou uvedeny pohybové aktivity, které byly vyplněny v rámci dotazníku. Nabídka se může měnit na základě situace, dostupnosti a poptávky. Doporučuji pro nejaktuálnější nabídku kontaktovat příslušnou organizaci.

Totožné odpovědi jsou zaznamenány u typu propagace, kdy naprostá většina organizací a klubů má své webové stránky a jsou aktivní na sociálních sítích. Upozaděna je propagace skrze smluvní partnery, kdy tuto možnost využívají pouze 3 organizace.

Ačkoliv výsledky mohou reflektovat současný stav nabídky či nabídky před „covid krizí“, přesto je nutné si uvědomit, že řada organizací v období covidu nebylo schopno naplňovat svou nabídku služeb v oblasti APA. V době „postcovidové“ lze očekávat další snížení počtu této nabídky. V neposlední řadě však je patrné, že registrací vznikají noví poskytovatelé sociálních služeb na území města Olomouce zaměřeni zejména na osoby s poruchami autistického spektra, kteří již od počátku počítají se zařazením pohybových aktivit do svého portfolia služeb.

7 Závěr

Primárním cílem bylo zmapování nabídky pohybových aktivit pro osoby se zdravotním postižením ve městě Olomouc. Z celkového počtu bylo do seznamu zařazeno 10 organizací nebo klubů, nabízející pohybovou aktivitu pro osoby s postižením.

Dílním cílem bylo srovnání nabídek jednotlivých organizací. Poměrově se jednalo o 3 kluby a 7 organizací. Kluby se zaměřují na nabídku konkrétního sportu, jeho trénink, možnosti soustředění a na celkové zvýšení výkonnosti sportovce. Organizace neziskového charakteru nabízejí spíše volnočasové programy, kde není kladen důraz na výkonnost. Díky širokému spektru sportů a pohybových aktivit byla nabídka každé organizace velmi různorodá. Každá organizace měla lehce odlišné zaměření, tudíž je na každém, aby si zvolil na základě nabídky a svých preferencí. V rámci výsledků z dotazníku byla zjištěna velmi dobrá dostupnost a vysoká bezbariérovost ve městě Olomouc.

Výzkumné otázky

1. Jaká je nabídka organizací poskytující pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením?

Komparací dat získaných z dotazníků jsou získány výsledky zanesené do grafů. Ty ukazují výrazně větší nabídku služeb pro tělesné a mentální postižení než u zrakového a sluchového postižení. Nedostatečnou nabídku můžeme vidět při nabídce kolektivních míčových sportů jako je fotbal, florbal, basketbal nebo pro zrakově postižené goalball. V současné době je nabídka těchto aktivit téměř nulová přitom se jedná o velmi oblíbené sporty nejen u intaktní populace.

2. Je dostupnost pohybových aktivit nabízená organizacemi dostačující?

Stále jsou oblasti, ve kterých je nabídka nízká nebo úplně chybí. Průzkum vycházel z předešlých dotazníků, kde nebyla samostatná zmínka o sobách s PAS, proto se nevyskytuje ani v této práci. Nicméně je to výrazně se zvětšující cílová skupina. Také je malé propojení a spolupráce mezi jednotlivými organizacemi, jelikož propagaci skrze smluvní partnery využívá jen malá část organizací. Přitom větší spolupráce by mohla

předcházet personální bariéře, která byla uvedena jako nejčastěji se vyskytující bariéra u oslovených organizací. Převážně je zde myšlena dobrovolnická část personálu, která tvoří důležitou část personálního obsazení organizací.

Doporučení pro praxi

Pro další průzkumy zabývající se touto problematikou je doporučení o rozšíření otázky č. 11 v dotazníku o možnost osvětových jednorázových programů propagace. Tyto programy slouží taktéž k propagaci konkrétních činností dané organizace na bázi nepravidelné organizace.

Doporučení pro teorii

Pro budoucí práce a výzkumy zabývající se touto problematikou je doporučení o zařazení osob s PAS (poruchou autistického spektra) do celkového výzkumu. Tato výrazně se zvětšující komunita je součástí cílové skupiny a měla by být zohledňována v rámci specifik spojené s touto poruchou a konečné nabídky pohybových aktivit ve městě Olomouc.

Souhrn

Tato bakalářská práce se zabývá mapováním konkrétních organizací a jejich nabídky služeb pro osoby s postižením. Primárním cílem bylo vytvoření seznamu organizací, nabízející vhodné pohybové aktivity pro osoby s postižením a jejich další možnosti v oblasti trávení volného času.

V teoretické části se zabývám představením problematiky a za pomoci odborné literatury a zdrojů jsem vytvořil přehled poznatků ke každému typu postižení. Dále jsem zmínil organizace, zastřešující sport a pohybové aktivity pro konkrétní postižení a jejich historii. Teoretická část obsahuje i seznamy doporučených sportů a pohybových aktivit podle typu postižení. Každý z uvedených sportů je samostatně představen a ve stručnosti shrnuty pravidla a varianty.

V praktické části se zaměřuji na konkrétní organizace a jejich nabídku pohybových aktivit v Olomouci. Za pomoci ankety byla zjištěna nabídka aktivit a celková charakteristika organizace. Tyto poznatky byly poté zahrnuty do grafů pro lepší názornost. Také byl sestaven seznam organizací, u kterých uvádím název, nabídku aktivit, odkaz na webové stránky, věkovou kategorii, stručný popis a typ postižení. Z výsledků dat byla zjištěna převaha organizací nabízející aktivity pro mentální a tělesné postižení. Dalším zjištěním byla různorodost nabídky, kdy každá organizace nabízí jiné možnosti pohybových aktivit. Za pozitivum lze určitě brát dobrou dostupnost organizací a jejich nabídek nebo řádně proškolený a vzdělaný personál v oblasti speciální pedagogiky, sociálních služeb či trenérství.

Summary

This bachelor thesis is mapping the specific organizations and their offers for the people with physical disabilities. The main purpose of this thesis was to create the list of the organizations offering suitable physical activities for the disabled people and their other possibilities how to spend free time.

I am introducing the matter in the theoretical part. With the help of expert literature and sources I created the overview of information to each type of disability. Furthermore I mentioned the organizations overarching sports and physical performances for specific disabilities and their history. Each and every from mentioned sports is introduced and briefly scoped while showing rules and different versions.

In practical part I am aiming for the specific organizations and their offers of physical performances in Olomouc. With the help of polls the offer of the physical activities and wholesome characteristic of the organizations was found out. From these data the charts were created for better visualisation. The list of the organizations was compiled where the names, offer of activities, web pages, age group, brief descriptions and type of disabilities were listed. From the results there was detected superiority in numbers of the organizations offering the activities for mental and physical disabilities. Further the variety of the offer because each organization offers different possibilities of physical activities. The positive side is good availability of the organizations and their offers same as educated staff in the area of social pedagogy, social services and coaching.

Referenční seznam

- Antonova, M. (2014). Sluchové postižení. In D. Trávníková, et al. (Eds.). *Vybrané aplikované pohybové aktivity*. Brno: Masarykova Univerzita
- Bartoňová, R., Rybová, L. (2013). Letní outdoorové aktivity. In M. Kudláček, et al. (Eds.). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Bendová, P. (2014). Mentální postižení. In D. Trávníková, et al. (Eds.). *Vybrané aplikované pohybové aktivity*. Brno: Masarykova Univerzita
- Bendová, P., & Zíkl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing.
- Bláha, L. (2010). *Pohybové aktivity a zrakové postižení, problémy a možnosti*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- Čadová, E. (2020). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- České hnutí speciálních olympiád (n. d.). Atletika. Retrieved 15.6. 2021 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/sport/atletika>
- České hnutí speciálních olympiád (n. d.). Bocce. Retrieved 15.6. 2021 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/sport/bocce>
- České hnutí speciálních olympiád (n. d.). Gymnastika. Retrieved 15.6. 2021 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/sport/gymnastika>
- České hnutí speciálních olympiád (n. d.). Plavání. Retrieved 15.6. 2021 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/sport/plavani>
- České hnutí speciálních olympiád (n. d.). Volejbal. Retrieved 15.6. 2021 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/sport/volejbal>
- Janečka, Z. (2012). Sport osob se zrakovým postižením. In Z. Janečka, et al. (Eds.). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Janečka, Z. (2012). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Janečka, Z., Bláha, L. (2013). Aplikované pohybové aktivity osob se zrakovým postižením. In M. Kudláček, et al. (Eds.). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Janečka, Z., Bláha, L., et al. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O. (2013). *Úvod do didaktiky aplikovaných pohybových aktivit žáků s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., Hamřík, Z., et al. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., Janečka, Z., et al. (2008). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě II*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., Kudláček, M., et al. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kolková, J., & Nečasová, H. (2014). Boccia. In D. Trávníková, et al. (Eds.). *Vybrané aplikované pohybové aktivity*. Brno: Masarykova Univerzita
- Kudláček, M. (2012). Sledge hokej. In Z. Janečka, et al. (Eds.). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kudláček, M. (2012). Výběr síťových sportovních her osob s TP. In Z. Janečka, et al. (Eds.). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kudláček, M. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kudláček, M., et al. (2013). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kurková, P. (2005). *Pohybové aktivity a sport osob se zdravotním postižením: adresář kontaktů*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kurková, P. (2012). Pohybová aktivita a sport osob se sluchovým postižením. In Z. Janečka, et al. (Eds.). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ludíková, L. (2004). *Speciální pedagogika osob s postižením zraku*. In M. Renotiérová, L. Ludíková et al. (Eds.), *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.
- Panská, S. (2013). Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením. In M. Kudláček, et al. (Eds.). *Základy pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Panská, S. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Renotiérová, M., Ludíková, L., et al. (2004). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.
- Souralová, E., & Langer, J. (2005). *Surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Tilinger, P., Lejčarová, A., et al. (2012). *Sport osob s intelektovým postižením*. Praha: Karolinum.
- Trávníková, D., et al. (2014). *Vybrané aplikované pohybové aktivity*. Brno: Masarykova Univerzita
- Trnka, V. (2012). *Charakteristika a organizace sportu osob se zrakovým postižením v České republice*. Praha: Karolinum.
- Valenta, M. (2020). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení*. Praha: Grada.
- Válková, H. (2012). Sport osob s mentálním postižením. In Z. Janečka, et al. (Eds.). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Přílohy

Příloha 1

Organizace:

Měsíc a rok sběru dat:

(Pozn.: Anketu vytvořili Daniela Šamšulová a Michal Šmíd pro účely získání dat k bakalářské práci na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci)

Prosím Vás o vyplnění ankety za účelem získání dat k bakalářské práci týkající se mapování organizací, které nabízejí aplikované pohybové aktivity v oblasti sportu a pohybové rekreace ve volném čase. Své odpovědi, prosím, zaznamenávejte křížkem do příslušného políčka, u otevřených otázek popište vlastními slovy.

Osobami se zdravotním postižením, případně cílovou skupinou, jsou myšleny osoby s postižením zrakovým, sluchovým, mentálním nebo tělesným. Pravidelnou pohybovou aktivitou je myšlena sportovní či rekreačně-pohybová aktivita realizovaná v pravidelném časovém intervalu, např. 1x týdně.

V případě zájmu Vám budou výsledky průzkumu po obhájení bakalářské práce zaslány na Vámi uvedený e-mail:

zašlete mi výsledky průzkumu na e-mail:

nemám zájem o výsledky průzkumu

1) Jaký typ organizace je ta Vaše? (Připište prosím konkrétní druh – spolek, obecně prospěšná společnost, nadace, ústav, příspěvková organizace, s.r.o., a.s. nebo jiné.)

zisková nezisková

.....

2) Realizuje Vaše organizace nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu/pravidelné pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením? Pokud ANO, napište jakou/jaké:

ano ne

.....

3) Pro kterou cílovou skupinu organizujete pravidelnou pohybovou aktivitu/ pravidelné pohybové aktivity? (Možno zaškrtnout více odpovědí.)

osoby se zrakovým postižením

osoby se sluchovým postižením

osoby s mentálním postižením

osoby s tělesným postižením

Pokud jste zaškrtnli více možností, vypište prosím, které cílové skupině se věnujete primárně:

.....

4) Pro jakou věkovou kategorii osob se zdravotním postižením realizujete pohybové aktivity? (Možno zaškrtnout více odpovědí, roky v závorce jsou orientační.)

- předškolní věk (3–5 let)
- mladší školní věk (6–10 let)
- starší školní věk (11–14 let)
- adolescence (15–19 let)
- dospělost (20–64 let)

5) Jak často realizujete pravidelné pohybové aktivity?

- 1x týdně
- 3 a více krát týdně
- 2x týdně
- několikrát měsíčně

6) Napište prosím, alespoň přibližně, kolik klientů se účastní jednotlivých aktivit

.....

7) Myslíte, že je Vaše organizace dobře dostupná? (Berte z hlediska dopravy k budově, dostupnosti bezbariérové MHD, vysvětlete.)

ano ne nevím

.....

8) Existují nějaké bariéry, které by mohly ovlivňovat účast klientů na pohybových aktivitách realizovaných Vaší organizací? (Možno zaškrtnout více odpovědí.)

- architektonické
- materiální
- finanční
- personální
- postojové
- bezpečnostní

Jiné, prosím uveďte:

9) Kdo ve Vaší organizaci vede pravidelné pohybové aktivity? Doplňte číslicí, kolik daných pozic ve Vaší organizaci pracuje, a vypište, jaké konkrétní aktivity vedou. (Možno zaškrtnout více odpovědí.)

koordinátor:

vedoucí (programu, sekce):

instruktor (lektor, cvičitel):

trenér:

10) Napište prosím, jaké vzdělání mají pracovníci Vaší organizace. (Licence, kurzy, vysokoškolské vzdělání – pokud možno napsat obor či kombinaci oborů, atp.)

koordinátor:

vedoucí (programu, sekce):

instruktor (lektor, cvičitel):

trenér:

11) Jakým způsobem Vaši organizaci propagujete? (Možno zaškrtnout více odpovědí.)

vlastní webové stránky

masmédia (noviny, televize, rozhlas)

sociální sítě

prezentace na akcích

letáky a plakáty

prezentace skrze smluvní partnery