

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

MONITORING NABÍDKY APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT VE VOLNÉM  
ČASE PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM V OKRESE ZNOJMO

Diplomová práce  
(magisterská)

Autor: Bc. Eva Horáková, Rekreatologie  
Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Olomouc 2019

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Eva Horáková

**Název diplomové práce:** Monitoring nabídky aplikovaných pohybových aktivit ve volném čase pro osoby se zdravotním znevýhodněním v okrese Znojmo

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

**Rok obhajoby:** 2019

**Abstrakt.** Na základě analýzy internetových zdrojů byl vytvořen seznam organizací poskytujících služby osobám se zdravotním znevýhodněním v okrese Znojmo. Stratifikovaného výběru se zúčastnilo 20 organizací z celého regionu. Sběr dat proběhla prostřednictvím ankety inspirované předešlými obdobnými šetřeními. Z výsledků je patrné, že organizace nabízí celoroční aplikované pohybové aktivity a jednorázové pohybové eventy. Ani jedna z oslovených organizací nenabízí průběžné výkonnostně orientované sportovní aktivity. Ostatní pohybové aktivity jsou nabízeny převážně osobám v institucionální nebo ambulantní péči. Studie ukázala na nedostatky v nabídce aplikovaných pohybových aktivit ve volném čase v okrese Znojmo. Problémem regionu je i dojezdová vzdálenost organizací a nedostatek odborných pracovníků z oblasti aplikovaných pohybových aktivit.

**Klíčová slova:** sociální služby, školské organizace, střediska volného času, neziskové organizace

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

**Author's first name and surname:** Bc. Eva Horáková

**Thesis title:** Monitoring the Offer of Applied Physical Activities in Leisure Time for People with Physical Disadvantages in the Znojmo District

**Department:** Department of Adapted Physical Activity

**Supervisor:** Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

**The year of presentation:** 2019

**Abstract:** Based on the analysis of the internet sources the list of the organizations providing services for people with physical disadvantage was created. 20 organizations from all over the region participated in the stratified selection. Data collection was conducted by a survey inspired by previous similar surveys (Šamšulová, 2016; Šmíd, 2016). The results show that the organizations offer year-round applied physical activities and one-time movement events. Neither of the addressed organizations offers continuous performance-oriented sport activities. Other physical activities are mainly offered to people in the institutional or ambulatory care. The study showed the lack of the offer of applied leisure-time physical activities in the Znojmo district. The problem of the region is also the distance between organizations and the lack of professionals in the field of applied physical activities.

**Key words:** social services, school organizations, leisure centers, non-profit organizations

Key words: I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením  
Mgr. Ondřeje Ješiny Ph.D., uvedla všechny použité odborné zdroje a dodržovala zásady  
vědecké etiky.

V Olomouci dne 5. dubna 2019

.....

Chtěla bych touto cestou vyjádřit své poděkování vedoucímu mé diplomové práce, Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D., za odbornou pomoc, cenné rady, podněty a připomínky při vedení mé diplomové práce. Dále děkuji všem, kteří byli ochotni se výzkumu zúčastnit a obdarili náš tým cennými informacemi a poznatky.

## Obsah

Úvod.....	7
1 Teoretická východiska.....	8
1.1 Osoby se zdravotním znevýhodněním.....	8
1.2 Právo a kvalita života zdravotně znevýhodněných.....	9
1.3 Klasifikace zdravotních znevýhodnění.....	11
1.4 Aplikované pohybové aktivity.....	14
1.5 Dělení aplikovaných pohybových aktivit dle znevýhodnění.....	18
1.6 Demografické a geografické údaje o okrese Znojmo .....	24
2 Cíle a výzkumné otázky .....	25
2.1 Cíl práce.....	25
2.2 Výzkumné otázky .....	25
2.3 Úkoly práce.....	25
3 Metodika.....	26
3.1 Charakteristika výzkumného souboru .....	26
3.2 Výzkumné metody.....	26
3.3 Postup práce.....	27
3.4 Metody zpracování dat .....	28
4 Výsledky.....	29
4.1 Základní charakteristiky organizací.....	29
4.2 Výsledky dotazníkového šetření.....	33
5 Diskuse .....	40
Závěr.....	43
Souhrn .....	45
Summary .....	46
Referenční seznam .....	47
Přílohy .....	52

## Úvod

Vývoj naší společnosti ve dvacátém století udělal obrovský pokrok, a to nejen na poli technickém, technologickém, ale i v oblasti vnímání lidské individuality. Současná společnost prochází multikulturní a multi-společenskou proměnou, a to nejen ve vztahu k národnostním menšinám, ale i k lidem, kteří se od větší části populace nějakým způsobem liší. Jednou z takových částí populace v naší společnosti jsou i lidé s různou mírou zdravotního znevýhodnění. Společnost a potažmo stát má jasně zakotvená práva, která zaručují této minoritní části populace stejné zacházení a příležitosti jako majoritní společnost. I přesto je zapotřebí této oblasti společenského života věnovat větší pozornost. Povědomí, jak aktivně zapojovat tyto osoby do společnosti je pořád ještě značně malé. Lidské mínění, že „mě se to vlastně netýká“ může být velmi zcestné. Vždyť každý máme ve svém okolí někoho, kdo na základě nemoci, nebo úrazu je jistým způsobem omezený v aktivitách, prováděných zavedeným způsobem. Naše osobní setkání s problémem zdravotního znevýhodnění může nastat kdykoliv během našeho života, a pak my budeme ti, kteří budou potřebovat pomoc od společnosti a lidí v ní. Aplikované pohybové aktivity jsou jednou z oblastí, kde je integrace povýšena na normalitu. Normální je žít plnohodnotný společenský život, a to s jakýmkoliv zdravotním znevýhodněním. Problematikou integrace a začleňování osob zdravotně znevýhodněných

do společnosti se zabývá i katedra Aplikovaných pohybových aktivit na UP v Olomouci. Koncepce a celkový přístup k problematice osob zdravotně znevýhodněných a postižených, a to nejen v oblasti pohybových aktivit, nás vedl k vytvoření práce, která se zabývá aplikovanými pohybovými aktivitami právě osob zdravotně znevýhodněných. Cílovou oblastí zvolenou pro naši práci byl okres Znojmo, který je specifický svou územní rozlohou a absencí velkých aglomerací. Jednotlivé výsledky mohou sloužit jako náhled na celkovou situaci v oblasti aplikovaných pohybových aktivit v zmíněném regionu.

# 1 Teoretická východiska

V této části práce se zabýváme vysvětlením základních pojmů užitých v diplomové práci. Všeobecně používaný pojem zdravotní postižení je v naší práci upozaděn oproti preferovanému pojmu zdravotního znevýhodnění. Důvody a záměr, proč uvádíme tuto formulaci, najdete v následujících kapitolách práce. Dalšími základními pojmy, které jsou v teoretické části definovány, jsou: popis jednotlivých zdravotních znevýhodnění a jejich právní zakotvení v naší společnosti, aplikované pohybové aktivity, sport a rekreace osob zdravotně znevýhodněných a dělení pohybových aktivit dle znevýhodnění.

## 1.1 Osoby se zdravotním znevýhodněním

Pro potřeby naší práce jsme zvolili termín zdravotního znevýhodnění, ačkoliv dle legislativních norem (vyhl. 73/2005) stojí tento termín vedle termínu zdravotního postižení. Dle některých autorů (Ješina, Hamřík, Bartoňová, Janečka, Kalman, Kučera, .....Vyhliđal, 2011; Jeřábková 2012) je termínem, který v sobě zahrnuje osoby s postižením, dlouhodobě nemocné a lidi s chronickými zdravotními problémy. Termín zdravotní znevýhodnění, který jsme zvolili pro tuto práci, charakterizuje rovnost a plnohodnotné začlenění všech osob, bez ohledu na odlišnost tělesnou, psychickou nebo např. sociální, do společnosti. Sociálním znevýhodněním se v práci nezabýváme. Podstatou uváděného termínu je pouhá potřebná změna a úprava vnějších a vnitřních faktorů k aktivnímu zapojení do společenského života, vycházejících ze speciálních potřeb osob se zdravotním znevýhodněním (Kalman, 2011).

Jestliže se chceme zabývat pohybovou aktivitou zdravotně znevýhodněných osob, musíme si nejdříve položit základní otázku. Co je jiného na lidech zdravotně znevýhodněných? Jak se odlišují od majoritní společnosti? Je kvalita života, kterou vedou, odpovídající jejich potřebám? Než budeme schopni odpovědět na výše uvedené otázky, musíme zanalyzovat samotný pojem zdravotního znevýhodnění. World Health Organisation (World Health Organisation [WHO], 2001) v roce 1997 nahradila koncept poškození (impairment), omezení (disability), postižení (handicap) novým konceptem poškození (impairment), aktivita (activity), účast (participation). V roce 2001 vydalo WHO dokument pod názvem International Classification of Functioning, Disability and Health (Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví) známý jako ICF 2001. Ješina (2011) uvádí, že ICF 2001 posunul vnímání hodnocení zdravotně postižených od „důsledků nemocí“ ke klasifikaci „komponent zdraví“. Vznikla



možnost nahlížet na osoby se zdravotním znevýhodněním různého typu jako na osoby, které jejich zdravotní stav nemusí nutně omezovat při využití vlastních schopností a dovedností (Bartoňová, 2005).

Někteří autoři používají pojem jinakost (Kudláček, 2013; Michalík, 2013; Válková, 2012). Každý z těchto autorů vysvětluje tento pojem z různých úhlů pohledu. Válková (2012) chápe jinakost jako neopakovatelnost, jedinečnost v komplexu vztahů obecných, zvláštních a jedinečných. Kudláček (2013) pojem „jinakost“ vnímá jako odlišnost od často přijímané normy chování, komunikace nebo motorických kompetencí. V souvislosti s „jinakostí“ definuje pojmy jako: porucha, disabilita, handicap. Michalík (2013) hovoří o teorii francouzského kulturního antropologa Claude Lévi – Strausse, která zastává dvě strategie fungování lidstva, jak se vypořádat s jinakostí ostatních. První spočívá v tzv. pohlcení - integrace - odstranění diskriminace prostřednictvím respektování jinakosti a druhá, která vychází z exkluze. S těmito strategiemi se dle autora v jistých formách setkáváme dodnes. Dalším pojmem, se kterým se setkáváme v souvislosti s osobami zdravotně znevýhodněnými, je integrace. Autoři Kudláček a Ješina (2013) vidí integraci jako plné začlenění jedince se zdravotním znevýhodněním do společnosti. Paralelu pojmu integrace uvádí pojem „participace“ a to dle ICF 2001 (WHO, 2001). Prostředí, ve kterém dochází k integraci, dělíme na faktory environmentální a osobní. Obě tyto oblasti mohou obsahovat bariéry nebo faciiliátory možné integrace. Mezi bariéry bránící účasti osobám se zdravotním znevýhodněním v začlenění vidí autoři McLoughlin, Fecske, Castaneda, Gwin a Graber (2017), Kudláček a Ješina (2013) v postojích a zaběhnutých stereotypech společnosti. Odborníci v oblasti aplikovaných pohybových aktivit se svými aktivitami snaží tyto postoje a stereotypy měnit, a tím postupně zlepšovat celkovou participaci a kvalitu života osob se zdravotním znevýhodněním.

## **1.2 Právo a kvalita života zdravotně znevýhodněných**

Pojem kvalita života ve spojitosti s osobami zdravotně znevýhodněnými začíná být v posledních letech tématem odborníků z různých oblastí lidského života (Ješina et al. 2011). Cocquyt a Sigmund (2011) dávají kvalitu života osob se zdravotním znevýhodněním do souvislosti i s potřebou pohybové aktivity. Krejčí (2018) hovoří o kvalitě života v souvislosti s pojmem „well-being“, tedy o celkové osobní pohodě a spokojenosti vycházející z holistického pojetí osobnosti jako celku, zastoupeného oblastí psychickou, fyzickou, sociální a duchovní. Kvalita života je jev, který tvoří nesčetný počet činitelů tento jev ovlivňujících. Ješina, et

al.(2011) uvádějí činitele dělicí se na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní činitele ovlivňující kvalitu života patří dle autorů především hloubka a typ daného znevýhodnění. Ty mohou být zásadní bariérou především v aktivitách pohybového charakteru (Johnson, 2009). Mezi subjektivní činitele autoři řadí ekonomické, společenské, pracovní, kulturní a jiné, kterými je jedinec obklopený. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2001) uvádí čtyři základní skupiny faktorů (oblastí). Jsou to: fyzické zdraví a míra samostatnosti, psychické zdraví, sociální klima, prostředí.

Každý člověk má právo na kvalitní život. Osobám zdravotně znevýhodněným tato práva zaručuje Úmluva o právech osob zdravotně postižených, přijatá OSN v roce 2006. V České republice tento dokument vešel v platnost 28. října 2009. Aktuálně platný „Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020“ byl schválený usnesením vlády České republiky ze dne 25. května 2015 č. 385, obsahově i strukturou vychází, stejně jako předchozí plán, z „Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením“ (www.vlada.cz, n.d.). Stejný zdroj uvádí oblasti podpory, ve kterých bude nutné v následujících letech provést intervence a systémové změny. Jsou to např.:

- Uplatňování inkluzivního vzdělávání.
  - Nalezení efektivního, transparentního a spravedlivého způsobu financování sociálních služeb.
  - Participace občanů se zdravotním postižením na správě věcí veřejných.
  - Zlepšení přístupu osob zdravotně postižených k výkonu volebního práva.
- (www.vlada.cz, n.d.).

V současné době má implementaci úmluvy OSN do českého právního systému na starosti kancelář ombudsmana České republiky. Tato povinnost vznikla přijetím zákona č. 198/ 2017 Sb., který novelizoval zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv a rozšířil tak jeho působnost o monitorování práv osob se zdravotním postižením (www.ochrance.cz, n.d.).

### 1.3 Klasifikace zdravotních znevýhodnění

Jednotlivá znevýhodnění mají svá specifika, která je nutná znát při jakémkoliv kontaktu a komunikaci s osobami zdravotně znevýhodněnými. Michalík (2012) uvádí základní dělení postižení, které vnímáme jako znevýhodnění, na: tělesné, mentální, zrakové, sluchové, řečové, kombinované a hromadná neinfekční onemocnění. Pro potřeby naší práce budeme vycházet ze základního rozdělení v rámci aplikovaných pohybových aktivit dle Kudláčka et al. (2013) na:

- Tělesné postižení.
- Mentální postižení.
- Sluchové postižení.
- Zrakové postižení.

Jednotlivá znevýhodnění si blíže specifikujeme v následujících odstavcích.

#### *Mentální postižení*

Kudláček a Ješina (2013) vidí mentální znevýhodnění, jako komplex specifických poruch ve vztahu např. k osobnosti, chování, motorice, pozornosti nebo sociální adaptibilitě. Osoby, považované za mentálně znevýhodněné se vyznačují sníženou hodnotou kognitivních funkcí. Tyto funkce dle Bendové (2014) ovlivňují nediferenciované počítky a vjemy, nedostatečné prostorové vnímání, nižší senzitivita hmatových vjemů atd. Základním dělicím kritériem je výše tzv. Inteligenčního kvocientu. Čím nižší IQ tím vyšší míra postižení. WHO (2001) uvádí klasifikaci:

- Lehké MP (69-50).
- Středně těžké MP (49-35).
- Těžké MP (34-20).
- Hluboké MP (20 a méně).
- Jiné (stupeň není možno stanovit pro přidružené postižení – např. poruchy autistického spektra).
- Nespecifikované MP (MP prokázané, ale nedostatek informací pro zařazení).

## ***Tělesné postižení***

Primárně vzniká tělesné postižení z přímého poranění motorického aparátu (amputací, deformací), nebo jako poranění centrální nebo periferní nervové soustavy. Kudláček a Spurná (2013) uvádějí spojitost mezi vrozeným poškozením nervové soustavy a jiným např. mentálním znevýhodněním. Obecně lze říct, že postižení hybnosti jedince vzniká v důsledku nemoci nebo úrazu. Ješina(2014) uvádí hodnoty, které mohou hrát klíčovou roli při aplikovaných pohybových aktivitách sportovního nebo volnočasového charakteru. Mohou to být následující faktory:

- Jaká je mobilita jedince (plná, částečná, samostatně imobilní).
- Druh získání postižení (vrozené, získané).
- Faktory prostředí (vnější, vnitřní).
- WHO dělení ve III. třídě.
- Závislost na sociálním okolí (lehká, střední, těžká, úplná).
- Sportovní klasifikace.

Nejčastější tělesná postižení jsou: Dětská mozková obrna (DMO), rozštěp páteře, progresivní svalová dystrofie, ochrnutí po poranění míchy a amputace horních a dolních končetin.

## ***Zrakové postižení***

Míru zrakového znevýhodnění určujeme dle míry ztráty zrakové schopnosti člověka. Tuto vadu je možné posuzovat z různých hledisek, jako je doba vzniku znevýhodnění, etiologií, stupněm zrakové ostrosti a zrakového pole, případně jaký je předpokládaný vývoj (Bláha, 2010). Poškození a poruchy se mohou týkat celého zrakového aparátu. Autoři Janečka a Bláha (2013) uvádějí, že z tohoto důvodu musíme vědět:

- Jak dítě nebo dospělý se zrakovým znevýhodněním vidí.
- Jaká jsou zdravotní rizika vyplývající z konkrétní zrakové vady. Eliminovat případná nebezpečí, nebo nevhodně prováděné aktivity.
- Je-li zraková vada, postižení stacionární, nebo hrozí nebezpečí progresu.

Dělení a klasifikace zrakových poruch se liší dle kritérií, která jednotlivý autoři zvolili za primární. Všeobecné dělení zrakových vad uvádí Michalová (2008):

- a) Vrozené.  
Získané.
- b) Podle stupně a rozsahu postižení na:
- Funkční (tj. poruchy binokulárního vidění) – tupozrakost, šilhavost.
  - Orgánové – slabozrakost, zbytky zraku, osleplost, nevidomost.
- c) Podle délky trvání:
- Krátkodobé.
  - Opakující se.
  - Dlouhodobé, chronické, případně progresivní.

Janečka a Bláha (2013) uvádějí klasifikaci zrakového znevýhodnění na základě symptomů poruchy zraku nebo vidění. Tato klasifikace vychází z obecných poznatků. Jedná se o dělení na:

- Nevidomé (slepé).
- Se zbytky vidění (zbytky zraku, prakticky slepé).
- Slabozraké (lehce, středně, těžce).
- Binokulárně znevýhodněné (tupozrakost, šilhavost, jednoocí).

Janečka (2012) používá pro posouzení stupně zrakové vady rozdělení dle IBSA (International Blind Sport Association). Jedná se o tři kategorie:

- B1- ohraničuje nulové vnímání světla (totální slepota) až po neschopnost rozeznat objekt nebo jeho kontury.
- B2 - schopnost rozpoznat objekt zrakové ostrosti 2/60, nebo ohraničení zorného pole do pěti stupňů.
- B3 - zraková ostrost 2/60 až 6/60, nebo ohraničení zorného pole v hodnotách 5-60 stupňů.

Další dělení zrakového znevýhodnění přináší World Health Organisation (World Health Organisation [WHO], 2010) a to na základě funkčních schopností oka na:

- Střední slabozrakost.
- Silná slabozrakost.
- Těžce slabý zrak.

- Praktická nevidomost.
- Úplná nevidomost.

### ***Sluchové postižení***

Sluchové znevýhodnění vychází ze sluchové vady, která může vzniknout různými způsoby. Horáková (2012) uvádí jako jednu z možností místo vzniku znevýhodnění a dělí je na periferní, centrální nedoslýchavost nebo hluchota. Autorka uvádí i dělení sluchových vad dle příčin vzniku znevýhodnění na vrozené a získané. Potměšil (2015) uvádí dělení dle doby vzniku vady a mírou ztráty sluchu. Další podobné dělení uvádí i Panská (2013). Obecně se dá klasifikace sluchových vad dělit:

- Dle objemu sluchové ztráty (udává se v dB).
- Dle místa vzniku sluchové ztráty (periferní nedoslýchavost, percepční nedoslýchavost a smíšená nedoslýchavost).
- Dle doby sluchové ztráty (vrozené, získané).

Klasifikaci dle objemu sluchové ztráty udává WHO. Měrnou jednotkou jsou decibely (dB). Čím vyšší je hodnota v dB, tím více je sluch poškozený. Dle Panské (2013) klasifikace WHO z roku 2001 uvádí:

- 0-25dB – normální sluch.
- 26-40 dB – lehká nedoslýchavost.
- 41-55 dB – střední nedoslýchavost.
- 56-70 dB – středně těžká nedoslýchavost.
- 71-90 dB – těžké poškození sluchu.
- 91 dB a více – velmi závažné poškození sluchu.

## **1.4 Aplikované pohybové aktivity**

Současný sedavý životní způsob obyvatel a s ním související problémy s nárůstem neinfekčních civilizačních chorob, vede širokou odbornou i laickou veřejnost k řešení problematiky, spojené s nedostatečnou pohybovou aktivitou obyvatel. Tato problematika

se netýká pouze majoritní společnosti, ale i osob zdravotně znevýhodněných, kteří jsou jednou z rizikových skupin obyvatel ohrožených nedostatečnou pohybovou aktivitou (Carroll, Courtney-Long, Lullo, Sloan, Stevens, & Visser, 2014). Do oblasti zdravotních znevýhodnění jsou zahrnuti i klienti s chronickými a dlouhodobými nemocemi. Nedostatečná pohybová aktivita a nesprávné pohybové návyky mohou ze zdravotního znevýhodnění přejít do zdravotního postižení, což je nežádoucí proces. Autoři Kudláček a Ješina (2013) považují pravidelnou tělesnou aktivitu za součást zdravého životního stylu a do značné míry oblast utvářející psychické, ale i fyzické zdraví jedince. Příznivé sebehodnocení jedince hraje dle Ješiny et al. (2011) podstatnou funkci při zvládnání stresových situací. Americká národní zpráva o pohybové aktivitě a zdraví z roku 1996 mimo jiné uvádí, že:

- Vyšší úroveň pohybové aktivity snižuje riziko úmrtí.
- Snižuje riziko úmrtí na kardiovaskulární onemocnění.
- Zamezuje nástupu vysokého krevního tlaku.
- Snižuje riziko onemocnění rakovinou tlustého střeva.
- Udržuje normální svalovou sílu, kvalitní strukturu kostí a správnou funkci kloubů.
- U seniorů zachovává schopnost nezávislého života a snižuje riziko pádů.
- Redukuje příznaky depresí, úzkosti a zlepšuje náladu.

Jak je již uvedeno výše, je pravidelná pohybová aktivita nedílnou součástí kvalitního životního stylu každého jedince, osob se zdravotním znevýhodněním nevyjímaje. Výše uvedení autoři tvrdí, že systém aktivit účinných v oblasti pohybových aktivit u běžné populace neplatí pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Možnosti zdravotně znevýhodněných aktivně se zapojit do pohybových aktivit narážejí na vnitřní i externí bariéry, se kterými se běžná populace nesetkává. Právě externí překážky znesnadňují participaci zdravotně znevýhodněných na pohybových aktivitách. Ješina (2009) dělí vnější překážky na:

- Fyzické (architektonické, které znesnadňují pohyb jedinců s postižením).
- Legislativní (limity, které vymezují možnou participaci na volnočasových aktivitách a s touto oblastí nedostatečnou legislativní podporou).
- Mentální.

S odstraňováním bariér a začleňováním osob se zdravotním znevýhodněním do pohybových aktivit pomáhají dle Ješiny (2009) organizace zabývající se podporou pohybových aktivit právě těchto ohrožených skupin na místních, národních, a mezinárodních úrovních. K tomu slouží

jako opora řada mezinárodních dokumentů. Jsou to např.:

- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby z roku 1987.
- Evropská charta sportu z roku 2003.
- Doporučení Rady ministrů členských zemí EU z roku 2003.

Právě „Evropská charta sportu pro všechny“ vydaná ve Štrasburku v roce 1987 vyžaduje po příslušných orgánech veřejné správy jednotlivých států, ale i od soukromých subjektů podporu rozvoje sportu a rekreace pro osoby se speciálními potřebami jako integrální součást zdravotní a sociální rehabilitace. Nejen podmínky rozvoje sportu a rekreace, ale i odlišné postupy a přístupy k samotným pohybovým aktivitám, jsou zásadní pro kvalitní a úspěšné začlenění zdravotně znevýhodněných osob do pohybové aktivity. Speciální potřeby osob zdravotně znevýhodněných vycházejí z různých forem a kombinací postižení. Autoři Ješina a Hamřík (2011), Hutzler a Sherril (2007) hovoří o potřebě kombinovat různá stanoviska v oblasti pedagogické, sociální, psychologické, zdravotní a kinantropologické. Právě při kombinaci těchto přístupů dochází dle autorů následně k modifikacím pohybových aktivit, které vycházejí ze samotných potřeb a možností osob se zdravotním znevýhodněním. Válková (2012) a Ješina (2013) vycházejí z modifikací hledisek jako je:

- Komunikace s osobou zdravotně znevýhodněnou.
- Změnou metody práce s ohledem na potřeby a možnosti osob zdravotně znevýhodněných.
- Úprava a uzpůsobení obsahu činnosti.
- Zmonitorování podmínek prostředí, přístupu a pomůcek nutných k realizaci pohybových aktivit.
- Přizpůsobení pravidel pohybové aktivity.

Ješina (2011) dále uvádí přizpůsobení podmínek časových, hmotných, peněžních a jiných. K adaptaci dále dochází, jak u edukátora (pedagog, instruktor, vychovatel apod.), tak u člověka, který má pohybovou aktivitu vykonávat. Nedílnou součástí úspěšné modifikace pohybové aktivity je důsledné plánování. Při plánování pohybových aktivit pro osoby se zdravotním znevýhodněním můžeme vycházet z modelu PAPTECA (Planning, Assesment, Prescribing, Teaching, Evaluating, Consulting, Advocating). Na podobných základech jsou dle výše uvedeného autora postaveny i další oblasti možné participace osob se zdravotním znevýhodněním na pohybové aktivitě. Jedná se hlavně o oblast zážitkové pedagogiky.



Vážanský (1992) uvádí časový sled zážitkově pedagogické aktivity, kterou lze využít i v kontextu aplikovaných pohybových aktivit, a to v pořadí: plánování, příprava, provedení, prožití a reflexe. Jednotlivé oblasti modifikací řeší například obor Aplikovaná tělesná výchova, která se zabývá pohybovou aktivitou integrovaných žáků do školní tělesné výchovy. Samotná realizace pohybových aktivit dětí i dospělých osob se zdravotním znevýhodněním vychází dle Kantora a Jurkovičové (2013) z elementárních postupů vedoucích k provedení pohybové aktivity. Jedná se o tyto cíle:

- Čeho chceme pohybovou aktivitou dosáhnout, diagnostikovat motorické a osobnostní kompetence skupiny nebo jednotlivce.
- Seznámit se s podmínkami prostředí a možných překážek v rámci bezpečnosti.
- Vhodným způsobem klienta k pohybové aktivitě motivovat.
- Zajistit fyzickou i duševní bezpečnost pro klienta i ostatní spolupracující osoby.

Oblasti aplikovaných pohybových aktivit pro osoby se zdravotním znevýhodněním lze rozdělit do dvou podoblastí. Jedná se o oblast sportu a rekreace. Rozdíl mezi těmito dvěma oblastmi je ve frekvenci a intenzitě prováděné pohybové aktivity. Ješina (2007) uvádí, že sport je zcela zaměřený na výkon. Rekreční pohybová aktivita, která je prováděná ve volném čase, zaměřená na aktivitní odpočinek.

### **Sport osob se zdravotním znevýhodněním**

Zapojení zdravotně znevýhodněných osob do sportovních aktivit na úrovni sportu je možné v několika směrech. Vycházet budeme z výkonnosti a intenzity aktivity a zdravotního omezení člověka – sportovce. Kudláček a Ješina (2013) uvádějí rozdělení dle zdravotního omezení na pojetí sportu:

- Paralympijského – určeného převážně pro osoby se zrakovým a tělesným znevýhodněním. Osoby s mentálním znevýhodněním se paralympiád účastní pouze okrajově.
- Hnutí speciálních olympiád – určených osobám s mentálním znevýhodněním.
- Deaflympijské – sportovci se sluchovým znevýhodněním.
- Integrované, při kterých mohou dle výše uvedených autorů sportovci se zdravotním znevýhodněním soutěžit s intaktními jedinci.

Integrované sporty mohou vycházet ze dvou úrovní. Jednou je dle Kudláčka, Ješiny (2013) zapojení zdravotně znevýhodněného sportovce do aktivity s intaktními sportovci. Druhá možná varianta je zapojení intaktního sportovce do sportu (závodu, zápasu) zdravotně znevýhodněných. Block (1995) o této integraci hovoří v souvislosti se změnou postojů intaktní společnosti k osobám se zdravotním znevýhodněním. Integrace je možná ve sportech jako volejbal, fotbal, nebo sledge hokej.

### **Pohybová rekreace osob se zdravotním znevýhodněním**

Dohnal (2010) hovoří o pohybové rekreaci jako o fyzické činnosti, která má podobu organizovanou nebo neorganizovanou, jejímž cílem je zvyšování fyzického nebo psychického stavu jednotlivce s cílem rozvíjet společenské vztahy, nebo dosáhnout efektních sportovních výkonů na různých úrovních. Pohybovou rekreací lze dle Kornátovské (2016) dosáhnout zdravotních benefitů v podobě udržení a progresu zdravotního stavu osob se zdravotním znevýhodněním. Ješina, Hamřík et al. (2011) dělí volnočasové aplikované pohybové aktivity následovně:

- Podle časového úseku, ve kterém probíhají (jednodenní, víkendové, vícedenní.).
- Z hlediska začlenění jedinců se speciálními potřebami do aktivity (integrované, paralelní, segregované).
- Podle organizovanosti (organizované, polo-organizované, neorganizované).
- Podle počtu participujících osob (individuální, skupinové).

## **1.5 Dělení aplikovaných pohybových aktivit dle znevýhodnění**

Stejně jako základní dělení viz výše, používáme pro potřeby struktury a nadpisů jednotlivých znevýhodnění dělení prezentované Kudláčkem (2013).

### ***Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením***

Osoby s tělesným znevýhodněním se mohou při použití kompenzačních pomůcek a jisté modifikaci pohybové aktivity, účastnit prakticky všech běžných sportovních i rekreačních aktivit (Kudláček, Spurná, & Ješinová, 2013). Výzkumy v oblasti účasti osob

s tělesným znevýhodněním na sportovních a volnočasových pohybových aktivitách ukázaly, že pravidelná pohybová aktivita přináší řadu zdravotních benefitů (Carroll., Courtney-Long, Stevens, Sloan, Lullo, & Visser, 2014). Diagnostika zdravotního znevýhodnění, a s ní spojená restrikce při pohybové aktivitě, slouží jako výchozí bod pro sestavení náležitého tréninku vybrané pohybové aktivity uvádí Ješina (2013). Výzkumy v oblasti aplikovaných pohybových aktivit ukázaly, že ne všechny faktory ovlivňující zapojení osob s tělesným znevýhodněním lze kategorizovat na základě ICF (Ginis, Latimer-Cheungb, Maa, & Rimmerc, 2016). Kategorizace osob pro jednotlivé sportovní aktivity je dlouhodobý postup, který začíná diagnostikou znevýhodnění a jeho zařazením do příslušné kategorie. Dále je sportovec průběžně testován, a pokud dojde k zhoršení nebo zlepšení zdravotního stavu je zařazení překvalifikováno.

Pohybové aktivity tělesně znevýhodněných můžeme rozdělit na zimní a letní. Níže uvedený výčet je pouze nástin aktivit, které je možné modifikovat pro potřeby osob s tělesným znevýhodněním. Mezi běžné letní outdoorové aktivity pro osoby s tělesným znevýhodněním patří dle Bartoňové a Rybové (2013):

- Cyklistika.
- Plavání.
- Vodní turistika.
- Turistika.

Méně tradiční sporty řadí autorky vodní aktivity, orientační závody, horolezectví atd. Mezi zimní outdoorové aktivity vhodné pro osoby s tělesným znevýhodněním patří:

- Sjezdové lyžování.
- Běžecké lyžování.
- Lední bruslení.
- Sladké hokej atd.

Zimní a letní pohybové aktivity nezastupují pouze tradiční formy modifikované pro dané znevýhodnění, ale objevují se i nové alternativy. Patří sem například tyto sporty:

- Kitesurfing.
- Blokart.
- Vodní lyžování.

- Zimní aktivita tzv. Snowkittig.

Sportovní alternativou outdoorových sportů jsou halové a indoorové sporty. Patří sem např. florbal, fotbal vozíčkářů, posilování nebo Boccia což je hra curlingového typu určená osobám s vážným funkčním omezeními (Wittmannová, 2011).

### ***Aplikované pohybové aktivity osob s mentálním postižením***

Osoby s mentálním znevýhodněním mají stejné právo účastnit se pohybových, rekreačních a sportovních aktivit jako zbytek intaktní populace. Toto právo jim zaručují mezinárodní úmluvy a nařízení viz kapitola 1. Stejně jako intaktní společnost tak i tato minorita je ohrožena nadváhou a obezitou. Tento jev prokázaly výzkumy (Temple, Foley, & Lloyd, 2014), (Hsieh, Rimmer, & Heller, 2014) prováděné na základě informací získaných z databáze Special Olympics International Health Promotion. Nota, Soresi a Perry (2006) považují volný čas a rozvoj pohybových aktivit u osob s mentálním znevýhodněním za jednu ze základních potřeb. K tomuto vyjádření se kloní i Ješina a Válková (2013). Autoři dále poukazují na zvláštnosti, které charakterizují osoby s mentálním znevýhodněním. Jedná se o problém náhlé změny chování, při kterých jsou ale schopni zvládat podstatné dovednosti, včetně chápání významu rodiny, domova, zdraví a vést plnohodnotný duševní život. K udržení a rozvoji pohybových schopností a dovedností jsou vhodné aktivity tanec, hry, přesuny, turistika a aktivity v přírodě spojené s pohybem.

Aplikované pohybové aktivity osob s mentálním znevýhodněním lze rozdělit do oblasti tělesné výchovy ve školním prostředí a do oblasti sportu. Sport osob s mentálním postižením garantuje mezinárodní federace INAS-FID (International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability) a sportovní hnutí Speciálních olympiád. V České republice v této oblasti působí ČSMPS (Český svaz mentálně postižených sportovců), který registruje sportovce s IQ kvocientem pod 75 bodů. ČSMPS rozvíjí v ČR tyto sporty:

- Atletika venkovní i halová.
- Cykloturistika.
- Florbal.
- Basketbal.
- Lyžování běžecké i sjezdové.
- Plavání.

- Přespolní běh.
- Stolní tenis.
- Tenis.
- Turistika.

Filosofie Hnutí speciálních olympiád je založena na principu relativity vzhledem k aktuálnímu výkonu. Ješina a Válková (2013) vidí princip vyjádřený „pravidlem čestného soutěžení“. Speciální olympiády jsou součástí olympijských soutěží a skládají se ze dvou částí. Sportovních a doplňkových programů. Doplňkové programy obsahují: společenský a kulturní rozvoj, rozvoj samostatnosti sportovců, vzdělávání instruktorů atd. Sportovní programy se dělí na:

- Letní a zimní sporty.
- Olympijské druhy sportů a jejich modifikace (běh, chůze, volejbal, fotbal).
- Sporty individuální - dyadické – týmové.
- Sporty nedoporučované (mohly by být nebezpečné vzhledem k neočekávanému chování mentálně postižených sportovců).

### ***Aplikované pohybové aktivity osob se zrakovým postižením***

Kladný vztah mezi volnočasovou pohybovou aktivitou a zdravím prokázaly výzkumy nejen u intaktní populace. S tímto vztahem pracují na úrovni pohybových aktivit osob se zrakovým znevýhodněním autoři Haegle, Famelia a Lee (2017), nebo Haegele, Kirk a Zhu (2018). Z výzkumů je patrná vzájemná souvislost těchto proměnných. Pohybové aktivity a sport osob se zrakovým postižením garantuje IBSA (Mezinárodní organizace sportu zrakově postižených). V České republice působí Český svaz zrakově postižených sportovců, který nabízí širokou škálu sportovních a pohybových aktivit, a to na různých sportovních úrovních. Janečka (2014) uvádí dělení soutěží na:

- Postupové.
- Mistrovské.

Autor dále dělí účast na aktivitách soutěžního typu na:

- Mezinárodních, pořádaných národními svazy jednotlivých států.
- Mistrovství světa.
- Mistrovství Evropy.
- Letních paralympijských her.
- Zimních paralympijských her.
- Šachových olympiád.

Paralympijské sporty pro osoby se zrakovým postižením dělíme na:

- a) Zimní (alpské lyžování, biatlon, severské lyžování, běh na lyžích).
- b) Letní (tandemová cyklistika, fotbal, goalball, jezdeckví, judo, veslování a plavání).

Dalšími sporty, které nabízí IBSA osobám se zrakovým postižením jsou dle Janečky a Bláhy (2013) například:

- Atletika.
- Baseball.
- Jezdecký sport.
- Vodní lyžování.
- Jachting.
- Kriket.
- Torball.
- Zvuková střelba.

### ***Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením***

Osoby se sluchovým znevýhodněním byly první komunitou zdravotně znevýhodněných ve světě, které se začaly sdružovat za účelem sportovních aktivit. V roce 1924 vznikla obdoba Olympijských her pro osoby neslyšící, pod záštitou CISS (Comité International des Sports des Sourds). Mezinárodního výboru sportu neslyšících. První hry neslyšících zahrnovaly atletiku, plavání, střelbu a cyklistiku (Panská, 2013). Od roku 2009 se Mezinárodní olympijský výbor rozhodl pro změnu názvu olympiády pro neslyšící na „Deaflympics“. Mezinárodní výbor sportu pro neslyšící ICSD stanovuje podmínky a směrnice pro start sportovců v jednotlivých sportovních aktivitách. Autorka uvádí následující požadavky, které musí sportovec splňovat.

- Sportovec musí být neslyšící, což definuje jako ztráta alespoň 55dB na lepším uchu.
- Musí být členem sdruženého národního svazu a občanem státu tohoto svazu.
- Závodníkům se zakazuje při závodě používat protetika – sluchadla, kochleární implantáty.

V České republice působí Český svaz neslyšících sportovců (ČSNS), který sdružuje celkem 4318 členů. Sporty provozované ČSNS se dělí na sporty kolektivní a individuální.

Mezi kolektivní sporty neslyšících v České republice patří:

- Fotbal.
- Beach volejbal.
- Volejbal.
- Lední hokej.

Individuální sporty zastupují:

- Atletika.
- Střelectví.
- Orientační běh.
- Kuželky.
- Cyklistika.
- Stolní tenis.
- Plavání.
- Šachy.
- Tenis.
- Bowling.
- Alpské lyžování.

## 1.6 Demografické a geografické údaje o okrese Znojmo

Okres Znojmo jako jeden z šesti okresů Jihomoravského kraje je dle statistik veřejně přístupných na stránkách Českého statistického úřadu jedním z okresů v České republice s největší územní rozlohou. Dle statistiky za první čtvrtletí roku 2018 zaujímá jeho rozloha 1590 km. V Jihomoravském kraji má podobnou rozlohu pouze okres Brno venkov. Dalším ze statistických údajů je počet obyvatel žijících v této oblasti. Okres Znojmo se se svými 113 828 obyvateli řadí mezi nejméně osídlené okresy v České republice. Dle statistiky ČSÚ je zde hustota osídlení 70 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>. Pro porovnání okres Brno venkov, s relativně stejnou rozlohou, má hustotu osídlení 147 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>.

Dalším statistickým údajem je počet a velikost měst a obcí. Na okrese Znojmo je celkem 144 obcí. Na celém území je pět pověřených obecních úřadů a dva úřady s rozšířenou obecní působností. Jedná se o Moravský Krumlov a Znojmo, z čehož 54,2 % obcí okresu náleží pod správní celek Znojmo. Město Znojmo je také jediným městem v okrese s počtem obyvatel přesahujícím 10 000 obyvatel. Konkrétně dle statistiky ČSÚ za 1. čtvrtletí roku 2018 mělo město Znojmo 33 787 obyvatel. Z tohoto údaje vyplývá, že 57 % obyvatel žije na vesnici. V roce 2000 byl průměrný věk obyvatel 37,7 roků. Ze statistiky je patrná rostoucí tendence stárnutí obyvatel, kdy v roce 2017 byl průměrný věk obyvatel okresu Znojmo 42,1 roků.

Údaj pro náš výzkum podstatný je počet obyvatel, kteří přijímají jinou než starobní formu důchodu. Jedná se o příjemce invalidních důchodů. Dle statistik uváděných na www stránkách ČSÚ pobíralo v roce 2018 na okrese Znojmo nějakou formu invalidního důchodu 11 548 lidí. Tento údaj odpovídá republikovému průměru 10,2 % z celkového počtu obyvatel, který uvádí statistiky z roku 2013 v České republice. (www.czso.cz, n.d.)

Okres Znojmo získal svou základní podobu v roce 1961 sloučením okresu Moravský Krumlov, Znojmo a části okresu Moravské Budějovice. Konečnou územní podobu dostal v roce 2007. Území náleží ke dvěma geomorfologickým celkům - Český masiv a Karpatská soustava. Na západní straně se rozkládá předhůří Českomoravské vrchoviny charakteristické sedimentální horninou vzniklou v prvohorách, půdou zvanou hnědozem. Východní polovinu území tvoří horniny třetihorního moře. Ty vytváří nížinu Jaroslavské tabule s charakteristickou černozemí a nivní půdou. Z hospodářského hlediska je okres Znojmo zemědělsko-průmyslovou oblastí se zastoupením 68 % zemědělské půdy ( www.czso.cz, n.d.).



## **2 Cíle a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem práce je zmapovat nabídku sportovních a rekreačních pohybových aktivit v rámci okresu Znojmo pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Mezi dílčí cíle práce náleží:

- Vytvoření databáze organizací v okrese Znojmo, které nabízejí pravidelné aplikované pohybové aktivity osobám zdravotně znevýhodněným.
- Zjištění dostupnosti a kvality poskytovaných služeb osobám se zdravotním znevýhodněním v regionu.

### **2.2 Výzkumné otázky**

- Jaké jsou možnosti a typy aplikovaných pohybových aktivit v okrese Znojmo?
- Je dostupnost a kvalita nabízených pohybových aktivit osobám se zdravotním znevýhodněním v okrese Znojmo dostatečná vzhledem k demografickým a geografickým údajům o regionu?
- Jaké jsou nejčastější formy prezentace nabízených služeb v oblasti aplikovaných pohybových aktivit osobám se zdravotním znevýhodněním v regionu?

### **2.3 Úkoly práce**

- Vytvořit seznam organizací v okrese Znojmo, jejichž náplní nebo doplňkovou službou jsou sportovní a rekreační aplikované pohybové aktivity pro osoby se zdravotním znevýhodněním.
- Vytvořit anketu mapující nabídku aplikovaných pohybových aktivit jednotlivých vybraných organizací. Výsledky ankety zpracovat do grafické podoby.
- Porovnat výsledky ankety s demografickými a geografickými údaji.
- Následně provést komparaci s podobnými výzkumnými pracemi na dané téma.

## **3 Metodika**

### **3.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Do výzkumu bylo zahrnuto celkem 39 subjektů, které se zabírají problematikou osob se zdravotním znevýhodněním na okrese Znojmo, a tyto organizace byly na základě telefonického kontaktu vybídnuty ke spolupráci (viz. Příloha 1.). Jednalo se o organizace rozdílné nejen na základě věkové specifikace klientů, ale i na rozdílných způsobech činnosti. Osloveny byly neziskové organizace, organizace příspěvkového charakteru a organizace na bázi občanského sdružení. Celkem se průzkumu a dotazníkového šetření zúčastnilo 20 subjektů. Ostatních 19 subjektů buď nemělo zájem o zařazení do připravovaného seznamu nebo nenabízelo žádnou skupinovou pohybovou aktivitu pro osoby zdravotně znevýhodněné.

I přes osobní kontakty jednotlivých neziskových organizací, nebyl v celém okrese Znojmo nalezen žádný sportovní klub, který by nabízel pravidelnou aplikovanou pohybovou aktivitu výkonnostního sportu osobám zdravotně znevýhodněným.

### **3.2 Výzkumné metody**

Před samým zahájením výzkumu na zvolené téma provedeme podrobnou analýzu zdrojů, a to jak dokumenty v tištěné formě dostupné v České republice, tak v zahraničí. Dalším studijním materiálem budou recenzovaná periodika související s tématem. Pro získání demografických a geografických dat o regionu provedeme analýzu webových stránek Českého statistického úřadu. Dalším krokem bude analýza webových stránek organizací zabývajících se zvolenou problematikou a vytvoření seznamu organizací vhodných pro předmět výzkumu.

Klíčovou metodou použitou při výzkumu bylo dotazování. Konkrétně upravená anketa pro organizace vytvořená a využitá v předešlých pracích (Šamšulová, 2016; Šmíd 2016). Tato anketa byla doplněna telefonickým kontaktováním zástupce dané organizace (statutár nebo odpovědný pracovník za volnočasové aktivity) a následně osobním jednáním k dané problematice. Osobní setkání a rozhovory neměly výzkumný charakter, ale sloužily k lepšímu pochopení problematiky. Zejména pro nalezení východisek prezentovaných v kapitole Diskuse. Jednotlivá data budou zapisována do zápisového archu určeného vždy pro jednotlivou organizaci. Po sesbírání potřebných informací dojde k jejich roztřídění a vyhodnocení dle cílů a úkolů zadání diplomové práce. Výsledky ankety celkově zhodnotíme, vyvodíme závěry a

doporučení pro další práci v dané oblasti v regionu. Výsledky budeme dále komparovat s podobně zaměřenými pracemi na téma pohybových aktivit zdravotně znevýhodněných osob. V závěru práce se pokusíme vyhodnotit zdroje a příležitosti související s danou problematikou v okrese Znojmo.

### **3.3 Postup práce**

Výzkum bude realizován na základě analýzy internetových zdrojů. Získané informace poslouží k sestavení seznamu organizací vhodných pro danou problematiku. Na základě takto sestaveného adresáře bude stanoven časový harmonogram kontaktování odpovědných osob jednotlivých organizací. Následně dojde k selektování těch organizací, které žádnou pohybovou aktivitu nenabízejí, i když jejich zaměření a forma služeb by měla být vykazována kladně. U organizací, které pohybovou aktivitu osobám se zdravotním znevýhodněním nabízejí, bude s odpovědným pracovníkem dohodnuta osobní konzultace k problematice výzkumu s následným osobním vyplněním dotazníkového archu. Po sběru dat proběhne jejich vyhodnocení a zpracování do grafické podoby a zapracování do koncepce diplomové práce.

Samotnému sběru informací pro potřeby diplomové práce předcházelo podrobné prostudování dostupné odborné literatury pro celkový náhled a orientaci v dané problematice. Zpracování teoretické části diplomové práce jsme provedli na základě manuálu psaní odborných prací v kinantropologii s ohledem na etiku psaní. Následně byl proveden orientační průzkum internetových stránek organizací na Znojmském okrese, které by mohly vykazovat činnosti a aktivity potřebné k záměru a zpracování diplomové práce. Souběžně s předběžným průzkumem probíhalo vytváření anketního dotazníku vlastní konstrukce (viz. Příloha 2.) pro zvolené téma k zajištění potřebných informací. Předběžný průzkum již ukázal malý počet aktivit v okrese k tématu práce, proto byl seznam organizací rozšířen i na neziskové a příspěvkové organizace působící v okrese Znojmo. Následně jsme vytvořili podrobný seznam organizací s kontaktními údaji, jejich cílovými klienty a obsahem činnosti. Tento seznam dále sloužil jako podklad pro kontakty s odpovědnými osobami v jednotlivých organizacích. Telefonicky byl s pracovníky odpovědných za pohybové aktivity jednotlivých organizací dohodnut termín osobní konzultace, s možností vyplnění dotazníku a získání doplňujících informací o činnosti organizace. Osobní forma jednání s následným vyplněním dotazníků se ukázala jako vhodný prostředek pro získání základních a doplňujících informací o práci a možnostech jednotlivých organizací zařazených do předmětu výzkumu. Telefonicky nebo

prostřednictvím e–mailových bylo osloveno celkem 39 organizací působících v okrese Znojmo.

### **3.4 Metody zpracování dat**

Základními metodami zpracování dat jsou elementární deskriptivně statistické a matematické. Data jsou pak podrobena logické analýze. Strategie interpretace dat je pak komparativní v souvislosti s obdobnými šetřeními v jiných regionech. Heuristické pojetí je pak spojeno s tím, že obdobné šetření nebylo dle dostupných informací ve vybraném regionu realizováno.

## 4 Výsledky

### 4.1 Základní charakteristiky organizací

Popis jednotlivých organizací zahrnuje název, sídlo organizace a informace o subjektu získané na základě osobních konzultací k dotazníkovému šetření.

1. *Název organizace:* Domov u lesa Tavíkovice

*Adresa:* Tavíkovice 153, 67140 Tavíkovice

*Popis organizace:* Příspěvková organizace se zaměřením na osoby se zdravotním postižením a mentálním postižením. Poskytující i chráněné bydlení. Celková kapacita 100 klientů, z toho 80 % tvoří dospělí a 20 % senioři. Organizace nabízí možnost plavání ve vlastním bazénu, cykloturistiku, turistiku hipoterapii a posilovnu. Aktivity dostupné 2x týdně.

2. *Název organizace:* Zámek Břežany

*Adresa:* Břežany 1, 67165 Břežany

*Popis organizace:* Příspěvková organizace se zaměřením na osoby se zdravotním postižením, mentálním postižením a kombinovaným postižením. Celková kapacita 140 klientů, z toho 120 osob tvoří dospělí a 20 osob senioři. Organizace nabízí možnost plavání ve vlastním bazénu, stolní tenis, trampolíny, atletické sporty, cykloturistiku, kulečnick, posilovnu, FIT balony, turistiku a hipoterapii. Areál je obklopen parkem, který je hojně využíván právě pro pohybové aktivity. Aktivity dostupné 2x týdně.

3. *Název organizace:* Denní stacionář Břežany

*Adresa:* Břežany 1, 67165 Břežany

*Popis organizace:* Stacionář vznikl na základě poptávky místních obyvatel jako možnost pro denní umístění rodinných příslušníků. Celodenní program je uzpůsoben potřebám klientů. Stacionář využívá veškerých dostupných aktivit v rámci zařízení Břežany Zámek. Stacionář se nachází v areálu zámku. Kapacita stacionáře 7 osob.

4. *Název organizace:* Dům s chráněnými byty Šanov

*Adresa:* Viniční 441, 67122 Šanov

*Popis organizace:* Celková kapacita 11 klientů. Dům spadá pod správu Zámek Břežany. Toto bydlení je převážně pro bývalé klienty zámku Břežany a jsou zde ubytováni lidé z okolí. PA jsou prováděny klienty individuální formou dle zájmů klientů plně

integrovaných do majoritní společnosti.

5. *Název organizace:* Svaz ZP ČR o. s., místní organizace Miroslav  
*Adresa:* Údolní 47, 67272 Miroslav  
*Popis organizace:* Občanské sdružení určené pro občany Miroslavi, Miroslavských Knínic a Suchohrdlí u Miroslavi. Počet členů organizace 133. Organizace pořádá pravidelné rekondiční pobyty. Organizuje plavání a turistické pochody.
6. *Název organizace:* Svaz ZP ČR o. s., okresní organizace Znojmo  
*Adresa:* Zámečnická 10, 66902 Znojmo  
*Popis organizace:* Občanské sdružení pro osoby zdravotně znevýhodněné ve Znojmě a blízkém okolí. Organizace nabízí plavání, cvičení na židlích, rekondiční pobyty. Nabídka aktivit je velmi omezená a souvisí s financováním aktivit a malou podporou ze strany ziskových subjektů. V současnosti nově zapojeni do „Rady seniorů“ – získání dotace na rozvoj pohybových aktivit cílové skupiny.
7. *Název organizace:* Svaz postižených civilizačními chorobami  
*Adresa:* Zámečnická 10, 66902 Znojmo  
*Popis organizace:* Občanské sdružení zaměřené na osoby v seniorském věku, spolupracující se okresním svazem ZP ČR.
8. *Název organizace:* Zvláštní zájmová skupina při MÚ Mor. Krumlov  
*Adresa:* nám. Klášterní 125, 672 11 Moravský Krumlov  
*Popis organizace:* Zájmová skupina vznikla na popud rodičů dospělých osob se zdravotním znevýhodněním jako možnost aktivně trávit volný čas svých dospělých rodinných příslušníků, kteří již nenavštěvují školské zařízení. Celkem 10 členů.
9. *Název organizace:* Emin zámek  
*Adresa:* Hrušovany nad Jevišovkou 275, 67167 Hrušovany nad Jevišovkou  
*Popis organizace:* Příspěvková organizace určená pro osoby s mentálním znevýhodněním a osoby závislé na návykových látkách (alkohol). Celková kapacita 60 klientů. Zařízení obklopuje zámecký park, který je využíván k pohybovým aktivitám. V současnosti je část areálu v rekonstrukci. Nabízeny jsou PA: turistika, plavání a stolní tenis. Zařízení se potýká s nedostatkem vhodných prostor pro PA.

10. *Název organizace:* KRUH Znojmo

*Adresa:* ul. Mládeže 1020/10, 66902 Znojmo

*Popis organizace:* Příspěvková organizace nabízející zdravotní služby pro děti se všemi druhy zdravotního znevýhodnění. Organizace nabízí hipoterapii, fyzioterapii a rehabilitační pobyty. Potýká se s nedostatkem vhodných prostor pro možnosti rozšíření své nabídky aktivit a s personálními nedostatky.

11. *Název organizace:* Oblastní charita Znojmo, Denní stacionář DAMIÁN

*Adresa:* Mašovická 10, 66902 Znojmo

*Popis organizace:* Nezisková organizace, určená pro dospělé osoby s tělesným, kombinovaným znevýhodněním a autismem. Celková kapacita 27 klientů. Organizace nabízí aktivity v rámci základních činností, na rozvoj většího rozsahu nabídky PA by bylo zapotřebí změny v zákoně, který zakazuje volnočasové aktivity poskytovat. V rámci základních činností nabízí organizace: turistiku, motomed, posilovnu, nácvik chůze, dvojkolo, hry s míčem, upravenou formu boccia.

12. *Název organizace:* Oblastní charita Znojmo

*Adresa:* Dolní česká, 669 02 Znojmo

*Popis organizace:* Nezisková organizace. Pořádá jednou ročně akci pod názvem „Úsměvy“. Akce určená pro osoby se zdravotním znevýhodněním i širokou veřejnost. V rámci integrace jsou součástí akce i sportovní aktivity na několika úrovních provedení. Akce na podporu osob se zdravotním znevýhodněním a změnu postojů majoritní společnosti na osoby se zdravotním znevýhodněním.

13. *Název organizace:* Asociace rodičů a přátel ZP dětí v ČR, klub „PHAROS“

*Adresa:* 28. října 18, 66902 Znojmo

*Popis organizace:* Občanské sdružení zapsané ve státním registru. Sdružení provozuje PA jako turistika, plavání. Dále pořádá pro své členy víkendové pobyty. Tento spolek zastřešuje skupinu „BUĎME V TOM SPOLU“ určenou osobám s autismem a jejich rodinné příslušníky. Má celkem 54 členů.

14. *Název organizace:* Tyflo Centrum Znojmo o.p.s

*Adresa:* Masarykovo nám.446/19, 66902 Znojmo

*Popis organizace:* Obecně prospěšná společnost sdružující osoby se zrakovým znevýhodněním ve Znojmě a okolí. Organizace nabízí skupinové pohybové aktivity: plavání, turistika, bowling a cvičení na míčích. V současnosti má 30 klientů, z toho 70 % tvoří senioři, 25 % dospělí a 5% adolescenti. Organizace se potýká s nedostatkem kvalifikovaných lektorů pro specifické potřeby při sportu osob zrakově znevýhodněných.

15. *Název organizace:* Středisko volného času Miroslav

*Adresa:* Kostelní 19, 67172 Miroslav

*Popis organizace:* Příspěvková organizace zaměřená na aktivity ve volném čase. Jako jediná na okrese nabízí pro děti a dospělé se zdravotním znevýhodněním skupinové pohybové aktivity všeobecného charakteru. Klub nese název KOSTKA a probíhá 1x do týdne v prostorách SVC Miroslav. Další aktivitou je klub RUBIKON, který probíhá 1x do měsíce a zaměřuje se na i na jiné než sportovní aktivity (např. canisterapie, arteterapie).

16. *Název organizace:* Domov pro seniory Skalice, domov se zvláštním režimem

*Adresa:* Skalice 1, 67171 Skalice

*Popis organizace:* Příspěvková organizace. Cílová skupina osoby se zdravotním postižením, chronickým duševním onemocněním. Dospělí a klienti v seniorském věku. Organizace nabízí: turistiku, motorická cvičení, kuželky, petanque, hry s kroužky.

17. *Název organizace:* Domov Božice, domov se zvláštním režimem

*Adresa:* Božice 188, 67164 Božice

*Popis organizace:* Příspěvková organizace. Cílová skupina osoby s mentálním znevýhodněním u 80 % klientů převážně seniorského věku. Organizace nabízí protahovací cvičení. K rozšíření nabídky pohybových aktivit chybí dostatek fyzioterapeutických pracovníků.

18. *Název organizace:* DPS Jevišovice, domov se zvláštním režimem

*Adresa:* Jevišovice 104, 67153 Jevišovice

*Popis organizace:* Příspěvková organizace. Celkový počet klientů 105. Areál zařízení je umístěn v zámeckém parku Jevišovice. 75 klientů dospělého věku a 30 seniorů. Zařízení určeno pro osoby s mentálním znevýhodněním. Skupinově nabízejí turistiku



po okolí, dechová cvičení a posilování základního kosterního svalstva.

19. *Název organizace:* Domov pro seniory Hostim, domov se zvláštním režimem

*Adresa:* Hostim 1, 67154 Hostim

*Popis organizace:* Příspěvková organizace určená pro osoby s mentálním postižením a demencí. Celkem 67 klientů z 99 % seniorského věku. PA jen v rámci možností klientů. Cvičení na lůžku, turistika po okolí. Nevyhovující prostory. Zařízení na úplném okraji okresu – odloučenost.

20. *Název organizace:* DPS Plaveč, domov se zvláštním režimem

*Adresa:* Domov 1, 671 32 Plaveč

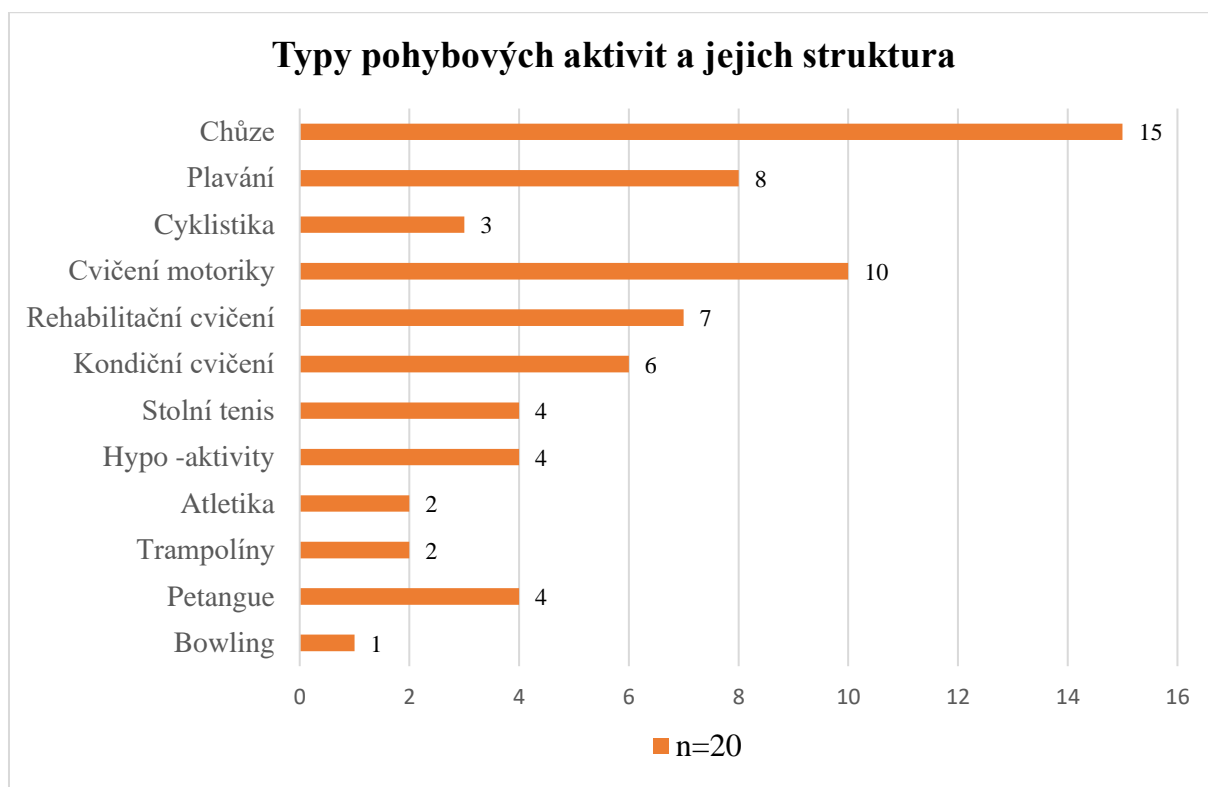
*Popis organizace:* Příspěvková organizace určená osobám se sníženou soběstačností převážně seniorského věku. Nabízejí turistiku po okolí, cvičení na lůžku, dechová cvičení.

## 4.2 Výsledky dotazníkového šetření

### *Typy pohybových aktivit a jejich struktura*

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastěji a nejvíce využívanou formou pohybové aktivity je chůze, a to o různé délce, intenzitě a formě (turistika, chůze v rámci rehabilitace, prosté procházky, ale i výlety). Tyto aktivity jsou specificky upravovány dle potřeb a možností klientů v jednotlivých zařízeních. Tuto formu pohybové aktivity nabízí 15 zařízení z celkových dvaceti oslovených organizací. Další velmi oblíbenou a využívanou formou aplikované pohybové aktivity je plavání. I přes nedostatečný počet velkých plavacích ploch, plavecký bazén pouze ve Znojmě, ostatní mimo okres, využívají některé organizace vlastní nebo obecní rehabilitační bazény. Vzhledem k povaze oslovených subjektů se také ve výsledku velmi často objevují formy rehabilitačního cvičení spojeného s nácvikem základních motorických schopností.

Graf 1. Typy pohybových aktivit a jejich struktura



Jedním z nejlépe vybavených zařízení z pohledu aplikovaných pohybových aktivit jsou v okrese Znojmo zařízení, určená především pro klienty v dospělém věku se stálým umístěním. Jednalo se o Zámek Břežany a Domov u lesa Tavíkovice. Tyto příspěvkové organizace disponují venkovním i vnitřním vybavením, pro možnosti provádět pravidelnou pohybovou aktivitu. Jsou to posilovny, dvojkola, zařízení k rehabilitaci včetně bazénu nebo např. možnosti hipoterapie.

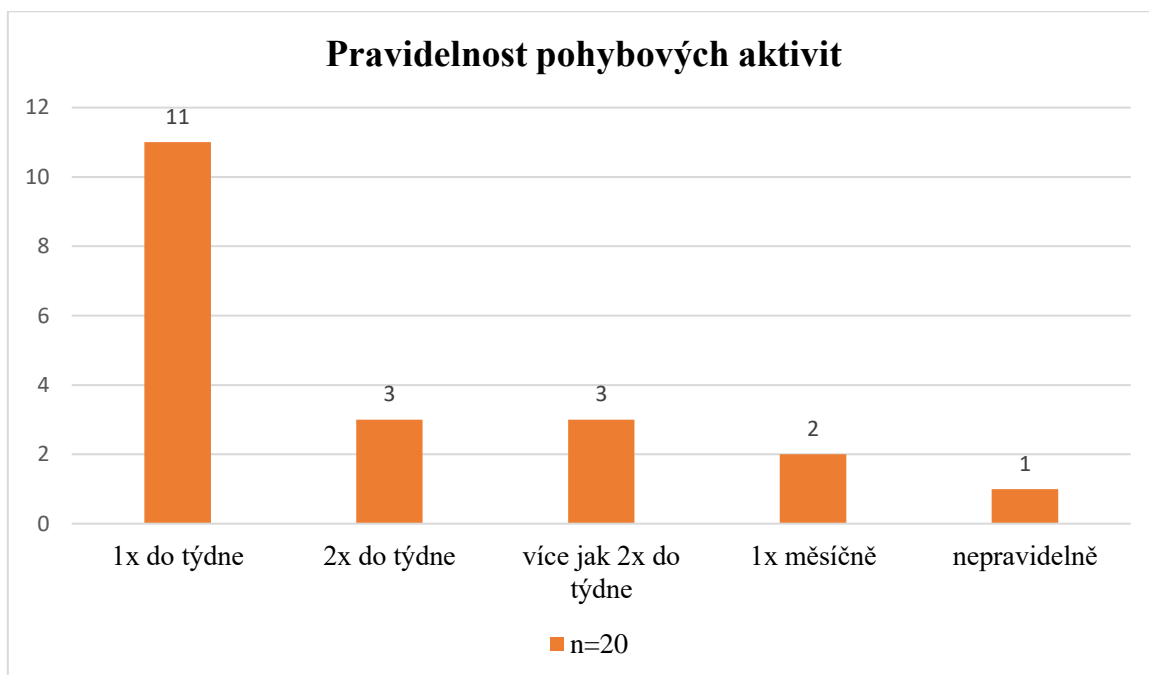
V zařízeních určených především pro klienty v seniorském věku se zvláštním režimem se nejčastěji objevovaly formy pohybových aktivit rehabilitačních a motoriku podporujících aktivit.

### ***Pravidelnost pohybových aktivit***

Celkově jsou pohybové aktivity zařazovány do programů činnosti jednotlivých organizací nejčastěji 1x do týdne. Na tuto možnost aktivně se hýbat dosáhne ve většině případů většina klientů, kteří mají o pohybovou aktivitu zájem nebo kteří v rámci rehabilitace a mobilizace tuto aktivitu potřebují k zlepšení svého zdravotního stavu. Tato část výzkumného šetření nebyla podmíněná ambulantní nebo stálou péčí, ale bariérami, se kterými se jednotlivé

organizace potýkají napříč celým okresem. Pohybovou aktivitu vícekrát do týdne svým klientům nabízely především denní stacionáře a zařízení pro dospělé osoby se zdravotním postižením jako Zámek Břežany nebo Domov u lesa Tavíkovice. Graf 2. vychází z dotazníkového šetření provedeného u 20 oslovených organizací.

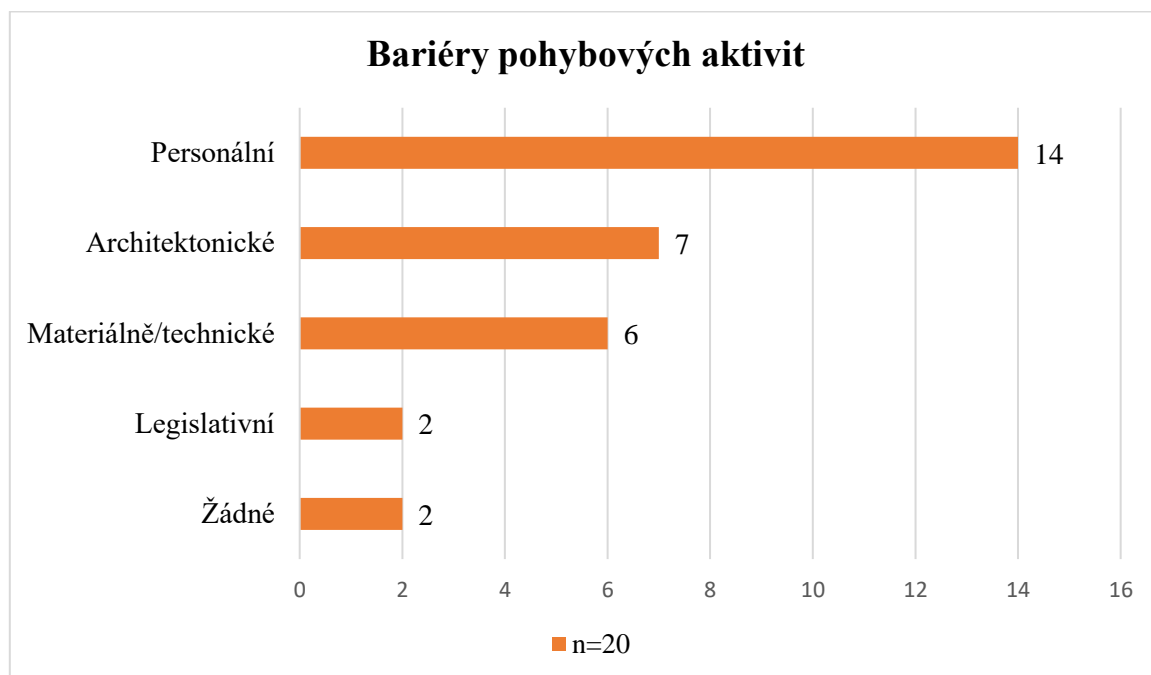
Graf 2. Pravidelnost pohybových aktivit



### *Externí bariéry v nabídce aplikovaných pohybových aktivit na okrese Znojmo*

Bariéry ve výzkumném šetření nebylo myšleno zdravotní omezení nebo znevýhodnění klientů účastnících se aplikovaných pohybových aktivit, ale bariéry, které nějakým způsobem omezují odpovědné pracovníky jednotlivých organizací v možnostech rozšíření nebo udržení nabídky pohybových aktivit v rámci organizace. V tomto smyslu se ukázaly osobní konzultace jako velmi přínosné. Poznatky od jednotlivých pracovníků organizací poukázaly především na personální problémy a nedostatky v oblasti architektonické, a to v podobě nevhodných nebo nevyhovujících prostor. Nedostatečné personální zajištění uvedlo 14 z oslovených organizací. Na základě těchto nedostatků není možné v některých zařízeních aplikované pohybové aktivity rozvíjet. Další problémovou oblastí bylo materiálně technické zabezpečení související především s financováním. Tento jev se vyskytoval především u zařízení na bázi zájmových sdružení a neziskových organizací. Některé organizace poukázaly i na několik bariér najednou.

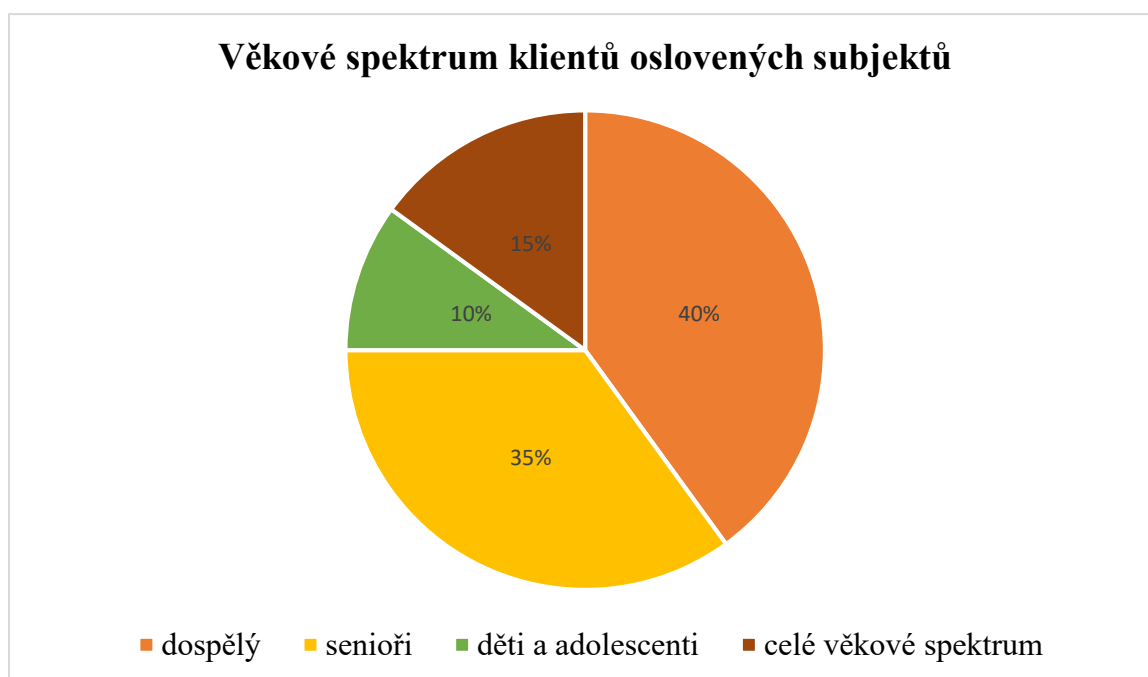
Graf 3.Externí bariéry v nabídce aplikovaných pohybových aktivit



### ***Věkové spektrum klientů***

Jev prohlubujícího se stárnutí populace na okrese Znojmo, patrného ze statistického šetření Českého statistického úřadu, se promítl i do výzkumného šetření. Nejčastější cílovou skupinou obyvatel z 20 ti oslovených organizací má za klienty lidi v seniorském nebo dospělém věku. Tito společně zauímají 75 % z celkového počtu oslovených zařízení. Pouze 10 % oslovených organizací se zaměřuje na děti a adolescenty. Celé věkové spektrum populace pokrylo pouze 15 % oslovených subjektů. Relevantnost výsledků této části výzkumu je předmětem diskuse.

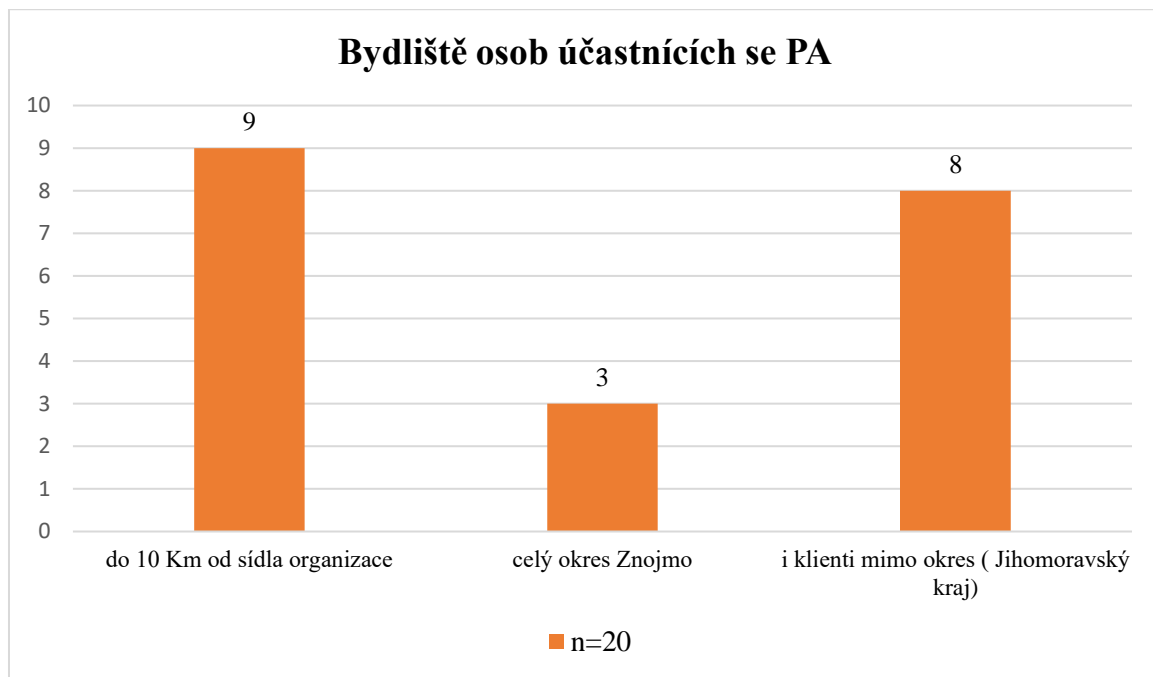
Graf 4. Věkové spektrum klientů oslovených organizací



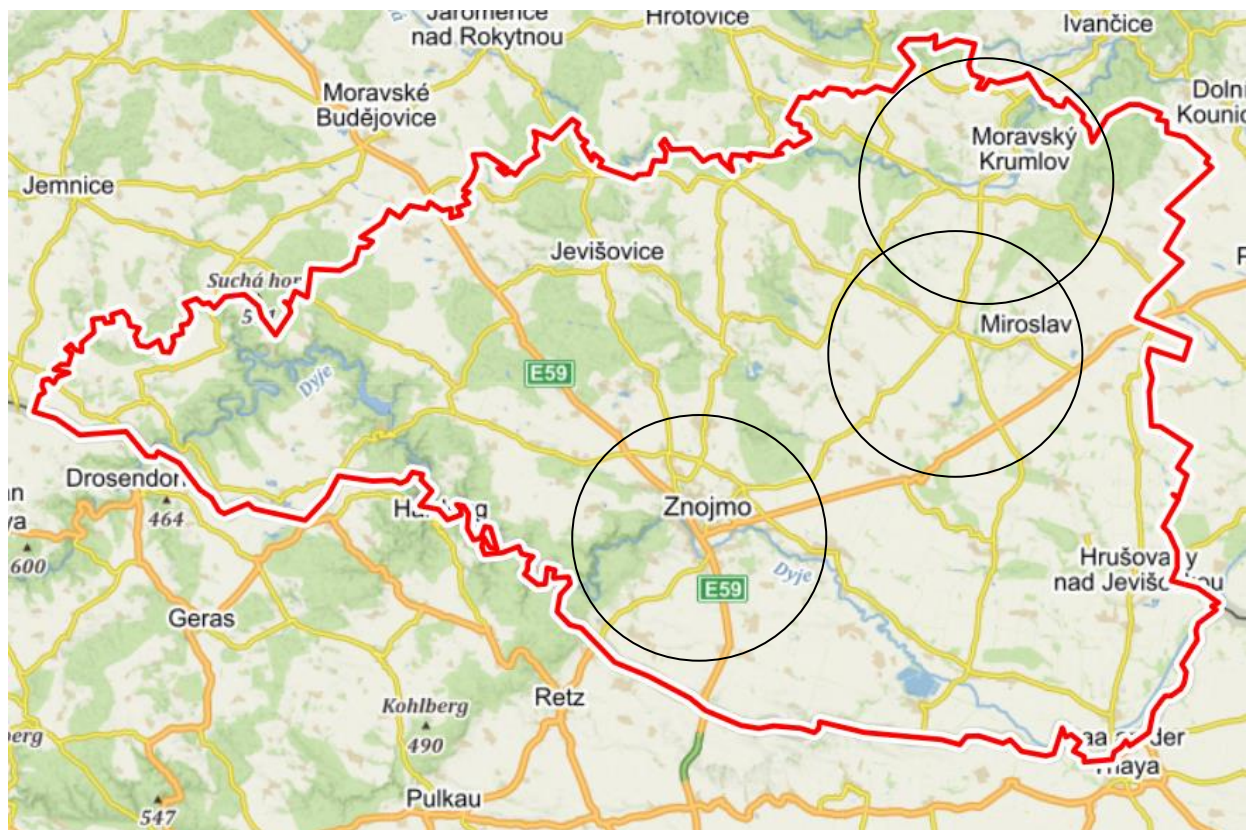
#### ***Bydliště osob užívajících aplikované pohybové aktivity***

Tato část šetření úzce souvisela s demografickými a geografickými údaji o okrese Znojmo uvedenými v teoretické části práce. Výsledky této části výzkumného šetření lze rozdělit do dvou kategorií. Jednu tvoří klienti, kteří jsou do zařízení přidělováni v rámci celého kraje a lidé z okolí místa organizace jsou v minimálním zastoupení, vzhledem ke kapacitě zařízení. Druhou skupinou jsou osoby a klienti s dojezdovou vzdáleností do 10 ti kilometrů od sídla organizace. Pouze 3 subjekty uvedly, že jejich pokrytí je celookresní. Vzhledem k sídelnímu rozložení okresu se veškeré organizace nabízející aplikované pohybové aktivity nacházejí ve Znojmě, a dále v městech s rozšířenou působností, Miroslav a Moravský Krumlov. Jistou funkci zastávají denní stacionáře, které jsou v okrese Znojmo dva. Jeden působí při Zámku Břežany a druhý zajišťuje Charita Znojmo. Klienti vzdálenějších obcí od organizací zabývajících se pohybovými aktivitami pro osoby se zdravotním znevýhodnění jsou prakticky odkázáni na možnosti vycházející z podpory a možností v rodině. Problém dojezdu a dostupnosti pohybových aktivit na okrese Znojmo ukazuje Mapa č. 1 (viz níže). Tato mapa znázorňuje celkový problém s možnostmi využívat pohybových aktivit osob se zdravotním znevýhodněním v okrese Znojmo. Jsou zde patrná místa, kde není možnost aktivně a samostatně se účastnit pohybových aktivit bez pomoci rodiny.

Graf 5. Bydliště klientů aplikovaných pohybových aktivit



Mapa č.1. Oblasti s možností aktivně se účastnit aplikované pohybové aktivity



### ***Propagace organizací – zdroje***

Informace o poskytovaných pohybových aktivitách a jejich šíření se lišilo dle typu organizace a věkového spektra klientů, kterým je aktivita nabízena. Nejčastěji jsme se setkávaly s formou osobního doporučení, kterou uvedlo všech 20 subjektů. Osobní doporučení jsou vždy podložena individuálními pohybovými možnostmi klientů. Na základě těchto individualit je sestavován program pohybových aktivit, a to jak u seniorů, dospělých nebo dětí. Tato forma pohybových aktivit se objevovala u zařízení rehabilitačního a pobytového typu. Další velmi používanou oblastí propagace a nabídky jsou dle získaných informací během výzkumu letáky a plakáty tištěné formy. V menší míře jsme se setkávali s formou www stránek a inzerce v časopisech a tisku. Nejméně aktivní jsou subjekty na sociálních sítích. Toto pramení dle mého názoru z povahy zařízení. Většina organizací je státního příspěvkového typu. Na sociálních sítích jsou aktivní pouze občanská sdružení, sdružující rodiče, děti a přátelé osob zdravotně znevýhodněných. Organizace, které mají celorepublikové působení, se v některých případech prezentují i v tisku a časopisech. Ale i zde je myšlen především tisk místního formátu a takový, který se např. bezplatně dostává k občanům regionu, jako jsou např. Znojenské listy nebo čtrnáctideník Zrcadlo. Letáky a plakáty se objevují jak na veřejných plakátovacích plochách, tak na nástěnkách a plochách v jednotlivých zařízeních.

Graf. 6 Zdroje propagace aplikovaných pohybových aktivit



## 5 Diskuse

Původním záměrem práce bylo zmapování sportovně pohybových aktivit osob zdravotně znevýhodněných na okrese Znojmo. Jako podklad a první nástin možného výzkumu sloužila bakalářská práce Šamšulové (2016), která se zabývala organizacemi poskytujícími aplikované pohybové aktivity v Brně. Její výzkum ukázal, že v městské aglomeraci velikosti Brna je nabídka aplikovaných pohybových aktivit dostatečná. Po prvním průzkumu internetových zdrojů bylo zjištěno, že v okrese Znojmo nejsou žádné organizace tohoto sportovního zaměření jako TJ kluby nebo kluby organizující účast na Speciálních olympiádách. Pokud tyto kluby existují, nejsou dostupné na internetu, a ani z výzkumného šetření nebyly získány žádné informace vedoucí k těmto klubům. Ke stejnému jevu dospěl i Šmíd (2016), který zkoumal tuto oblast společenského života v okresech Semily a Trutnov. V okrese Semily také není žádný klub podílející se na speciálních olympiádách. Tyto aktivity jsou směřovány do okolních okresů a takový závěr jsme vyhodnotili i v okrese Znojmo. Tady se shodují naše výsledky s výsledky výzkumu Šmída (2016). Následně bylo nutné přehodnotit a rozšířit oblast zájmu o organizace příspěvkového typu, jako jsou domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním znevýhodněním, neziskové organizace, zájmová sdružení, oblast sociálních služeb a školská zařízení. Votava (2017) ve své diplomové práci řeší problém s dostupností aplikovaných pohybových aktivit ve srovnání městských a venkovských sídel. Dle jeho poznatků z výzkumu je obecně nabídka v městských aglomeracích bohatší než na vesnici. Náš výzkum dospěl k podobným závěrům. Tento jev patrně vychází z poptávky po těchto službách, která je vyšší v městských aglomeracích než na venkově.

V regionu jako je okres Znojmo, kde 57 % obyvatel žije v sídlech vesnického charakteru, není poptávka po službách tak velká jako ve městech. Tudíž není ani tlak na vytváření možností nabídky. Jedinou městskou aglomerací je město Znojmo, které je sice městem okresním, ale většina organizací sídlících ve městě podléhá krajskému Brnu. Tyto návaznosti na kraj a okrajovost regionu jsou patrné v celkové nabídce a centralizaci služeb do Brna.

Do výzkumu bylo zahrnuto celkem 39 organizací z celého okresu Znojmo. Vytvořený seznam, ze kterého se následně výzkumu zúčastnilo 20 organizací, nelze brát jako závazný a všezahrnující, neboť v něm nejsou zaznamenány organizace, které nebylo možné dohledat na www. stránkách, na stránkách neziskových organizací, v adresáři kontaktů (Kurková, 2005) ani v Adresáři sociálních služeb Jihomoravského kraje (Odbor soc. služeb Krajského úřadu Jihomoravského kraje, 2010). Vytvořený seznam je proto pouze orientační, ale trůufám si tvrdit,



že vypovídající o nedostatečných možnostech trávit pohybovou aktivitou volný čas osob zdravotně znevýhodněných v okrese Znojmo. Evropská charta sportu pro všechny (1994) zajišťuje rovný přístup ke sportovním aktivitám i osobám se zdravotním znevýhodněním, ale dle získaných výsledků výzkumu jsou možnosti v této oblasti společenského zájmu na okrese Znojmo minimální.

Skatteboe, Bautz-Holter, Nyquist, Delen, Saebu a Perrin (2016) hovoří o vnitřní i vnější motivaci k pohybové aktivitě jako o prioritě ve směru rehabilitace. Výzkum na okrese Znojmo ukázal, že tyto motivace není možno naplňovat na skupinové ani na individuální úrovni. Zájemci o sport v tomto regionu jsou odkazováni na běžné sportovní kluby, které ale nejsou schopny zajistit kvalifikované pracovníky v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Kvalifikací pracovníků a nabídkou aplikovaných pohybových aktivit v TJ klubech a fitness centrech se zabývala ve své práci i Výtisková (2016). Její výzkum ukázal, že zmíněné organizace neposkytují nebo nemají zájem rozšiřovat nabídku pohybových aktivit pro osoby zdravotně znevýhodněné. Důvodem je malá poptávka těchto služeb a nedostatečná kvalifikace pracovníků. S tímto problémem nedostatku dostatečně kvalifikovaných pracovníků jsme se setkali i ve výsledcích našeho výzkumu. Z výzkumu vyplynuly požadavky organizací na rozšíření možností spolupracovat a financovat kvalifikované pracovníky, kteří by byli schopni dále rozvíjet pohybové schopnosti klientů. Problémy s personálním zajištěním k rozvoji aplikovaných pohybových aktivit byly jednou ze základních bariér uváděných pracovníky. Otázkou zůstává, jestli je na vině pouze lokální nedostatečnost nebo chybějící státní koncepce podpory těchto organizací a jejich pracovníků. Kvalifikovaní pracovníci jsou ale dle Kudláčka a Barrettové (2011) nepostradatelní pro začleňování osob se zdravotním znevýhodněním do společnosti. Je tedy opět otázkou, jaká je skutečná ochota naší společnosti setkávat se s jinakostí a začleňovat osoby se zdravotním znevýhodněním do běžné společnosti. Nejedná se pouze o promyšlená populistická gesta?

Další oblastí diskuse byla relevantnost výsledku věkového spektra klientů. I přesto, že do seznamu oslovených organizací byly zařazeny i zařízení školského charakteru, zabývající se problematikou dětí zdravotně znevýhodněných, je jejich účast na výzkumu minimální. Proto mohou být výsledky této části práce zavádějící, neodpovídající realitě. Na neochotě školských zařízení účastnit se výzkumu má, dle mého názoru, značný podíl neustálé propagování a sankce v rámci GDPR a problematika inkluzivního vzdělávání, kterou ve své práci řeší Jeřábková (2012). Ta hovoří o dětech, jako o žácích se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří jsou plně integrováni. Zde jsme se setkali s různými pohledy odpovědných pracovníků na problematiku integrace. Dle mého názoru jsou možnosti pohybových aktivit v rámci školní

tělesné výchovy dostatečné a odpovídají potřebám této části populace. Spornou oblastí jsou aktivity pořádané školskými zařízeními ve volném čase dětí. Střediska volného času mají v systému školských zařízení jiné postavení. Tato zařízení mají nabídku pohybových aktivit pro osoby se zdravotním znevýhodněním v popisu činnosti, ale i zde se jednotlivá zařízení liší v postojích k tomuto tématu. V SVC Znojmo se zaměřují na úplnou integraci do běžných aktivit. Oproti tomu v SVC Miroslav existují speciálně připravované pohybové aktivity - kluby pro děti se zdravotním znevýhodněním. Který postup je odpovídající potřebám dětí a správný, závisí na úhlu pohledu vedoucích pracovníků k této problematice. Předchozí odstavec byl pouze nástin důvodu, proč se dle mého názoru výzkumu zúčastnilo malé množství školských zařízení.

Zásadním zjištěním byly demografická a geografická specifika oblasti, a s tím související dojezdovost za jednotlivými aktivitami. Všechny oslovené organizace sdružují klienty z okolí nebo ze vzdálenosti do 10 km od sídla. Z mapy uvedené výše jsou patrná místa okresu, kde není prakticky žádná možnost aktivně a samostatně bez pomoci rodiny se účastnit pohybových aktivit. Opět se vracíme k problematice nabídky ve městě a na vesnici, kterou se zabývá Votava (2016). Odlehlá místa regionu pokrývají pouze terénní služby Oblastní charity ve smyslu zajištění základních potřeb osob se zdravotním znevýhodněním. Tyto služby nelze na základě zákona 108/2006 o Sociálních službách, rozšiřovat o nabídku nad rámec základních činností. I přesto, že nová vyhláška 218/2016 Sb. stanovuje osobní aktivity, jako schopnost vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, mezi které patří i volnočasové aktivity. S problémem v zákoně jsou nuceni pracovníci především denních stacionářů, pohybové aktivity „maskovat“ za nutnou sociální činnost, nikoliv podpůrnou nebo inkluzivní. Čímž se opět vracíme k problematice zákonného ukotvení a celkového náhledu společnosti na potřeby osob zdravotně znevýhodněných.

## Závěr

Cílem diplomové práce bylo zmapovat pohybové aktivity ve volném čase osob zdravotně znevýhodněných v okrese Znojmo. Po předběžném průzkumu bylo zjištěno, že žádná organizace jako TJ nebo sportovní klub aplikované pohybové aktivity v okrese Znojmo nenabízí. Následně byly do seznamu zařazeny i organizace příspěvkového typu se zaměřením na klienty zdravotně znevýhodněné, a to bez určení věkové specifikace klientely. Vytvořený seznam, do kterého bylo zařazeno 39 subjektů z celého okresu Znojmo, sloužil jako podklad pro získávání potřebných informací k dosažení cílů výzkumu. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 20 subjektů průřezem z celého okresu. Ostatních 19 vybraných organizací se z různých důvodů do výzkumu nezapojilo. Nejčastějším důvodem byla nulová nabídka volnočasových pohybových aktivit nebo neochota podávat jakékoliv informace, byť obecného charakteru.

Výsledky výzkumu ukázaly značné nedostatky v možnostech a příležitostech aktivně trávit volný čas osob zdravotně znevýhodněných na celém okrese Znojmo. Nejvíce možností aktivně trávit volný čas mají dle získaných informací děti během školní docházky a klienti umístění v některém ze zařízení se stálou péčí. Klienti mimo tento sektor jsou odkázáni na rodinnou péči a možnosti neziskových organizací a zájmových sdružení, jejichž nabídka je vzhledem k povaze a finančním možnostem omezená. Řada klientů je odkazována na individuální aktivity s možností najmout si trenéra z komerční oblasti sportu. Zde se ale tyto osoby setkávají s problémem finanční náročnosti aktivit nebo malým počtem kvalifikovaných pracovníků v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. S problémem kvalifikovaných pracovníků v oblasti pohybových aktivit, rehabilitace a rekonvalescence se setkávají dle informací získaných v rámci výzkumu i zařízení příspěvkového typu jako jsou Domy pro seniory nebo denní stacionáře.

Porovnání demografických a geografických ukazatelů z veřejných statistik s výsledky získanými během výzkumu, ukazují na problém s dojezdovou vzdáleností některých oblastí okresu Znojmo. Klienti v těchto oblastech jsou odkázáni pouze na poskytování služeb sociální pomoci v rámci Oblastní charity ve Znojmě, která zabezpečuje terénní službu. Tato služba je ale zaměřená pouze na základní obslužnou pomoc klientům. Doplňkové služby v podobě aplikovaných pohybových aktivit nesmí ze zákona poskytovat ani denní stacionáře.

Dílčím cílem práce byla komparace s výzkumy v jiných regionech České republiky. Tato komparace ukázala na podobné problémy ve stejné oblasti společenského života jako v okrese Znojmo. Problémy vycházející z demografických a geografických specifikací regionu.

Absencí velkých městských aglomerací s odpovídající nabídkou a poptávkou po aplikovaných pohybových aktivitách.

Posledním cílem práce bylo zjištění možností pro rozvoj pohybových aktivit ve volném čase osob zdravotně znevýhodněných na okrese Znojmo. Tady opět narážíme na personální a finanční bariéry. Pracovníci i dobrovolníci prakticky nemají možnosti aktivně kvalifikovaně volnočasové pohybové aktivity nabízet. Otázkou zůstává pasivita těchto klientů, neochota se do aktivit zapojovat a celkové odsunutí těchto lidí i přes snahu na okraj společnosti. Z celé práce vyvstalo několik doporučení, která mohou současnou situaci v oblasti aplikovaných pohybových aktivit v okrese Znojmo zlepšit.

Doporučeními pro praxi může být zhustit síť zájmových sdružení, neziskových organizací a vytvořit podmínky pro vzdělávání nových i stávajících pracovníků jednotlivých organizací v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Dále bude zapotřebí intervence v oblasti prezentace aktivit v nových médiích, jako jsou webové stránky a aktivnější přístup s prezentací aktivit organizací na sociálních sítích.

## Souhrn

Diplomová práce se zabývala monitorováním volnočasových pohybových aktivit osob zdravotně znevýhodněných na okrese Znojmo. V teoretické části práce se zaměřujeme na definování zdravotního znevýhodnění jako alternativy k obecně používanému pojmu zdravotního postižení. Úvodní část práce dále obsahuje poznatky z problematiky práva a kvality života osob zdravotně znevýhodněných. Následující kapitoly se zabývají dělením aplikovaných pohybových aktivit dle různých kritérií, jako jsou druh zdravotního znevýhodnění (tělesná, sluchová, zraková, mentální, kombinovaná), typ pohybové aktivity (sportovní-pohybové, rekreačně-pohybové) a druh možných sportovních aktivit (výčet jednotlivých sportů a modifikací).

Metodika výzkumu byla zaměřena, vzhledem k povaze práce, na sběr informací pomocí analýzy internetových zdrojů, vytvořením ankety - dotazníku vlastní konstrukce a komparaci výsledků výzkumu. Výzkum probíhal v rámci celého okresu od října 2018 do konce ledna 2019.

Jedním z hlavních cílů bylo vytvoření seznamu organizací zabývajících se sociální i volnočasovou problematikou. Do seznamu bylo zařazeno 39 dostupných organizací bez specifikace věkového spektra klientů. Objevují se v něm příspěvkové organizace i organizace neziskového charakteru. Na výzkumu následně spolupracovalo 20 subjektů.

Jednotlivé organizace ze seznamu byly telefonicky osloveny ke spolupráci na výzkumu. Dotazníková šetření byla doplněna o další informace, které doplnily celkový náhled na problematiku možností a nabídky aplikovaných pohybových aktivit ve volném čase v okrese Znojmo pro osoby zdravotně znevýhodněné. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do grafické podoby a sloužily jako podklad pro závěry a doporučení proběhlého výzkumu.

Výzkum ukázal na nedostatečnou nabídku možností aktivně trávit volný čas osobám zdravotně znevýhodněným na okrese Znojmo. Sportovní aktivity, jak skupinového, tak individuálního charakteru, nenabízí žádná organizace specializující se na klienty zdravotně znevýhodněné. Pokud se taková organizace na okrese Znojmo nachází, nebyla dohledána ani v elektronických zdrojích, ani při plnění dotazníkového šetření s odpovědnými pracovníky jednotlivých subjektů. Ve výsledcích se projevil nedostatek finančních možností a zdrojů, celkově stárnoucí populace, geografické rozložení okresu s absencí velkých sídelních aglomerací a nedostatek odborných pracovníků z oblasti aplikovaných pohybových aktivit, fyzioterapie a rehabilitace.

## Summary

Diploma thesis dealt with the monitoring of leisure-time physical activities focused on physically disadvantaged in the Znojmo district. Theoretical part defines physical disadvantage as alternative to a generally used term physical disability. The introductory part of the work contains the information on the issues of law and quality of life of people with physical disadvantage. The following chapters divide physical activities according to the various criteria such as types of disability (physical, hearing, visual, mental and combined) and different kinds of physical activities (specific sports and its modification).

Due to the nature of the work, the research methodology was focused on collecting information by analysing internet resources, creating a survey (a questionnaire of its own design) and comparing the research results. The research was conducted throughout the district from October 2018 until the end of January 2019.

One of the main goals was to create a list of organizations with social and leisure-time focus. List consists of 39 organizations without specification of the clients' age spectrum. Organizations are of the funded and non-profit character and 20 subjects collaborated on the research.

Individual organizations from the list were contacted via telephone to collaborate on the research. Questionnaire surveys were supplemented with additional information to complete the overall view on the possibilities and offers of applied physical leisure-time activities in the Znojmo district for people with physical disabilities. The results of the questionnaire survey were processed into a graphical form and served as a basis for the conclusions and recommendations of the research.

The research showed an insufficient offer of opportunities to actively spend free time for people with physical disabilities in the Znojmo district. Group or individual sport activities are not offered by any organization specializing on clients with physical disabilities. If such an organization is located in the district of Znojmo, it has not been found either in the electronic sources or in the questionnaire survey completed by the responsible employees of the individual subjects. The results showed a lack of financial possibilities and sources, an aging population in general, the geographic distribution of the district with the absence of large urban agglomerations and a lack of skilled workers in the field of applied physical activities, physiotherapy and rehabilitation.

## Referenční seznam

- Bartoňová, M. (2005). *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD.
- Bartoňová, R., & Rybová, L. (2013). Letní outdoorové aktivity. In Kudláček, M. et. al (Eds.): *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bendová, P. (2014). Mentální postižení. In Trávníková, D. (Ed.). *Vybrané aplikované pohybové aktivity teorie a praxe*. Brn: Masarykova univerzita.
- Bláha, L. (2010). *Pohybové aktivity a zrakové postižení- problémy a možnosti*. Banská Bystrice: Univerzita Mateja Bela.
- Block, M. E. (1995). Development and validation of the Children's Attitudes Toward Integrated Physical Education-Revised (CAIPE-R) Inventory. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12(1), 60-77.
- Carroll, D., Courtney-Long, E. A., Stevens, A. C., Sloan, M. L., Lullo, C., & Visser, S. N., (2014). ...Centers for Disease Control and Prevention. Vital signs: Disability and physical activity – United States, 2009–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 18(63), 407–413.
- Cocquyt, M., & Sigmund, E. (2011). The Impact of Completion in Physical Activity and Sport on the Self-Perception of Individuals with Physical Disabilities. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 41(1), 43-50.
- Český statistický úřad (n.d). Charakteristika okresu a vývoj sídelní struktury. Praha. Retrieved 3.11.2018 from the World Wide Web: [https://www.czso.cz/csu/czso/13-6229-03-2001\\_\\_charakteristika\\_okresu\\_a\\_vyvoj\\_sidelni\\_struktury](https://www.czso.cz/csu/czso/13-6229-03-2001__charakteristika_okresu_a_vyvoj_sidelni_struktury).
- Dohnal, T. (2010). Systémový přístup k rekreologii. *Tělesná kultura*, 33(2), 7–29.
- Ginis, K. A. M., Maa, K. J., Latimer-Cheung, A. E., & Rimmer, H. J. (2016). A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities. *Health Psychology Review*, 4(10), 478–494.
- Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení – úvod do surdopedie*. Praha: Portál, s.r.o.
- Haegle, A. J., Famelia, R., & Lee, J. (2017). Health-related quality of life, physical activity, and sedentary behavior of adults with visual impairments. *Disability and Rehabilitation*, 39(22), 2269-2276. DOI:10.1080/09638288.2016.1225825
- Haegle, A. J., Kirk, T. N., & Zhu, X. (2018). Self-efficacy and physical activity among adults with visual impairments. *Disability and Health Journal*, 11(2), 324-329.
- Hsieh, K., Rimmer, J. H., & Heller, T. (2014). Obesity and associated factors in adults with

- intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(9), 851-863.
- Hutzler, Y., & Sherrill, C. (2007). Defining Adapted Physical Activity: International Perspectives. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(1), 1-20.
- Janečka, Z. (2014). Zrakové postižení. In D. Trávníková (Ed.): *Vybrané aplikované pohybové aktivity teorie a praxe*. Brno. Masarykova univerzita.
- Janečka, Z. (2012). Sport osob se zrakovým postižením. In. Z. Janečka, M. Kudláček, P. Kurková, I. Machová, J. Válek, H. Válková, J. Wittmannová: *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z., & Bláha, L. (2013). Aplikované pohybové aktivity osob se zrakovým postižením. In M. Kudláček (Ed.). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2009). Osoby se speciálními potřebami. In. M. Kalman, Z. Hamřík, & J. Pavelka: *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE- institut,o.p.s
- Ješina, O. (2011). Klasifikace osob se speciálními potřebami ve vztahu k pohybovým aktivitám. In: O. Ješina, Z. Hamřík et al.: *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2011). Aplikované pohybové aktivity v kontextu veřejné politiky. In. O. Ješina, Z. Hamřík, R. Bartoňová, Z. Janečka, M. Kalman, M. Kučera, S. Panská, L. Rybová, T. Vyhlídal: *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2013). Principy modifikací - adaptací. In J. Kantor, M. Gerlichová, J. Horáčková, P. Jurkovičová, B. Palečková, L. Pospíšilová, M. Spurná, J. Šmahlík: *Terapeutické přístupy u osob s omezením hybnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O. (2014). Tělesné postižení. In D. Trávníková (Ed.): *Vybrané aplikované pohybové aktivity teorie a praxe*. Brno. Masarykova univerzita.
- Ješina, O., Hamřík, Z. (2011). Význam pohybových aktivit pro osoby se speciálními potřebami. In O. Ješina, Z. Hamřík, R. Bartoňová, Z. Janečka, M. Kalman, M. Kučera, S. Panská, L. Rybová, T. Vyhlídal: *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., & Válková, H. (2013). Aplikované pohybové aktivity osob s mentálním postižením. In M. Kudláček (Ed.): *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jeřábková, K. (2012). Integrace a inkluze. In M. Valenta, L.Ludíková, M. Válková, A. Peuteschmiedová, E. Suralová, O. Müller, K. Jeřábková, P. Petráš: *Školská integrace žáků se zdravotním postižením*. Ústí nad Labem: EdA,o.s.



- Jihomoravský kraj. (2010). *Adresář sociálních služeb v Jihomoravském kraji*. Marco reklamní agentura, spol. s.r.o.. Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihomoravského kraje.
- Johnson, C. (2009). The Benefits of Physical Activity for Youth With Developmental Disabilities: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion*, 23 (3), 157-167.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc. ORE- institut,o.p.s.
- Kalman, M. (2011). Podpora pohybových aktivit v kontextu APA. In O. Ješina, Z. Hamřík, R. Bartoňová, Z. Janečka, M. Kalman, M. Kučera, S. Panská, L. Rybová, T. Vyhlídal: *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kornatovská, Z. (2016). Srovnání dostupnosti a nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky se zdravotním postižením ve vybraných regionech České republiky a Anglie. In. *Tělesná kultura*, 39(1), 3-14.
- Krejčí, M. (2018). Zdraví člověka v kontextu etablovaných filosofických a náboženských systémů. In. J. Tůma, V. Hošek, M. Krejčí: *Spiritualita wellness*. Praha. Grada Publishing,a.s.
- Kudláček, M. (2013). Jinakost a zdravotní postižení. In. M. Kudláček (Ed.): *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M. (2013). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Barrett, U. (2011). Adated Physical Aktivity as a Professoin in Europe. *Aplikované Pohybové Aktivty v Teorii a Praxi* 4(2), 7-16.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Spurná, M. (2013). Vymezení tělesného postižení. In. M. Kudláček (Ed) : *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., Spurná, M., & Ješinová, L. (2013). Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením. In M. Kudláček et al.(Ed.). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kurková, P. (Ed.) (2005). *Pohybové aktivity a sport osob se zdravotním postižením: adresář kontaktů*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- McLoughlin, G., Fecske, C. W., Castaneda, Y., Gwin, C., & Graber, K. (2017). Sport Participation for Elite Athletes With Physical Disabilities: Motivations, Barriers, and Facilitators., Inc. *Adapted Physical Activity Quarterly* 34(4),421–441.

- Michalová, Z. (2008). *Speciální pedagogika II.díl*. Liberec. Technická univerzita v Liberci. Centrum dalšího vzdělávání.
- Michalík, J. (2013). *Právo, společnost a zdravotně postižení*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Michalík, J. (2012). *Osoby se zdravotním postižením - speciálně pedagogické aspekty komunikace*. Ústí nad Labem: EdA.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. (1994). *Evropská charta sportu*. Praha.
- Nota, L., Soresi, S., & Perry, J. (2005). Quality of life in adults with an intellectual disability: the Evaluation of Quality of Life Instrument. *Journal of Intellectual Disability Research* 50 (5),371-381.
- Panská, S. (2013). Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením. In M. Kudláček (Ed.): *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Potměšil, M. (2015). *Osobnost dítěte v kontextu vady sluchu*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Skatteboe, S., C., Bautz-Holter, E., Nyquist, A., Dalen, H., Saebu, M., & Perrin, P. B. (2016). One-year trajectories of motivation and physical activity in persons with disabilities. *Journal of Rehabilitation Medicine* 48 (4), 371 – 377.
- Šamšulová, D. (2016). *Mapování nabídky aplikovaných pohybových aktivit volnočasových organizací v Brně*. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta tělesné kultury.
- Šmíd, M. (2016). *Mapování nabídky volnočasových pohybových aktivit pro osoby s postižením v okresech Semily a Trutnov*. Olomouc. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta tělesné kultury.
- Temple, V. A., Foley, J. T., & Lloyd, M. (2014). Body mass index of adults with intellectual disability participating in Special Olympics by world region. *Journal of Intellectual Disability Research* 58(3), 277-284.
- Úřad vlády České republiky. (n.d.). *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020*. Praha. Retrieved 3.11.2018 from the World Wide Web: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2015-2020-130992>
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi 1*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vážanský, M. (1992). *Volný čas a pedagogika zážitku*. Brno. Masarykova univerzita v Brně.

- Veřejná ochránkyně práv. (n.d). *Monitorování práv lidí se zdravotním postižením*. Brno.  
Retrieved from 3.11.2018 from the World Wide Web:  
<https://www.ochrance.cz/monitorovani-prav-lidi-se-zdravotnim-postizenim>.
- World Health Organization. (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*.  
Geneva: WHO Press.
- Votava, M. (2017). *Srovnání nabídky volnočasových pohybových aktivit na venkově a ve městě*.  
Brno. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sportovních studií.
- Výtisková, V. (2015). *Analýza nabídky a poptávky sportovně pohybových aktivit pro osoby s postižením ve fitness centrech v ČR*. Brno. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sportovních studií.
- Wittmannová, J. (2011). Boccia. In J. Čemelíková, M. Górný, I. Hendrychová, V. Karásková, J. Válek, J. Wittmannová : *Trochu jiné hry*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.

## Přílohy

### Příloha 1. : Seznam organizací

POŘ.Č.	NÁZEV ORGANIZACE	SÍDLO, KONTAKT	Spolupráce ANO/NE	POZNÁMKY, NABÍDKA POH. AKT.
1.	Domov u lesa Tavíkovice	Tavíkovice 153, 515300526 Kameníková	ANO	Osoby se ZP, MP, Chráněné bydlení. PA - ANO
2.	Zámek Břežany	Břežany 1, 515277111 Protivínská	ANO	Domov pro osoby ZP PA - ANO
3.	Denní stacionář Břežany	Břežany 1, 515277111 Protivínská	ANO	Denní stacionář pro klienty z okolí PA- ANO
4.	Chráněné bydlení Šanov	Šanov,	ANO	Plně integrovaní PA – ANO
5.	Svaz ZP, okresní org. Znojmo	Zámečnická 10, Znojmo 515224924 Holátková	ANO	PA – ANO
6.	Svaz ZP, místní org. Miroslav	Údolní 47, Miroslav,  Hrbová	ANO	Sdružuje obyvatele: Miroslav, Mir. Knínice, Suchohrdly u Mir. PA – ANO
7.	Svaz postižených civilizač. chorobami Znojmo	Zámečnická 10, Znojmo, 515224924 Holátková	ANO	PA – ANO
8.	Svaz TP v ČR, vozičkáři	Loucká 27, Znojmo Holátková	NE	PA – NE, v současnosti nemají členskou základnu
9.	Středisko vol. času Miroslav	Kostelní 19, Miroslav Mgr. Růžička	ANO	PA - ANO
10.	Středisko vol. času Znojmo	Sokolská 8, Znojmo 515224353	NE	Klienti integrovaní do běžné populace, PA - NE
11.	DDM Moravský Krumlov	Nám. T.G.M 35, Mor. Krumlov 515322770, Sobolová	NE	PA - NE

POŘ.Č.	NÁZEV ORGANIZACE	SÍDLO, KONTAKT	Spolupráce (DOTAZNÍK) ANO/NE	POZNÁMKY, NABÍDKA POH. AKT.
12.	ZŠ Miroslav	Třináctky19, Miroslav	NE	Provozují speciální třídy, PA - nad rámec ŠVP - NE
13.	ZŠ Ivančická, Moravský Krumlov	Ivančická 218. Mor. Krumlov 515322442	NE	Provozují speciální třídy PA – nad rámec ŠVP - NE
14.	Sociálně aktivační služba	Vančurova 361/17,Znojmo 515241001	NE	Spolupracují se Svazem ZP Znojmo  PA- NE
15.	Tyflo Centrum Brno, prac. Znojmo	Masar. nám. 446/19, Znojmo, 774715109 Pexová	ANO	PA – ANO
16.	Tyflo Centrum Brno, prac. Mor. Krumlov	Růžová 39, Mor. Krumlov 774715109 Pexová	NE	Nedělají žádnou skupinovou PA , pouze individuál
17.	MŠ, ZŠ a praktická Škola Znojmo	Horní Česká 15, Znojmo 515224796	NE	
18.	Centrum soc. služeb Znojmo – Domov pro seniory	U lesíka 11, Znojmo 515225367	NE	
19.	DPS Plaveč	Plaveč 1 515252250 Král	ANO	Domov se zvl. režimem
20.	DPS Mor. Krumlov	Jiráskova 634, Mor. Krumlov 515322329 Kočí	NE	Pomoc TP dospělý + děti PA - NE
21.	DPS Miroslav	Kostelní 2, Miroslav	NE	Uživatelé invalid. Důchodů PA- NE
22.	DPS Bohutice	Bohutice 138, Olbramovice 515336315	NE	1 byt zvláštního určení – ZP PA-NE

POŘ.Č.	NÁZEV ORGANIZACE	SÍDLO, KONTAKT	Spolupráce (DOTAZNÍK) ANO/NE	POZNÁMKY, NABÍDKA POH. AKT.
23.	DPS Olbramovice	Olbramovice 353,Olbramovice	NE	4 byty zvláštní určení – ZP PA-NE
24.	DPS Jevišovice	Jevišovice 104, 515300658 Hádková	ANO	Domov se zvláštním režimem PA - ANO
25.	Domov pro seniory Hostim	Hostim 1, 5152580000 Hučková	ANO	Domov se zvlášt. režimem PA- ANO
26.	Emin zámek	Hrušovany nad Jevišovkou 275, 515229151 Mahelová	ANO	PA – ANO
27.	Domov pro seniory Skalice	Skalice 1, 515339157 Lapešová	ANO	PA- ANO
28.	Domov Božice	Božice 188 515257122 Rýdvalová	ANO	PA- ANO
29.	DPS Hodonice	Obecní 404, 515235058	NE	
30.	DPS Hrušovany nad Jevišovkou	Slepní 526, Hruš. nad Jevišovkou, 515229870	NE	4 byty zvláštní určení, ZP
31.	Domov pro seniory Šanov	Viniční 445,Hrabětice 725499991	NE	
32.	Zvláštní skupina při MÚ Mor. Krumlov	nám. Klášterní 125, 67201 Mor. Krumlov	ANO	PA- ANO
33.	Dětské centrum KRUH	Ul. Mládeže 10, Znojmo 515225151 Holíková	ANO	PA- ANO

POŘ.Č.	NÁZEV ORGANIZACE	SÍDLO, KONTAKT	Spolupráce (DOTAZNÍK) ANO/NE	POZNÁMKY, NABÍDKA POH. AKT.
34.	Oblastní charita Znojmo, denní stacionář DAMIÁN	Mašovická 10, Znojmo, 515207768 Foitová	ANO	PA- ANO
35.	Oblastní charita Znojmo	Dolní Česká Znojmo	ANO	PA - ANO
36.	Asociace rodičů a přátel ZP dětí v ČR „PHAROS“		ANO	PA- ANO
37.	Centrum pro ZP Jihomor. kraje Prac. Mor. Mrumlov	Břízová 254,67202 Mor. Krumlov	NE	PA- NE
38.	Dům s chráněnými byty, Lukov	Lukov 11 66902 Znojmo	NE	
39.	MŠ,ZŠ a praktická škola Znojmo, MUDr. Jana Jánského	MUDr. Jana Jánského 2675/11, Znojmo	NE	

## Příloha 2. : Dotazník pro organizace

Organizace:

Měsíc a rok sběru dat:

*Dotazník, který právě prohlížíte vznikl za účelem zmapování sportovně – pohybových a rekreačně – pohybových aktivit zdravotně postižených osob na okrese Znojmo.*

(pozn.: Jako podklad pro vytvoření sloužil dotazník vytvořený slečnou Šamšulovou (2016) a panem Šmídem (2016). Dotazník vytvořila Bc. Eva Horáková k diplomové práci na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci).

### 1) Pořádá Vaše organizace pohybové aktivity pro osoby se zdravotním znevýhodněním?

ano  ne

---

### 2) Jaký typ organizace je ta vaše? (specifikujte, např. spolek, občanské sdružení, s.r.o atd.)

zisková  nezisková  státní ( školní ) - příspěvková organizace

---

### 3) Jaký typ pohybových aktivit nabízí Vaše organizace osobám se zdravotním znevýhodněním ?

sport (různé druhy výkonnostních sportů, uveďte konkrétně)

-----

rekreace ( např. turistika, plavání, cyklo-výlety, uveďte konkrétně)

-----

---

### 4) Na jakou cílovou skupinu osob se zaměřují pohybové aktivity pořádané Vaší organizací?

(Možno zaškrtnout více odpovědí)

osoby se zrakovým postižením

osoby se sluchovým postižením

osoby s mentálním postižením

osoby s tělesným postižením

osoby s jiným postižením/ znevýhodněním ( např. sociální, civilizační ....)

---

### 5) Jak často pořádáte pohybové aktivity pro osoby se zdravotním znevýhodněním?

více jak 2x do týdne  několikrát do měsíce ( uveďte kolik dní) \_\_\_\_\_

2x do týdne  1x měsíčně

1x do týdne  velmi nepravidelně během roku

---

### 6) Pro jakou věkovou skupinu osob pořádáte pohybové aktivity? ( zaškrtnout můžete i více možností, uvedený věk je orientační)

předškolní věk (3-5 let)

dospělý (20-64 let)

mladší školní věk (6-10 let)

senioři ( 65 let a více)

starší školní věk (11-14 let)

adolescenti ( 15-19 let)





**7) Kolik klientů se zpravidla účastní jednotlivých aktivit pořádaných Vaší organizací ?**  
(odhadem, počítejte i doprovod klientů)

- 1 až 10                       50 až 100  
 10 až 30                     více jak 100  
 30 až 50

---

**8) Existují bariéry, které by činily Vaše aktivity obtížně dostupné potencionálním klientům ? mohou být povahy :**

- materiální / technické  
 architektonické (nevyhovující prostory, poloha budovy atd.)  
 personální  
 legislativní

---

**9) Jaké je nejčastěji bydliště vašich klientů účastnících se pohybových aktivit?**

(zaškrtnout pouze jednu z možností)

- město Znojmo a okolí do 10 km  
 vzdálenější obce od Znojma  
 celý okres Znojmo  
 i klienti mimo okres

---

**10) Jakým způsobem informujete o volnočasových pohybových možnostech a aktivitách pro vaši cílovou skupinu klientů? (zaškrtnout můžete i více možností)**

- vlastní www stránky                       letáky a plakáty  
 sociální sítě                                       časopisy, tisk  
 osobní doporučení

---

**11) Ocenily by jste případné rozšíření nabídky pohybových aktivit Vaší organizace?**

ano

Co Vám v tom brání?

-----

ne

Proč ne?

-----

---

Děkuji za vyplnění dotazníku