



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Jindřichův Hradec

Vypracovala: Eva Zelenková
Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2017



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

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

Bachelor Thesis

Availability of physical activities for
children with disabilities in their leisure time
in Jindřichův Hradec area

Author: Eva Zelenková
Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2017

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Eva Zelenková

Název bakalářské práce: Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Jindřichův Hradec

Studijní obor: Výchova ke zdraví

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

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Rok obhajoby: 2017

Abstrakt:

Tématem této práce je zjistit, jaké jsou možnosti integrace do nabídky volnočasových pohybových aktivit v okrese Jindřichův Hradec pro děti s disabilitou zrakovou, sluchovou a mentální ve věku 8 – 15 let. V teoretické části je nastíněna problematika pojmu disabilita, jeho charakteristika a klasifikace, dále se věnuje charakteristice a klasifikaci jednotlivých disabilit, na které je tato práce zaměřena, tedy disability zrakové, sluchové a mentální. Součástí teoretické části je také popis okresu Jindřichův Hradec a vymezení pojmu volnočasová pohybová aktivita. Praktická část práce se pak věnuje samotnému výzkumu provedenému v okrese Jindřichův Hradec. Výzkumné šetření bylo prováděno formou anketního šetření. Do anketního šetření se zapojilo 22 trenéru, 15 dětí s disabilitou, 30 intaktních dětí, 15 rodičů dětí s disabilitou a 5 ředitelů škol/sportovišť. V rámci výsledků z výzkumného šetření nebyly výzkumné předpoklady (a to sice, že nabídka volnočasových pohybových aktivit je pro děti s jednotlivými typy disability dostatečná) potvrzeny. Trenéři volnočasových pohybových aktivit jsou sice ze 100 % toho názoru, že by děti s disabilitou určitě měly mít možnost integrace, ale z 55 % jim toto vlastně nejsou schopni umožnit, což jistě souvisí i s faktem, že 40 % dotázaných trenérů nemá žádné sportovní vzdělání. Děti intaktní i děti s disabilitou jsou integraci nakloněny, stejně tak i rodiče dětí s disabilitou, kteří ani netrvají na speciálně pedagogickém vzdělání lektorů.

Klíčová slova:

Dítě s disabilitou, zraková disabilita, sluchová disabilita, mentální disabilita, volnočasová pohybová aktivita, okres Jindřichův Hradec.

Bibliographic identification

Name of the author: Eva Zelenková

Title of the Thesis: Availability of physical activities for children with disabilities in their leisure time in Jindřichův Hradec area

Field of study: Health Education

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

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Year of the presentation: 2017

Abstract:

The goal of this thesis is to analyze the possibility of integration for children with visual-, mental-, and hearing- disabilities between the ages of 8 to 15 years into the offer of physical leisure time activities in the Jindřichův Hradec area. The theoretical part deals with the concept of disability, its characteristics and classification and the classification and characteristics of visual-, mental-, and hearing disability. Another component of the theoretical part is the characteristics of the Jindřichův Hradec area and the definition of the concept of a physical leisure time activity. The practical part of this thesis focuses on the very research done in the Jindřichův Hradec area. The research survey was done in a form of a questionnaire survey. 22 Trainers, 15 children with disabilities, 30 intact children, 15 parents of disabled children and 5 Directors took part on the research survey. Research assumptions "that the offer of leisure time physical activities for children with different types of disability is sufficient" were not confirmed. Although 100 % of trainers of leisure-time physical activities hold opinion that children with disabilities should definitely have an opportunity to integrate into leisure-time physical activities, but 55 % of them cannot offer to children with disabilities the option of integration. It is also due the fact that 40 % of trainers have no sports qualification. Intact children as well as children with disabilities are for integration of children with disabilities into leisure time physical activities. The same is true also for parents of children with disabilities who even do not insist on special sports qualification of trainers.

Keywords:

Child with disability, visual disability, hearing disability, mental disability, leisure time physical activity, Jindřichův Hradec area.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 2. 1. 2017

.....

Eva Zelenková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS., za odborné vedení, cenné rady a podporu při realizaci tohoto projektu. Velké díky patří paní Mgr. Vendule Burgrové za důležité rady a připomínky, které významně přispěly k současné podobě předkládané bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumu a aktivně se jej zúčastnili. V neposlední řadě děkuji též své rodině za podporu a trpělivost po dobu psaní mé bakalářské práce.

Motto:

Tändzin Gjamccho - Dalajláma

*Existují pouze dva dny v roce,
kdy nemůžeme udělat vůbec nic.
Jedním je včerejšek a druhým zítřek.
Proto je dnešek tím správným dnem,
kdy má člověk milovat, konat a žít.*

(GEE 2000)

*There are only two days in the year,
that nothing can be done.
One is called yesterday and the other is called tomorrow.
So today is the right day to love,
believe and mostly live.*

(překlad vlastní)

OBSAH

1	ÚVOD	10
2	TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1	Pojem disabilita	11
2.2	Charakteristika a klasifikace disability	12
2.2.1	Charakteristika a klasifikace zrakové disability	13
2.2.1.1	Dítě se zrakovou disabilitou	16
2.2.2	Charakteristika a klasifikace sluchové disability	16
2.2.2.1	Dítě se sluchovou disabilitou	20
2.2.3	Charakteristika a klasifikace mentální disability	21
2.2.3.1	Dítě s mentální disabilitou	23
2.3	Okres Jindřichův Hradec	24
2.4	Volnočasová pohybová aktivita	26
3	CÍLE A ÚKOLY	29
3.1	Cíle práce	29
3.2	Úkoly práce	29
3.3	Výzkumné předpoklady	29
4	PRAKTICKÁ ČÁST	30
4.1	Metodika	30
4.1.1	Charakteristika zkoumaného souboru	30
4.1.2	Popis místa výzkumného šetření	30
4.1.3	Organizace výzkumného šetření	31
4.1.4	Použité metody	33
5	VÝSLEDKY	35
5.1	Vyhodnocení anketního šetření	35
5.1.1	Vyhodnocení dat z ankety pro trenéry	35

5.1.2	Vyhodnocení dat z ankety pro děti s disabilitou a děti intaktní	40
5.1.3	Vyhodnocení dat z ankety pro rodiče dětí s disabilitou	48
5.1.4	Vyhodnocení dat z ankety pro ředitele škol či sportovišť	52
6	DISKUSE	56
6.1	Diskuse k výsledkům výzkumného šetření	56
6.1.1	Anketa pro trenéry volnočasových pohybových aktivit.....	56
6.1.2	Anketa pro intaktní děti a děti s disabilitou.....	58
6.1.3	Anketa pro rodiče dětí s disabilitou.....	60
6.1.4	Anketa pro ředitele škol/ DDM/ sportovišť	61
7	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66
9	SEZNAM ZKRATEK.....	70
10	SEZNAM TABULEK	71
11	SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ	74
12	PŘÍLOHY	75

1 ÚVOD

Velice mnoho lidí, troufám si myslet, že většina, bere své zdraví jako věc samozřejmou. Je pro nás normální, že si mezi sebou povídáme, čteme knihy, díváme se na internet, probíráme spolu vážná témata, přemýšlíme o nich, řešíme své každodenní problémy, jdeme si zaběhat ven, nebo chodíme cvičit do fitness center. Při řešení našich každodenních problémů jen málokdy přemýšlíme o tom, že jsou mezi námi lidé, kteří takové problémy nemají. A nemají je proto, že jejich problémy jsou daleko větší. Někteří si nemohou plnohodnotně povídat s ostatními a naslouchat jim, jelikož neslyší. Pro jiné je i pouhá cesta do supermarketu velikou výzvou, jelikož se nemohou orientovat pomocí nejdůležitějšího smyslu – zraku. A mentálně postižení lidé žijí vlastně ve zcela jiném světě, než my. A o to horší jsou tyto situace, pokud se s nimi nevyrovnává dospělý, ale dítě, které se musí učit ještě tolik jiných věcí, musí si zvykat na svět okolo sebe, utvářet sebe sama a to vše musí zvládat ještě i se svým hendikepem.

Pohyb je pro člověka aktivitou naprosto základní. Obzvláště pro děti, které rostou, vyvíjejí se a jejich tělesná stavba se utváří a dotváří. V dnešní době se zdá být čím dál složitější a náročnější vést děti k pohybovým aktivitám tak, aby je bavily a děti je nedělaly z donucení. Přestože nabídka pohybových aktivit je v dnešní době neuvěřitelně pestrá a dostupná vlastně všem. Všem intaktním dětem určitě. Ale měla by být dostupná i dětem, které se z jakéhokoliv důvodu integrují mezi ostatní hůře. Právě díky nutnosti (správného) pohybu především v dětství a dospívání je důležité, aby se i děti s disabilitou takových aktivit mohly účastnit také. Proto jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala právě toto téma. Chci zjistit, jaká je možnost pro děti s disabilitou účastnit se volnočasových pohybových aktivit nabízených v okrese Jindřichův Hradec, jestli jsou tyto možnosti dostatečné a jaký pohled na to mají trenéři volnočasových pohybových aktivit, děti s disabilitou, děti intaktní, rodiče dětí s disabilitou a ředitelé škol a sportovišť.

Od mala se pohybuji v přímé blízkosti lidí s disabilitou a i proto se mne toto téma bezprostředně týká. Oba případy disability v mé rodině se staly již vcelku dávno v době, kdy lidé s disabilitou byli společností skoro automaticky vyloučení. A o to větší mám dnes zájem na tom, aby se disabilní lidé, a to už od dětství, mohli plnohodnotně integrovat do společnosti, kam také patří.

V této práci jsem se rozhodla používat slovo „disabilita“, jakožto všeobsažné slovo pro pojmy jako „postižení“, „hendikep“, „porucha“ aj., pro děti zdravé je zde používán termín „intaktní“.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Pojem disabilita

Pojem disabilita má svůj kořen v anglickém slově „disability“, což můžeme volně přeložit jako neschopnost, nezpůsobilost, nevýhoda, slabost, či můžeme použít přímý český překlad – postižení, handicap, vada (LINGEA 2016).

V roce 2006 byl v Praze přijat návrh pro definici disability podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), která říká že: *„Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí“* (MKF 2001, s. 9). Na rozdíl od normy vydané v roce 1993 OSN – „Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením“, přijaté Českou republikou je MKF výjimečná v tom, že již neklasifikuje přímo jednotlivé osoby, ale dívá se na postižení podle různých okolností, které se ke zdraví vztahují v situaci každého člověka (MKF 2001).

Dle Kudláčka a Ješiny (2013) je pojem disabilita jedním z více možných pojmenování, které společnost běžně používá pro osoby se zdravotním postižením, či jinakostí. Tito autoři nám předkládají další možné termíny používané ve společnosti (KUDLÁČEK, JEŠINA 2013):

- Porucha – poruchou nazýváme problém tělesných struktur nebo funkcí, jako jsou patrné odchylky nebo ztráty.
- Postižení – postižením nazýváme určitou odchylku ve zdravotním stavu člověka, která pro něj znamená omezení v určité činnosti. Například v pohybu, v kvalitě života či v uplatnění ve společnosti.
- Handicap – handicap chápeme jako jisté sociální znevýhodnění jedince v důsledku jeho postižení, ať už tělesného, smyslového, či jiného.

Snaha o rozšíření pojmu disabilita do společnosti, jeho vysvětlení a následné pochopení většinou společností je úkol nelehký, ale za poslední roky můžeme pozorovat stále rostoucí tendenci. Zejména díky vydání MKF, která se snaží, aby se pojem disabilita stal pojmem nikoliv jen odborným, nýbrž i politickým a také tématem debat veřejných, o což se ve své knize snaží i autoři Barnes a Mercer (2010).

2.2 Charakteristika a klasifikace disability

Z medicínského pojetí je disability takovým problémem jedince, který je způsoben přímo chorobou, traumatem, či jinými zdravotními problémy, a který vyžaduje odbornou lékařskou péči. Na druhé straně pokud se na disability budeme dívat ze sociálního hlediska, pak ji můžeme vnímat spíše jako soubor sdružených podmínek, z nichž mnohé jsou vytvářeny společenským prostředím (KUDLÁČEK A KOL. 2013).

Ve smyslu pedagogickém se za jedince s disability považují všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou natolik omezeni ve svém učení, sociálním chování, v komunikaci, řeči či v psychomotorických schopnostech, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena a díky tomu vyžadují speciálně pedagogickou podporu (ZACHAROVÁ 2013). Pojmem speciálně pedagogická podpora myslíme soubor poradenských, diagnostických a rozhodovacích činností, které si kladou za cíl najít pro dítě s disability optimální variantu vzdělávání (MICHALÍK 2000).

Různí autoři klasifikují a rozdělují disability mírně odlišně, nejpodrobněji ji však klasifikuje Pipeková (2010), dle které můžeme disability dělit následovně:

- Tělesná disability – pod tělesnou disability spadají vady pohybového aparátu, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin, chronická onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie a cukrovka.
- Zraková disability – ke zrakovým disabilitym řadíme vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost a slepotu.
- Sluchová disability – sluchová disability se dělí na nedoslýchavost, hluchotu a ohluchlost
- Mentální disability – mentální disability může být vrozená (oligofrenie), získaná (demence), zdánlivá mentální disability (pseudooligofrenie) a stařecká demence.
- Poruchy v oblasti komunikačních schopností – k poruchám v oblasti komunikačních schopností patří poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, plynulosti řeči, poruchy rezonance, poruchy v důsledku poškození CNS, poruchy sociálního užití řeči psychotické i neurotické povahy a symptomatické a kombinované vady řeči.
- Vady v oblasti poruch chování – do této kategorie patří disociální, antisociální a asociální chování
- Kombinované, sdružené vady – kombinované či sdružené vady znamenají postižení dvěma či více vadami.

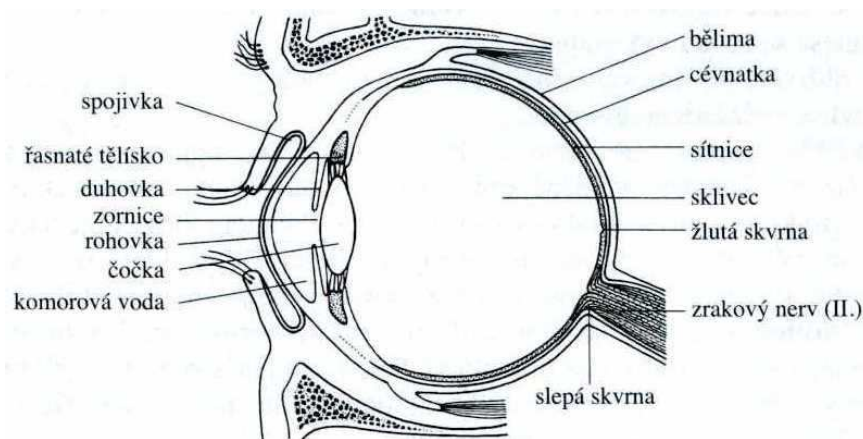
- Parciální disabilita - do kategorie parciální disability řadíme specifické vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce a poruchy školní přizpůsobivosti

Dle Jankovského došlo od roku 2002, resp. 2001, kdy byla vydána světovou zdravotnickou organizací (WHO) MKF, v pohledu na disabilitu a v přístupu k jedincům s disabilitou k velikému (kladnému) posunu a také kladně kvituje, že od roku 1989 došlo k výrazné změně v péči o osoby s disabilitou, zejména k odklonu od péče instituční a ústavní (JANKOVSKÝ 2003).

Cílem současného společenského vývoje je, aby bylo dosaženo sociálního souladu mezi převážnou (majoritní) částí společnosti a minoritními skupinami obecně. V současné době už společnost nezpochybňuje práva osob s disabilitou a naopak pomáhá umožnit takovým lidem prožít plnohodnotný život, co nejméně ovlivněný jejich postižením. Současnou dobu tedy můžeme pojmenovat jako dobu integrace, resp. inkluze (VÁLKOVÁ 2012).

2.2.1 Charakteristika a klasifikace zrakové disability

Zrak je pro člověka nejdůležitějším ze smyslů. Zrakem přijímáme asi 80% všech informací o světě kolem nás. Zrakové vnímání je velice složitý proces, jehož se účastní více než 100 milionů receptorových buněk (tyčinky a čípky) v oční sítnici a asi 1 600 000 nervových vláken, která přenášejí informace mezi sítnicí a mozkem. (NOVOTNÝ, HRUŠKA 2010). Podrobný řez okem a jeho části viz Obr. 1.



Obr. 1 Řez okem (NOVOTNÝ, HRUŠKA 2010).

Východiskem pro určování zrakových vad je hodnocení zrakové ostrosti neboli vizu. Vizus závisí na rozlišovací schopnosti oka, což je schopnost poznat dva v prostoru oddělené objekty jako dva. Při hodnocení vizu do dálky zjišťujeme míru minimálního

úhlu rozlišení (MÚR). Vizus do dálky se vyšetřuje pomocí optotypů tabulí logMÚR (logaritmus minimálního úhlu rozlišení), které v současné době nahradily zastaralejší optotypové tabule Snellenova typu. V těch je vizus vyjadřován pomocí Snellenova zlomku (např. 6/36), kdy čítec označuje vzdálenost, v níž se člověk nachází od tabulky a jmenovatelem je vzdálenost, z níž kritický detail optotypů daného řádku svírá úhel jedné obloukové minuty. Převrácená hodnota Snellenova zlomku se pak rovná MÚR. Snellenovy tabulky se skládají z písmen a číslic, můžeme také vidět tabule s Plügerovými háky, kde jsou různě otočená písmena E, Landoltovy prstence obsahují kroužky ve tvaru písmene C s přerušením v různých částech a pro děti, které ještě neumí číst, se používají obrázkové optotypy. Při hodnocení vizu do blízka je možné vycházet z podmínek vyšetření vizu do dálky a pouze upravit úhlovou velikost optotypů. (KUDLÁČEK A KOL. 2013; JANEČKA, BLÁHA A KOL. 2013).

Zrakové postižení či porucha mohou vzniknout poškozením jakékoliv části zrakového aparátu, která se uplatňuje při lidském vidění. Specifikovat takováto postižení můžeme různě, podstatná hlediska jsou již zmíněná zraková ostrost, zrakové pole, ale také doba vzniku zrakové vady, její předpokládaný vývoj, etiologie a další (KUDLÁČEK A KOL. 2013).

Podíváme-li se na rozlišení zrakových vad dle Světové zdravotnické organizace (WHO 2010), ta je rozděluje takto:

- Poruchy barvocitu
- Refrakční vady
 - Hypermetropie (dalekozrakost)
 - Myopie (krátkozrakost)
 - Astigmatismus
- Katarakta
- Afakie
- Glaukom
- Retinopatie
- Degenerace sítnice
 - Pigmentová degenerace sítnice
 - Degenerace žluté skvrny
- Záněty sítnice
- Odchlípení sítnice

- Změny terče zrakového nervu
- Albinismus
- Aniridie
- Kolobom
- Keratokonus
- Mikroftalmie
- Nystagmus
- Poruchy binokulárního vidění
- Amauróza

Podle mezinárodní klasifikace funkčních schopností disability a zdraví, dokumentu vydaném světovou zdravotnickou organizací, je zraková disability rozdělena viz Tab. 1.

Tab. 1 – Klasifikace zrakového postižení dle WHO (2010).

Stupeň (třída)	Funkční schopnost a kategorie zrakového postižení
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

2.2.1.1 Dítě se zrakovou disabilitou

Pro vývoj dítěte jsou nejdůležitější první roky života, které jsou naplněny klíčovými úseky pro rozvoj vlastností, dovedností a schopností, které musí být správně stimulovány. Pokud k takové stimulaci nedochází a vlivy prostředí nejsou v souladu s vývojem dítěte, dochází buď k podnětové deprivaci a vývojovému opoždění, nebo naopak k nadměrné či nepřiměřené stimulaci, na kterou dítě ve své vývojové fázi není připraveno. Děti, které trpí od malička zrakovou disabilitou bývají ve svém vývoji díky obtížnější orientaci v prostoru poněkud opožděné v samostatném pohybu a tím pádem jsou i méně aktivní (VÁGNEROVÁ 2004).

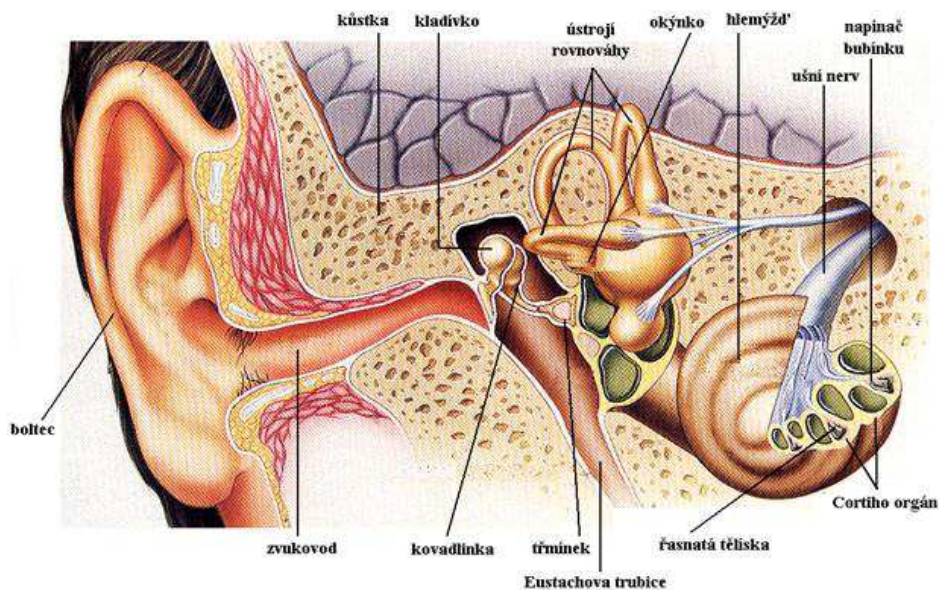
Zrakovou disabilitou jsou postiženy i komunikační schopnosti. U dětí s těžkou vrozenou zrakovou vadou je proto v počátečním, rozvoji komunikace velice důležitá včasná odborná péče a podpora (SLOWÍK 2010).

Ve školním věku se myšlení proměňuje a stává se více logickým, méně časově a prostorově omezeným a uvolňuje se určitého egocentrismu v poznávání. U zrakově disabilních dětí nemusí být v rámci jejich vývoje logické myšlení narušeno. Zrakově disabilní děti velmi často kladou důraz na paměť, neboť tento způsob řešení problémů je pro ně nejsnadnější (VÁGNEROVÁ 2004).

Pro děti se zrakovou disabilitou je zapojení do pohybových aktivit důležitou zkušeností pro naučení se a procvičení si pohybu a motorických schopností, jelikož z důvodu své disability mají strach z pádu nebo srážky s ostatními objekty, mají různé charakteristické naučené (špatné) stereotypy pohybů a postavení těla. Mají šoupavou loudavou chůzi s kratšími kroky, tužší držení těla, velmi často u nich pozorujeme bederní lordózy a vystouplé břicho (PATEL, GREYDANUS 2016).

2.2.2 Charakteristika a klasifikace sluchové disability

Sluchem vnímáme energii zvuku, která se šíří vzduchem ve vlnách za pomoci zhušťování a zředování molekul (a atomů). Sluchový orgán reaguje na tlak vyvíjený těmito molekulami, a proto jej řadíme mezi mechanoreceptory. Ze všech mechanoreceptorů je sluchový orgán nejcitlivější. Zaznamenává energii o hodnotě asi 5×10^{-23} J. Lidské ucho vnímá tóny zvukové vlny v rozmezí 20 – 20 000 Hz. Nejlépe vnímá tóny okolo 1 000 – 3 000 Hz, což je frekvence mluveného slova – řeči (NOVOTNÝ, HRUŠKA 2010). Stavba sluchového orgánu včetně jeho částí viz Obr. 2, str. 17.



Obr. 2 Sluchové ústrojí (REICHL, VŠETIČKA 2016).

Narušení sluchového aparátu s následkem zhoršení kvality vnímaného (slyšeného) zvuku nazýváme sluchová disabilita či sluchové postižení. V jednotlivých literaturách můžeme dohledat různá dělení a různé definice pojmů spojených se sluchovou disabilitou.

Podle Muknšnáblové (2014) můžeme poškození sluchu rozdělit na dočasné a trvalé. Dočasná poškození sluchu označujeme jako tzv. poruchy sluchu a trvalé patologické změny sluchu označujeme jako tzv. vady sluchu. Poruchy sluchu lze odstranit a za předpokladu, že je odstraněna primární příčina, je jedinec zcela vyléčený. Proto poruchy sluchu neklasifikujeme jako sluchovou disabilitu. Sluchová vada je naopak postižení trvalé bez možnosti úplné nápravy a u některých není možná ani korekce. Sluchové vady jsou již klasifikovány jako sluchová disabilita (MUKNŠNÁBLOVÁ 2014).

Dle Panské (2013) definujeme sluchovou vadu jako sníženou schopnost vnímat sluchové informace. Sluchová vada je tedy snížení až ztráta výkonnosti sluchového analyzátoru. Některé sluchové vady mohou být vratné (správnou lékařskou léčbou), jiné mohou vést až k trvalému sluchovému postižení. Sluchové vady můžeme nejzákladněji rozdělovat podle následujících kritérií:

- podle velikosti sluchové ztráty
- podle (fyziologického) místa vzniku vady
- podle doby vzniku sluchové vady (z hlediska tělesného vývoje jedince) (PANSKÁ 2013).

Nejčastější a nejrozšířenější klasifikaci sluchové disability pak opět nalezneme v MKF vydané WHO v roce 1980, kde je velikost sluchové poruchy vyjádřena v decibelech (dB) viz Tab. 2.

Tab. 2 – Klasifikace sluchových vad dle WHO (1980)

Velikost ztráty sluchu	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle vyhlášky MPSV 284/ 1995
0 – 25 dB	Normální sluch	
26 – 40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41 – 55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56 – 70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71 – 90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

Na základě předchozích rozdělení dle WHO (1980) můžeme sluchové vady dělit a charakterizovat dále. Různí autoři charakterizují projevy jednotlivých typů disability obdobně, proto zde používám charakteristiky dle různých autorů a děl.

1. Dle velikosti sluchové vady dělíme a definujeme dle Kudláčka a kol. (2013) sluchovou disabilitu takto:

- Lehká nedoslýchavost – postižení nepřináší žádné zásadní omezení v životě a komunikaci jedince. Osoba s lehkou nedoslýchavostí může mít obtíže s porozuměním v hlučném prostředí, při hovoru s více osobami najednou a při větší vzdálenosti od zdroje zvuku (mluvícího).
- Střední nedoslýchavost – jedinec je schopen porozumět mluvené řeči maximálně do vzdálenosti tří metrů od svého ucha. Při špatných akustických podmínkách může docházet ke zkreslování zvuku a k následným přeslechům. Osoby se střední nedoslýchavostí již pro lepší porozumění potřebují sluchadla.
- Těžká nedoslýchavost – jedinci jsou schopni komunikovat mluvenou řečí do vzdálenosti jednoho metru od ucha. Sluchadla jsou pro běžný život nutností. V hlučném prostředí dochází ke špatné orientaci a mluvené řeči již není rozumět ani s pomocí sluchadel.

- Velmi těžká nedoslýchavost – postižený jedinec rozumí mluvené řeči již jen z těsné blízkosti. Zbývající sluch nedostačuje běžné komunikaci. Porozumění je možné jen za velmi dobrých akustických podmínek s kvalitními sluchadly a s pomocí odezírání.
- Hluchota – hluchota je nejzávažnější a nejtěžší stupeň poškození sluchu. Schopnost vnímat zvukové informace zcela chybí. Jedinec není schopen normální komunikace a je odkázán na příjem informací pomocí zraku.
- Ohluchlost – ohluchlost je případ hluchoty, kdy k poškození sluchu došlo až po dokončení základního vývoje řeči. Řeč tedy zůstává zachována, jedinec ji však musí stále procvičovat (s pomocí logopeda), neboť může postupně docházet k nedostatečné výslovnosti.

2. Dle místa vzniku sluchové vady dělíme sluchovou disabilitu na:

- Periferní nedoslýchavost – periferní nebo také převodní nedoslýchavost je takovou sluchovou vadou, při které jsou sluchové buňky v pořádku, ale nedochází k jejich stimulaci zvukem, jelikož přenosu brání určitá překážka v oblasti středního ucha (zvětšená nosní mandle, ucpaní zvukovodu ztvrdlým ušním mazem), nebo mohou příčinou být opakované záněty středního ucha, osteoskleróza, či perforace bubínku (HORÁKOVÁ 2012).
- Percepční nedoslýchavost nebo hluchota – percepční nedoslýchavost je způsobena poškozením vnitřního ucha, nebo struktur sluchové dráhy. Na vině může být například nemoc matky v průběhu těhotenství (zarděnky, toxoplazmóza), špatný průběh porodu (přidušení dítěte), různé úrazy, či zánět mozkových blan. Všechny tyto typy poškození mohou být příčinou až úplné hluchoty (PANSKÁ 2013).
- Smíšená nedoslýchavost – kombinace příčin periferní a percepční nedoslýchavosti (KUDLÁČEK A KOL. 2013).

3. Dle doby vzniku sluchové vady je dle Horákové (2012) možné rozdělit a definovat sluchovou disabilitu následovně:

- Vrozené vady sluchu
 - Geneticky podmíněné sluchové vady - v současné době je známo přibližně 30 genů, které jsou odpovědné za poškození vedoucí ke ztrátě sluchu

- Kongenitálně získané sluchové vady – vzniklé v prenatálním období vinou negativních vlivů v těhotenství, nebo vzniklé v perinatálním období důsledkem protahovaného porodu, nízké porodní hmotnosti, aj.
- Získané vady sluchu
 - Před dokončením vývoje řeči – vady vzniklé v důsledku infekčních chorob dítěte, traumat, úrazů hlavy, opakovaných zánětů středního ucha či mechanických poškození mozku.
 - Po dokončení vývoje řeči – vady vzniklé v důsledku možného poranění oblasti hlavy a vnitřního ucha, působení dlouhodobé hlukové zátěže, hormonálních a metabolických poruch, degenerativních onemocnění, apod.

2.2.2.1 Dítě se sluchovou disabilitou

Sluchová disabilita u dětí často dítě připoutává k jeho rodině, která s dítětem umí komunikovat, správně k němu přistupovat a poskytuje mu podporu. Tím, že široká veřejnost s těmito dětmi (a jedinci obecně) komunikovat neumí a mnohdy k nim neumí ani správně přistupovat, omezuje tato disabilita možnosti kvalitní socializace dotyčného dítěte. (MUKNŠNÁBLOVÁ 2014).

Sluchová disabilita má velký vliv na rozvoj komunikačních schopností jedince. Důležitý význam v rozvoji těchto schopností dítěte, má doba vzniku takovéto disability. V případě vrozené vady je nutné rozvíjet dorozumívací schopnosti za pomoci ostatních smyslů. V případě disability získané rozhoduje, zda k ní došlo před nebo po ukončení řečového vývoje. Pokud došlo ke vzniku disability v prelingválním (předřečovém) období, pak je situace pro dítě závažnější, jelikož řeč ještě není osvojena jako přirozený prostředek dorozumívání (SLOWÍK 2010).

Lehká nedoslýchavost u dětí nemusí mít na vývoj řeči žádný vliv, případně se jedná pouze o jemné nedostatky. Pro střední nedoslýchavost je důležitá včasná intervence a rehabilitace. K opožděnému vývoji řeči dochází u středně těžké a těžké nedoslýchavosti a zde je nezbytná logopedická a foniatrická péče. Výrazné postižení řeči dítěte způsobuje velmi těžká sluchová vada, děti s takovou sluchovou disabilitou vyžadují speciální rehabilitační péči (MUKNŠNÁBLOVÁ 2014).

Pokud jde o pohybové aktivity, pak u sluchové disability, jakožto jediného typu disability, probíhá pohybový vývoj zcela normálně (VÁGNEROVÁ 2004). Tento názor sdílejí i Patel a Greydanus (2016), kteří ve své knize píší, že v pohybových aktivitách nemají sluchově disabilní děti žádné výrazné motorické ani pohybové deficity. Výjimku

tvoří sluchově disabilní jedinci, kteří mají poruchu vestibulárního ústrojí, tudíž trpí problémy s rovnováhou. Ti mohou být limitováni v některých aktivitách, například při horolezectví, skocích na trampolíně, skocích do vody či potápění, nebo obecně při aktivitách vyžadujících rotace.

2.2.3 Charakteristika a klasifikace mentální disability

Pro měření úrovně rozumových schopností člověka byla poprvé v roce 1905 francouzským psychologem Alfredem Binetem zavedena inteligenční škála, kterou v roce 1912 zdokonalil německý psycholog William Stern a je používána dodnes. Pomocí rovnice pro měření inteligenčního kvocientu získáváme informace o intelektuálních schopnostech jedince. Intelligence je v této rovnici definována jako poměr mentálního věku k věku chronologickému vynásobená stem. Mentální věk je určován za pomoci úloh v Binetově (a Simonově) testu inteligence (VÁGNEROVÁ A KOL. 2004).

Mentální disability je komplex specifík vztahujících se k osobnosti jedince, sociální přizpůsobivosti, chování, motorice, pozornosti a dalším. K mentální disability může vést velká řada příčin, a proto se u jednotlivých odborníků etiologie mentální disability liší. V mnoha případech však příčinu nelze objasnit ani v dnešní době (KUDLÁČEK A KOL. 2013).

Světová zdravotnická organizace definuje mentální postižení jako stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tedy schopností poznávacích, schopností řečových, pohybových a schopností sociálních (MKN-10 in BENDOVÁ, ZIKL 2011).

Dle Pipekové můžeme mentální disability nazývat vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti, tedy ve složce duševní, tělesné a sociální. Nejnápadněji se projevuje narušení poznávací schopnosti zejména v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání těchto jedinců jsou omezeny v závislosti na stupni jejich postižení. Mentální disability je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, k němuž dochází v průběhu vývoje jedince a může se jednat o stav trvalý, který je buď vrozený, nebo časně (tedy do dvou let života jedince) získaný (PIPEKOVÁ 2006).

Dle 10. revize WHO jsou stupně mentální disability klasifikovány následovně viz Tab. 3, str. 22.

Tab. 3 – Klasifikační stupně mentálního postižení z pohledu 10. revize WHO

Kód	Současné označení	Inteligentní kvocient
F70	Lehké mentální postižení	69 – 50
F71	Středně těžké mentální postižení	49 – 35
F72	Těžké mentální postižení	34 – 20
F73	Hluboké mentální postižení	20 a níže
F78	Jiné	Stanovení stupně mentálního postižení je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro poruchy autistického spektra. Často se jedná o MP vzniklé na základě např. senzorycké deprivace.
F79	Nespecifikované mentální postižení	Mentální postižení je prokázáno, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů MP.

Lehká mentální disabilita (F70, IQ 69 – 50)

Jedinci s lehkou mentální disabilitou jsou schopni účelně užívat řeč, přestože vývoj řeči je u tohoto stupně postižení oproti vývojové normě opožděn. Jedinci jsou schopni se začlenit do sociálního prostředí bez vážnějších obtíží, jsou schopni komunikovat a udržovat konverzaci. Většina osob s lehkou mentální disabilitou je schopna dosáhnout plné nezávislosti v osobní péči, tj. jídlo, oblékání, umývání, hygienické návyky (BENDOVIÁ, ZIKL 2011).

Středně těžká mentální disabilita (F71, IQ 49 – 35)

Myšlení a řeč jsou v tomto stupni disability výrazně omezené, stejně tak i schopnosti v oblasti osobní péče. Tomuto stupni postižení mohou být přidruženy další poruchy, jako například epilepsie a neurologické, tělesné a duševní poruchy. (VALENTA, MÜLLER 2003 in JEŠINA A KOL. 2013). Motorické dovednosti kolísají mezi obratností a dyspraxií jemné i hrubé motoriky, což je spojeno s obtížnější koordinací pohybů. Někteří jedinci vyžadují občasný dohled a pomoc v náročnějších situacích (JEŠINA A KOL. 2013).

Těžká mentální disabilita (F72, IQ 34 – 20)

Komunikace osob s těžkou mentální disabilitou probíhá již převážně nonverbálně, jedinci vydávají neartikulované zvuky a výkřiky, případně jsou schopni zformulovat a vyjádřit jednotlivá slova (VÁLKOVÁ 2012). V dospělosti jsou osoby s těžkou mentální disabilitou odkázány na péči ze strany zdravých osob a u některých je proto potřeba i

právní zbavení svéprávnosti. V oblasti aplikovaných pohybových aktivit jsou s asistencí schopni zvládat některé pohybové úkony fyzioterapeutického charakteru (KUDLÁČEK A KOL. 2013).

Hluboká mentální disabilita (F73, IQ pod 20)

Jedinci postižení hlubokou mentální disabilitou jsou výrazně omezeni ve schopnosti rozumět požadavkům či instrukcím a následně jim vyhovět. Inteligenční kvocient těchto jedinců odpovídá mentálnímu věku zdravého dítěte mladšího tří let (BENDOVIÁ, ZIKL 2011). O osoby s hlubokou mentální disabilitou musí být pečováno i v nejzákladnějších životních úkonech. Poznávací schopnosti těchto jedinců jsou téměř nerozvinuté, dokážou maximálně rozlišovat a reagovat na příjemné a nepříjemné podněty zvenčí (VÁGNEROVÁ 2004).

2.2.3.1 Dítě s mentální disabilitou

V současné době žijí dle statistických údajů v České republice přibližně 3 – 4 % osob postižené mentální disabilitou. Toto číslo tedy znamená přibližně 300 000 osob s mentálním postižením (BENDOVIÁ, ZIKL 2011).

Při vývoji dětí s mentální disabilitou dochází k nejrůznějším možnostem jeho zpomalení, nebo přímo k absenci některých ukazatelů vývoje psychomotoriky. V důsledku variability deficitů u dětí s mentální disabilitou musíme počítat v průběhu školní docházky s motorickým projevem, který je kvalitativně na nižší úrovni. Ten je často doprovázen špatným držením těla, vadnými pohybovými stereotypy atp. Nejdůležitějším obdobím vývoje v kontextu mentální disability je opět první rok života dítěte (JEŠINA A KOL 2013).

Vývoj řeči u dětí s mentální disabilitou může být opožděn například na základě poruchy CNS, kdy je narušeno porozumění řeči. U dětí s mentální disabilitou se v kojeneckém věku nerozvíjí typické řečové projevy a k jejich rozvoji dochází v závislosti na stupni mentální disability později a v případech těžké mentální disability k nim nemusí dojít vůbec (VÁGNEROVÁ 2004).

Mentální disabilita není pouze záležitostí intelektu, ale prostupuje celou osobností dotyčného jedince. Jeho schopnosti komunikace jsou ovlivněny v každém případě a to v takové míře, která je závislá na individuálním typu mentální disability (SLOWÍK 2010).

Pohybové aktivity jsou pro děti s mentální disabilitou velice vhodné, neboť kromě kladných účinků po fyzické stránce na oběhový systém, dýchání, metabolismus a pohybovou soustavu, stimulují i jejich poznávací schopnosti, vnímání, pozornost,

paměť, představivost, myšlení i řeč a v neposlední řadě pomáhají těmto dětem i při socializaci a adaptaci (JEŠINA A KOL 2013).

Na příkladu konkrétních případů jedinců s mentální disabilitou se snaží dva britští autoři ukázat, že pohybová aktivita může být velikým přínosem pro kvalitu života jedince a například pouhé běhání jej může navrátit zpět do sociálního života (CARLESS, DOUGLAS 2010)

2.3 Okres Jindřichův Hradec

Okres Jindřichův Hradec je dle své rozlohy, kterou činí 1 944 km², druhým největším okresem v České republice. Nachází se na jihovýchodě Čech, je součástí Jihočeského kraje a jeho jižní hranice je již státní hranicí s Rakouskou republikou. Na západní hranici sousedí s okresem České Budějovice, na severozápadě s okresem Tábor, na severu sousedí s okresem Pelhřimov, na severovýchodě s okresem Jihlava a na východě s okresy Třebíč a Znojmo. Tato východní část je tedy již součástí Moravy (ČSÚ 2016). Umístění okresu Jindřichův Hradec v rámci Jihočeského kraje viz Obr. 3.



Obr. 3 Rozdělení Jihočeského kraje dle okresů (ČSÚ 2014).

V okrese Jindřichův Hradec se nachází 13 měst, jimiž jsou: České Velenice, Dačice, Jindřichův Hradec, Kardašova Řečice, Lomnice nad Lužnicí, Nová Bystřice, Nová Včelnice, Slavonice, Stráž nad Nežárkou, Strmilov, Suchdol nad Lužnicí a Třeboň. Podrobné rozdělení okresu Jindřichův Hradec viz Obr. 4, str. 25.



Obr. 4 Podrobná mapa okresu Jindřichův Hradec (ČSÚ 2004)

Trvalý nebo dlouhodobý pobyt má v okrese Jindřichův Hradec více než 91 tisíc obyvatel. K 21. 12. 2015 je to dle statistických údajů ČSÚ celkem 91 359 obyvatel, z čehož je 46 326 žen a 45 033 mužů. Ve věkovém rozpětí 8 – 15 let zde žije 7 075 dětí – 3 453 děvčat a 3 622 chlapců. Hustota zalidnění je 47 obyvatel na km² (ČSÚ 2015).

Jindřichův Hradec je nejmenším univerzitním městem v České republice. Své sídlo zde má Fakulta managementu Vysoké školy ekonomické v Praze. Dále se v tomto okrese nachází dle údajů MŠMT z roku 2016 46 mateřských škol, 41 základních škol, 7 učilišť, 9 středních škol a 3 gymnázia.

Zdravotní péči dle informací ÚZIS (2013) v okrese poskytuje celkem přes 300 lékařů. Dle přepočteného počtu pracovníků (=součet úvazků jednotlivých pracovníků) z informací ÚZIS je to 325,95 lékařů z čehož je 54,93 zubních lékařů a 41,5 praktických lékařů. V tomto okrese se dále nachází se dvě nemocniční zařízení a je zde otevřeno 26 lékáren.

Nabídce volnočasových pohybových aktivit dominuje v okrese Jindřichův Hradec zejména fotbal v rámci Sokolů, TJ či soukromých oddílů pod záštitou jednotlivých měst. Jinak zde nalezneme široký výběr možností využití volného času v rámci školních kroužků, DDM (v Jindřichově Hradci, Třeboni a Dačicích) a již zmíněných tělovýchovných jednot, Sokolů a ostatních soukromých zájmových a sportovních skupin a spolků.

2.4 Volnočasová pohybová aktivita

Již od pradávna je pohyb nedílnou složkou lidského života. Pokud chtěl člověk v dávných dobách přežít, byl pro něho pohyb aktivitou naprosto klíčovou. V dnešní době, kdy lidé už nepotřebují pohyb pro obstarání obživy ani nepotřebují příliš pohybu k přemísťování sebe samých na dlouhé vzdálenosti, je pohyb už mnohdy jen okrajovou složkou života lidí (KUKAČKA, ŠAMÁNEK 2014).

Pohybové aktivity by měly být nedílnou složkou životního stylu, a to už od raných fází ontogenetického vývoje. Je však důležité, aby takové aktivity byly správně zvolené a zařazené, neboť pouze v tomto případě můžeme sledovat jejich pozitivní účinky na jedince. Takovéto pohybové aktivity nazýváme adekvátními pohybovými aktivitami (mezi něž patří například chůze, cykloturistika, vodní turistika a nordic walking). U těchto aktivit by neměla být nadřazena složka sportovní, tedy fyziologická odezva, nad složky zajišťující komplexní vnímání pozitivních vjemů, tedy sociálních vztahů a kulturně poznávací činnost (SCHUSTER, 2008).

V současné době narůstá podíl počtu jedinců postižených hromadnými neinfekčními onemocněními, což souvisí nejen s nadměrným energetickým příjmem a nezdravou stravou, ale také především s nedostatečnou úrovní pohybových aktivit, do kterých se ještě navíc stále méně zapojují jedinci, kteří by mohli být potencionálně vylučováni. Skupinami, které by mohly být potencionálně vylučované, nejsou jen jiné etnické skupiny, ale také právě skupiny jedinců se specifickými potřebami (JEŠINA, HAMŘÍK 2012).

Pro děti a jedince s disabilitou, je pohybová aktivita mnohdy jedním z hlavních způsobů integrace do společnosti a začlenění mezi své vrstevníky, jak ukazují i některá data z výzkumu Zimmelové a Jelínkové z roku 2013 publikovaném v časopise *Studia Kinaanthropologica* (ZIMMELOVÁ, JELÍNKOVÁ 2013).

Dle ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (2002) je aktivní a správné využití volného času (zejména u dětí a mladistvých) i velmi efektivním způsobem prevence proti vzniku sociálně patologických jevů. Aby však toto bylo možné, musí aktivní využívání volného času splňovat následující kritéria:

- K provádění takovéto činnosti je potřeba aktivního přístupu dětí a mládeže.
- Je-li zátěž pro tělo či mysl příliš jednotvárná, je potřeba ji v pravidelných intervalech kompenzovat (například při vyučování, při dlouhém sezení, při

nerovnoměrném zatěžování jednotlivých oblastí mozku a nervové soustavy a podobně).

- Je zapotřebí podporovat a posilovat zdravý způsob života a zdraví obecně.

Dále dle MŠMT (2002) u dětí a mládeže rozlišujeme následující formy aktivního využití volného času:

- fyzická aktivita realizovaná organizovanou tělovýchovou a sportovní činností a neorganizovanou tělovýchovou a sportem
- zájmová činnost s účastí na práci ve výtvarných, přírodovědeckých, technických, hudebních kroužcích apod.
- pohyb na čerstvém vzduchu spojený s fyzickou aktivitou (s turistikou, prací na zahradě apod.)
- společenská činnost prováděná v co nejvyšší míře venku a při pohybové aktivitě
- zábava kompenzující duševní napětí a přispívající k rozvoji osobnosti

Volnočasovou pohybovou aktivitu si každý jedinec vybírá sám na základě svých preferencí, možností, dovedností a talentu. Pokud se jedná o volnočasové pohybové aktivity u dětí a mládeže, některým ji předurčí a vyberou rodiče, jiní si ji mohou vybírat sami. Důležité je, aby takové aktivity měly pozitivní přínos jak po stránce fyzické – tedy fyzické zdraví, zlepšení fyzické kondice, správný rozvoj a fungování svalových struktur, tak i po stránce psychické – tedy aby přinášely radost a potěšení (KŘIVOHLAVÝ 2003).

Svůj volný čas mohou děti a mládež trávit individuálně, tedy sami, v rámci rodiny nebo přátel, nebo v institucích s volnočasovou náplní, jakými jsou dle rozdělení MŠMT (2002) například:

- občanská sdružení dětí a mládeže
- občanská sdružení a další nevládní organizace pracující s dětmi a mládeží
- tělovýchovné spolky (TJ, Sokol)
- školní družiny
- školní kluby
- střediska pro volný čas (DDM apod.)
- komerční organizace

Pokud jde o pohybové aktivity pro osoby s disabilitou, pak na důležitost takovéto pohybové aktivity (myšlena je i pohybová aktivita v rámci tělesné výchovy ve školách) klade důraz ve své knize Fitzgerald (2009) a zdůrazňuje i důležitost pochopení disability

jako významného prvku sociální diference. Navrhuje proto vypracování kritické analýzy, která by napadala bariéry začlenění těchto jedinců do společnosti, zejména právě pokud jde o tělesnou výchovu a sport.

Velmi přínosnou pomůckou pro učitele a trenéry pohybových aktivit, kteří mají mezi svými žáky děti s disabilitou může být publikace amerických autorek Canales a Lytle. Ty ve své knize prezentují nejméně padesát různých pohybových aktivit (10 balančních cvičení, 10 cvičení pro posílení svalů a kardiovaskulárního systému, 18 cvičení pro zlepšení hrubé motoriky a koordinace pohybů rukou a nohou a 12 cvičení pro zlepšení pohybu v prostoru), které učitelé (trenéři) mohou aplikovat pro děti s disabilitami (CANALES, LYTLE 2011).

3 CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíle práce

Cílem této práce je zjistit, jaká je nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti ve věkovém rozmezí 8 – 15 let s disabilitou zrakovou, sluchovou a mentální v okrese Jindřichův Hradec. Výzkum se týká základních škol, sportovišť a center, v nichž jsou provozovány volnočasové pohybové aktivity, které jsou určeny primárně pro děti intaktní, a mým cílem bude zjistit, zda je v rámci těchto institucí nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou dostatečná, tedy se do nich mohou integrovat.

3.2 Úkoly práce

Úkoly této práce pro část teoretickou a praktickou jsou tedy stanoveny v tomto pořadí takto:

1. Provést obsahovou analýzu českých i zahraničních, odborných a vědeckých zdrojů a na jejich základě vypracovat teoretickou část práce.
2. Stanovit metody pro tuto bakalářskou práci (diagnostické, evaluační).
3. Připravit výběr respondentů, tj. dětí, rodičů, trenérů v okrese Jindřichův Hradec.
4. Provést investigativní šetření a sběr dat.
5. Vyhodnotit a interpretovat výsledky. Diskuse.
6. Stanovit závěry.
7. Vyjádřit doporučení pro budoucí praxi (s následnou možností využití v okrese Jindřichův Hradec).

3.3 Výzkumné předpoklady

Pro výzkum v okrese Jindřichův Hradec byly stanoveny tyto výzkumné předpoklady:

1. Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti se zrakovou disabilitou v okrese Jindřichův Hradec je dostatečná.
2. Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti se sluchovou disabilitou v okrese Jindřichův Hradec je dostatečná.
3. Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s mentální disabilitou v okrese Jindřichův Hradec je dostatečná.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika

Bakalářská práce sestává ze dvou částí – z části teoretické a z části praktické, tedy výzkumné. V teoretické části jsem se na základě prostudované literatury zabývala problematikou pojmu disabilita, volnočasová pohybová aktivita, charakteristikami disability zrakové, sluchové a mentální a charakteristikou okresu, ve kterém probíhalo výzkumné šetření. To je zmapováno právě v části praktické, výzkumné. Bylo monitorováno, jaké jsou možnosti integrace do volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou, zrakovou a mentální ve věku 8 – 15 let v okrese Jindřichův Hradec.

Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím následujících forem:

1. Anketa pro trenéry volnočasových pohybových aktivit (VALENTOVÁ 2015).
2. Anketa pro děti s disabilitou mentální, zrakovou a sluchovou ve věku 8 – 15 let (VALENTOVÁ 2015).
3. Anketa pro intaktní děti ve věku 8 – 15 let (VALENTOVÁ 2015).
4. Anketa pro rodiče dětí s disabilitou (VALENTOVÁ 2015).
5. Anketa pro ředitele (či zástupce) škol, DDM a sportovišť (VALENTOVÁ 2015).

4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaným souborem, resp. předmětem výzkumu jsou trenéři volnočasových pohybových aktivit, děti intaktní a děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou ve věku 8 – 15 let v okrese Jindřichův Hradec, které navštěvují základní školy v tomto okrese, sportovní zařízení (TJ, DDM), či jiné sportovní a pohybové kroužky. Dalšími zkoumanými soubory jsou rodiče dětí s disabilitou a ředitelé škol, DDM a sportovních center, v nichž probíhají volnočasové pohybové aktivity.

4.1.2 Popis místa výzkumného šetření

Do výzkumného souboru byly zahrnuty ZŠ, TJ a ostatní organizace nabízející volnočasové pohybové aktivity ve všech městech okresu Jindřichův Hradec. Na základě odpovědí od respondentů následně probíhalo výzkumné šetření v těchto městech: Dačice, Jindřichův Hradec, Kardašova Řečice, Lomnice nad Lužnicí, Slavonice, Strmilov, Suchdol nad Lužnicí, Třeboň a Chlum u Třeboně, viz Tab. 4, str. 31.

Tab. 4 – Místa výzkumného šetření a rozdělení respondentů dle počtu ředitelů a trenérů z jednotlivých měst (N=27, ředitelé=5, trenéři=22)

Název a typ organizace	Město v okrese Jindřichův Hradec	Ředitelé		Trenéři	
		ženy	muži	ženy	muži
TJ Dačice	Dačice	-	-	-	1
TJ Chlum u Třeboně	Chlum u Třeboně	-	-	-	1
Fitko Eden	Jindřichův Hradec	-	-	1	1
TJ Jindřichův Hradec	Jindřichův Hradec	-	-	2	1
Plavecký klub JH	Jindřichův Hradec	-	-	1	1
ZUŠ Vítězslava Nováka	Jindřichův Hradec	-	1	-	-
TJ Sokol K. Řečice	Kardašova Řečice	1	1	-	2
ZŠ Kardašova Řečice	Kardašova Řečice	-	-	2	1
TJ Lomnice n. Lužnicí	Lomnice nad Lužnicí	-	-	-	2
TJ Sokol Slavonice	Slavonice	-	-	-	1
ZŠ Strmilov	Strmilov	1	-	-	-
TJ Tatran Suchdol	Suchdol nad Lužnicí	-	-	1	1
TJ Třeboň	Třeboň	-	-	-	2
ZŠ Třeboň	Třeboň	-	1	1	-
celkem	14	2	3	8	14

4.1.3 Organizace výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření byli osloveni ředitelé škol, DDM a sportovišť, trenéři volnočasových pohybových aktivit, intaktní, tedy zdravé děti, děti s disabilitou zrakovou, sluchovou a mentální a rodiče dětí s disabilitou. Zkoumaný vzorek, tj. soubor oslovených dětí byl vymezen věkově od 8 do 15 let za účelem zúžení cílové skupiny respondentů na žáky základní školy. K výzkumu byly použity anonymní anketní dotazníky dle Valentové (2015) s polouzavřenými výčtovými otázkami. Výzkumné šetření probíhalo předáním anketních dotazníků a sběrem odpovědí od respondentů. Od října 2016 do prosince 2016 bylo osloveno deset základních škol a třináct sportovišť, sportovních oddílů a sportovních kroužků, kde probíhají volnočasové pohybové aktivity. V těchto organizacích byli ředitelé a trenéři volnočasových pohybových aktivit osloveni osobně a požádáni o spolupráci na tomto výzkumu.

Ředitelé a trenéři z ostatních škol a zařízení byli osloveni telefonicky, nebo prostřednictvím emailu. Dalším úkolem bylo oslovit intaktní děti, děti s disabilitou a jejich rodiče. Toto výzkumné šetření bylo realizováno pod záštitou ředitelů škol, kteří svolili ke spolupráci. Děti z těchto škol byly osloveny ve vyučovacích hodinách. Děti s disabilitami byly osloveny za pomoci jejich asistentek/asistentů a rodiče dětí s disabilitou byli osloveni buď přímo prostřednictvím dětí, nebo opět za pomoci asistentek/asistentů. Některé děti byly osloveny též v rámci jejich volnočasových pohybových aktivit.

Anketa pro trenéry volnočasových pohybových aktivit

Sběr odpovědí od respondentů probíhal od října do prosince 2016. V průběhu tohoto období bylo předáno 30 anketních dotazníků, z nichž návratnost činila 22 dotazníků.

Trenéři volnočasových pohybových aktivit byli oslovováni především osobně. Dotazníky byly předány vytištěné a trenéři byli požádáni o jejich vyplnění. Zbylí trenéři byli osloveni buď telefonicky, nebo prostřednictvím emailu. Návratnost anketních dotazníků viz Tab. 5, str. 33.

Anketa pro intaktní děti a děti s disabilitou

Sběr odpovědí v rámci výzkumného šetření mezi intaktními dětmi a dětmi s disabilitou probíhal od října do prosince 2016. V průběhu tohoto období bylo intaktním dětem předáno 30 anketních dotazníků, z nichž návratnost činila 30 dotazníků a 15 anketních dotazníků bylo předáno dětem s disabilitou, z nichž návratnost činila 15 dotazníků. Anketa pro intaktní děti je téměř shodná s anketou pro děti s disabilitou.

Anketní dotazníky pro intaktní děti a pro děti s disabilitou byly z velké části předávány v rámci vyučovacích hodin za pomoci učitelů, kteří dotazníky rozdali. S dětmi s disabilitou vyplňovali dotazníky jejich asistenti. Učitelům i asistentům byl výzkum představen ještě před hodinou, aby jej pak mohli představit dětem oni. Některé děti byly osloveny k vyplnění dotazníků v rámci jejich volnočasové pohybové aktivity. Návratnost anketních dotazníků viz Tab. 5, str. 33.

Anketa pro rodiče dětí s disabilitou

Sběr odpovědí v rámci výzkumného šetření mezi rodiči dětí s disabilitou probíhal od října do prosince 2016. V průběhu tohoto období bylo předáno 15 anketních dotazníků, z nichž návratnost činila 15 dotazníků.

Některým rodičům byly anketní dotazníky předány osobně po výuce, zbylým poté v rámci klubu rodičů pro zdravotně postižené děti. Návratnost anketních dotazníků viz Tab. 5, str. 33

Anketa pro ředitele škol, DDM a sportovišť

Sběr odpovědí od respondentů probíhal od října do prosince 2016. V průběhu tohoto období bylo předáno 27 anketních dotazníků, z nichž návratnost činila 5 dotazníků, 21 anketních dotazníků se nevrátilo. 4 ředitelé odpověděli, ale dotazník nebyl vyplněn.

Ředitelům, kterým byly anketní dotazníky zaslány pomocí emailové pošty, bylo v úvodu dopisu zdůrazněno, že zasílaný dotazník není dlouhý a zejména fakt, že je anonymní a údaje, které poskytnou, nebudou nijak zneužity. Ředitelům, jimž byly

dotazníky předávány osobně vytištěné, bylo možné vše podrobně vysvětlit a zodpovědět jim případné otázky. Návratnost anketních dotazníků viz Tab. 5.

Tab. 5 – Návratnost anketních dotazníků

Respondenti	Rozdaných anketních dotazníků	Návratnost anketních dotazníků	
		Σ	Vyjádřeno v %
Trenéři volnočasových pohybových aktivit	30	22	73,3%
Děti s disabilitou	15	15	100%
Děti intaktní	30	30	100%
Rodiče dětí s disabilitou	15	15	100%
Ředitelé škol/ DDM/ sportovišť	27	5	18,5%
celkem	117	87	74,4%

4.1.4 Použité metody

Pro realizaci výzkumu v této bakalářské práci byly použity následující výzkumné metody:

- Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů (MIOVSKÝ 2006). Metoda obsahové analýzy literárních a internetových zdrojů byla použita v rámci teoretické části bakalářské práce. Z tištěné a elektronické literatury byl vytvořen teoretický podklad a východiska pro tuto bakalářskou práci.
- Investigativní pentagram (MOLNÁR A KOL. 2012). Investigativní pentagram je v této práci použit jako kostra celého výzkumu. V práci je využit tzv. "úplný investigativní pentagram, který je tvořen pěti otázkami - CO bude zkoumáno, PROČ to bude zkoumáno (čeho tím bude dosaženo), JAK, tedy jakým způsobem bude zkoumání prováděno, KDY to bude zkoumáno a KDO, tedy kdo bude do výzkumu zapojen.
- Metoda náhodného výběru (OLECKÁ, IVANOVÁ 2010). Metodou náhodného výběru byl prováděn výběr výzkumného vzorku pracovišť, ze kterých byli osloveni ředitelé škol a sportovišť, trenéři volnočasových pohybových aktivit, intaktní děti, děti s disabilitou a rodiče dětí s disabilitou.
- Dotazování formou ankety pro trenéry volnočasových pohybových aktivit (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro trenéry, viz kapitola 12.1, str. 76.
- Dotazování formou ankety pro intaktní děti a děti se zvoleným typem disability (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro intaktní děti, viz kapitola 12.2, str. 78 a Anketa pro děti s disabilitou viz kapitola 12.3, str. 80.

- Dotazování formou ankety pro rodiče dětí s disabilitou (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro rodiče dětí s disabilitou viz kapitola 12.4, str. 83.
- Dotazování formou ankety pro ředitele škol, DDM a sportovišť (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro ředitele škol, DDM a sportovišť viz kapitola 12.5, str. 86.
- Statistická analýza dat (OLECKÁ, IVANOVÁ 2010). Při vyhodnocování výsledků výzkumu bylo použito základních metod statistiky. Nejvíce jsou zastoupeny základní matematické operace - součty, průměry a procentuální vyjádření výsledků. Takto vyjádřené výsledky jsou následně podrobeny analýze a jsou z nich vyvedeny závěry.

5 VÝSLEDKY

Výzkum této bakalářské práce se zabývá otázkou, zda je v okrese Jindřichův Hradec v rámci základních škol, sportovních center a pohybových (sportovních) kroužků dostatečná nabídka pohybových aktivit i pro děti s disabilitou zrakovou, sluchovou a mentální.

Pro výzkumnou část bakalářské práce bylo aplikováno pět druhů anketních dotazníků dle Valentové (2015) pro jednotlivé skupiny, na něž byl výzkum zaměřen. Tedy pro trenéry volnočasových pohybových aktivit, pro děti s disabilitou, pro děti intaktní, pro rodiče dětí s disabilitou a pro ředitele škol a sportovišť.

5.1 Vyhodnocení anketního šetření

V následujících kapitolách jsou vyhodnoceny všechny údaje získané anketním šetřením. Odpovědi jsou vyhodnoceny v reálných číslech a procentuálně a výsledky jsou zaneseny pro přehlednost do tabulek, popřípadě pro ještě větší přehlednost do sloupcových grafů.

5.1.1 Vyhodnocení dat z ankety pro trenéry

Do výzkumného šetření mezi trenéry volnočasových pohybových aktivit se z celkového počtu 30 rozdaných a rozeslaných dotazníků zapojilo celkem 22 trenérů, viz Tab. 5, str. 33

Trenéři odpovídali na šest otázek, které se týkaly pohybových aktivit, které vedou a jejich sportovní kvalifikace, na základě nichž zmíněné pohybové aktivity vedou, dále zodpovídali obecné otázky o možnostech zapojení dětí s disabilitou zrakovou, sluchovou a mentální a konkrétní otázky, které směřovaly na možnosti zapojení dětí s disabilitami do jimi vedené pohybové aktivity.

Otázka č. 1 – Základní údaje

Otázka číslo jedna zjišťovala pro účel bližšího určení rozdělení respondentů na muže a ženy. Z výsledků vyplynulo, že šetření se zúčastnilo 22 respondentů, z čehož je 64 % mužů a 36 % žen, viz Tab. 6, str. 36.

Tab. 6 – Rozdělení respondentů na muže a ženy (N=22, muži=14, ženy=8)

Rozdělení respondentů	Σ	Vyjádřeno v %
muži	14	64%
ženy	8	36%
celkem	22	100%

Otázka č. 2 – Sportovní vzdělání trenérů

Otázka číslo dvě zjišťovala, jaké dosažené sportovní vzdělání mají dotázaní trenéři, kteří vedou volnočasové pohybové aktivity. Na tuto otázku bylo možné odpovědět zaškrtnutím více možností. Z výsledků zkoumání vyplynulo, že shodně 40 % trenérů má trenérskou licenci a 40 % trenérů vede pohybové aktivity bez sportovní kvalifikace. 12 % trenérů je zároveň i fyzioterapeuty a 8 % trenérů má vysokoškolské vzdělání se sportovním zaměřením, viz Tab. 7.

Tab. 7 – Sportovní vzdělání trenérů v anketním šetření (N=25, muži=15, ženy=10)

Sportovní vzdělání	počet odpovědí		Σ	Vyjádřeno v %
	ženy	muži		
trenérská licence ¹	3	7	10	40%
bez vzdělání ²	4	6	10	40%
fyzioterapeut	2	1	3	12%
vysokoškolské - sportovní	1	1	2	8%
celkem	10	15	25	100%

Otázka č. 3 – Typ sportoviště (centra), kde vedete volnočasovou pohybovou aktivitu

Otázka číslo tři měla za úkol zjistit, v rámci jakých institucí a organizací vedou dotázaní trenéři své pohybové aktivity. Na tuto otázku bylo možno odpovědět více možnostmi. Z výsledků vyplynulo, že z celkového počtu 22 trenérů, kteří se výzkumného šetření zúčastnili, 38 % trenérů vede pohybovou aktivitu v rámci tělovýchovných jednot. 24 % trenérů vede pohybové aktivity v rámci základních škol, a 8 % trenérů vede své pohybové aktivity v rámci soukromých spolků, viz Tab. 8, str. 37.

¹ Trenérskou licenci je zde myšlen dokument, který prokazuje odbornou způsobilost držitele vykonávat trenérskou práci vydávaný vysokými školami se sportovním zaměřením, či asociacemi a svazy jednotlivých sportů.

² Termínem bez vzdělání je zde myšleno bez vysokoškolského vzdělání sportovního zaměření, bez trenérské licence a bez vystudovaného oboru fyzioterapie. Toto označení může (a nemusí) zahrnovat různá osvědčení a certifikáty např. o absolvovaných instruktorských kurzech apod.

Tab. 8 – Typ sportoviště (centra), kde probíhají volnočasové pohybové aktivity (N=25, muži=16, ženy=9)

Typ organizace	ženy	muži	Σ	Vyjádřeno v %
Tělovýchovná jednota	4	13	17	68%
Základní škola	4	2	6	24%
Soukromý spolek	1	1	2	8%
celkem	9	16	25	100%

Otázka č. 4 – Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu nebo aktivity vedete a cítíte, že by váš kroužek, mohl být přístupný i pro děti s postižením?

U obou částí této otázky bylo opět možné zvolit více odpovědí.

První část otázky číslo čtyři se zabývala přímo pohybovou aktivitou, kterou daní trenéři vedou. Z výsledků zkoumání vyplynulo, že shodně 16 % trenérů vede stolní tenis a kopanou. 13 % trenérů vede taneční aktivity, shodně 10 % trenérů vede aerobic, plavání a florbal, 6,5 % trenérů vede pilates a všesportovní pohybové aktivity a shodně 3 % trenérů vede jógu, rehabilitační cvičení, házenou a volejbal. Někteří z trenérů, kteří se výzkumu zúčastnili, vedou v rámci svých organizací současně více pohybových aktivit, proto je celkový počet aktivit vyšší než počet dotázaných trenérů viz Tab. 9.

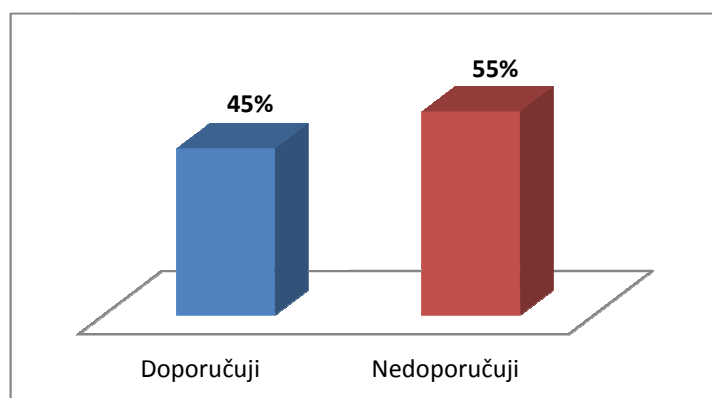
Tab. 9 – Jednotlivé pohybové aktivity, které trenéři vedou (N=31, muži=18, ženy=13)

Druh vedené aktivity	Počet odpovědí			Vyjádřeno v %
	žena	muž	celkem	
stolní tenis	-	5	5	16%
kopaná	-	5	5	16%
taneční	4	-	4	13%
aerobic	3	-	3	10%
plavání	1	2	3	10%
florbal	-	3	3	10%
pilates	2	-	2	6,5%
všeobecná sportovní příprava	1	1	2	6,5%
jóga	1	-	1	3%
rehabilitační cvičení	1	-	1	3%
házená	-	1	1	3%
volejbal	-	1	1	3%
celkem	13	18	31	100%

V druhé části otázky číslo čtyři bylo zjišťováno, zda se dotyční trenéři domnívají, že by jejich aktivita mohla být přístupná i pro děti s disabilitou a závislost na typu disability. Z celkového počtu 22 trenérů 12 trenérů odpovědělo, že se domnívají, že jimi vedená volnočasová pohybová aktivita není pro děti s disabilitou vhodná. 10 trenérů pak odpovědělo, že by děti s disabilitou jimi vedené aktivity navštěvovat mohly. Z celkového

počtu 32 kladných odpovědí bylo 53 % pro integraci dítěte se sluchovou disabilitou, 25 % pro integraci dítěte s mentální disabilitou a 22 % pro integraci dítěte se zrakovou disabilitou. Poměr kladných a záporných možností integrace dětí s disabilitou v závislosti na odpovědích trenérů viz Graf 1. Výsledky možností integrace dle jednotlivých typů disability viz Tab. 10 a Graf 2, str. 39.

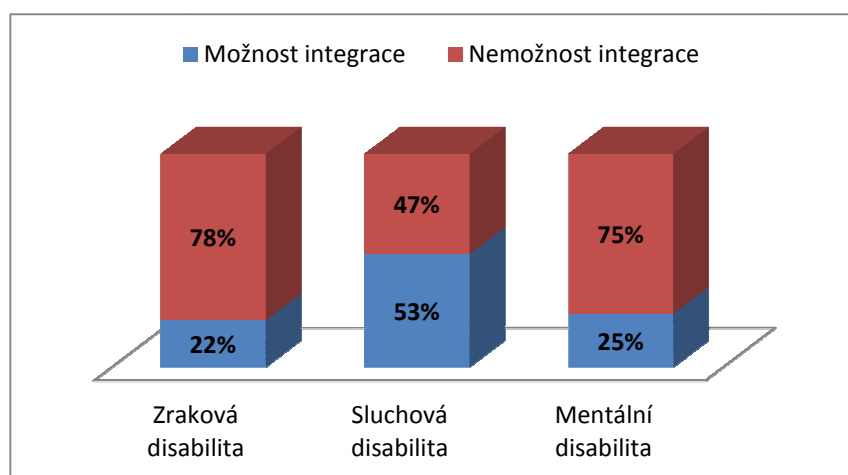
Graf 1 – Názor trenérů na možnost integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit



Tab. 10 – Možnost integrace dítěte s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit v rámci jednotlivých disabilit (N=32, zrak.=7, sluch.=17, ment.=8)

Pohybová aktivita	Možnost integrace dítěte s disabilitou					
	zrková		sluchová		mentální	
	Ž	M	Ž	M	Ž	M
stolní tenis	-	-	-	3	-	2
kopaná	-	1	-	4	-	1
taneční	2	-	3	-	3	-
aerobic	-	-	-	-	-	-
plavání	-	1	1	2	-	1
florbal	-	1	-	2	-	-
pilates	-	-	-	-	-	-
všesportovní	-	1	-	1	1	-
jóga	-	-	-	-	-	-
rehabilitační cvičení	-	-	-	-	-	-
házená	-	-	-	-	-	-
volejbal	-	1	-	1	-	-
celkem	2	5	4	13	4	4
celkem Ž + M	7		17		8	

Graf 2 – Možnost integrace do pohybových aktivit dle typu disability



Otázka č. 5 – Má možnost dítě s disability navštěvovat vámi vedenou pohybovou aktivitu?

Otázka číslo pět zkoumala přímo, zda by děti s disability mohly mít možnost navštěvovat zmíněné pohybové aktivity a za jakých podmínek je toto možné. 26 % trenérů odpovědělo jednoznačně, že ano a děti do své aktivity rádi integrují. Zbýlých 46 % trenérů, kteří odpověděli ano, svou kladnou odpověď podmínili dalšími okolnostmi. 23 % trenérů odpovědělo, že ano, ale pouze s asistentem, 9 % trenérů odpovědělo, že ano, ale dítě se musí dokázat dorovnat ostatním dětem, 9 % trenérů odpovědělo, že ano, ale integrace závisí na stupni postižení dítěte a 5 % trenérů odpovědělo, že ano, ale záleží na stupni disability. 23 % trenérů odpovědělo, že děti s disability nemají možnost navštěvovat jimi vedenou pohybovou aktivitu a 5 % trenérů integraci neguje z důvodu náročnosti jím vedené pohybové aktivity, viz Tab. 11.

Tab. 11 – Možnosti integrace dětí s disability do vedených pohybových aktivit (N=22, muži=14, ženy=8)

Možnost integrace	počet odpovědí		Σ	Vyjádřeno v %
	ženy	muži		
ano	2	4	6	26%
ano s asistentem	2	3	5	23%
ne	2	3	5	23%
ano, ale musí zvládat	1	1	2	9%
ano ale je to složité	-	2	2	9%
ano, záleží na stupni disab.	-	1	1	5%
ne z důvodu náročnosti	1	-	1	5%
celkem	8	14	22	100%

Otázka č. 6 – Myslíte si, že děti s postižením by měly mít stejnou možnost navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu jako zdravé děti?

Otázka číslo šest zkoumala, jaké jsou názory trenérů na možnost integrace dětí s disabilitami do volnočasových pohybových aktivit. 50 % trenérů si myslí, že by tyto děti měly mít možnost integrace do volnočasových pohybových aktivit, protože by měly mít stejné možnosti jako děti zdravé. 25 % trenérů uvedlo, že by děti sami rádi integrovali do volnočasových pohybových aktivit. 14 % trenérů si myslí, že by děti s disabilitou měly mít možnost integrace z jiných, než uvedených důvodů. 11 % trenérů si myslí, že by disabilní děti měly mít možnost integrace, a díky tomu by se respondenti naučili lépe chápat život lidí s disabilitou. Žádný z oslovených trenérů si nemyslí, že by se děti s disabilitami integrovat neměly, viz Tab. 12.

Tab. 12 – Rovnost možností zapojení pro děti s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=28, muži=17, ženy=11)

Rovnost možností integrace dětí s disabilitou oproti dětem intaktním	počet odpovědí		Σ	Vyjádřeno v %
	ženy	muži		
ano, měly by mít stejné možnosti	5	9	14	50%
ano rád/a bych je zapojil/a	4	3	7	25%
ano, z jiných důvodů	2	2	4	14%
ano, naučil/a bych se tak chápat život lidí s postižením	-	3	3	11%
ne	-	-	-	0%
celkem	11	17	28	100%

5.1.2 Vyhodnocení dat z ankety pro děti s disabilitou a děti intaktní

Do výzkumného šetření mezi dětmi s disabilitou a dětmi intaktními bylo celkem zahrnuto 45 dětí, z čehož je 15 dětí s disabilitou a 30 dětí intaktních. Děti odpovídaly na sedm otázek, které se týkaly návštěvnosti pohybových aktivit v jejich volném čase, oblíbenosti aktivit, způsobu využívání jejich volného času a názorem na integraci dětí s disabilitami mezi děti intaktní. Děti též vyjadřovaly názor, zda se v jejich okolí nachází dostatek sportovních kroužků, nebo zda jim nějaký konkrétní chybí.

Otázka č. 1 – Základní údaje včetně typu disability u dětí s disabilitou

Otázka číslo jedna zjišťovala pro účel bližšího určení respondentů rozdělení na chlapce a dívky. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že z celkového počtu 15 dětí s disabilitou, které byly do výzkumného šetření zapojeny, je 67 % chlapců a 33 % děvčat. Z celkového počtu 30 intaktních dětí je 57 % chlapců a 43 % děvčat viz Tab. 13, str. 41.

U dětí s disabilitami bylo v druhé části otázky jedna zjišťováno, jaký typ disability mají. Z výsledků vyplynulo, že z celkového počtu 15 dětí má 40 % dětí disability sluchovou, 33 % dětí disability mentální a 27 % dětí disability zrakovou, viz Tab. 14.

Tab. 13 – Rozdělení respondentů dle pohlaví (intaktní děti N=30, chlapci=17, dívky=13; děti s disability N=15, chlapci=10, dívky=5)

Rozdělení respondentů	intaktní děti		dětí s disability	
	Σ	%	Σ	%
dívka	13	43%	5	33%
chlapec	17	57%	10	67%
celkem	30	100%	15	100%

Tab. 14 – Rozdělení disabilních dětí dle typu disability (dětí s disability N=15, chlapci=10, dívky=5)

Typ disability	Σ respondentů		Vyjádřeno v Σ	
	dívky	chlapci	Σ	%
sluchová disability	2	4	6	40%
mentální disability	1	4	5	33%
zraková disability	2	2	4	27%
celkem	5	10	15	100%

Otázka č. 2 – Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek?

V otázce číslo dvě bylo zjišťováno, jestli a jaké pohybové aktivity děti navštěvují. U této otázky bylo možné vybrat více než jednu odpověď.

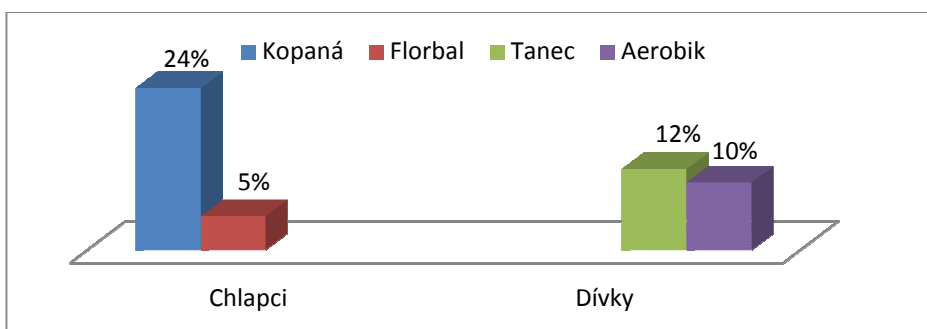
Intaktní děti: Z celkového počtu 30 dětí je mezi dětmi nejvíce zastoupena kopaná, a to 24 % dětí. Druhou nejčastější aktivitou, kterou děti navštěvují, je florbal, který navštěvuje 14 % dětí. 12 % dětí dochází do tanečních kroužků, shodným počtem 10 % je navštěvováno plavání, aerobik a všesportovní pohybové aktivity. 4 % dětí nenavštěvují pohybové kroužky vůbec. Další výsledky návštěvnosti zbylých pohybových aktivit viz Tab. 15, str. 42 a Graf 3, str. 42.

Dětí s disability: Z celkového počtu 15 dětí navštěvuje 23 % dětí plavání a shodně 23 % dětí všesportovní pohybové aktivity. 12 % dětí navštěvuje shodně kopanou a taneční pohybové kroužky a 12 % dětí nenavštěvuje pohybové aktivity vůbec. Další výsledky návštěvnosti volnočasových pohybových aktivit viz Tab. 16, str. 42 a Graf 4, str. 43.

Tab. 15 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit (N=50, chlapci=31, dívky=19)

Typ aktivity	intaktní děti		Σ	Vyjádřeno v %
	dívky	chlapci		
kopaná	-	12	12	24%
florbal	2	5	7	14%
taneční, zumba	6	-	6	12%
plavání	2	3	5	10%
aerobik	5	-	5	10%
všesportovní	1	4	5	10%
volejbal	2	-	2	4%
lyžování	-	2	2	4%
veslování	-	1	1	2%
hokej	-	1	1	2%
házená	-	1	1	2%
gymnastika	1	-	1	2%
nenavštěvuji PA	-	2	2	4%
celkem	19	31	50	100%

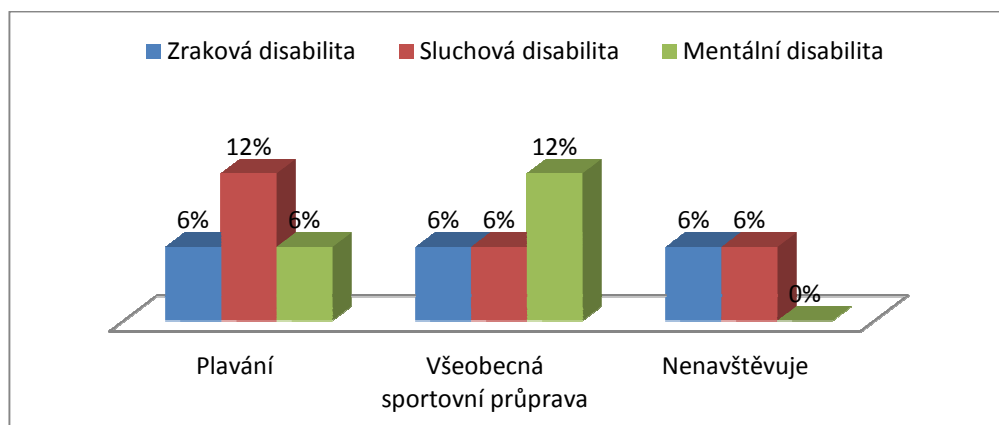
Graf 3 – Nejčastěji zastoupené volnočasové pohybové aktivity u intaktních dívek a chlapců



Tab. 16 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit dle typu disability (N=16, zrak=4, sluch=6, ment.=5)

Typ aktivity	děti s disabilitou			Σ	Vyjádřeno v %
	zrakovou	sluchovou	mentální		
plavání	1	2	1	4	23%
všesportovní	1	1	2	4	23%
kopaná	-	1	1	2	12%
taneční, zumba	1	-	1	2	12%
aerobik	-	1	-	1	6%
bojové sporty	1	-	-	1	6%
hipoterapie	-	-	1	1	6%
nenavštěvuji žádnou PA	1	1	-	2	12%
celkem	5	6	6	17	100%

Graf 4 – Nejčastěji zastoupené odpovědi na návštěvnost volnočasových pohybových aktivit u dětí s disabilitou rozdělené dle typu disabilit



Otázka č. 3 – Myslíš, že v tvém okolí je dostatek sportovních kroužků?

Otázka číslo tři se ptala dětí na jejich názor na dostatečnost či nedostatečnost nabídky volnočasových pohybových aktivit v jejich okolí. U otázky číslo tři odpovídaly některé děti zaškrtnutím více než jedné možnosti.

Intaktní děti: 59 % dětí si myslí, že nabídka pohybových aktivit v jejich okolí je dostatečná. 23 % dětí se domnívá, že pohybových aktivit v okolí je málo. 6 % dětí by rádo navštěvovalo více pohybových aktivit, kdyby mohlo, a 6 % dětí si myslí, že nabídka volnočasových pohybových aktivit je více zaměřena na chlapce. 3 % dětí se domnívají, že je nabídka naopak zaměřena více na děvčata a 3 % dětí se o tuto problematiku nezajímá, viz Tab. 17.

Děti s disabilitou: 27 % dětí se domnívá, že je nabídka v okolí dostatečná a shodně 27 % děti by rádo navštěvovalo více pohybových aktivit. 20 % dětí se domnívá, že nabídka pohybových aktivit v okolí není dostatečná a 20 % dětí se o tuto problematiku nezajímá. 6 % dětí se domnívá, že je nabídka volnočasových pohybových aktivit v okolí zaměřena více na chlapce, viz Tab. 18, str. 44.

Tab. 17 – Názor intaktních dětí na dostatečnost volnočasových pohybových aktivit (N=32, chlapci=17, dívky=15)

Dostatečnost sportovních kroužků v okolí	intaktní děti		Σ	Vyjádřeno v %
	dívky	chlapci		
Je jich dostatek	7	12	19	59%
Je jich málo	5	2	7	23%
Kdybych mohl/a, navštěvoval/a bych jich víc	-	2	2	6%
Jsou spíše pro kluky	2	-	2	6%
Jsou spíše pro holky	-	1	1	3%
Nezajímám se	1	-	1	3%
celkem	15	17	32	100%

Tab. 18 – Názor dětí s disabilitami na dostatečnost volnočasových pohybových aktivit (N=15, zrak=4, sluch=6, ment.=5)

Dostatečnost sportovních kroužků v okolí	dětí s disabilitou			Σ	Vyjádřeno v %
	Zraková	Sluchová	Mentální		
Je jich dostatek	1	2	1	4	27%
Kdybych mohl/a, navštěvoval/a bych jich víc	2	-	2	4	27%
Je jich málo	-	2	1	3	20%
Nezajímám se	1	1	1	3	20%
Jsou spíše pro kluky	-	1	-	1	6%
celkem	4	6	5	15	100%

Otázka č. 4 – Je nějaký sportovní kroužek, který bys rád/a navštěvoval/a, ale není ve tvém okolí?

Na otázku číslo čtyři odpovídaly děti vypsáním vlastní odpovědi, jakou volnočasovou pohybovou aktivitu by rády navštěvovaly, ale buďto ji navštěvovat nemohou, nebo se nenachází v jejich okolí.

Intaktní děti: 18,2 % dětí postrádá ve svém okolí plavání, 12,5 % dětí by rádo navštěvovalo lukostřelbu a poté shodně 6,3 % dětí postrádá ve svém okolí lyžování, taneční kroužky, aerobic, jízdu na koni a další. Další pohybové aktivity, které děti zmínily, jsou uvedeny v Tab. 19.

Děti s disabilitou: 23 % dětí by rádo navštěvovalo plavání, a poté shodně vždy 11 % dětí postrádá ve svém okolí lyžování, tanec, cyklistiku, lehké všesportovní aktivity, jízdu na koni, krasobruslení a atletiku, viz Tab. 20, str. 45

Tab. 19 – Aktivity, které intaktní děti ve svém okolí postrádají a chtějí je navštěvovat (N=16, chlapci=8, dívky=8)

Aktivity, které by děti chtěly navštěvovat	intaktní děti		Σ	Vyjádřeno v %
	dívky	chlapci		
plavání	2	1	3	18,2%
lukostřelba	-	2	2	12,5%
lyžování	-	1	1	6,3%
tanec	1	-	1	6,3%
aerobik	1	-	1	6,3%
jízda na koni	1	-	1	6,3%
hip hop/ street dance	1	-	1	6,3%
balet/ moderní tanec	1	-	1	6,3%
krasobruslení	1	-	1	6,3%
fotbal	-	1	1	6,3%
biatlon	-	1	1	6,3%
snowborading	-	1	1	6,3%
bojové umění	-	1	1	6,3%
celkem	8	8	16	100%

Tab. 20 – Aktivity, které děti s disabilitou ve svém okolí postrádají a chtějí je navštěvovat (N=9, zrak=2, sluch=3, ment.=4)

Aktivity, které by děti chtěly navštěvovat	děti s disabilitou			Σ	Vyjádřeno v %
	zraková	sluchová	mentální		
plavání	-	1	1	2	23%
lyžování	-	1	-	1	11%
tanec	-	-	1	1	11%
cyklistika	1	-	-	1	11%
všesportovní lehká aktivita	-	1	-	1	11%
jízda na koni	-	-	1	1	11%
krasobruslení	1	-	-	1	11%
atletika	-	-	1	1	11%
celkem	2	3	4	9	100%

Otázka č. 5 – Pro intaktní děti: Myslíš, že děti s postižením by měly mít stejnou možnost navštěvovat stejný kroužek jako ty?

Otázka číslo pět se lišila pro děti intaktní a děti s disabilitou. V této otázce bylo možné vybrat více než jednu odpověď. Děti intaktních se tázala na jejich názor na integraci dětí s disabilitou do pohybových aktivit mezi děti intaktní. Z výsledků šetření vyplynulo, že 38 % intaktních dětí si myslí, že by se děti s disabilitou integrovat měly, protože by měly mít stejné možnosti, jako ony. 25 % dětí si myslí, že by se disabilní děti měly integrovat a sami respondenti by jim v tom rádi pomáhali. 19 % dětí je pro integraci i z důvodu, že by se díky tomu lépe naučily chápat život s postižením. 8 % dětí odpověď na tuto otázku nezná. 5 % dětí není nakloněno integraci z důvodu, že by dítě s disabilitou nezapadalo a 5 % dětí není pro integraci z důvodu, že se domnívají, že by je děti s disabilitou v jejich pohybových aktivitách brzdily, viz Tab. 21.

Tab. 21 – Názor na integraci dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (intaktní děti N=37, chlapci=19, dívky=18)

Názor na integraci dětí s disabilitou	Σ odpovědí		Σ	Vyjádřeno v %
	dívky	chlapci		
ano, měly by mít stejné možnosti	5	9	14	38%
ano, ráda/bych je zapojil/a	6	3	9	25%
ano, naučil/a bych se tak chápat život s postižením	3	4	7	19%
nevím	2	1	3	8%
ne, nezapadaly by	1	1	2	5%
ne, brzdily by nás	1	1	2	5%
celkem	18	19	37	100%

Otázka č. 5 – Pro děti s disabilitou: Zapojíš se rád/a do sportovních kroužků se zdravými dětmi?

Otázka číslo pět pro děti s disabilitou zkoumala, zda by vůbec měly zájem se integrovat do sportovních aktivit s dětmi intaktními. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 40 % dětí by se zapojilo rádo, 33 % dětí je spíše pro integraci, 13 % dětí pro integraci spíše není, 7 % dětí odpovědělo, že nejsou pro integraci, neboť se lépe cítí mezi stejnými dětmi a shodně 7 % není pro integraci z důvodu nezájmu o sportovní aktivity, viz Tab. 22.

Tab. 22 – Chuť k integraci do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi (dětí s diabilitou N=15, chlapci=10, dívky=5)

Chuť k integraci mezi intaktní děti	Typ disability dítěte			Σ	Vyjádřeno v %
	Zraková	Sluchová	Mentální		
ano, rád/a se zapojím	3	2	1	6	40%
spíše ano	-	2	3	5	33%
spíše ne	1	1	-	2	13%
ne, cítím se lépe mezi stejnými dětmi	-	-	1	1	7%
ne, sport mě nebaví	-	1	-	1	7%
celkem	4	6	5	15	100%

Otázka č. 6 – Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas po škole?

Otázka číslo šest se ptala dětí na to, jakým způsobem nejčastěji tráví svůj volný čas, když nejsou ve škole. V této otázce bylo možné vybrat více než jednu odpověď.

Intaktní děti nejčastěji (30 %) odpovídaly, že svůj volný čas tráví na sportovních kroužcích, 19 % dětí odpovídalo, že si hraje venku s kamarády, 16 % dětí odpovědělo, že svůj čas tráví hraním na počítači, 15 % dětí nejčastěji tráví svůj čas doma s rodiči nebo prarodiči, 14 % dětí tráví svůj čas venku v přírodě. Všechny odpovědi ohledně trávení volného času intaktních dětí viz Tab. 23, str. 47.

Děti s disabilitou svůj volný čas tráví nejvíce (41 % dětí) doma s rodiči nebo prarodiči. 16 % dětí hraje hry doma na počítači a 13% dětí uvedlo, že si ve svém volném čase mimo jiné hraje doma sami nebo se sourozenci. 9 % dětí uvedlo, že svůj čas tráví často na sportovním kroužku a shodně 9 % dětí odpovědělo, že svůj čas tráví venku v přírodě. 6 % dětí svůj čas po škole tráví často v rámci nesportovního kroužku. Všechny odpovědi ohledně trávení volného času děti s disabilitou viz Tab. 24, str. 47.

Tab. 23 – Trávení volného času intaktní děti (N=74, chlapci=43, dívky=31)

Trávení mimoškolního času	intaktní děti		Σ	Vyjádřeno v %
	dívky	chlapci		
na sportovním kroužku	10	12	22	30%
hraní si venku s kamarády	7	7	14	19%
hraní her na počítači	2	10	12	16%
doma s rodiči, prarodiči	6	5	11	15%
venku v přírodě	4	6	10	14%
hraní si sám/se sourozenci doma	2	2	4	5%
jinak	-	1	1	1%
celkem	31	43	74	100%

Tab. 24 – Trávení volného času dětí s disabilitou (N=32, chlapci=21, dívky=11)

Trávení mimoškolního času	dětí s disabilitou		Σ	Vyjádřeno v %
	dívky	chlapci		
doma s rodiči, prarodiči	5	8	13	41%
hraní her na počítači	-	5	5	16%
hraní si sám/se sourozenci doma	1	3	4	13%
na sportovním kroužku	2	1	3	9%
venku v přírodě	-	3	3	9%
na nesportovním kroužku	2	-	2	6%
hraní si venku s kamarády	1	-	1	3%
Jinak	-	1	1	3%
Celkem	11	21	32	100%

Otázka č. 7 – Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek?

Otázka číslo 7 se ptala dětí, z jakého důvodu rády navštěvují sportovní kroužky. Na tuto otázku bylo možné odpovědět zaškrtnutím více možností.

Intaktní děti nejčastěji (35 %) odpovídaly, že důvodem je jejich kladný vztah k pohybu. 22 % dětí odpovědělo, že sportovní kroužek navštěvují proto, že je tam legrace a třetí nejčastější odpovědí (18 % dětí) bylo, že z důvodu setkání s kamarády ze školy. Všechny odpovědi intaktních dětí jsou uvedeny v Tab. 25, str. 48.

Dětí s disabilitou jako důvod oblíbenosti sportovních kroužků nejvíce (34 %) uváděly legraci. 28 % dětí uvedlo jako důvod kladný vztah k pohybu a 14 % dětí uvedlo jako důvod nové poznatky, které si odnesou. Všechny odpovědi dětí s disabilitou jsou uvedeny v Tab. 26, str. 48

Tab. 25 – Důvody oblíbenosti sportovních kroužků u intaktních dětí N=68, chlapci=39, dívky=29)

Důvody oblíbenosti sportovních kroužků	intaktní děti		Σ	Vyjádřeno v %
	dívky	chlapci		
mám rád/a pohyb	12	12	24	35%
je tam legrace	7	8	15	22%
sejdu se s kamarády ze školy	4	8	12	18%
nacházím tam nové kamarády	3	5	8	12%
něco nového se naučím a poznám	3	4	7	10%
žádný nenavštěvuji	-	2	2	3%
Celkem	29	39	68	100%

Tab. 26 – Důvody oblíbenosti sportovních kroužků u dětí s disabilitou (N=29, chlapci=19, dívky=10)

Důvody oblíbenosti sportovních kroužků	dětí s disabilitou		Σ	Vyjádřeno v %
	dívky	chlapci		
je tam legrace	3	7	10	34%
mám rád/a pohyb	4	4	8	28%
něco nového se naučím a poznám	1	3	4	14%
sejdu se s kamarády ze školy	1	2	3	10%
nacházím tam nové kamarády	-	2	2	7%
žádný nenavštěvuji	1	1	2	7%
Celkem	10	19	29	100%

5.1.3 Vyhodnocení dat z ankety pro rodiče dětí s disabilitou

Do výzkumného šetření mezi rodiči dětí s disabilitou se zapojilo celkem 15 rodičů. Rodiče odpovídali na 8 otázek, které se týkaly typu disability jejich dítěte, ptaly se na pohybové aktivity, které jejich dítě navštěvuje, zda nějaké takové aktivity, které by dítě navštěvovat chtělo, v okolí chybí a zda je nabídka dle jejich názoru dostatečná. Další otázkou v rámci šetření bylo, zda by rodiče ocenili webový portál, který by je informoval o nabídce volnočasových aktivit pro děti s disabilitou.

Otázka č. 1 – Jaké postižení má vaše dítě?

Otázka číslo jedna v anketě pro rodiče zkoumala, jaký typ disability mají děti respondentů. 40 % rodičů uvedlo, že jejich dítě má disabilitu sluchovou, 33 % rodičů má dítě s disabilitou mentální a 27 % rodičů má dítě s disabilitou sluchovou, viz Tab. 27.

Tab. 27 – Typ disability dětí (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)

Typ disability	Σ	Vyjádřeno v %
sluchová disabilita	6	40%
mentální disabilita	5	33%
zraková disabilita	4	27%
celkem	15	100%

Otázka č. 2 – Je ve vašem blízkém okolí dostatek možností volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením?

Otázka číslo dvě zkoumala názor rodičů na dostatečnost nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v jejich okolí. 53 % rodičů uvedlo, že si myslí, že nabídka v jejich okolí spíše není dostatečná, 20 % rodičů uvedlo, že nabídka není dostatečná, 20 % rodičů odpovědělo, že si myslí, že nabídka spíše je dostatečná, 7 % rodičů uvedlo, že na tuto otázku neumí odpovědět a 0 %, tedy žádný z rodičů si nemyslí, že by nabídka volnočasových pohybových aktivit v okolí byla jednoznačně dostatečná, viz Tab. 28.

Tab. 28 – Dostatečnost nabídky pohybových aktivit v okolí (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)

Dostatečnost nabídky pohybových aktivit	Σ	Vyjádřeno v %
spíše ne	8	53%
spíše ano	3	20%
ne	3	20%
nevím	1	7%
ano	0	0%
celkem	15	100%

Otázka č. 3 – Ocenil/a byste webový portál s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením v okrese Jindřichův Hradec?

Na tuto otázku odpovídali někteří rodiče výběrem více než jedné odpovědi.

Otázka číslo tři zjišťovala, zda by rodiče dětí s disabilitou ocenili webový portál s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro jejich děti. 56 % rodičů uvedlo, že ano, neboť je složité se o dostupnosti něco dozvědět. 38 % rodičů odpovědělo, že ano, neboť něco podobného v jejich okolí chybí a 6 %, tedy 1 z rodičů odpověděl, že se o toto téma nezajímá, viz Tab. 29.

Tab. 29 – Ocenění nabídky webového portálu pro aktuální nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)

Ocenění nabídky webového portálu	Σ	Vyjádřeno v %
ano, je velice těžké se o dostupnosti dozvědět	9	56%
ano, něco takového tu chybí	6	38%
ne, nezajímám se o to	1	6%
celkem	16	100%

Otázka č. 4 – Navštěvuje vaše dítě nějakou volnočasovou pohybovou aktivitu?

Otázkou číslo čtyři bylo zjišťováno, jakou volnočasovou pohybovou aktivitu navštěvuje dítě respondentů. 26 % rodičů uvedlo, že jejich dítě dochází na plavání, 19 % rodičů uvedlo, že jejich dítě žádné pohybové aktivity nenavštěvuje a 13 % rodičů uvedlo, že jejich dítě dochází na všeobecnou sportovní přípravu. Ostatní volnočasové pohybové aktivity uvedené rodiči viz Tab. 30.

Tab. 30 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit vlastního dítěte (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)

Volnočasová pohybová aktivita	Σ	Vyjádřeno v %
plavání	4	26%
nenavštěvuje	3	19%
všesportovní	2	13%
hip hop	1	7%
tanec	1	7%
aerobik	1	7%
fotbal	1	7%
hipoterapie	1	7%
bojové sporty	1	7%
celkem	15	100%

Otázka č. 5 – Pozorujete, že dítě volnočasové pohybové aktivity baví a těší se na ně?

Otázka číslo pět se tázala rodičů, zda pohybové aktivity, které jejich dítě navštěvuje, jej baví a zda se na ně těší. 68 % rodičů odpovědělo, že ano. 19 % rodičů odpovědělo, že spíše ano a 13 % rodičů odpovědělo, že ne, viz Tab. 31.

Tab. 31 – Oblíbenost navštěvované aktivity dítětem (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)

Oblíbenost aktivity u dítěte	Σ	Vyjádřeno v %
ano	10	68%
spíše ano	3	19%
ne	2	13%
celkem	15	100%

Otázka č. 6 – Pozorujete, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní dopad na dítě?

V této otázce bylo možné vybrat z více možných odpovědí.

Otázka číslo šest zjišťovala, zda a jaké pozitivní účinky mají navštěvované pohybové aktivity na dítě s disabilitou. 32 % rodičů uvedlo jako pozitivní účinek lepší zapojení do kolektivu, 27 % rodičů uvedlo zlepšení motoriky a koordinace, 23 % rodičů si všimá pozitivních účinků v rámci zlepšení psychiky, 12 % rodičů vnímá jako pozitivní

účinek lepší komunikaci dítěte a 6 % rodičů žádné pozitivní účinky nepozoruje, neboť jejich dítě pohybové aktivity nenavštěvuje, viz Tab. 32.

Tab. 32 – Pozitivní účinky pohybových aktivit na dítě (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)

Účinky pohybových aktivit na dítě	Σ	Vyjádřeno v %
lepší zapojení do kolektivu	11	32%
zlepšení motoriky a koordinace	9	27%
zlepšení psychiky	8	23%
lepší komunikace	4	12%
nepozoruji – dítě nenavštěvuje	2	6%
celkem	34	100%

Otázka č. 7 – Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu, kterou by mohlo vaše dítě navštěvovat, byste uvítal/a ve vašem okolí?

V této otázce bylo možné vypsát více odpovědí, které rodiče sami vyplňovali.

Otázka číslo sedm zkoumala, jaké volnočasové pohybové aktivity rodičům pro jejich dítě v okolí chybí. 38 % rodičů uvedlo jako chybějící aktivitu všeobecnou sportovní přípravu, 24 % rodičů uvedlo plavání, 8 % rodičů uvedlo, že by v okolí ocenili pro své dítě možnosti lyžování. Všechny odpovědi rodičů viz Tab. 33.

Tab. 33 – Chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)

Typ pohybové aktivity	Σ	Vyjádřeno v %
všesportovní	8	38%
plavání	5	24%
lyžování	2	8%
kopaná	1	5%
gymnastika	1	5%
cyklistika	1	5%
žádné	1	5%
dítě navštěvuje vše, co potřebuje	1	5%
Nevím	1	5%
Celkem	21	100%

Otázka č. 8 – Cítíte, že by vaše dítě mohlo navštěvovat volnočasové pohybové aktivity se zdravými dětmi, aniž by lektor měl speciální vzdělání?

Otázka číslo osm zkoumala, zda by rodiče dětí s disabilitou byli ochotni integrovat své dítě do volnočasové pohybové aktivity pod vedením lektora bez speciálního vzdělání. 39 % rodičů uvedlo, že ano, 13 % rodičů uvedlo, že ne. 13 % rodičů uvedlo, že trvají na plně kvalifikovaném lektorovi. Shodně 7 % rodičů pak uvedlo, že ano, ale za různých předpokladů, které budou v rámci vedené aktivity dodrženy. Výsledky viz Tab. 34, str. 52.

Tab. 34 Možnost integrace mezi intaktní děti pod vedením nekvalifikovaného trenéra (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)

Možnost integrace mezi intaktní děti pod vedením nekvalifikovaného lektora	Σ	Vyjádřeno v %
ano	6	39%
ne	2	13%
ne, trvám na plně kvalifikovaném lektorovi	2	13%
ano, ale s asistentem	1	7%
ano, ale záleží na přístupu a lidskosti lektora	1	7%
ano, pokud bude zohledněn stav dítěte	1	7%
ano, ale jen s kompenzačními pomůckami	1	7%
ano, pokud bude poučen o práci s dítětem	1	7%
Celkem	15	100%

5.1.4 Vyhodnocení dat z ankety pro ředitele škol či sportovišť

Do výzkumného šetření mezi řediteli základních škol, DDM a sportovišť se z celkového počtu 27 rozdaných a rozeslaných anketních dotazníků zapojilo celkem 5 ředitelů, viz Tab. 5, str. 33.

Ředitelé a ředitelky z vybraných organizací odpovídali na sedm otázek týkajících se nabídky pohybových aktivit v jejich školách/sportovištích a možností a podmínek zapojení se do těchto aktivit pro děti s disabilitou zrakovou, sluchovou a mentální. Na konci vyjadřovali svůj názor na dostatečnost volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v jejich okolí.

Otázka č. 1 – Základní údaje

Otázka číslo jedna zjišťovala pro účel bližšího určení rozdělení respondentů na muže a ženy. Z výsledků vyplynulo, že šetření se zúčastnilo 5 respondentů, z čehož je 60 % mužů a 40 % žen viz Tab. 35.

Tab. 35 – Rozdělení respondentů na muže a ženy (N=5, muži=3, ženy=2)

Rozdělení respondentů	Σ	Vyjádřeno v %
muži	3	60%
ženy	2	40%
celkem	5	100%

Otázka č. 2 – Pokud mají děti s disabilitou zájem u vás navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu, je jim toto umožněno?

V otázce číslo dva někteří ředitelé označili více než jednu možnost.

Otázka číslo dvě zkoumala, zda je dětem s disabilitami umožněno zúčastnit se pohybových aktivit nabízených danou organizací a za jakých podmínek. 50 % z ředitelů

toto umožní na základě znalosti stupně disability a po domluvě s trenérem pohybové aktivity, 33 %, z ředitelů to disabilní dětem umožňují v případech, že to schválí jejich lékař a 17 %, tedy 1 ředitel toto ve své škole neumožňuje, viz Tab. 36.

Tab. 36 - Podmínky přijetí dítěte s disabilitou do pohybových aktivit (N=5, muži=3, ženy=2)

Podmínky přijetí dítěte s disabilitou do pohybových akt.	Σ	Vyjádřeno v %
ano, podle stupně postižení a po domluvě s lektorem	3	50%
ano, pokud to jejich lékař schválí	2	33%
ne	1	17%
celkem	6	100%

Otázka č. 3 – S jakou disabilitou se u vás děti mohou zapojit do pohybových aktivit?

Otázka číslo tři zjišťovala, zda a s jakým typem disability je dětem umožněno se účastnit pohybových aktivit v rámci školy/sportoviště, kde ředitel působí. Z více možností odpovědí, 50 % ředitelů uvedlo, že se u nich mohou účastnit pohybových aktivit děti s mentální disabilitou, 38 % ředitelů uvedlo, že je to možné pro děti s disabilitou sluchovou a 12 % tj. 1 z ředitelů uvedl, že integrace pro děti s disabilitou možná není. Z celkových výsledků vyplývá i fakt, že ani jeden z ředitelů by neintegroval dítě s disabilitou zrakovou, viz Tab. 37.

Tab. 37 - Počet sportovišť, které umožňují zapojení a závislost na typu disability (N=8, ment=4, sluch=3, zrak=0)

Druh disability, se kterou je možné se zapojit	Σ	Vyjádřeno v %
mentální	4	50%
sluchová	3	38%
zapojení není možné	1	12%
zraková	0	0%
celkem	8	100%

Otázka č. 4 – Pokud ano, jakým způsobem?

Pokud byla otázka číslo tři zodpovězena kladně, pak se otázka číslo čtyři tázala, jakým způsobem se v daných organizacích mohou děti s disabilitou účastnit volnočasových pohybových aktivit. 80 % ředitelů uvedlo, že by se dítě účastnilo integrovaně, 20 % tj. 1 z ředitelů neodpovídal, neboť tam se děti s disabilitou aktivit účastnit nemohou, viz Tab. 38, str. 54.

Tab. 38 – Způsob zapojení disabilních dětí do pohybových aktivit (N=5, muži=3, ženy=2)

Způsob zapojení do pohybových aktivit	Σ	Vyjádřeno v %
integrovane	4	80%
bez odpovědi	1	20%
v rámci speciálních pohybových kroužků	0	0%
celkem	5	100%

Otázka č. 5 – Do kterých volnočasových pohybových aktivit, které nabízíte, se mohou zapojit i děti s disabilitou?

Otázka číslo pět zkoumala na základě možnosti výběru více než jedné odpovědi nabídku pohybových aktivit v dané organizaci pro jednotlivé typy disability, na něž byl výzkum zaměřen. Žádný z oslovených ředitelů by neintegroval dítě s disabilitou zrakovou. Do všech následujících pohybových aktivit mají možnost integrace děti se sluchovou a mentální disabilitou. Větší možnosti však dle odpovědí ředitelů mají děti s disabilitou mentální – 58 % a ve 42 % mají možnost děti s disabilitou sluchovou.

22 % ředitelů uvedlo možnost integrace do všeobecně sportovních aktivit. 15,5 % ředitelů uvedlo možnost integrace do tanečních kroužků, florbalu a kopané a 10,5 % ředitelů uvedlo možnost integrace do aerobiku, stolního tenisu a házené, viz Tab. 39.

Tab. 39 – Možnost integrace do jednotlivých volnočasových poh. aktivit dle typu disability (N=19, zrak=0, sluch=8, ment.=11)

Druh vedené aktivity	Typ disability			Σ	Vyjádřeno v %
	zraková	sluchová	mentální		
všeobecná sportovní příprava	0	2	2	4	22%
Taneční	0	1	2	3	15,5%
Florbal	0	1	2	3	15,5%
Kopaná	0	1	2	3	15,5%
Aerobik	0	1	1	2	10,5%
stolní tenis	0	1	1	2	10,5%
Házená	0	1	1	2	10,5%
Celkem	0	8	11	19	100%

Otázka č. 6 – Máte nebo uvítali byste lektora se speciálním pedagogickým vzděláním?

Na otázku číslo šest odpovědělo 80 % ředitelů, že lektor se speciálním pedagogickým vzděláním není pro jejich organizaci nutný. 20 %, tj. 1 ředitel uvedl, že by takového lektora na svém pracovišti uvítal. Žádný z oslovených ředitelů takového lektora ve své organizaci nemá, viz Tab. 40, str. 55.

Tab. 40 – Požadavek ředitelů na speciálně pedagogické vzdělání lektorů (N=5, muži=3, ženy=2)

Požadavek ředitelů na speciálně pedagogické vzdělání lektorů	Σ	Vyjádřeno v %
není to nutné	4	80%
ano, uvítali bychom jej	1	20%
ano, máme	0	0%
celkem	5	100%

Otázka č. 7 – Myslíte si, že ve vašem okolí je dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou?

Poslední otázka číslo sedm se tázala na osobní názor ředitelů škol či sportovišť, zda si myslí, že je v okolí nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou dostatečná. 60 % ředitelů se domnívá, že spíše není. 20 % tj. 1 ředitel odpověděl, že ne a 20 % tj. 1 ředitel odpověděl, že neví. Ani jeden z dotázaných ředitelů si nemyslí, že by nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou byla v jejich okolí dostatečná, viz Tab. 41.

Tab. 41 – Názor na dostatečnost nabídky volnočasových pohybových aktivit (N=5, muži=3, ženy=2)

Dostatečnost nabídky volnočasových pohybových aktivit	Σ	Vyjádřeno v %
spíše ne	3	60%
ne	1	20%
nevím	1	20%
ano	-	0%
celkem	5	100%

6 DISKUSE

Tématem této bakalářské práce bylo zmapovat možnost integrace dětí s disabilitou ve věku 8 – 15 let do nabídky volnočasových pohybových aktivit v okrese Jindřichův Hradec. Z výzkumného vzorku byly anketním šetřením shromážděny údaje od trenérů volnočasových pohybových aktivit, intaktních dětí, dětí s disabilitou, rodičů dětí s disabilitou a ředitelů základních škol a sportovišť. V možnostech této práce nebylo shromáždit natolik velký vzorek jednotlivých skupin respondentů, který by se mohl stát reprezentativním vzorkem, nicméně výsledky této práce mohou sloužit jako podklad pro další rozpracování a zkoumání v rámci např. diplomových prací.

V následující kapitole jsou prodiskutovány výsledky z jednotlivých anket, které jsou důležité pro závěry výzkumného šetření a ověření stanovených výzkumných předpokladů.

6.1 Diskuse k výsledkům výzkumného šetření

6.1.1 Anketa pro trenéry volnočasových pohybových aktivit

Diskuse k otázce č. 1 – Základní údaje

Metodou náhodného výběru škol a sportovišť z jednotlivých měst okresu Jindřichův Hradec byli vybráni trenéři volnočasových pohybových aktivit. Díky náhodě je tedy v tomto výzkumu zapojeno více (64 %) mužů oproti ženám (34 %). Vzhledem k typům jednotlivých volnočasových pohybových aktivit, které zmínění trenéři vedou (fotbal, stolní tenis, florbal, házená a další) si myslím, že to, že je ve výzkumu zapojeno více mužů, se dá předpokládat.

Diskuse k otázce č. 2 – Sportovní vzdělání trenérů

Z výsledků anketního šetření vyplynulo, že 60 % trenérů je určitým způsobem kvalifikováno (na základě trenérské licence, nebo vysokoškolského vzdělání) k vedení volnočasových pohybových aktivit. To, že nadpoloviční většina trenérů je pro trénování kvalifikovaná je dle mého názoru pozitivní, neboť je důležité, aby pohybové aktivity vedli lektoři, kteří v rámci své kvalifikace prošli specializovaným výcvikem pro vzdělávání dětí s disabilitou, jak tvrdí i Kornatovská (2016). Zajímavým zjištěním ovšem také je, že poměrně významný počet, tedy 40 % oslovených trenérů uvedlo, že jsou bez sportovního vzdělání. Pokud by šlo o trenéry s dlouholetou praxí, pak si nemyslím, že je tento fakt na škodu, vedou-li pohybové aktivity pro děti intaktní, ale obávám se, že zejména díky chybějícímu vzdělání jsou tito trenéři limitováni po stránce teoretické i praktické právě

v integraci dětí s disabilitou, jelikož jsou o tomto tématu málo informováni, což tvrdí i Kudláček a Ješina (2013). Tento fakt potvrdily i další výsledky tohoto anketního šetření.

Diskuse k otázce č. 4 – Typ vedené volnočasové pohybové aktivity a názor na její přístupnost pro děti s disabilitou.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nadpoloviční většina, tedy 55 % trenérů integraci dětí s disabilitou do jimi vedené pohybové aktivity nedoporučuje. Domnívám se, že výsledky odpovědí na tuto otázku přímo korespondují s otázkou předchozí. Trenéři, kteří nemají sportovní vzdělání, nejsou s problematikou integrace dětí s disabilitou příliš obeznámeni, a proto si i velmi těžko představují možnost integrace takových dětí do svých pohybových aktivit.

Pouze 45 % trenérů odpovědělo kladně. Z těchto kladných odpovědí se ukázalo, že největší možnost integrace mají děti s disabilitou sluchovou. Ty by zapojilo celkem 53 % trenérů. Integrace dětí se sluchovou disabilitou je až na bariéry v komunikaci nejsnazším typem integrace, jelikož děti se sluchovou disabilitou se ve většině případů naučí pohybovým dovednostem stejně jako děti intaktní, jak uvádí i Panská (2013). Pokud se týká integrace s disabilitou mentální, pak tuto možnost zvolilo 25 % trenérů. Nejméně, tedy 22 % trenérů cítí vhodnost integrace dítěte s disabilitou zrakovou do jimi vedené pohybové aktivity. Domnívám se, že nejmenší zastoupení možnosti integrace dětí se zrakovou disabilitou je způsobeno velkou náročností integrace jedinců se zrakovou disabilitou, což dokládá i Bienertová (2014) a to pak obzvláště v pohybových aktivitách, kde se jedinci orientují v první řadě především zrakem.

Diskuse k otázce č. 5 – Možnost a způsob integrace dítěte s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit.

Předchozí otázka zkoumala, zda trenéři cítí, že by jejich pohybová aktivita mohla být dětem s disabilitou přístupná. V této otázce bylo již přímo zkoumáno, zda by dotázaní trenéři dítě s disabilitou skutečně zapojili, a za jakých okolností. Zde 72 % trenérů uvedlo, že ano, z čehož ale bezmála dvě třetiny (46 %) trenérů stanovili podmínky, za kterých by tato integrace byla možná. Výsledek těchto odpovědí můžeme považovat za v zásadě pozitivní, neboť se ukázalo, že bezmála tři čtvrtiny trenérů by dítě s disabilitou byli ochotni integrovat. Jak uvádějí Zimmelová a Jelínková (2013), pro děti s disabilitou je sport jednou z možností aktivního sociálního začlenění mezi děti intaktní. Vzhledem k výsledkům otázky předchozí je však zřejmé, že si trenéři, kteří uvedli kladnou možnost

integrace, ale podmínili ji splněním různých okolností, nemyslí, že by tyto podmínky splnitelné byly.

Diskuse k otázce č. 6 - Osobní názor na rovnost možností pro děti s disabilitou a intaktní děti při návštěvnosti volnočasových pohybových aktivit

Tato otázka se na rozdíl od předchozích tázala na čistě subjektivní názor, který nesouvisel s konkrétní volnočasovou pohybovou aktivitou, kterou trenéři vedou. Zde byl patrný rozpor výsledků na rozdíl od předchozích otázek. Všichni trenéři uvedli, že se domnívají, že by při návštěvnosti volnočasových pohybových aktivit měly děti s disabilitou mít stejné možnosti jako děti intaktní. Tyto výsledky jsou tedy velmi zajímavé vzhledem k předchozím odpovědím, kdy vcelku velké procento (28 %) trenérů bylo proti integraci do své aktivity, ale zároveň si pak myslí, že by tyto děti měly mít stejné možnosti. Otázkou pak zůstává, kdo by tedy ony zmíněné aktivity, kde mají děti s disabilitou mít stejné příležitosti, měl vést? Odpovědí asi zůstává již zmíněná sportovní kvalifikace trenérů, která by je připravila pro praxi ve vedení dětí s disabilitou, jak zmiňuje Kornatovská (2016), a tudíž pak i k lepším možnostem integrace pro tyto děti.

6.1.2 Anketa pro intaktní děti a děti s disabilitou

Komparace dětí - otázka č. 1 – Základní údaje

Anketního šetření se zúčastnilo 30 intaktních dětí a 15 dětí s disabilitou. Menší vzorek dětí s disabilitou je dán faktem, že v celém Jihočeském kraji je v základním školství z celkového počtu dětí pouze necelá 4 % dětí s disabilitou (KLUSÁČEK, HRSTKA 2015 a ČSÚ 2016), proto je vzorek dětí s disabilitou menší, než vzorek dětí intaktních.

Komparace dětí - otázka č. 2 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit

Nejčastěji navštěvovanou volnočasovou pohybovou aktivitou mezi intaktními dětmi, a to pouze chlapci je kopaná, kterou navštěvuje 24 % chlapců. Tento výsledek je velmi pravděpodobně dán především širokou nabídkou kopané v jednotlivých městech, sportovištích a tělovýchovných jednotách okresu Jindřichův Hradec, což lze doložit i dle webových stránek Fotbal.cz (2016). Druhým nejčastějším typem aktivity, kterou naopak navštěvují pouze děvčata, jsou taneční a aerobikové aktivity. Ty navštěvuje dohromady 22 % dětí. Nejčastěji zastoupenou aktivitou mezi dětmi s disabilitou jsou plavání a všeobecná sportovní průprava, kterým se věnuje shodně 23 % dětí. Plavání i všeobecnou sportovní průpravu považují ve shodě s autory českými i zahraničními (Kudláček a kol.

(2013), Balan (2015) a dalšími) za velmi důležité aktivity pro děti a je dobré, že se jim děti věnují.

Pozitivním výsledkem u této otázky je fakt, že z celkového počtu 45 dětí se 91 % dětí ve svém volném čase věnuje pohybovým aktivitám, což je velmi důležité pro jejich ontogenetický vývoj, jejich sociální začlenění a předcházení hromadných neinfekčních onemocnění, což ve svých pracích dokládají i autoři Schuster (2008) a Ješina a Hamřík (2012).

Komparace dětí - otázka č. 4 – Aktivity, které děti ve svém okolí postrádají

Zhruba polovina – 53 % dětí intaktních uvedlo alespoň jednu aktivitu, kterou ve svém okolí postrádají a rovněž pro 60 % dětí s disabilitou určité volnočasové pohybové aktivity v jejich okolí chybí. Děti intaktní i děti s disabilitou se nejvíce shodly, že jim chybí plavání. Tuto odpověď uvedlo 18,2 % dětí intaktních a 23 % dětí s disabilitou (sluchovou a mentální). Plavání je pro člověka jednou z nejpřirozenějších pohybových aktivit, a pokud jde o zlepšování fyzické kondice a posilování svalů, je to aktivita velmi komplexní. Jak uvádí Kudláček a kol. (2013), je to i doporučená velmi vhodná aktivita pro všechny tři typy disability, na něž se zaměřuje tento výzkum. Bohužel je plavání z hlediska nabídky omezené složitostí zázemí (plaveckého bazénu a školených trenérů), tudíž není možné, aby bylo ve všech městech, ale v rámci okresů si myslím, že je možné případně dojíždět.

Diskuse k otázce č. 5 pro intaktní děti – Názor na integraci dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit

Z výsledků odpovědí na tuto otázku, která byla pouze pro intaktní děti, vyplynulo, že většina (82 %) dotázaných dětí souhlasí s integrací dětí s disabilitou do pohybových aktivit. Toto zjištění je v rámci tohoto výzkumu důležité, neboť ukazuje, že v případě integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit nebudou intaktní děti proti. Tyto výsledky dokládá i výzkum Kinclové a Kudláčka (2012) zaměřený na postoje žáků k integrované tělesné výchově.

Diskuse k otázce č. 5 pro děti s disabilitou – Chůť k integraci do volnočasových pohybových aktivit spolu s intaktními dětmi

Pozitivním zjištěním vzhledem k předchozí otázce je též fakt, že i z odpovědí dětí s disabilitou vyplývá, že jsou více nakloněny k integraci, než že by se integrovat nechtěly. Pouze 7 % dětí uvedlo, že se cítí lépe mezi stejnými dětmi a integrovat se nechce, ale 73

% dětí je spíše nebo zcela pro integraci. Tento výsledek je pozitivní i dle Fitzgeralda (2009), který pohybové aktivity vidí jako jeden z hlavních způsobů sociální integrace pro děti s disabilitou.

6.1.3 Anketa pro rodiče dětí s disabilitou

Diskuse k otázce č. 2 – Dostatečnost nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okolí

Stejně jako děti s disabilitou se i jejich rodiče domnívají, že nabídka volnočasových pohybových aktivit v okolí dostatečná spíše není, nebo vůbec není. To se domnívá 73 % rodičů. Tento fakt může úzce souviset s výsledky následující otázky, u které rodiče uvedli, že by uvítaly webový portál, ve kterém by byla uvedena aktuální nabídka volnočasových pohybových aktivit. Tudíž to, že se rodiče domnívají, že nabídka v okolí dostatečná není, může být způsobeno i tím, že o možnostech volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou nejsou dostatečně informováni.

Diskuse k otázce č. 3 – Ocenění webového portálu s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou

V odpovědi na tuto otázku 94 % rodičů uvedlo, že by ocenili webový portál, na kterém by byla uvedena aktuální nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. Je tedy zjevné, že si rodiče sami připadají v této oblasti nedostatečně informováni. Domnívám se, že tento výsledek by mohl být brán jako základ pro budoucí doporučení. Ve spolupráci s trenéry volnočasových pohybových aktivit a řediteli škol a sportovišť by takový portál jistě usnadnil orientaci v nabídce volnočasových pohybových aktivit pro rodiče a děti, ale i pro ostatní trenéry a ředitele. Na základě těchto faktů by pak mohlo být i zjišťováno jaké pohybové aktivity pro děti s disabilitou v nabídce ještě chybí, nebo naopak přebývají a mohly by je nahradit aktivity jiné a více žádané.

Diskuse k otázce č. 5 a 6 – Oblíbenost a pozitivní účinky volnočasové pohybové aktivity na vlastní dítě

Většina rodičů, tedy 87 %, se shodla, že volnočasové pohybové aktivity, které jejich dítě navštěvuje, jej baví. Další odpovědi rodičů pak z 94 % zahrnovaly kladné hodnocení, i pokud jde o pozitivní dopady volnočasových pohybových aktivit na dítě v oblasti lepšího zapojení do kolektivu, zlepšení motoriky a koordinace, zlepšení psychiky a zlepšení komunikace. S těmito výsledky souhlasí i Ješina a Hamřík (2011),

kteří uvádějí, že pohybové aktivity mají na jedince hluboké a komplexní dopady, a to jak v oblasti fyzické, tak i v oblasti sociální a psychické.

Diskuse k otázce č. 7 – Chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí

Ve shodě s dětmi uváděli rodiče dětí s disabilitou ve 24 % jako chybějící volnočasovou pohybovou aktivitu plavání. Bohužel možnosti zvýšení nabídky této pohybové aktivity jsou náročné, jak je již uvedeno výše, přestože je plavání jako velmi vhodná a doporučená aktivita pro děti s disabilitou uváděna velmi často v české i v zahraniční literatuře, například dle Kudláčka a kol. (2013), nebo Balan (2015), která ale klade důraz na kvalifikaci trenérů při integraci dětí s disabilitou, neboť je při plaveckém tréninku dětí s disabilitou zapotřebí více času a pozornosti, aby bylo i pro tyto děti plavání přínosnou pohybovou aktivitou.

Diskuse k otázce č. 8 – Názor na možnost integrace dítěte do volnočasové pohybové aktivity mezi intaktní děti pod vedením nekvalifikovaného lektora

Poslední otázkou v anketě pro rodiče dětí s disabilitou bylo zjišťováno, zda jsou vůbec nakloněni integraci jejich dítěte v případě pohybové aktivity vedené trenérem bez speciálně pedagogického vzdělání. Překvapivě 74 % rodičů uvedlo, že ano, přičemž z toho 39 % rodičů bez výhrad. Zbylých 35 % rodičů vyjádřilo různé podmínky (jako je například přítomnost asistenta, poučení trenéra o zdravotním stavu dítěte nebo důležitost kompenzačních pomůcek pro dítě), za kterých by integrace jejich dětí pod vedením takového lektora byla možná. Domnívám se, že to, že jsou rodiče v tak velké míře ochotni nechat své dítě docházet do kroužků, které by nevedli kvalifikovaní lektori, je ovlivněno faktem, že si rodiče uvědomují důležitost pohybových aktivit u dětí, ale zároveň vnímají nedostatek speciálně proškolených trenérů v oblasti integrace dětí s disabilitou. Přičemž ale důležitost trenérů se speciálně pedagogickým vzděláním, nebo minimálně s proškolením v této oblasti je velká, jak zdůrazňují i Kornatovská (2016) a Bienertová (2014).

6.1.4 Anketa pro ředitele škol/ DDM/ sportovišť

Diskuse k otázce č. 1 – Základní údaje

Ředitelé škol a sportovišť se navzdory očekávání zapojili do prováděného výzkumu ve velmi malé míře. Tento výsledek připisuji faktu, že jsou v rámci své pracovní doby natolik vytíženi, že nemají čas se výzkumů tohoto typu účastnit, což byl i

důvod, jenž ředitelé, kteří odpověděli, ale do výzkumu se nezapojili, sami nejčastěji uváděli.

Diskuse k otázkám č. 2 a 3 – Možnosti integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit a závislost na typu disability

Ředitelé jsou v 83 % případů nakloněni integraci dětí s disabilitou a umožňují jim to, ale záleží na stupni disability dítěte a na základě schválení lékařem.

Za zajímavé zjištění z výsledků ankety pro ředitele považuji fakt, že ani jeden z ředitelů neuvedl možnost integrace pro dítě s disabilitou zrakovou. Jsou ochotni integrovat děti s disabilitou sluchovou a mentální dohromady v 80 % odpovědí, ale se zrakovou disabilitou ani jeden z dotázaných ředitelů. Přitom právě pro děti se zrakovou disabilitou je zapojení do pohybových aktivit velmi důležitou zkušeností pro zlepšování motorických a pohybových schopností, ale též i jako náprava špatných pohybových stereotypů vznikajících právě v důsledku jejich disability, jak zdůrazňují i Patel a Greydanus (2016).

Diskuse k otázce č. 6 – Požadavek ředitelů na speciálně pedagogické vzdělání lektorů

Na otázku, zda by ředitelé uvítali lektora se speciálně pedagogickým vzděláním, 80 % ředitelů odpovědělo, že to není nutné. Tento fakt je dle mého názoru skutečně zajímavý, jelikož se domnívám, že přítomnost takového lektora by zásadně ovlivnila budoucí možnosti integrace dětí s disabilitou a právě i s disabilitou zrakovou s čímž souhlasí i Bienertová (2014), která uvádí, že z hlediska integrace jsou překážky velmi často právě v neznalosti a nezkušenosti okolí s konkrétní disabilitou.

7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti integrace do volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 – 15 let v okrese Jindřichův Hradec a na základě výsledků z výzkumu potvrdit či vyvrátit následující výzkumné předpoklady stanovené pro tuto práci:

1. Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou je dostatečná – tento výzkumný předpoklad nebyl potvrzen.
2. Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou je dostatečná – tento výzkumný předpoklad nebyl potvrzen.
3. Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální je dostatečná – tento výzkumný předpoklad se nepotvrdil.

Pro to, aby bylo možné tyto výzkumné předpoklady potvrdit nebo vyvrátit bylo použito pět druhů anketních dotazníků, které zkoumaly pět skupin respondentů, kterých se toto téma bezprostředně týká.

Trenéři volnočasových pohybových aktivit byli osloveni, aby bylo možné zjistit, zda by děti s jednotlivými typy disabilit do svých volnočasových pohybových aktivit vůbec zapojili a jaký mají na tuto problematiku názor. Zároveň bylo zjišťováno, jaké sportovní vzdělání dotázaní trenéři mají. Z výsledků zkoumání mezi trenéry volnočasových pohybových aktivit vyšlo najevo, že 55 % dotázaných integraci dětí s disabilitou nakloněna spíše není, nebo pouze v případě splnění určitých podmínek. U té části trenérů, kteří jsou integraci otevřeni, mají jednoznačně největší šanci děti s disabilitou sluchovou (53 %) nejmenší možnost integrace je pak pro děti s disabilitou zrakovou (22 %).

Smyslem prováděného výzkumu mezi dětmi intaktními bylo zjistit, jaký mají názor na integraci dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit, které navštěvují, zda jsou pro, nebo zda mezi sebou děti s disabilitou naopak nechtějí. U intaktních dětí bylo v naprosté většině (82 %) zjištěno, že jsou zcela nakloněny integraci dětí s disabilitou mezi ně a naopak by jim rády pomáhaly.

Děti s disabilitou byly osloveny, aby mohlo být zjištěno, zda vůbec mají o nabízené pohybové aktivity zájem, zda jsou nějaké aktivity, které jim v jejich okolí chybí a zda jsou nakloněny k integraci mezi děti intaktní. Z výsledků zkoumání vyplynulo, že děti s disabilitou s integrací v 73 % souhlasí a rády by navštěvovaly volnočasové pohybové aktivity společně s dětmi intaktními.

Smyslem ankety pro rodiče dětí s disabilitou bylo zjistit, zda se domnívají, že je nabídka volnočasových pohybových aktivit v okolí pro jejich (a ostatní děti s disabilitou) dostatečná, jak dalece jsou o nabídce informováni a zda by byli ochotni nechat své dítě docházet do volnočasových pohybových aktivit pod vedením trenéra bez speciálně pedagogického vzdělání. Rodiče dětí s disabilitou se ve většině případů (73 %) domnívají, že nabídka volnočasových pohybových aktivit pro jejich děti v okolí spíše dostatečná není a v naprosté většině (94 %) by uvítali webový portál, kde by se o takové nabídce mohli dozvědět. Zajímavým výsledkem zkoumání mezi rodiči bylo, že by rodičům ve většině případů (74 %) nevadilo, kdyby volnočasové pohybové aktivity, které by jejich dítě navštěvovalo, vedl trenér bez speciálně pedagogického vzdělání. Což můžeme vzhledem k výsledkům z otázky na sportovní vzdělání trenérů v tomto výzkumu považovat v zásadě za dobrou zprávu.

Ředitelé škol a sportovišť byli původně osloveni jako hlavní skupina respondentů, u kterých bylo zjišťováno, zda integraci dětí s disabilitou vůbec umožňují, s jakými disabilitami nejčastěji a do jakých pohybových aktivit. Zároveň byli i ředitelé dotázáni, zda se domnívají, že je nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okolí dostatečná. Z důvodu velmi malé ochoty k zapojení do prováděného výzkumu jsou však ředitelé pro tento výzkum skupinou spíše okrajovou. Z výsledků odpovědí ředitelů není vzhledem k počtu zapojených ředitelů možné dělat pevné závěry, nicméně vyplývá z nich, že oslovení ředitelé jsou spíše pro integraci, to v 83 % případů, nikoliv však dětí s disabilitou zřakovou. Zároveň ani dle názoru oslovených ředitelů není nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okolí dostatečná.

V možnostech této práce nebylo obsáhnout ani zmapovat celkovou nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Jindřichův Hradec. Tento záměr by vyžadoval hlubší a komplexnější výzkum v mnohem větším měřítku, než umožňuje bakalářská práce. Téma této práce je tedy vhodný námět pro další vědecké zkoumání.

Pro budoucí praxi si myslím, že je důležité zlepšit informovanost trenérů o problematice integrace dětí s disabilitou a celkově prohloubit znalosti a praxi v tomto tématu. Nemyslím si, že je zcela nutné, podmínit jakékoliv vedení pohybových aktivit nějakým stupněm vzdělání, neboť se domnívám, že mnoho trenérů, kteří jsou bez sportovního vzdělání, vede své svěřence na základě dlouholeté praxe, což v případě pohybových aktivit pro intaktní děti zcela dostačuje. Ale pro integraci a vedení i dětí s disabilitami je dle mého názoru jistě vhodné minimálně proškolení nebo určitý kurz

zaměřující se na tuto problematiku, s čímž souhlasí i Kornatovská (2016). Vzhledem k tomu, jak málo z oslovených ředitelů se zapojilo do výzkumu, a to i po osobním či telefonickém oslovení je mým dalším přáním pro budoucí praxi větší otevřenost ředitelů ke komunikaci a větší zájem o danou problematiku, jelikož jich se toto téma týká spolu s trenéry vlastně nejvíce. Dalším doporučením pro budoucí praxi je vytvoření již zmíněného webového portálu, který by rodičům, ale i dětem, a případně i trenérům a ředitelům pomáhal s informacemi o aktuální nabídce volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. Z výsledků vyplynulo, že nejčastější pohybovou aktivitou, kterou si děti s disabilitou (i děti intaktní) a rodiče dětí s disabilitou přejí, je plavání. Proto by bylo do budoucna vhodné zorganizovat nabídku plavání tak, aby jej mohli navštěvovat děti s disabilitou, jak zmiňuje i Balan (2015). Celkovým výsledkem výzkumu této práce je nedostatečnost nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. Vzhledem k tomu, že děti s disabilitou ani děti intaktní nemají problém s integrací a rodičům nevadí ani nekvalifikovaní trenéři, je hlavním doporučením do budoucna tedy více otevřít nabídku volnočasových pohybových aktivit i pro děti s disabilitou.

V dnešní době, kdy už je péče o osoby s disabilitou na daleko lepší úrovni než v minulých desetiletích by bylo dobré, aby se možnosti integrace pro tyto osoby zjednodušily a rozšířily dále. Například právě v možnostech snadné integrace do volnočasových pohybových aktivit. Zejména pak pro děti a jedince s disabilitou zrakovou, kteří mají možnosti integrace nejvíce omezené, jak ukázal výzkum této práce i ve shodě s Bienertovou (2014). Právě pro děti se zrakovou disabilitou je pohyb pro jejich vývoj velice klíčový, aby mohly být omezeny nebo napraveny různé svalové dysbalance, kyfotické držení těla a jiné charakteristické pohybové stereotypy, které se pojí se zrakovou disabilitou (JANEČKA, BLÁHA A KOL. 2013).

Je tedy na nás všech, abychom svou aktivitou a dobrým příkladem byli těmi, kdo bude jedincům s disabilitou v možnostech jejich integrace pomáhat a snad se tak jejich možnosti, ať už ve volnočasových pohybových aktivitách, ale třeba i v dalších oblastech života, do budoucích let ještě více zlepší.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ADRESÁŘ ŠKOL A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ, *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha. [cit. 21.12.2016]. Dostupné z: <http://stistko.uiv.cz/registr/skolymn.asp>
2. BALAN, V. *Aspects of the Swimming Lesson Design at Disabled Children. Procedia-Social and Behavioral Sciences*. Elsevier Ltd., 2015
3. BARNES, C.; MERCER, G. *Exploring Disability*. Cambridge: The Policy Press, 2010. ISBN 10-074-5634-850.
4. BENDO VÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
5. BIENERTO VÁ, J. *Disertační práce: Integrace osob s disabilitou*. JU Č. Budějovice, 2014.
6. CANALES, K. L., LYTLE, K. R. *Physical Activities for Young People With Severe Disabilities*. United States: Human Kinetics, 2011. ISBN-10: 0-7360-9597-7.
7. CARLESS, D., DOUGLAS, K. *Sport and Physical Activity for Mental Health*. Oxford: Blackwell Publishing, 2010.
8. FITZGERALD, H. *Disability and Youth Sport*. London: Routledge, 2009. ISBN 0-203-88973-8.
9. GEE, M. *Slova moudrosti: vybrané citáty Jeho Svatosti dalajlamy*. Praha: Pragma, 2000. ISBN 80-7205-790-1.
10. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
11. CHARAKTERISTIKA OKRESU JINDŘICHŮV HRADEC. *Český statistický úřad* [online]. Praha. [cit. 5.12.2016]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/x/charakteristika_okresu_jh
12. JANEČKA, Z., BLÁHA L. A KOLEKTIV. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3953-27.
13. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329 6.
14. JEŠINA, O. BARTOŇOVÁ, R., KEPŠTOVÁ, L., HOVORKOVÁ, L. *Úvod do didaktiky aplikovaných pohybových aktivit žáků s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3939-6.

15. JEŠINA, O., HAMŘÍK Z., BARTOŇOVÁ, R., JANEČKA, Z., KALMAN, M., KUČERA, M., PANSKÁ, S., RYBOVÁ, L., VYHLÍDAL, T. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-24-2946-5.
16. KLUSÁČEK, J., HRSTKA, D. *Počty dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4737-7.
17. KORNATOVSKÁ, Z. *Disertační práce: Zdravotně - sociální benefity adekvátních pohybových aktivit u dětí s mentální, sluchovou a zrakovou disabilitou*. JU Č. Budějovice, 2014.
18. KORNATOVSKÁ, Z. *Komparace dostupnosti a nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky se zdravotním postižením ve vybraných regionech ČR a UK*. Tělesná kultura, 2016, in pres. ISSN 1211-6521.
19. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-568-4.
20. KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3964-8.
21. KUDLÁČEK, M. A KOLEKTIV. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3954-9.
22. KUKAČKA, V., ŠAMÁNEK, P. *Týdenní rozsah pohybových aktivit a jeho vztah k hodnotám BMI u studentů Jihočeské univerzity*. *Studia Kinanthropologica* [online], 2014. České Budějovice: JU – Pedagogická fakulta – Katedra tělesné výchovy a sportu [cit. 10.12.2016]. ISSN 1213-2101. Dostupné z: http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/tv/studia_kinanthropologica/documents/magazine/S_K_vol_15_2014_3.pdf
23. MAPA OKRESŮ JIHOČESKÉHO KRAJE. *Český statistický úřad*. [online]. Praha. [cit. 2.1.2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xc/okresy>
24. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 80-244-077-4.
25. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-347-1362-5.
26. MOLNÁR, Z., MILDEOVÁ, S., ŘEZANKOVÁ, H., BRXÍ, R., KALINA, J. *Pokročilé metody vědecké práce*. Praha: Profess Consulting, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7259-064-3.
27. MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-5034-7.

28. NOVOTNÝ, I., HRUŠKA, M. *Biologie člověka*. Praha: Nakladatelství Fortuna, 2010. ISBN 978-80-7373-007-9.
29. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
30. PANSKÁ, S. *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3655-5.
31. PATEL, D. R., GREYDANUS, D. E. *In Adolescents and Sports, The Pediatric Clinics of North America*. 2010. DOI: 10.1016/j.pcl.2010.03.002.
32. PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. [překlad dokumentu] WHO - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.
33. PIPEKOVÁ, J A KOLEKTIV. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 978-80-7315-120-0.
34. PODROBNÁ MAPA OKRESU JINDŘICHŮV HRADEC, *Český statistický úřad* [online]. Praha. [cit. 5.12.2016].
Dostupné z:
<https://www.czso.cz/documents/10180/20537166/133130m5.gif/ee1c9d74-0b9d-4522-bca1-b0b941cd4a7d?version=1.0&t=1418216304044>
35. REICHL, VŠETIČKA. *Anatomie a fyziologie sluchového orgánu* [online]. 2016 [cit. 18.12.2016]. Dostupné z: <http://fyzika.jreichl.com/main.article/view/201-stavba-a-popis>
36. SCHUSTER, J. *Úprava stravovacích návyků v prevenci nadváhy a obezity na ZŠ a adekvátní pohybové aktivity*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, 2008. ISBN 978-80-7394-084-3.
37. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
38. SLOŽENÍ OBYVATELSTVA PODLE POHLAVÍ A JEDNOTEK VĚKU, *Český statistický úřad* [online]. Praha. [cit. 21.12.2016]. Dostupné z:
https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD001&z=T&f=TABULKA&katalog=30845&str=v68&c=v3~2_RP2015MP12DP31&u=v68_VUZEMI_101_40304#w=
39. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. *Zdravotnictví Jihočeského kraje 2013*. 2014. ISBN 978-80-7472-105-2.
40. VALENTOVÁ, M. *Bakalářská práce: Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disability v okrese Prachatice*. JU České Budějovice, 2015.

41. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.
42. VÁLKOVÁ, H. *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3163-5.
43. VOLNÝ ČAS A PREVENCE U DĚTÍ A MLÁDEŽE, *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha.[cit. 5.12.2016].
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/7327?highlightWords=volný+čas+prevence+dě+í+mládeže>
44. ZACHAROVÁ, E. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. [online] Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013 [cit. 10.12.2016]. ISBN 978-80-7464-274-6.
Dostupné z: <http://docplayer.cz/3510303-Kapitoly-ze-specialni-pedagogiky-1.html>
45. ZIMMELOVÁ, P., JELÍNKOVÁ L. *Vnímání sportu u osob s disabilitou chůze. Studia Kinanthropologica* [online], 2013. České Budějovice: JU – Pedagogická fakulta – KTVS [cit. 10.12.2016]. ISSN 1213-2101. Dostupné z:
http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/tv/studia_kinanthropologica/documents/magazine/SK_vol_14_2013_3.pdf

9 SEZNAM ZKRATEK

CNS	centrální nervová soustava
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
dB	decibel – jednotka pro měření hladiny intenzity zvuku
DDM	Dům dětí a mládeže
Hz	hertz – jednotka frekvence
IQ	intelligenční kvocient
JH	Jindřichův Hradec
JU	Jihočeská univerzita
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MÚR	míra minimálního úhlu rozlišení
OST	oddíl stolního tenisu
TJ	tělovýchovná jednota
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola
ZUŠ	Základní umělecká škola

10 SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Klasifikace zrakového postižení dle WHO (2010).....	15
Tab. 2 – Klasifikace sluchových vad dle WHO (1980).....	18
Tab. 3 – Klasifikační stupně mentálního postižení z pohledu 10. revize WHO.....	22
Tab. 4 – Místa výzkumného šetření a rozdělení respondentů dle počtu ředitelů a trenérů z jednotlivých měst (N=27, ředitelé=5, trenéři=22)	31
Tab. 5 – Návratnost anketních dotazníků	33
Tab. 6 – Rozdělení respondentů na muže a ženy (N=22, muži=14, ženy=8).....	36
Tab. 7 – Sportovní vzdělání trenérů v anketním šetření (N=25, muži=15, ženy=10).....	36
Tab. 8 – Typ sportoviště (centra), kde probíhají volnočasové pohybové aktivity (N=25, muži=16, ženy=9).....	37
Tab. 9 – Jednotlivé pohybové aktivity, které trenéři vedou (N=31, muži=18, ženy=13) .	37
Tab. 10 – Možnost integrace dítěte s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit v rámci jednotlivých disabilit (N=32, zrak.=7, sluch.=17, ment.=8)	38
Tab. 11 – Možnosti integrace dětí s disabilitou do vedených pohybových aktivit (N=22, muži=14, ženy=8).....	39
Tab. 12 – Rovnost možností zapojení pro děti s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=28, muži=17, ženy=11)	40
Tab. 13 – Rozdělení respondentů dle pohlaví (intaktní děti N=30, chlapci=17, dívky=13; děti s diabilitou N=15, chlapci=10, dívky=5).....	41
Tab. 14 – Rozdělení disabilních dětí dle typu disability (dětí s disabilitou N=15, chlapci=10, dívky=5).....	41
Tab. 15 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit (N=50, chlapci=31, dívky=19)	42
Tab. 16 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit dle typu disability (N=16, zrak=4, sluch=6, ment.=5).....	42
Tab. 17 – Názor intaktních dětí na dostatečnost volnočasových pohybových aktivit (N=32, chlapci=17, dívky=15)	43
Tab. 18 – Názor dětí s disabilitami na dostatečnost volnočasových pohybových aktivit (N=15, zrak=4, sluch=6, ment.=5)	44

Tab. 19 – Aktivita, které intaktní děti ve svém okolí postrádají a chtějí je navštěvovat (N=16, chlapci=8, dívky=8)	44
Tab. 20 – Aktivita, které děti s disabilitou ve svém okolí postrádají a chtějí je navštěvovat (N=9, zrak=2, sluch=3, ment.=4)	45
Tab. 21 – Názor na integraci dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (intaktní děti N=37, chlapci=19, dívky=18)	45
Tab. 22 – Chůť k integraci do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi (dětmi s diabilitou N=15, chlapci=10, dívky=5).....	46
Tab. 23 – Trávení volného času intaktní děti (N=74, chlapci=43, dívky=31)	47
Tab. 24 – Trávení volného času děti s disabilitou (N=32, chlapci=21, dívky=11)	47
Tab. 25 – Důvody oblíbenosti sportovních kroužků u intaktních dětí N=68, chlapci=39, dívky=29).....	48
Tab. 26 – Důvody oblíbenosti sportovních kroužků u dětí s disabilitou (N=29, chlapci=19, dívky=10).....	48
Tab. 27 – Typ disability dětí (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4).....	48
Tab. 28 – Dostatečnost nabídky pohybových aktivit v okolí (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4).....	49
Tab. 29 – Ocenění nabídky webového portálu pro aktuální nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4).....	49
Tab. 30 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit vlastního dítěte (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4).....	50
Tab. 31 – Oblíbenost navštěvované aktivity dítětem (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)..	50
Tab. 32 – Pozitivní účinky pohybových aktivit na dítě (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)	51
Tab. 33 – Chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4).....	51
Tab. 34 Možnost integrace mezi intaktní děti pod vedením nekvalifikovaného trenéra (N=15, sluch=6, ment=5, zrak=4)	52
Tab. 35 – Rozdělení respondentů na muže a ženy (N=5, muži=3, ženy=2).....	52
Tab. 36 - Podmínky přijetí dítěte s disabilitou do pohybových aktivit (N=5, muži=3, ženy=2)	53

Tab. 37 - Počet sportovišť, které umožňují zapojení a závislost na typu disability (N=8, ment=4, sluch=3, zrak=0).....	53
Tab. 38 – Způsob zapojení disabilních dětí do pohybových aktivit (N=5, muži=3, ženy=2)	54
Tab. 39 – Možnost integrace do jednotlivých volnočasových poh. aktivit dle typu disability (N=19, zrak=0, sluch=8, ment.=11)	54
Tab. 40 – Požadavek ředitelů na speciálně pedagogické vzdělání lektorů (N=5, muži=3, ženy=2)	55
Tab. 41 – Názor na dostatečnost nabídky volnočasových pohybových aktivit (N=5, muži=3, ženy=2).....	55

11 SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Graf 1 – Názor trenérů na možnost integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit	38
Graf 2 – Možnost integrace do pohybových aktivit dle typu disability	39
Graf 3 – Nejčastěji zastoupené volnočasové pohybové aktivity u intaktních dívek a chlapců	42
Graf 4 – Nejčastěji zastoupené odpovědi na návštěvnost volnočasových pohybových aktivit u dětí s disabilitou rozdělené dle typu disabilit	43
Obr. 1 Řez okem (NOVOTNÝ, HRUŠKA 2010).	13
Obr. 2 Sluchové ústrojí (REICHL, VŠETIČKA 2016).	17
Obr. 3 Rozdělení Jihočeského kraje dle okresů (ČSÚ 2014).	24
Obr. 4 Podrobná mapa okresu Jindřichův Hradec (ČSÚ 2004).....	25

12 PŘÍLOHY

Seznam příloh

1. Ukázková anketa pro trenéry
2. Ukázková anketa pro děti s disabilitou
3. Ukázková anketa pro intaktní děti
4. Ukázková anketa pro rodiče dětí s disabilitou
5. Ukázková anketa pro ředitele škol/DDM/ sportovišť

12.1 Anketa pro trenéry

DOTAZNÍK PRO TRENÉRY

Dobrý den,

jmenuji se Eva Zelenková a jsem studentkou oboru Výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 6 otázek k praktické části mé bakalářské práce, která je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením ve věku 8 – 15 let.

Děkuji

1. Základní údaje

Žena / muž

Věk.....

Doba praxe:.....

2. Sportovní vzdělání

- trenérská licence
- Bc. Nebo jiné vysokoškolské vzdělání se zaměřením na sport
- fyzioterapeut
- bez sportovního vzdělání
- jiné (prosím uveďte)

3. Název sportoviště (centra), kde vedete volnočasovou aktivitu

- DDM
- ZŠ
- TJ
- Jiné (prosím doplňte)

4. Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu nebo aktivity vedete:

- všesportovní
- taneční
- aerobic
- gymnastika
- plavání
- florbal
- kopaná

- basketbal
- volejbal
- lyžování
- jiný sportovní kroužek (prosím doplňte)

A cítíte, že váš kroužek by mohl být přístupný i pro děti s postižením?

- ano

S postižením

- sluchovým
- mentálním
- zrakovým

- ne

5. Má možnost dítě s postižením navštěvovat vámi vedenou volnočasovou aktivitu?

- Ano, rád bych dítě s postižením zapojil/a mezi ostatní děti
- Ano, ale jen za pomoci asistenta
- Ano, ale (prosím doplňte).....
- ne
- ne, z důvodu (prosím doplňte)

6. Myslíte si, že děti s postižením by měly mít stejnou možnost navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu jako zdravé děti?

- ano
 - ráda bych je zapojil/a do kolektivu a pomáhal/a jim
 - měly by mít stejné možnosti jako zdravé děti
 - naučila/a bych se tak chápat život dětí s postižením
 - jiné
- ne
 - nezapadly by do kolektivu
 - brzdily by nás
 - jiné
- nevím

12.2 Anketa pro děti s disabilitou

DOTAZNK PRO DĚTI S DISABILITOU

Ahoj,

jmenuji se Eva a jsem studentkou oboru Výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych tě požádala o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 7 otázek k praktické části mé bakalářské práce, která je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením ve věku 8 – 15 let.

Děkuji

1. Základní údaje

Dívka / Chlapec

iniciály.....

rok narození.....

postižení

- sluchové
- mentální
- zrakové

2. Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek:

- žádný nenavštěvuji
- všesportovní
- taneční, zumba
- aerobic
- gymnastika
- plavání
- florbal
- kopaná
- basketbal
- volejbal
- lyžování
- jiný sportovní kroužek (prosím doplň)

3. Myslíš, že v tvém okolí je dostatek sportovních kroužků:

- Je jich dostatek
- Je jich málo

- Kdybych mohl/a navštěvoval/a bych jich víc
- Nezajímám se o ně
- Většina je pro kluky
- Většina je pro holky

4. Je nějaký sportovní kroužek, který bys rád/a navštěvovala, ale není ve tvém okolí:

.....

5. Zapojíš se rád/a do sportovních kroužků se zdravými dětmi:

- Ano, rád/a se zapojím do aktivit se zdravými dětmi
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, cítím se lépe mezi dětmi s podobným postižením
- jiné

6. Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas po škole:

- na sportovním kroužku
- na nesportovním kroužku
- doma s rodiči nebo prarodiči
- hraním si venku s kamarády
- hraním si sám/sama nebo se sourozenci doma
- hraním her na počítači
- venku v přírodě
- jinak

7. Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek:

- mám rád/a pohyb
- sejdu se s kamarády ze školy
- nacházím tam nové kamarády
- něco nového se naučím a poznám
- je tam legrace
- žádný nenavštěvuji

12.3 Anketa pro intaktní děti

DOTAZNÍK PRO INTAKTNÍ DĚTI

Ahoj,

jmenuji se Eva a jsem studentkou oboru Výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych tě požádala o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 7 otázek k praktické části mé bakalářské práce, která je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením ve věku 8 – 15 let.

Děkuji

1. Základní údaje

Dívka / Chlapec

iniciály.....

rok narození.....

2. Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek:

- žádný nenavštěvuji
- všesportovní
- taneční, zumba
- aerobic
- gymnastika
- plavání
- florbal
- kopaná
- basketbal
- volejbal
- lyžování
- jiný sportovní kroužek (prosím doplň)

3. Myslíš, že v tvém okolí je dostatek sportovních kroužků:

- Je jich dostatek
- Je jich málo
- Kdybych mohl/a navštěvoval/a bych jich víc
- Nezajímám se o ně

- Většina je pro kluky
- Většina je pro holky

4. Je nějaký sportovní kroužek, který bys rád/a navštěvovala, ale není ve tvém okolí:

.....

5. Myslíš, že děti s postižením by měly mít stejnou možnost navštěvovat stejný kroužek jako ty?

- ano
 - ráda bych je zapojil/a do kolektivu a pomáhal/a jim
 - měly by mít stejné možnosti jako zdravé děti
 - naučila/a bych se tak chápat život dětí s postižením
 - jiné
- ne
 - nezapadly by do kolektivu
 - brzdily by nás
 - jiné
- nevím

6. Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas po škole:

- na sportovním kroužku
- na nesportovním kroužku
- doma s rodiči nebo prarodiči
- hraním si venku s kamarády
- hraním si sám/sama nebo se sourozenci doma
- hraním her na počítači
- venku v přírodě
- jinak

7. Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek:

- mám rád/a pohyb
- sejdu se s kamarády ze školy
- nacházím tam nové kamarády
- něco nového se naučím a poznám
- je tam legrace
- žádný nenavštěvuji

12.4 Anketa pro rodiče dětí s disabilitou

DOTAZNÍK PRO RODIČE DĚTÍ S DISABILITOU

Dobrý den,

jmenuji se Eva Zelenková a jsem studentkou oboru Výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 8 otázek k praktické části mé bakalářské práce, která je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením ve věku 8 – 15 let.

Děkuji

1. Jaké postižení má vaše dítě?

- Sluchové
- Mentální
- Zrakové

2. Je ve vašem blízkém okolí dostatek možností volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

3. Ocenil/a byste webový portál s aktuální nabídkou volnočasových aktivit pro děti s postižením v okrese Jindřichův Hradec:

- ano
 - něco takového tu chybí
 - je velice těžké se o dostupnosti něco dozvědět
 - jiné
 -
- ne
 - informaci si vždy sám/sama dohledám
 - nezajímám se o to
 - jiné
 -

4. Navštěvuje vaše dítě nějakou volnočasovou pohybovou aktivitu:

.....

5. Pozorujete, že dítě volnočasové pohybové aktivity baví a těší se na ně:

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

6. Pozorujete, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní dopad na dítě:

- Zlepšení motoriky a koordinace
- Zlepšení psychiky
- Lepší komunikace
- Lepší zapojení do kolektivu
- Jiné

7. Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu, kterou by mohlo vaše dítě navštěvovat, byste uvítal/a ve vašem okolí:

- všesportovní
- taneční
- aerobic
- gymnastika
- plavání
- florbal
- kopaná
- basketbal
- volejbal
- lyžování
- jiný sportovní kroužek (prosím doplňte)

8. Cítíte, že by vaše dítě mohlo navštěvovat volnočasové pohybové aktivity se zdravými dětmi, aniž by lektor měl speciální vzdělání:

- ano
- ano, ale
- ne
- ne, trvám na plně kvalifikovaném lektorovi

12.5 Anketa pro ředitele škol/DDM/sportovišť

DOTAZNÍK PRO ŘEDITELE ŠKOL / DDM / SPORTOVIŠŤ

Dobrý den,

jmenuji se Eva Zelenková a jsem studentkou oboru Výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 7 otázek k praktické části mé bakalářské práce, která je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením ve věku 8 – 15 let.

Děkuji

1. Základní údaje

Žena / muž Věk..... Doba praxe:.....

Název školy / Sportoviště / DDM

2. Pokud mají děti s disabilitou zájem u vás navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu, je jim toto umožněno?

- ano, pokud to jejich lékař schválí
- ano, podle stupně postižení a po domluvě s lektorem
- ano, ale (prosím uveďte)
- ne, proč (prosím uveďte)

3. S jakou disabilitou se u vás děti mohou zapojit do pohybových aktivit

- ano
 - s disabilitou
 - sluchovou
 - mentální
 - zrakovou
- bohužel nemohou

4. Pokud ano:

- integrovaně
- bez integrace, máme pro ně speciální pohybové kroužky

5. Do kterých volnočasových pohybových aktivit, které nabízíte, se mohou zapojit i děti s disabilitou:

Zrakovou

- všesportovní
- taneční
- aerobic
- gymnastika
- plavání
- florbal
- kopaná
- basketbal
- volejbal
- lyžování
- jiný sportovní kroužek (prosím doplňte)

Sluchovou

- všesportovní
- taneční
- aerobic
- gymnastika
- plavání
- florbal
- kopaná
- basketbal
- volejbal
- lyžování
- jiný sportovní kroužek (prosím doplňte)

Mentální

- všesportovní
- taneční
- aerobic
- gymnastika

- plavání
- florbal
- kopaná
- basketbal
- volejbal
- lyžování
- jiný sportovní kroužek (prosím doplňte)

6. Máte nebo uvítali byste lektora se speciálním pedagogickým vzděláním:

- ano, máme
- ano, uvítali bychom ho/ji
- není to nutné
- ne

7. Myslíte si, že ve vašem okolí je dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne