

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Dostupnost, organizace a zdravotně - sociální benefity řízených
pohybových aktivit u dětí s disabilitou mentální, sluchovou, zrakovou ve
vybraném regionu Bulharska v komparaci s Jihočeským regionem

Bakalářská práce

Autor: Andrea Trajkova

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

České Budějovice, duben 2011

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Availability, organization and the health – social benefits of managed movement activities by children with mental or DEF or visual disabilities in selected region of Bulgaria in comparison with region of South Bohemia.

Bachelor Thesis

Author: Andrea Trajkova

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

České Budějovice, April 2011

Jméno a příjmení autora: Andrea Trajkova

Název bakalářské práce: Dostupnost, organizace a zdravotně - sociální benefity řízených pohybových aktivit u dětí s disabilitou mentální, sluchovou, zrakovou ve vybraném regionu Bulharska v komparaci s Jihočeským regionem

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2011

Abstrakt: Provozování pohybových aktivit významným způsobem ovlivňuje zdraví dětí, obzvláště dětí s disabilitou a má také význam pro jejich socializaci.

Bakalářská práce se zabývá dostupností, organizací a zdravotně - sociálními benefity řízených pohybových aktivit u dětí s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou ve vybraném regionu Bulharska v komparaci s Jihočeským regionem. Cílem práce je získat ucelené informace o aktuální nabídce a dostupnosti řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou (mentální, sluchovou a zrakovou) ve vybraných regionech v Bulharsku a České republice. Výzkum probíhal investigativní formou, za použití následujících metod - obsahová analýza literárních a internetových zdrojů, dotazování, explorace, přímé a telefonní interview. Statistické vyhodnocení výsledků bylo provedeno komparační analýzou dat s procentuálním vyjádřením. Z výsledků je patrné, že nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou v regionu Jihočeském je o víc než 50 % vyšší a z hlediska různorodosti druhů aktivit je 10 krát bohatší nežli nabídka v regionu Plovdiv. Zásadní rozdíl byl zjištěn v dostupnosti informací, kdy dostupnost informací na internetu v regionu Plovdiv zcela chybí. Závěr: Doporučení – je naprosto důležité zajistit informovanost o možnostech a doporučit vzdělávání odborníků pro řízené pohybové aktivity.

Klíčová slova: děti s disabilitou, disabilita mentální, disabilita sluchová, disabilita zraková, řízené pohybové aktivity

Title of Bachelor Thesis: Availability, organization and the health – social benefits of managed movement activities by children with mental or DEF or visual disabilities in selected region of Bulgaria in comparison with region of South Bohemia.

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

The year of defense: 2011

Abstract: Physical activity considerably affects the health of children, particularly disabled ones and is of big importance for their socialization. This thesis deals with the availability, organization and health and social benefits of controlled physical activities for children with mental, DEF and visual disability in a selected Bulgarian region in comparison with the Region of South Bohemia. The objective of the thesis is to acquire comprehensive information on the current supply and availability of controlled physical activities for children with disabilities (mental, DEF and visual) in the selected regions in Bulgaria and the Czech Republic. The research was carried out via an investigative form using methods of content analysis of literary and internet resources, inquiry, personal and telephonic interview. The statistic assessment of the results took place by means of comparative analysis of the data with a percentage formulation. The results indicate that the supply of controlled physical activities for children with mental, DEF and visual disability in the Region of South Bohemia is more than 50% higher and 10 times richer as far as the variety is concerned than the supply in the Plovdiv Region. The fundamental difference was found in the availability of information, as the availability on the internet in the Plovdiv Region is completely absent. Conclusion: Recommendation – it is absolutely essential to ensure the awareness of the possibilities and to recommend educating specialists for controlled physical activities.

Keywords: children with disability, mental disability, DEF disability, visual disability, controlled physical activity

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „Dostupnost, organizace a zdravotně - sociální benefity řízených pohybových aktivit u dětí s disabilitou mentální, sluchovou, zrakovou ve vybraném regionu Bulharska v komparaci s Jihočeským regionem“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem doc. PaedDr. Milady Krejčí, CSc., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, 28. 04. 2011

Andrea Trajkova

Poděkování:

Děkuji především paní doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování mé bakalářské práce.

Obsah

1	ÚVOD	11
2	TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	13
2.1	Pohybové aktivity	13
2.1.1	Vymezení pojmu pohybové aktivity	13
2.1.2	Řízené pohybové aktivity.....	13
2.1.3	Význam pohybových aktivit pro člověka	14
2.1.4	Zdravotní benefity sportovně pohybových aktivit	15
2.1.5	Socializační funkce sportovně pohybových aktivit	16
2.1.6	Adaptované pohybové aktivity	18
2.2	Zdravotní postižení	19
2.2.1	Vymezení pojmu zdravotní postižení	19
2.3	Dítě s disabilitou mentální	20
2.3.1	Vymezení pojmu mentální disabilita	20
2.3.2	Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	22
2.3.3	Dítě s Downovým syndromem	24
2.3.4	Autismus - pervazivní vývojová porucha u dětí	25
2.4	Dítě s disabilitou senzorickou	26
2.4.1	Dítě s disabilitou sluchovou	27
2.4.2	Dítě s disabilitou zrakovou	29
2.4.3	Kombinované postižení zraku a sluchu – hluchoslepota	30
2.5	Rodina dítěte s disabilitou	32
2.5.1	Vybraná legislativa k podpoře práv osob a dětí s disabilitou v České republice a Bulharsku	33
2.6	Sportovně pohybové aktivity s ohledem na individuální typ disability.....	35
2.6.1	Specifika pohybových aktivity dětí s disabilitou mentálním	35
2.6.2	Specifika pohybových aktivit u dětí se zrakovým postižením.....	36
2.6.3	Specifika pohybových aktivit dětí se sluchovým postižením.....	37
2.6.4	Specifika pohybových aktivit dětí s hluchoslepotou.....	38
2.7	Česká republika ve vztahu k Bulharsku	39
2.7.1	Region Jihočeský	40
2.7.2	Region Plovdiv	41
3	VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE	43
3.1	Cíl práce	43
3.2	Úkoly práce	43
3.3	Výzkumné předpoklady	43
4	METODOLOGIE.....	44
4.1	Charakteristika zkoumaných regionů.....	44
4.2	Organizace výzkumného šetření	47
4.3	Použité metody.....	49
5	VÝSLEDKY A DISKUSE	51
5.1	VÝSLEDKY A DISKUSE K OBSAHOVÉ ANALÝZE LITERÁRNÍCH A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ.....	51
5.1.1	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální.....	51
5.1.2	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou	55

5.1.3	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou.....	58
5.1.4	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou.....	59
5.2	VÝSLEDKY A DISKUSE K METODĚ DOTAZOVÁNÍ	61
5.2.1	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální.....	61
5.2.2	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou	63
5.2.3	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou.....	64
5.3	VÝSLEDKY A DISKUSE K METODĚ PŘÍMÉHO A TELEFONNÍHO INTERVIEW	64
5.3.1	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální.....	64
5.3.2	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou	66
5.3.3	Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou.....	68
5.4	VÝSLEDKY KOMPARAČNÍ ANALÝZY DAT.....	70
5.4.1	Výsledky a diskuze k výzkumnému předpokladu č. 1	70
5.5	Výsledky a diskuze k výzkumnému předpokladu č. 2.....	80
6	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	86
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	89
8	PŘÍLOHY	93

1 ÚVOD

Ještě v nedávné minulosti se u nás lidé s postižením setkávali s restrikcemi, omezeními, nerovným zacházením ve srovnání se zdravými jedinci a často byli odkázáni do pozice bezmocnosti, která byla výsledkem stereotypních předsudků a domněnek, jenž je reálně nevystihovaly a potíraly jejich individuální schopnosti a upíraly jim možnost zapojit se do života společnosti a stát se její součástí. Dostupnost služeb, vzdělávání, bydlení, dopravy a péče pro občany s postižením byla na tak nízké úrovni, že neumožňovala samostatný způsob existence těchto lidí, kteří pak byli často odkázáni na celoživotní pobyt v ústavech či různých sociálních institucích. V případě, že se rodina přesto rozhodla starat se o dítě s postižením vlastními silami, byla často odsouzena k segregaci či sociální izolaci důsledku fyzických, sociálních a psychologických bariér a nepochopení ze strany okolí. Obavy rodičů o budoucnost svých potomků s postižením byly v té době víc než opodstatněné.

S otevřením se naší společnosti světu a s celosvětovými humanizačními trendy se změnil i přístup jak odborné tak i laické veřejnosti. Všude kolem sebe slyšíme, jak je nutné odstranit sebemenší náznaky diskriminace a vidíme snahy o odstranění překážek k zapojení se občanů s postižením do běžného života, jejich integraci a zrovnoprávnění. Cesta integrace, či inkluze musí nutně začínat již v raném dětském věku, kdy je důležité podněcovat děti se zdravotním postižením k aktivnímu a nezávislému způsobu života. Toto je určitě zejména úkolem rodičů a rodiny, která by měli dítěti umožnit a zprostředkovat kontakt jak s vrstevníky bez postižení tak i s dětmi s disabilitou třeba zrovna prostřednictvím sportu a pohybových aktivit. Bez podpory státu a společnosti by to ale nebylo zcela možné. Kulturní a sociální úroveň společnosti vyjadřuje nabídka, kterou pro tyto rodiny a jejich děti je schopna vytvořit.

Považujeme li sport a pohybové aktivity za vhodný prostředek socializace, integrace a vede li ke zkvalitnění života a zlepšení zdraví obecně, pak je to také skvělý prostředek k inkluzi dětí s postižením. Sport je pro děti a mládež svým způsobem dobrodružství, které přináší do jejich života radost a zážitky, odbourává komunikační zábrany, stres, napětí. O zdravotních benefitech vhodných pohybových aktivit dnes již není možné pochybovat. Sport je tedy skvělým prostředkem k zahrnutí lidí zejména těch zdravotně znevýhodněných, do společnosti, k jejich integraci – či ještě lépe, inkluzi. Může být mostem spojujícím lidi bez a s postižením a to jak na úrovni lokální, tak i na mezinárodní.

Studium na katedře Výchovy ke zdraví mi dalo možnost nahlédnout do problematiky zdravotního postižení a zúčastnit se různých sportovních akcí pro děti s postižením, které pro mě byly velikou zkušeností a inspirací. K výběru tématu bakalářské práce mě vedla také skutečnost, že jsem členem multikulturní rodiny, která má kořeny jak na východě, tak i na jihu Evropy a ještě v době totalitního režimu jsem měla možnost žít a pracovat také v Bulharsku, kde mám kromě příbuzných také mnoho přátel. Znalost prostředí a bulharského jazyka mi pak umožnila pokusit se zjistit, zda a jak se po dvaceti letech, změnila péče a postoje společnosti k dětem s postižením a jaká je v současnosti úroveň nabídky sportovních aktivit ve vybraném regionu pro děti s mentální a senzorickým postižením ve srovnání s možnostmi, které mají děti se stejným postižením v rámci Jihočeského regionu.

Pro komparaci s Jihočeským krajem jsem volila region Plovdiv, podle bulharské terminologie nazývaný „oblast Plovdiv“. Region Plovdiv je dle mého názoru jak geograficky tak i demograficky nejlépe srovnatelný s krajem Jihočeským. Oblastní administrativní centrum, město Plovdiv je navíc univerzitním městem s bohatou historií, kulturou a vyšší úrovní vzdělanosti lidí.

2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

2.1 Pohybové aktivity

2.1.1 Vymezení pojmu pohybové aktivity

Při definování pojmu pohybová aktivita můžeme vycházet z kinantropologického pojetí pohybové aktivity, charakterizované jako druh pohybu či aktivity člověka, který je výsledkem svalové práce provázené zvýšením energetického výdeje. Tyto pohybové aktivity jsou charakterizovány svébytnými vnitřními determinantami a mají vnější podobu a formu (MARCUS, FORSYTH, 2010).

WHO uvádí, že pohybová aktivita je jakákoliv aktivita produkovaná kosterním svalstvem způsobující energetický výdej (WHO, online). Můžeme zde tedy zahrnout široké spektrum činností a aktivit lidského konání jako např. sport, školní tělesná výchova, aktivní hra, tanec, tělocvičná rekreace, ale i aktivní domácí práce (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009).

Pohybové aktivity tedy představují mnohovýznamový koncept a podle jejich kontextu se můžeme zejména v zahraniční literatuře, setkat s jejich dalším dělením a označováním, jako např.: Base line physical aktivity - základní nestrukturované pohybové aktivity, Sport physical aktivity - sportovní pohybové aktivity, Low physical aktivity - málo namáhavá pohybová aktivita, High physical aktivity – velmi namáhavá pohybová aktivita, atd. (MARCUS, FERSYTH, 2010).

2.1.2 Řízené pohybové aktivity

Řízené pohybové aktivity jsou organizované, předem plánované, pravidelně prováděné pohybové aktivity probíhající ve školních zařízeních, kroužcích či sportovních klubech pod vedením pedagoga, trenéra, vedoucího, instruktora atd. Předmětem zkoumání v této práci jsou ale extrakurikulární řízené pohybové aktivity odpovídající formou a obsahem tzv. strukturovaným pohybovým aktivitám, jenž jsou charakterizovány jako „druhově specifické pohybové aktivity, přinášející při pravidelném a řízeném opakování žádoucí zdravotní benefity a následně vedoucí ke zvyšování tělesné zdatnosti, například chůze, běh, jízda na kole, plavání, rekreační fotbal, fitness, jóga, atd. Provádění těchto aktivit vyžaduje odpovídající prostor, zařízení, náčiní, oblečení a probíhá pod vedením trenéra, instruktora, či vedoucího – na rozdíl od nestrukturovaných (habituálních) pohybových aktivit, které jsou součástí

každodenního života, např. chůze, práce na zahradě a v domácnosti, pochůzky po nákupech, chůze po schodech, či vycházka se psem (MARCUS, FORSYTH, 2010).

2.1.3 Význam pohybových aktivit pro člověka

Pohybová aktivita představuje jeden ze základních fenoménů lidského bytí a podílí se na všech složkách dění moderní společnosti. Je také jedním ze základních elementů procesů přispívajícího ke kvalitě života a zdraví (BLAHUTKOVÁ, ŘEHULKA, DVOŘÁKOVÁ, 2005).

Pohybová aktivita je faktorem významně ovlivňujícím zdravotní stav lidského organismu, patří k základním prvkům podporujícím pohodu člověka a přispívající k tzv. jistotě osobnosti, která vede člověka k plnohodnotnému životu. Ve své podstatě je prostřednictvím adaptačních mechanismů stimulatorem bio-psycho-sociální adaptace na pohybové zatížení, kdy prostřednictvím adaptačních mechanismů dochází k morfologickým, somatickým, funkčním, psychickým změnám, ke změnám sociálního chování a v konečném důsledku ke zvyšování motorické výkonnosti, tělesné zdatnosti, formování pohybových dovedností a k celkovému upevnování zdraví (BLAHUTKOVÁ, ŘEHULKA, DVOŘÁKOVÁ, 2005).

Empirická epidemiologická data i experimentální důkazy nashromážděné z výzkumů posledních let jasně ukazují, jak velkým rizikovým faktorem je pro jedince nedostatečná pohybová aktivita v souvislosti s otázkou zdraví a to jak fyzického, tak i duševního.

Pohybová nedostatečnost způsobuje nemoci a vedle kouření, hypertenze, nadváhy a obezity patří k hlavním zdravotním rizikovým faktorům. Důsledky pohybové nedostatečnosti se kromě přímých zdravotních následků projevují také ekonomickými ztrátami z důvodu zvýšené nemocnosti a vysokých nákladů na léčbu. U pohybově aktivních lidí jsou náklady spojené se zdravotní péčí a léčbou až o třetinu nižší (MARCUS H., FORSYTH H., 2010).

U osob se zdravotním postižením či znevýhodněním je tento problém ještě výraznější. Bariéry, které omezují či znemožňují těmto jedincům participaci ve sportovně-pohybových aktivitách, mohou být plynoucí z vlastního postižení ale i externí. Přitom význam pohybových aktivit pro lidi s postižením sahá daleko za pouhý rozvoj fyzické kondice. Svým způsobem pozitivně ovlivňují celou společnost, její rozvoj, postoje a přístup k inkluzi minoritních skupin občanů do společnosti.

Pohybová aktivita bezesporu působí na rozvoj člověka i v psychosociální oblasti. U lidí aktivních lze pozorovat zlepšení psychické kondice, kognitivní funkce a snížení rizika výskytu a frekvence depresí. Evropská komise pak zdůrazňuje edukační význam pohybových aktivit pro rozvoj vědomostí, znalostí, dovedností a motivace jedince (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009).

Lze shrnout, že mezi základní přímá pozitiva pohybových aktivit v životě člověka patří zejména (HOBZA, REKTOŘÍK IN KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009):

- podpora fyzického a duševního zdraví, jako jeden z nejdůležitějších faktorů
- formování osobnosti, systému životních hodnot a ideí
- vytváření a formování sociálních vztahů

2.1.4 Zdravotní benefity sportovně pohybových aktivit

Světová zdravotnická organizace označuje zdraví jako stav optimální tělesné, duševní a sociální pohody. Není to jen nepřítomnost nemoci či neduživosti. (WHO, online). Zdraví může být v různých směrech chápáno v odlišných souvislostech. U našich předků představovalo především fyzickou zdatnost, ve smyslu neporušenosti organismu, síly, odolnosti, pevnosti, vládu nad sebou samým, správnou hygienu a životosprávu (KREJČÍ, BAUMELTOVÁ IN BLAHUTKOVÁ, ŘEHULKOVÁ, DVOŘÁKOVÁ, 2005).

Dobry a Hendl v kapitole „Slovo překladatelů“ (MARCUS H., FORSYTH H., 2010) rovněž uvádí, že zatím co ještě v druhé polovině dvacátého století byla předmětem veřejného zájmu o zdraví mladé populace tělesná zdatnost, charakterizovaná jednorázovými výkony ve vybraných testových disciplínách, ke konci tohoto období věda postupně objevuje zdravotní benefity pravidelných pohybových aktivit. Lze konstatovat, že na konci dvacátého století se pozornost vědeckého zkoumání přesouvá od tělesné zdatnosti k pravidelné pohybové aktivitě a jejím zdravotním benefitům. Dochází k definitivnímu posunu z chápání pohybových aktivit jako prostředku k zvyšování tělesné zdatnosti, k pojetí pohybové aktivity, která snižuje rizika chorob, přináší zdravotní benefity a následně může zvyšovat i zdatnost.

V odborné zahraniční literatuře se setkáváme s pojmem „Health-enhancing“ physical activity, která jak již vyplývá z překladu samotného názvu - zdraví zlepšující pohybová aktivita - je aktivita přinášející zdravotní benefity bez zbytečného rizika poranění či úrazu. Plánované a pravidelně prováděné pohybové aktivity v tomto smyslu odpovídají objemem a stupněm náročnosti ověřeným zdravotním doporučením

založeným na evidenci. V České republice se touto problematikou zabírá Hošek (2000), podle kterého je pohybová aktivita podpůrným a ochranným prostředkem zkvalitňujícím život. Tento proces nazývá kinezioprotekcí. Termíny kinezioprotekce, pohybová aktivita a zdraví zlepšující pohybová aktivita můžeme tedy považovat za synonyma (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009).

Z hlediska preventivního působení na lidské zdraví má adekvátní pohybová aktivita zejména následující výhody:

- stimulace produkce endorfinů v mozku – zlepšení nálady, pocit uvolnění, štěstí
- zvyšování duševního potenciálu – zlepšení paměti a myšlení
- harmonizace systému autonomního nervstva a endokrinního systému – vyšší odolnost vůči stresu, vyrovnanost, klid, redukce frekvence depresí
- uvolnění svalového napětí a eliminace negativních emocí, zvyšování sebevědomí
- úprava metabolismu tuků a cukru, prevence obezity
- prevence osteoporózy
- zvyšování svalové síly, vytrvalosti, ohebností kloubů, pružnost a pevnost kloubních vazů a ohebnost kloubů
- podpora krevního oběhu, látkové výměny, okysličení organismu
- snižuje klidovou hodnotu srdeční tepové frekvence, normalizuje krevní tlak a zlepšuje činnost srdce
- zpomaluje stárnutí a prodlužuje aktivní délku života, atd. (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009).

Správně dávkované pohybové aktivity podporují také imunitní systém a působí jako tlumivý faktor pro diabetes (BLAHUTKOVÁ, ŘEHULKOVÁ, DVOŘAKOVÁ, 2005).

Lze tedy shrnout, že sportovně-pohybová aktivita má na zdraví jedince velký vliv a lze ji označit jako základní prvek zdraví. Je jednou z nejvýznamnějších potřeb lidstva, zejména v dětském věku.

2.1.5 Socializační funkce sportovně pohybových aktivit

Proces socializace chápeme jako rozvoj osobnosti, který je stimulován socio-kulturními vlivy. Je to proces učení odehrávající se v sociálních situacích, který ovlivňuje osvojování žádoucích způsobů chování a prožívání těchto situací (VÁGNEROVÁ, 1997). Podle Giddense (1999) je socializace proces, během kterého si jedinec osvojuje znaky dominantní společenské kultury, přičemž lidé v procesu normy a hodnoty pouze

pasivně nepřijímají, jsou zároveň jeho aktivními činiteli. Nakonečný chápe proces socializace v obecné rovině jako proces učení. Prostředkem socializace je sociální učení, tj. učení, k němuž dochází v rámci mezilidské interakce od nejranějšího věku dítěte, primárně zpravidla v interakci s rodinou (NAKONEČNÝ, 1999).

Lze říci, že různí autoři se shodují ve vymezení socializace jako pojmu pro proces, v němž jedinec rozvíjí vlastní sociální vzorce chování a prožívání prostřednictvím interakcí s jinými lidmi. Produktem tohoto procesu je pak osobnost jedince jako výsledek jeho sociálních zkušeností (SLEPIČKA, HOŠEK, HÁTLOVÁ, 2009). Hátlová považuje pohyb za nezbytnou součást vývoje lidské osobnosti. Je podle ní jedním z faktorů podílejících se na vytváření sebekoncepcce prostřednictvím vytváření vědomí tělesného „Já“ (HÁTLOVÁ, 2003).

Zapojení se do sportovně-pohybových aktivit poskytuje širokou škálu sociálních interakcí modifikovaných charakterem sportovního prostředí. Vzhledem k tomu, že jedinci do sportovního prostředí vstupují často již v dětství, mají specifické podmínky daného sportu a prostředí na jejich socializaci velmi zásadní vliv. Sport dává mnoho příležitostí učit se a procvičovat morální jednání a řešit etická dilemata. (SLEPIČKA, HOŠEK, HÁTLOVÁ, 2009).

V současnosti dochází k nárůstu významu sportu a participace v sportovně-pohybových aktivitách, jako smysluplné náplně volného času s navazováním a rozšiřováním život obohacujících sociálních vztahů. Participací v pohybové aktivitě dochází k rozvoji týmové spolupráce, osvojování různých sociálních rolí, rozvoji etického a sociálního vědomí a smyslu pro odpovědnost v sociálních vztazích a to zejména u dětí. (Rada Evropy in KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009). Důležitá je také zvyšující se míra sociální koheze, podpora a rozvoj pozitivní sociální hodnoty a základních kompetencí člověka potřebných pro život. (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009).

Z obecných přístupů k socializaci v rámci sportovního prostředí lze použít přístupu Heinemanna, který vychází ze čtyř dimenzí socializace a to jak v obecné rovině, tak i ve sportu:

Společenská identita – jako první dimenze zahrnuje společenské normy a hodnoty dané společností, jenž se jedinec učí a přejímá.

Sebeidentita – druhá dimenze, chápaná jako sladění sociálních rolí s osobností jedince tak aby byla zachována jeho individualita bez vyloučení ze sociální interakce.

Sebeprosazení – třetí dimenze reprezentující vyváženost mezi společenskou identitou a sebeidentitou jedince, vyjadřující míru nezávislosti a schopnost autonomního chování jedince.

Propojení sebepojetí se společenskými závazky jako čtvrtá dimenze je spojené s perspektivou integrace vlastního jednání do vyššího celku mimo jiné podporuje vývoj a posílení identity a následně i společenskou integraci (HEINEMANN 1998 IN SLEPIČKA, HOŠEK, HÁTLOVÁ, 2009).

2.1.6 Adaptované pohybové aktivity

Lidé se zdravotní disabilitou se řadí mezi ty skupiny populace, které jsou nedostatečnou úrovní pohybových aktivit ohroženy více. Problematika osob se speciálními potřebami bývala kdysi na okraji zájmu jak společnosti, tak odborníků v oblasti pohybových aktivit a do popředí zájmu se dostává až v posledních letech. Disciplína, která se zabývá rozvojem, zkoumáním a podporou pohybových aktivit osob se speciálními potřebami se označuje jako „Adaptované pohybové aktivity“

Adaptované pohybové aktivity (APA) – to jsou aktivity, u kterých sportovní vybavení, náradí či pravidla jsou modifikovány, či adaptovány tak, aby umožnili participaci lidem s handicapem. Adaptovaný sport může zahrnovat plavání, vzpírání, jezdeckví, basketbal, šipky, cyklistiku s ručními pedály, ale také tanec, horolezectví, lyžování či parašutismus (cureourchildren.org , online).

Adaptované pohybové aktivity (APA) mohou zlepšit kvalitu života a:

- učit kooperaci
- zlepšovat úroveň zdatnosti
- posilovat tělo pro nezávislý pohyb
- poskytovat příležitosti pro socializaci
- poskytovat pocity kontroly nad vlastním životem
- poskytovat radost
- porozumět vlastnímu tělu

Aktivity mohou být prováděny uvnitř i venku nebo ve vodě. Pedagog či trenér vede aktivity ve vztahu k individuálním cílům možnostem každého z účastníků (kuleuven.be, online).

APA lze také chápat jako proces rehabilitace a to jak fyzické, tak i psychické. Proces, ve kterém lidé s postižením dosahují a udržují svoji optimální úroveň fyzických,

intelektuálních, psychologických a sociálních funkcí. V tomto smyslu rehabilitace zahrnuje sociální, zdravotní a profesionální elementy (parasportclub.org, online).

Výzkum v oblasti APA se zahrnuje široké spektrum témat a problémů, včetně: tělesné výchovy, rehabilitace, rekreace, zdravotně zaměřených programů a také výkonnostního sportu – resp. Paralympijských aktivit.

2.2 Zdravotní postižení

2.2.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

V populaci se vyskytuje poměrně velké množství lidí s různým zdravotním postižením. Podle údajů OSN pro výchovu, vzdělávání a kulturu a WHO se jedná celkem o 19,64% zdravotně postižených v lidské populaci (PIPEKOVÁ, 2006). Vágnerová uvádí četnost výskytu vrozeného postižení u dětí v rozmezí 3 až 5 %.

Příčiny vzniku postižení mohou být jak genetické, tak i vlivem působení vnějšího prostředí v prenatalním, perinatálním i postnatálním období. Mohou také vzniknout v důsledku onemocnění či úrazu. Z hlediska důsledků pro celkový rozvoj jedince rozlišujeme postižení vrozené, či získané v raném věku a postižení získané později.

Vrozené, resp. ve velmi raném věku získané postižení ovlivňuje ve velké míře zejména vývoj dítěte s postižením, protože mu může znesnadnit získávání zkušeností. Pro jedince s postižením ale není subjektivně tolik traumatizující, protože je na své postižení postupně adaptován. Z objektivního hlediska má člověk s později získaným postižením výhodu v zachování již získaných zkušeností. Například u později osleplých představu prostoru, tvarů, barev, u později ohluchlých řečové schopnosti, slovní zásoba, ale i různé sociální zkušenosti a kompetence, které mohou v běžném životě využít. Ze subjektivního hlediska je ale jeho trauma mnohem větší, protože si uvědomuje rozdíly v kvalitě života s hendikepem a bez něj (VÁGNEROVÁ, 2004).

Zdravotní postižení je trvalou vlastností jedince. Může být sociálně znevýhodňující a člověku s postižením znesnadňovat zařazení se do společnosti zdravích lidí. Negativní, odmítavé či ambivalentní postoje společnosti vůči lidem s postižením často vycházejí z nedostatku informací a porozumění jejich problémům. Neinformovanost laické veřejnosti o problémech, možnostech a omezeních lidí s postižením souvisí i se skutečností, že tato problematika byla po dlouhá léta tabuizovaná (VÁGNEROVÁ, 2004).

Pojem „postižení“ může být z důvodu stále trvající terminologické nejednotnosti jak u nás, tak i v zahraničí, chápán v různých významech. V současném humanistickém trendu v přístupu k této problematice se ale stále častěji dostává do popředí člověk jako takový a pak teprve následuje upřesnění, zda se jedná o člověka zdravého, či s postižením.

Hovoříme-li o postižení, pak je vhodné uvést zde pojmy, které již i u nás zdomácněly a jsou běžně používány. Pojmy zavedla a v r. 1980 publikovala Světová zdravotnická organizace (WHO) jako součást Mezinárodní klasifikace (IC IDH) včetně překladu do českého jazyka.

Impairment – porucha, poškození

Disability – vyjadřuje omezení, neschopnost, chybění – ve smyslu poškození, v důsledku kterého nelze určité aktivity vykonávat tak, jak je to obvyklé. Jedná se o poruchy na úrovni celého jedince

Handicap – pod tímto pojmem rozumíme spíše znevýhodnění, omezení možností či snížení výkonu než postižení (Jankovský, 2001).

Výhodou této diferenciací je především možnost oddělení těchto tří dílčích procesů. Existující poškození tělesného, smyslového nebo mentálního druhu u jednoho člověka nemusí nutně vést k omezení všech jeho schopností a dovedností (PIPEKOVÁ, 2006).

Při zkoumání u nás platné legislativy týkající se osob s postižením zjišťujeme také nejednotnost v používaných definicích. V případě problematiky týkající se sportu, či pohybových aktivit ve vztahu k dětem s postižením, je nutno se opírat zejména o tyto zákony: Zákon o sociálních službách 108/2006, Školský zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, zákon č. 115 z 28. 2. 2001 o podpoře sportu.

Zákon o sociálních službách pracuje pouze s termínem osoby se zdravotním postižením, který je determinován především závislostí osob s tělesným, duševním smyslovým či kombinovaným postižením na jiné osob.

2.3 Dítě s disabilitou mentální

2.3.1 Vymezení pojmu mentální disabilita

Mentální postižení lze charakterizovat jako vývojovou poruchu psychických funkcí, která postihuje všechny složky osobnosti. Zahrnuje tedy jak stránku tělesnou, duševní,

tak i stránku sociální. Podle stupně postižení dochází v různé míře ke snížení rozumových schopností, projevující se v kvalitě vnímání, myšlení, paměti, představ, pozornosti, řeči i vizuomotoriky. Postižení se projevuje rovněž v oblasti citové a volní (FRANIOK, 2008).

Vágnerová (1999) uvádí, že mentální retardace je nejčastěji definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 procent normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti. Nízká úroveň rozumových schopností se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a obtížnější adaptací na běžné životní podmínky. Postižení je vrozené a trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů. Valenta a Müller definují mentální retardaci jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí projevující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.(VALENTA, MÜLLER, 2007).

Podle Švarcové lze za mentálně retardované považovat ty jedince,“ u kterých dochází k zaostávání rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“ (ŠVARCOVÁ, 2006, s. 28). Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku. Podle vývojového období, ve kterém k retardaci dochází, rozlišujeme oligofrenii a demenci. Oligofrenií je považovaná za opoždění duševního vývoje, ke kterému dochází v období prenatálním, perinatálním, nebo časně postnatálním. Demenci můžeme chápat jako důsledek procesu poškození mozku různého druhu, ke kterému dochází v průběhu života, zpravidla po druhém roce života dítěte (ŠVARCOVÁ, 2006).

Lidé s mentální disabilitou netvoří homogenní skupinu, každý člověk s tímto postižením je jedinečnou svébytnou jednotkou s charakteristickými rysy osobnosti, u větší části z nich lze ale pozorovat určité společné příznaky. Specifikaci těchto příznaků závisí na druhu retardace, její hloubce, rozsahu, nerovnoměrnosti duševního vývoje a na struktuře psychických funkcí, které jsou zasaženy výrazněji.

Samotná terminologie prochází také změnou, přičemž důraz je kladený na skutečnost, že postižený je v první řadě člověkem, lidskou bytostí a osobností a jeho

postižení je až na druhém místě. Správná terminologie je tedy: člověk, osoba, dítě s mentálním postižením (PIPEKOVÁ, 2006).

Absolutní počet lidí s mentálním postižením v naší populaci není znám. Uvádí se, že mentální retardací trpí asi 3% našich občanů. Podle některých pedagogicko-psychologických výzkumů je intelektově podprůměrných 10-15% dětí školního věku. Lidí s těžkým mentálním postižením je asi 0,1% v populaci. Obdobné relace bývají uváděny i ve statistikách ostatních evropských zemí (Dobromysl, online).

2.3.2 Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Pro klasifikaci mentální retardace podle stupně postižení se v současné době vychází z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí zpracované Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě v roce 1992 s platností od 1. 1. 1993. Z hlediska klasifikace duševních poruch a nemocí MR patří do oboru psychiatrie a je označena písmenem F. Oddíl F70-F79 je celý věnován MR a toto označení je používáno jako její základní kód. Hlavním hlediskem je stanovení inteligenčního kvocientu, který je pro účely stanovení stupně postižení měřen standardizovanými testy inteligence, nebo škálami, které určují stupeň sociální adaptace (PIPEKOVÁ, 2006).

F 70 – Lehká MR (IQ 50-69): Jedná se o nejlehčí stupeň MR. U dospělých osob tento stupeň orientačně odpovídá mentálnímu věku 9-12 let. U dítěte je v začátku neuropsychického vývoje zřejmé jisté opoždění či omezení, ale postižení se nedá s jistotou rozpoznat. Omezení rozumového vývoje i ostatních psychických funkcí se projeví zřetelněji až ve věku předškolním a nejvýrazněji při nástupu do školy. Nižší výkony vykazují děti z nepodnětného rodinného prostředí. Nedostatky se projevují zvláště při náročnějších myšlenkových operacích, v komunikaci, v celkovém projevu je dítě méně chápavé, obtížněji se zapojuje do her, řeč se vyvíjí opožděně. Konkrétní, názorné a mechanické schopnosti jsou za předpokladu přiměřené motivace, podnětů a vhodného sociálního prostředí rozvinuty zpravidla na dobré úrovni. Jedinec s lehkou MR se naučí číst, psát a počítat s určitými omezeními (FRANIOK, 2008). Po emocionální stránce je patrná citová nezralost, nízká sebekontrola, neadekvátnost citových projevů vzhledem k podnětům a značná sugestibilita (Vágnerová in PIPEKOVÁ, 2006) Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký socializační význam pro jedince s lehkou formou MR. Lehká MR se vyskytuje u 80 % osob s MR a u 2,5% z celkové populace (PIPEKOVÁ, 2006).

F 71 - Středně těžká MR (IQ 35-49): U dospělých osob tento stupeň orientačně odpovídá mentálnímu věku 6-9 let. Omezení v neuropsychickém vývoji se u dětí projevuje výrazným opožděním pohybu, obratnosti, hrubé i jemné motoriky. Řeč i myšlení se vyvíjí velmi opožděně, slovník je chudý, převládají jednoduché či jednoslovní věty (FRANIOK, 2008). Paměť má malou kapacitu a je mechanická. Samostatnost v sebeobsluze může být také velmi omezená. Po emocionální stránce je typická labilita a nevyrovnanost, infantilismus, výbušnost a negativismus. Speciální vzdělávací programy mohou rozvinout omezený potenciál k získání základních vědomostí a dovedností. Někteří žáci zvládnou základy psaní, čtení a počítání. Důraz je kladen na zdokonalování sebeobsluhy a zvládnutí jednoduchých praktických činností (PIPEKOVÁ, 2006). Franiok konstatuje, že právě dětem s tímto stupněm MR by naše společnost měla věnovat nejvíce pozornosti, zejména pokud jde o jejich alespoň částečnou integraci do sociálního prostředí, tak, aby mohli náležitě rozvinout svou potencionální kapacitu později v dospělosti (FRANIOK, 2008).

Tito jedinci zpravidla jsou plně mobilní a fyzicky aktivní, mohou se podílet na jednoduchých sociálních aktivitách. Výskyt v populaci osob s MR je přibližně 12%. (PIPEKOVÁ, 2006).

F 72 – Těžká MR (IQ 20-37): U dospělých odpovídá orientačně mentálnímu věku 3-6 let. Tito jedinci se vyznačují celkovým omezením neuropsychického i motorického vývoje. Charakteristické je výrazné opoždění hybnosti, pohyby zůstávají i v dospělosti nekoordinované a hrubé. Psychika nese značná omezení v jednotlivých procesech. Jedinci vykazují poruchy koncentrace a pozornosti. V dospělosti se při vhodném a podnětném sociálním prostředním a speciální pedagogické péči může dostat myšlení takto postižených do úrovně mechanického plnění základních úkonů a příkazů. Minimální rozvoj vykazují v oblasti komunikativních dovedností a řeči (FRANIOK, 2008). Afektivní sféra je výrazně porušena, typická je nestálost nálad a impulsivita. Blízké osoby poznává. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou u těchto osob velmi omezené. Bývají celoživotně závislí na péči jiných osob. Skupina jedinců s tímto postižením tvoří asi 7% z celkového množství osob s mentální retardací. (PIPEKOVÁ, 2006).

F 73 – Hluboká MR (IQ pod 20): U dospělých jedinců odpovídá tento stupeň postižení mentálnímu věku pod 3 roky. Při testování musí být použity neverbální testy. Typické je těžké omezení motoriky, běžná jsou neurologická či somatická postižení. Časté jsou nejtěžší formy autismu. Typické jsou stereotypní automatické pohyby celého

trupu. Z důvodu celkového porušení afektivní sféry může u těchto osob docházet k sebepoškozování. Komunikace je možná pouze nonverbální. Možnosti socializace jsou velmi omezené (FRANIOK, 2008). Tito jedinci nejsou schopni žádných sebeobslužných úkonů a jsou plně odkázáni na péči ve všech základních životních úkonech. Tvoří 1% populace s MR (PIPEKOVÁ, 2006).

Jiná mentální retardace: Stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem nebo u těžce postižených osob (ŠVARZOVÁ, 2001).

Nespecifikovaná mentální retardace: V případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno jedince zařadit do jedné z výše uvedených kategorií (ŠVARZOVÁ, 2001).

2.3.3 Dítě s Downovým syndromem

Downův syndrom je patrně nejrozšířenější ze všech známých forem mentální retardace. Lidé s tímto syndromem tvoří okolo 10% všech lidí s MR. Riziko vzniku tohoto postižení dramaticky stoupá s věkem matky.

Downův syndrom je vrozená chromozomální vada, způsobena trizomií na 21. chromozomu. To znamená, že každá buňka člověka s Downovým syndromem obsahuje chromozom navíc. Místo obvyklých 46 chromozomů, uspořádaných ve 23 párech, jich mají 47 – dvacet dva párů a jednu trojici. Trizomie vzniká většinou již u prvního dělení pohlavní buňky, kdy dochází k přesunu obou chromozomů č. 21 do buňky, ze které se po oplodnění stává vajíčko s celkovým počtem 47 chromozomů. Toto chybné dělení, označované jako nondisjunkce se pak opakuje v každé další buňce a je příčinou asi 93% případů Downova syndromu.

Přibližně ve 3 % případů Downova syndromu dochází k chromozomální chybě až po spojení pohlavních buněk s normálním počtem chromozomů, v průběhu následného intenzivního dělení vzniklé buňky. Ztrojený 21. chromozom se pak vyskytuje pouze v některých buňkách. Tato forma Downova syndromu se nazývá mozaiková. Asi u 4 % případů se jedná o dědičnou formu, kdy je jeden z rodičů nositelem a přenašečem této chromozomální poruchy aniž by sám měl její znaky. Tento typ označujeme jako translokační typ Downova syndromu (ŠVARCOVÁ, 2006).

Vlivem specifické genetické výbavy předurčené zdvojením 21. chromozomu mají tyto děti typický „habitus“, tzn. rysy, které je odlišují od ostatních lidí. Všichni jedinci

s tímto postižením mají charakteristický vzhled, způsobující určitou vnější shodu mezi nimi. I když jsou odlišnosti ve fyzických rysech důležité pouze z hlediska lékařské diagnostiky, nikoliv k neetickému odlišování od ostatní populace (ŠVARCOVÁ, 2006), může tato odlišnost zvyšovat riziko sociálního odmítání (VÁGNEROVÁ, 2004).

U dětí s Downovým syndromem lze pozorovat značné rozdíly v úrovni intelektu. Mohou patřit do lehkého až těžkého pásma mentální retardace, i když ve většině případů spadají do pásma středního. Tyto děti bývají klidné až bradypsychické avšak sociálně adaptabilní, emocionálně přizpůsobivý, dobře ladění a stabilní. V chování ani prožívání nemají větší výkyvy. Učení probíhá pomaleji, ale své schopnosti dokážou využít (VÁGNEROVÁ, 2004).

V oblasti pohybového vývoje jsou mezi dětmi s Downovým syndromem značné rozdíly. Kromě mentální retardace brzdí rozvoj pohyblivosti také svalová ochablost, případně hypotomie, ale někdy také přítomnost srdeční vady či jiného postižení. Švarcová uvádí, že až 60 % dětí s DS trpí lehkým až středním sluchovým postižením a 70% z nich má zrakové problémy. Až 40% dětí trpí srdeční vadou, což bylo v minulosti častou příčinou jejich předčasného úmrtí. (ŠVARCOVÁ, 2006).

V oblasti rozvoje řeči je zapotřebí pomoci logopeda, neboť děti s DS zvládají techniku řeči velmi obtížně. Obecně vývoj motoriky postupuje jako u všech jiných dětí. Přesto že pohybový vývoj dítěte s DS je možné výchovou pozitivně ovlivnit, vykazují tyto děti ve srovnání s dětmi bez postižení asi poloviční zpoždění ve vývoji.

2.3.4 Autismus - pervazivní vývojová porucha u dětí

Pervazivní vývojová porucha je taková porucha, která proniká celou osobností jedince (dítěte), závažným a komplexním způsobem mění a poškozuje jeho psychický vývoj. Oblast postižení zahrnuje sociální vztahy, komunikaci a chování. (ŠVARCOVÁ, 2006) Autismus je souhrnný název pro pervazivní vývojovou poruchu organické povahy, zahrnující různé obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy. Příčina vzniku autismu není dosud známa. Organické poškození je ale pravděpodobně také důvodem toho, že u dětí s autismem je vysoký výskyt epilepsie. Na vzniku se může podílet několik faktorů. Genetická podmíněnost autismu byla potvrzena. Také exogenní prenatální vlivy mohou přispět ke vzniku poruchy. Z hlediska průběhu vývoje, výchovy a vzdělávání nelze toto postižení považovat jednoznačně za mentální retardaci, i když specifikum výchovy a vzdělávání dětí s autismem má mnoho společných znaků

s výchovou a vzděláváním dětí s MR, kteří mají často autistické rysy osobnosti, eventuelně autistické spektrum poruch.(FRANIOK, 2008).

Je to onemocnění poměrně vzácné, literatura uvádí poměr asi jednoho až pěti z desetitisíce narozených dětí. Porucha je charakterizována takzvanou triádou příznaků:

- neschopností vzájemné interakce,
- neschopností komunikace,
- omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. (ŠVARCOVÁ, 2006).

Pravděpodobně všichni odborníci, kteří se věnují problematice dětí s postižením se shodnou v názoru, že autismus představuje jeden z nejnáročnějších problémů, který je výzvou jak pro rodiny těchto dětí, tak i pro odborníky samotné. V současné době se klade daleko větší důraz na výchovu a vzdělávání než na psychoterapii. Specifickým problémem vzdělávání dětí s autismem je skutečnost, že tyto děti informace ze svého okolí nepřijímají vůbec, anebo jen velmi omezeně a s mnoha komplikacemi. Nepatrné výsledky se dostávají velmi pomalu (ŠVARCOVÁ, 2006)

Autistické děti je těžké motivovat, protože sociální ocenění pro ně nemá žádný význam ani hodnotu. Jsou ale schopné reagovat na materiální odměny, např. bonbóny, příslib vykonávání oblíbené činnosti. V rámci výchovného působení je u dětí s autismem výhodné využívání rituálů, které jsou pro ně typické. „*Ritualizovaný průběh činností usnadňuje dítěti jejich výkon a eliminuje pocit nejistoty*“ (KAUFMANOVÁ-HUBERTOVI IN ŠVARCOVÁ, 2006 s. 155). Jako rituál je možné postupně zorganizovat celý den, včetně výuky a volnočasových aktivit.

2.4 Dítě s disabilitou senzorkou

Disability zrakové a sluchové významně ovlivňují vývoj tzv. senzomotorické inteligence, kde má hlavní význam vnímání a motorika. Různé způsoby vnímání jsou již v raném dětství propojeny a takto získané informace zpracovány. Děti jsou disponovány vnímat svoje okolí určitým způsobem, ale jejich percepční schopnosti se dále rozvíjí. To vše se děje v interakci s vývojem motoriky. Takto získané informace slouží jako regulační mechanismus dětského chování. Například dítě se otáčí za zvuky, snaží se dosáhnout na věc, kterou vidí, nebo k ní dolézt, apod. (PIAGET 1966, 1970 IN WÁGNEROVÁ 2004). Sluchové vnímání je také jedním ze základních předpokladů k rozvoji řeči. Závažné zrakové či sluchové postižení je příčinou omezení v oblasti

orientace a vede k sensorické deprivaci. Podle závažnosti a charakteru z něj mohou vyplývat i omezení jednotlivých psychických funkcí.

2.4.1 Dítě s disabilitou sluchovou

Sluch je stejně jako zrak důležitým prostředkem získávání informací a orientace v prostoru. Je nezbytným faktorem pro rozvoj řeči a myšlení, významným komunikačním prostředkem. Těžké sluchové postižení tedy pro jedince znamená nejen bariéru komunikační, ale i bariéru v oblasti orientace v prostředí a prostoru, které je mimo zrakové pole. U dětí vede těžké sluchové postižení k podnětové deprivaci. Omezené, nebo úplně chybějící zvukové podněty zužují variabilitu zkušeností a narušují rozvoj některých kompetencí (WÁGNEROVÁ, 2004).

Sluchové postižení je v rámci populace jedno z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení. V ČR tvoří skupinu lidí se sluchovým postižením cca 500 000 osob. Vrozenou, nebo v dětství získanou vadou sluchu u nás trpí přibližně 0,15% populace. (VÁGNEROVÁ, 2004), z toho je asi 3 700 osob s úplnou hluchotou a něco kolem 3 900 osob s praktickou hluchotou (HORÁKOVÁ IN PIPEKOVÁ, 2006). Větší část tvoří ale lidé nedoslýchaví, u kterých došlo ke zhoršení sluchu postupem věku, nejčastěji po 60 roce života. Poruchy sluchu jsou ale i jednou z nejčastějších poruch u novorozenců. U 1 z 22 novorozenců se vyskytují určité sluchové potíže (HORÁKOVÁ IN PIPEKOVÁ, 2006).

Vady sluchu a jejich důsledky se promítají do vývoje dítěte stupněm postižení, ale také podle toho, kdy k vadě došlo a jakou mělo dítě péči. Obecně lze konstatovat, že čím dříve sluchová vada vznikne, tím jsou její důsledky závažnější.

2.4.1.1 Klasifikace disability sluchové

Podle doby vzniku rozlišujeme sluchové disability vrozené a získané. U vrozených disability bývají příčinou negativní vlivy v průběhu těhotenství, nebo genetické dispozice. Získané disability vznikají často v důsledku porodních komplikací (hypoxie plodu, klešťový porod, překotný porod), nebo v pozdějších letech života jako následek infekčních chorob, zánětu mozkových blan, užívání některých léků, úrazů (PIPEKOVÁ, 2006). Sluchové poruchy mohou být výsledkem organické a fyziologické malfunkce v

kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, nebo z funkcionálně-percepčních poruch.

Podle typu postižení rozlišujeme centrální a periferní vady sluchového ústrojí. Centrální vady vznikají poškozením centrálního nervového ústrojí sluchového analyzátoru. Periferní vady mohou být jednostranné či oboustranné. Odborníci je dále rozlišují na převodní, neboli induktivní - ty jsou způsobeny poruchou od zevního zvukovodu k oválnému okénku středního ucha. Nitroušní, neboli percepční - postiženo je ucho vnitřní. Smíšené - vznikají kombinací vad převodních a nitroušních.

Z hlediska stupně sluchového postižení můžeme rozlišovat:

- Nedoslýchavost - která může být lehká, střední či těžká.
- Hluchotu – může být úplná, která znamená naprostou ztrátu sluchu, a praktickou, kdy jsou u jedince pozorovány tzv. zbytky sluchu.
- Ohluchlost, což je stav charakterizovaný ztrátou sluchu během života. (PIPEKOVÁ, 2006).

Vágnerová rozlišuje a charakterizuje stupně sluchového postižení takto:

- hluchota – ztráta sluchu je větší než 110 dB, lidé s tímto postižením nejsou vůbec schopni slyšet mluvenou řeč.
- zbytky sluchu – sluchová ztráta je vyšší než 91 dB. Mluvenou řeč tito lidé nedokážou vnímat přijatelným způsobem ani za pomoci sluchadla. Vnímají pouze řečové a neřečové zvuky bez schopnosti difenciace. U prelingválně postižených to nestačí k rozvinutí řečové kompetence.
- těžká nedoslýchavost – rozmezí sluchové ztráty se pohybuje mezi 71- 90 dB. Kvalitní sluchadlo může pomoci vnímat řeč, takže děti s vrozeným postižením sluchu v zásadě nejsou limitovány v rozvoji řeči. Pro osvojení řeči je hranice přijatelné sluchové funkce v pásmu středně těžké nedoslýchavosti 56-70 dB. (KRAHULCOVÁ, HRUBÝ IN VÁGNEROVÁ, 2004).

Podle schopnosti slyšení hovorové řeči a šepotu můžeme orientačně specifikovat poruchy sluchu takto:

- lehká nedoslýchavost - porozumění řeči ze vzdálenosti 4 - 6 m
- středně těžká nedoslýchavost - sluch pro šepot zachován mezi 4-2 m
- těžká nedoslýchavost - pokles sluchu pro šepot pod 1- 2 m
- velmi těžká nedoslýchavost - pokles sluchu pro šepot pod 1 m
- praktická hluchota - vyšetřovaný slyší zvuk, ale nerozumí slova
- úplná hluchota - vyšetřovaný neslyší žádný zvuk (StudiumBezBarrier, online).

Další termíny, se kterými se v rámci této problematiky v literatuře setkáváme jsou termíny označující období vzniku sluchového postižení. Zde rozlišujeme „prelingvální“ sluchové postižení jako postižení, ke kterému došlo perinatálně nebo před zahájením vývoje řeči v prvních měsících života. "Perilingvální" ztráty sluchu zahrnují všechny ty případy, u nichž došlo ke sluchové ztrátě již v období dětství do věku 14 let. "Postlingvální" sluchové postižení označuje náhlou nebo postupně vznikající ztrátu sluchu po dokončení vývoje řeči. Tato definice zahrnuje ztráty sluchu jak u seniorů, tak i u mladých dospělých u kterých došlo k narušení schopnosti slyšet v důsledku nemoci nebo jiných traumat (PIPEKOVÁ, 2006).

2.4.2 Dítě s disabilitou zrakovou

Pro rozvoj poznávacích procesů je zrakové vnímání nejdůležitější, z důvodu četnosti, variability a dostupnosti podnětů. Zrakové vnímání je zdrojem mnoha informací a významným prostředkem orientace. Dítě se tímto způsobem relativně snadno a rychle seznamuje s nejbližším okolím, rozpoznává rozdíly i podobnosti jednotlivých objektů, orientuje se v nejbližším i vzdálenějším prostoru. Pomocí zraku může být informováno i o sobě samém, svých vlastních projevech a v závislosti na tom je může lépe koordinovat (VÁGNEROVÁ, 2005, str. 75). I když se jedná o poruchu jednoho ze všech lidských smyslů, celkový vývoj osobnosti jedince je ovlivněn jak po stránce fyzické, tak i psychické. Ovlivněny jsou funkce kognitivní, emociálně-sociální, orientace i motorika. Závažné zrakové postižení je příčinou omezení v oblasti orientace a vede k sensorické deprivaci. Podle závažnosti a charakteru z něj mohou vyplývat i omezení jednotlivých psychických funkcí. Největší opoždění ve vývoji děti vykazují v raném věku, kdy ještě není rozvinutá řeč (VÁGNEROVÁ, 2004).

Socializační vývoj bývá opožděn zejména u závažněji postižených dětí. Zde hraje velkou roli rodina dítěte, její výchovné postoje. Pro socializaci je důležitá adekvátní stimulace ze strany rodičů, kteří musí dítě učit komunikaci a používání různých způsobů navazování a udržování kontaktů, rozvíjet jeho sociální dovednosti (VÁGNEROVÁ, 2004).

2.4.2.1 Klasifikace zrakové disability

Podle SLOWIKA lze za osobu se zrakovou disability považovat takovou osobu, která má i po optimální korekci v běžném životě problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou (SLOWIK, 2007). Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých charakterizuje osoby se zrakovou disability jako lidi s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, kdy poškození zraku nějakým způsobem ovlivňuje činnosti v běžném životě tak, že běžná optická korekce ke kompenzaci stavu nepostačuje (sons.cz, online).

Podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, vydané Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, lze stupeň postižení definovat takto:

Střední slabozrakost: 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, kategorie zrakového postižení 1

Silná slabozrakost: 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, kategorie zrakového postižení 2

Těžce slabý zrak:

a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3

b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

Praktická nevidomost: 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 centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4

Úplná nevidomost: ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

2.4.3 Kombinované postižení zraku a sluchu – hluchoslepota

Hluchoslepota je jedinečná disability daná souběžným poškozením zraku i sluchu. Hluchoslepý člověk není jen ten, kdo je zcela nevidomý a současně zcela neslyšící. Poškození zraku i sluchu je obvykle na různých úrovních. Lidí s tzv. totální hluchoslepotou je relativně velmi málo. Disability tohoto typu způsobuje především

potíže při komunikaci, prostorové orientaci, samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Znesnadňuje člověku plné zapojení do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí.

S hluchoslepotou se setkáváme u všech věkových skupin včetně dětí, přibližně polovina výskytu je však u seniorů. V přístupu k hluchoslepým lidem dosud převládá dlouhodobě zavedená a zažitá praxe: člověk s hluchoslepotou je poměřován z hlediska míry postižení jednotlivých smyslů, tj. pokud u hluchoslepeho člověka převažuje z lékařského hlediska ztráta zraku, byl a je vnímán jako osoba "zrakově postižená", převažuje-li sluchová ztráta, pak je to osoba "sluchově postižená". V tomto přístupu se však často nebere ohled na skutečnost, že se zrakové a sluchové postižení nesčítá, ale násobí. Člověk s touto disabilitou si nemůže ztrátu jednoho smyslu kompenzovat druhým smyslem v takové míře, který tento přístup předpokládá, ale naopak souběžné postižení obou smyslů kompenzací ve velké míře oslabuje. Současné postižení obou smyslů, i když jen lehká, vytváří novou kategorii, která přináší vážnější omezení schopností člověka než v případě samostatné sluchové či zrakové vady. Ještě vážnější omezení schopností člověka nastává, přidá-li se ke smyslové vadě ještě porucha rovnováhy nebo i jen lehká mentální retardace.

Hluchoslepota přináší největší omezení v oblasti mezilidských vztahů omezením sociálních kontaktů, neboť vzájemná komunikace je složitější než u jednotlivých postižení zraku a sluchu. Výběr jednotlivých dorozumívacích systémů je zcela individuální. Způsob komunikace s hluchoslepým člověkem závisí především na rozsahu jeho postižení a době vzniku postižení. Důležitý vliv na kvalitu komunikace, porozumění a poslech má také věk, prostředí, osvětlení, okolní hluk, počasí, psychický a fyzický stav, posazení hlasu mluvícího, způsob řeči, forma a složitost vyjadřování. Největší pozornost potřebují lidé s vrozenou hluchoslepotou a získanou totální hluchoslepotou (lorm.cz, online).

Přesto, že hluchoslepota je velmi závažné postižení, je v dnešní době reálné při vhodném speciálně-pedagogickém a sociálně-rehabilitačním působení dosáhnout velmi dobré kvality života. Svou roli zde sehrávají nejen individuální osobnostní předpoklady, ale také vliv rodiny, prostředí, vhodné speciálně-pedagogické a sociálně-rehabilitační působení, včetně využívání kompenzačních pomůcek, legislativní opatření v oblasti vzdělávání, zaměstnávání, dopravy, informací, kultury a bezpředsudečné postoje okolí (lorm.cz, online).

2.5 Rodina dítěte s disabilitou

Pro každé dítě, nevyjímaje děti s postižením, je nejpřirozenějším prostředím pro jeho život a výchovu jeho rodina. Žádné jiné prostředí nemůže rodinu nahradit ani poskytnout dítěti pocit jistoty, bezpečí, emociální stabilitu ani dostatečné množství podnětů pro jeho rozvoj (Švarcová, 2006).

Rodina s postiženým dítětem má jinou sociální identitu, je odlišná. Tato odlišnost se přenáší do sebepojetí všech jejích členů. Rodina se přizpůsobuje možnostem a potřebám svého dítěte s postižením. V důsledku toho se změní životní styl členů rodiny nejen uvnitř rodiny, ale i ve vztahu k společnosti. Narození dítěte s postižením je pro rodiče velkou psychickou zátěží. Reakce na skutečnost, že jejich dítě není po všech stránkách v pořádku, mohou být různé a závisí na mnoha okolnostech. Lze očekávat, že reakce na extrémní zátěž plynoucí z konfrontace se skutečností mohou být také extrémní. Na jedné straně můžeme očekávat hyperprotektivní přístup k dítěti a straně druhé se častěji můžeme setkat s odmítáním dítěte. Postoje rodičů ve velké míře ovlivňují to, jak velkou zátěží bude postižení pro dítě.

Prožívání a chování rodičů dítěte s postižením mění a vyvíjí v průběhu času. Každý člen rodiny se s touto skutečností vyrovnává vlastním způsobem. Vágnerová uvádí, že rodiče prochází pěti následujícími fázemi:

Fáze šoku a popření je bezprostřední reakcí po prvním střetu a konfrontaci s realitou a se subjektivně nepřijatelnou skutečností. Situace je natolik emočně tíživá, že dochází k jejímu popření. Rodiče po prvotním šoku vše vnímají jako „omyl“, který nemůže být pravdou (VÁGNEROVÁ, 2004; JANKOVSKÝ, 2001).

Fáze bezmocnosti se projevuje bezradností rodičů, kteří si již naplno uvědomují danou situaci, ale nevědí si s ní rady. Nevědí, co mají dělat. Prožitky rodičů bývají ambivalentní, bojí se zavržení a odmítnutí společností a zároveň očekávají pomoc. Prožívají pocity viny a mohou být přecitlivělí na chování lidí.

Fáze postupné adaptace a vyrovnání s problémem je charakterizovaná zvýšeným zájmem rodičů o informace o vzniku a podstatě postižení jejich dítěte o perspektivy do budoucnosti. Racionálnímu zpracování informací ale často brání emoční ladění rodičů, které se může projevovat depresemi, zoufalstvím i hněvem. Obranné reakce se můžou jevit nepochopitelně, v této fázi ale mají svůj význam pro udržení psychické rovnováhy. Vzhledem k jejich krátkodobé účinnosti je nelze označit za adaptaci. Mezi tyto obranné reakce patří útok a únik.

Vágnerová označuje období konfrontace rodičů s postižením dítěte jako fázi krize rodičovské identity (VÁGNEROVÁ, 2004). Prožitek silného stresu vyplývajícího z rozdílu mezi realitou a standardním očekáváním narození zdravého dítěte stimuluje vznik různých obranných reakcí a může vést až k rozpadu rodiny.

Na každé dítě působí rodina individuálně specificky. Tento postoj se projevuje především v těchto oblastech:

– *Mírou pozitivního citového vztahu* akceptace dítěte, která bude podporovat jeho osobní jistotu a vyrovnanost. V tomto smyslu bude mít význam i pro učení, protože posílí jeho efekt, a tím i další rozvoj dítěte.

– *Úroveň kontroly dítěte a zpětnou vazbou při plnění rodičovských požadavků.* Dítě se učí žádoucím způsobům chování, protože je za ně pozitivně hodnoceno, nebo naopak, protože je za jejich nedodržování sankcionováno. Eventuálně i proto, že se takové chování pro ně stalo určitou hodnotou, kterou sdílí s ostatními členy rodiny. Postoj rodičů ovlivňuje aktuální učení, ale také podporuje i rozvoj osobnostních vlastností dítěte. Mezi chováním rodičů a rozvojem mnoha dětských vlastností a projevů může být velice těsný vztah. Postoje rodičů ovlivňují např. rozvoj osobní jistoty a samostatnost v řešení problémů, nebo naopak tendenci k úzkostnosti a potřebě dodržování přesně daných pravidel (VÁGNEROVÁ, 1999).

Rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má právo na ochranu ze strany společnosti a státu. Osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám by měla být poskytována ne jenom nezbytná ochrana a pomoc, ale komplexní podpora společnosti vedoucí k jejich inkluzi a k možnosti plného a rovného užívání práv, jenž jsou zakotveny jak v českém, tak i bulharském právním řádu.

2.5.1 Vybraná legislativa k podpoře práv osob a dětí s disabilitou v České republice a Bulharsku

Od roku 2010 je součástí právního řádu ČR i Bulharska Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Úmluva, vypracovaná na půdě OSN přináší mnoho změn a výrazně se dotýká i vzdělávání dětí, kde je největší důraz kladen na princip inkluze do všeobecného vzdělávacího systému. Stát by měl dětem s postižením zajistit přiměřené úpravy a přístup do běžných škol, což podle odborníků přispěje ne jenom k eliminaci sociálního vyloučení dětí, ale zejména ke změně postojů jejich vrstevníků, pomůže jim k rozvoji tolerance a respektování odlišnosti (NRZP, online).

S ohledem na téma bakalářské práce je podstatný zejména článek 30 úmluvy, který pojednává o právu účastnit se kulturního života, rekreace, volnočasových aktivit a sportu. S cílem zajistit osobám se zdravotním postižením možnost podílet se na rovnoprávném základě na rekreační, zájmové a sportovní činnosti se státy zavazují přijmout tyto opatření:

- podpora a podněcování co nejširšího zapojení osob se ZP (zdravotním postižením) do běžných sportovních aktivit na všech úrovních,
- zajištění osobám se ZP možnosti organizovat a rozvíjet speciální sportovní a zájmové aktivity a účastnit se jich,
- zajištění osobám se ZP přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení,
- zajištění dětem se ZP na rovnoprávném základě s ostatními dětmi přístup k účasti ve hře k rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy,
- zajištění osobám se ZP přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační, turistické, zájmové a sportovní činnosti (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, čl. 39., Str. 116-117).

Zpětná kontrola plnění cílů, které si státy přijetím a podepsáním této úmluvy stanovily, by měla být dle čl. 35 zajištěna zprávou o opatřeních přijatých za účelem plnění svých závazků a o pokroku dosaženém v tomto ohledu do dvou let ode dne kdy se stali smluvní stranou této úmluvy. Následně státy předkládají doplňující zprávy o činnosti nejméně každé čtyři roky, nebo na vyžádání Výboru pro práva osob se ZP.

Další mezinárodní a národní normy v oblasti podpory pohybových aktivit jsou:

- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby, z roku 1987
- Evropská charta sportu přijata v r. 1992 v Lisabonu, (msmt.cz, online)
- Bílá kniha sportu – dokument Komise evropských společenství projednaný v Brusellu v r. 2007, (msmt.cz, online)
- Národní program rozvoje sportu pro všechny z r. 2000 (mpsv.cz, online)
- Rozvoj Evropského rozměru sportu – dokument přijatý Evropskou komisí 18. 01.2011 (cstv.cz, online)
- Národní strategie rozvoje tělesné výchovy a sportu v Bulharské republice pro r. 2010 – 2020

- Projekt Ministerstva tělesné výchovy sportu Bulharské republiky „Sport pro lidi s postižením a lidi v nerovnoprávném sociálním postavení“, který nabyl platnosti 23. 09. 2010 (mpes.government.bg, online)

2.6 Sportovně pohybové aktivity s ohledem na individuální typ disability

Pohybové zkušenosti jsou základem vývoje dětí a jsou obzvlášť důležité pro děti se specifickými potřebami. Do sportovních klubů by měli být přijímány i lidé s disabilitami a kluby by měli spolupracovat při vytváření oddílů pro tyto lidi a vytvořit pro ně vhodné podmínky pro zapojení do tréninkového procesu. Lidem s postižením by mělo být umožněno se rozhodnout, zda vstoupí do sportovního klubu výhradně pro lidi se speciálními potřebami či do klubu otevřeného. To by také vedlo k integraci na úrovni klubové, národní i mezinárodní úrovni. Lidé se speciálními potřebami a se zdravotním omezením jsou platnými členy společnosti a mají všechna práva požadovat takové formy pohybových aktivit, které odpovídají jejich požadavkům a představám (VÁLKOVÁ, 1996).

2.6.1 Specifika pohybových aktivity dětí s disabilitou mentálním

Prakticky všichni autoři, kteří se problematice pohybových aktivit a sportu pro lidi s postižením věnují, se shodují v názoru, že pohybovému rozvoji těchto jedinců je třeba se zodpovědně věnovat po celý jejich život a v dětském věku zvlášť. Pro rozvoj osobnosti dítěte s mentálním postižením má tělesná výchova a pohybová aktivita mimořádnou úlohu jak pro jeho zdraví, tak i pro integrační proces. Prvořadým úkolem je cílené pozitivní ovlivňování tělesného rozvoje, posilování zdraví, osvojování pohybových dovedností a návyků, rozvíjení pohybových vlastností, zvyšování celkové odolnosti jedince v oblasti fyzické i psychické (KVAPILÍK, ČERNÁ, 1990).

Rozvíjení pohybové aktivity souvisí i s rozvojem kognitivních činností, již dosahujeme v rozumové výchově. Záměrným působením dochází k rozvoji percepčních schopností, paměti, schopnosti vnímání a pozornosti, myšlení, řeči i fantazie (KVAPILÍK, ČERNÁ, 1990).

Pro sportovní a pohybové děti s mentálním postižením je dobré volit vhodné disciplíny, rozlišovat náročnost, upravovat pravidla dle jejich individuálních možností a schopností. Vhodné je cvičení s náčiním i bez náčiní, cvičení s hudbou, rytmika, tanec,

atletika, sportovní hry, pohybové hry, plavání, turistika, jóga, různé týmové a individuální sporty.

Mimořádně vhodné jsou také psychomotorické hry, které nekladou důraz na fyzický výkon, ale na prožitek z pohybu a hry. Vedou k poznávání vlastního těla, okolního světa i k prožitkům z pohybových aktivit. Psychomotorika využívá jednoduché herní činnosti, činnosti s náradím i náčiním, kontaktní prvky, prvky pohybové muzikoterapie, relaxační techniky. Je formou aktivního odpočinku, procesem regenerace a vhodnou aktivitou ke kompenzování duševní námahy (BLAHUTKOVÁ, 2001).

2.6.2 Specifika pohybových aktivit u dětí se zrakovým postižením

Pro jedince se zrakovým postižením stejně jako pro všechny platí, že „přiměřená pohybová aktivity patří vedle vlivů životního prostředí, výživy a celého způsobu života k intervenujícím činitelům zdraví a délky lidského života, kterou není možné ničím kompenzovat (Dovalil, Choutka, Svoboda a Teplý IN Bláha, Pyšný, 2000, str. 23). Bláha a Pyšný se zároveň domnívají, že lidé se zrakovým postižením u nás nemají podmínky k udržení ani kultivaci zdravotně orientované zdatnosti a v mnohem vyšší míře se u nich projevují důsledky hypokinézy jako dopadu jejich postižení (BLÁHA, PYŠNÝ, 2000).

S ohledem na omezení či úplnou absenci funkčnosti zrakového analyzátoru můžou děti se zrakovým postižením provozovat jen vybrané či nově vytvořené pohybové aktivity. Těžiště kontroly pohybu musí být přeneseno na jiné, než zrakové analyzátory, což znamená, že v pohybových činnostech, ve kterých i jedinci bez zrakového postižení využívají jiné analyzátory, může dojít k prohloubení této úlohy. Kromě upevnění základních pohybových dovedností a návyků souvisejících se správným držením těla a samostatným pohybem v prostoru má provozování pohybových aktivit dětem se zrakovým postižením pomáhat udržovat aktivní zdraví a rozvoj nepoškozených smyslů.

Při provozování pohybových aktivit u dětí se zrakovým postižením je nutno respektovat a brát v úvahu ne jenom lékařská doporučení, ale také zejména hledisko bezpečnosti a prevence úrazu a hledisko nutnosti snadné orientace. Zvláště při počátečním nácviku samostatného pohybu v prostoru bývá nežádoucím psychickým jevem strach z neznámého prostoru. Zvládnutí technik samostatného pohybu a prostorové orientace je ale předpokladem a podmínkou úspěšné integrace dětí do společnosti (BLÁHA, PYŠNÝ, 2000).

Sporty, které lze u nás provozovat jsou: atletika, bowling, cyklistika, fotbal, goalball, džudo, kuželky, lukostřelba, zvuková střelba, lyžování, plavání, showdown, střelba, šachy, turistika, vodní sporty, vzpírání, veslování.

2.6.3 Specifika pohybových aktivit dětí se sluchovým postižením

Sluchové postižení téměř neomezuje možnosti neslyšícího člověka zapojovat se do sportovních aktivit. Problémy v situacích, kdy je jedinec odkázán na sluchové vnímání, např. startovní výstřel při startu, zvuková signalizace rozhodčího, pokyny trenéra apod. je možné eliminovat použitím vizuálních prostředků signalizace (např. start či signalizace prováděná mávnutím praporku, světelná či vibrační signalizace, používání gest, komunikace znakovým jazykem atd.). Při některých sportovních aktivitách také není možné používat individuální zesilovače zvuku (sluchadla), protože by mohlo dojít k jejich ztrátě, poškození nebo zničení.

U některých sportovních odvětví se handicap neslyšícího sportovce zcela ztrácí. Typickým příkladem mohou být některé atletické disciplíny jako např. hod oštěpem, vrh koulí, hod diskem, skok daleký, skok vysoký a některé další. Při některých disciplínách není sportovec vůbec vázán na sluchové vnímání, protože si sám určuje, kdy zahájí svůj sportovní výkon, a během prováděného výkonu obvykle nedochází ani ke komunikaci s trenérem. V některých sportovních odvětvích může být sluchové postižení paradoxně výhodou, protože neslyšící sportovec není rozptylován rušivými vlivy okolí a může se na výkon lépe soustředit. Např. u stolních deskových her (např. šachy) nebo ve střeleckých sportech (sportovní střelba, lukostřelba, šípky aj.) Výhodou rovněž může být znalost znakového jazyka (jako vizuálně-motorického komunikačního systému) a jeho uplatnění při některých sportech, kde není možné komunikovat orálně (např. sportovní potápění).

Sluchově postižené děti mohou sportovat téměř bez omezení, problém může vznikát pouze ve vzájemné interakci se slyšícími jedinci, např. trenéry a pedagogy, kteří nepoužívají znakový jazyk. Pohybové aktivity jsou pro děti se sluchovým postižením velmi vhodné. Pozitivně ovlivňuje rozvoj osobnosti a společenské začlenění, rozvíjí orientaci v prostoru i smyslové (zrakové a hmatové) vnímání.

Všichni sluchově postižení nejsou neslyšící. Jsou mezi nimi i jedinci se zbytky sluchu či nedoslýchaví. Proto je vhodné zařadit cvičení na rozvoj sluchového vnímání. Pozitivně působí také vhodně zvolené cviky na rozvoj rovnováhy a relaxační cvičení.

2.6.4 Specifika pohybových aktivit dětí s hluchoslepotou

Zdraví děti s hluchoslepotou je na nižší úrovni než u dětí intaktních. Tyto děti musí vynaložit mnohem více energie k provedení pohybové činnosti. Při provozování sportovních aktivit jedinci s hluchoslepotou zůstávají všechna výše uvedená specifika s izolovaným sluchovým postižením v platnosti, navíc se ovšem přidává ještě větší či menší handicap způsobený přidruženou poruchou zraku.

Na konkrétním dopadu hluchoslepoty na provozování sportovních aktivit se podílí zejména stupeň postižení obou smyslů, jejich charakter, doba vzniku apod. Protože naprostá většina sportů je zásadně závislá na vizuální kontrole, je právě stupeň zrakové ztráty hlavním faktorem, který způsobuje omezení při sportovních aktivitách. U osob s těžšími stupni zrakového postižení je proto možné většinu sportů provozovat pouze na rekreační úrovni a vždy jim musí předcházet nejen dokonalá příprava samotného hluchoslepeho sportovce, ale i jeho sportovních partnerů a doprovodu - tlumočnicků, asistentů, průvodců, trasérů apod.

Podle Langerera však mohou po absolvování kvalitní přípravy i osoby s hluchoslepotou provozovat řadu sportovních aktivit, které se na první pohled s tak závažným postižením, jakým hluchoslepotou je, neslučují, jako např. turistika, vysokohorská turistika, aktivity v lanovém centru, plavání na otevřeném moři, kulečnick, běh na lyžích, vodáctví, jízda na tandemovém kole, pétanque, šipky, šachy aj. Vždy je však nutné dbát zvýšené opatrnosti a jako nezbytné se rovněž jeví absolvování příslušných trasérských a průvodcovských kurzů osobami, které se na sportovních aktivitách hluchoslepých sportovců podílejí (ruce.cz, online).

Pro děti s hluchoslepotou se jeví být vhodné zejména plavání, běh a cyklistika se speciálně připravenými podmínkami dle hloubky postižení. Plavání je pravděpodobně nejvhodnější aktivitou, která může rozvíjet jak svalovou sílu, rovnováhu a stabilitu, pohyb i socializaci (ŠTĚRBOVÁ, 2007).

2.7 Česká republika ve vztahu k Bulharsku

Ač Bulharsko a Česká republika nemají společné hranice, mají mnoho styčných bodů, které ovlivnili vzájemné vztahy mezi oběma zeměmi. Historie vzájemných vztahů a vlivů je velmi bohatá a není možné ji v této práci podrobně rozebírat. Uvedu tedy jen zásadní momenty vzájemných vztahů.

První zmínky o vztazích mezi Bulharskem a českými zeměmi nalézáme již ve středověku, kdy v roce 863 na popud knížete Rastislava přicházejí na tehdejší území Velké Moravy věrozvěstci Cyril a Metoděj, pocházející z území dnešního Bulharska, aby šířili křesťanství ve slovanském jazyce. Tento akt měl z hlediska náboženského vyznání a dalšího kulturního vývoje českých zemí velký význam. Poté, se Bulharsko na dobu téměř pětiset let dostává do područí Turků, což způsobilo přerušování vztahů Čechů a Bulharů. V novodobých dějinách dvacátého století byly obě země O součástí režimu socialistického východního bloku a pod mocenskou sférou Sovětského svazu, z čehož pro ně vyplývala nutnost spolupráce, navíc posvěcena členstvím v RVHP, Varšavském paktu a OSN význam (RYCHLÍK, 2000 IN antropologie.zcu.cz, online).

Hlavním cílem Bulharska v té době byl přerod původně zemědělského státu v industrializovaný stát. V tom mu tehdejší Československo se svojí industriální tradicí výrazně pomáhalo. V té době také začal výrazný přesun obyvatel Bulharska z vesnic do měst a také rozvoj turistiky. Vnikají přímořská a horská turistická střediska, která mimo jiné s velkou oblibou navštěvují turisté z ČSSR. Bulharská republika se ale v době socialismu vyznačovala nejkonzervativnějším režimem ve východním bloku. V roce 1968 se dokonce zapojuje do vojenské agrese proti ČSSR. Koncem osmdesátých let ale tak jako i u nás v režimu objevují trhliny vedoucí k politické a ekonomické krizi a způsobují pád komunismu v obou zemích. Po pádu režimu řeší každá země vlastní ekonomické a politické problémy. Bulharsko se zmítá v hospodářské krizi, která se v druhé polovině devadesátých let ještě prohlubuje a je způsobena zejména stagnujícím průmyslem. Ve srovnání s Bulharskem životní úroveň v ČR zpočátku narůstá, ale ke konci devadesátých let se také vlivem zásahů vlády do ekonomiky propadá. Přesto je dnes životní úroveň v České republice na zřetelně vyšší úrovni než v Bulharsku, což je zapříčiněno poměrně stabilní vládou v první polovině devadesátých let (Rychlík 2000 IN antropologie.zcu.cz, online).

Dvacáté století bylo pro obě země obdobím převratných změn a zvrátů. Vstupem do Evropské unie se k sobě obě země ještě přiblížily, alespoň ve společných snahách o

zlepšení životní úrovně svých občanů, v boji proti diskriminaci menšin či občanů se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, v ochraně práv ohrožených skupin obyvatel. (antropologie.zcu.cz, online).

2.7.1 Region Jihočeský

Jak již vyplývá z názvu regionu, nachází se v jižní části České republiky, kde tvoří hranici s Rakouskem. Svoji rozlohou představuje 12,8 % z celé České republiky. Více než třetinu území tvoří lesy, 4% pokrývají vodní plochy. Převážná část kraje leží v nadmořské výšce 400 - 600 m.

S účinností od 1. 1. 2003 byly v regionu zrušeny okresní úřady. Jejich pravomoc a správa přešly z části na krajský úřad a z části na obce s rozšířenou působností a na obce s pověřeným obecním úřadem. V regionu Jihočeském bylo zřízeno 17 správních obvodů s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem. Je to kraj s nejmenší hustotou zalidnění v ČR. Koncem roku 2009 to bylo přibližně 63 obyvatel na m². Z jeho sedmi bývalých okresů má největší hustotu obyvatel okres České Budějovice, kde žije téměř 30% obyvatel kraje.

Území kraje je dlouhodobě vnímáno zejména jako zemědělská oblast s rozvinutým rybníkářstvím a lesnictvím. Kraj není bohatý na nerostné suroviny, přírodním bohatstvím jsou zde však již zmiňované rozsáhlé lesy, zejména na Šumavě a v oblasti Novohradských hor, což z něj dělá vyhledávanou turistickou a rekreační destinací.



Obr. 1 Regiony České republiky

2.7.2 Region Plovdiv

Geograficko-správní rozdělení země je v Bulharsku uspořádané podobně jako v ČR. Od roku 2000 se Bulharsko dělí na 28 regionů, nazvaných podle jejich administrativního centra. Tyto oblasti (odpovídají krajům v ČR), zahrnují menší samosprávné celky pojmenované podle městských administrativních center (odpovídají našim okresům).

Plovdivsko je tedy jednou z 28 správních regionů Bulharska. Bulharsko ještě dělí své území pro účely statistiky na tzv. „statistické regiony“, kterých je šest. Ze statistického hlediska spadá Plovdivská oblast do Jižního centrálního regionu. Plovdiv je po hlavním městě Sofii druhým největším městem Bulharska, po něm následuje Varna a Burgas. Město Plovdiv leží na řece Maritsa, která je pro Bulhary stejným symbolem vlasti jako Vltava pro Čechy. Region Plovdiv je střediskem hlavní zemědělské oblasti státu (MARTÍNEK, 2009).

Region Plovdiv se rozkládá v centrální jižní části Bulharska, území nehraničí s jiným státem. Zahrnuje z části Horní Thráckou nížinu, část pohoří Rodopi, pohoří Stredna gora, Subbalkánská údolí a Starou planinu. Největší řeky jsou Maritsa a její přítoky Stryama, Pyasachnik, Vacha, Chepelarska reka a jiné. Region je velmi bohatý na přírodní pozoruhodnosti, jeskyně a vodopády nacházející se v přírodních rezervacích a také na minerální prameny. Dá se říct, že je to oblast turisticky velmi zajímavá a skýtá mnoho možností pro pěší i cykloturistiku. V Plovdivu i okolí je možné navštívit mnoho historických, archeologických a kulturních památek souvisejících s bohatou historií regionu a kulturním dědictvím z dob Thráků.

Region je důležitým uzlem i z dopravního hlediska. Protíná ji cesta spojující západní Evropu s Istanbulem, hlavní dopravní Magistrála „Trakia“ spojující Jihozápadní Bulharsko s pobřežím Černého moře a cesta spojující Jižní a Severní Bulharsko (bg.guide-bulgaria.com online). Plovdivský region je stejně jako region Jihočeského kraje vníman zejména jako rozvinutá zemědělská oblast s atraktivními přírodními podmínkami vhodnými pro rekreaci, sport a turistiku.



Obr. 2 Bulharsko, regiony



Obr. 3 Region Plovdiv, správni obvody

3 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

3.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce bylo získat informace o zdravotně-sociálních benefitech řízených sportovních aktivit pro děti s disabilitou (mentální, sluchovou a zrakovou), podat přehled vhodných sportovních aktivit s ohledem na druh postižení, ale zejména zmapovat nabídku řízených sportovních aktivit, její četnost, dostupnost, způsob organizace v rámci vybraných regionů v Bulharsku a v České republice. Dalším cílem práce bylo provést komparaci získaných dat a poukázat na význam sportu a řízených pohybových aktivit pro ovlivňování zdravotního stavu dětí s disabilitou a také v integračních procesech.

3.2 Úkoly práce

Pro bakalářskou práci byly stanoveny následující úkoly:

- Analyzovat českou i zahraniční odbornou literaturu, uvést časopisecké i knižní zdroje, včetně ověřených internetových zdrojů.
- Sestavit obsah bakalářské práce na základě konzultací s vedoucím práce.
- Stanovit cíle a výzkumné otázky práce.
- Stanovit postupy pro zjišťování aktuální nabídky
- Vymezit regiony, v rámci kterých bude průzkum uskutečněný
- Provést výzkumné šetření
- Zjištěné výsledky analyzovat, dále diskutovat a stanovit závěry práce. Uvést doporučení pro praxi.

3.3 Výzkumné předpoklady

Na základě obsahové analýzy literárních zdrojů byly stanoveny dva výzkumné předpoklady.

P1 Nabídka, dostupnost a organizace řízených pohybových aktivit pro děti s mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou bude vyšší v Jihočeském regionu v České republice než v Plovdivském regionu v Bulharsku.

P2 Nabídka, dostupnost a organizace řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální bude v obou regionech vyšší než pro děti s disabilitou zrakovou a sluchovou.

4 METODOLOGIE

4.1 Charakteristika zkoumaných regionů

A. JIHOČESKÝ REGION (platnost údajů k 01. 01. 2011)

- Komplexně zpracované a centrálně evidované informace o nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitami nejsou v Jihočeském regionu k dispozici.
- V regionu je registrováno 1355 dětí ve věkovém rozpětí 8-15 let s disabilitou mentální, 84 dětí s disabilitou sluchovou a 41 dětí s disabilitou zrakovou. Tyto údaje jsou uvedené ve Statistické ročence školství pro školní rok 2009/2010 (ÚIV, online). Statistika zahrnuje děti vzdělávající se ve speciálních školách a děti integrované jak ve speciálních třídách, tak i individuálně v běžných školách. Český statistický úřad nemá vlastní statistické údaje k této problematice a čerpá z dat ÚIV, stejně tak i krajský úřad Jihočeského kraje.
- Z celkového počtu 638 291 obyvatel Jihočeského regionu žije ve městech 411 465 lidí, podíl městské populace je tedy 64,5 %.
- V krajském městě Českých Budějovicích žije 94.906 obyvatel. Hustota obyvatel Českých Budějovic je 167 obyvatel na m².
- Hustota osídlení regionu je 63,4 obyvatel na m² (nejnižší hustota osídlení z celé České republiky).
- Počet lidí na 1 lékaře 253.
- V regionu je 294 mateřských škol, 254 základních škol a 97 středních škol, včetně 26 gymnázií, 1 univerzita čtyři vysoké školy.
- Pro provozování pohybových a sportovních aktivit je k dispozici 65 krytých a otevřených stadionů, 13 krytých plaveckých bazénů, 132 otevřených bazénů a koupališť, 362 tělocvičen, 930 hřišť, 17 zimních stadiónů (krytých i otevřených), 405 ostatních sportovních zařízení.

B. REGION PLOVDIV (platnost údajů k 01. 01. 2010)

- Komplexně zpracované a centrálně evidované informace o nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitami v regionu Plovdiv nejsou k dispozici.
- Přesná evidence dětí s disabilitou není k dispozici. Statistická analýza regionu Plovdiv uvádí pouze procentuální vyjádření počtu dětí s disabilitou na populaci dětí celkem. Statistiky sociálního odboru regionu uvádí pouze počty dětí s disabilitou integrovaných do běžného vzdělávacího procesu a ve speciálních školách a jejich procentuální vyjádření z celkového počtu dětí s disabilitou. Tyto údaje jsem zpracovala do tabulek níže.
- V regionu je 186 škol a 179 mateřských škol, dvě školy speciální a jedna škola pro děti se sluchovou disabilitou a čtyři denní stacionáře pro děti se zdravotním postižením. Vysoké školy, kterých je zde osm, jsou soustředěny do města Plovdiv.
- Z celkového počtu 701684 obyvatel oblasti Plovdiv žije 522 436 lidí ve městech, podíl městské populace je tedy 74,5%.
- V krajském městě Plovdivu žije 348 465 obyvatel.
- Hustota osídlení regionu je 120 obyvatel na m².
- Počet lidí na 1 lékaře je 236.
- Informace o počtu sportovišť nejsou k dispozici.

Údaje jsou čerpány z „Oblastní strategie pro rozvoj sociální sféry 2011-2015“ (pd.government.bg, online).

Tab. 1 Komparace zkoumaných krajů

Rozloha	ČR	BG
Rozloha celkem (km ²)	78 867	110 879
Rozloha zkoumaného kraje (km ²)	10 056	5 973
Rozloha kraje v %	12,75%	5,00%

Zdroj: Český statistický úřad (csu.cz, online)
National statistical institute (nsi.bg, online)

Tab. 2 Komparace populace států a zkoumaných krajů

Údaje k 31. 12. 2010	Počet obyvatel státu celkem	Počet obyvatel kraje	Populace kraje v %	Populace kraje žijící ve městech	Populace kraje žijící ve městech v %
Jihočeský kraj	10 532 770	638 291	6,06%	410 411	64,29%
Region Plovdiv	7 563 710	701 684	9,28%	522 436	74,45%

Zdroj: Český statistický úřad (csu.cz, online)
National statistical institute (nsi.bg, online)

Tab. 3 Komparace počtu dětí v populaci zkoumaných oblastí
Region Jihočeský (N=638 291), Region Plovdiv (N= 701 684)

Region	Počet obyvatel regionu	Počet dětí v populaci regionu	Relativní počet dětí v celkové populaci regionu	Počet dětí s disabilitou	Relativní počet dětí s disabilitou v celkové populaci regionu
Jihočeský region	638 291	94 225	14,76%	2812	0,44%
Region Plovdiv	701 684	105 000	14,96%	3115	0,44%

Zdroj: Český statistický úřad (csu.cz, online)
Oblast Plovdiv (pd.government.bg, online)

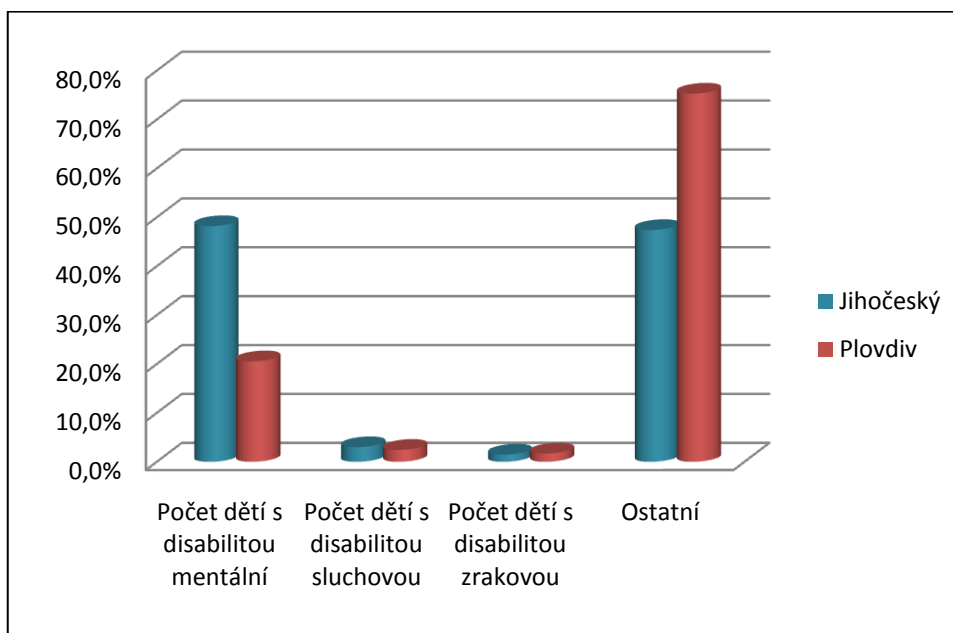
Zajímavé je srovnání počtu dětí v populaci regionu celkem a také počtu dětí s disabilitou, které vykazuje jen statisticky nevýznamné rozdíly. V případě regionu Jihočeského jsou údaje čerpané ze statistické ročenky školství pro školní rok 2009/2010, takže zahrnují děti ve věku 6 až 15 let (ÚIV, online). Za region Plovdiv byly údaje o počtu dětí s disabilitou celkem získané z dokumentu zpracovaného a zveřejněného v únoru 2010, Oblastním administrativním úřadem v Plovdivu (Oblasta administracia Plovdiv, online).

Tab. 4 Komparace počtu dětí s disabilitou, rozdělení dle typu disability, počty celkové a relativní

Region Jihočeský (N=2821) Region Plovdiv (N=3115)

Region	Počet dětí s disabilitou celkem	Počet dětí s mentální disabilitou		Počet dětí se sluchovou disabilitou		Počet dětí se zrakovou disabilitou		Ostatní	
		Celkem	v %	Celkem	v %	Celkem	v %	celkem	v %
Jihočeský	2812	1355	48,2	84	3,0	41	1,5	1332	47
Plovdiv	3115	640	20,5	76	2,4	53	1,7	2346	75

Graf 1 Srovnání rozdílů v poměrném zastoupení jednotlivých typů disabilit v regionu Jihočeském a a regionu Plovdiv



I když je poměr dětí s disabilitou ve zkoumaných regionech shodný, statisticky významný rozdíl je v počtu dětí s disabilitou mentální. Z výše uvedeného grafu vyplývá rozdíl v zastoupení počtu dětí s disabilitou mentální. Zastoupení dětí s tímto typem disability je v regionu Plovdiv 2,1 x nižší než v regionu Jihočeském.

4.2 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v regionu Jihočeském i regionu Plovdiv souběžně od května r. 2010 do března r. 2011. Teoretická část byla zpracována na základě studia a analýzy odborné literatury a ověřených internetových zdrojů. Výzkumné šetření bylo založeno na vyhledávání údajů z databází obou regionů, zejména z těchto zdrojů:

- Český statistického úřadu, Bulharský národní statistický úřad, Ústav pro informace ve vzdělávání, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR,
- informace získané od státní správy obou regionů a veřejných institucí v České republice a Bulharsku (krajské a městské úřady, speciální školy, speciálně pedagogická centra, stacionáře a centra pro děti a mládež s postižením, sportovní asociace a kluby v obou oblastech),

- informace získané od neziskových organizací, občanských sdružení, soukromých subjektů zabývajících se provozováním sportovních klubů a organizací sportovních činností v České republice a Bulharsku.

V první fázi jsem analýzou internetových a literárních zdrojů shromáždila základní údaje o regionech, kterých se výzkum týkal, tzn. rozloha, počet obyvatel, hustota osídlení, počet dětí, počet dětí s disabilitami, počet škol a speciálních škol, počet stacionářů pro děti s disabilitami, informace o možnostech řízených pohybových aktivit. Prověřila jsem internetové stránky celostátních sportovních svazů pro osoby s disabilitami, kde jsem již našla konkrétní odkazy na evidované sportovní kluby v regionech. Dalším zdrojem informací byly regionální školy pro děti se speciálními potřebami, při kterých většinou fungují sportovní kluby a také stacionáře, domovy a různá centra či kluby sdružující rodiče s dětmi. Získaná data jsem roztřídila a analyzovala.

Za účelem verifikace a upřesnění těchto dat jsem formou e-mailového dotazování oslovila zástupce některých organizací na národní a krajské úrovni. V České republice to byly: Český statistický úřad, Ústav pro informace ve vzdělávání, Českého svazu tělesné výchovy a sportu, pod který patří také Unie zdravotně postižených sportovců, Český svaz mentálně postižených sportovců, Český svaz zrakově postižených sportovců, Český svaz sluchově postižených sportovců, České hnutí speciálních olympiád, odbor školství Jihočeského kraje, ale také všechny do statistik do výzkumu zahrnuté organizace u kterých bylo nutno údaje doplnit či ověřit jejich pravdivost.

V Bulharské republice jsem formou e-mailu žádala o informace Bulharskou Paralympijskou Asociaci (Balgarska Paraolimpijska Asociacia) a Sportovní federaci pro lidi se sluchovým postižením (Sportna federacia za gluhite), Bulharské hnutí Speciálních Olympiád, na krajské úrovni pak svazové organizace lidí s postižením, oblastní speciálně-pedagogické centrum, oblastní úřad v Plovdivu, všech 18 úřadů obcí s rozšířenou působností, speciální školy a stacionáře, ale i některé sportovní kluby pro děti intaktní. Většinu e-mailem poptaných organizací v Bulharsku jsem z důvodu neúspěšnosti této metody, dotazovala také formou telefonního interview.

V srpnu 2010 jsem osobně navštívila Plovdiv, kde se uskutečnilo setkání s ředitelkou oblastního speciálně-pedagogického centra a s ředitelkou stacionáře pro děti s postižením „Světa Anna“ v Plovdivu. Domluvené bylo také osobní setkání s předsedou Bulharské Paralympijské asociace panem Lalovem v Sofii, které bylo

nakonec zrušeno z důvodu jeho služebních povinností. V Plovdivu jsem také navštívila regionální administrativní úřad „Oblast Plovdiv“, žádné informace na vyžádání mi nebyly poskytnuty, protože ze zákona mají na podávání informací 14 dní a žádost musí být podaná písemnou formou.

V Jihočeském regionu jsem osobně navštívila některé sportovní kluby a oddíly pro děti s disabilitou a provedla přímé interview s jejich vedoucími pracovníky.

Zjištěná data byla v průběhu ledna až března 2011 revidována, třizena a vyhodnocována a komparována. Údaje byly ověřovány minimálně ze tří nezávislých zdrojů. Data byly zavedená do zdrojových tabulek a grafů za účelem provedení komparace. K získaným výsledkům jsem provedla diskusi, ověřila výzkumné předpoklady, vyvodila závěry a doporučení pro praxi.

4.3 Použité metody

Při výzkumném šetření v rámci bakalářské práce byly použity následující metody:

- Investigace, resp. zkoumání
- Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů (MIOVSKÝ, 2006)
- Explorace
- Dotazování formou přímého interview (MIOVSKÝ, 2006)
- Telefonní interview (MIOVSKÝ, 2006)
- Komparativní metoda (Vaculík, Čapek, 2000)
- Induktivní a deduktivní metoda (MIOVSKÝ, 2006)

Ze všech výše uvedených metod byla k získávání dat prioritně použita metoda obsahové analýzy internetových zdrojů. V případě regionu Plovdiv byly informace ve většině případů získané investigativní metodou a metodou telefonního interview. Data byla utříděná do tabulek a grafů vytvořených v programu Microsoft Word a Microsoft Excel. Ze statistických metod byly k vyhodnocení využity metody procentuálního a poměrového.

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

5.1 VÝSLEDKY A DISKUSE K OBSAHOVÉ ANALÝZE LITERÁRNÍCH A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Analýzou literárních a internetových zdrojů bylo zjištěno, že nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou jsou v regionu Jihočeském realizována formou sportovních klubů sdružených sportovními svazy, dále formou sportovních klubů a oddílů při školách, stacionářích a organizacích poskytujících poradenství a služby rodičům dětí s disabilitou, ale taky samostatnými otevřenými sportovními kluby. V případě regionu Plovdiv nejsou k dispozici žádné konkrétní informace o sportovních oddílech pro děti ze zdrojů literárních ani internetu.

5.1.1 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

Níže uvedené sportovní kluby jsou organizované pod Českým svazem mentálně postižených sportovců (ČSMPS). ČSMPS se sídlem v Praze, sdružuje samostatné sportovní oddíly, odbory, kluby a tělovýchovné jednoty, případně další organizace a jednotlivce skupiny sportovců s MP, pro které zajišťuje tělovýchovnou, sportovní a turistickou činnost. Sporty, které mohou osoby v SK a TJ sdružených pod ČSMPS provozovat jsou tyto: atletika, cyklistika, florbal, plavání, kopaná, košíková, lyžování, přespolní běh, stolní tenis, turistika, tenis.

V regionu Jihočeském sdružuje ČSMPS pět sportovních klubů. Přehled je v tabulce 5 zpracovaný na základě informací získaných z literárního zdroje (KURKOVÁ, 2005), informací uvedených v adresáři klubů ČSMPS k 25. 11. 2010, doplněných o informace získané e-mailovým, telefonickým a přímým dotazováním se zástupci klubu.

Tab. 5 Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sportovní kluby sdružené pod Českým svazem mentálně postižených sportovců.

Obec	Název / Kontaktní osoba	Kontaktní informace	Řízené pohybové aktivity
České Budějovice	SK Speciální školy M. Vávra	Štítného 3, 370 11 České Budějovice Tel.:387 423 471, 777 155 057 E-mail: specskeley.cb@cmail.cz www: http://www.volny.cz/specskoly.cb/	florbal, futsal, stolní tenis, přespolní běh, plavání, turistika
Český Krumlov	1.BCW R.Máčová	Kaplická 151, 381 01 Český Krumlov Tel.:380 711 626, 728684362 E-mail:radka.macova@centrum.cz www: http://www.zskrumlov.cz	sportovní hry, sebeobrana, atletika, florbal, stolní tenis, přespolní běh, futsal
Lišov	SK Lišov M.Fenclová	Vráto 76, 370 01 České Budějovice Telefon: 602761845 Email:fenclova.mirka@seznam.cz, sekret@sou-lisov.cz	atletika, stolní tenis, futsal
Tábor	Fopik L.Jakubcová	ČSA 2244 390 03 Tábor Tel. 381 232 910 E-mail: osobitna@volny.cz	atletika, florbal, futsal
Záluží	Klíček L.Ďoupalík	Betlémská 275, 390 01 Tábor Tel.: 381 281 619, 607808 084, 775 954 310 E-mail: l.toupalik@seznam.cz, kamil.or@seznam.cz	cyklistika, kopaná, futsal, přehazovaná, stolní tenis, bowling, kuželky, šipky adaptovaný hokej, jízda na koni, plavání

Další organizace, která sdružuje sportovní kluby pro lidi s mentální disabilitou je České hnutí speciálních olympiád (ČHSO), které je oficiálním akreditovaným programem Special Olympics Inc. Posláním ČHSO je v souladu s mezinárodním programem SO zejména poskytovat příležitost celoročního sportovního tréninku a soutěží v různých sportovních disciplínách olympijského typu pro osoby s MP od 8 let a dávat jim příležitost rozvíjet jejich tělesnou zdatnost, odvahu a odhodlání jako i prožitky radosti a přátelských vztahů společně s jejich rodinami, ostatními sportovci a celým společenstvím (KURKOVÁ, 2005). Na základě analýzy literárních a internetových zdrojů a také interních materiálů poskytnutých hnutím bylo zjištěno, že hnutí SO v Jihočeském regionu sdružuje celkem deset sportovních klubů, ze kterých jen v šesti sportují i děti. Analyzovaná data byla seřazena do přehledné tabulky č. 6 níže.

Ve všech klubech v regionu Jihočeském lze vybírat z různých druhů pohybových aktivit. Kluby nejčastěji provozují atletiku, stolní tenis, cyklistiku a plavání.

Tab. 6 Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sportovní kluby sdružené pod Českým hnutím Speciálních Olympiád .

Obec	Název Kontaktní osoba	Kontaktní informace	Řízené pohybové aktivity
Blatná	Mačkovské kočky J. Čížková	Domov PETRA, Mačkov 79, 388 01 Blatná Telefon: 383 413 111, 602 434 429 Email:marouskova@domovpetra.cz	atletika, plavání, míčové hry, cvičení v přírodě, turistika, cyklistika, kuželky, bowling, bruslení, sáňkování
České Budějovice	Pluto M. Šťastná	ul. Dlouhá 35, 370 05 České Budějovice (odloučené pracoviště ZŠ praktická a speciální, Nové Město 228, Trhové Sviny 37401) Telefon: 776054085 E-mail: skola@zspssviny.cz	atletika, cyklistika, lyžování, plavání, přizpůsobené sporty
České Budějovice	Spiridon Mgr. Lidáková	Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie Pražská 88, 370 04 České Budějovice Telefon: 387 319 095 E-mail: empatie1@volny.cz Internet: http://www.empatie.cz/	atletika, basketbal cyklistika, stolní tenis, plavání, kondiční posilování ve fitness, tanec, kuželky.
Strakonice	Plaváči Strakonice Jirsová	ZŠ speciální, praktická a MŠ, Plánkova 430, 386 01 Strakonice Telefon: 383 332 844	atletika, cyklistika, lyžování, plavání, stolní tenis
Strakonice	SK Denní stacionář Mgr. Petr Martínek	Městský ústav sociálních služeb Strakonice, Denní stacionář pro mentálně postižené děti, mládež a dospělé, Ellerova 160, 386 01 Strakonice Tel.: 739 155 370, E-mail: petr.martinek@muss.strakonice.eu Internet: http://www.muss.strakonice.eu/	atletika, cyklistika futsal, kuželky, běžecké lyžování, sjezdové lyžování, stolní tenis
Zběšičky	Dravci M. Špalová	Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky, 39843 Bernartice Telefon: 382 734 011 E-mail: m.spalova@domovzbesicky.cz Internet: http://www.domovzbesicky.cz/	atletika, stolní tenis, přehazovaná, plavání, cyklistika, běžecké lyžování.

Kromě výše uvedených organizací jsou ještě v Jihočeském kraji další organizace, poskytující dětem s mentálním postižením možnost sportu, či řízených pohybových aktivit, nevidované pod ČSSMP ani v hnutí Speciálních olympiád. Jsou to většinou kluby či zájmové kroužky u speciálních škol nebo stacionářů pro děti a mládež s mentální disabilitou. Informace byly získané obsahovou analýzou literárních a internetových zdrojů, doplněných o informace získané metodou e-mailového dotazování.

Tab 7 Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sportovní kluby, oddíly a kroužky ostatní

Obec	Název organizace Kontaktní osoba	Kontaktní adresa	Řízené pohybové aktivity
České Budějovice	1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech J. Smékal	Vltavské nábřeží 5/a 370 05 České Budějovice Tel.: 385 347 806	atletika, fitness, vzpírání, stolní tenis, obecně pohybová příprava, veslování
Kaplice	ZŠ Mgr. L. Šimová	Omlenická 436, Kaplice 38241 Tel.: 380 313 336 604 137 611 E-mail: info@zsomlenicka.cz Internet: http://www.zsomlenicka.cz	Sportovní kroužek: atletika, v zimě hry na sněhu, bruslení
Písek	Denní a týdenní stacionář DUHA	Mukařovského 2309 397 01 Písek Tel.: 382 215 232 E-mail: dats.logry@centrum.cz Internet: http://datsduhapisek.unas.cz/	Sportovní klub: střelecký kroužek, pozemní hokej, jízda na in-line bruslích, běžky, sáňkování, stolní tenis, plavání
Prachatice	ZŠ Zlatá stezka Mgr. Kunešová	Zlatá stezka 387, 383 01 Prachatice E-mail: zspvt@olny.cz Internet: http://www.zlatastezka.cz/	Sportovní kroužek: atletika, gymnastika, míčové hry
Soběslav	Centrum denních služeb pro děti a mladistvé Rolníčka Mgr. O. Kutilová	Mrázkova 700/III, 392 01 Soběslav Tel.: 381 52 20 54 39 570 420 E-mail: skola@rolnicka.cz Internet: http://www.rolnicka.cz/	Sportovní kroužky: sportovní hry, boccia
Tábor	KLUB NADĚJE o.s. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR R. Dukátová	Kpt. Nálepky 2340, 390 03 Tábor Tel.: 381 261 749, 732 767 523 E-mail: klub-nadeje@seznam.cz Internet: http://klub-nadeje.com/	Sportovní kroužek: sportovně-rehabilitační cvičení, turistika, hypoterapeutická jízda na koni
	Občanské sdružení volnočasových a terapeutických aktivit Kaňka o. s. L. Michalová	Helsinská 2731 Tábor Tel.: 381 212 872 776 752 242 E-mail: info@kanka.info Internet: http://www.kanka.info/	Integrovaný kroužek hudebně-pohybové výchovy: cvičení, tanečky, relaxace protahovací cvičení, rozvoj motoriky, prvky muzikoterapie.
Volyně	Dětský domov, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina Mgr. Jiří Pán	Školní 319, 387 01 Volyně Tel: 383 372 000, 603 543 191 E-mail: rediteldssvolyne@o2active.cz Internet: http://www.ddssvolyne.cz/	fotbalový oddíl, gymnastika, tanec

REGION PLOVDIV

Analýzou literárních a internetových zdrojů nebylo možné zjistit konkrétní nabídku řízených pohybových aktivit realizovaných pro děti s disabilitou mentální v regionu Plovdiv. Kromě Bulharského Paralympijské asociace a Bulharského hnutí speciálních Olympiád není v Bulharsku žádná jiná organizace sdružující sportovce s disabilitou mentální. Bulharská Paralympijská asociace v regionu Plovdiv eviduje pouze jeden sportovní klub a ten je určený pro lidi s tělesnou disabilitou. Na stránkách Bulharského Hnutí speciálních Olympiád nelze najít žádné informace o sportovních klubech v regionu Plovdiv. Vycházela jsem tedy z předpokladu, že by nabídka mohla být realizovaná, tak jako v České republice, u škol, speciálních škol a denních stacionářů pro děti s disabilitou mentální. Analýzou literárních a internetových informací ze sféry školství a sociální péče jsem zjistila počty a adresy škol a denních stacionářů ve zkoumaném regionu. Informace pak byly získané metodou přímého dotazování prostřednictvím telefonního interview, proto je uvádím v příslušné kapitole.

Diskuse:

V regionu Jihočeském není problém získat informace o nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální prostřednictvím internetu či jiných literárních zdrojů. Sportovní kluby a oddíly jsou zřízeny u škol, stacionářů, organizací sdružujících rodiče dětí s disabilitou, v regionu je jedno samostatné sportovní centrum, které je otevřené pro lidi a děti s jakýmkoliv typem disability. Nabídka pohybových aktivit je pestrá a kluby a oddíly jsou rozloženy v celém regionu.

V regionu Plovdiv nejsou dostupné žádné konkrétní informace. Nabídku lze pouze předpokládat u organizací poskytujících vzdělávání, sociální podporu a péči o děti s mentální disabilitou. Bylo nutné přistoupit k jiné metodě získávání dat.

5.1.2 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

Analýzou literárních a internetových zdrojů byly při vyhledávání nabídky řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou, nalezeny sportovní kluby uvedené v tabulce 10. Prověřeny byly sportovní kluby sdružené pod Českým svazem neslyšících

sportovců (ČSNS) se sídlem v Plzni, školní zařízení a organizace poskytující poradenství a podporu lidem se sluchovou disabilitou.

ČSNS sdružuje sportovce se sluchovou ztrátou větší než 55 dB v lepším uchu. Hlavním posláním je podpora tělovýchovné a sportovní činnosti sportovních klubů a tělovýchovných jednot s důrazem na rozvoj sportu a výkonnosti u všech věkových kategorií v deaflympijských sportech. ČSNS má internetové stránky jen pro jednotlivé sporty, např. pro atletiku: <http://www.csns-atletika.cz/>, nepodařilo se dohledat adresář klubů v Jihočeském regionu, proto uvádím informace čerpané z literatury (KURKOVÁ, 2005).

Kluby sdružené pod Českým svazem neslyšících sportovců v regionu Jihočeském:

1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s.

BSKN (Budějovický sportovní klub neslyšících) České Budějovice

TJ ČZ Strakonice

Metodou telefonního interview bylo později zjištěno, že z uvedených klubů se na cílovou skupinu dětí zaměřuje pouze 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s.. U škol nabízejících pohybové aktivity pro děti se sluchovou disabilitou lze najít sportovní kroužek pouze u školy pro děti se sluchovým postižením která sídlí v Českých Budějovicích.

Tab. 8 Přehled nabídky řízených pohybových aktivit pro děti se sluchovou disabilitou v regionu Jihočeském

Obec	Název organizace/ kontaktní osoba	Kontaktní adresa	Řízené aktivty	pohybové
České Budějovice	1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech J.Smékal	Vltavské nábřeží 5/a 370 05 České Budějovice Tel.: 385 347 806	atletika, vzpírání, obecně přípravka	fitness, stolní tenis, pohybová
České Budějovice	MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené, České Budějovice Mgr.V. Kvítek	Riegrova 1 370 01 České Budějovice Tel.:387 319 203	Sportovní kroužek: atletika, plavání, turistika, sportovní hry, stolní tenis, tanec, futsal.	

Diskuse:

REGION PLOVDIV

Na území regionu Plovdiv je jeden sportovní klub pro lidi s disabilitou sluchovou. Klub je členem Sportovní federace pro lidi se sluchovým postižením („Sportna federacia za gluHITE“) v Bulharsku a také pouze na stránkách této federace lze najít zmínku o existenci tohoto klubu. Vlastní stránky nejsou k dispozici a i kontaktní údaje evidované pod federací jsou nevalidní. Informace o konkrétní nabídce tohoto klubu bylo nutné zjistit a doplnit metodou přímého telefonního interview.

V Plovdivu sídlí škola pro děti se sluchovou disabilitou, která také nabízí dětem možnost volnočasových pohybových aktivit. Škola má vlastní internetové stránky, ale informace bylo nutné doplnit opět metodou telefonního interview.

Tab. 9 Přehled nabídky řízených pohybových aktivit pro děti se sluchovou disabilitou v regionu Plovdiv

Obec	Název organizace/ kontaktní osoba	Kontaktní adresa	Řízené pohybové aktivity
Plovdiv	SKG - Sporten klub na gluhi Plovdiv (Sportovní klub neslyšících) Georgi Georgiev	ul. Pepe Toshev № 7-A, bl. 1513, Plovdiv – 4004 Tel.:+ 359 898711727, + 359 888 325 960	futsal, stolní tenis, atletika, plavání, badminton, řecko-římský zápas
Plovdiv	SSUDUS “Prof. D-r. St.Belinov“ Plovdiv (Škola pro děti se sluchovým postižením “Prof. D-r. St.Belinov“ Plovdiv) Hristina Taneva	ul. Prohlada No.1 Tel.: + 359 32 624126 Plovdiv-40044 E-mail: ssudus.plovdiv@abv.bg Internet: http://ssudus.com/	badminton, futsal, stolní tenis, volejbal

Diskuse:

Ukázalo se, že nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou je v obou zkoumaných regionech relativně na stejné úrovni. Jak v regionu Jihočeském, tak i v regionu Plovdiv existuje samostatný sportovní klub a sportovní klub zřízený při škole. V obou regionech je nabídka soustředěná do krajského města, což určitě limituje jejich dostupnost. Na druhou stranu, obě školy jsou internátní, spádové a lze předpokládat, že děti ze vzdálenějších oblastí regionu budou využívat internátní ubytování ve škole a mají tak lepší přístup k pohybovým aktivitám.

5.1.3 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

V regionu Jihočeském byla analýzou literárních a internetových zdrojů zjištěna pouze jedna organizace nabízející řízené pohybové aktivity pro děti se zrakovou disabilitou.

1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech je členem Českého svazu zrakově postižených sportovců (ČSZPS), který je sdružující celorepublikovou organizací sportovních klubů a oddílů pro sportovce se zrakovou disabilitou. Svaz sdružuje tělovýchovné jednoty a sportovní kluby ale i integrované sportovní oddíly lidí se zrakovou disabilitou, které vznikly uvnitř sportovních útvarů pro zdravou veřejnost. Do sportovních aktivit ČSZPS jsou zařazeny i školy pro zrakově postižené děti a mládež a studenti VŠ.

Tab. 10 Přehled nabídky řízených pohybových aktivit pro děti se sluchovou disabilitou v regionu Jihočeském

Obec	Název organizace/ kontaktní osoba	Kontaktní adresa	Řízené pohybové aktivity
České Budějovice	1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech J. Smékal	Vltavské nábřeží 5/a 370 05 České Budějovice Tel.: 385 347 806	atletika, fitness, vzpírání, stolní obecně pohybová příprava, veslování

REGION PLOVDIV:

Nebyla nalezena žádná nabídka řízených pohybových aktivit pro děti v regionu Plovdiv. V Plovdivu sídlí národní asociace lidí s hluchoslepotou „NASGB“ - Nacionalna asociacia za sliapo-gluhite v Balgaria. V oblasti jsou zřízené i tři místní organizace a to v Plovdivu, Asenovgradu a Hisaria. Organizace poskytuje sociální služby a poradenství, možnosti sociálních kontaktů jejich členů. Pod tuto organizaci spadá i sportovní klub: „Obedinenen sporten klub na sliapo-gluhite“. Členy klubu jsou výhradně dospělí, většinou senioři.

Diskuse:

Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti se zrakovou disabilitou je v regionu Jihočeském velmi slabá, v regionu Plovdiv není žádná. Vzhledem k nízkému evidovanému počtu dětí se zrakovým postižením by bylo vhodné spíše vytvořit podmínky pro jejich inkluzi do běžných sportovních klubů a oddílů. Žádné informace o tom, že tuto možnost některé z běžných sportovních klubů nabízely, zjištěny nebyly. Překvapivě ale své služby mohou poskytnout hipoterapeutické kluby, které mají zkušenosti i s touto cílovou skupinou dětí. Informace k tomuto tématu jsou shrnuty v další kapitole.

5.1.4 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou

Výsledky

REGION JIHOČESKÝ

V přehledu uvedené organizace pro region Jihočeský, které poskytují možnost sportu a pohybových aktivit pro děti jak s mentální, tak i se zrakovou a sluchovou disabilitou se většinou původně zabírali pouze hipoterapií. V současnosti již ale mnoho těchto klubů začíná nabízet adaptované formy jízdy na koni ne jenom jako terapii, ale jako sport a řízenou pohybovou aktivitu. Do tabulky č. 11 jsem uvedla také o. s. Arpida, jehož služby využívají děti s disabilitami kombinovanými.

Tab. 11 Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou v regionu Jihočeském

Obec	Název organizace/ kontaktní osoba	Kontaktní adresa	Řízené pohybové aktivity
Adamov	Koniček, občanské sdružení P. Křížková	Na Zlaté Stoce 14, 370 05 České Budějovice (kancelář) Sídlo organizace: Adamovská 6 373 71 Adamov E-mail: krizova@konicekcb.cz Internet: http://konicekcb.webnode.cz/	parajezdeckví, jízda na vedeném koni, kurzy jezdeckví, tematické hry, sportovní a další hry.
Cunkov	Farma / Y Cunkov	Cunkov 5, 391 33 Jistebnice Telefon:381 273 686, 723 984 579 E-mail: hucul@volny.cz Internet: http://cunkov.wz.cz/	rekondiční ježdění

Obec	Název organizace/kontaktní osoba	Kontaktní adresa	Řízené pohybové aktivity
České Budějovice	Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o. s.	U Hvízdala 1402/9 České Budějovice , 37011 Tel.: 385 777 011 385 520 834 E-mail: info@arpida.cz Internet: http://www.arpida.cz	kroužek sportovně pohybových aktivit, parajeďectví (paradrezura, paravolyž)
Dynín	Občanské sdružení pro hiporehabilitaci KRAPET	Dynín 40, 373 64 Dynín Telefon: 608 526 080 E-mail: krapet@ic.cz Internet: http://krapet.ic.cz/	parajeďectví paradrezura, paravolyž, paravestern)
Písek	Ranč IXION, o. s. POHIP, Chrastiny	397 01 Chrastiny – Na Křížatkách, okr.Písek Tel.: 606 704 404 E-mail: info@rancixion.cz Internet: http://www.rancixion.cz/	jezdecký kroužek, sportovního a rekreačního parajeďectví

REGION PLOVDIV

V regionu Plovdiv není mnoho organizací, které by nabízely pohybové aktivity pro děti, jak s mentální, tak i se zrakovou a sluchovou disabilitou.

Tab. 12 Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou v regionu Plovdiv

Obec	Název organizace/ kontaktní osoba	Kontaktní adresa	Řízené pohybové aktivity
Plovdiv	SKI „TRAKI“ Plovdiv Sporten klub na invalidi „TRAKI“ (Sportovní klub lidí se zdravotním postižením „TRAKI“) Dimirar Kostadinov	ul. Dimitar Talev 57, Plovdiv 4004 Telefon: 00 359 893 669 998 E-mail: - Internet: -	šachy, sportovní střelba, atletika, tabla, pétanque, badminton, plavání, vzpírání, stolní tenis
Plovdiv	Sdruženie „Razlichni no ravni“ (Sdružení „Jiní ale rovni“) Atanas Tavkov	Plovdiv, ul. Rodopi No.14 Tel.: +359 32 633612 E-mail: razli4ni@abv.bg Internet: -	plavání, jízda na koni, turistika
Voyvodinovo	Klub Heros, Konna baza Han Krum, Voyvodinovo (Klub Heros, jízdárna Voyvodinovo) Plamen Molov	4135 Voyvodinovo Tel.: +359 3101 2278, Internet: http://www.klub-heros.hit.bg	jízda na koni, parajeďectví

Diskuse:

Parajezdeckví je velmi atraktivní a u dětí velmi oblíbená forma pohybových aktivit, zahrnující paradrezuru, paravoltyž a parawestern. Tyto pohybové aktivity mohou provozovat děti s jakoukoliv disabilitou, podmínkou pro přijetí do klubu je ale doporučení pediatra. Jak je vidět z přehledné tabulky nabídka je v Jihočeském regionu realizována u pěti klubů, v regionu Plovdiv se tyto aktivity začali popularizovat teprve v posledních letech a v regionu Plovdiv je zatím poskytuje jenom jeden klub.

ARPIDA o.s., je primárně určeno pro děti (nově i dospělé) s tělesným postižením, ale jeho služeb využívají také děti s postižením kombinovaným, u kterých je přidružené postižení mentální, zrakové či sluchové. V rámci volnočasových odpoledních kroužků, mají děti možnost se zúčastnit různých pohybových aktivit procvičujících motoriku a obratnost. Parajezdeckví (paradrezura, paravoltyž) je součástí hipoterapeutické činnosti Arpidy. Na základě konzultace s lékařem ho mohou navštěvovat jak děti ze stacionáře a školy v Arpidě tak i děti, které jsou pouze v ambulantní péči v odpoledních hodinách.

Za region Plovdiv jsem ještě uvedla sdružení, které se regionu velmi angažuje a bojuje za práva dětí se zdravotním znevýhodněním. Sdružení organizuje pro své dětské členy mnoho aktivit, včetně pohybových, které jsem uvedla v tabulce. Sdružení nemá vlastní internetové stránky, komunikuje se svými členy a přívrženci prostřednictvím sociální sítě FACEBOOK. Sportovní klub pro lidi s postižením TRAKI Plovdiv je podle slov jeho předsedy pana Kostadinova otevřený všem věkovým kategoriím bez ohledu na typ disability. Pan Kostadinov ale také konstatoval velký nezájem o sport ze strany dětí a jejich rodičů a také velký nedostatek financí na provoz klubu, který je financován městem Plovdiv.

5.2 VÝSLEDKY A DISKUSE K METODĚ DOTAZOVÁNÍ

5.2.1 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

Z odboru školství a tělesné výchovy Jihočeského krajského úřadu mi odpověděli, že nedisponují informacemi ohledně sportovních klubů a oddílů pro děti s disabilitou mentální a doporučili mi obrátit se přímo na speciální školy a stacionáře v regionu. Neexistuje žádná centrální evidence organizací nabízejících řízené pohybové aktivity pro děti s disabilitami, ani evidence běžných sportovních klubů přijímajících děti s disabilitami.

E-mailové dotazy, které jsem odeslala do speciálních škol a stacionářů v Jihočeském regionu byly formulovány tak aby bylo možné ověřit a eventuelně doplnit informace získané analýzou literárních a internetových zdrojů.

Česká obec Sokolská, jihočeská župa, hlavní sestra připouští, že některé sokolské oddíly určitě budou mít v oddílech všestrannosti i děti s lehkou mentální disabilitou, oficiální nabídka ale není.

REGION PLOVDIV

Byly rozeslány e-maily s žádostí o informace ohledně nabídky řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou v regionu Plovdiv.

Regionální úřad „Oblast Plovdiv“ mi jako odpověď na mé dotazy zaslal dokument „Plán rozvoje sociálních služeb v regionu Plovdiv“. Z dotazovaných osmnácti úřadů obcí s rozšířenou působností (na úrovni našich bývalých okresů) mi odpověděly tři. Dvě úřednice mi sdělovali, že nemají žádné informace o existenci a možnostech řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitami v jejich a jedna mě odkázala na regionální úřad v Plovdivu.

Bulharské hnutí speciálních Olympiád „SOB“ (Special Olympics Bulgaria) má vlastní internetové stránky, kde ale nejsou uvedené žádné kontakty ani adresa organizace. Není tam žádná zmínka o vzniku a historii tohoto hnutí v Bulharsku, pouze přesměrování na stránky mezinárodní organizace SO. Adresu a telefonické spojení na organizaci SO jsem získala ze stránek sdružení rodičů dětí s autismem. Se zástupci této organizace jsem se pokoušela spojit i prostřednictvím učitelů z Národní sportovní akademie v Sofii, kteří jako voluntéři připravovali sportovce delegované SO BG na mezinárodní soutěže. Bohužel jsem neobdržela odpověď na žádný z mailových dotazů.

DISKUSE:

V Jihočeském regionu mi e-mailové dotazování sloužilo jako doplňková metoda k získání informací, které nebylo možné najít na internetu. Je sice pravda, že některé

organizace jsem musela žádat o odpověď opakovaně, přesto lze konstatovat, že návratnost byla velmi dobrá. V regionu Plovdiv byla metoda dotazování prostřednictvím e-mailu velkým problémem. Většinu dotazovaných organizací jsem o odpověď žádala opakovaně a poté je kontaktovala telefonicky.

5.2.2 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

Byly odeslány e-mailové dotazy na adresy sportovních klubů, které byly zjištěny analýzou literárních a internetových zdrojů a také byl dotazován místní organizace Svazu neslyšících a nedoslýchavých ČR a základní organizace v Českých Budějovicích (snnr.cz, online).

REGION PLOVDIV

Byl odeslán mail Sportovní federaci pro lidi se sluchovým postižením v Bulharsku – BDSF, která podle informací na internetu sdružuje 10 regionálních organizací a sportovních klubů z celého Bulharska. Sporty, které federace rozvíjí: atletika, fotbal, bowling, střelba, stolní tenis, badminton. V oblasti Plovdiv je pod federací registrovaný pouze jeden sportovní klub pro lidi se sluchovou disabilitou SKG – „Sporten klub na gluhi“. Dotazována byla také asociace lidí s hluchoslepotou NASGB - „Nacionalna asociacia za sliapo-gluhite v Balgaria“, která sídlí v Plovdivu a sportovní klub slepohluchých: „Obedinen sporten klub na sliapo-gluhite“, který pod ní organizačně spadá. Dotazovaná byla také škola pro děti se sluchovým postižením SSUDUS “Prof. D-r. St.Belinov“ Plovdiv (Sredno specialno uchilishte za deca s uvreden sluh).

Diskuse: V Jihočeském regionu byly dotazy formulovány tak aby bylo možné ověřit a eventuálně doplnit informace získané analýzou literárních a internetových zdrojů. Komplexní informace není možné najít. Ze všech dotazovaných organizací mi odpověděly dvě, do kterých jsem byla pozvána na osobní schůzku

V regionu Plovdiv byla úspěšnost nulová, na žádný dotazů odeslaných e-mailem jsem nedostala odpověď.

5.2.3 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

Kromě odboru školství a tělovýchovy krajského úřadu bylo dotazováno Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, pracoviště v Českých Budějovicích, Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (oblastní pobočka) byly odelány mailly s žádostí o informace Českému svazu zrakově postižených sportovců (ČSZPS).

REGION PLOVDIV

Byla poptaná Bulharská paralympijská asociace, Sportovní klub TRAKI Plovdiv, Speciálně pedagogické centrum v Plovdivu, Regionální svaz zrakově postižených v Plovdivu i Rehabilitační centrum pro zrakově postižené. Žádnou písemnou odpověď jsem neobdržela.

Diskuse:

V regionu Jihočeském je pouze jediná organizace nabízející řízené pohybové aktivity pro děti se zrakovou disabilitou a metodou dotazování žádná další nebyla zjištěna. Předseda Pracovnice CZP (Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje) s politováním konstatovala, že žádné informace nemají a ocenila by jejich případné dodání. Účinnost této metody v Jihočeském regionu je velmi nízká, v regionu Plovdiv nulová.

5.3 VÝSLEDKY A DISKUSE K METODĚ PŘÍMÉHO A TELEFONNÍHO INTERVIEW

5.3.1 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

Informace, které jsem se snažila získat metodou přímého či telefonního interview sloužili již jen jako doplňkové informace k těm, které jsem získala analýzou literárních a internetových zdrojů a metodou dotazování prostřednictvím elektronické pošty.

České hnutí speciálních Olympiád (ČHSO) se sídlem v Praze, jsem žádala o zaslání aktuálního seznamu sportovních klubů registrovaných pod hnutím. Telefonický

rozhovor s paní Kurzovou, předsedkyní hnutí o činnosti a významu tohoto hnutí u nás byl velmi zajímavý a pro mě přínosný, zejména informace o podmínkách sportovní činnosti, které by měly kluby dodržovat a často tomu tak není. Paní Kurzová mi ihned obratem zaslala aktuální seznam klubů, který je součástí příloh této práce.

Region Plovdiv

V regionu Plovdiv byla tato metoda prioritní s ohledem na neexistující či nedostačující literární a internetové zdroje a nefungující komunikaci prostřednictvím elektronické pošty. Poté, co se mi podařilo získat telefonní číslo ředitele Bulharského hnutí Speciálních Olympiád SOB (Special Olympics Bulgaria) pana Hristozova, jsem se ho snažila telefonicky kontaktovat. Chtěl, aby mu všechny dotazy byly zaslány mailem, což bylo také učiněno. Bohužel ani přes telefonické a mailové urgency se mi nepodařilo získat žádné bližší informace od tohoto hnutí.

Analýzou dokumentu, který mi byl zaslán z oblastního úřadu, jsem zjistila, že v Plovdivu sídlí regionální speciálně-pedagogické centrum zabírající se integrací dětí s disabilitami do škol. Telefonicky jsem oslovila jeho ředitelku paní Raievu, která mi poskytla cenné informace. Řekla mi, že veškeré nabídky řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitami v oblasti Plovdiv se budou s největší pravděpodobností realizovat u škol a denních center a doporučila mi, obrátit se telefonicky na tyto instituce. Žádné další konkrétní informace neměla. Metodou přímého dotazování formou telefonního interview jsem zjistila informace uvedené v přehledné tabulce 13.

Tab. 13 Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální v regionu Plovdiv

Obec	Název organizace/ kontaktní osoba	Kontaktní adresa	Řízené pohybové aktivity
Asenovgrad	DDLRG „Taniu Voivoda“ (Dětský domov Taniu Voivoda)	Asenovgrad, 6-ti Yanuari Tel.: + 359 331 68169 + 359 889 400 686 E-mail: ddrg_tvoivoda@abv.bg Internet: ne	stolní tenis, fotbal, přehazovaná
Plovdiv	Dnevni centar za deca s uvrejdania DCDCU „Olga Skobeleva“ Plovdiv Denní centrum pro děti s postižením „Olga Skobeleva“ Plovdiv Nina Gargova	Plovdiv, ul. Maritza 142 Tel.: + 359 32503224 E-mail: dcdu_olgaskobeleva@abv.bg Internet: ne	Fitness, sportovní hry, plavání, přehazovaná, stolní tenis, futsal, turistika, hipoterapeutické ježdění na koni

Plovdiv	Dnevni centar za deca s uvrejdania DCDCU „Sveta Anna“ Plovdiv Denní centrum pro děti s postižením „Sveta Anna“ Krasimira Benova	Plovdiv, ul. „Gen. Radko Dimitriev“ № 33, bl. G, Telefon: + 359 32624405	turistika, výjížďky na koních, zdravotní cvičení, gymnastika
Plovdiv	Pomoshtno uchilishte „Stefan Karadja“ Plovdiv Speciální škola „Stefan Karadja“ Plovdiv	Plovdiv, ul.D.Talev 102 Tel.: +359 32 692 523 +359 32 692 521 E-mail: pu_karadjata@mail.bg	Sportovní klub: míčové hry, stolní tenis

Diskuse:

Rozhovor s paní Kurzovou byl pro mě přínosný s ohledem na skutečnost, že ČHSO nemá na svých stránkách uvedený adresář kontaktů klubů. Adresář mi paní Kurzová později zaslala elektronickou poštou. Diskuse o činnosti a smyslu aktivit tohoto hnutí byla pro mě velmi zajímavá a přínosná. Velký význam vidím také právě ve snahách poskytovat příležitost celoročního sportovního tréninku a soutěží v různých sportovních disciplínách olympijského typu pro osoby s mentální disabilitou od 8 let. Kluby organizované v hnutí zajišťují dětem příležitost rozvíjet jejich tělesnou zdatnost, odvahu a odhodlání jako i prožitky radosti a přátelských vztahů společně s jejich rodinami, ostatními sportovci a celým společenstvím (KURKOVÁ, 2005).

V regionu Plovdiv je takřka nemožné získat informace jinak, než telefonickým dotazováním, kromě orgánů státní správy jsem dotazovala všechny ostatní organizace telefonicky. Dotazovala jsem ředitelky speciálních škol i denních center. Žádná z nich nedisponovala informacemi nad rámec činnosti organizace, kterou řídila. Všechny shodně vyjadřovaly nespokojenost se stavem sociální péče a integrace dětí s disabilitami. Všechny shodně vyjadřovaly nespokojenost v souvislosti s nedostatkem financí na jakékoliv aktivity jejich organizací. Chybí jakákoliv propojenost a spolupráce úřadů a institucí. Ze strany úřadů je značná neochota podávat jakékoliv informace.

5.3.2 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, Poradenské centrum v Českých Budějovicích jsem také telefonicky žádala o informace o nabídce řízených pohybových aktivit pro

děti se sluchovou disabilitou v Jihočeském regionu. Paní Kubínová mi sdělila, že svaz nedisponuje žádnou evidencí sportovních klubů či oddílů pro děti. Odkázala mě ale na předsedu základní organizace svazu, pana Řečikova, který je zároveň předsedou sportovního klubu BSKN (Budějovický sportovní klub neslyšících). Doporučila mi také obrátit se na školu pro děti se sluchovým postižením v Českých Budějovicích.

BSKN Budějovický sportovní klub neslyšících v Českých Budějovicích jsem kontaktovala telefonicky, protože na e-mailové dotazy nebylo reagováno a internetové stránky jsou nefunkční. Tlumočnický předseda klubu pana Řečikova, mi bylo sděleno, že sportovní klub nemá dětské členy. TJ ČZ Strakonice, klub uvedený na stránkách Jihočeského krajského úřadu nemá vlastní internetové stránky ani e-mailový kontakt. Předseda klubu pan Konečný je neslyšící, takže mi telefonicky podala informace jeho manželka. Klub sdružuje sportovní kluby v Písku a Strakonících, aktivít se zúčastňují pouze dospělí lidé.

Dne 23. 2. 2011 jsem osobně navštívila pana Václava Kvítka, ředitele Mateřské školy, základní školy a střední školy pro sluchově postižené v Českých Budějovicích, který před e-mailovou komunikací upřednostňoval osobní setkání. Pan ředitel mě velmi ochotně provedl po celém areálu školy, seznámil mě se sportovními aktivitami školy a umožnil mi také setkání s vedoucím sportovního kroužku panem Ryjáčkem. Bylo mi upřesněno a doplněno mnoho informací, které jsem již získala analýzou internetu. Děti se pravidelně zúčastňují celostátních sportovních her sluchově postižených žáků a plaveckých závodů, na kterých dosahují výborné výsledky. Kdysi děti z internátu také docházeli do 1. Centra pro zdravotně postižené sportovce v Českých Budějovicích, což bylo organizačně náročné, takže od toho škola upustila a snažila se žákům kompenzovat sportovní možnosti rozšířením vlastních volnočasových aktivit. Součástí školní zahrady je moderní hřiště s bezpečným umělým povrchem, doskočiště, které odpovídá požadovaným parametrům, tréninková běžecká dráha a stanoviště pro vrh koulí. Sportovní vybavení školní zahrady, tělocvičny umožňuje pravidelné tréninky na celostátní sportovní hry sluchově postižených žáků, ale i na přátelská sportovní utkání (jako např. utkání v atletice se žáky z Plzně). Školní zahrada je významným zázemím pro výuku, hry, sportovní aktivity.

REGION PLOVDIV:

Telefonicky jsem dotazovala předsedu Sportovní federaci pro lidi se sluchovým postižením v Bulharsku – BDSF, která sdružuje 10 regionálních organizací a

sportovních klubů z celého Bulharska. Sporty, které federace rozvíjí: atletika, fotbal, bowling, střelba, stolní tenis, badminton, volejbal, plážový volejbal, řecko - římský zápas. V regionu Plovdiv je pod federací registrovaný pouze jediný klub pro lidi se sluchovým postižením. Další z organizací, které jsem tedy oslovila, byla škola pro děti se sluchovým postižením v Plovdivu, která dle informace od její ředitelky paní Tanevi, v rámci volnočasových aktivit nabízí dětem se sluchovou disabilitou řízené pohybové aktivity. Získané výsledky jsem pro vložila do následující tabulky.

Tab. 14 Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou, region Plovdiv

Město	Název organizace a kontaktní osoba	Kontaktní údaje	Nabízené řízené pohybové aktivity
Plovdiv	SKG Sporten klub na gluhi (Sportovní klub neslyšících) p. Georgi Georgiev	Pepe Toshev №.7-A, bl. 1513 Plovdiv – 4004 Tel.:+359 898 711 727 +359 888 925 960	futsal, stolní tenis, atletika, plavání, badminton, řecko- římský zápas,
Plovdiv	SSUDUS “Prof. D-r. St.Belinov“ Sredno specialno uchilishte za deca s uvreden sluh (Speciální škola pro děti se sluchovým postižením) Pí HristinaTaneva	ul. Prohlada No. 1 Plovdiv - 4004 Tel.:+359 32 624126 + 359 32626371 E-mail:- ssudus.plovdiv@abv.bg Internet: http://ssudus.com/	badminton, futsal, stolní tenis, volejbal

Diskuse:

Internetové a literární zdroje uvádějí celkem čtyři organizace nabízející na území Jihočeského regionu pohybové aktivity pro lidi se sluchovou disabilitou. Na základě výzkumu provedeného formou řízeného interview se ale ukázalo, že ve skutečnosti jenom dvě organizace nabízejí řízené pohybové aktivity pro děti. Z tohoto důvodu bylo pro mě použití metody řízeného přímého a telefonního interview přínosné.

5.3.3 Výsledky a diskuse k nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou

Výsledky:

REGION JIHOČESKÝ

Dotazován byl prezident Českého svazu zrakově postižených sportovců (ČSZPS) se sídlem v Praze, pan Jaroslav Pata. Mé dotazy se týkali četnosti a úrovně nabídky

pohybových aktivit v Jihočeském regionu. Stav sportu a nabídky pohybových aktivit pro osoby se zrakovým postižením v Jihočeském kraji při telefonickém dotazování charakterizoval prezident svazu pan Pata jako „na velmi slabé úrovni“. Stěžoval si na špatnou úroveň spolupráce jak s úřady, tak i s konkrétními institucemi v Jihočeském regionu. Potvrdil mi existenci jediného sportovní organizace, která oficiálně nabízí řízené pohybové aktivity pro lidi a děti se zrakovou disabilitou v Jihočeském regionu. Doporučil mi také obrátit se na ZŠ Máj I. v Českých Budějovicích, která skupinově integruje děti se zrakovou disabilitou a mohla by pro tyto děti organizovat nějaké pohybové aktivity.

ZŠ Máj I., České Budějovice je školou, která skupinově integruje děti se zrakovou disabilitou. Z telefonického interview s ředitelkou školy paní PaedDr. Marii Nedvědovou vyplynulo, že škola nenabízí těmto žákům žádné sportovní kroužky jako volnočasové aktivity. Žáci mají v rámci vyučování zdravotní tělesnou výchovu. Paní ředitelka mě odkázala na 1. CZP v Českých Budějovicích.

Speciálně pedagogické středisko při MŠ pro zrakově postižené děti v Českých Budějovicích. Mgr. Dufková vyjádřila lítost nad situací v oblasti sportu a pohybových aktivit pro děti se zrakovým postižením. Práce v oblasti sportu a pohybových aktivit je podle ní nesystémová a špatná situace souvisí i s malou podporou kraje a nedostatkem financí. V minulosti byly ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci pořádány semináře a ukázky, ale spolupráce pozvolna skončila právě kvůli špatné komunikaci s úřady. Centrum občas zprostředkuje dětem účast na nějakých sportovních závodech, ale děti nemají kde trénovat, nemá je kdo vést. Ocenili by spolupráci i s univerzitou. SPC má v péči cca 130 dětí se zrakovou disabilitou všech věkových kategorií.

Poradenské centrum o. s. LORM poskytuje poradenské služby pro lidi s hluchoslepotou v rámci Jihočeského regionu a Vysočiny. Paní Jana Radová, terénní sociální pracovnice však také neměla žádné informace o nabídce sportovních aktivit pro lidi a děti s hluchoslepotou v regionu Jihočeském.

REGION PLOVDIV:

Dotazována byla členka předsednictva Bulharské Paralympijské Asociace paní Ivanka Koleva, předseda sportovního klubu „TRAKI“ pan Georgiev i předseda sportovního klubu pro lidi s hluchoslepotou pan Parapanov. Oba zástupci sportovních organizací mi sdělili, že děti se zrakovou disabilitou se většinou vzdělávají v internátních školách, kde

mají pro vzdělávání lepší podmínky než ve školách běžných. Tyto školy jsou na území Bulharska pouze dvě, ve Varně a v Sofii a obě mají velmi aktivní sportovní kluby.

Dotazována byla paní Raieva ze speciálně-pedagogického centra v Plovdivu, které integruje děti se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol. Paní Raieva nevěděla o žádné nabídce pohybových aktivit pro děti se zrakovou disabilitou, potvrdila mi informace, které jsem již měla. Řekla mi také, že o sport ze strany dětí ani rodičů dětí s disabilitami není velký zájem.

Diskuse:

Metoda přímého a telefonického interview mi při výzkumu pomohla verifikovat informace, které jsem získala již analýzou literatury a internetových zdrojů. Zjistitelná nabídka pohybových aktivit pro děti se zrakovou disabilitou je v Jihočeském regionu malá. V regionu Plovdiv jsem použitím této metody také nezískala žádné další informace ohledně nabídky pohybových aktivit, přesto byli diskuse se všemi dotazovanými velmi zajímavé. Z informací od dotazovaných osob vyplynulo, že děti s disabilitou zrakovou je málo a jejich počty nejsou dostačující na to, aby pro ně byly vytvářeny speciální sportovní oddíly či kluby. Pokud tyto děti navštěvují speciální školy, mají větší šance zapojit se do sportovních aktivit, které tyto školy svým žákům nabízejí. V případě integrace těchto dětí do běžných škol jsou naopak často osvobozovány od běžné tělesné výchovy, což se týká regionu Plovdiv, nebo jim je nabídnuta zdravotní tělesná výchova v rámci vyučování. Měl by se najít způsob jak tyto děti přijmout do běžných sportovních klubů a umožnit jim plný rozvoj jak po stránce fyzické, tak i osobnostní.

5.4 VÝSLEDKY KOMPARAČNÍ ANALÝZY DAT

Zde předkládám výsledky komparační analýzy dat k výzkumným předpokladům, které byly pro výzkum v této práci stanoveny.

5.4.1 Výsledky a diskuze k výzkumnému předpokladu č. 1

P1 Předpokládám, že nabídka, dostupnost a organizace řízených pohybových aktivit pro děti s mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou bude vyšší v Jihočeském kraji v České republice než Plovdivské oblasti v Bulharsku.

Výzkumná otázka se potvrdila.

Výsledky:

Na základě průzkumu byly vyhodnoceny výsledky. Získané informace byly za účelem komparace sumarizovány do tabulek. Před zobrazením výsledné komparace bych pro lepší orientaci v prostředí, které jsem zkoumala, uvedla tabulkové zobrazení zastoupení jednotlivých kategorií na výzkumu. Jedná se o kategorie zkoumaných skupin sportovních klubů, škol a stacionářů v daných a institucí, jež se podílí na nabídce řízených sportovních aktivit v daných regionech, a mají vliv na hodnocení stavu nabídky řízených pohybových aktivit pro děti s postižením v regionech. Dále uvádím přehled institucí, které se na nabídce řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou podílejí ve velké míře v obou regionech. Důležitou roli hraje také zastoupení dětí s disabilitou v populaci oblasti. Statistiky týkající se přesného počtu dětí v určitém věkovém rozmezí a s určitým typem disability však není možné získat ani v České republice ani v Bulharsku z důvodu rozdílné metodiky sběru informací různými institucemi, které tyto informace evidují. Pro komparaci dat byly tedy použity statistiky Ústavu pro informace ve vzdělávání (ÚIV, online) v České republice, statistiky Národního statistického úřadu v Bulharsku (NSI, online) a dokumentu „Oblastní strategie rozvoje sociálních služeb v oblasti Plovdiv“ (pd.e-gov.bg, online).

Tab. 15 Komparace počtu institucí podílejících se na nabídce řízených pohybových aktivit ve zkoumaných regionech

	Region Plovdiv	Region Jihočeský
ZŠ celkem	186	351
Speciální školy	2	22
Školy pro děti s disabilitou sluchovou	1	1
Školy pro děti se s disabilitou zrakovou	1	1
Denní stacionáře pro děti s disabilitou	4	10

Zdroj: ČSÚ ČR, BSI BG údaje platné 31. 12. 2009

Z tabulky 15 jasně vyplývá, že v Jihočeském kraji je mnohem vyšší podíl škol, speciálních škol i stacionářů pro děti s disabilitou než v oblasti Plovdiv, což se podle mě výrazně odráží i v nabídce ŘPA pro tyto děti. Škola pro děti se sluchovou disabilitou je v obou regionech jedna, škola pro děti se zrakovou disabilitou se nenachází ani

v jednom ze zkoumaných regionů. V regionu Jihočeském jsou dvě, do běžné ZŠ integrované třídy, pro děti se zrakovou disabilitou.

Tab. 16 Četnost výskytu dětí s disabilitou populaci zkoumaných regionů

Region	N	Počet dětí s disabilitou			Počet dětí s disabilitou mentální		
		Celková četnost	Četnost v %	Četnost na 10 000 obyvatel	Celková četnost	Četnost v %	Četnost na 10 000 obyvatel
Jihočeský	638291	2812	0,44%	44	1355	0,21%	21
Plovdiv	701684	3115	0,44%	44	640	0,09%	9

Tabulka 16 zobrazuje celkový počet dětí s disabilitou v populaci a četnost výskytu dětí s disabilitou mentální na 10 000 obyvatel. Četnost výskytu dětí s disabilitou mentální je v regionu Plovdiv o polovinu nižší, než v regionu Jihočeském. Lze ovšem předpokládat, že bulharská statistika nevykazuje reálný stav počtu těchto dětí. Mnoho dětí s disabilitou mentální není nikde evidovaných, mnoho z nich není zapojeno do vzdělávacího systému, nebo jsou v ústavní péči mimo region Plovdiv.

Tab. 17 Základní vzdělávání - žáci s disabilitou oblast Plovdiv

Žáci s disabilitou celkem	Žáci ve speciálních třídách	Žáci integrovaní do běžných škol								
		v tom s disabilitou								
		mentální	sluchovou	zrakovou	řečovou	tělesnou	kombinovanou	vývojové poruchy učení a chování	Autismus	Ostatní
718	284	89	14	17	7	16	76	205	10	2

Zdroj: pd.e-gov.bg, online, údaje platné 31. 12. 2009

Tabulka 17 zobrazuje zapojení dětí do vzdělávacího systému v rámci speciálních a běžných škol. Ze statistiky vyplývá, že v regionu Plovdiv je pouhých 23% dětí z celkového množství dětí s disabilitou zapojeno do vzdělávání ve školách. 77% dětí s disabilitou je vzděláváno v doma, v denních stacionářích, nebo není vzděláváno vůbec. Bližší statistiky k tomuto tématu nejsou k dispozici. V Bulharsku má stejně jako i České republice každé dítě zákonem dané právo na vzdělání, ať už je to dítě se zdravotním znevýhodněním či bez něj. Vzhledem k tomu, že integrační procesy v Bulharsku jsou velmi intenzivní až posledních letech, budete určitě zajímavé sledovat vývoj situace v budoucnosti.

V dalších tabulkách uvádím souhrn zestručněných informací k zjištěným nabídkám řízených pohybových aktivit v obou regionech.

Tab. 18 Přehled řízených pohybových aktivit dle správních obvodů, typu organizace a cílové skupiny v regionu Jihočeském

Správní obvod	Název instituce	ŘPA u ZŠ	ŘPA u stacionáře	Samostatný klub	ŘPA pro děti s DM	ŘPA pro děti se DZ	ŘPA pro děti se DS	Členství v ČSMPS	Členství v SO
Blatná	Mačkovské kočky		x		x				x
České Budějovice	1. CZP JČC Č. Budějovice			x	x	x	x		
	SK speciální školy Č.B.	x			x			x	
	SK Spiridon Č. Budějovice		x		x				x
	Koniček Č. Budějovice			x	x	x	x		
	SK Pluto Č. Budějovice	x			x				x
	Arpida Č. Budějovice		x		x	x	x		
	SK ZŠ SP Č. Budějovice	x						x	
	Krapet Dynín			x	x	x	x		
SK Lišov	x			x			x		
Český Krumlov	1.BCW Český Krumlov	x			x			x	
Dačice	-								
J. Hradec	-								
Kaplice	ZŠ Omlenická Kaplice	x			x				
Milevsko	SK Dravci Zběšičky		x		x				x
Písek	SK Duha Písek		x		x				
	Pohip Chrástiny			x	x	x	x		
Prachatice	Zlatá stezka Prachatice	x			x				
Soběslav	Rolníčka Soběslav		x		x				
Strakonice	Plaváči Strakonice	x			x				x
	SK DSPDM s MP Strakonice		x		x				x
	DD a ZŠ Volyně	x			x				
Tábor	SK Klíček Tábor		x		x			x	
	Fopik Tábor	x			x			x	
	Klub naděje Tábor			x	x				
	Kaňka Tábor			x	x				
	Farma / Y Cunkov			x	x	x	x		
Trhové Sviny	-								
Třeboň	-								
Týn n. Vltavou	-								
Vimperk	-								
Vodňany	-								

Vysvětlivky ke zkratkám: ŘPA – řízené pohybové aktivity
DM – disabilita mentální
DS – disabilita sluchová
DZ – disabilita zraková

Tabulka č 19 Přehled řízených pohybových aktivit dle správních obvodů, organizací a cílové skupiny v regionu Plovdiv

Správní obvod	Název instituce	ŘPA u ZŠ	ŘPA u stacionáře	Samostatný klub	ŘPA pro děti s MD	ŘPA pro děti se ZD	ŘPA pro děti se SD
Asenovgrad	DC Asenovgrad		x		x		
	DDLRG "Taniu Voyvoda" Asenovgrad	x			x		
Plovdiv	PU „Stefan Karadja“ Plovdiv	x			x		
	DC Olga Skobeleva Plovdiv		x		x		
	DC Světa Anna Plovdiv		x		x		
	SKG Plovdiv			x			x
	SSUDUS Plovdiv	x					x
	Različni no ravni			x	x		
	Konna baza Han Krum			x	x	x	x
	SK TRAKI Plovdiv			x	x	x	x
Sopot	DC Sopot		x		x		
Bania	-	-	-	-	-	-	-
Brezovo	-	-	-	-	-	-	-
Hisaria	-	-	-	-	-	-	-
Kalofer	-	-	-	-	-	-	-
Karlovo	-	-	-	-	-	-	-
Klisura	-	-	-	-	-	-	-
Krichim	-	-	-	-	-	-	-
Kuklen	-	-	-	-	-	-	-
Laki	-	-	-	-	-	-	-
Parvomay	-	-	-	-	-	-	-
Perushtitza	-	-	-	-	-	-	-
Rakovski	-	-	-	-	-	-	-
Saedinenie	-	-	-	-	-	-	-
Sadovo	-	-	-	-	-	-	-
Stamboliyski	-	-	-	-	-	-	-

Pro komparaci nabídky řízených pohybových aktivit v obou regionech jsem data získaná výzkumem sumarizovala do tabulky 18 a 19, které podávají přehled o nabídkách dle správních obvodů obcí s rozšířenou působností v kraji, ale také dle příslušnosti oddílu či klubu k organizaci a cílové skupiny. V případě regionu Jihočeského lze nabídku pohybových aktivit najít v deseti ze sedmnácti správních obvodů. Ve zbylých obvodech jsou sice také speciální školy i centra pobytových a ambulantních sociálních služeb pro děti s mentální disabilitou, ale pohybové aktivity

nabízí dětem tak jako mnoho jiných speciálních škol v regionu jen v rámci tělesné výchovy, nebo v případě denních stacionářů v rámci aktivačních činností proto jsem je do nabídky řízených pohybových aktivit neuváděla. Lze ale také pokládat, že v těchto obvodech může být nabídka řízených pohybových aktivit, kterou se výzkumem nepodařilo zachytit.

V případě regionu Plovdivského je nabídka realizována pouze ve třech z osmnácti správních obvodů. Lze také předpokládat, že v tomto regionu existuje nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitami kterou se výzkumem nepodařilo zachytit, ale tato pravděpodobnost je vzhledem ke skepticizmu všech mnou dotazovaných institucí a účastníků průzkumu minimální.

Z přehledu jsem do tabulky 21 extrahovala informace shrnující celkový počet nabídek řízených pohybových aktivit, počty nabídek dle cílových skupin.

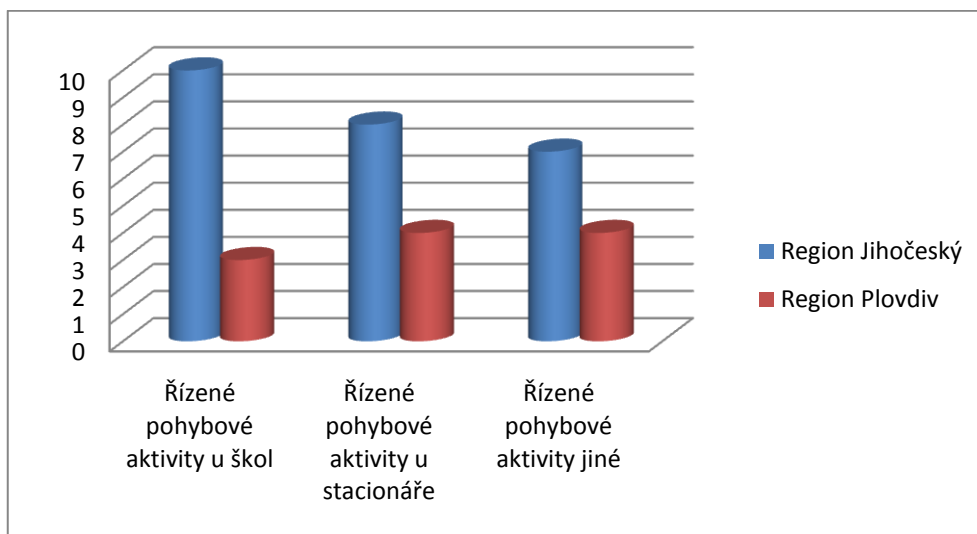
Tab 20 Přehled nabídky podle místa realizace

	Sportovní klub/oddíl u školy	Sportovní klub/oddíl u stacionáře	Sportovní klub/oddíl jiný
Region Jihočeský	10	8	7
Region Plovdiv	3	4	4

Z tabulky je vidět, že nabídka pohybových aktivit pro děti s disabilitou je v regionu Jihočeském realizována nejčastěji u škol – v deseti případech, poté u stacionářů – v osmi případech a nejméně často u jiných organizací – v sedmi případech.

V regionu Plovdiv je nabídka o polovinu menší, ale nejméně často je organizována právě u škol – ve třech případech. Tato situace je způsobena s největší pravděpodobností právě malým počtem speciálních škol v regionu, jak již bylo zmíněno. Nabídka realizovaná v tomto regionu u stacionářů je také nízká, ale počet stacionářů pro děti by měl v blízké budoucnosti narůstat, takže se dá předpokládat, že naroste i nabídka volnočasových aktivit, které budou stacionáři dětem nabízeny.

Graf 2 Komparace řízených pohybových aktivit podle místa realizace

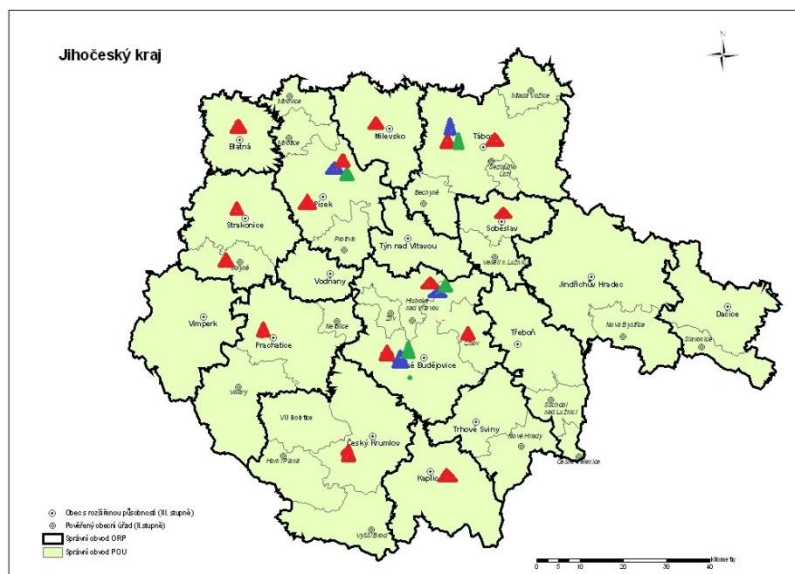


Z přehledu jsem do tabulky 21 extrahovala informace shrnující celkový počet nabídek řízených pohybových aktivit, počty nabídek dle cílových skupin.

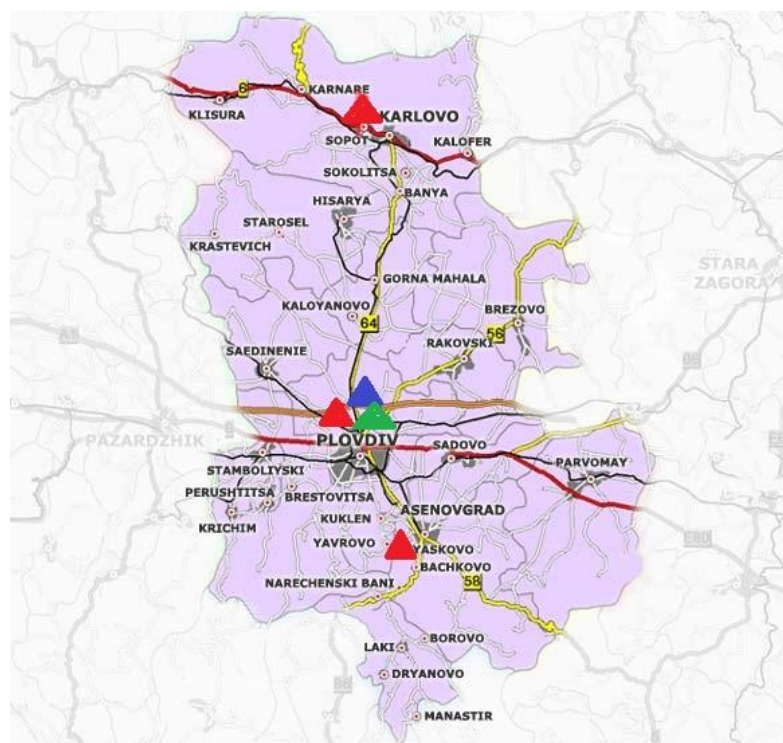
Tab č 21 Komparace nabídky řízených pohybových aktivit a rozdílů dle kraje a cílové skupiny

Přehled ŘPA dle regionu a cílové skupiny	Region Jihočeský	Region Plovdiv	Rozdíl v množství	Rozdíl v %
ŘPA celkem	25	11	14	56
ŘPA pro děti s disabilitou mentální	24	9	15	63
ŘPA pro děti s disabilitou sluchovou	7	4	3	43
ŘPA pro děti s disabilitou zrakovou	6	2	4	67

Celková nabídka řízených pohybových aktivit v regionu Jihočeském převyšuje nabídku v regionu Plovdiv o 56%. Nabídka pohybových aktivit pro děti s mentální disabilitou je v regionu Jihočeském o 63% vyšší, nabídka pro děti s disabilitou sluchovou je v regionu Jihočeském o 43% vyšší a nabídka pro děti s disabilitou zrakovou je v regionu Jihočeském o 67% vyšší. V průměru je nabídka pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou vyšší o 58%.



Obr 4 Rozložení nabídky řízených pohybových aktivit v regionu Jihočeském



Obr 5 Rozložení nabídky řízených pohybových aktivit regionu Plovdiv

Vysvětlivky k obrázkům:

- ▲ Řízené pohybové aktivity pro děti s disabilitou mentální
- ▲ Řízené pohybové aktivity pro děti s disabilitou sluchovou
- ▲ Řízené pohybové aktivity pro děti s disabilitou zrakovou

Diskuze:

Nabídka řízených pohybových aktivit v oblasti Plovdiv je ve srovnání s nabídkou v Jihočeském kraji o více než polovinu nižší. Z průzkumu zřetelně plyne, že nabídka pohybových aktivit pro děti s různým typem disability se v Jihočeském kraji soustřeďuje kolem školních zařízení a denních stacionářů, které mají vhodné podmínky pro organizování kroužků či sportovních oddílů. V Jihočeském kraji existuje pouze jeden samostatný multisportovní klub, resp. sportovní centrum pro lidi se zdravotním omezením, a to 1. CZP JČC České Budějovice. Centrum má velmi dobrou materiální základnu i specialisty připravené se dětem s disabilitou věnovat. Centrum je otevřené pro veřejnost a širokou nabídku sportovních aktivit tam najdou lidé jak se zdravotním omezením tak i bez něj. Z vlastní zkušenosti vím, že centrum není jen pouhým sportovištěm a poradenským místem, ale i místem setkávání a společenských kontaktů lidí, kteří mají společné zájmy a problémy.

V případě regionu Plovdiv se sice nabídka řízených sportovních aktivit také soustřeďuje převážně u škol a denních stacionářů, situace je ale diametrálně odlišná a souvisí s vývojem péče, vzdělávání a integrací dětí se zdravotním postižením po pádu komunistického režimu. Stacionáře a denní dětská centra pro děti se v Bulharsku začali otvírat až v posledních letech v souvislosti s intenzivním procesem deinstitucionalizace, cílem kterého je vrátit děti z ústavní péče zpět do rodin, nebo alespoň do institucí náhradní výchovy rodinného typu. Segregace lidí se zdravotním postižením byla ještě nedávno velká a Bulharsko po vstupu do Evropské unie muselo co nejrychleji iniciovat integrační a inkluzivní procesy lidí v nerovnoprávném sociálním postavení a se speciálními potřebami. Veškeré snahy o inkluzi sebou přinášejí prioritní nutnost rozvoje sociálních služeb, které takřka neexistovaly. Sport a pohybové aktivity jsou zatím pomalu se rozvíjejícím způsobem integrace a socializace dětí a mládeže se speciálními potřebami. Ekonomická krize, která zasáhla celou Evropu, má velmi nepříznivý vliv na celkovou situaci v Bulharsku, které pořád zůstává nejchudším členem Evropského společenství.

Intenzivní deinstitucionalizace a integrační procesy byly iniciovány v podstatě teprve vstupem Bulharska do Evropské unie v r. 2007. Bulharsko se na jedné straně snaží vrátit děti z ústavů do rodin, anebo alespoň do náhradní péče rodinného typu, na druhé straně je ale zatím nabídka sociálních služeb a vybavenost prostředí nedostatečná a hlavně nerovnoměrná. O této skutečnosti vypovídá i fakt, že první denní centrum pro děti s postižením bylo v oblasti Plovdiv otevřené teprve v roce 2007 a jeho kapacita je

20 dětí. Při své osobní návštěvě v denním centru „Světa Anna“ v Plovdivu jsem měla možnost vidět, v jak skromných podmínkách pracují pedagogové s dětmi v centrech. Personál je často nekvalifikovaný a nemá možnost se průběžně vzdělávat. V současnosti jsou na území oblasti Plovdiv dětská centra celkem 4, z toho 2 v krajském městě. Speciální školy pro děti s mentální disabilitou jsou v oblasti pouze dvě. Důvodem snižování počtu speciálních škol jsou snahy o integraci dětí s postižením do běžných škol, s čímž také souvisí snižování nabídky různých volnočasových aktivit, které tyto školy dětem poskytovaly.

Podle názoru ředitelky speciální školy v Asenovgradu paní Stavrevi se děti masovou integrací do běžných škol dostávají do prostředí, které jim nad rámec povinného vzdělávání nemá co nabídnout z důvodu nepřipravenosti prostředí a lidských zdrojů. Cílem sociální politiky je zákonem stanovená inkluze dětí s disabilitami do běžného vzdělávacího systému s čím také souvisí vytvoření adekvátních podmínek jak pro vzdělávání, tak i pro volnočasové aktivity těchto dětí. Počátky snah integrovat děti a žáky s disabilitami do běžných tříd se u nás datují do období krátce po roce 1989 a tento trend je silný i v současné době. V Bulharsku byl tento proces iniciován zákonem z r. 2002. Integrace dětí vyžadujících zvláštní péči napomáhá jak dětem s disabilitou zařadit se do běžného života, tak i jejich intaktním spolužákům a společnosti naučit se akceptovat výjimečnost a žít se zdravotně postiženými spoluobčany. Z těchto důvodů je začleňování dětí s disabilitami do „běžného“ vzdělávacího proudu velmi důležité.

Ze všech analýz a strategických plánů rozvoje oblasti Plovdiv vyplývá, že rozložení a dostupnost služeb pro lidi s postižením je velmi nerovnoměrné a je nutné tento problém řešit. Dalším faktorem ovlivňujícím míru nabídky řízených pohybových aktivit v oblasti Plovdiv je špatná dostupnost prostředí a to jak architektonická, tak i nedostatečná vybavenost či zastaralost vybavení. Nedostatek financí a kvalifikovaných lidských zdrojů je dalším ožehavým problémem.

Rozložení a dostupnost speciálních škol a zařízení poskytujících sociální služby dětem se zdravotním postižením je v Jihočeském kraji relativně rovnoměrné a pokrývající všechny oblasti kraje. S tím souvisí i rovnoměrnější nabídka a dostupnost řízených pohybových aktivit pro děti s postižením v Jihočeském kraji. Z obrázků 4 a 5 lze srovnat rozložení nabídky v obou regionech.

V otázce dostupnosti informací o nabídce řízených pohybových aktivit jsou patrné také velké rozdíly. Většina organizací nabízejících ŘPA v oblasti Plovdiv nemá vlastní internetové stránky a o jejich existenci se lze dočíst pouze na stránkách oblastního

administrativního centra, nebo v analýzách sociálních služeb kraje. Stejně je to i v případě dvou sportovních klubů v Plovdivu, které se na nabídce pohybových aktivit podílí – ani jeden z nich nemá internetové stránky, což má určitě negativní vliv na jejich propagaci a informovanost cílové skupiny. Organizace nabízející ŘPA pro děti s disabilitou v Jihočeském kraji mají internetové stránky všechny včetně sportovního klubu 1. Centra pro zdravotně postižené v Českých Budějovicích. Jsem přesvědčená o tom, že v dnešní době je propagace prostřednictvím internetu velmi důležitá a efektivní a ne jenom mladá generace hledá informace o tom, co je zajímavé primárně na internetu. Navíc internet zjednodušuje komunikaci a umožňuje rychle reagovat na změny v nabídkách a poptávkách.

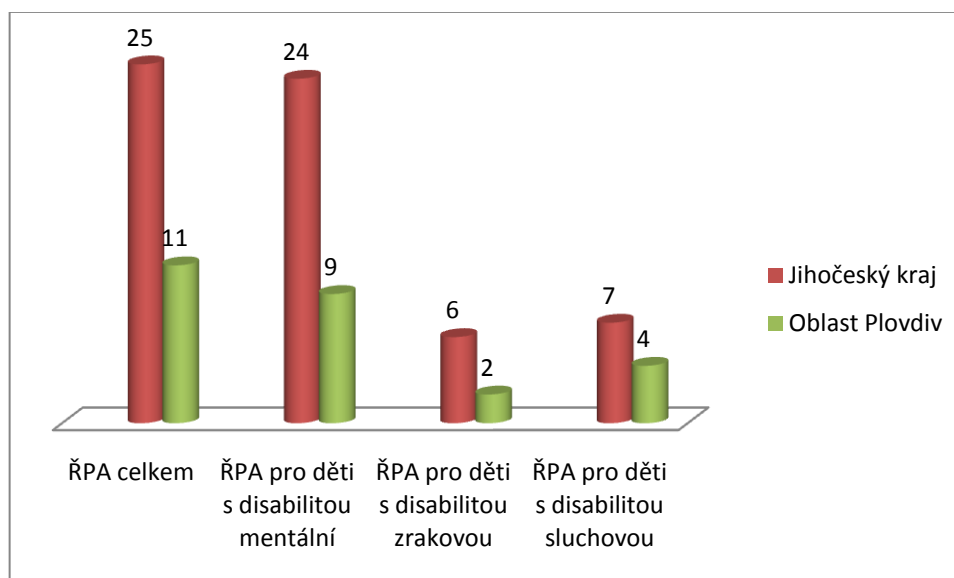
5.5 Výsledky a diskuze k výzkumnému předpokladu č. 2

P2 Předpokládám, že nabídka, dostupnost a organizace řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální bude v obou regionech vyšší než pro děti s disabilitou zrakovou a sluchovou. Předpoklad jsem vyvodila z vyššího výskytu speciálních škol a zařízení specializujících se na služby pro děti s mentální disabilitou.

Výzkumná otázka se potvrdila

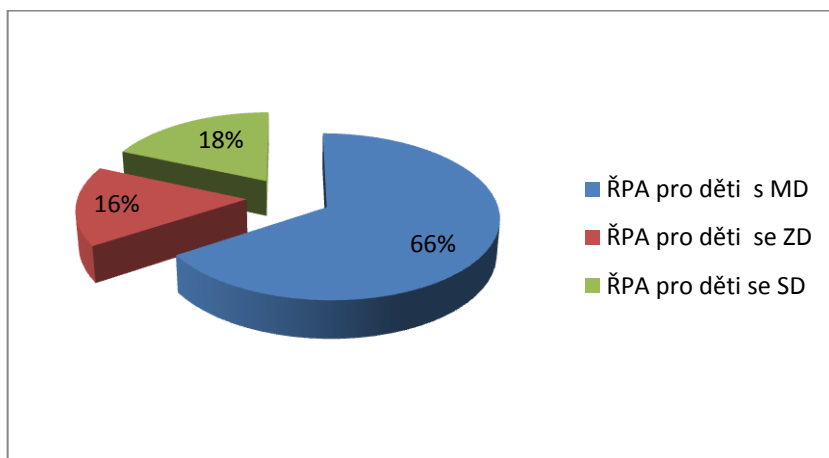
Výsledky výzkumu a doporučení:

Graf 3 Komparace nabídky řízených pohybových aktivit v krajích dle cílové skupiny

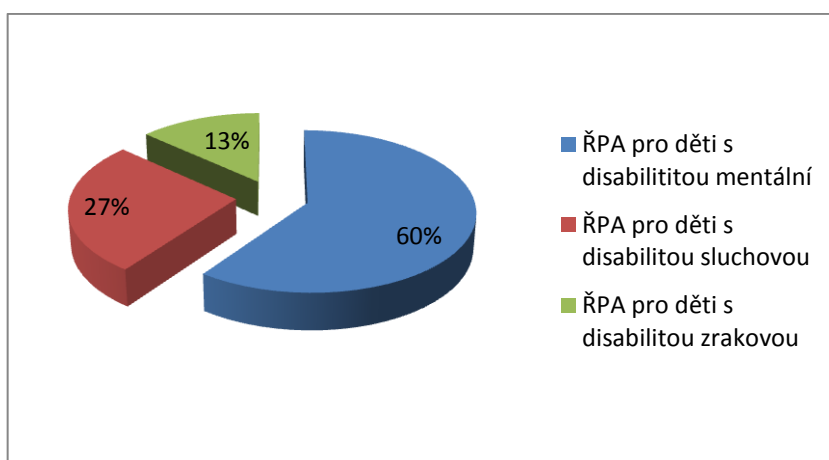


Výsledky výzkumu ukázali, že nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s mentální disabilitou je v obou regionech vyšší, než pro děti s disabilitou zrakovou a sluchovou. V regionu Jihočeském tvoří nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální 65% z celkové nabídky a je 3,4 krát vyšší než nabídka pro děti s disabilitou sluchovou a 4x vyšší než nabídka pro děti s disabilitou zrakovou.

Graf 4 Komparace nabídky v regionu Jihočeském (N=25)



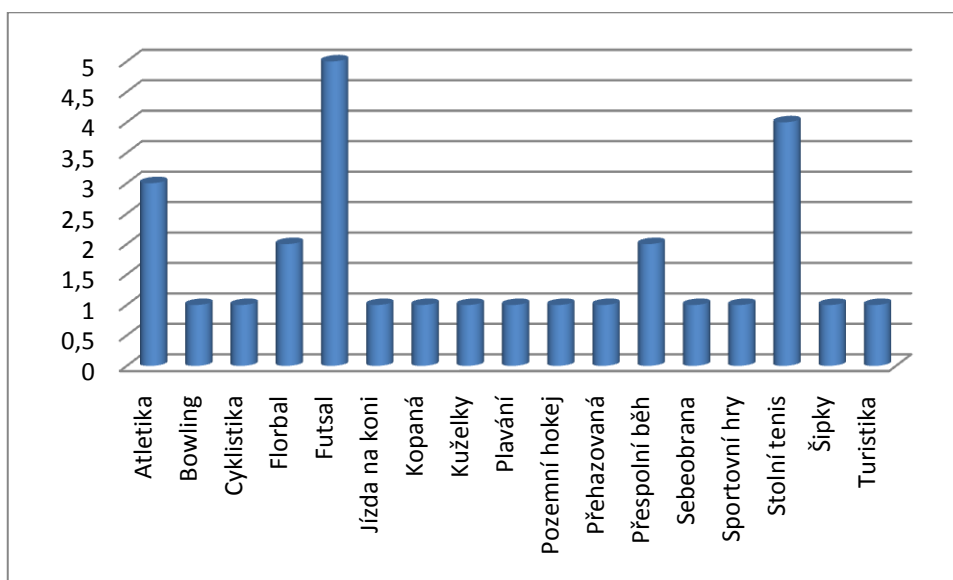
Graf 5 Komparace nabídky v regionu Plovdiv (N=11)



V regionu Plovdiv tvoří nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální celých 60 % z celkové nabídky řízených pohybových aktivit. Je to 2,2 krát víc než tvoří nabídka pro děti s disabilitou sluchovou a 4,6 krát víc než tvoří nabídka pro děti s disabilitou zrakovou. Nabídka pro děti s disabilitou sluchovou tvoří 27% a nabídka pro děti s disabilitou zrakovou jenom 13%.

Zajímavé je také srovnání nabídky ve smyslu různorodosti pohybových aktivit.

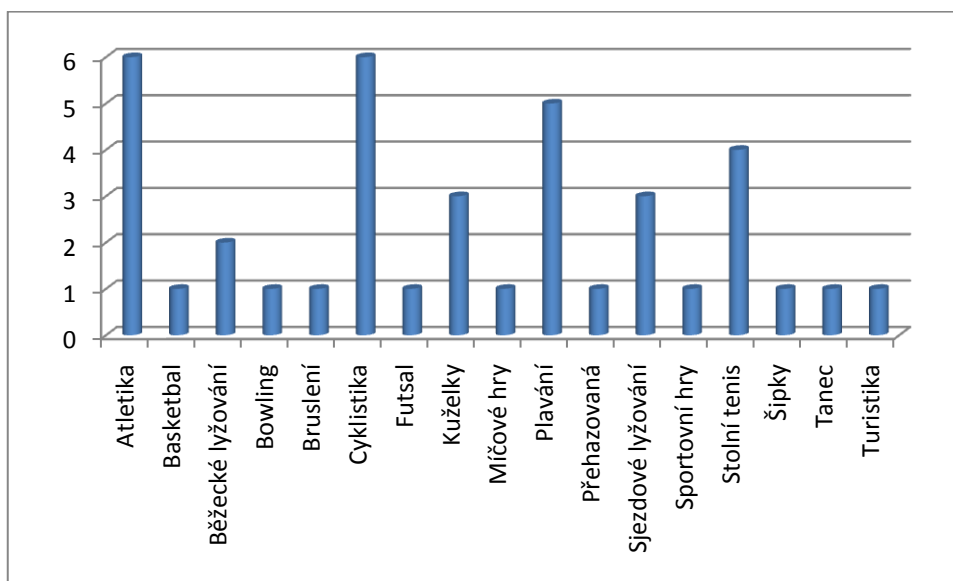
Graf 6 Pohybové aktivity pro děti s disabilitou mentální nabízené kluby ČSMPS, region Jihočeský



Kluby sdružené pod Českým svazem mentálně postižených sportovců v regionu Jihočeském nabízí dětem výběr minimálně ze 17 různých aktivit. Nečastěji je v klubech provozován futsal, stolní tenis, atletika florbale a přespolní běh.

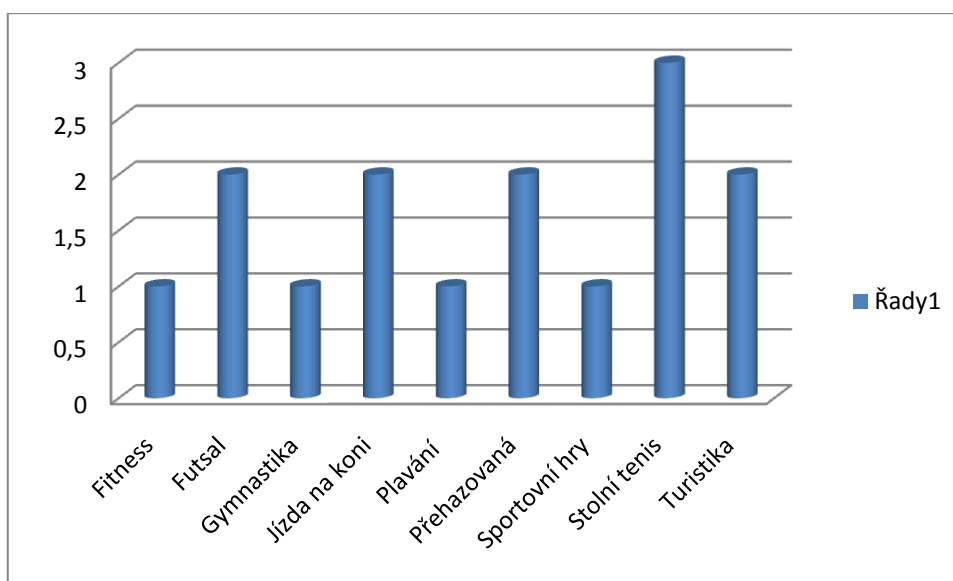
Graf 7 podává přehled nabízených pohybových aktivit u klubů sdružených pod ČHSO (České hnutí Speciálních Olympiád). Lze vybírat také minimálně ze 17 druhů pohybových aktivit a nejčastěji provozovaná je atletika, cyklistika, plavání, stolní tenis a kuželky.

Graf 7 Pohybové aktivity pro děti s disabilitou mentální nabízené kluby Českého hnutí Speciálních Olympiád, region Jihočeský



V regionu Plovdiv nejsou oddíl pro děti s disabilitou mentální sdružené pod žádnou organizací či svazem, proto jsem do grafu 8 zařadila výběr veškeré nabídky pro děti s disabilitou mentální. Nabídka v regionu Jihočeském jasně převyšuje nabídku v regionu Plovdiv a to jak po stránce kvantitativní, tak i po stránce kvalitativní, ve smyslu pestrosti nabídky.

Graf 8 Pohybové aktivity pro děti s disabilitou mentální nabízené v regionu Plovdiv



Diskuse:

Jak jsem již zmínila v diskusi k výzkumné otázce č. 1, výskyt, rozložení a dostupnost speciálních škol a zařízení poskytujících sociální služby dětem s mentální disabilitou je v Jihočeském kraji relativně rovnoměrné a pokrývající všechny oblasti kraje. Tato skutečnost je významná zejména s ohledem na zjištění, že nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s mentální disabilitou je nejčastěji realizována právě u denních stacionářů a sportovních klubů speciálních škol. Speciální školy v regionu Jihočeském se tradičně a pravidelně zúčastňují různých sportovních her a Olympiád speciálních škol, ale jen některé organizují v rámci volnočasových aktivit pro své žáky sportovní kroužky. Jak mi bylo vysvětleno např. ředitelem speciální školy v Loučovicích, důvodem může být skutečnost, že školy jsou často spádové pro určitý okruh obcí, odkud děti dojíždí a po škole tak musí cestovat domů a na volnočasové aktivity při škole nemají čas. Nezastupitelnou roli v organizaci soutěží a zajišťování celoročních příležitostí pro sportovní vyžití osob s disabilitou mentální má České hnutí Speciálních Olympiád, které v Jihočeském regionu sdružuje šest klubů a Český svaz mentálně postižených sportovců, který v regionu Jihočeském sdružuje klubů šest.

Při výzkumu v oblasti Plovdiv jsem zjistila, že pohybové aktivity pro děti s mentální disabilitou jsou také organizovány a nabízeny buď školami, nebo denními centry, kterých je ale v regionu zatím velmi málo. Postoje společnosti k lidem s disabilitou mentální jsou pořád ještě velmi rozporuplné, což pramení z malé informovanosti veřejnosti o potřebách a možnostech těchto lidí. Postoje rodičů jsou často ochranné až do té míry, že brání dítěti v dalším rozvoji.

Sportovní klub TRAKI, který sídlí v Plovdivu, také nabízí možnost pohybových aktivit pro tuto cílovou skupinu, podle informace jejího předsedy je jí ale využito minimálně, což také může souviset s nedostatečnou propagací klubu. Hnutí Speciálních Olympiád v dané oblasti organizovalo sportovní hry a dokonce v Plovdivu proběhlo losování sportovců, kteří budou na letní Speciální Olympiádě v Aténách reprezentovat Bulharsko za tuto oblast, bohužel se mi nepodařilo zjistit žádné bližší informace o činnosti a struktuře hnutí Speciálních Olympiád v Bulharsku ani přes osobní intervenci učitelů a trenérů NSA v Sofii, kteří s hnutím spolupracovali. Na základě všech informací, které se mi o hnutí SO v Bulharsku podařilo dohledat, jsou aktivity hnutí sice pravidelné, ale spíše demonstračního a popularizačního charakteru.

V případě oblasti Plovdiv lze ale také pozorovat vyšší nabídku ŘPA pro děti se sluchovou disabilitou, což je způsobeno existencí sportovního klubu pro lidi se

sluchovým postižením v Plovdivu a také tím, že zde sídlí škola pro děti se sluchovým postižením, která stejně jako škola pro děti se sluchovou disabilitou v Českých Budějovicích nabízí a organizuje svým žákům volnočasové sportovní aktivity.

Největším problémem pro rozvoj sportu lidí s postižením v Bulharsku je podle Lalova nedostatek dostupných sportovních základen, což neznamená jen architektonické bariéry, ale také špatné či nevhodné vybavení sportovišť. Některé městské sportovní areály nabízejí v souladu s normativními požadavky bulharského zákonodárství týkajícího se podpory a integrace lidí s postižením, bezplatné vstupy a služby pro tyto klienty. Bohužel, špatné podmínky pro sport, nebo také špatná finanční situace této nemalé sociální skupiny může být příčinou toho, že větší část lidí s postižením nevyužívá dostatečně možnosti pro sport a pohybové aktivity jako prostředek vedoucí ke zlepšení zdravotního stavu, prevence druhotných zdravotních komplikací, vyšší kvality života a sociální integrace (Lalov, 2009, Bulharská Paraolympijská Asociace, online). Na základě mé osobní zkušenosti při výzkumu jsem ale přesvědčena, že mnohem větším problémem je nedostatek a nedostupnost informací týkajících se jak zdravotně-sociálních benefitů plynoucích z pravidelného provozování pohybových dětmi s disabilitami, tak i ohledně konkrétní nabídky a možnostech, v dané oblasti a nedostatek nadšenců, kteří se této cílové skupině lidí chtějí věnovat. Může to také souviset s postoji a předsudky, přetrvávajícími z dob nedávné minulost, kdy byla většina lidí přesvědčená o tom, že děti s disabilitami potřebují ke kvalitnímu životu maximálně zdravotní péči a nic víc.

6 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

I když se integrace a inkluze staly klíčovými slovy posledních let, rozdíly mezi jednotlivými krajinami jsou markantní. Prvořadými cíly všech zemí, zejména postsocialistických, se stalo zapojení lidí s postižením a jejich účast ve všech oblastech života, nevyjímaje sport. Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat a komparovat nabídku řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, zrakovou a sluchovou v regionu Jihočeském a regionu Plovdiv. Pro výzkum byly stanoveny dva předpoklady. První předpoklad byl, že nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou bude v regionu Jihočeském vyšší, než nabídka v regionu Plovdiv. Tento předpoklad se potvrdil. Nabídka v regionu Jihočeském převyšuje nabídku v regionu Plovdiv o 58%. Pestrůst nabídky je také skoro o 50% vyšší.

Druhý výzkumný předpoklad byl, že nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální bude u obou komparovaných regionů vyšší, než nabídka nabídka pro děti s disabilitou senzoricou. Také tento výzkumný předpoklad byl potvrzen. Nabídka řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální v obou zkoumaných regionech převyšuje nabídku pro děti s disabilitami senzoricými o více než polovinu.

Myslím si, že není až tak důležité kolik dětí s různým typem disabilit žije v populaci zkoumaných regionů. Každý jedinec je stejně důležitý a má stejná práva žít plnohodnotný život se vším, co k němu patří. Sport a pohyb je nepostradatelnou součástí života každého člověka a každá civilizovaná společnost by si měla stanovit jako cíl umožnit prožít plnohodnotný život také lidem se zdravotním omezením či speciálními potřebami. Základním předpokladem pro splnění tohoto cíle je kromě vytváření vhodného, dostupného a inkluzi podporujícího prostředí, také podpora vzdělávání a specializace odborníků. Inkluze znamená v první řadě připravenost okolí přijmout člověka takového jaký je a přizpůsobit se jeho odlišnostem a potřebám, mít mu co nabídnout umět ho zapojit do běžných aktivit každodenního života. Znalosti a dostatečná informovanost o disabilitách jsou nezbytné jak v oblasti vzdělávání a výchovy, tak i zdravotnictví, adaptované tělesné výchově i sportu. Důležitý je ale komplexní přístup. Výzkum v oblasti adaptovaných pohybových aktivit zahrnuje široké spektrum témat a problémů, včetně tělesné výchovy, rehabilitace, rekreace, zdravotně zaměřených programů a také výkonnostního sportu – resp. Paralympijských aktivit a

pomáhá je aplikovat do integračních procesů na všech úrovních. Dostupnost informací je také jedním z předpokladů úspěšné inkluze jedinců s postižením a to jak na úrovni místní tak i mezinárodní, formou elektronickou i klasickou prostřednictvím tištěné literatury, časopisů, informačních bulletinů. Popularizace a rozvoj sportu pro lidi s disabilitami závisí také na vhodných metodách styku s veřejností. Velkou roli zde hraje medializace a marketingová strategie zahrnující propagační akce, kurzy, šíření a zprostředkování znalostí a informací se zaměřením na zvyšování pohybové aktivity jednotlivců, skupin či komunit. Jak vyplývá i z výsledků výzkumu v této bakalářské práci, implementace programů a cílů jak na úrovni státu, tak i jednotlivých krajů či měst probíhá stále ještě se značnými problémy, souvisejícími s nedostatkem financí a pravděpodobně i nedostatkem kvalifikovaných lidských zdrojů a nadšenců.

Důležitá je také adekvátní sociální podpora jedince či skupin s cílem změnit a zlepšit jejich pohybovou aktivnost. Tato podpora se ale netýká jen institucí, ve kterých se děti s disabilitami vzdělávají či tráví volný čas, ale primárně by měla vycházet z iniciativ rodin těchto dětí. Lidé, pro které se pohybové aktivity stali pevnou součástí jejich života a zvykem, již ani nenapadne bez nich žít i kdyby je to stálo překonávání různých překážek spojených s cestováním, zaměstnáním, či menšími zdravotními problémy které se jim občas rušivě zasahují do jejich režimu. Aktivní životní styl zahrnující pravidelné pohybové aktivity se pro ně stává samozřejmostí, kterou chtějí udržovat po celý život i proto, že kromě zdraví zlepšujících faktorů přináší do jejich životů radost ze života, zvyšuje jejich sebevědomí a nabízí jim možnost rozvíjení sociálních kontaktů. Inkluze dětí s disabilitami do běžných škol a zařízení nabízejících volnočasové aktivity včetně sportovních by mělo být prioritou, ze které budou profitovat jak děti s disabilitami, tak i děti intaktní. Soužití a běžný kontakt s dítětem - kamarádem, který má jiné potřeby, učí děti empatii, schopnosti akceptovat odlišnost a je investicí do rozvoje jeho morálních a lidských hodnot.

Výsledky této bakalářské práce ukazují, že kromě škol a stacionářů je jen málo dalších možností, kde by se v regionu Jihočeském mohly děti s disabilitou mohly do pohybových aktivit a pokud takové možnosti jsou, pak jsou těžko zjistitelné. V regionu Plovdiv je celková nabídka velmi malá. Mé doporučení k této problematice je: umožnit zapojení se dětí s disabilitou do běžných sportovních klubů. Stát a regiony by měly podpořit sportovní kluby a oddíly, které by se otevřeli pro tuto cílovou skupinu a to jak po stránce materiální, tak i formou prezentace informací veřejnosti. Zásadní doporučení je vzdělávání a školení všech pedagogických pracovníků z oblasti tělesné výchovy,

sportu a volnočasových aktivit pro práci s dětmi se speciálními potřebami a disabilitami. Každý trenér, učitel tělesné výchovy či volnočasový pedagog by měl mít kompetence k tomu, aby byl schopný s těmito dětmi pracovat a aktivně je zapojit do sportovní činnosti. Poslední doporučení je směřováno k vedení evidence a podpoře informovanosti o nabídce pohybových aktivit pro tyto děti a to jak v rámci klubů speciálních, tak zejména běžných. Tyto informace v současné době zcela chybí.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BLAHUTKOVÁ, M. ŘEHULKA, E., DVOŘÁKOVÁ, Š.: *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-108-1.

HÁTLOVÁ, B. *Kinezioterapie: Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. 2. přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2003. 168 s. ISBN 80-246-0719-0.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KURKOVÁ, P. *Pohybové aktivity a sport osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1263-3.

KURSOVÁ, V. *Rozvoj integrace a zdraví osob s mentálním postižením*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7394-198-7.

KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1. Praha: Avicenum, Zdravotnické nakladatelství, n. p., 1990. ISBN 80-201-0019-9.

MARTÍNEK, J. *Stručná historie států, svazek č. 61: Bulharsko*. Praha: Libri, 2009. ISBN 978-80-7277-422-7.

KOPŘIVOVÁ, J.; PIPEKOVÁ, J. *PHYSICAL EDUCATIONAL ACTIVITIES IN RELATIONSHIP TO INDIVIDUAL TYPES OF HANDICAP*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-067-0.

KALMAN, M.; HAMŘÍK, Z.; PAVELKA, J. *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-instut, o.p.s, 2009. 172 s.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISB 978-80-347-1362-5.

MARCUS H. BESS, FORSYTH H. LEIGHANN. *Psychologie aktivního způsobu život: Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Vydání první. Praha: Portál, s.r.o., 2010. 224 s. ISBN 978-80-7367-654-4.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006, ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání Brno: Paido, 2006. ISBN80-7315-120-0.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007.160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Vydání třetí, přepracované Praha: Portál, s.r.o., 2006. 184 s. ISBN 80 7178-506-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. I., Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

ADAPT Evropské kurikulum pro oblast aplikovaných pohybových aktivit. [on - line]. Poslední aktualizace 2005-02-02. [citováno 2010-12-10]. Dostupné na [www](http://www.kuleuven.be/thenapa/pdfs/adapt1/czech.pdf): <<http://www.kuleuven.be/thenapa/pdfs/adapt1/czech.pdf>>.

Český statistický úřad, České Budějovice. [on - line]. Poslední aktualizace 2010-12-31. [citováno 2010-12-12]. Dostupné na [www](http://www.cbudejovice.czso.cz/x/krajedata.nsf/krajenejnovejsi/xc): <<http://www.cbudejovice.czso.cz/x/krajedata.nsf/krajenejnovejsi/xc>>.

Český statistický úřad: *Školy a školská zařízení v ČR ve školním roce 2009 a 2010*. [on - line]. Poslední aktualizace 2011-03-04. [citováno 2011-02-01]. Dostupné na [www](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/3301-10): <<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/3301-10>>.

ČESKÝ SVAZ ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVců o. s. [on - line]. Poslední aktualizace neuváděna. [citováno 2010-12-10]. Dostupné na [www](http://www.sport-nevidomych.cz/index.php?dir=kontakty&page=predsedove): <<http://www.sport-nevidomych.cz/index.php?dir=kontakty&page=predsedove>>.

DOLL-TEPPER, G.: *Adapted Physical Activity – International Cooperation and Networking Opportunities*. [on - line]. Poslední aktualizace neuváděna. [citováno 2010-12-09]. Dostupné na [www](http://www.icsspe.org/documente/VeronaISAPA2005.pdf): <<http://www.icsspe.org/documente/VeronaISAPA2005.pdf>>.

EMDAPA: *Thematic Network of Adapted Physical Activity/ Comments on the content: EMDAPA*. [on - line]. Production: Iana Dobrova Poslední aktualizace: 2006-06-27 [citováno 2010-12-12]. Dostupné na [www](http://www.kuleuven.be/emdapa/index.htm): <<http://www.kuleuven.be/emdapa/index.htm>>.

EUROSTAT: *Population and social conditions*. [on - line]. Poslední aktualizace 2011-01-200. [citováno 2011-02-10]. Dostupné na [www](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-QA-09-029): <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-QA-09-029>.

HODANĚ, B. *Úvaha nad problémem vztahu mezi pohybem a zdravím*. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 38(3). [on - line]. Poslední aktualizace neuváděna. [citováno 2010-10-13]. Dostupné na [www](http://www.gymnica.upol.cz/index.php/gymnica/article/view/119/109): <<http://www.gymnica.upol.cz/index.php/gymnica/article/view/119/109>>.

ICM NIDM MŠMT zpracovala Mgr. Julie Čáková. [on - line]. Poslední aktualizace neuváděna. [citováno 2010-12-12]. Dostupné na [www](http://www.lehn-acad.net/downloads/letter01cz.pdf): <<http://www.lehn-acad.net/downloads/letter01cz.pdf>>.

JIHOČESKÝ KRAJ: *Databáze subjektů z oblasti sportu a tělovýchovy*. [on - line]. Poslední aktualizace neuváděna. [citováno 2010-12-10]. Dostupné na www:

<[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=780&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=780&par[lang]=CS)>.

MARTIN, B.: *'I Know I Can Do It': Sports Are For Disabled Children, Too.* [on - line]. Poslední aktualizace 10, 2004-02-10. [citováno 2010-12-06]. Dostupné na www: <<http://www.cureourchildren.org/sports.htm>>.

KURKOVÁ, P., & SIGMUND, E. (2010). *TĚLESNÁ VÝCHOVA A PREFERENCE VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT U ŽÁKŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.* *Tělesná Kultura*, 33(1).[on-line]. Poslední aktualizace neuvěděna. . [citováno 2011-03-26]. Dostupné na www: <<http://www.telesnakultura.upol.cz/index.php/telesnakultura/article/view/69/95>>

LANGER, J., *Komunikace neslyšících a hluchoslepých při sportovních aktivitách.* [on - line]. Poslední aktualizace neuvěděna. [citováno 2010-12-20]. Dostupné na www: <<http://ruce.cz/clanky/696-komunikace-neslysicich-a-hluchoslepych-pri-sportovnich-aktivitach>>.

Национална спортна академия. *Адаптираната физическа активност.* [on - line]. Poslední aktualizace neuvěděna. [citováno 2010-11-10]. Dostupné na www: <<http://www.nsa.bg/bg/page,1403>>.

NATIONAL STATISTICAL INSTITUTE, *Population - Tabla data:* [on - line]. Poslední aktualizace neuvěděna. [citováno 2010-12-20]. Dostupné na www: <<http://www.nsi.bg/otrasalen.php?otr=53>>.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.* [on - line]. Poslední aktualizace neuvěděna. [citováno 2010-12-25]. Dostupné na www: <<http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/mezinarodni-dokumenty.html>

Областна администрация Пловдив, *Областна стратегия за развитие на социалните услуги в област Пловдив* [on - line]. Poslední aktualizace neuvěděna. [citováno 2010-12-20]. Dostupné na www: <http://www.pd.government.bg/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=222&cntnt01origid=15&cntnt01returnid=15&hl=bg_BG>.

Областна стратегия за развитие на социалните услуги в област Пловдив [on - line]. Poslední aktualizace neuvěděna. [citováno 2011-02-23]. Dostupné na www: <http://www.pd.government.bg/uploads/files/OSR/Oblastna_strategia_za_razvitiie_na_socialni_uslugi.pdf>.

Sobama Journal: *Special Olympics University Program: Best practices* [on - line]. Poslední aktualizace neuvěděna. [citováno 2010-12-12]. Dostupné z: <<https://woc.uc.pt/fcdef/getFile.do?tipo=6&id=2214>>.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje na období 2011-2013. České Budějovice: Jihočeský kraj [on - line]. Poslední aktualizace neuvěděna. [citováno 2011-02-20]. Dostupné na www: <[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1225&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1225&par[lang]=CS)>.

StudiumBezBarrier.eu *Sluchové postižení*. [on - line]. Poslední aktualizac 2008-03-11. [citováno 2010-12-20]. Dostupné na www: <http://handicap.vsb.cz/wiki/index.php/Sluchov%C3%A9_posti%C5%BEn%C3%A>.

ŠTĚRBOVÁ, D. a KUDLÁČEK, M.: *Physical and leisure time activities – factor of inclusion of families with deafblind child*. Online, dostupné na www: <www.eufapa.upol.cz/index.php/resources/.../doc.../61-trbova-dana.html>.

SHERRILL, C.: *Young people with disability in physical education/physical activity/sport in and out of schools: Technical report for the World Health Organisation*. [on - line]. Poslední aktualizace nevedena. [citováno 2010-12-06]. Dostupné na: <<http://www.icsspe.org/documente/YOUNGPEOPLE.pdf>>.

ÚSTAV PRO INFORMACE VE VZDĚLÁVÁNÍ. *Školské ročenky 2009/2010*. [on - line]. Poslední aktualizace nevedena. [citováno 2011-01-12]. Dostupné z: <<http://www.uiv.cz/clanek/726/2025/>>.

VUTE, R., & URNAUT, A.: *Analýza oblíbenosti sportů mezi tělesně postiženou mládeží ve věku 13–21 let ve Slovinsku*. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica, 39(2). [on - line]. Poslední aktualizace nevedena. [citováno 2010-10-13]. Dostupné na www: <<http://www.gymnica.upol.cz/index.php/gymnica/article/view/129/136>>.

WHO, PHYSICAL ACTIVITY. [on - line]. Poslední aktualizace nevedena. [citováno 2010-11-12]. Dostupné z: <http://www.who.int/topics/physical_activity/en/>.

8 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha I. Fotografický materiál z osobních návštěv klubů

Příloha II. Organizace sdružující sportovce s disabilitami v České republice

Příloha III. Organizace sdružující sportovce s disabilitami v Bulharsku

Příloha I.:

Řízené pohybové aktivity, fotografický materiál pořízený při osobních návštěvách sportovních klubů



Obr. 1 Florbal



Obr. 2 Veslování v bazénu



Obr 3 Veslovací trenažér



Obr. 4 Fitness 1.CZP České Budějovice 1



Obr. 5 Fitness, posilování



Obr. 6 Denní stacionář Plovdiv



Obr 7 Denní stacionář Plovdiv, setkání s pí ředitelkou



Obr. 8 Special Olympics hry ve škole Dtefan Karadja Plovdiv



Hry Special Olympics Bulgaria v Plovdivu



Losování sportovců, kteří pojedou na Letní hry Special Olympics 2011 do Atén

Příloha II. Organizace sdružujících sportovce s disabilitami v České republice

Unie zdravotně postižených sportovců České Republiky

Zátokova 100/2

160 17 Praha 6-Břevnov

Emailová adresa:

E-mail:uzps@uzps.cz

Tel./Fax: 220 513 664

Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců /(ČATHS)

Česká federace Spastic Handicap o.s. (ČFSH)

Český svaz mentálně postižených sportovců o.s. (ČSMPS)

Český svaz o.s. neslyšících sportovců (ČSNS)

Český svaz zrakově postižených sportovců o.s. (ČSZPS)

Český svaz mentálně postižených sportovců

Kontaktní adresa: Zátokova 100/A

Praha 6 Břevnov

Telefon: 220 513 66

E-mail: uzps@uzps.cz

Webb: <http://www.uzps.cz/>

Český svaz neslyšících sportovců

Adresa: Vejpnická 56, Plzeň 318 00

Telefon: 377 387 766

Email: csns_plzen @volny.cz

České hnutí speciálních olympiád

Prezident: Lubomír Kurz

Kontaktní adresa: Říční 6, 118 00 Praha 1

Telefon: 257 313 008

E-mail: office@specialolympics.cz

Internet: <http://www.specialolympics.cz/>

Příloha III. Organizace sdružujících sportovce s disabilitami v Bulharsku

Balgarska Paraolimpiyska asociacia

(Bulharská paralympijská asociace)

Kontaktní osoba: Ivanka Koleva

Kontaktní adresa: Sofia, ul. Vasil Levski 75

Telefon: 00359 29300623

E-mail: paralimpic@abv.bg.

SOB (Special Olympics Bulgaria)

Kontaktní osoba: Hristo Hristozov

Kontaktní adresa: Sofia, bul. Kniaz Kondukov, No. 5, vh.3, et.7, apod.27

Telefon: 0887/ 991 663 и 02/ 986 66 91

E-mail: nezjištěn

Internet: <http://sobg.prosport-bg.net/>

Sportna Federacia za Gluhi BDSF

BULGARIAN DEAF SPORT FEDERATION

1040, №75 "Vasil Levski" blvd, Sofia, Bulgaria

GSM: 0888793919

Fax: +3592-9815590

E-mail: bdsf@fog-bg.net

Resursen centar Plovdiv

Kontaktní osoba: Pí Raieva

Kontaktní adresa: Plovdiv, ul. Prohlada No.1

Telefon: 00359 32260152

E-mail: resursencentar@abv.bg

Internet: <http://resursencentarplovdiv.hit.bg>