

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Nabídka volnočasových pohybových
aktivit pro děti s disabilitou
v regionu Strakonice

Vypracoval: Petr Tesař

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

České Budějovice, 2017



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor Thesis

Availability of physical activities for
children with disabilities in their leisure time
in the region Strakonice

Author: Petr Tesař

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

České Budějovice, 2017

Bibliografická identifikace

Jméno příjmení autora: Petr Tesar

Název bakalářské práce: Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice.

Studijní obor: Výchova ke zdraví

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

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

Rok obhajoby: 2017

Abstrakt:

Téma bakalářské práce je nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část, popisuje jednotlivé disability (mentální, sluchovou a zrakovou) a s nimi související termíny. Dalšími tématy teoretické části jsou pohybová volnočasová aktivita, řízená pohybová aktivita a samotná charakteristika regionu Strakonice. Druhá - praktická část bakalářské práce se zabývá výzkumným šetřením v regionu Strakonice. Pro výzkum bylo použito anketní šetření, které mělo za úkol zmapovat nabídku volnočasových pohybových aktivit v regionu Strakonice umožňující zapojení i dětí s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou ve věku 8 - 15 let. Dále se praktická část práce zabývá názorem intaktních dětí na integraci disabilních dětí do jimi navštěvovaných pohybových aktivit a chutí dětí s disabilitou navštěvovat volnočasové pohybové aktivity společně s intaktními dětmi. Vzhledem k vzájemnému propojení se výzkumu za použití anketního šetření zúčastnilo celkem 17 ředitelů škol a sportovišť, 24 učitelů, 33 intaktních dětí, 27 dětí s disabilitou a 13 rodičů dětí s disabilitou. Z výsledků zkoumání vyplynulo, že v místech prováděného výzkumu je nabízeno 132 pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let. Intaktní děti jsou ze 72 % nakloněny integraci dětí s disabilitou do jimi navštěvovaných pohybových aktivit. Děti s disabilitou uvedly v 96 %, že se rády zapojí do pohybových aktivit s intaktními dětmi.

Klíčová slova:

Dítě s disabilitou, mentální disability, sluchová disability, zraková disability, volnočasová pohybová aktivita, řízená pohybová aktivita.

Bibliographic Identification

Name of the author: Petr Tesař

Title of the thesis: Availability of physical activities for children with disabilities in their leisure time in the region Strakonice

Field of study: Health Education

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

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, PhD., DiS.

Year of the presentation: 2017

Abstract:

The topic of the thesis is the proposition of leisure time physical activities for children with a disability in the region Strakonice. The thesis is divided in two parts. The first, theoretical part, describes the individual disability (mental, hearing and visual) and related terms from a professional point of view. Other topics of theoretical part include leisure time physical activities, controlled physical activities and the very characteristic of the region Strakonice. The second part - practical part of the bachelor thesis - deals with the research in the region Strakonice. There was used a public inquiry for the research, which should map the leisure-time physical activities in the region Strakonice designed for children with mental disorder, hearing and visual impairment at the age of 8 -15 years. Furthermore, the practical part of the work deals with the opinion of intacted children to the integration of disabled children, who attend the same physical activities, and the will of children with the disability to attend leisure time physical activities together with the intacted children. 17 heads of schools and sports, 24 teachers, 33 intacted children, 27 children with a disability and 13 parents of children with disability participated in the research using the public inquiry due to the mutual interconnection. The results of the investigation showed that there are offered 132 physical activities for the children with disabilities in the age of 8-15 years in the areas of the research. Intacted children are in 72 % keen on the integration of the children with disability in the same attended physical activities. Children with disability reported in 96 % that they are happy to be engaged with intacted children into the physical activities.

Keywords:

Child with a disability, mental disorder, hearing impairment, visual impairment, leisure time physical activity, controlled physical activity.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponenta práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 30. 3. 2017

.....

Petr Tesař

Poděkování:

Rád bych touto cestou upřímně poděkoval vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS., za její obětavý přístup, kvalifikované rady, velkou podporu a odborné vedení při samotném zpracování této práce. Zvláštní poděkování patří mé rodině za projevenou trpělivost, podporu a velké pochopení v době zpracování této práce. Velké díky patří všem ředitelům škol a respondentům, kteří se zúčastnili tohoto výzkumného projektu.

Motto:

*„Tendence většiny je chápat svá práva proto,
že je jich víc, tudíž jsou „lepší“, mohou ovlivňovat, rozhodovat,
menšinu laskavě přizvat nebo přezírat“.*

(VÁLKOVÁ 2012)

OBSAH

1. Úvod	11
2. Teoretická část	12
2.1 Pojem disabilita	12
2.1.1 Mentální disabilita	14
2.1.2 Zraková disabilita	18
2.1.3 Sluchová disabilita.....	22
2.2 Dítě s disabilitou v rodině ve věku 8 - 15 let.....	27
2.3 Řízená pohybová aktivita	29
2.4 Volnočasová pohybová aktivita.....	31
2.5 Jihočeský kraj – region Strakonice	32
3. Cíle a úkoly	36
3.1 Cíle práce	36
3.2 Úkoly práce.....	36
3.3 Výzkumné předpoklady.....	36
4. Praktická část	37
4.1 Metodologie.....	37
4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	37
4.1.2 Popis místa výzkumného šetření	37
4.1.3 Organizace výzkumného šetření.....	40
4.1.4 Použité metody	41
5. Výsledky:	44
5.1 Výsledky anketního šetření	44
5.1.1 Vyhodnocení dat z ankety pro ředitele škol nebo sportovišť	44
5.1.2 Vyhodnocení dat z ankety pro trenéry.....	51
5.1.3 Vyhodnocení dat z ankety pro intaktní děti a děti s disabilitou.....	59
5.1.4. Vyhodnocení ankety pro rodiče dětí s disabilitou	69
6. Diskuse	76
6.1 Diskuse k výsledkům anketního šetření	76
6.1.1 Anketa pro ředitele škol a sportovišť.....	76
6.1.2 Anketa pro trenéry	78
6.1.3 Anketa pro intaktní děti a děti s disabilitou	80

6.1.4 Anketa pro rodiče dětí s disabilitou	82
7. Závěr	84
8. Seznam použitých zdrojů	88
9. Seznam zkratk.....	92
10. Seznam grafů a obrázků	93
11. Seznam Tabulek.....	95
12. Přílohy.....	98

1. ÚVOD

Volný čas a pohybové aktivity jsou pro intaktní děti běžnou součástí každodenního života. Nabídka center volnočasových aktivit pro tyto děti zpestřuje jejich možnosti pohybu a je nepřeborná. Ve většině případů je to otázka peněz a času, které rodiče investují do zájmů a koníčků svých dětí. Všeobecně je známo, že jakákoli pohybová aktivita je velkým přínosem pro zdraví a správný vývoj dítěte. Velkým problémem naší doby je snadná dostupnost technologií a internetových sociálních sítí, které děti odvádí od sportu a pohybových aktivit. Řada z nich díky těmto technologiím trpí hypokinezi, která vede ke zdravotním problémům.

Aktivní pohyb má velký vliv na fyzickou, psychickou a duševní stránku dítěte. Skupinové sportovní aktivity mají značný význam pro socializaci a integraci dítěte do kolektivu a jeho správný růst a vývoj. To samé platí pro děti s disabilitou mentální, zrakovou i sluchovou. Zapojení dětí s disabilitou do skupinových sportovních aktivit intaktních dětí má mnohdy daleko hlubší význam, který si mnozí z nás neuvědomují. Těmto dětem to umožní poznat kolektiv intaktních dětí, rozvinout společně spolupráci a navázat nové kontakty, což velkou měrou přispívá k jejich zdárné socializaci a následně inkluzi.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřil na nabídku volnočasových aktivit pro děti s disabilitou mentální, zrakovou, sluchovou ve věku 8 - 15 let v regionu Strakonice. O disabilitě mentální, zrakové, sluchové byla napsána řada publikací, rozebírající jednotlivé disability od narození až po stáří, ať už se jedná o disabilitu vrozenou nebo získanou, jejich závažnost, omezení, možnosti integrace a inkluze. V dnešní době je téma integrace dětí s disabilitou do školních zařízení často diskutováno a to i na vládní úrovni. Na integraci a inkluzi v reálném životě se zaměřím v praktické části mé bakalářské práce. Hlavním tématem práce je nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice. Dále se budu věnovat informovanosti rodičů o nabídce volnočasových pohybových aktivit pro jejich děti. Jaké aktivity by děti s disabilitou rády navštěvovaly. Nabídka sportovních, pohybových a zájmových aktivit pro děti s disabilitou. Kdo v jednotlivých centrech vede tyto děti a jaké vzdělání absolvoval pro svou praxi. Názory intaktních dětí na zapojení dětí s disabilitou do společných volnočasových pohybových aktivit. Výzkumem v této bakalářské práci bych chtěl dosáhnout uceleného přehledu o možnostech nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice a nabídnout tyto informace široké veřejnosti.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Pojem disabilita

Dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, byla v Praze v roce 2006 přijata tato definice „*Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariery prostředí*“ (MKF str. 9, 2001).

Disabilita je u dané osoby problém způsobený přímo danou chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy, které vyžadují lékařskou péči. Mluvíme zde o lékařském pojetí konstruktů. Naproti tomu se osoba potýká se sociálně vytvořeným problémem, jako komplex všech podmínek, z nichž mnohé jsou vytvořeny danou společností v daném regionu (KUDLÁČEK, JEŠINA 2013).

Mezinárodně uznávaná definice byla vytvořena na základě nestejných, nejednoznačných pojmenování disability. Klasifikace nevytváří kategorii méněcenných osob označených devalorizujícím názvem, ale zaměřuje se na jednotlivé situace, do kterých se lidé s daným postižením mohou se svým zdravotním stavem dostat. Klasifikuje situace a okolnosti vztahující se ke zdraví. V dnešní moderní medicíně jsme schopni léčit i velmi závažné klinické případy, což přináší řadu omezení souvisejících s poruchami některých funkcí a struktur. Problematika se týká hodnocení funkčních schopností, dovedností a určení míry poruch dané disability, práv a povinností. Proto se práva zdravotně postižených v čím dál větší míře stávají součástí legislativy. Na mezinárodní úrovni se stal pojem „disabilita“ zastřešujícím pojmem v oblasti funkčních poruch. (MKF 2001).

V počátcích 20. století se význam slova disabilita utvářel v jiných podobách a slovních označení. Jedličkův ústav založený profesorem Jedličkou v roce 1913, běžně užíval termín „mrzák“, „invalida“, „handicap“. Slovem mrzák byl označován člověk s viditelným poškozením např. osoba, která přišla o nohu, či ruku při válečném konfliktu. Invalida se užíval ve spojení z dob napoleonských válek a označoval vojáka neschopného vojenské služby. Handicap je spojením dvou anglických slov hand - ruka a cap - čepice. Výraz je spojen se žebrákem a žebráním na ulicích (ŠVESTKOVÁ, HOSKOVCOVÁ 2010).

Slovem a především jeho obsahem se dá vyjádřit vztah k postižení, disabilitě z různých úhlů pohledu. Obsahem odborné lékařské terminologie se setkáváme se slovy deformita, spasmus, paraplegik. Obsahem společensky přijatelných slovních spojení jsou

uživatel vozíku, osoba jinak zrakově disponovaná. V okruhu svých přátel a známých, začleněných ve skupině podobně smýšlejících, lze použít v hovorové terminologii slova zrakáček, amputář, vozičkář. Neakceptovatelnými termíny jsou slova vztahující se k dřívější používané lékařské terminologii. Ty jsou v současné době chápána spíše jako vulgární. Máme na mysli slova typu debil, imbecil, idiot, mrzák, socka. Další skupinou jsou slova zastaralá a dnes již nepoužívaná. Například kolečkové křeslo místo vozík, hluchoněmý místo neslyšící (VÁLKOVÁ 2012).

V novodobých dějinách se ve spojení se slovem disabilita používají různé slovní spojení označující osobu se zdravotním postižením. Jsou to slova, které pro osoby se zdravotním postižením používáme v běžném životě i v lékařské terminologii, jak uvádí (KUDLÁČEK, JEŠINA 2013).

- **Porucha** – postihuje části tělesných funkcí, nebo struktur, je to odchylka, nebo ztráta od běžného stavu
- **Postižení** – je lékařem klasifikovaná odchylka od běžného stavu člověka, která ho omezuje v běžném životě a týká se kvality života
- **Handicap** – sociální znevýhodnění osoby v důsledku jeho postižení, které může být různého charakteru např. pohybové, smyslové, tělesné.
- **Jinakost** – méně používaný pojem, který je ukotven spíše v oblasti filozofie, psychologie, sociologie. Je dán neznalostí a určením, že osoby s postižením jsou považovány za abnormální, defektní, oslabené, nemocné, nezdatné, retardované atd. To vede k znehodnocování a vylučování těchto osob z kolektivu. Většinou jsou tyto pocity či přesvědčení dány nedostatečnou vlastní zkušeností s danou problematikou. Doporučuje se setkání s konkrétními osobami se zdravotním postižením.

Na „jinakost“ nově disabilitu se můžeme zaměřit z různých úhlů pohledu. Například genderové pojetí obsahuje ekonomickou nerovnost žen v profesích, diskriminace mužů po rozvodu při rozhodování o svěření dětí do péče. Z pohledu věkového se jedná o podporu či týrání předškoláků, seniorů. Multikulturní, strach z neznámého, nově příchozího. Etnické zaškatulkování dané skupiny při rozhodování o jednotlivci. Rasové, zdravotní, sociální atd. V historii se střídaly etapy odmítání, oslavování, tolerování, začleňování, ale byla tu i exkluze (odstraňování, vylučování, vedoucí až ke genocidě). Základem v jednotlivých dobách byly jednotlivé individuální a

společenské postoje. Velkou měrou na vnímání „jinakosti“ má vzdělanost dané společnosti. Naše společnost v dnešní době přiznává „jinakost“ a stanovila pro tyto osoby oficiální mezinárodně uznávané značky (VÁLKOVÁ 2012).

Ve společnosti se objevují technické prostředky pro osoby s jinakostí, vozíčkáře, neslyšící, které umožňují snadnější pohyb ve městech, státních institucích, v některých případech se přidávají i soukromí podnikatelé umožňující bezbariérový přístup ve svých obchodech pomocí výtahů, bezbariérového přístupu. Jedná se o specifický zvukový doprovod na přechodech, odlišení vodících lišt v dlažbě, bezbariérový přístup na některých státních úřadech a institucích, městská hromadná doprava s plošinou pro vozíčkáře, vyhrazená parkovací místa pro osoby se zdravotním postižením. V rodinném kruhu je jinakost minimálně věková či generační a považujeme jí za přirozené, že zohledníme prababičku, malé dítě při rodinných oslavách, nákupu, výletech. Proč tedy nepovažovat za samozřejmost i adaptaci podmínek v jiných případech. Vím, že jsem dříve narozený, tak se před fyzickým výkonem řádně rozcvičím a nemusím být všude první a nejrychlejší, jako v mládí. Jsem si vědom mé oční vady, při které špatně vidím za šera, tak vyrazím odpoledne a nepojedu k večeru. Vnímání jinakosti není cejch nebo nálepka. Je to uvědomění si svých limitů, schopností a kompetencí (VÁLKOVÁ 2012).

2.1.1 Mentální disabilita

Mentální disabilitu můžeme charakterizovat nesprávným rozvinutím celé osobnosti ve vztahu k dosaženému věku. Nerozvinutí rozumových schopností a dovedností nad úroveň 69 bodů v kvalifikační stupnici mentálního postižení, která je stanovena Mezinárodní zdravotní organizací. V České republice i ve světě se počet lidí s mentální disabilitou neustále zvyšuje a tato skupina zaujímá nejpočetnější skupinu. Kvalifikované odhady odborníků hovoří o 3 % občanů žijících v České republice. Z toho 2,6 % je postiženou lehkou formou mentální disability. S hlubokou a těžkou formou disability u nás žije 0.1 - 0.2 % lidí. Evropské země udávají podobné výsledky, přičemž celkový počet osob postižených touto disabilitou není znám (ŠVARCOVÁ 2011).

Výsledky jsou shodné bez ohledu na geografické, ekonomické, politické rozložení dané země. V těchto výsledcích není rozhodující úroveň zdravotní péče v jednotlivých zemích. Etiologie vzniku mentálního poškození se u jednotlivých odborníků liší, dodnes nejsou příčiny jednoznačně specifikovány. Osoby s mentální disabilitou tak tvoří největší skupinu ve vztahu k majoritní společnosti (KUDLÁČEK a kol. 2013).

Mentální disabilita je komplex specifických vlastností vztahujících se na proces sociální adaptace, chování, motorických schopnostech, komunikaci, vnímání, pozornosti a dalším faktorům vztahujícím se ke konkrétní osobnosti. Projevuje se v různých variantách a diferencuje jí dle typu mentální retardace. Dle hloubky IQ ji můžeme diagnostikovat po 2. roce života. V projevu osobnosti ji dělí na dva typy. Typ eretický se projevuje neklidem, hyperaktivním chováním. Typ torpidní se vyznačuje hypoaktivním chováním, je apatický a netečný ke svému okolí. (VALENTA, MÜLLER 2003).

V mezinárodní klasifikaci disability a zdraví vydané Světovou zdravotnickou organizací se jedná o zastavení duševního vývoje nebo o jeho neúplném rozvoji. Projevuje se v průběhu vývojového období dítěte, postihuje všechny složky inteligence, a tím ovlivňuje řečové, poznávací, motorické a sociální schopnosti. V této fázi vývoje se mohou vyskytnout další somatické nebo duševní poruchy. Míra poškození se měří standardizovanými testy inteligence. V průběhu dalšího vývoje dítěte se intelektuální schopnost a sociální přizpůsobivost může zlepšovat za pomoci pravidelného cvičení a rehabilitace. Inteligenční kvocient je určujícím rozmezím pro zařazení do jednotlivých stupňů poškození, kódové označení F-70, až F-79 (MKF 2001).

Valenta a Müller rozděluje příčiny dle období možného vzniku mentální disability. V období prenatalního vývoje se jedná např. o dědičné nemoci, infekční onemocnění, intoxikace matky a plodu. V perinatálním období vývoje se může jednat o novorozeneckou žloutenku, hypoxii, nedonošenost. V postnatálním vývoji mluvíme o infekčním onemocnění mozku, traumatech, mozkovém nádoru (VALENTA, MÜLLER 2007). Je zřejmé, že u osob s mentální disabilitou probíhají kognitivní procesy podstatně pomaleji než u zdravé populace. Bez ohledu na celkové postižení je celoživotní proces vzdělávání a výchovy zaměřený na neustálém opakování a prohlubování základních znalostí a dovedností sebeobsluhy. Soustavné vedení a rozšiřování znalostí vede ke komplexnímu poznání života a překonávání obtíží vedoucí ke zdárné integraci osob s mentální disabilitou do společnosti (ŠVARCOVÁ 2011). Světová zdravotnická organizace člení mentální disabilitu dle dosaženého inteligenčního kvocientu (IQ) uvedeného v Tab. 1, str. 16 (WHO 2010).

Tabulka 1- Klasifikace mentálního postižení z pohledu Světové zdravotní organizace (WHO 2010).

KÓD	SOUČASNÉ OZNAČENÍ	INTELIGENČNÍ KVOCIENT
F70	Lehké mentální postižení	IQ se pohybuje v rozmezí 50 až 69 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav doprovází obtíže ve školní výuce. V dospělosti je řada lidí schopna práce a udržovat sociální vztahy. <i>Patří sem: lehká slabomyslnost (oligofrenie) lehká mentální abnormalita debilita</i>
F71	Středně těžké mentální postižení (dříve imbecilita)	IQ se pohybuje v rozmezí 35 až 49 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Zřetelný opožděný vývoj v dětství. Někteří dosáhnou k hranici nezávislosti a soběstačnosti v životě i ve školních dovednostech. V dospělosti nutná podpora k práci a socializaci ve společnosti. <i>Patří sem: střední mentální subnormalita střední slabomyslnost (oligofrenie) imbecilita</i>
F72	Těžké mentální postižení (dříve idioimbecilita, prostá idiocie)	IQ se pohybuje v rozmezí 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou péči a podporu. <i>Patří sem: těžká mentální subnormalita těžká slabomyslnost (oligofrenie) idioimbecilita</i>
F73	Hluboké mentální postižení (dříve idiocie, vegetativní idiocie)	IQ dosahuje nejvýše 20 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky). Úplná nesamostatnost a potřeba pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči. <i>Patří sem: těžká mentální subnormalita hluboká slabomyslnost (oligofrenie) idiocie</i>
F78	Jiné	Přidružené senzoričné nebo somatické poškození.
F79	Nespecifikované mentální postižení	Prokázána mentální retardace, z určitých důvodů není možné zařadit do kategorií. <i>Patří sem: deficit NS subnormalita NS slabomyslnost (oligofrenie) NS</i>

Lehké mentální postižení (F70, IQ 69-50)

U osob s lehkým mentálním postižením jsou často spojeny etiologické vlivy prostředí. Způsobené negenetickým poškozením plodu, sociálním a kulturním prostředím, ekonomickým nebo fyzickým strádáním. Prostředí, kde osoby s lehkou mentální

disabilitou vyrůstají a žijí, má rozhodující vliv na proces socializace jedince a jeho následné zařazení do společnosti. U osob nacházejících se na spodní hranici lehkého mentálního postižení se dají předpokládat značné problémy při navštěvování základní školní docházky. Psychomotorika je opožděna, zastavena ve vývoji, což se nejvýrazněji projevuje v prvních letech školní docházky. Opožděna je i jemná a hrubá motorika. Více času je zapotřebí věnovat při nácviu běžných dovedností a návyků, jelikož je snížena rozumová kapacita v procesu učení. Myšlení je jednoduché, stereotypní, nesamostatné, nepřesné, vyznačuje se mechanickou pamětí. Slovní zásoba je značně omezena, objevují se chyby v řeči, špatná artikulace, dyslalie (PIPEKOVÁ 2006). Přes zpomalený vývoj vůči normě jsou lidé lehkým mentálním postižením schopni dosáhnout užívání řeči účelně. Dokážou udržet konverzaci. V pracovním procesu se lépe uplatňují v manuálních činnostech. V běžném životě jsou snadno manipulovatelní s impulsivním jednáním, projevují úzkost. Většina těchto osob dosáhne nezávislosti na druhých. Velký vliv hraje rodina a rodinné zázemí (ŠVARCOVÁ 2000).

Středně těžké mentální postižení (F71, IQ 35-49)

U osob se středně těžkým mentálním postižením dochází k výraznému omezení řeči a myšlení stejně jako schopnost sebeobsluhy. Osoby nejsou samostatné a potřebují chráněné pracovní prostředí a hlavně chráněné domácí prostředí po celý život. Edukační možnosti se omezují na velmi základní dovednosti. Řeč je jednoduchá a obsahově velmi chudá, ke zlepšení nedochází ani v dospělosti. Mnohdy zůstává na nonverbální úrovni. Disabilita této psychické úrovně je spojená s doprovodnými poruchami. Často se jedná o epilepsii, neurologické, tělesné a duševní poruchy. Etiologie tohoto stupně poškození se vztahuje výhradně na organické činitele (VALENTA, MILLER 2003). Kombinace fyzických a psychických faktorů se v emocionální oblasti potýká se značnými problémy, které mají negativní vliv na socializaci jedince ve společnosti. V dospělosti jsou často závislí na podporu a jen malé množství se dostane na úroveň soběstačnosti (PIPEKOVÁ 2010).

Těžké mentální postižení (F70, IQ 20-34)

U dětí s diagnostikovaným těžkým mentálním postižením je již od útlého věku zřetelné, že nejsou schopny dosáhnout prvotních vývojových mezníků. V mnoha případech se jedná o kombinované postižení. K rozumovému poškození se přidružují poruchy smyslové. Porucha zraku, sluchu, nebo postižení pohybové. Spousta dětí se

nenaučí mluvit nebo si osvojí jen několik slůvek. Hlavní důraz ve výuce a stimulaci těchto dětí by měl být kladen na osvojení základní komunikace (ŘÍČAN, KREJČÍŘOVÁ a kol. 2006). Vágnerová dodává, že se naučí jen pár slovních výrazů, které mnohdy používají nepřesně a se špatnou artikulací. Někteří se nenaučí mluvit vůbec. Pro osvojení si základních dovedností je zapotřebí dlouhodobého úsilí a i pak zvládnou jen základní úkony. V dospělosti jsou schopni chápat jen základní vztahy a souvislosti, myšlení a uvažování je na úrovni batolete (VÁGNEROVÁ 2004), přes všechny tyto obtíže se v praxi ukazuje, že včasná kvalifikovaná rehabilitační a výchovná péče přispívá k rozvoji osobnosti. Dochází ke zlepšení motorických dovedností, rozumových schopností, k rozvoji a zlepšení komunikace. Ucelená péče přispívá ke zlepšení kvality jejich života (ŠVARCOVÁ 2000).

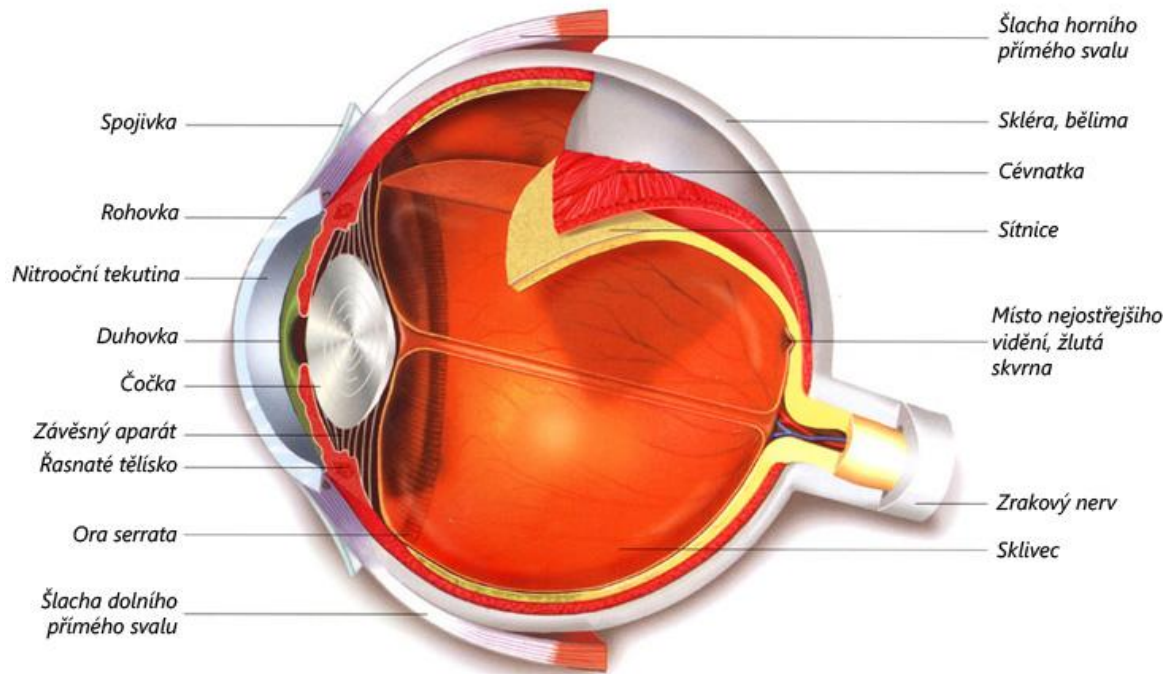
Hluboké mentální postižení ((F70, IQ pod 20)

Děti s hlubokým mentálním postižením jsou komplexně odkázány na pomoc druhých a obvykle umísťovány do ústavů sociální péče. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí. Ve většině případů nejsou rozvinuty řečové dovednosti. Reakcí na známý podnět vyjadřují libostí či nelibostí (VÁGNEROVÁ 2004). Svoji spokojenost dávají najevo relaxací a úsměvem, nespokojenost stoupajícím napětím a pláčem. S postižením intelektu je často spojené velmi těžké pohybové postižení. Jedinci jsou schopni jen minimálního pohybu a jsou zcela imobilní. V edukačních programech bývají zařazovány do rehabilitačních tříd speciálních škol. Výuka je zaměřena na využití silných stránek dítěte k dosažení co možná největší samostatnosti v životě (PIPEKOVÁ 2010).

2.1.2 Zraková disabilita

Funkci lidského oka lze přirovnat fotoaparátu. Funkci objektivu zastává optický systém, clonu představuje duhovka s měnicí se šíří zornice a vrstvu filmu zastupuje sítnice. Předměty zachycené v zorném poli oka jsou na sítnici zobrazeny ve zmenšené podobě převráceně (KUDLÁČEK a kol. 2013). Jedná se o vstupní senzor, který zachycuje obraz na světločivné buňky sítnice. Odtud jednotlivé obrazy zachycené naším okem putují nervovým spojením do zrakového centra uloženého v mozkové kůře. Ve zrakovém centru dochází k důkladné analýze a zpracování zachyceného signálu. Analýza nervových vzruchů předaných do zrakového centra má svůj přesný řád a nervové buňky

při ní plní zcela specifické úkony (ČIHÁK 2004). Řez okem a jeho částí viz Obrázek. 1. str. 19.



Obrázek 1- Lidské oko (ŠAFARÍKOVÁ 2016).

U dětí se zrakovou disabilitou je zapotřebí rozvíjet kompenzační činitele pro správný rozvoj kognitivních procesů. Do výchovně vzdělávacích činností je pro správný rozvoj nevidomého dítěte zapotřebí zapojit nižší kompenzační činitele jako je hmat, čich, sluch a chuť. Které mají vliv na správný rozvoj vyšších kompenzačních činitelů, do kterých zařazujeme řeč, paměť, myšlení, představivost. Nejdůležitějším kompenzačním činitelem dětí se zrakovou disabilitou je hmatové a sluchové vnímání. Ke správnému rozvoji kompenzačních činitelů slouží speciální cvičení a provádění běžných činností spojenými s každodenními aktivitami. Zvýšenou pozornost musíme věnovat nácviku pohybu v neznámém prostředí a prostorové orientaci. Pohyb ve známém prostředí vyžaduje u těchto lidí silně rozvinutou paměť. Získávání informací pro zrakově postižené je obtížnější než u běžné populace. Odborníci doporučují co nejdříve se seznámit s Braillovým písmem, díky němuž nevidomí získávají spoustu důležitých informací a rozvíjí tak své hmatové kompenzační činitele. Čtením se rozvíjí vyšší kompenzační činitelé, paměť, myšlení, představivost. Pro správný a rychlý rozvoj těchto dovedností je

zapotřebí spolupráce mezi pedagogem, dítětem a rodinou. V ideálním případě je znalost Braillova písma vhodná i u rodinných příslušníků (KREJČÍŘOVÁ 2010).

Chvátalová ve své knize, „*Jak se žije dětem s postižením*“, vyzpovídala rodiny se zrakově postiženými dětmi a zachytila jejich postřehy v běžném životě. Zrak zprostředkovává 80 % všech vjemů. Proto je nutné s postiženým dítětem neustále a hodně mluvit a vše co je kolem k vidění co nejlépe přiblížit. Odpadají zde nákupy obrázkových knih, odpadá prohlížení fotografií, to jsme nahradili nahrávacími a záznamovými zařízeními. Těžko se vymýšlí dárky. Nemůžete dítě poslat jen tak přes ulici nakoupit do obchodu. Všechny cesty musí mít svědomitě nacvičené, nemůžete je samotné vypustit ven, aby si pohrálo s vidicími. Mimoškolní aktivity se svými vrstevníky padají v niveč a jako nevidomí žijí ve svém světě. Tyto děti by potřebovaly více vtáhnout do normálního života (CHVÁTALOVÁ 2012).

Oftalmopedie, dříve používaný název tyflopédie, je věda o výchově a vzdělávání osob se zrakovým postižením, o fyziologii a patologii zrakového ústrojí. Určení oční vady při vnímání prostoru je důležitým faktorem pro správné určení kompenzačních pomůcek a cvičení pro jejich nápravu. Oftalmopedie vymezuje tyto základní poruchy očního aparátu (NOVOHRADSKÁ 2009).

- **Krátkozrakost** (myopie) – Jedinec dobře vidí do blízka, špatně na dálku. Obraz se tvoří před sítnicí. Kompenzujeme brýlemi s rozptylujícími skly.
- **Dalekozrakost** (hypermetropie) – Jedinec dobře vidí do dálky, špatně do blízka. Obraz se tvoří za sítnicí. Kompenzujeme brýlemi se spojkovými skly.
- **Astigmatismus** – Rohovka, čočka je různě zakřivena, dochází ke špatnému vidění do dálky, i blízka. Kompenzujeme brýlemi s cylindrickými skly.
- **Barvocit** – Schopnost oka rozeznávat barvy či světlo o různé délce vlny.
- **Zraková ostrost** – Viděné předměty se zobrazují na sítnici, úhel, který svírají paprsky z jednoho bodu, jež oko stačí jistě rozlišit jako dva předměty.
- **Šeroslepost** (hemeralopie) – Snížená schopnost vidět za šera, sněhu, mlhy.
- **Presbyopie** – Fyziologický pokles funkčních schopností oka, která se projevuje po 40. roce života, převážně krátkozrakost.
- **Tupozrakost** – Funkční vada zraku jednoho oka a komplikující binokulární vidění.
- **Centrální vidění** – Nejostřeji viděné předměty v okulární krajině.
- **Periferní vidění** – Vidění okrajovými částmi sítnice.

- **Binokulární vidění** – Zorná pole obou očí se z větší části překrývají a ovlivňují vnímání prostoru.
- **Skotom** – Výpadek části zorného pole, schopnost fixovat předměty.
- **Adaptace** – Schopnost přizpůsobení se různé intenzitě světla.
- **Konvergence** – Souhyb očí, sbíhavost.
- **Akomodace** – Schopnost zaostření na různě vzdálené předměty.

Spektrum zrakového postižení je velmi široké. Pro správné určení a zařazení zrakového postižení je zapotřebí určit další kritéria související se zrakovým postižením (HAMADOVÁ a spol. 2007).

- **Dle místa postižení:**
 - receptor (zevní oko)
 - oční nerv (dráha spojující oko s centrem)
 - zrakové centrum v mozku
- **Dle původu postižení:**
 - vlivy prenatálního, perinatálního a postnatálního vývoje
 - dědičnost (atrofie zrakového nervu, degenerativní onemocnění sítnice, zákal rohovky, šedý a zelený zákal)
 - vrozený šedý zákal vzniká při zarděnkách během těhotenství
- **Dle druhu zrakové vady:**
 - postižení šíře zorného pole (skotom, trubicové vidění)
 - ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)
 - okulomotorické poruchy (strabismus)
 - poruchy barvocitu
 - problémy se zpracováním zrakových podnětů (kortikální slepota)
- **Dle stupně zrakového postižení:**
 - slabozrakost
 - zbytky zraku
 - slepota (amauróza)
- **Dle délky trvání:**
 - krátkodobé
 - opakující se
 - dlouhodobé, chronické, progresivní

Vzhledem k široké škále a velké rozmanitosti očních vad každého jednotlivce, je zapotřebí určit druh a stupeň snížených zrakových schopností. Určit ostrost zraku, dobu vzniku, předpokládaný vývoj, etiologii a další hlediska vlivu na uplatnění se ve společenském, běžném a pracovním životě. Z těchto důvodů byla potřeba stanovit kritéria vedoucí k vytvoření jednoznačného systému pro posouzení jednotlivých postižení. Řada zemí, nevyjímaje České republiky, se nyní opírá o definice Světové zdravotnické organizace. V tabulce jednotlivé poruchy rozčleňuje do stupňů a určuje funkční schopnosti a kategorii zrakového postižení (KUDLÁČEK a kol. 2013).

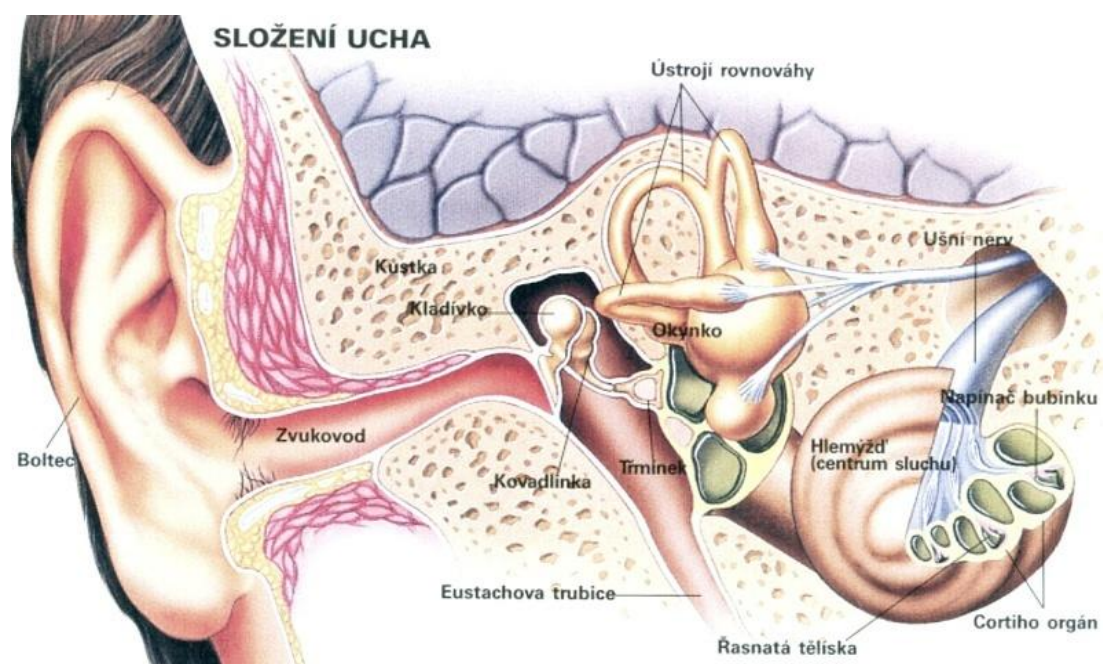
Tabulka 2 - Klasifikace zrakového postižení podle Světové zdravotní organizace (WHO 2010).

STUPĚŇ	CHARAKTERISTIKA
Střední Slabozrakost	zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10), 3/10 – 1/10
Silná slabozrakost	zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20
Těžce slabý zrak	a) zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50. b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
Praktická slepota	zrková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena
Úplná slepota	ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí

2.1.3 Sluchová disabilita

Sluchová disabilita přináší komunikační bariéry, které jsou považovány za společensky stigmatizující. Odlišný způsob komunikace ve formě znakové řeči přináší obtíže v dorozumění s příslušnou majoritní společností. Problémy nastávají i při pokusu o orální vyjádření. Pro slyšící bývá těžce srozumitelný a může se jevit primitivní či zcela nesmyslný. Odezírání je další schopnost ze strany neslyšících, která má však svá úskalí. Při nepochopení celého obsahu, můžou reagovat nepřiměřeným způsobem. Nutnost upřeně sledovat partnera se může jevit jako nepříjemná nutnost komunikace. Slyšící neztrácí souvislosti, i když se na partnera přímo nedívá. Podobně působí nutnost navazovat kontakt dotykem. Ve společnosti neslyšících má upoutání pozornosti dotykem

jiný význam, než ve společnosti slyšících (VÁGNEROVÁ 2004). Ucho a jeho části viz obrázek 2. str. 23.



Obrázek 2 - Ucho – jeho části (VYKOUKALOVÁ, DOSLTÁL a spol. 2017)

V okamžiku ztráty sluchu bychom ztratili příjem informací až 60 %, což je ve srovnání se ztrátou zraku menší újma. Vysoká míra poškození, která nastává při ztrátě sluchu, situaci příliš neusnadňuje. Lidé neslyšící od narození nebo sluchově postižení mají rozvinuté kompenzační schopnosti, které jim pomáhají překonávat životní obtíže spojené se ztrátou sluchu. Nicméně sluchový handicap na ně dopadá podstatně výrazněji ve formě komunikační bariéry. Dochází k narušenému vývoji řeči, omezené schopnosti porozumět ostatním. Mají deficit v orientačních schopnostech, v prostoru se orientují jen v rámci svého zorného pole. Vzhledem k problémům v komunikaci dochází k omezení sítě sociálních vztahů. Od narození jsou uzavřeni v prostředí ticha, což přináší psychickou zátěž a má negativní vliv na vývoj myšlení, která vychází z řeči. Další z důležitých vlastností sluchu je bezpečnostní funkce. Sluch je jediný smyslový orgán, který je aktivní ve spánku. Sluchové vjemy nám pomáhají vnímat okolí mimo naše zorné pole. Výrazný zvuk mimo zorné pole vyvolá téměř okamžitě obrannou nebo únikovou reakci. Tím se člověk s těžkou sluchovou disabilitou stává výrazně zranitelnější (SLOVÍK 2007).

Říčan a Krejčířová zařazuje děti se sluchovým postižením v závislosti na stupni sluchové vady a době vzniku do těchto skupin:

- **děti nedoslýchavé** – zde se naskýtá možnost užití naslouchadel. Pokud se sluchová vada objeví včas, tak je předpoklad, že se u dítěte rozvine mluvená řeč a jeho vzdělávání probíhá běžným způsobem.
- **děti neslyšící** – tj. prelingválně hluché, se již narodily hluché, nebo přišly o sluch ještě před rozvojem řeči. Chtějí-li porozumět řeči, musí se spoléhat hlavně na odezírání. Překonání informačních bariér a budování řeči je velkým problémem. Řeč je zkreslená a pro okolí špatně srozumitelná, pomalé tempo, melodii i rytmus.
- **děti ohluchlé** – mají výhodu oproti dětem neslyšícím, jelikož přišly o sluch po rozvinutí řeči. Řeč a výslovnost se zhoršuje v závislosti na době, která uplynula od ohluchnutí, přesto zůstává pro okolí dobře srozumitelná (ŘÍČAN, KREJČÍŘOVÁ a kol. 2006)

Klasifikace sluchových vad

Nemůžeme-li přijímat sluchové vjemy z okolního prostředí, nebo je přijímáme jen s omezenými možnostmi, mluvíme zde o sluchové vadě a poškození sluchového analyzátoru. Současná lékařská věda dokáže některé sluchové vady napravit, popřípadě vhodnými prostředky vylepšit, některé bohužel vedou k trvalému poškození. Velmi důležitým a rozhodujícím faktorem je období, kdy ke ztrátě sluchu došlo, a které se vztahuje k osvojení si řeči. Odborníci se shodují, že sluchová vada je trvalý stav, který se nezlepšuje, spíše s přibývajícím věkem zhoršuje (KUDLÁČEK a kol. 2013). Ten dále udává, že nejčastěji jsou sluchové vady děleny:

- dle velikosti sluchové ztráty
- dle místa vzniku vady
- dle doby vzniku sluchové vady

1) Dělení podle velikosti sluchové ztráty

Světová zdravotnická organizace stanovila v roce 1980 stupnici jednotlivých poškození sluchu vyjádřenou v decibelech a určila velikost sluchové ztráty, viz Tab. 3, str. 25 (KUDLÁČEK a kol. 2013).

Tabulka 3 - klasifikace sluchových vad – podle Světové zdravotní organizace (WHO 2010).

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle vyhl. MPSV 284/1995
0 – 25 dB	Normální sluch	
26 – 40 dB	Lehká nedoslýchavost	Lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41 – 55 dB	Střední nedoslýchavost	Středně těžká Nedoslýchavost
56 – 70 dB	Středně těžké poškození sluchu	Těžká nedoslýchavost
71 – 90 dB	Těžké poškození sluchu	Praktická hluchota
Více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	Velmi závažné poškození sluchu	Úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	Neslyšící	Úplná hluchota

Lehká nedoslýchavost

Při osvojování mluvené řeči nepůsobí lehká nedoslýchavost větší problémy. O rozsahu a kvalitě poškození sluchového aparátu by měl být informován učitel žáka, který na základě získaných informací může přizpůsobit výuku. Lehčí forma sluchového postižení nemusí být rozpoznatelná ještě na začátku školní docházky. Signifikantním faktorem pro učitele může být špatná reakce na jeho sdělení, špatná výslovnost žáka, jelikož mu chybí zpětná vazba. Při podezření na poškození sluchu je vhodné provést foniatrické vyšetření (VÁGNEROVÁ 2005).

Střední nedoslýchavost

Jedinec je schopen porozumět mluvené řeči v maximální vzdálenosti do tří metrů od svého ucha. Špatné akustické prostředí (hluk), má za následek snížení vnímaného akustického vjemu a dochází tak k přeslechnutí podávané informace, nebo jeho zkreslení. Osoby se středně těžkou nedoslýchavostí už jsou odkázány na sluchadla, které jim umožní lépe porozumět hlasité řeči (KUDLÁČEK a kol. 2013).

Těžké poškození sluchu

Mluvené slovo, jako hlavní forma komunikace v majoritní společnosti, je v komunikaci s osobami, které mají těžce poškozený sluch velmi omezená, až zcela nemožná. Je proto nutností využívat alternativního postupu a metody, při komunikaci s těmito osobami (SLOVÍK 2007).

Velmi závažné poškození sluchu

Zachycení mluvené řeči u jedinců s velmi závažným poškozením sluchu jsou mizivé a vymezují se na velmi krátkou vzdálenost. Sluchové receptory jsou natolik změněny, že porozumění souvislostí při komunikaci běžným způsobem jsou nemožné. Možností jsou vysoce kvalitní naslouchátka umožňující ve vhodných akustických podmínkách porozumět mluvenému slovu. Většinou s pomocí dalšího prvku komunikace, např. odezíráním (KUDLÁČEK a kol. 2013).

Zbytky sluchu až hluchota

U poškození sluchu, kdy ztráta činí více jak 91 decibelů, není možné vnímat mluvenou řeč přijatelným způsobem ani s pomocí naslouchátka. Velmi hlasité zvuky mohou zaznamenat, ať už se jedná o řečové, či neřečové, ale vzhledem ke svému poškození je nedokážou diferencovat. Pokud sluchová ztráta u dětí vznikla před osvojením si řeči (prelingválně), nestačí to k rozvoji verbálních kompetencí. U poškození nad 110 decibelů nejsou schopny děti slyšet mluvenou řeč (WÁGNEROVÁ 2005).

2) místa vzniku vady

Příčiny vzniku této vady se vztahují na poškození určité části sluchového ústrojí. Vychází z organického nebo funkčního poškození jednotlivých částí sluchové soustavy. V periferní oblasti se jedná o vnější, střední a vnitřní ucho. V centrální části dochází k poškození mozkových center a sluchových drah. Sluchové vady a poruchy rozdělujeme na převodní, percepční a smíšené vady (SLOVÍK 2007).

- a) **převodní vady** – u převodní vady mluvíme o poškození vnějšího a středního ucha. Porucha se převážně pohybuje v rozmezí lehké až střední nedoslýchavosti a má za následek snížení sluchového vjemu, ale nedochází k jeho zkreslení. Rozpoznání jednotlivých hlásek nebývá narušeno, může docházet k drobným nepřesnostem. Narušena bývá melodie a dynamika hlasu, která je součástí neverbální komunikace. Přes obtíže lze tuto vadu kompenzovat sluchadly (WÁGNEROVÁ 2005).
- b) **percepční vady** – se týkají centrální části. Do nichž zařazujeme Wernickovo sensorické centrum sluchu a Broccovo motorické centrum řeči umístěné ve spánkovém laloku (SLOVÍK 2007). V důsledku poškození vláskových buněk vnitřního ucha nebo sluchové dráhy dochází ke snížení zvukových vjemů a jejich

zkreslení. Percepce řeči není úplná, část zvuků chybí. Při tomto poškození dochází k větší citlivosti na hlasité zvuky, které jsou vnímány nepříjemnými až bolestivými pocity (STRNADOVÁ 2002).

3) Doba vzniku sluchové ztráty

Komunikační schopnosti se fixují do 6. roku života dítěte. Dojde-li k poškození dříve, významně se naruší psychický a sociální vývoj dítěte. Podle doby vzniku je rozdělujeme na vrozené nebo získané (KUDLÁČEK a kol. 2013).

- a) **vrozené vady sluchu** – mohou vzniknout v období prenatalním, perinatálním a postnatálním. V prenatalním období se jedná převážně o důsledek exogenních faktorů. Infekční onemocnění, teratogenní působení léků v prvním trimestru těhotenství a endogenních faktorů (dominantní i recesivní dědičnost). Perinatálně u rizikových porodů, které jsou spojeny s rozdílným Rh. faktorem krve dítěte a matky. Postnatálně důsledkem onemocnění části sluchového aparátu, nebo centrálního nervového systému. Některé léky mohou vyvolat funkční i orgánové poruchy vnitřního ucha. Patří sem např. některá antibiotika, diuretika, cytostatika, antidepresiva (SOURALOVÁ, LANGER 2005).
- b) **získané vady sluchu** – důsledkem sluchového postižení je narušen vývoj řeči. Důležitým faktorem je doba vzniku sluchového postižení. Vznikne-li poškození sluchu před osvojením si řeči, mluvíme v odborné literatuře o prelingválním poškození. Pokud vzniklo poškození sluchu po osvojení si řeči, mluvíme o postlingválním poškození. Prelingvální postižení narušuje vážnějším způsobem celkový rozvoj dítěte a ovlivňuje vývoj řeči (VÁGNEROVÁ 2005). Řeč se nerozvíjí a zapomíná i dosud naučené řečové stereotypy. U postlingvální vady mluvíme o poškození sluchu po 6. roce života dítěte, tedy po úplné fixaci řeči. Na vzniku této poruchy se mohou podílet různé jedy, toxiny v našem prostředí, dlouhodobá hluková zátěž, poranění hlavy (KUDLÁČEK a kol. 2013).

2.2 Dítě s disabilitou v rodině ve věku 8 - 15 let

V běžném životě bývá přírůstek do rodiny dlouho očekávanou a krásnou situací, která přináší běžné starosti. Výběr vhodného jména, zda se narodí dívka, nebo chlapec. Výběr pomůcek pro první přivítání nového člena rodiny. Do všeho se přidávají potenciální babičky a dědečkové se svými představami o novém potomku. Všichni rodiče

si přejí pro své dítě to nejlepší. Zdraví, lásku, štěstí, krásný život plný pohody, přátelství, porozumění. Bohužel, osud nebývá v některých případech příznivě nakloněný tužbám rodičů a zlá sudička přidá do vínku postižení, či nemoc. Narození dítěte mění naruby životní styly, návyky a vše kolem. V případě postižení to platí dvojnásobně. Při narození takového dítěte se rozplývají běžné starosti většiny rodičů a přináší realitu, která je nutí přijmout skutečnost, že jejich dítě není jako ostatní. Na tuto situaci se nedá předem připravit a každý z nás na tuto situaci bude reagovat jinak. Někdo se tomu postaví čelem a přijme výzvu, která před něj byla postavena a někdo z tohoto boje uteče (CHVÁTALOVÁ 2012).

Dítě s disabilitou v rodině utváří jedinečnou identitu, která je spojena s překážkami, se kterými se musí daná rodina vypořádat. Narušuje rodinný cyklus, životní dráhu, zdraví, rodinné vztahy prochází krizemi, stresy. Je zřejmé, že zdravotní postižení rodinný život ovlivňuje a zaujímá tak velmi důležité místo. Způsob života těchto rodin ovlivňuje populační klima, rodinná politika a státní zřízení jako celek (ŠTĚRBOVÁ 2013). Rodinné společenství vytváří jedinečné sociální formace. V rodinném kontextu zdraví a nemoci je nezbytné jí vnímat jako dynamický systém komplexních sociálních systémů. Vnitřní struktura rodiny je organizovaná, systémová a je výsledkem interakce s vnějším prostředím. Zdravé rodinné prostředí má velký vliv na zdraví jedince. Správné nastavení rodinných hodnot, funkčních systému příznivě ovlivňuje vývoj dítěte a rodinu jako celek a ochraňuje ho před vznikem krize. Rodičovství nemusí jednoznačně znamenat manželství. Role rodiče znamená mít úzké vazby a vztahy s rodinnými příslušníky (CIGOLI a SCABINI 2006).

Rodina s dítětem se zdravotním postižením neřeší otázku, v jakém modelu nebo etapě se nachází. Prožívá jednotlivé etapy života v aktuálním a reálném životě. Řeší obdobné problémy jako běžná rodina, s tím rozdílem, že se k nim přidávají specifické problémy zdravotně postiženého dítěte. To sebou přináší potřeby specifické pomoci a služeb, které rodina vyžaduje a potřebuje. V raném vývoji dítěte s disabilitou se spíše uplatní zdravotní péče pomocí fyzioterapeutů. V následném období se rodina dostává do speciálně pedagogické péče. V každé jednotlivé části vývoje dítěte se musí identifikovat s faktem specifických potřeb. Potřeby rodiny a dítěte s disabilitou zahrnují oblasti zdravotní, sociální, fyzioterapeutické, které nejsou nabízeny automaticky. Rodina musí obhájit a prosadit jednotlivé požadavky a jejich oprávněnost, čímž je vystavena zátěži, se kterou se vyrovnává různými způsoby. Nemalou roli zde sehrává rodinný rozpočet.

Vyrovnaní se s realitou, že v rodině je dítě se specifickými potřebami, spoluvytváří rodinnou identitu (ŠTĚRBOVÁ 2013).

2.3 Řízená pohybová aktivita

Pohyb je součástí základního projevu v životě každého živého organismu a jeho množství je rozhodujícím činitelem pro jeho zdravotní stav, náladu a duševní vyrovnanost. Pohybem se rozvíjí mnoho orgánů a funkčních jednotek těla. Při nedostatku pohybu dochází ke snížení svalové síly, obratnosti, snížení pevnosti kostí, kloubů, pojivové tkáně, přibývání na váze, omezení dechových funkcí, snížená obranyschopnost organismu proti infekci. Při inaktivitě důsledkem tělesné pasivity dochází ke snížení duševní vytrvalosti (tělesná a duševní zvadlost), tělo strádá a churaví. Pravidelné cvičení i přirozená pohybová aktivita jsou ekonomicky nejméně náročným preventivním a léčebným prostředkem většiny civilizačních onemocnění. Přiměřená pohybová aktivita může výrazně omezit vznik některých závažných onemocnění a působit jako primární prevence (KUKAČKA, ŠKODOVÁ, PARMOVÁ 2011).

V severní Americe a západní Evropě tvoří osoby s různým zdravotním postižením jednu desetinu populace, což představuje značnou část populace, u které se snižují možnosti zapojení do pohybových aktivit. Doprovodnými znaky u postižených osob je nižší míra tělesné zdatnosti s nižší vnímanou kvalitou života (KUDLÁČEK, JEŠINA 2013).

Sport je jednou z možností, jak zapojit osoby se zdravotním postižením do aktivního způsobu života a vylepšit tak jejich zdravotní stav po duševní i tělesné stránce. U dětí s disabilitou to znamená začlenění mezi své vrstevníky a do kolektivu intaktních dětí. Hlavní výhodou sportovní aktivity je skutečnost, že je vhodná pro každého jedince, je-li vzhledem na aktuální stav vhodně dávkovaná. Sport může dát nový směr v jejich dosavadním životě a tím umožnit jejich sociální začlenění do společnosti (ZIMMELOVÁ, JELÍNKOVÁ 2013).

Výběr vhodné řízené pohybové aktivity se stal z pohledu osob se speciálními vzdělávacími potřebami čím dál častější potřebou. Především pro použití vhodné aplikace v praxi. U odborné veřejnosti se mluví o řadě studijní literatury komplexně pojednávající o aplikované pohybové aktivitě pro tyto osoby. Aplikované pohybové aktivity se staly nejen akademickou disciplínou, ale také v praxi potřebným oborem. Čím dál častěji se žáci se speciálními vzdělávacími potřebami integrují na běžných školách a tím vzrůstá potřeba tvorby individuálních vzdělávacích plánů pro školní tělesnou výchovu, sport a ve

volnočasových aplikovaných pohybových aktivitách. Zvyšuje se povědomí o možnostech pohybových aktivit osob se speciálními potřebami. V této oblasti již dlouhou řadu let úspěšně působí řada webových portálů, jako jsou www.apa.upol.cz nebo www.handisport.cz a další nové projekty. V České republice vznikla Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit, která v současné době spolupracuje s Evropskou federací aplikovaných pohybových aktivit. Odborný časopis Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, který působí od roku 2010 a je zařazen do uznávané světové databáze EBSCO. Nejen díky těmto aktivitám se českým sportovcům se zdravotním postižením daří uplatňovat na mezinárodním poli sportu a vyrovnat se soupeřům ze všech koutů světa. Podpora pohybových aktivit v kontextu aplikovaných pohybových aktivit uvádí, že se jedná o systémový nástroj pro facilitaci behaviorálních změn úrovně pohybové aktivity obyvatel na individuální, komunální, regionální, národní i nadnárodní úrovni a systémový nástroj prevence hromadných neinfekčních nemocí. (JEŠINA, HAMŘÍK a kol. 2013).

O způsobu speciálního vzdělávání žáka s tělesným či kombinovaným postižením by se mělo rozhodovat na základě individuálních možností a potřeb. Vzdělávání těchto žáků se řídí dle rámcových vzdělávacích programů. V těchto vzdělávacích programech je tělesná výchova začleněna do oblasti člověk a zdraví, která vymezuje další vzdělávací obory, jež doplňují tělesnou výchovu. Jedná se o zdravotní tělesnou výchovu, pohybovou výchovu, rehabilitační tělesnou výchovu. Základním kritériem je zdravotní stav dítěte (KUDLÁČEK a kol. 2013).

- Tělesná výchova: je určena pro žáky zdravé s nepatrnými odchylkami zdravotního stavu. Tělesná výchova umožňuje naplno využít svých pohybových možností, schopností a dovedností, které následně upevňuje a rozvíjí.
- Zdravotní tělesná výchova: je určena pro žáky zařazené do III. zdravotní skupiny (žáci s trvale, nebo přechodně změněným zdravotním stavem). Je zde využíváno speciálních cviků, které vychází ze základních charakteristik zdravotního stavu jednotlivce a slouží jako adekvátní náhrada povinné tělesné výchovy. Cviky jsou rozděleny do tří skupin. (oslabení podpurného pohybového aparátu, oslabení vnitřních orgánů, oslabení smyslových a nervových funkcí). Tyto cviky jsou cílené a slouží k opětovnému rozvoji postižených orgánů a funkcí.
- Pohybová výchova: je zařazována u žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Pohybová výchova je zaměřena na základní pohybové funkce žáka a slouží ke zmírnění důsledků zdravotního postižení,

rozvoji kognitivních procesů žáka. Mezi aktivity pohybové výchovy patří například základní manipulace s míčem a drobným náčiním, rytmická cvičení, plavání, turistika a pohyb v přírodě.

- **Rehabilitační tělesná výchova:** tento druh tělesné výchovy je alternativní forma zdravotní tělesné výchovy a je určena pro žáky s nejtěžším mentálním postižením. U kterých je snížena i schopnost spontánního pohybu. Používá se výhradně na speciálních školách. Jejím hlavním úkolem je pomocí pohybové aktivity přispět k rozvíjení hybnosti žáků. Cviky pro rozvíjení hybnosti u rehabilitační tělesné výchovy jsou například polohování, uvolňovací cvičení, relaxační cvičení, nácvik chůze s oporou, rehabilitační cvičení. Tyto cviky a činnosti jsou realizovány především zdravotnickými pracovníky (fyzioterapeuty).

Aby učitel mohl dosáhnout stanovených cílů a úkolů, musí dobře znát zdravotní stav jeho žáků a možností, které mu jeho pedagogické působení dovoluje, dále jeho odborné kompetence. Podstatnou roli má samotné prostředí, ve kterém výuka žáků se speciálními potřebami probíhá a materiální vybavení daného pracoviště. Dalšími atributy jsou struktura a organizace školy, odborné kompetence, odborná kvalifikace dalších pracovníků (KUDLÁČEK a kol. 2013).

2.4 Volnočasová pohybová aktivita

Volnočasová pohybová aktivita může být prováděna individuálně nebo ve skupině v libovolném prostředí, kterou si daná osoba nebo skupina určí. U osob se speciálními potřebami může hrát klíčovou roli pro společenské začlenění, integraci a následnou inkluzi. Dalším pozitivním atributem je prevence zdravotních rizik související s danou disabilitou (RYBOVÁ, KUDLÁČEK 2010).

Pravidelným zapojením nejen do volnočasové pohybové aktivity se utváří osobnost člověka, rozvíjí své vlastnosti po stránce psychické, sociální, fyzické. U fyzické stránky se konkrétně jedná o rozvoj motorických vlastností, které se uplatňují v běžném životě a které jsou schopné kompenzovat danou disabilitu, rozvíjet pohybové dovednosti a zvyšovat rozsah jejich možností. Po sociální a psychické stránce pohybová aktivita pomáhá rozvíjet sebevědomí, vytvářet prostředí pro zlepšení komunikace, vztahové jednání a empatie (VÁLKOVÁ 2000).

Při plánování volnočasových aktivit pro osoby se speciálními potřebami a jejich realizaci musíme zvážit veškeré vstupní atributy vzhledem k cílové skupině. Věkové

rozmezí účastníků, jejich zájmy, potřeby, možnosti. Při výběru vhodných aktivit se snažíme zacílit na prožitkovou část pohybové aktivity tak, aby obsah dané aktivity vedl k vytvoření si pozitivního přístupu k pohybu a ke sportu a směřoval k pozitivním myšlenkám na pravidelnost pohybové aktivity (JEŠINA 2007). Plánování konkrétních programů je spojené s dramaturgií, kde se prolínají myšlenky, ideály, představy autorů. Vychází z cílů, záměrů, časoprostorového určení, prostředí, finanční stránky a dalších eventualit. Spojením všech atributů se dostáváme k samotné realizaci (HANUŠ, CHYTILOVÁ 2009).

2.5 Jihočeský kraj – region Strakonice

Region Strakonice se nachází v západní části Jihočeského kraje a svou rozlohou 1032 km² je nejmenším okresem kraje. Na severu ho obklopuje okres Příbram, který spadá do Středočeského kraje. Na západě sousedí s okresem Plzeň-jih a Klatovy, které jsou součástí kraje Plzeňského. Na východě sousedí s okresem Písek, na jihu s okresy Prachatice a České Budějovice spadající do Jihočeského kraje. Okres je rozdělen do 112 obcí a 6 měst. Města Strakonice, Blatná, Vodňany, Volyně, Bavorov a Sedlice. Sídlní struktura se vyznačuje extrémně vysokým podílem malých obcí. Nejmenší obcí okresu je s 28 obyvateli obec Kuřim. S počtem 70,6 tisíc obyvatel se region Strakonice řadí na čtvrté místo v kraji a díky hustotě 68 obyvatel na km² zaujímá třetí místo za okresy Tábor a České Budějovice. Úřadem práce je region Strakonice rozdělen na čtyři územní regiony. Největším z nich je region Strakonický, ten je tvořen 50 obcemi, region Blatenský tvoří 26 obcí, region Volyňský tvoří 19 obcí, region Vodňanský tvoří 17 obcí (ÚŘAD PRÁCE STRAKONICE 2016).

Zemědělská půda zaujímá z celkové rozlohy plochu 64 %, 23 % jsou zastoupeny lesy a 4 % zaujímají vodní plochy. Největším vodním tokem je řeka Otava protékající středem regionu, do které se v okresním městě Strakonice vlévá řeka Volyňka. V minulosti byla řeka Otava zlatonosná a perlorodá. V severozápadní části regionu se nachází řeka Lomnice, v jihovýchodní části protéká řeka Blanice. Největším rybníkem je Labuť na Blatensku, tento mikroregion je významnou rybníkářskou oblastí. Další významnou rybníkářskou oblastí je mikroregion Vodňanský, kde se nachází jediná střední rybářská škola v České republice (REALITY TRADE 2016).

Okres můžeme rozčlenit na čtyři mikroregiony – Blatenský, Vodňanský, Volyňský a Strakonický. Každá oblast má svá specifika a můžeme zde najít nejednu historickou

památku a zvláštnost. Blatenská krajina, oblast rybníků. S rybníkem Labuť - největším v okrese. Vodňanská oblast je rozsáhlá krajina rybníků a lesů, která určuje ráz této krajiny. Hladina rybníků předpovídá přitažlivou atmosféru výlovů, které jsou hojné a pestré na zvyky udržované jedinou střední rybářskou školou v České republice. Volyňská oblast s kopci a lesy, které otevírají průchod řece Volyňce, pyšnící se celou řadou staveb lidové architektury (Čestice - venkovský barokní zámek, Dobříš - renesanční tvrz, či Malenice s vodním hamrem). Ve Strakonickém regionu je nejvýraznějším krajínovotvorným prvkom řeka Otava. Někdejší proslulost města výrobou fezů a motocyklů dnes připomíná již jen muzejní expozice. Strakonice však stále platí za město dudáků. Pravidelně se zde konají Mezinárodní dudácké festivaly, na které se sjíždějí hudebníci a národopisné soubory z různých koutů Evropy (ČESKÝ STATISTIKÝ ÚŘAD 2016).

Z celkové rozlohy Strakonického regionu připadá 64 % na zemědělskou půdu, 23 % pokrývají lesy a 4 % zaujímají vodní plochy. Horopisně náleží region z největší části ke Středočeské žulové vrchovině, na jihozápadě k podhůří Šumavy, na severozápadě k Brdům a jejich jižním podhůřím, na jihovýchodě k pahorkatině Prachatické. Na východě do území okresu zasahuje severozápadní výběžek Českobudějovické pánve. Převážná část území má charakter pahorkatiny, horského rázu nabývá jen v jihozápadním výběžku s nejvyšším bodem okresu vrchem Zahájený (845 m), roviny poměrně malého rozsahu se rozkládají kolem řeky Otavy. Nadmořská výška okresu je v severní polovině mezi 400 - 600 metry, ojediněle přes 600 metrů, v jižní polovině mezi 500 - 700 metry. Průměrná roční teplota se pohybuje v rozmezí 6 až 7,5 °C. Vodní srážky jsou vyrovnané a jejich roční průměr je v rozpětí 550 - 650 mm/m². Podnebí je vnitrozemské, poněkud chladnější a vlhčí v místech větších vodních ploch (REALITY TRADE 2016).

Na celém území regionu převládají vyvřelé horniny (žuly, granodiority a syenitové porfyry) a přeměněné horniny, tzv. krystalické břidlice (hlavně ruly). Tyto horniny, zvláště pak vyvřelé, jsou vyhledávány jako cenný stavební materiál. Vedle stavebního kamene jsou další důležitou nerostnou surovinou vápence, štěrky, písky a cihlářské hlíny (REALITY TRADE 2016).

Na území okresu je poměrně hustá silniční síť, paprskovitě se rozbíhající jak z hlavního města, tak i z ostatních měst v regionu. Z hlavních silnic, je nejdůležitější směr České Budějovice - Plzeň a Strážný - Vimperk - Praha. Hlavní železniční tratí procházející regionem je trať České Velenice - Plzeň. Tratě regionálního významu jsou: Volary - Číčenice, Číčenice - Týn nad Vltavou (ČESKÝ STATISTIKÝ ÚŘAD 2016).

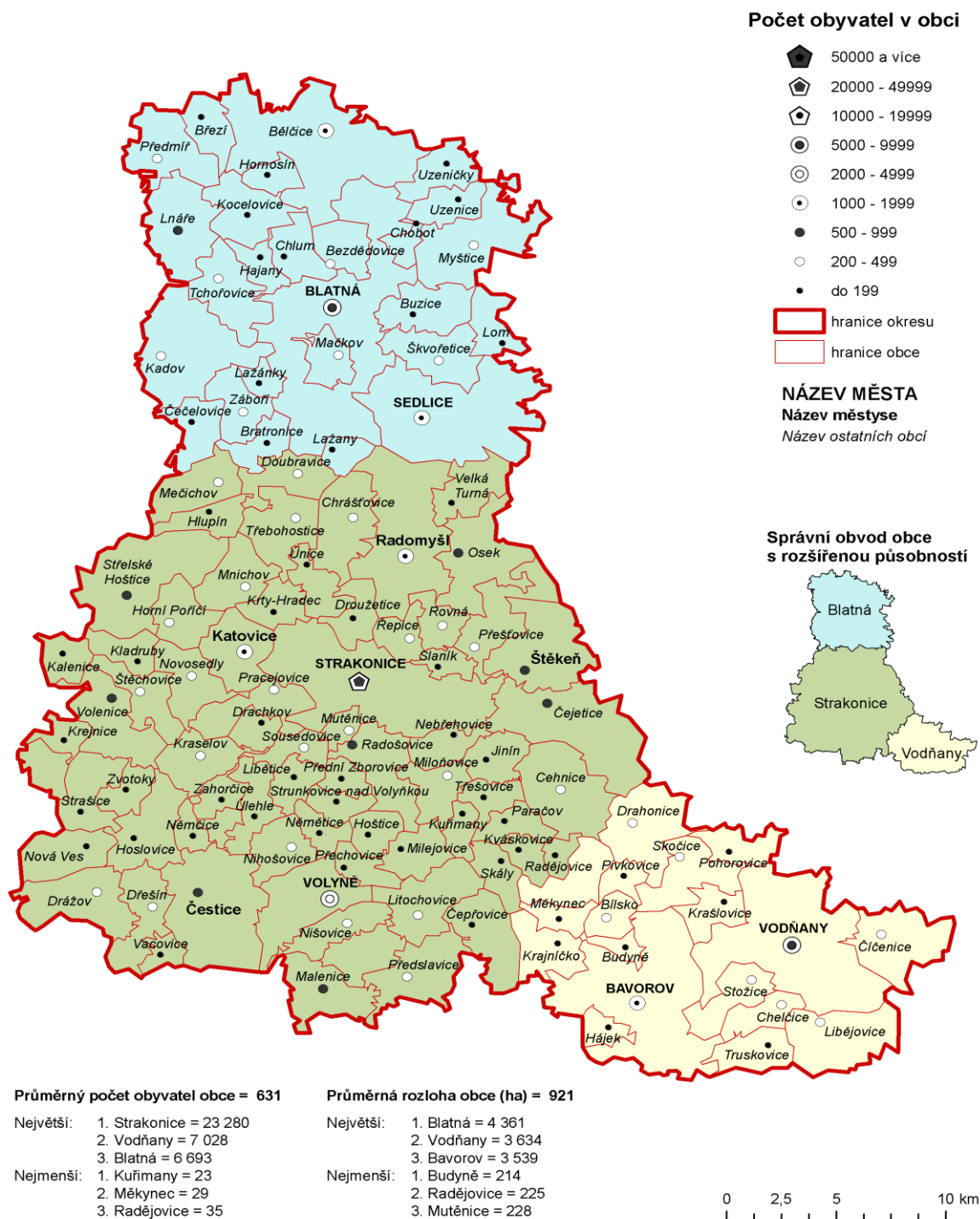
Počtem přes 70 tis. obyvatel (včetně osob s dlouhodobým pobytem) se řadí na

čtvrté místo v kraji, ale hustotou obyvatelstva 68 obyvatel na km² zaujímá třetí místo za okresy České Budějovice a Tábor. V dlouhodobém vývoji obyvatelstva od roku 1990 můžeme vysledovat dva základní trendy. Období do roku 2004 je charakterizováno pozvolným poklesem počtu bydlících obyvatel ze 71,9 tisíc na 69,4 tisíc. Od roku 2005 se pak situace obrací a počet obyvatel se zvyšuje. To však jen do roku 2008, protože od roku následujícího opět pozvolna klesá. V první etapě byl hlavní příčinou poklesu počtu obyvatel negativní vliv přirozené měny, kdy počty zemřelých převyšovaly počty narozených v některých letech o více než 300 osob. Vliv stěhování, resp. jeho salda, byl také převážně negativní, ale rozdíly zde nebyly tak výrazné. Změna po roce 2005 byla ovlivněna zejména stěhováními. Počty přistěhovalých překročily počet vystěhovalých v jednotlivých letech o 300 až 500 osob. Tento pozitivní vliv byl mimo to ještě posílen v letech 2007 a 2008 kladným saldem přirozené měny. Pokles počtu obyvatel, který začal rokem 2009 je způsoben záporným saldem migrace i přirozené měny (ČESKÝ STATISTIKÝ ÚŘAD 2016).

Četné archeologické nálezy, uložené v Muzeu středního Pootaví ve Strakonících, svědčí o výskytu sídlišť na území regionu již před naším letopočtem. Nejstarší historické prameny uvádějí existenci obcí již v polovině 11. stol. (Krejnice, Škúdra, Zvotoky), nejrozsáhlejší osídlování regionu (zakládání obcí) nastalo v průběhu 13. - 14. století. Hrady a tvrze, z nichž řada již zanikla, jsou dokladem poddanského charakteru středověkých měst a obcí. Mezi významné kulturní památky patří hrad ve Strakonících, kdysi sídlo pánů Bavorů, později maltézských rytířů, vodní hrad a zámek v Blatné, dochovaný hradební systém včetně zbytků bašt, příkopů, hradeb ve městě Vodňany, zřícenina hradu Helfenburk, některé tvrze a zámky, chráněné území „Žižkovo bojiště u Sudoměře " - dějiště Žižkova vítězství dne 25. března 1420 a mnoho dalších. Lidovou architekturu od poloviny 19. století připomínají v řadě obcí selská stavení s typickými štíty, dílo zedníka a lidového stavitele Jakuba Bursy (REALITY TRADE 2016).

Současné administrativní rozdělení regionu Strakonice s vyznačením počtu obyvatel viz obrázek č. 3, str. 35 (ČESKÝ STATISTIKÝ ÚŘAD 2016).

ADMINISTRATIVNÍ ROZDĚLENÍ OKRESU STRAKONICE - STAV K 1.1.2008



Obrázek 3 - Administrativní Rozdělení Okresu Strakonice (Český Statistický Úřad)

3. CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zmapovat nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou v regionu Strakonice ve věku 8 – 15 let. Výzkum je zaměřen na základní školy, organizace nabízející volnočasové pohybové a sportovní aktivity. Zjistit, zda jsou děti s disabilitou ochotné se zapojit mezi děti intaktní. Pohled dětí intaktních na integraci dětí s disabilitou do jimi navštěvovaných pohybových aktivit.

3.2 Úkoly práce

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny tyto úkoly.

- Vyhledat vědecké a odborné publikace týkající se zadaného tématu českých i zahraničních autorů.
- Na základě obsahové analýzy vypracovat teoretickou část práce.
- Stanovit metody a cíle pro praktickou část bakalářské práce.
- Vhodným způsobem provést výběr respondentů, tj. dětí s disabilitou, intaktních dětí, rodičů dětí s disabilitou, trenérů, ředitelů sportovních zařízení a škol v regionu Strakonice.
- Provést investigativní šetření, sběr dat pomocí dotazníků.
- Vyhodnotit získaná data, interpretovat výsledky v diskusi.
- Stanovit závěry pro praxi na základě zjištěných výsledků.

3.3 Výzkumné předpoklady

- Mají děti s disabilitou zájem navštěvovat volnočasové pohybové aktivity společně s dětmi intaktními.
- Jsou intaktní děti nakloněny integraci dětí s disabilitou do jimi navštěvovaných pohybových aktivit.

4. PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodologie

Bakalářská práce je sestavena z teoretické části zabývající se zadanou problematikou, která je rozepsaná v jednotlivých bodech. Následované výzkumným šetřením v praktické části a vyhodnocením zjištěných dat. Teoretická část se podrobně věnuje dětem s disabilitou mentální, zrakovou, sluchovou a souvisejícími tématy. Charakteristika regionu Strakonice, volnočasová aktivita, řízená pohybová aktivita. Praktická část je zaměřená na dostupnost volnočasových pohybových aktivit pro děti ve věku 8 – 15 let s disabilitou zrakovou, sluchovou a mentální v regionu Strakonice. Pro samotný výzkum a jeho realizaci byly použity anketní dotazníky od Valentové (2015).

4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Hlavním předmětem zkoumání byly děti se sluchovou, zrakovou, mentální disabilitou ve věku 8 - 15 let v regionu Strakonice a jejich volnočasové aktivity. Přístup ředitelů škol, trenérů, učitelů a intaktních dětí k zapojování dětí s disabilitou do volnočasových pohybových a sportovních aktivit. Dostupnost volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice z pohledu rodičů dětí s disabilitou.

4.1.2 Popis místa výzkumného šetření

Výzkum bakalářské práce byl zaměřen na region Strakonice, který je součástí Jihočeského kraje. Administrativně je rozdělen do tří správních oblastí s hlavními městy Blatná, Strakonice a Vodňany. Všechny níže uvedené organizace byly osloveny při první komunikaci elektronickou formou pomocí e-mailu s příloženým odkazem a žádostí na vyplnění elektronického dotazníku určeného pro ředitele škol a sportovišť. Do výběru vhodných školních zařízení a organizací zabývajících se volnočasovými aktivitami dětí ve věku 8 -15 let v regionu Strakonice, jsem v rámci výzkumného šetření bakalářské práce zahrnul školní zařízení Tab. 4, str. 38 a organizace nabízející volnočasové aktivity Tab. 5, str. 39.

Tabulka 4 - Oslovená školní zařízení v regionu Strakonice

Oslovená školní zařízení		Město v regionu Strakonice	email
1.	ZŠ a MŠ	Bělčice	zs.belcice@iol.cz
2.	ZŠ Holečkova	Blatná	zs.blatna@tiscali.cz
3.	ZŠ J. A. Komenského	Blatná	zsjak.karlikova@blatna.net
4.	ZŠ Nerudova	Blatná	rodova.zdenka@seznam.cz
5.	ZŠ T. G. Masaryka	Blatná	zstgm@zstgmblatna.cz
6.	ZUŠ	Blatná	mškanta@seznam.cz
7.	ZŠ a MŠ	Cehnice	zsmscehnice@seznam.cz
8.	ZŠ a MŠ	Čestice	zscestice@tiscali.cz
9.	ZŠ a MŠ	Katovice	zs@katovice.strakonice.cz
10.	ZŠ a MŠ	Lnáře	zslnare@blatna.net
11.	ZŠ a MŠ	Malenice	zs@skolamalenice.cz
12.	ZŠ a MŠ	Novosedly	klozarova.zs.novosedly@seznam.cz
13.	ZŠ	Radomyšl	zs.radomysl@o2active.cz
14.	ZUŠ	Radomyšl	kochanka-zus-strakonice@email.cz
15.	ZŠ a MŠ T.G. Masaryka	Sedlice	skola@zssedlice.cz
16.	ZŠ a MŠ	Strakonice	info@zmskolast.cz
17.	ZŠ Dukelská	Strakonice	posta@dukelska.strakonice.cz
18.	ZŠ F. L. Čelakovského	Strakonice	reditel@flc.strakonice.eu
19.	ZŠ Jiřího z Poděbrad	Strakonice	skola@podstr.cz
20.	ZŠ Povážská	Strakonice	reditel@zs-povazska.strakonice.eu
21.	ZUŠ	Strakonice	kochana-zus-strakonice@email.cz
22.	ZUŠ Zámek	Strakonice	zus-strakonice@cmail.cz
23.	ZŠ a MŠ	S. Hoštice	skola@zsstrelskehostice.cz
24.	ZŠ a MŠ	Štěkeň	skola@zssteken.cz
25.	ZŠ Alešova	Vodňany	reditel@zsavodnany.cz
26.	ZŠ Bavorovská	Vodňany	zsb.vod@seznam.cz
27.	ZŠ Nám. 5. května	Vodňany	zs-5kvetna@vodnany.cz
28.	ZUŠ	Vodňany	zusvodnany@vodnany.cz
29.	ZŠ a MŠ	Volenice	zsvolenice@o2active.cz
30.	ZŠ – Dětský domov	Volyně	ddssvolyne@centrum.cz
31.	ZUŠ	Volyně	zus.volyne@centrum.cz
32.	ZŠ a MŠ	Záboří	zs.zabori@centrum.cz

Tabulka 5 - Oslovené organizace v regionu Strakonice

Oslovené organizace		Město v regionu Strakonice	email
1.	TJ Sokol	Bělčice	jiri.zamrazil@seznam.cz
2.	Dům dětí a mládeže	Blatná	ddmblatna@iol.cz
3.	TJ Sokol	Blatná	Inko@tjsokolblatna.cz
4.	TJ Blatná	Blatná	tj.blatna@seznam.cz
5.	PS. Podlesáci	Čestice	strelka.cestice@gmail.com
6.	TJ Sokol	Čkyně	info@fotbalunas.cz
7.	TJ Sokol	Doubravice	oudoubravice@tiscali.cz
8.	Dům dětí a mládeže	Drážov	sramkova@ddmstrakonice.cz
9.	Dům dětí a mládeže	Horažďovice	ddm@ddm-hd.cz
10.	Školní sportovní klub	Horažďovice	kamilo@seznam.cz
11.	TJ Sokol	Horažďovice	pavel.mandak@tiscali.cz
12.	TJ Otavan	Poříčí	Inko@otavanporici.cz
13.	TJ Radomyšl	Radomyšl	email není – tel 605 541 260
14.	Ratejna	Strakonice	eva.tkadleckova@evangnet.cz
15.	DDM, Na ohradě	Strakonice	ddm@ddmstrakonice.cz
16.	DDM Podskalí	Strakonice	ddm@ddmstrakonice.cz
17.	TJ ČZ Strakonice	Strakonice	votavapetr@seznam.cz
18.	TJ Sokol	Strakonice	vera.hurychova@seznam.cz
19.	TJ Tomako	Strakonice	zdenek.sveda@fezkothirvy.cz
20.	Orin	Strakonice	o.s.orin@seznam.cz
21.	PS. F. L. Čelakovského	Strakonice	mgr.hajek.lubomir@seznam.cz
22.	Domov mládeže	Vodňany	ddm@ddmstrakonice.cz
23.	TJ Sokol	Volenice	sokol.volenice@seznam.cz
24.	TJ Sokol	Volyně	sokol.volyně@tiscali.cz

Celý výzkum bakalářské práce byl vedený od ledna 2016 do září 2016. Z oslovených 56 respondentů školních zařízení a organizací zabývajících se volnočasovými aktivitami dětí 8 - 15 let v regionu Strakonice se vrátilo 6 anketních odpovědí. Na základě tohoto výsledku proběhlo opakované rozeslání žádostí s možností vyplnění dotazníků s dodatkem, aby ředitelé a vedoucí organizačních celků, kteří se již zúčastnili vyplnění dotazníků, tento dotazník ignorovali. Po druhém kole rozeslaných e-mailů přibýly 3 vyplněné anketní odpovědi. Po kladných odpovědích na elektronickou komunikaci a telefonickém oslovení dalších respondentů probíhal výzkum a šetření v těchto zařízeních viz Tab. 6, str. 40.

Tabulka 6 - Místa výzkumného šetření v regionu Strakonice

Název a typ organizace		Město v regionu Strakonice	email
1.	ZŠ Bavorov	Bavorov	zsbavorov@zsbavorov.cz
2.	ZŠ Holečkova	Blatná	zs.blatna@tiscali.cz
3.	TJ Sokol	Blatná	Inko@tjsokolblatna.cz
4.	ZŠ a MŠ T. G. Masaryka	Sedlice	skola@zssedlice.cz
5.	ZŠ a MŠ Plánkova	Strakonice	Inko@zmskolast.cz
6.	TJ Sokol	Strakonice	vera.hurychova@seznam.cz
7.	Orin	Strakonice	o.s.orin@seznam.cz
8.	ZUŠ Zámek	Strakonice	zus-strakonice@cmail.cz
9.	ZŠ Alešova	Vodňany	reditel@zsavodnany.cz
10.	ZŠ Nám. 5. května	Vodňany	zs-5kvetna@vodnany.cz
11.	Domov mládeže	Vodňany	ddm@ddmstrakonice.cz
12.	ZŠ Volyně	Volyně	zus.volyne@centrum.cz

Výzkum bakalářské práce probíhal od ledna 2016 do září 2016. Zaměřen na zjištění podmínek a možností volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice. Výzkumného šetření pomocí dotazníků se zúčastnilo celkem 17 ředitelů škol a sportovišť, 24 učitelů a trenérů převážně zaměřených na vedení dětí s disabilitou, 33 intaktních dětí, 27 dětí s disabilitou a 13 rodičů dětí s disabilitou.

4.1.3 Organizace výzkumného šetření

Po prostudování odborné literatury související s hlavním tématem zadané bakalářské práce byly pomocí internetu vyhledány dostupné organizace zabývající se volnočasovými aktivitami nejen pro děti s disabilitou v regionu Strakonice. Do tohoto souboru byla zahrnuta i školní zařízení všech typů. Všechny organizace byly osloveny pomocí e-mailu, následně telefonicky. V elektronické komunikaci byl použit elektronický dotazník určený pro ředitele škol a sportovišť, vytvořený na stránkách <https://app.click4survey.cz>, nebo došlo k osobnímu předání, při návštěvě daného zařízení. Celkem bylo emailem osloveno 56 ředitelů škol a organizací z nichž 12 tj. 22 % nereagovalo na odkaz pro elektronické vyplnění ankety. Ze 44 návštěv se elektronickou anketu rozhodlo vyplnit 8 respondentů tj. 14 %, 36 respondentů tj. 64 % se ankety nezúčastnilo, viz Tab. 7. str. 41.

Tabulka 7 - Možnost elektronického vyplnění ankety určené pro ředitele škol a organizací v regionu Strakonice (N = 56, navštíveno, ale nevyplněno = 36, nereagovalo = 12, navštíveno, vyplněno = 8)

Možnost elektronického vyplnění ankety pro ředitele škol a sportovišť	Σ	Vyjádřeno %
navštíveno, ale nevyplněno	36	64%
nereagovalo na odkaz	12	22%
navštíveno, vyplněno	8	14%
celkem osloveno	56	100%

Ve všech případech osobního setkání došlo k předání anketních dotazníků pro ředitele škol, sportovišť, trenéry a učitele, rodiče dětí s disabilitou, intaktní děti a děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let. Dále byly předány informace, že se jedná o anonymní výzkum, který probíhá v regionu Strakonice a je součástí celokrajného průzkumu. Předávání dotazníků probíhalo osobně, nebo za pomoci ředitelů, vedoucích organizačních celků, trenérů. Po vyplnění dotazníků vráceny zpět k vyhodnocení. Anketního šetření se zúčastnilo celkem 17 ředitelů škol a sportovišť, 24 učitelů, 33 intaktních dětí, 27 dětí s disabilitou a 13 rodičů dětí s disabilitou viz Tab. 8.

Veškerá nashromážděná data jsou vložena do grafického, nebo tabulkového znázornění pro lepší přehlednost a vyhodnocení zjištěných údajů. Při vytváření grafů a tabulek bylo využito programů Microsoft Word a Microsoft Excel.

Tabulka 8 - Respondenti účastníci se anketního šetření v regionu Strakonice

Respondenti účastníci se anketního šetření v regionu Strakonice	Σ
ředitelé škol a organizací	17
učitelé a trenéři vedoucí volnočasové aktivity	24
intaktní děti	27
děti s disabilitou	33
rodiče dětí s disabilitou	13
celkem	114

4.1.4 Použité metody

Před tvorbou teoretické části a provedením samotného výzkumu byly prostudovány a použity metody:

- Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů:

Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů je součástí technického plánu výzkumu a zapadá do teoreticko-kritické analýzy stavu poznání. Zahrnuje přehled dostupné literatury týkající se daného tématu zkoumání.

Dále zahrnuje internetové zdroje, literární zdroje, časopisové články, sborníky a výzkumné zprávy z provedených studií (MIOVSKÝ 2006).

- Výzkumné otázky – investigativní pentagram:

Výzkumné otázky tvoří základ vědeckého bádání a jejich správná skladba je důležitým předpokladem pro nalezení správných odpovědí a současně naplnění cílů bádání. Správně zvolené otázky začínají zpravidla obecným problémem, které se postupně zužují k jádru problému. Otázky by měly být stručné a jasně formulované. Neměl by se vyskytovat přílišný počet otázek. Pozor se musí dát na vzájemné propojení otázek, u kterých nalezením odpovědi na jednu otázku zároveň odpovídáme i na druhou otázku. Většinou se pokládají otázky v pořadí „Co?, Proč?, Jak?“. Otázkou „Co?“ charakterizujeme a identifikujeme daný problém. Otázkou „Proč?“ zjišťujeme příčiny a důvody týkající se vztahů mezi jednotlivými událostmi. Otázky „Jak?“ jsou součástí praktických výsledků a směřují ke změnám, či prognózám systému. Přidáním otázek „Kdy a Kdo“ vzniká tzv. investigativní pentagram (MOLNÁR a kol. 2012).

- Anketní výzkum:

Sběr dat pomocí kvantitativních dotazníků je metoda založená na jasně definovaných otázkách, sledování proměnných a měření vztahů mezi nimi. Na počátku stojí teoretické tvrzení, které je na základě operacionalizace převedeno do hypotéz a následně zkoumáno. Provedením takového výzkumu umožňuje zobecnění získaných dat a formulování obecně platných pravidel. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na ověřování vztahů mezi proměnnými, a jakým způsobem se proměnné k sobě chovají (ŠVAŘÍČEK, ŠEĐOVÁ a kol. 2014). Kvantitativním dotazníkem se rozumí výzkumné dotazníkové šetření vycházející z velkého počtu odpovídajících respondentů.

- Dotazování formou anketního šetření pro ředitele škol a sportovišť (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro ředitele, viz kapitola 12.1, str. 99
- Dotazování formou anketního šetření pro trenéry a učitele (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro trenéry a učitele, viz kapitola 12.1, str. 100
- Dotazování formou anketního šetření pro intaktní děti ve věku 8 - 15 let (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro intaktní děti, viz kapitola 12.1, str. 101
- Dotazování formou anketního šetření pro děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro děti s disabilitou, viz kapitola 12.1, str. 102

- Dotazování formou anketního šetření pro rodiče dětí s disabilitou (VALENTOVÁ 2015). Anketa pro rodiče dětí s disabilitou, viz kapitola 12.1, str. 103

Ve všech uvedených dotaznících bylo z důvodu méně známého slova „disabilita“ použito slovo „postižení“, nebo napsáno do závorky.

5. VÝSLEDKY:

Bakalářská práce je svojí specifikací zaměřená na nabídku volnočasových aktivit dětí s disabilitou mentální, zrakovou, sluchovou ve věku 8 - 15 let v regionu Strakonice.

Bakalářská práce je založena na sběru dat pomocí anketních dotazníků a jejich následném zpracování a vyhodnocení.

Kvantitativní výzkum byl zaměřen na ředitele škol a sportovišť, trenéry, děti s disabilitou, intaktní děti a rodiče dětí s disabilitou nacházejících se v regionu Strakonice. V jednotlivých dotaznících je použito maximálně 8 krátkých a srozumitelných otázek pro snadné vyhodnocení a validitu zjištěných dat.

5.1 Výsledky anketního šetření

V následující kapitole jsou nashromážděná data z navrácených dotazníků roztříděna a vyhodnocena. Zjištěné údaje byly zaznamenány do tabulek a pro lepší názornost převedeny do grafické podoby za pomoci grafů. Pro procentuální znázornění jsou vytvořeny především výsečové grafy. Z hlediska frekvence výskytu jednotlivých odpovědí grafy pruhové.

5.1.1 Vyhodnocení dat z ankety pro ředitele škol nebo sportovišť

Vyhodnocení dat z ankety pro ředitele škol a sportovišť zabývajících se volnočasovými pohybovými aktivitami v regionu Strakonice. Vzhledem k anonymnímu výzkumu nedošlo v elektronické formě u 5 respondentů k vyplnění názvu organizace.

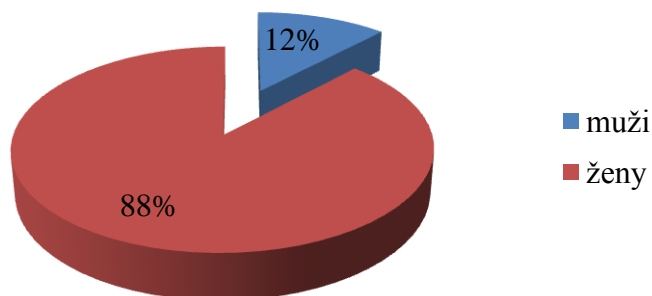
Otázka č. 1 – Rozdělení respondentů

Otázka č. 1 zjišťovala v rámci získání základních identifikačních údajů pohlaví respondentů. Z počtu 17 respondentů se anketního šetření zúčastnilo 15 žen tj. 88 % a 2 muži tj. 12 %. Celkový a procentuální počet odpovědí je uveden v Tab. 9, Graf. 2, str. 45.

Tabulka 9 - Rozdělení výzkumného souboru ředitelů (N = 17, ženy = 15, muži = 2)

Rozdělení respondentů	Σ	Vyjádřeno v %
ženy	15	88%
muži	2	12%
celkem	17	100%

Graf 1 - Rozdělení výzkumného souboru ředitelů



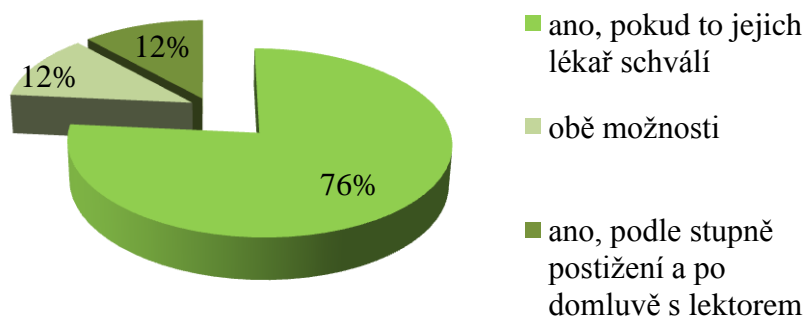
Otázka č. 2 – Podmínka přijetí dítěte s disabilitou do volnočasové pohybové aktivity

Otázka č. 2 zjišťovala, zda a za jakých podmínek může dítě s disabilitou navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu v daném zařízení. Ano, pokud to jejich lékař schválí, odpovědělo 14 respondentů tj. 76 %. Jeden respondent tj. 6 % ano, podle stupně postižení a po domluvě s lékařem. Obě možnosti 2 tj. 12 % odpovědělo ano, pokud to lékař dovalí. Společně podle stupně postižení a po domluvě s lektorem. Celkový a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce Tab. 10 a Graf. 2.

Tabulka 10 - Podmínka ředitelů pro přijetí dítěte s disabilitou do volnočasové pohybové aktivity (N = 17, ženy = 15, muži = 2)

Podmínka ředitelů pro přijetí dítěte s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
ano, pokud to jejich lékař schválí	11	2	76%	13
obě možnosti	2	0	12%	2
ano, podle stupně postižení	2	0	12%	2
celkem	15	2	100%	17

Graf 2 - Podmínka ředitelů pro přijetí dítěte s disabilitou do volnočasové pohybové aktivity



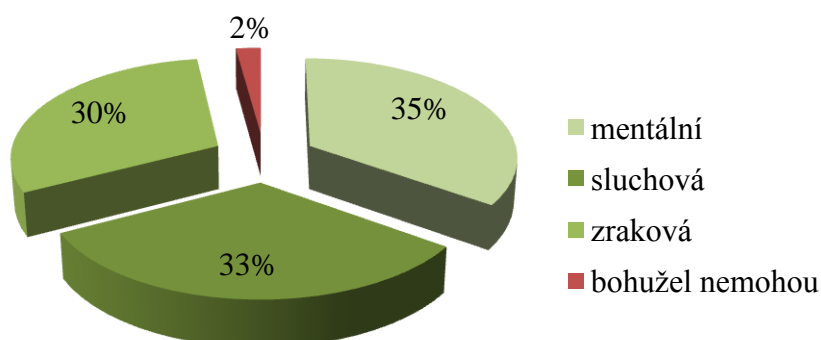
Otázka č. 3 – S jakou disabilitou se mohou děti zapojit do pohybových aktivit

Otázka č. 3 zkoumala s jakou disabilitou se mohou děti zapojit do volnočasových pohybových aktivit v daném zařízení v regionu Strakonice. Ředitelé mohli zaškrtnout více odpovědí. Celkem 15 tj. 33 % se vyjádřilo ano pro sluchovou disabilitu, 16 tj. 35 % ano pro mentální disabilitu, 14 tj. 30 % ano pro zrakovou disabilitu. Bohužel nemohou, odpověděl 1 ředitel tj. 2 %. Celkový a procentuální počet odpovědí je uveden v Tab. 11 a Graf. 3.

Tabulka 11 - Druh disability, se kterou se mohou děti zapojit do volnočasové pohybové aktivity (N = 17, ženy = 15, muži = 2)

Druh disability, se kterou se mohou děti zapojit do pohybových aktivit	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
mentální	14	2	35%	16
sluchová	13	2	33%	15
zraková	12	2	30%	14
bohužel nemohou	1	0	2%	1
celkem	40	6	100%	46

Graf 3 - Druh disability, se kterou se mohou děti zapojit do volnočasové pohybové aktivity



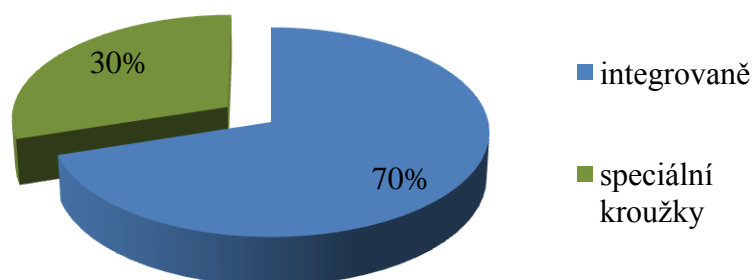
Otázka č. 4 – Způsob zařazení dětí s disabilitou do pohybové aktivity

Otázka č. 4 se zaměřila na způsob zařazení dětí s disabilitou do pohybové aktivity nabízené řediteli ve sportovních zařízeních v regionu Strakonice. Integrovaně odpovědělo 12 tj. 70 % respondentů. Bez integrace, máme pro ně speciální pohybové kroužky, odpovědělo 5 tj. 30 % respondentů. Celkový a procentuální počet odpovědí je uveden v Tab. 12, str. 47 a Graf. 4, str. 47.

Tabulka 12 - Způsob zařazení dětí do pohybové aktivity (N = 17, ženy = 15, muži = 2)

Způsob zařazení dětí do pohybové aktivity	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
integrovane	10	2	70%	12
speciální kroužky	5	0	30%	5
celkem	15	2	100%	17

Graf 4 – Způsob zařazení dětí do pohybové aktivity



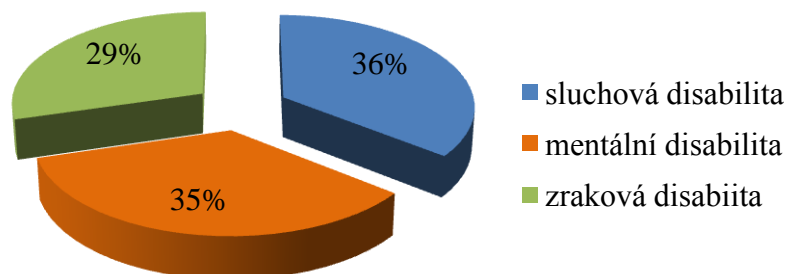
Otázka č. 5 – Nabídka volnočasových pohybových aktivity pro děti s disabilitou v regionu Strakonice

Otázka č. 5 se ptala na konkrétní nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou, mentální, sluchovou v regionu Strakonice. Otázka ředitelům umožňovala zaškrtnout více odpovědí. Na 17 místech v regionu Strakonice je nabídka pro děti se zrakovou disabilitou celkem 39 tj. 29 % volnočasových aktivit, pro děti s mentální disabilitou 47 tj. 36 %, pro děti se sluchovou disabilitou 46 tj. 35 %. Celkový a procentuální počet odpovědí je uveden v Tab. 13 a Graf. 5, str. 48.

Tabulka 13 -Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice (N = 17, ženy = 15, muži = 2)

Nabídka volnočasových aktivit v regionu Strakonice pro děti s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
sluchová disabilita	41	6	36%	47
mentální disabiita	40	6	35%	46
zraková disabilita	33	6	29%	39
celkem	114	18	100%	132

Graf 5 - Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice



Pro děti se zrakovou disabilitou je na 17 místech v regionu Strakonice nabízeno 39 volnočasových aktivit. Všesportovní aktivity 10, taneční aktivity 10, aerobic 1, gymnastika 2, plavání 3, florbal 4, kopaná 2, basketbal 1, volejbal 2, turistika 1, stolní tenis 1, judo 1, jóga 1.

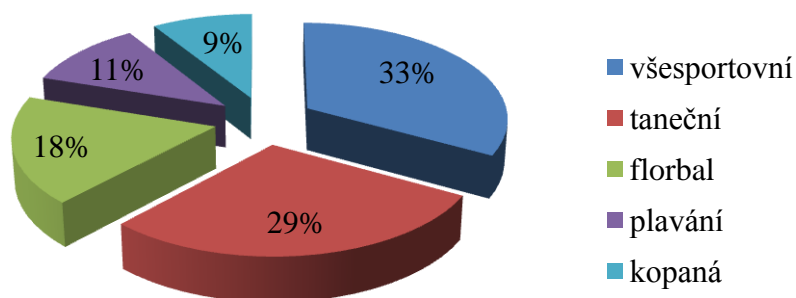
Pro děti se sluchovou disabilitou je na 17 místech v regionu Strakonice nabízeno 47 pohybových aktivit. Všesportovní aktivity 10, taneční aktivity 11, aerobic 1, gymnastika 2, plavání 5, florbal 7, kopaná 4, basketbal 1, volejbal 1, lyžování 1, turistika 1, stolní tenis 1, judo 1, jóga 1.

Pro děti s mentální disabilitou je na 17 místech v regionu Strakonice nabízeno 46 pohybových aktivit. Všesportovní aktivity 13, taneční aktivity 8, aerobic 1, gymnastika 2, plavání 3, florbal 7, kopaná 3, basketbal 1, volejbal 3, lyžování 1, turistika 1, stolní tenis 1, judo 1, jóga 1. Celkový počet odpovědí je uveden v Tab. 14, str. 49. Pět nejvíce zastoupených pohybových aktivit z obou skupin Graf. 6, str. 49.

Tabulka 14 - Rozdělení nabídky dle druhu volnočasové pohybové aktivity pro děti s disabilitou v regionu Strakonice (N= 132, zraková disabilita 39, sluchová disabilita 47, mentální disabilita 46)

Rozdělení nabídky dle druhu volnočasové pohybové aktivity pro děti s disabilitou v regionu Strakonice				
Pohybová aktivita	Počet odpovědí			Σ
	Zraková disabilita	Sluchová disabilita	Mentální disabilita	
všesportovní	10	10	13	33
taneční	10	11	8	29
florbal	4	7	7	18
plavání	3	5	3	11
kopaná	2	4	3	9
gymnastika	2	2	2	6
volejbal	2	1	3	6
aerobic	1	1	1	3
basketbal	1	1	1	3
turistika	1	1	1	3
stolní tenis	1	1	1	3
judo	1	1	1	3
jóga	1	1	1	3
lyžování	0	1	1	2
Celkem	39	47	46	132

Graf 6 - Rozdělení nabídky dle druhu volnočasové pohybové aktivity pro děti s disabilitou v regionu Strakonice (N= 100, mentální disabilita 29, sluchová disabilita 37, mentální disabilita 34)



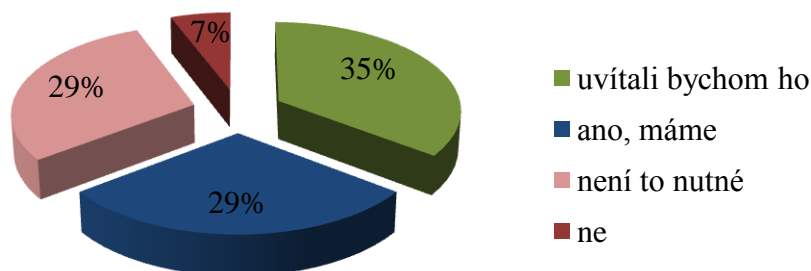
Otázka č. 6 – Důležitost lektora se speciálním vzděláním

Otázka č. 6 zkoumala u ředitelů organizací a sportovních zařízení zda mají nebo jestli by uvítali lektora se speciálním vzděláním. Ano máme, uvedlo 5 ředitelů tj. 29 %, 6 tj. 35 % uvítali bychom ho, 5 tj. 29 % není to nutné, 1 tj. 7 % uvedl ne. Celkový a procentuální počet odpovědí je uveden v Tab. 15 a Graf. 7.

Tabulka 15 - Důležitost lektora se speciálním vzděláním (N = 17, ženy = 15, muži = 2)

Důležitost lektora se speciálním vzděláním	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
uvítali bychom ho	5	1	35%	6
ano, máme	5	0	29%	5
není to nutné	4	1	29%	5
ne	1	0	7%	1
celkem	15	2	100%	17

Graf 7 - Důležitost lektora se speciálním vzděláním



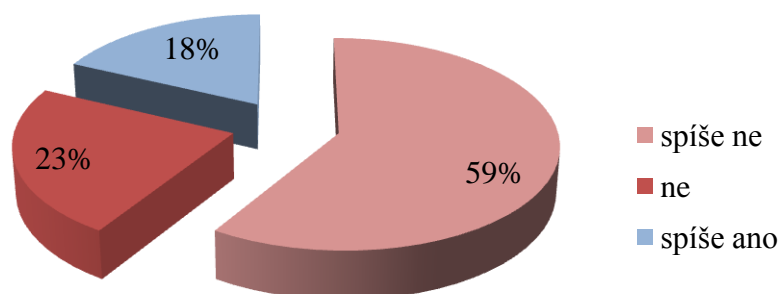
Otázka č. 7 – Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit

Otázka č. 7 je zaměřena na názor ředitelů a organizačních celků v regionu Strakonice, zda je v jejich okolí dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou zrakovou, mentální, sluchovou. Spíše ano odpověděli 3 tj. 18 %, spíše ne 10 tj. 59 % a ne odpověděli 4 tj. 23 %. Celkový a procentuální počet odpovědí je uveden v Tab. 16, str. 51 a Graf. 8, str. 51.

Tabulka 16 - Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka pohybových aktivit pro děti s disabilitou (N = 17, ženy = 15, muži = 2)

Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka pohybových aktivit pro děti s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
spíše ne	9	1	59%	10
ne	3	1	23%	4
spíše ano	3	0	18%	3
celkem	15	2	100%	17

Graf 8 - Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka pohybových aktivit pro děti s disabilitou



5.1.2 Vyhodnocení dat z ankety pro trenéry

V rámci prováděného průzkumu se do anketního šetření v regionu Strakonice zapojilo celkem 24 trenérů, kteří se zabývají volnočasovými pohybovými aktivitami pro děti s disabilitou i bez disability.

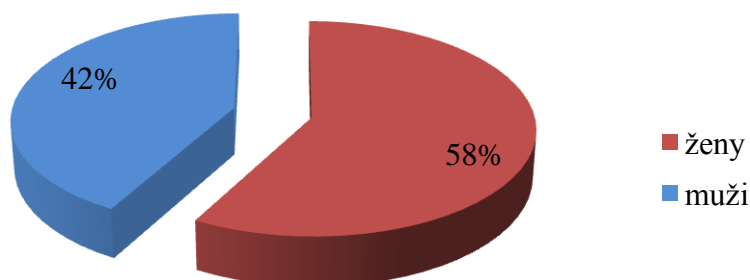
Otázka č. 1 – Rozdělení výzkumného souboru trenérů dle pohlaví

Otázka č. 1 zjišťovala v rámci získání základních identifikačních údajů, pohlaví respondentů. Z celkového počtu 24 respondentů se anketního šetření zúčastnilo 14 žen tj. 58 % a 10 mužů tj. 42 %. Celkový a procentuální počet odpovědí je uveden v Tab. 17, str. 52 a Graf. 9 str. 52.

Tabulka 17 - Rozdělení výzkumného souboru trenérů (N = 24, ženy = 14, muži = 10)

Pohlaví respondentů	počet	Vyjádřeno v %
ženy	14	58%
muži	10	42%
celkem	24	100%

Graf 9 - Rozdělení výzkumného souboru trenérů



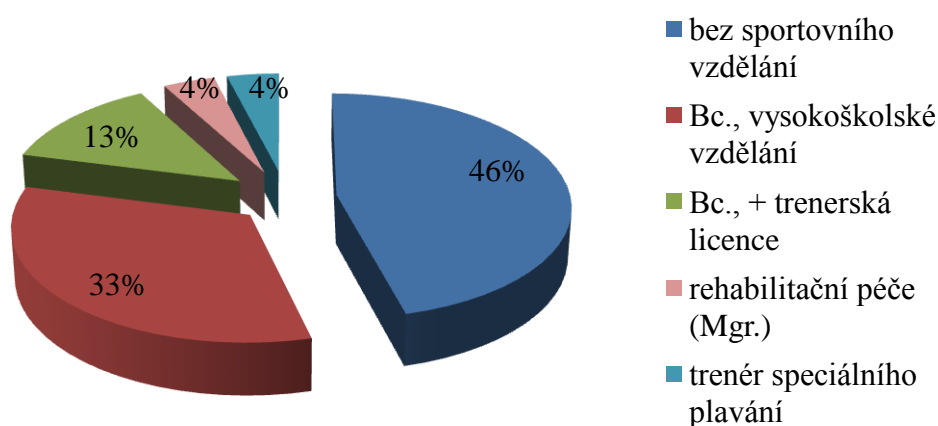
Otázka č. 2 - Dosažené sportovní vzdělání

V otázce číslo 2 je sledováno sportovní vzdělání trenérů a vedoucích řídící volnočasové aktivity pro děti v regionu Strakonice. Z celkového počtu 24 respondentů má bakalářské vzdělání nebo jiné vysokoškolské vzdělání se zaměřením na sport současně s trenérskou licenci celkem 3 tj. 13 %. Samostatné bakalářské vzdělání nebo jiné vysokoškolské vzdělání se zaměřením na sport celkem 8 tj. 33 %. Bez sportovního vzdělání celkem 11 tj. 46 %. Rehabilitační péče o postižené (Magisterské vzdělání) 1 tj. 4 %. Trenér speciálního plavání 1 tj. 4 %. Celkové výsledky a procentní vyjádření jsou uvedeny v Tab. 18, str. 53 a Graf. 10, str. 53.

Tabulka 18 - Dosažené sportovní vzdělání trenérů (N = 24, ženy = 14, muži = 10)

Dosažené sportovní vzdělání trenérů	Počet odpovědí		Vyjádřeno Σ	
	žena	muž	%	Σ
bez sportovního vzdělání	8	3	46%	11
vysokoškolské vzdělání (Bc)	5	3	33%	8
trenerská licence + (Bc)	2	1	13%	3
rehabilitační péče (Mgr.)	1	0	4%	1
trenér speciálního plavání	1	0	4%	1
celkem	17	7	100%	24

Graf 10 - Dosažené sportovní vzdělání trenérů



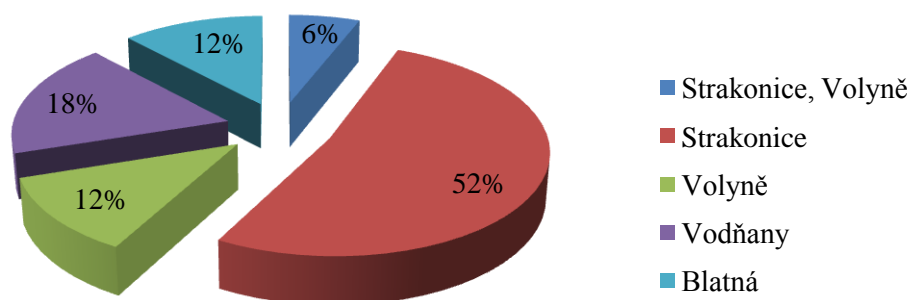
Otázka č. 3 – Trenéři zapojeni do ankety podle měst jejich působiště

V otázce číslo 3 je rozdělení trenérů dle místa působení. Rozdělení měst v regionu Strakonice je v dotazníku rozděleno na čtyři největší města. Jedná se o města Strakonice, Volyně, Vodňany, Blatná. Celkem se této anketní otázky zúčastnilo 17 trenérů a vedoucích organizujících volnočasové aktivity pro děti. V obci Strakonice 9 trenérů tj. 52 %, v obci Volyně 2 tj. 12 %, v obci Vodňany 3 tj. 18 %, v obci Blatná 2 tj. 12 %. V jednom případě je aktivita trenéra v obci Strakonice a zároveň v obci Volyně tj. 6 %. Celkové výsledky a procentní vyjádření jsou uvedeny v Tab. 19, str. 54 a Graf. 11, str. 54.

Tabulka 19 - Rozdělení trenérů dle místa působení v regionu Strakonice (N = 24, ženy = 14, muži = 10)

Rozdělení trenérů dle místa působení v regionu Strakonice	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
Strakonice	7	2	52%	9
Vodňany	2	1	18%	3
Volyně	1	1	12%	2
Blatná	2	0	12%	2
Strakonice a Volyně	1	0	6%	1
celkem	13	4	100%	17

Graf 11 - Rozdělení trenérů dle místa působení v regionu Strakonice



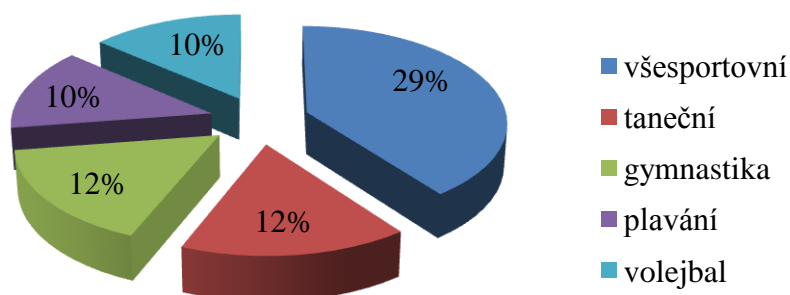
Otázka č. 4 – Jaké vedou trenéři volnočasové aktivity v regionu Strakonice. Jaké aktivity mají děti se zrakovou, sluchovou, mentální disabilitou možnost navštěvovat

Otázka č. 4 se zabírala nabídkou pohybových volnočasových aktivit v regionu Strakonice vedené trenéry a možností dětí se zrakovou, sluchovou, mentální disabilitou se do těchto aktivit zapojit. V nabídce pohybových aktivit se jedná o 10 základních disciplín. V anketě byla možnost zaškrtnout více odpovědí. Trenéři uvedli tyto pohybové aktivity. Všesportovní 12 tj. 29 %, taneční 5 tj. 12 %, aerobic 3 tj. 7 %, gymnastika 5 tj. 12 %, plavání 4 tj. 10 %, florbal 2 tj. 5 %, kopaná 3 tj. 7 %, basketbal 2 tj. 5 %, volejbal 4 tj. 10 %, lyžování 1 tj. 2 %. Celkové výsledky a procentní vyjádření jsou uvedeny v Tab. 20, str. 55. Nejčastěji nabízené aktivity v regionu Strakonice jsou znázorněny Graf. 12, str. 55.

Tabulka 20 - Volnočasové aktivity vedené trenéry v regionu Strakonice (N = 24, ženy = 14, muži = 10)

Volnočasové aktivity vedené trenéry pro děti s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
všesportovní	7	5	29%	12
taneční	4	1	12%	5
gymnastika	4	1	12%	5
plavání	2	2	10%	4
volejbal	3	1	10%	4
aerobic	2	1	7%	3
kopaná	1	2	7%	3
florbal	1	1	5%	2
basketbal	1	1	5%	2
lyžování	0	1	2%	1
celkem	25	16	100%	41

Graf 12 - Nejčastěji nabízené volnočasové pohybové aktivity v regionu Strakonice

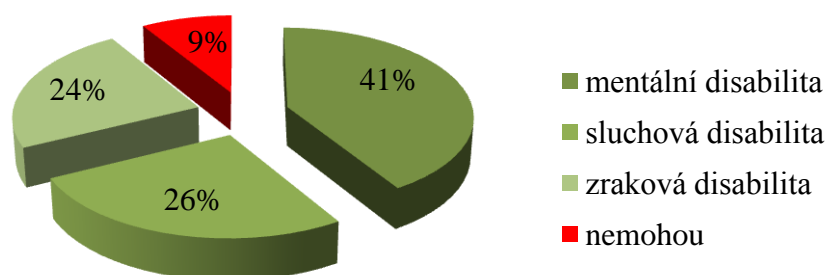


V další části otázka zkoumala, zda mohou děti se zrakovou, sluchovou, mentální disabilitou zapojit do jimi řízené pohybové aktivity. Otázka umožňovala zaškrtnutí více možností. Pro možnost zapojení dítěte se sluchovou disabilitou se vyjádřilo 9 trenérů tj. 26 %, mentálním postižením 14, tj. 41 %, zrakovým postižením 8 tj. 24 %, nemohou 3 tj. 9 %. Celkové výsledky a procentní vyjádření jsou uvedeny v Tab. 21, str. 56 a Graf. 13 str. 56.

Tabulka 21 - Mohou děti s disabilitou navštěvovat volnočasové aktivity, které vedou trenéři v regionu Strakonice (N = 24, ženy = 14, muži = 10)

Mohou děti s disabilitou navštěvovat volnočasové aktivity, které trenéři vedou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
mentální disabilita	8	6	41%	14
sluchová disabilita	5	4	26%	9
zraková disabilita	4	4	24%	8
nemohou	3	0	9%	3
celkem	20	14	100%	34

Graf 13 - Nabídka pohybových aktivit nabízené trenéry dle druhu disability v regionu Strakonice



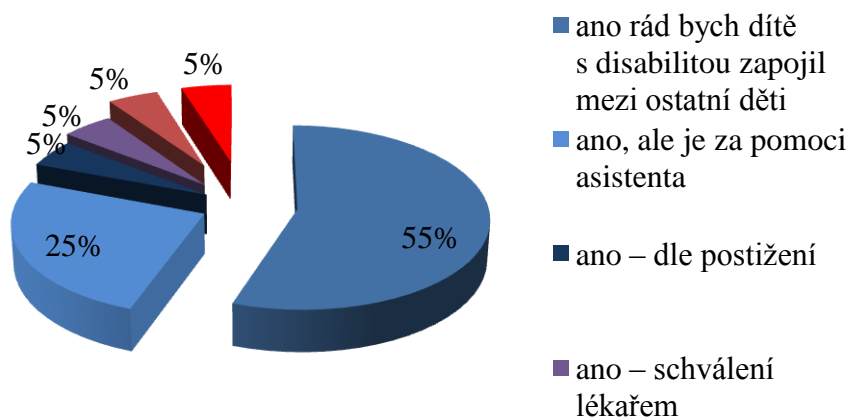
Otázka č. 5 - Přijetí dítěte s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit

Otázka č. 5 zkoumala, za jakých podmínek jsou trenéři v regionu Strakonice ochotni přijmout dítě s disabilitou do volnočasové aktivity. Dítě s disabilitou by rádo zapojilo 11 trenérů tj. 55 %. Za pomoci asistenta 5 trenérů tj. 25 %. Ano po schválení lékařem 1 tj. 5 %. Ano dle postižení 1 tj. 5 %. 1 trenér tj. 5 % uvedl ne, z důvodu že by to dítě nezvládlo. 1 trenér tj. 5 % ne, z důvodu nevedení kroužku tj. Celkové výsledky a procentní vyjádření jsou uvedeny v Tab. 22, str. 57, Graf. 14, str. 57.

Tabulka 22 - Za jakých podmínek může dítě s disabilitou navštěvovat volnočasové aktivity vedené trenéry v regionu Strakonice (N = 24, ženy = 14, muži = 10)

Za jakých podmínek mohou děti s disabilitou navštěvovat volnočasové aktivity, které trenéři vedou	Počet odpovědí		Vyjádřeno Σ	
	žena	muž	%	Σ
ano rád bych dítě s disabilitou zapojil mezi ostatní děti	6	5	55%	11
ano, ale je za pomoci asistenta	3	2	25%	5
ano – dle postižení	0	1	5%	1
ano – schválení lékařem	0	1	5%	1
ne - nevedu kroužek	1	0	5%	1
ne – nezvládlo by to	1	0	5%	1
celkem	11	9	100%	20

Graf 14 - Za jakých podmínek může dítě s disabilitou navštěvovat volnočasové aktivity vedené trenéry v regionu Strakonice



Otázka č. 6 – Měly by mít děti s disabilitou stejnou možnost navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu jako zdravé děti?

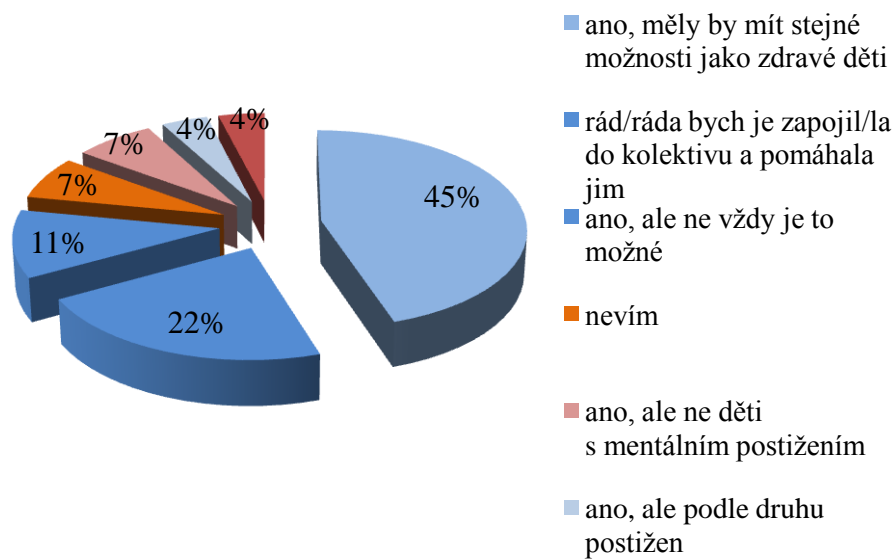
Otázka č. 6 zjišťovala názor trenérů v regionu Strakonice, zda mají mít děti s disabilitou stejnou možnost navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu jako zdravé děti. Ankety se zúčastnilo 24 respondentů a vyjádřilo se ve 27 odpovědích. 12 trenérů tj. 45 % se vyjádřilo, že by děti s disabilitou měly mít stejné možnosti jako zdravé děti. 6 trenérů tj. 22 % by rádi zapojili děti s disabilitou do kolektivu. 3 trenéři tj. 11 % se vyjádřili, že by děti s disabilitou měly mít stejné možnosti jako zdravé děti, ale ne vždy je

to možné. 2 trenéři tj. 7 % odpověděli, že ano, ale ne děti s mentálním postižením. 1 trenér tj. 4 % odpověděl, že ano, ale podle druhu postižení. 1 trenér tj. 4 % odpověděl, že děti s disabilitou by měly mít stejnou možnost jako intaktní děti, ale vzhledem k aktivitě kterou provozuje, odpověděl, ne, brzdily by nás. Nevím odpověděli 2 trenéři tj. 7 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 23, Graf. 15.

Tabulka 23 - Názor trenérů na možnost zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N = 24, ženy = 14, muži = 10)

Názor trenérů na možnost zapojení dětí s disabilitou do volnočasových aktivit	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	žena	muž	%	Σ
ano, měly by mít stejnou možnost jako zdravé děti	6	6	45%	12
rád/ráda bych je zapojil/la do kolektivu a pomáhal jim	5	1	22%	6
ano, ale ne vždy je to možné	3	0	11%	3
nevím	2	0	7%	2
ano, ale ne děti s mentálním postižením	2	0	7%	2
ano, ale podle druhu postižení	1	0	4%	1
ne, brzdily by nás	0	1	4%	1
celkem	19	8	100%	27

Graf 15 - Názor trenérů na možnost zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit



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

Do ankety pro intaktní děti a děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let v regionu Strakonice se celkem zapojilo 60 respondentů. V této anketě bylo pro obě skupiny položeno 7 jednoduchých otázek. Ankety pro intaktní děti se zúčastnilo 33 respondentů. Ankety pro děti s disabilitou se zúčastnilo 27 respondentů.

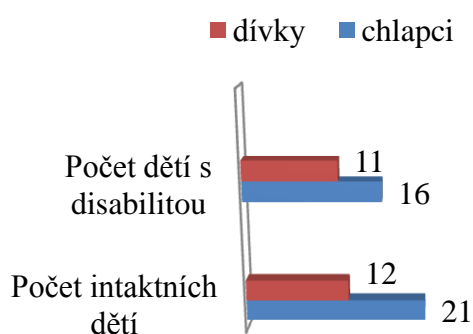
Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů a druh disability u dětí s disabilitou

Otázka č. 1 byla zaměřena na určení, zda se jedná o dívku nebo chlapce u respondentů v anketě pro intaktní děti a děti s disabilitou v regionu Strakonice. Ankety se zúčastnilo celkem 60 respondentů. Za intaktní děti se zúčastnilo celkem 33 dětí z toho 21 chlapců tj. 64 %, 12 dívek tj. 36 %. Ankety pro děti s disabilitou se zúčastnilo celkem 27 dětí z toho 16 chlapců tj. 62 %, 11 dívek tj. 38 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 24 a Graf. 16.

Tabulka 24 - Rozdělení výzkumného souboru intaktních dětí a dětí s disabilitou v regionu Strakonice (N=60, chlapci 37, dívky 23)

Intaktní děti a děti s disabilitou zapojených do ankety	Počet intaktních dětí		Počet dětí s disabilitou		Vyjádřeno	
	%	Σ	%	Σ	%	Σ
chlapci	64%	21	59%	16	62%	37
dívky	36%	12	41%	11	38%	23
celkem	100%	33	100%	27	100%	60

Graf 16 - Rozdělení výzkumného souboru intaktních dětí a dětí s disabilitou v regionu Strakonice

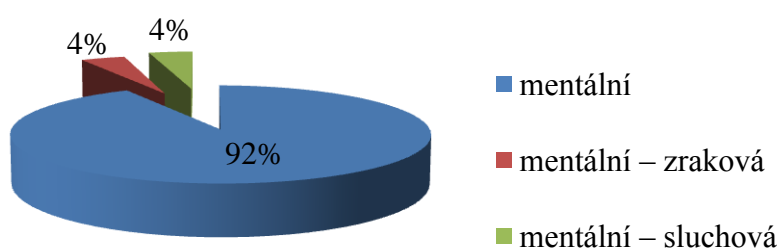


Otázka č. 1 navíc u dětí s disabilitou zjišťovala druh disability. 25 dětí tj. 92 % s mentální disabilitou. U jednoho dítěte se k mentální disabilitě přidružuje zrakové postižení tj. 4 % a u druhého se k mentální disabilitě přidružuje sluchové postižení tj. 4 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 25, str. 60, Graf. 17, str. 60.

Tabulka 25 - Druh disability v anketě určené pro děti s disabilitou v regionu Strakonice (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)

Druh disability v anketě určené pro děti s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívky	chlapci	%	Σ
mentální	10	15	92%	25
mentální – zraková	1	0	4%	1
mentální – sluchová	0	1	4%	1
celkem	11	16	100%	27

Graf 17 - Druh disability v anketě určené pro děti s disabilitou v regionu Strakonice



Otázka č. 2 – Návštěvnost sportovních pohybových aktivit u intaktních dětí a dětí s disabilitou

Otázka č. 2 zkoumala návštěvnost volnočasových pohybových aktivit u intaktních dětí a dětí s disabilitou v regionu Strakonice. V otázce mohlo být zaškrtnuto více odpovědí. U intaktních dětí jsou odpovědi následovné. Tenis 1 tj. 1%, žádný nenavštěvují 4 tj. 6 %, taneční, zumba 7 tj. 11 %, aerobic 4 tj. 6 %, gymnastika 1 tj. 1 %, plavání 7 tj. 11 %, florbal 11 tj. 17 %, kopaná 12 tj. 18 %, basketbal 3 tj. 5 %, volejbal 8 tj. 12 %, lyžování 8 tj. 12 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 26, str. 61. Nejvíce zastoupené odpovědi jsou pro lepší názornost uvedeny v Graf. 18, str. 61.

Tabulka 26 - Návštěvnost sportovních aktivit intaktními dětmi v regionu Strakonice (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12)

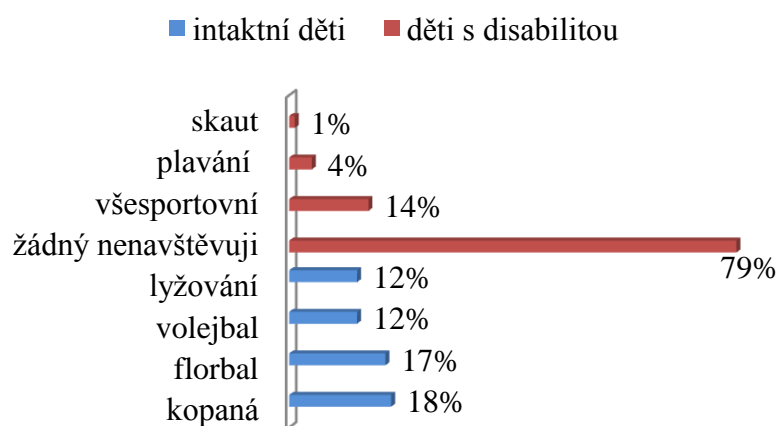
Návštěvnost pohybových aktivit intaktních dětí	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
kopaná	0	12	18%	12
florbal	0	11	17%	11
volejbal	6	2	12%	8
lyžování	0	8	12%	8
taneční, zumba	7	0	11%	7
plavání	2	5	11%	7
žádný nenavštěvuji	1	3	6%	4
aerobic	4	0	6%	4
basketbal	0	3	5%	3
tenis	1	0	4%	1
gymnastika	1	0	1%	1
celkem	22	44	100%	66

Výsledky u dětí s disabilitou jsou následovné. Žádný nenavštěvuje 22 dětí tj. 79 %, všesportovní 4 tj. 14 %, plavání 1 tj. 4 %, oddíl skautu 1 tj. 4 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 27. Nejvíce zastoupené odpovědi jsou pro lepší názornost uvedeny v Graf. 18.

Tabulka 27 - Návštěvnost sportovních aktivit dětmi s disabilitou v regionu Strakonice (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)

Návštěvnost pohybových aktivit dětí s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
žádný nenavštěvuji	9	13	79%	22
všesportovní	2	2	14%	4
plavání	0	1	4%	1
skaut	0	1	1%	1
celkem	11	17	100%	28

Graf 18 - Nejčastěji navštěvované sportovní aktivity intaktními dětmi a dětmi s disabilitou v regionu Strakonice



Otázka č. 3 – Dostatek nabídky sportovních pohybových aktivit v regionu Strakonice z pohledu intaktních dětí a dětí s disabilitou

Otázka č. 3 se ptala na názor intaktních dětí a dětí s disabilitou v regionu Strakonice jestli je v jejich okolí dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit. 24 tj. 72 % intaktních dětí odpovědělo, že je jich dostatek, 1 dítě tj. 3 % odpovědělo, že jich je málo, 1 dítě tj. 3 % odpovědělo, kdybych mohl, navštěvoval bych jich víc, 6 dětí tj. 18 % uvedlo, že se o ně nezajímají a 1 odpověď tj. 3 %, že většina je pro holky viz. Tab. 28 a nejčastější odpovědi znázorněny v Graf. 19, str. 63.

Tabulka 28 - Nabídka sportovních pohybových aktivit v regionu Strakonice z pohledu intaktních dětí (N = 33, chlapani = 21, dívka = 12)

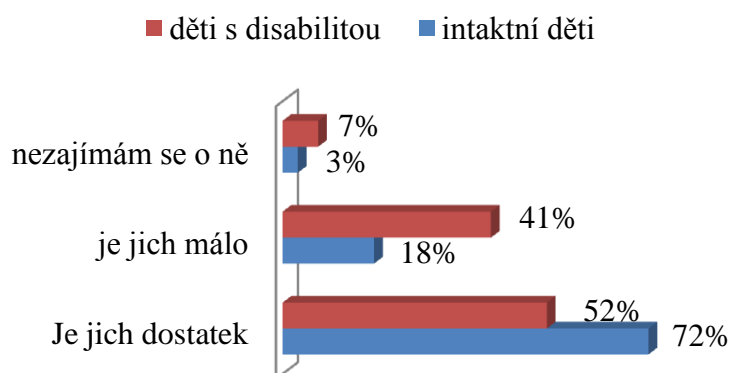
Nabídka volnočasových aktivit z pohledu intaktních dětí	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
Je jich dostatek	7	17	72%	24
je jich málo	0	1	18%	6
nezajímám se o ně	4	2	3%	1
většina je pro holky	0	1	3%	1
navštěvoval bych víc	0	1	3%	1
celkem	11	22	100%	33

U dětí s disabilitou jsou výsledky následovné. Je jich dostatek odpovědělo 14 tj. 52 %. Je jich málo odpovědělo 11 tj. 41 %. Nezajímám se o ně odpověděly 2 děti tj. 7 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 29 a nejčastější odpovědi znázorněny Graf. 19, str. 63.

Tabulka 29 - Nabídka sportovních aktivit v regionu Strakonice z pohledu dětí s disabilitou (N= 27, dívky = 11, chlapani = 16)

Nabídka volnočasových aktivit z pohledu dětí s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
Je jich dostatek	5	9	52%	14
je jich málo	4	7	41%	11
nezajímám se o ně	2	0	7%	2
celkem	11	16	100%	27

Graf 19 - Nabídka volnočasových pohybových aktivit v regionu Strakonice z pohledu intaktních dětí a dětí s disabilitou



Otázka č. 4 – Aktivity, které by děti rády navštěvovaly

Otázka č. 4 zjišťovala, jaké volnočasové aktivity v regionu Strakonice by děti rády uvítaly ve svém okolí. U intaktních dětí byly dvě odpovědi. První je balet tj. 3 % a druhou bojové sporty tj. 3 %, nic odpovědělo 31 dětí, tj. 94 % viz Tab. 30, Graf. 20, str. 64.

Tabulka 30 - Volnočasové pohybové aktivity, které by intaktní děti uvítaly ve svém okolí (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12)

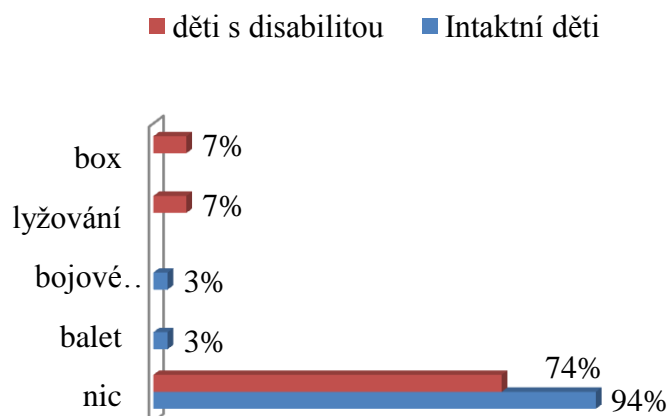
Pohybové aktivity, které by intaktní děti rády přivítaly	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
nic	11	20	94%	31
balet	1	0	3%	1
bojové sporty	0	1	3%	1
celkem	12	21	100%	33

U dětí s disabilitou byly odpovědi následovné 2 děti tj. 7 % by uvítaly možnost lyžování, 1 dítě tj. 4 % stolní tenis, 2 děti tj. 7 % kroužek boxu, 1 dítě tj. 4 % kuželky a 1 dítě tj. 4 % možnost navštěvovat lední hokej. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 31 a názorně zobrazeno Graf. 20, str. 64.

Tabulka 31 - Volnočasové pohybové aktivity, které by děti s disabilitou uvítaly ve svém okolí (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)

Pohybové aktivity, které by děti s disabilitou rády přivítaly	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
nic	8	12	74%	20
lyžování	2	0	7%	2
box	0	2	7%	2
stolní tenis	0	1	4%	1
kuželky	1	0	4%	1
lední hokej	0	1	4%	1
celkem	11	16	100%	27

Graf 20- Vyhodnocení otázky č. 4 pro intaktní děti a děti s disabilitou – Volnočasové aktivity, které by děti uvítaly ve svém okolí



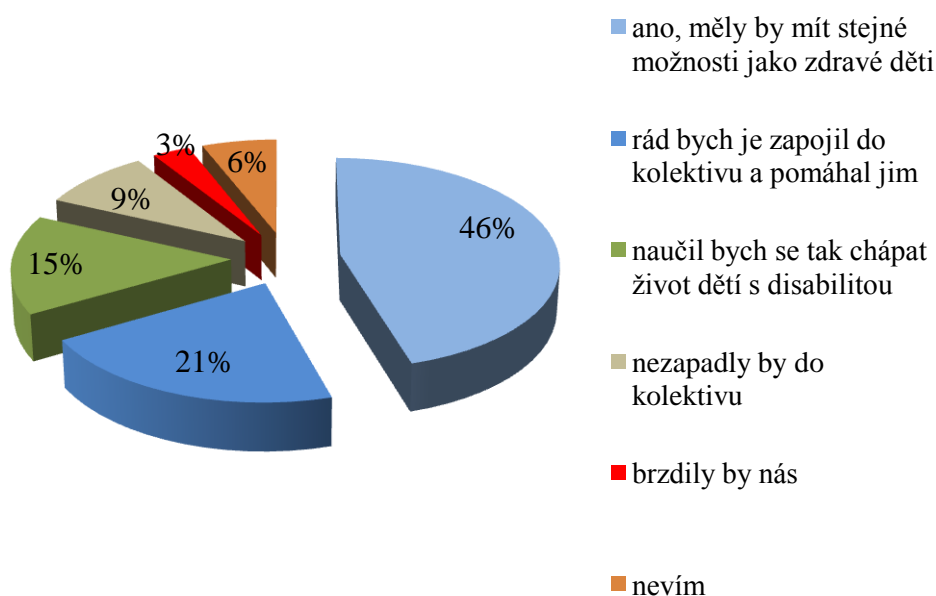
Otázka č. 5 – Možnost dětí s disabilitou navštěvovat stejnou volnočasovou aktivitu jako intaktní děti

Otázka č. 5 je zaměřena na vnímání intaktních dětí v regionu Strakonice pro zapojení dětí s disabilitou do stejné pohybové aktivity. Ano, měly by mít stejné možnosti, jako zdravé děti odpovědělo celkem 15 tj. 46 %. Rád bych je zapojil do kolektivu a pomáhal jim, odpovědělo 7 tj. 21 %. Naučil bych se tak chápat život dětí s disabilitou, odpovědělo 5 tj. 15 %. Nezapadly by do kolektivu, odpověděly 3 tj. 9 %. 1 odpověď tj. 3 %, brzdily by nás a 2 tj. 6 % odpověděly, nevím. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 32, Graf. 21, str. 65.

Tabulka 32 - Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí v regionu Strakonice (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12)

Integrace dětí s disabilitou z pohledu intaktních dětí	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
ano, měly by mít stejné možnosti jako zdravé děti	3	12	46%	15
rád bych je zapojil do kolektivu a pomáhal jim	6	1	21%	7
naučil bych se tak chápat život dětí s disabilitou	3	2	15%	5
nezapadly by do kolektivu	0	3	9%	3
nevím	0	2	6%	2
brzdily by nás	0	1	3%	1
celkem	12	21	100%	33

Graf 21 - Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí v regionu Strakonice



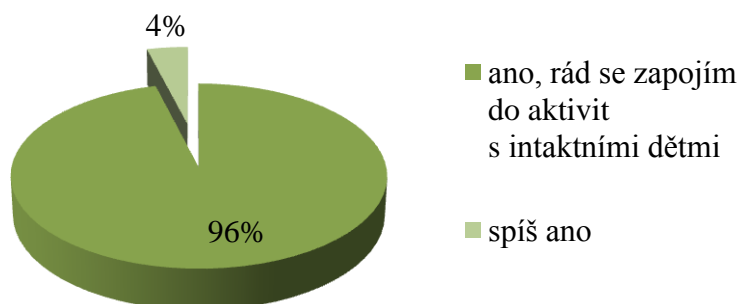
Otázka č. 5 - Možnost se zapojit do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi

Otázka č. 5 pro děti s disabilitou v regionu Strakonice se ptala na možnost zapojení se do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi. Ano, rád se zapojím do aktivit s intaktními dětmi, odpovědělo 26 dětí tj. 96 %. Spíše ano 1 dítě tj. 4 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 33 a Graf. 22, str. 66.

Tabulka 33 - Možnost dětí s disabilitou se zapojit do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)

Možnost zapojení se do volnočasových aktivit s intaktními dětmi	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
ano, rád se zapojím do aktivit s intaktními dětmi	10	16	96%	26
spíše ano	1	0	4%	1
celkem	11	16	100%	27

Graf 22 - Možnost dětí s disabilitou se zapojit do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi



Otázka č. 6 – Využití volného času po škole

Otázka č. 6 zkoumala využití volného času po škole u intaktních dětí a dětí s disabilitou v regionu Strakonice. Děti měly možnost zaškrtnout více odpovědí. U intaktních dětí jsou odpovědi následující. Na sportovním kroužku 26 tj. 30 %, na nespportovním kroužku 8 tj. 9 %, doma s rodiči nebo prarodiči 2 tj. 2 %, hraním si venku s kamarády 27 tj. 31 %, hraním si sám nebo se sourozencem doma 4 tj. 5 %, hraním her na počítači 20 tj. 23 % viz Tab. 34 a nejčastější odpovědi uvedené v Graf. 23, str. 67.

Tabulka 34 - Využití volného času po škole u intaktních dětí (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12)

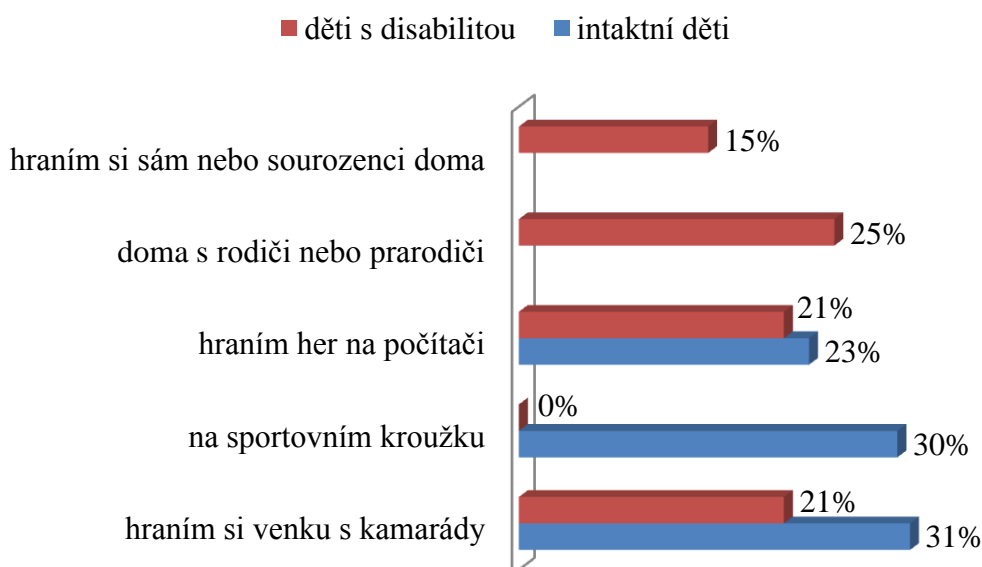
Využití volného času po škole u intaktních dětí	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
hraním si venku s kamarády	11	16	31%	27
na sportovním kroužku	9	17	30%	26
hraním her na počítači	1	19	23%	20
na nespportovním kroužku	4	4	9%	8
hraním si sám nebo sourozenci	3	1	5%	4
doma s rodiči nebo prarodiči	2	0	2%	2
celkem	30	57	100%	87

U dětí s disabilitou jsou odpovědi následující. Na nespportovním kroužku 1 tj. 2 %, doma s rodiči nebo prarodiči 13 tj. 25 %, hraním si venku s kamarády 11 tj. 21 %, hraním si sám nebo se sourozenci doma 8 tj. 15 %, hraním her na počítači 11 tj. 21 %, venku v přírodě 7 tj. 13 %, poslechem hudby 1 tj. 2 %, mobil 1 tj. 2 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 35, str. 67 a nejčastější odpovědi uvedené v Graf. 23, str. 67.

Tabulka 35 - Využití volného času po škole u dětí s disabilitou (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)

Využití volného času po škole u dětí s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
doma s rodiči nebo prarodiči	6	7	25%	13
hraním si venku s kamarády	5	6	21%	11
hraním her na počítači	3	8	21%	11
hraním si sám nebo sourozenci doma	4	4	15%	8
venku v přírodě	3	4	13%	7
na nesportovním kroužku	0	1	2%	1
hudba	0	1	2%	1
mobil	1	0	2%	1
celkem	22	31	100%	53

Graf 23 - Vyhodnocení otázky č. 6 pro intaktní děti a děti s disabilitou – Využití volného času



Otázka č. 7 – Důvod účasti na sportovních aktivitách u intaktních dětí a dětí s disabilitou

Otázka č. 7 se intaktních dětí a dětí s disabilitou v regionu Strakonice ptala, proč rády navštěvují volnočasové pohybové aktivity. Děti měly možnost zaškrtnout více odpovědí. Odpovědi u intaktních dětí jsou následovné. Mám rád pohyb, uvedlo 24 tj. 32 %, sejdou se s kamarády ze školy 14 tj. 19 %, nacházím tam nové kamarády 15 tj. 20 %, něco nového se naučím a poznám 4 tj. 5 %, je tam legrace 14 tj. 19 %, žádný nenavštěvují 3, tj. 4 % viz Tab. 36, str. 68 a nejčastější počet odpovědí Graf. 24, str. 68.

Tabulka 36 - Důvod návštěvy sportovní aktivity u intaktních dětí (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12)

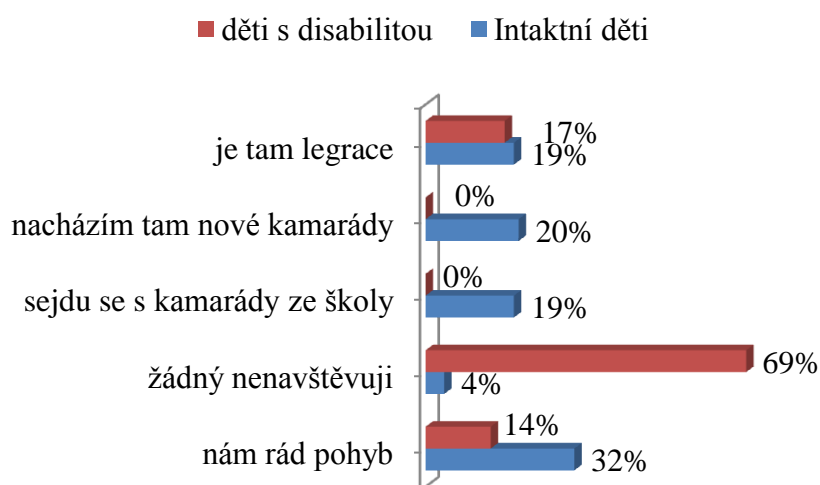
Důvod návštěvy sportovní aktivity u intaktních dětí	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
nám rád pohyb	10	14	32%	24
nacházím tam nové kamarády	3	12	20%	15
sejdu se s kamarády ze školy	4	10	19%	14
je tam legrace	4	10	19%	14
něco nového se naučím	2	2	5%	4
žádný nenavštěvuji	1	2	4%	3
celkem	24	50	100%	74

V anketě pro děti s disabilitou jsou výsledky následující. Mám rád pohyb 4 tj. 14 %, je tam legrace 5 tj. 17 %, žádný nenavštěvuji 20 tj. 69 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 37 a nejčastější počet odpovědí Graf. 24.

Tabulka 37 - Důvod návštěvy sportovní aktivity u dětí s disabilitou (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)

Důvod návštěvy sportovní aktivity u dětí s disabilitou	Počet odpovědí		Vyjádřeno	
	dívka	chlapec	%	Σ
žádný nenavštěvuji	7	13	69%	20
je tam legrace	2	3	17%	5
nám rád pohyb	2	2	14%	4
sejdu se s kamarády ze školy	0	0	0%	0
nacházím tam nové kamarády	0	0	0%	0
něco nového se naučím	0	0	0%	0
celkem	11	18	100%	29

Graf 24 - Důvod návštěvy sportovních aktivit u intaktních dětí a dětí s disabilitou



5.1.4. Vyhodnocení ankety pro rodiče dětí s disabilitou

Do této ankety pro rodiče dětí s disabilitou v regionu Strakonice se zapojilo celkem 13 rodičů. Anketa obsahuje 8 jednoduchých otázek. Otázky zjišťovaly druh disability jejich dětí. Jaké aktivity jejich děti navštěvují, zda je nabídka těchto aktivit v regionu Strakonice dostačující. Které aktivity by jejich děti rády navštěvovaly. Všechny 8 otázek bylo vyhodnoceno a pro lepší přehlednost uspořádáno do tabulek a grafů.

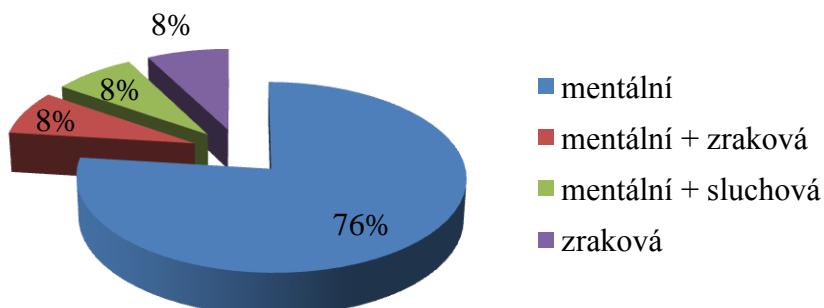
Otázka č. 1 – Druh disability dítěte

Do této ankety se zapojilo 13 rodičů. V 10 případech tj. 76 % se jedná o disabilitu mentální. V jednom případě tj. 8 % se jedná o kombinaci zrakové a mentální disability. V jednom případě tj. 8 % se jedná o disabilitu zrakovou. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 38, Graf. 25.

Tabulka 38 - Druh disability dětí rodičů v regionu Strakonice (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)

Typ disability dítěte	Vyjádřeno Σ	Vyjádřeno v %
mentální	10	76%
mentální + zraková	1	8%
mentální + sluchová	1	8%
zraková	1	8%
celkem	13	100%

Graf 25 - Druh disability dětí rodičů v regionu Strakonice



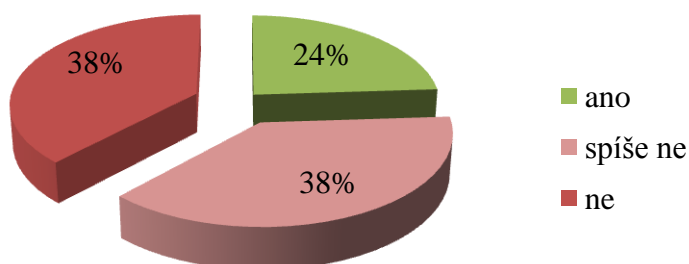
Otázka č. 2 – Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou

Otázka č. 2 se ptala na názor rodičů dětí s disabilitou v regionu Strakonice, zda se v jejich okolí nachází dostatek volnočasových aktivit pro jejich děti. Odpověď ano vyjádřili 3 rodiče tj. 24 %, spíše ne 5 rodičů tj. 38 % a ne 5 rodičů tj. 38 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 39, Graf. 26.

Tabulka 39 - Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)

Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou	Vyjádřeno Σ	Vyjádřeno v %
spíše ne	5	38%
ne	5	38%
ano	3	24%
celkem	13	100%

Graf 26 - Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou



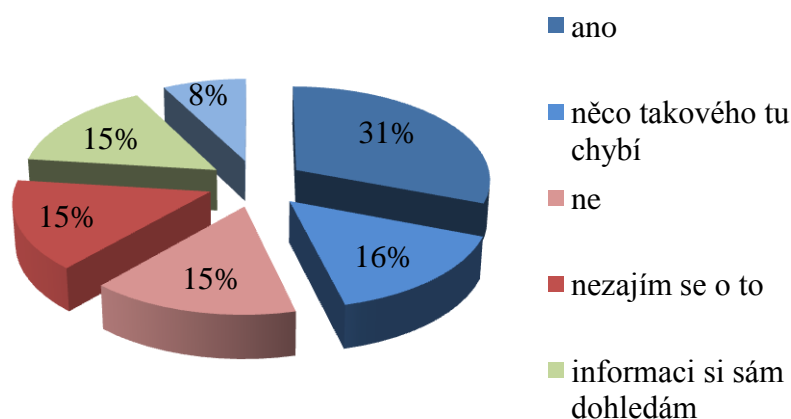
Otázka č. 3 - Webový portál s nabídkou volnočasových aktivit pro děti s disabilitou

V otázce č. 3 se v anketě zjišťuje názor rodičů dětí s disabilitou v regionu Strakonice jestli by ocenili webový portál s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro jejich děti. Ve 4 případech tj. 23 % je odpověď ano. Něco takového tu chybí, odpověděli 2 rodiče tj. 15 %. Je velice těžké se o dostupnosti něco dozvědět 1 tj. 8 %. Ne odpověděli 2 rodiče tj. 15 %. Nezajímám se o to 2 rodiče tj. 15 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 40, str. 71 a Graf. 27, str. 71.

Tabulka 40 - Ocenili by rodiče webový portál s nabídkou volnočasových aktivit (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)

Ocenili by rodiče Webový portál s nabídkou volnočasových aktivit	Vyjádřeno Σ	Vyjádřeno v %
ano	4	31%
něco takového tu chybí	2	16%
ne	2	15%
nezajím se o to	2	15%
informaci si sám dohledám	2	15%
je velice těžké se něco dozvědět	1	8%
celkem	13	100%

Graf 27 - Ocenili by rodiče webový portál s nabídkou volnočasových aktivit



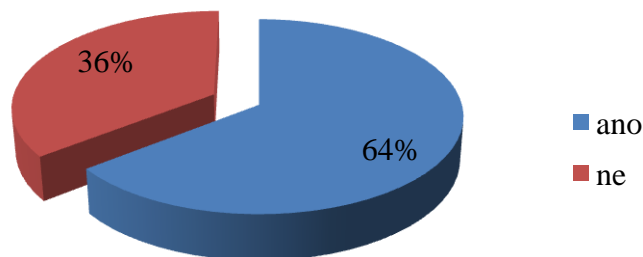
Otázka č. 4 – Navštěvují děti s disabilitou volnočasové pohybové aktivity

Otázka č. 4 zkoumala u rodičů dětí s disabilitou v regionu Strakonice, zda jejich děti navštěvují volnočasové pohybové aktivity. Ano odpovědělo 8 tj. 67 % a ne odpověděli 4 rodiče tj. 37 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 41, Graf 28, str. 72.

Tabulka 41 - Navštěvuje vaše dítě volnočasovou pohybovou aktivitu (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)

Navštěvuje vaše dítě volnočasovou pohybovou aktivitu	Vyjádřeno Σ	Vyjádřeno v %
ano	8	64%
ne	4	36%
celkem	12	100%

Graf 28 - Navštěvuje vaše dítě volnočasovou pohybovou aktivitu



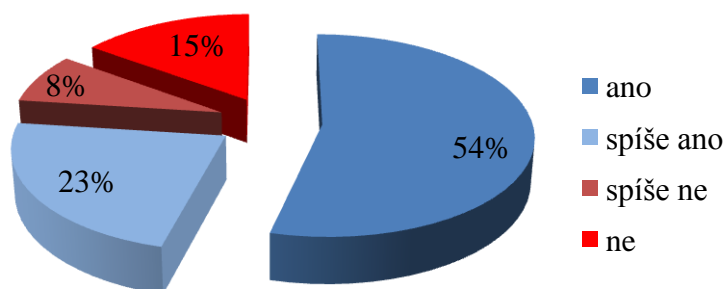
Otázka č. 5 – Navštěvují rády děti s disabilitou volnočasové aktivity

Otázka č. 5 se ptala rodičů dětí s disabilitou v regionu Strakonice, zda jejich děti rády navštěvují volnočasové pohybové aktivity. Ano odpovědělo 7 rodičů tj. 54 %. Spíše ano 3 rodič tj. 23 % Spíše ne 1 tj. 8 %. Ne odpověděli 2 rodiče tj. 15 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 42 a Graf. 29.

Tabulka 42 - Navštěvují rády děti s disabilitou volnočasové pohybové aktivity (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)

Navštěvují rády děti s disabilitou volnočasové aktivity	Vyjádřeno Σ	Vyjádřeno v %
ano	7	54%
spíše ano	3	23%
ne	2	15%
spíše ne	1	8%
celkem	13	100%

Graf 29 - Navštěvují rády děti s disabilitou volnočasové pohybové aktivity



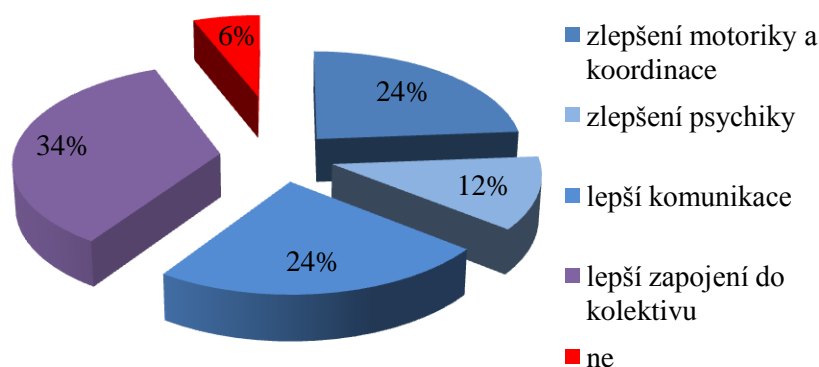
Otázka č. 6 – Dopad volnočasových pohybových aktivit na děti s disabilitou z pohledu rodičů

Otázka č. 6 zjišťovala názor rodičů s disabilitou v regionu Strakonice na to, jaký vliv mají volnočasové pohybové aktivity na jejich děti. V anketě mohlo být použito více odpovědí. Odpovědi jsou následovné. Zlepšení motoriky a koordinace uvedli 4 tj. 24 %, zlepšení psychiky 2 tj. 12 %, lepší komunikace 4 tj. 24 %, lepší zapojení do kolektivu 6 tj. 34 %, ne 1 tj. 6 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 43, Graf. 30.

Tabulka 43 - Dopad volnočasových pohybových aktivit na děti s disabilitou z pohledu rodičů (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)

Dopad volnočasových aktivit na děti s disabilitou z pohledu rodičů	Vyjádřeno Σ	Vyjádřeno v %
lepší zapojení do kolektivu	6	34%
zlepšení motoriky a koordinace	4	24%
lepší komunikace	4	24%
zlepšení psychiky	2	12%
ne	1	6%
celkem	17	100%

Graf 30- Dopad volnočasových pohybových aktivit na děti s disabilitou z pohledu rodičů



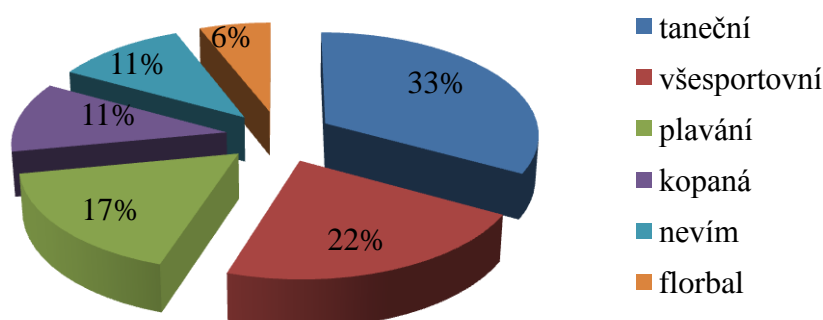
Otázka č. 7 – Které aktivity by rodiče dětí s disabilitou v regionu Strakonice uvítali

Otázka č. 7 zkoumala jaké volnočasové aktivity pro děti s disabilitou v regionu Strakonice by uvítali rodiče těchto dětí. V této anketní otázce byla možnost zaškrtnout více odpovědí. Rodiče by uvítali tyto aktivity. Všesportovní odpověděli 4 tj. 22 %, taneční 6 tj. 33 %, plavání 3 tj. 17 %, florbal 1 tj. 6 %, kopaná 2 tj. 11 %, nevím 2 tj. 11 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 44, str. 74, Graf. 31, str. 74.

Tabulka 44 - Volnočasové pohybové aktivity, které by rodiče dětí s disabilitou v regionu Strakonice uvítali (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)

Volnočasové aktivity	Vyjádřeno Σ	Vyjádřeno v %
taneční	6	33%
všesportovní	4	22%
plavání	3	17%
kopaná	2	11%
nevím	2	11%
florbal	1	6%
celkem	18	100%

Graf 31 - Volnočasové pohybové aktivity, které by rodiče dětí s disabilitou v regionu Strakonice uvítali



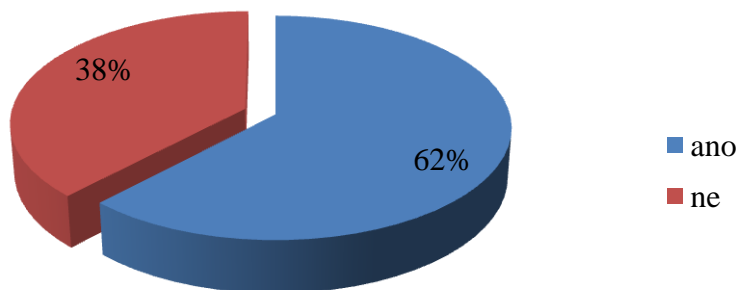
Otázka č. 8 – Mohlo by dítě s disabilitou navštěvovat volnočasové pohybové aktivity s intaktními dětmi, aniž by měl lektor speciální vzdělání

Otázka č. 8 se ptala na názor rodičů dětí s disabilitou v regionu Strakonice na to, jestli by dítě s disabilitou mohlo navštěvovat volnočasové pohybové aktivity společně s intaktními dětmi, aniž by lektor měl speciální vzdělání. 8 rodičů tj. 62 % uvedlo ano a záporně se vyjádřilo 5 rodičů tj. 38 %. Celkové výsledky jsou uvedeny v Tab. 45, Graf. 32.

Tabulka 45 - Potřeba lektora se speciálním vzděláním při společných aktivitách intaktních dětí a dětí s disabilitou (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)

Potřeba lektora se speciálním vzděláním	Vyjádřeno Σ	Vyjádřeno v %
ano	8	62%
ne	5	38%
celkem	13	100%

Graf 32 - Potřeba lektora se speciálním vzděláním při společných aktivitách intaktních dětí a dětí s disabilitou



6. DISKUSE

Tématem bakalářské práce bylo zjistit četnost a nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti se zrakovou, mentální, sluchovou disabilitou ve věku 8 - 15 let v regionu Strakonice. Výzkum probíhal sběrem dat v regionu Strakonice pomocí anketních dotazníků určených pro ředitele škol, organizací a sportovišť, trenérů, intaktních dětí, dětí s disabilitou zrakovou, mentální, sluchovou, a rodiče dětí s disabilitou. Nashromážděná data a výsledky mohou přispět k lepšímu náhledu na problematiku volnočasových pohybových aktivit dětí s disabilitou v regionu Strakonice. Především pro zřizovatele organizačních celků i jednotlivé instituce zabývající se volnočasovými pohybovými aktivitami v regionu Strakonice.

6.1 Diskuse k výsledkům anketního šetření

Anketního šetření se v regionu Strakonice zúčastnilo celkem 114 respondentů. Z tohoto počtu jsou nashromážděné údaje od 17 ředitelů škol a institucí, 24 trenérů, 27 dětí s disabilitou, 33 intaktních dětí a 13 rodičů dětí s disabilitou. Výzkum probíhal sběrem kvantitativních dat v regionu Strakonice pomocí nestandardizovaných dotazníků s jednoduše formulovanými otázkami. Dotazníky zjišťovaly základní identifikační údaje a názory respondentů na sledované oblasti výzkumu.

6.1.1 Anketa pro ředitele škol a sportovišť

Diskuse k otázce č. 1 - Základní údaje

Ředitelé škol a organizací se zapojili ve velmi malé míře, nepomohla ani možnost elektronického vyplnění dotazníků. Na elektronickou možnost zareagovalo jen 8 z 56 oslovených organizací. Hlavní důvod spatřuji v jejich vytíženosti a náplni práce. K nevyplnění elektronického dotazníku uvedli, že dostávají téměř denně spoustu podobných žádostí o vyplnění podobných anket, z těchto důvodů se těmito zprávami ani nezabývají. Do výzkumu se zapojilo 88 % žen, což přičítám vysoké feminizaci školství. To ve své práci potvrzuje Veselý a Mouralová (2008), která jí uvádí jako slabinu českého školství.

Diskuse k otázce č. 2 a 3 – Podmínka integrace dítěte s disabilitou do volnočasové pohybové aktivity v závislosti na typu disability

Anketním šetřením bylo zjištěno, že 76 % ředitelů umožní integraci dítěte s disabilitou, do volnočasové pohybové aktivity pokud to jeho lékař schválí, 12 % podle stupně postižení a po domluvě s lektorem. Obě podmínky uvedlo 12 % ředitelů. Zajímavostí je, že téměř nerozhoduje druh disability, jelikož z výsledků vyplývá, že 33 % ředitelů zapojí děti se sluchovou disabilitou, 35 % dětí s mentální disabilitou, 32 % dětí se zrakovou disabilitou. Většina ředitelů uvedla, že hlavním kritériem je zdravotní zpráva od lékaře. Myslím, že tato podmínka ředitelů je krok správným směrem. Jelikož je v kompetenci lékaře posoudit, zda je daná aktivita pro dítě s danou disabilitou i vzhledem k věku dítěte a úrovni zátěže zdravotním benefitem, či nikoli, jak zdůrazňují i Haywood, Getchell (2005).

Diskuse k otázce č. 4 – Způsob zařazení dětí s disabilitou do pohybové aktivity

Výzkum ukázal, že 70 % ředitelů zapojí děti s disabilitou integrovaně a 30 % ředitelů nabízí speciální kroužky, většinou v rámci organizování volnočasových aktivit speciálních škol určených pro děti s disabilitou. Zapojení dětí s disabilitou do volnočasových aktivit je důležitým aspektem pro integraci do společnosti a začlenění mezi své vrstevníky, což potvrzují výsledky výzkumu Zimmelové a Jelínkové (2013) publikované v časopise Kinanthropologica.

Diskuse k otázce č. 5 a 7 - Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice

V regionu Strakonice bylo při šetření u 17 ředitelů organizací zjištěno, že celkem nabízí 132 volnočasových aktivit pro děti s disabilitou. Z nichž největší zastoupení má sluchová disabilita 47 volnočasových aktivit, následovaná mentální disabilitou ze 46 aktivitami a nejméně aktivit je pro děti se zrakovou disabilitou, u kterých činí 39 nabídek. Přestože se zdá být nabídka dostatečná, je zapotřebí mít na paměti potřebu modifikovat jednotlivé aktivity potřebám dětí s disabilitou, jako jsou pravidla, prostředí, pomůcky, komunikace, didaktické přístupy. Činnosti realizované ve sportovních a pohybových aktivitách vytvářejí svobodné prostředí pro interakci mezi dětmi a trenérem i mezi dětmi samotnými. Zejména v kolektivních sportovních aktivitách může dítě s disabilitou být součástí týmu a ten ho může motivovat k lepším výkonům. Kudláček a kol. (2013) dodává, že být součástí kolektivu je nenahraditelná zkušenost, která dává dítěti s disabilitou pocit, že někam patří. Zřejmě i z těchto důvodů jsou ve 33 případech

nabízeny všesportovní aktivity, následované tanečními aktivitami s 29 odpověďmi a florballem v 18 případech. Většina ředitelů 82 % se shodla, že je nabídka přes množství nabízených aktivit spíše nedostačující.

Diskuse k otázce č. 6 - Důležitost lektora se speciálním vzděláním

Na otázku, zda by ředitelé uvítali lektora se speciálním vzděláním, jsou odpovědi následovné: Lektora se speciálním vzděláním už mají ve 29 % případech, dalších 35 % ředitelů by ho uvítali ve svých řadách. To ukazuje na důležitost takovýchto lektorů pro účinnější integraci dětí s disabilitou mezi intaktní děti, což potvrzuje ve své práci i Kornatovská (2016). Výzkum dále ukázal, že ve 36 % případech není nutné mít lektora se speciálním vzděláním. Zde se ukazuje, že dlouholetá praxe s dětmi může částečně kompenzovat potřebu speciálního vzdělání.

6.1.2 Anketa pro trenéry

Diskuse k otázce č. 1 - Základní údaje

Do této ankety se zapojilo celkem 58 % žen a 42 % mužů. Počet žen převýšil počty mužů, podobně jako u ankety pro ředitele. Což ukazuje na vyšší ochotu žen participovat na výzkumném šetření.

Diskuse k otázce č. 2 - Sportovní vzdělání

V anketní otázce č. 2 se zjišťovalo dosažené sportovní vzdělání. V ní 46 % trenérů uvedlo, že je bez sportovního vzdělání, 33 % uvedlo bakalářské, nebo vysokoškolské vzdělání, 13 % bakalářské vzdělání s trenérskou licenci a 4 % trenér speciálního plavání a rehabilitační péče. Myslím si že, patřičné vzdělání je velmi důležitým faktorem především u integrace dětí s disabilitou, kterou může nahradit jen dlouholetá praxe. Dobrý trenér by měl zaujmout svým přístupem a výkladem. Podle Kudláčka a Ješiny (2013) musí umět komunikovat a rozpoznat studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. A na základě toho přizpůsobit hry a aktivity pro integraci dětí s disabilitou do pohybových aktivit mezi intaktní děti.

Diskuse k otázce č. 4 - Jaké vedou trenéři volnočasové aktivity a s jakou disabilitou se do nich mohou děti zapojit

Z výzkumu vyplývá, že 41 % trenérů zapojí do svých aktivit děti s mentální disabilitou, 26 % trenérů se sluchovou disabilitou a 24 % se zrakovou disabilitou, 9 % trenérů uvedlo, že se do aktivit, které vedou, nemohou děti s disabilitou zapojit. Nejvíce

aktivit je pro děti s mentální disabilitou, což může být dáno speciálními školami určenými pro tyto děti nabízející speciální volnočasové aktivity, ale také tím, že jich je ze zastoupených disabilit daleko nejvíce, což potvrzují výsledky Klusáčka a Hrstky (2015). Většina oslovených trenérů 83 % je ochotná zapojit děti s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit - celkem nabízí 41 aktivit. Nejčastěji zastoupené aktivity jsou všesportovní aktivity 29 %, taneční kroužky a gymnastika po 12 %, plavání 10 %. Ukazuje se, že vedou aktivity všesportovní nad sportovními, např. kopaná, fotbal, lyžování, florbal, kde je počet odpovědí zanedbatelný. Fakt že převládají všesportovní aktivity nad sportovními, není z mého pohledu až tak důležité. Pokud se jedná o interakci dětí s disabilitou a volnočasové pohybové aktivity, je důležité, aby měly pozitivní přínos z hlediska fyzického, psychického zdraví a přinášely radost a potěšení z pohybu, jak potvrzuje Krivohlavý (2009).

Diskuse k otázce č. 5 – Přijetí dítěte s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit

Zapojení dětí s disabilitou mezi intaktní děti by podpořilo 55 % trenérů. Další skupina trenérů zapojení dětí s disabilitou za pomoci asistenta 25 %. Je zde patrná chuť zapojit děti s disabilitou mezi intaktní děti. Integrace však sebou přináší různé překážky, které jsou vzhledem k druhu a stupni postižení velmi rozmanité. Kornatovská (2011) uvádí, že kromě ověřených metod je zapotřebí hledat nové možnosti. Trenér i asistent musí stimulovat, aktivovat děti s disabilitou, umět s nimi skvěle komunikovat a mít sociální citění.

Diskuse k otázce č. 6 – Mají mít děti s disabilitou stejnou možnost navštěvovat volnočasové aktivity, jako zdravé děti

V této anketní otázce uvedlo 45 % trenérů, že děti s disabilitou by měly mít stejné možnosti jako zdravé děti. 22 % trenérů, by rádi děti s disabilitou integrovali do kolektivu a pomáhali jim. Navzdory této kladné převaze, 33 % trenérů stanovilo různé podmínky, za kterých by mohly mít děti s disabilitou možnost navštěvovat volnočasové aktivity jako intaktní děti. Dle výsledků je patrné kladné vnímání dětí s disabilitou a jejich možnou integraci mezi intaktní děti. Při zvážení všech okolností spojených s integrací dětí s disabilitou, je na trenérovi zvážit míru disability u dítěte a schopnost interakce jak uvádí Čapková (2007).

6.1.3 Anketa pro intaktní děti a děti s disabilitou

Diskuse k otázce č. 1 Základní údaje

Celkem se do této ankety zapojilo 60 dětí. 33 dětí intaktních a 27 dětí s disabilitou. U intaktních dětí převládli chlapci. U dětí s disabilitou také převládli v celkovém počtu chlapci. Co se týče určení disability, zde jednoznačně převládla disabilita mentální ve 25 případech ze zkoumaného celku. U 2 respondentů se k mentální disabilitě připojila další disabilita. V 1 případě spojená mentální disabilita se zrakovou a v druhém případě mentální disabilita se sluchovou. Nutno dodat, že do ankety byly zapojeny jen děti s lehkou mentální disabilitou. Zraková a sluchová disabilita není zastoupena. Což odráží fakt, že v Jihočeském kraji je 922 dětí s mentální disabilitou, 33 dětí se zrakovou disabilitou a 85 dětí se sluchovou disabilitou, jak ve své publikaci uvádí Klusáček a Hrstka (2015).

Diskuse k otázce č. 2 Návštěvnost sportovních a pohybových aktivit u intaktních dětí a dětí s disabilitou

Sportovní aktivity jsou u intaktních dětí rozloženy téměř rovnoměrně. Nejvíce zastoupené aktivity jsou kopaná 18 %, florbal 17 %, volejbal 12 %, lyžování 12 %. Naproti tomu u dětí s disabilitou se ukázalo, že 79 % žádný sportovní kroužek nenavštěvuje. Nejvíce dětí s disabilitou navštěvují všesportovní aktivity 14 % a plavání 4 %. U dětí s disabilitou převažuje složka všeobecně pohybových aktivit nad sportovními, což je dáno jejich disabilitou a přizpůsobení se možnostem. Schuster (2008) dodává, že je zapotřebí zvolit vhodné pohybové aktivity, tak aby došlo ke komplexnímu vnímání pozitivních vjemů z pohybu. Vhodně zvolené aktivity mají pozitivní účinky na jedince.

Diskuse k otázce č. 3 a 4 Je dostatečná nabídka sportovních pohybových aktivit v regionu Strakonice a jaké aktivity by děti rády navštěvovaly

U intaktních dětí převažuje názor, že je nabídka volnočasových pohybových aktivit dostačující. Z výsledků je patrné, že 52 % respondentů si myslí, že je dostatečná a 48 % dotazovaných je opačného názoru. U dětí s disabilitou nelze v této otázce jednoznačně stanovit, jestli je nabídka volnočasových aktivit dostačující. Na dotaz jaké aktivity by děti s disabilitou rády navštěvovaly, 72 % tázaných nevedlo žádnou možnost. U intaktních dětí dokonce 94 % respondentů. Vzhledem k výsledkům lze usuzovat, že je pestrost v nabídce volnočasových aktivit pro děti intaktní i pro děti s disabilitou dostačující.

Diskuse k otázce č. 5 Mají mít děti s disabilitou možnost navštěvovat volnočasové aktivity jako intaktní děti. Mají zájem děti s disabilitou se zapojit do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi

V anketě se 82 % intaktních dětí vyjádřilo kladným přístupem pro integraci dětí s disabilitou do jejich volnočasové aktivity. Tento výsledek je důležitý pro samotnou integraci a následnou inkluzi dětí s disabilitou mezi intaktní děti. S tím souhlasí Rybová a Kudláček (2010) a dodává, že to může hrát klíčovou roli pro společenské začlenění a být pozitivním atributem v prevenci rizik souvisejících s danou disabilitou. Z ankety pro děti s disabilitou je zřejmé, že 96 % dětí se rádo zapojí do kolektivu s intaktními dětmi a 4 % spíše ano. Nutno dodat, že se ankety zúčastnily převážně děti s lehkou mentální disabilitou. Myslím, že tato skupina je vhodným kandidátem pro integraci mezi intaktní děti, i když to sebou přináší nemalé komplikace pro trenéry. Švarcová (2000) uvádí, pomalejší učení, sníženou slovní zásobu, chyby v komunikaci. To vše klade značné nároky na edukaci dětí s disabilitou. Přesto se mohou správným vedením a přístupem integrovat a dosáhnout nezávislosti na druhých. Velký vliv zde sehrává rodina a rodinné zázemí (ŠVARCOVÁ 2000).

Diskuse k otázce č. 6 Využití volného času po škole u intaktních dětí a dětí s disabilitou

Nejvyšší počet odpovědí 31 % na tuto otázku získala možnost hraní si venku s kamarády, následuje možnost návštěva sportovních kroužků 30 %, hraní her na počítači 23 %. Předpokládám, že v dnešní moderní době není mládež sportovním aktivitám příliš nakloněna, pokud k tomu není vedena od útlého dětství. Přitom vést děti k pohybovým aktivitám, může vést ke kladnému přístupu k pohybovým aktivitám a radosti z pohybu nejen v dospělosti. Kukačka (2009) dodává, že musí zaujmout, aby u ní zůstaly a byla prospěšná pro zdraví. Věřím, že to samé platí i pro děti s disabilitou. Děti s disabilitou tráví svůj čas doma s rodiči 25 %, hraním si venku s kamarády 21 %, hraním her na počítači 21 %. Dalšími aktivitami jsou hraním si sám, nebo se sourozenci 15 %, venku v přírodě 13 %. Hraním her u počítače se téměř shoduje u obou skupin. U intaktních dětí nebyla zaznamenána žádná odpověď venku v přírodě. Z tohoto lze usuzovat, že vlivem disability se objevuje jiná náplň trávení volného času.

Diskuse k otázce č. 7 Důvod návštěvy sportovních aktivit u intaktních dětí a dětí s disabilitou

U intaktních dětí jsou odpovědi očekávané. Mám rád pohyb, uvedlo 32 % dětí, nacházím tam nové kamarády 20 %, sejdu se tam s kamarády ze školy 19 %, je tam legrace 19 %. Naproti tomu u dětí s disabilitou je nejčastější odpověď, žádný nenavštěvuji, což uvedlo 69 % respondentů, je tam legrace 17 %, mám rád pohyb 14 %. Výsledek jen potvrzuje předchozí výsledky a odpovědi.

6.1.4 Anketa pro rodiče dětí s disabilitou

Diskuse k otázce č. 1 a 2 Druh disability dítěte. Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit v regionu Strakonice z pohledu rodičů dětí s disabilitou

Nejvíce se do ankety zapojili rodiče dětí s mentální disabilitou 76 %. Většina rodičů 76 % se domnívá, že nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice není dostatečná. Jen 24 % se domnívá, že je dostatečná. Tento výsledek může být dán špatnou informovaností (viz diskuse k otázce č. 3), ale také bydlištěm a finančními možnostmi rodiny. Velká města nabízí více možností integrace, než vesnice. Ať už se jedná o specializované či integrované volnočasové aktivity. Na vesnicích tato nabídka chybí a doprava do města přináší zvýšené finanční náklady. Dle Kukačky (2010) tento faktor determinuje životní styl.

Diskuse k otázce č. 3 – Webový portál s nabídkou volnočasových aktivit v regionu Strakonice

Webový portál s aktuální nabídkou volnočasových aktivit pro děti s disabilitou by uvítala nadpoloviční většina respondentů 55 %. Jen část respondentů si informace raději dohledá samostatně 15 % a část respondentů se o nabídku aktivit nezajímá 15 %. Myslím si, že webový portál s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit jednotlivých organizací pro děti s disabilitou by mohl přispět k účinnější integraci dětí s disabilitou do společnosti a k lepšímu přehledu rodičů o možnostech zapojit své děti do jednotlivých programů. Díky takovému portálu by měly organizace zabývající se volnočasovými aktivitami přehled o nabídce ostatních organizací v dané lokalitě a tím možnost se zaměřit na rozšíření aktuální nabídky dle potřeb těchto dětí. Jakákoli aktivita v oblasti pohybových aktivit by podle Ješiny, Hamříka a kol. (2013) mohla být systémovým nástrojem prevence hromadných neinfekčních nemocí, jak uvádí.

Diskuse k otázce č. 4 a 5 – Navštěvují děti s disabilitou volnočasové aktivity a navštěvují je rády

V této anketní otázce odpovědělo 67 % rodičů, že jejich děti navštěvují volnočasové aktivity. Domnívám se, že je to dáno stupněm postižení těchto dětí, místem bydliště a finančními možnostmi rodiny, jak zmiňuje Kukačka (2010). Rodiče v 77 % uvedli, že jejich děti rády navštěvují volnočasové aktivity.

Diskuse k otázce č. 6 – Dopad volnočasových pohybových aktivit na děti s disabilitou z pohledu rodičů

Většina rodičů, 94 % se ztotožňuje s tím, že pohybové aktivity mají pozitivní vliv na jejich děti. Ať už se jedná o lepší zapojení do kolektivu, zlepšení motoriky a koordinace, komunikace, psychiky. To potvrzuje i Válková (2000) a přidává, že pravidelným zapojením do volnočasové pohybové aktivity se utváří osobnost člověka.

Diskuse k otázce č. 7. – Chybějící volnočasové aktivity v regionu Strakonice z pohledu rodičů

Z odpovědí rodičů na otázku, které aktivity v regionu Strakonice postrádají, jich nejvíce uvedlo, taneční aktivity 33 %, všesportovní aktivity 22 %, plavání 17 %, fotbal 11 %, florbal 6 %. Taneční aktivity, všesportovní aktivity, kopaná, florbal a plavání jsou v prvních 5 nejvíce nabízených aktivitách, které uvedli ředitelé organizací, kteří se zapojili do výzkumu. To potvrzuje fakt, že i přes nabídku všech zúčastněných organizací je nabídka volnočasových pohybových aktivit vzhledem k velikosti regionu Strakonice spíše nedostatečná.

Diskuse k otázce č. 8. – Mohlo by dítě s disabilitou navštěvovat volnočasové pohybové aktivity s intaktními dětmi, aniž by měl lektor speciální vzdělání

V této diskusi se 62 % rodičů vyjádřilo, že lektor se speciálním vzděláním není důležitý, naproti tomu se 38 % vyjádřilo záporným způsobem a stanovilo podmínky, za kterých by jejich dítě mohlo tyto aktivity navštěvovat. Myslím, že vše je stanoveno jednotlivou disabilitou. Této ankety se zúčastnili převážně rodiče dětí s mentální disabilitou, což mohlo ovlivnit výsledek výzkumu. Dlouholeté zkušenosti mohou v určitých případech nahradit lektory se speciálním vzděláním, přesto důležitost lektorů se speciálním pedagogickým vzděláním, nebo lektorů se speciálním školením v oblasti aplikace pohybových aktivit pro děti s disabilitou je velká jak zdůrazňuje Kornatovská (2016).

7. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat nabídku volnočasových pohybových aktivit v regionu Strakonice určenou pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou ve věku 8 - 15 let. Tento cíl byl naplněn. Na základě provedeného anketního šetření potvrdit či vyvrátit následující výzkumné předpoklady stanovené pro tuto práci:

- Výzkumný předpoklad č. 1 - Mají děti s disabilitou zájem navštěvovat volnočasové pohybové aktivity společně s dětmi intaktními.

U dětí s disabilitou bylo hlavním bodem výzkumu zjistit, zda jsou nakloněny integraci mezi intaktní děti, nebo jestli jsou raději mezi dětmi s podobnou disabilitou. Zde bylo zjištěno, že všechny dotazované děti s disabilitou se rády zapojí mezi intaktní děti. Nutno dodat, že do této ankety se zapojily převážně děti s lehkou mentální disabilitou. Z výsledku šetření vyplývá, že tento výzkumný předpoklad se potvrdil.

- Výzkumný předpoklad č. 2 - Jsou intaktní děti nakloněny integraci dětí s disabilitou do jimi navštěvovaných pohybových aktivit.

Hlavním bodem výzkumu u intaktních dětí bylo zjistit, zda jsou nakloněny integraci dětí s disabilitou do jimi navštěvovaných aktivit, či nikoliv. Z ankety vyplynulo, že 82 % intaktních dětí je nakloněno integraci dětí s disabilitou do aktivit, které samy navštěvují. Z výsledku šetření vyplývá, že tento výzkumný předpoklad se potvrdil.

Pro výzkum v této bakalářské práci byly použity anketní dotazníky určené pro ředitele škol a organizací, trenéry pohybových aktivit, děti s disabilitou mentální, zrakovou a sluchovou, intaktních dětí a pro rodiče dětí s disabilitou.

Hlavní oslovenou skupinou v prvotní fázi práce byli ředitelé škol a organizací nabízejících volnočasové aktivity. Oslovení probíhalo elektronickou formou komunikace s možností vyplnění elektronického dotazníku. Celkem bylo osloveno 56 ředitelů škol a organizací ve dvou vlnách, z důvodů malé účasti respondentů v první vlně. Tato forma oslovení nebyla účinná, jelikož se z celkového počtu respondentů zapojilo jen 8 ředitelů. Celkem se po telefonické komunikaci zapojilo 14 ředitelů. Ochota participovat na výzkumu byla slabá, přesto je z výsledků patrné, že do výzkumu zapojení ředitelé jsou ochotni integrovat děti do volnočasových pohybových aktivit v 76 %, za podmínky, že to

jejich lékař schválí a nabízí celkem 132 volnočasových aktivit. Přesto dle jejich vlastního názoru není nabídka volnočasových pohybových aktivit dostatečná.

U zúčastněných trenérů byl zjišťován názor na přijetí dítěte s disabilitou do jimi vedených volnočasových pohybových aktivit. Dosažené vzdělání pro vedení volnočasových aktivit, jimi nabízené aktivity a názor na zapojení dětí s disabilitou mentální, zrakovou a sluchovou do volnočasových aktivit. Z výsledku je patrné, že bez sportovního vzdělání je 46 % trenérů a 33 % trenérů má vysokoškolské vzdělání. Pro integraci se vyjádřilo kladně 85 % trenérů, z toho 25 % jen za pomoci asistenta a 5 % dle postižení dítěte, ve většině případů podložené lékařskou zprávou. Největší šanci na integraci mají děti s mentální disabilitou (41 %) a nejmenší se zrakovou disabilitou (24 %).

Hlavním bodem výzkumu u intaktních dětí bylo zjistit, zda jsou nakloněny integraci dětí s disabilitou do jimi navštěvovaných aktivit, či nikoliv. Z ankety vyplynulo, že 82 % intaktních dětí je nakloněno integraci dětí s disabilitou do aktivit, které samy navštěvují.

U dětí s disabilitou bylo hlavním bodem výzkumu zjistit, zda jsou nakloněny integraci mezi intaktní děti, nebo jestli jsou raději mezi dětmi s podobnou disabilitou. Zde bylo zjištěno, že všechny dotazované děti s disabilitou se rády zapojí mezi intaktní děti. Nutno dodat, že do této ankety se zapojily převážně děti s lehkou mentální disabilitou.

Další skupinou zapojenou do výzkumu byli rodiče dětí s disabilitou, u kterých byl zjišťován jejich názor na to, zda se v regionu Strakonice nachází dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit. Jestli by uvítali webový portál s nabídkou jednotlivých aktivit. Zda a jestli děti rády navštěvují volnočasové aktivity. Názor rodičů na nutnost lektora se speciálním vzděláním. Z výsledků zkoumání je patrné, že 54 % rodičů by uvítalo webový portál s konkrétní nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. Rodiče v 77 % uvedli, že jejich děti rády navštěvují volnočasové aktivity. Potřebu lektora se speciálním vzděláním vyjádřilo 62 % rodičů. Na anketní otázku zda se v regionu Strakonice nachází dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit, odpovědělo 76 % rodičů záporně.

Z výsledků této práce je zřejmé, že nemohla zmapovat celkovou nabídku volnočasových pohybových aktivit v regionu Strakonice pro jednotlivé skupiny dětí s disabilitou. Jednak je to dáno počty dětí s disabilitou, kdy se do výzkumu zapojily převážně děti s lehkou mentální disabilitou a to i z důvodu, že děti s hlubší disabilitou by se nemohly adekvátně zapojit do anketního šetření. Do výzkumného šetření se nepodařilo

získat názor dětí se zrakovou a sluchovou disabilitou. Tento fakt může být spojen i s počtem dětí s disabilitou v Jihočeském kraji, jak ve své publikaci uvádí Klusáček a Hrstka (2015). V průběhu zpracovávání této práce se ukázalo, že je téma tak rozsáhlé, že není v možnostech bakalářské práce ho plně obsáhnout. Do budoucna tak zůstává prostor pro další vědecké zkoumání.

Dalším nepříjemným zjištěním je neochota ředitelů se zapojit do anketního šetření a participovat na výzkumu. Řada z nich uvedla, že jejich pracovní vytížení je tak obsáhlé, že nemají čas se těmto výzvám věnovat. Přitom ředitelé škol a organizací jsou hlavními představiteli, kteří rozhodují o integraci dětí s disabilitou. Přesto ti, co se zapojili, nabízí pro děti s disabilitou 132 sportovních aktivit. Tato nabídka je z většiny podmíněna lékařskou zprávou, takže nelze jednoznačně určit, že nabízené aktivity mohou navštěvovat děti s hlubším stádiem disability, ale jen děti u kterých jsou za pomoci kompenzačních prostředků částečně potlačeny následky dané disability. Vnímání disability není cejch nebo nálepka, jak uvádí Válková (2012), ale je to uvědomění si svých limitů, schopností a kompetencí. Tento závěr podtrhuje fakt, že sami ředitelé škol a organizací uvedli, že je nabídka pro děti s disabilitou nedostatečná. Osobně si myslím, že by se měli do tohoto problému zapojit i zřizovatelé škol a organizací a zmapovat si jaké možnosti by mohli nabídnout dětem s disabilitou pro lepší integraci dětí do volnočasových pohybových aktivit a k tomuto motivovat ředitele škol a organizací. Aby mohli ředitelé škol a organizačních celků, trenéři dosáhnout stanovených cílů je zapotřebí odborná kvalifikace a znalost integrace dětí s disabilitou (KUDLÁČEK a kol. 2013).

Výzkum potvrdil, že je nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice nedostatečná. Ukazuje se, že děti s disabilitou se rády zapojí do skupiny intaktních dětí. Intaktní děti je rády zapojí do kolektivu a jsou jim ochotny pomáhat. Rodiče dětí s disabilitou uvádí, že jejich děti rády navštěvují volnočasové pohybové aktivity, které mají pozitivní vliv na jejich zdraví. To potvrzuje i Válková (2000) a přidává, že pravidelným zapojením do volnočasové pohybové aktivity se utváří osobnost člověka. Jedním z omezujících faktorů může být místo, kde se dítě s disabilitou nachází. Je nesporně rozdíl v nabídce pohybových aktivit na vesnici a ve městě. To je následně spojené s dojížděním a zvýšenými finančními náklady. Kukačka (2010) uvádí, že tento faktor může determinovat životní styl.

Webový portál s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit by uvítala nadpoloviční většina rodičů dětí s disabilitou (55 %). Myslím, že nabídnutím této služby rodičům dětí s disabilitou by přispělo k rozšíření obzorů v možnostech nabídky

pohybových aktivit pro jejich děti. A díky takovému portálu by měly organizace zabývající se volnočasovými aktivitami přehled o nabídce ostatních organizací v dané lokalitě a tím možnost se zaměřit na rozšíření aktuální nabídky dle potřeb těchto dětí. Jakákoli aktivita v oblasti pohybových aktivit by podle Ješiny, Hamříka a kol. (2013) mohla být systémovým nástrojem prevence hromadných neinfekčních nemocí.

Integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit bude vždy klást překážky, které je nutné překonávat. Vše záleží na kompetentních osobách, které rozhodují o integraci dítěte do volnočasové pohybové aktivity. Ať už se jedná o ředitele škol a organizací, trenéry, učitele nebo lékaře. Kornatovská (2016) dodává, že vzdělání v problematice integrace dětí s disabilitou hraje klíčovou roli. To vše musí probíhat ve shodě s rodiči a dětmi s disabilitou. Nabídka a povaha aktivit musí být přizpůsobena nárokům dané disability, aby byla přístupná a zaujala. Zdravý životní styl je spojen s pohybem a pohybovými aktivitami, proto dopřejme dětem s disabilitou prožívat krásné pocity z pohybu, jaké dává nám. Je tedy na nás všech, abychom natáhli pomocnou ruku v možnostech jejich integrace do společnosti.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ADMINISTRATIVNÍ ROZDĚLENÍ OKRESU STRAKONICE, *Český statistický úřad* [online] Praha. [cit. 28. 2. 2016] Dostupné z:
<https://www.czso.cz/documents/11256/17804544/Strakonice.gif/9238c793-5278-48e0-9b2b-89a7af05e67f?version=1.0&t=141353125956>
2. CIGOLI, V., SCABINI, E. *Family identity: ties, symbols, and transitions*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher Mawah 2006. 236 s. ISBN 0805863184.
3. ČAPKOVÁ, M. *Význam sportu v životě osob se zdravotním postižením. Kontakt*. 2007, Vol. 9 (1), 87-93 s. ISSN 1212-4117.
4. ČIHÁK, R. *Anatomie 3*, Praha: Grada Publishing, 2004. 692 s. ISBN 80-247-1132-X
5. HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
6. HANUŠ R., CHYTILOVÁ, L. *Zážitkové pedagogické učení*. Praha Grada Publishing, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-2816-2.
7. HAYWOOD, K., GETCHELL, N. *Life Span Motor development*. Ed. 5. Champaign: Human Kinetics, 2005. 408 s. ISBN 978-0736-0755-27.
8. CHARAKTERISTIKA OKRESU STRAKONICE. *Český statistický úřad*, [online]. Strakonice [cit. 3. 2. 2016]. Dostupný z: https://www.czso.cz/csu/xc/okres_strakonice
9. CHARAKTERISTIKA OKRESU STRAKONICE. *Reality trade*, [online]. Strakonice [cit. 3. 2. 2016]. Dostupný z <http://realitytrade.cz/okres-strakonice---charakteristika>
10. CHARAKTERISTIKA OKRESU STRAKONICE. *Úřad práce Strakonice*, [online]. Strakonice [cit. 3. 3. 2016]. Dostupný z:
portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhc/statistiky/stokres1210.doc
11. CHVÁTALOVÁ H., *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2012. 184 s. ISBN 978-80-262-0054-3.
12. JEŠINA O., *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 39 s. ISBN 978-80-244-1778-3.
13. JEŠINA O., HAMŘÍK Z., A KOL. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 150 s. ISBN 978-80-244-2946-5.

14. KLUSÁČEK, J., HRSTKA, D. *Počty dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 67 s. ISBN 978-80-244-4737-7
15. KORNATOVSKÁ, Z. *Komparace dostupnosti a nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky se zdravotním postižením ve vybraných regionech ČR a UK*. Tělesná kultura, 2016, 39 (1), 3 – 14 s. in pres. ISSN 1211-6521
16. KORNATOVSKÁ, Z. *Zdravotně - sociální benefity adekvátních pohybových aktivit u dětí s mentální, sluchovou a zrakovou disabilitou*. In: *Sborník příspěvků 1. České národní konference aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 49 s. ISBN 978-80-244-2764-5
17. KREJČÍŘOVÁ, O. *Kompenzační a reedukační možnosti pohybových aktivit*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 40 s. ISBN 978-80-244-2501-6
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4
19. KUDLÁČEK, M., A KOL. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 83 s. ISBN 978-80-244-3954-9
20. KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 178 s. ISBN 978-80-244-3964-8
21. KUKAČKA V., ŠKODOVÁ PARMOVÁ D., *Pohybové aktivity a tělesná relaxace jako významná součást životního stylu*, Deturope – The central european journal of regional development and tourism, 2011, Vol. 3 (3). 20 – 29 s. ISSN 1821-2506
22. KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. JU. Č. Budějovice: Zemědělská fakulta, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5
23. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
24. MOLNÁR, Z., MILDEOVÁ, S., ŘEZANKOVÁ, H. A KOL. *Pokročilé metody vědecké práce*. Praha: Profess Consulting, 2012, 170 s. ISBN 978-80-7259-064-3
25. NOVOHRADSKÁ, H., *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Vyd. 1. Ostrava, 2009. 85 s. ISBN 978-80-7368-731-1
26. PFEIFFER, J. a ŠVESTKOVÁ, O. [překlad dokumentu] *WHO - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2
27. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd.. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0

28. RYBOVÁ L., KUDLÁČEK, M. *Integrace žáků s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy*, Studia sportiva, 2010, 4 (1), 127 – 132 s. ISSN 1802-7679
29. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. A KOL. *Dětská klinická psychologie 4., doplněné a přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8
30. SCHUSTER, J. *Úprava stravovacích návyků v prevenci nadváhy a obezity na ZŠ a adekvátní pohybové aktivity*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 24 s. ISBN 978-80-7394-084-3
31. SLOVÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733
32. SOURALOVÁ, E., LANGER, J. *Surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého 2005. 47 s. ISBN 80-244-1084-2
33. STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2002. 63 s. ISBN 978-80-7083-564-7
34. ŠAFAŘÍKOVÁ, H. *Lidské oko* [online]. Praha [cit. 12. 11. 2016]. Dostupné z: http://www.optika-safarikova.cz/images/content/oko_schema_m.jpg
35. ŠTERBOVÁ, D., *Rodiny s postiženými dětmi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2013. 279 s. ISBN 978-80-254-3459
36. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7
37. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0
38. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6
39. ŠVESTKOVÁ, O., a HOSKOVCOVÁ, S. *Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. E-psychologie [online], 4 (4). 27-40 [cit. 22. 2. 2016]. Dostupné z http://e-psycholog.eu/pdf/svestkova_etal.pdf, ISSN 1821-2506
40. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
41. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál 2004. 870 s. ISBN: 80-7178-802-3
42. VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4
43. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Vyd. 1. Praha: Parta, 2003. 439 s. ISBN 80-7320-039-2

44. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie. 3. rozšířené a upravené vydání*. Praha: Parta, 2007. 392 s. ISBN 978-80-7320-099-2
45. VÁLKOVÁ, H. *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. 64 s. ISBN 80-244-0117-7
46. VÁLKOVÁ, H. *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi I*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 92 s. ISBN: 978-80-244-3163-5
47. VESELÝ, A., MOURALOVÁ, M. *Vzdělávání v České Republice: Současný stav a vývojové trendy*, Sociálně vědní studie, Veřejná politika a prognostika PPF – 035, FSV UK A FF UK Praha, 2008. 40 s. ISSN 1801-5999
48. VYKOUKALOVÁ, V., DOSLTÁL, O. A SPOL. *Elektronická učebnice*. [online]. Praha [cit. 12. 11. 2016]. Dostupné z: <https://eluc.krolomoucky.cz/verejne/lekce/247>
49. ZIMMELOVÁ P., JELÍNKOVÁ L., *Vnímání sportu u osob s disabilitou chůze*. Studia Kinantropologica, 2013, Vol. 14 (3), 237 – 246 s. ISSN 1213-2101

9. SEZNAM ZKRATEK

dB	decibel – jednotka pro měření hladiny intenzity zvuku
DDM	Dům dětí a mládeže
Hz	hertz – jednotka frekvence
IQ	intelligenční kvocient
JU	Jihočeská univerzita
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
PS	Pionýrská skupina
TJ	tělovýchovná jednota
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola
ZUŠ	Základní umělecká škola

10. SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Graf 1 - Rozdělení výzkumného souboru ředitelů.....	45
Graf 2 - Podmínka ředitelů pro přijetí dítěte s disabilitou do volnočasové pohybové aktivity	45
Graf 3 - Druh disability, se kterou se mohou děti zapojit do volnočasové pohybové aktivity	46
Graf 4 – Způsob zařazení dětí do pohybové aktivity.....	47
Graf 5 - Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice.....	48
Graf 6 - Rozdělení nabídky dle druhu volnočasové pohybové aktivity pro děti s disabilitou v regionu Strakonice.....	49
Graf 7 - Důležitost lektora se speciálním vzděláním.....	50
Graf 8 - Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka pohybových aktivit pro děti s disabilitou.....	51
Graf 9 - Rozdělení výzkumného souboru trenérů.....	52
Graf 10 - Dosažené sportovní vzdělání trenérů	53
Graf 11 - Rozdělení trenérů dle místa působení v regionu Strakonice.....	54
Graf 12 - Nejčastěji nabízené volnočasové pohybové aktivity v regionu Strakonice	55
Graf 13 - Nabídka pohybových aktivit nabízené trenéry dle druhu disability v regionu Strakonice	56
Graf 14 - Za jakých podmínek může dítě s disabilitou navštěvovat volnočasové aktivity vedené trenéry v regionu Strakonice	57
Graf 15 - Názor trenérů na možnost zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit	58
Graf 16 - Rozdělení výzkumného souboru intaktních dětí a dětí s disabilitou v regionu Strakonice	59
Graf 17 - Druh disability v anketě určené pro děti s disabilitou v regionu Strakonice	60
Graf 18 - Nejčastěji navštěvované sportovní aktivity intaktními dětmi a dětmi s disabilitou v regionu Strakonice.....	61
Graf 19 - Nabídka volnočasových pohybových aktivit v regionu Strakonice z pohledu intaktních dětí a dětí s disabilitou	63
Graf 20- Vyhodnocení otázky č. 4 pro intaktní děti a děti s disabilitou – Volnočasové aktivity, které by děti uvítaly ve svém okolí.....	64

Graf 21 - Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí v regionu Strakonice	65
Graf 22 - Možnost dětí s disabilitou se zapojit do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi	66
Graf 23 - Vyhodnocení otázky č. 6 pro intaktní děti a děti s disabilitou – Využití volného času	67
Graf 24 - Důvod návštěvy sportovních aktivit u intaktních dětí a dětí s disabilitou	68
Graf 25 - Druh disability dětí rodičů v regionu Strakonice	69
Graf 26 - Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou.....	70
Graf 27 - Ocenili by rodiče webový portál s nabídkou volnočasových aktivit	71
Graf 28 - Navštěvuje vaše dítě volnočasovou pohybovou aktivitu	72
Graf 29 - Navštěvují rády děti s disabilitou volnočasové pohybové aktivity.....	72
Graf 30- Dopad volnočasových pohybových aktivit na děti s disabilitou z pohledu rodičů	73
Graf 31 - Volnočasové pohybové aktivity, které by rodiče dětí s disabilitou v regionu Strakonice uvítali	74
Graf 32 - Potřeba lektora se speciálním vzděláním při společných aktivitách intaktních dětí a dětí s disabilitou	75
Obrázek 1- Lidské oko (ŠAFAŘÍKOVÁ, 2016).	19
Obrázek 2 - Ucho – jeho části (VYKOUKALOVÁ, DOSLTÁL, A SPOL. 2017).....	23
Obrázek 3 - Administrativní Rozdělení Okresu Strakonice (Český Statistický Úřad).....	35

11. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Klasifikace mentálního postižení z pohledu Světové zdravotní organizace (WHO 2010).....	16
Tabulka 2 - Klasifikace zrakového postižení podle Světové zdravotní organizace (WHO 2010).....	22
Tabulka 3 - klasifikace sluchových vad – podle Světové zdravotní organizace (WHO 2010).....	25
Tabulka 4 - Oslovená školní zařízení v regionu Strakonice	38
Tabulka 5 - Oslovené organizace v regionu Strakonice	39
Tabulka 6 - Místa výzkumného šetření v regionu Strakonice	40
Tabulka 7 - Možnost elektronického vyplnění ankety určené pro ředitele škol a organizací v regionu Strakonice (N = 56, navštíveno, ale nevyplněno = 36, nereagovalo = 12, navštíveno, vyplněno =8)	41
Tabulka 8 - Respondenti účastníci se anketního šetření v regionu Strakonice.....	41
Tabulka 9 - Rozdělení výzkumného souboru ředitelů (N = 17, ženy = 15, muži = 2).....	44
Tabulka 10 - Podmínka ředitelů pro přijetí dítěte s disabilitou do volnočasové pohybové aktivity (N = 17, ženy = 15, muži = 2)	45
Tabulka 11 - Druh disability, se kterou se mohou děti zapojit do volnočasové pohybové aktivity (N = 17, ženy = 15, muži = 2)	46
Tabulka 12 - Způsob zařazení dětí do pohybové aktivity (N = 17, ženy = 15, muži = 2)	47
Tabulka 13 -Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v regionu Strakonice (N = 17, ženy = 15, muži = 2).....	47
Tabulka 14 - Rozdělení nabídky dle druhu volnočasové pohybové aktivity pro děti s disabilitou v regionu Strakonice (N= 132,zraková disabilita 39, sluchová disabilita 47, mentální disabilita 46)	49
Tabulka 15 - Důležitost lektora se speciálním vzděláním (N = 17, ženy = 15, muži = 2)	50
Tabulka 16 - Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka pohybových aktivit pro děti s disabilitou (N = 17, ženy = 15, muži = 2)	51
Tabulka 17 - Rozdělení výzkumného souboru trenérů (N = 24, ženy = 14, muži = 10)...	52
Tabulka 18 - Dosažené sportovní vzdělání trenérů (N = 24, ženy = 14, muži = 10)	53

Tabulka 19 - Rozdělení trenérů dle místa působení v regionu Strakonice (N = 24, ženy = 14, muži = 10).....	54
Tabulka 20 - Volnočasové aktivity vedené trenéry v regionu Strakonice (N = 24, ženy = 14, muži = 10).....	55
Tabulka 21 - Mohou děti s disabilitou navštěvovat volnočasové aktivity, které vedou trenéři v regionu Strakonice (N = 24, ženy = 14, muži = 10).....	56
Tabulka 22 - Za jakých podmínek může dítě s disabilitou navštěvovat volnočasové aktivity vedené trenéry v regionu Strakonice (N = 24, ženy = 14, muži = 10)	57
Tabulka 23 - Názor trenérů na možnost zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N = 24, ženy = 14, muži = 10)	58
Tabulka 24 - Rozdělení výzkumného souboru intaktních dětí a dětí s disabilitou v regionu Strakonice (N=60, chlapci 37, dívky 23).....	59
Tabulka 25 - Druh disability v anketě určené pro děti s disabilitou v regionu Strakonice (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)	60
Tabulka 26 - Návštěvnost sportovních aktivit intaktními dětmi v regionu Strakonice (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12).....	61
Tabulka 27 - Návštěvnost sportovních aktivit dětmi s disabilitou v regionu Strakonice (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)	61
Tabulka 28 - Nabídka sportovních pohybových aktivit v regionu Strakonice z pohledu intaktních dětí (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12).....	62
Tabulka 29 - Nabídka sportovních aktivit v regionu Strakonice z pohledu dětí s disabilitou (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)	62
Tabulka 30 - Volnočasové pohybové aktivity, které by intaktní děti uvítaly ve svém okolí (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12).....	63
Tabulka 31 - Volnočasové pohybové aktivity, které by děti s disabilitou uvítaly ve svém okolí (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)	63
Tabulka 32 - Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí v regionu Strakonice (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12)	64
Tabulka 33 - Možnost dětí s disabilitou se zapojit do volnočasových pohybových aktivit s intaktními dětmi (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)	65
Tabulka 34 - Využití volného času po škole u intaktních dětí (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12).....	66
Tabulka 35 - Využití volného času po škole u dětí s disabilitou (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)	67

Tabulka 36 - Důvod návštěvy sportovní aktivity u intaktních dětí (N = 33, chlapci = 21, dívka = 12).....	68
Tabulka 37 - Důvod návštěvy sportovní aktivity u dětí s disabilitou (N= 27, dívky = 11, chlapci = 16)	68
Tabulka 38 - Druh disability dětí rodičů v regionu Strakonice (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)	69
Tabulka 39 - Nachází se v regionu Strakonice dostatečná nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)	70
Tabulka 40 - Ocenili by rodiče webový portál s nabídkou volnočasových aktivit (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)	71
Tabulka 41 - Navštěvuje vaše dítě volnočasovou pohybovou aktivitu (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)	71
Tabulka 42 - Navštěvují rády děti s disabilitou volnočasové pohybové aktivity (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)	72
Tabulka 43 - Dopad volnočasových pohybových aktivit na děti s disabilitou z pohledu rodičů (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1).....	73
Tabulka 44 - Volnočasové pohybové aktivity, které by rodiče dětí s disabilitou v regionu Strakonice uvítali (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1)	74
Tabulka 45 - Potřeba lektora se speciálním vzděláním při společných aktivitách intaktních dětí a dětí s disabilitou (N = 13, ment. = 10, ment. + zrak. = 1, ment. + sluch. = 1, zrak. = 1).....	74

12. PŘÍLOHY

Seznam příloh

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

PŘÍLOHA 1

DOTAZNÍK PRO ŘEDITELE ŠKOL / DDM / SPORTOVIŠŤ

Dobrý den, jmenuji se Petr Tesař a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který obsahuje 7 bodů. Anonymní dotazník je součástí mé bakalářské práce a zároveň součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou 8 - 15 let. Děkuji.

1. Základní údaje

Žena / Muž
Věk:
Doba praxe:
Název školy / Sportoviště / DDM:.....
.....

- lyžování
- jiný sportovní kroužek (prosím doplňte).....
.....

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

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

Sluchovou

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

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

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

Mentální

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

4. Pokud ano:

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

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

Zrakovou

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

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

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

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

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

PŘÍLOHA 2

DOTAZNÍK PRO TRENÉRY

Dobrý den, jmenuji se Petr Tesař a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který obsahuje 6 bodů. Anonymní dotazník je součástí mé bakalářské práce a zároveň součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let. Děkuji.

1. Základní údaje

Žena / Muž
Věk.....
Doba.....
praxe:.....

2. Sportovní vzdělání:

- Trenérská licence
- BC nebo jiné vysokoškolské vzdělání se zaměřením na sport
- Fyzioterapeut
- Bez sportovního vzdělání
- Jiné (prosím uveďte).....

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

- DDM ZŠ TJ
- jiné (prosím doplňte).....

Ve městě:

- Strakonice Volyně Vodňany Blatná
- jiné (prosím doplňte).....

4. Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu nebo aktivity vedete:

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

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

- ano s postižením:
 - sluchovým
 - mentálním
 - zrakovým

ne

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

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

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

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

PŘÍLOHA 3

DOTAZNÍK PRO INTAKTNÍ DĚTI

Dobrý den, jmenuji se Petr Tesař a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který obsahuje 7 bodů. Anonymní dotazník je součástí mé bakalářské práce a zároveň součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let.

Děkuji

1. Základní údaje:

- dívka
- chlapec
- iniciály.....
- rok narození.....

2. Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek:

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

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

- je jich dostatek
- je jich málo
- kdybych mohl, navštěvoval bych jich víc
- nezajímám se o ně
- většina je pro kluky
- většina je pro holky

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

.....
.....

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

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

6. Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas po škole:

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

7. Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek:

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

PŘÍLOHA 4

DOTAZNÍK PRO DĚTI S DISABILITOU

Dobrý den, jmenuji se Petr Tesař a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který obsahuje 7 bodů. Anonymní dotazník je součástí mé bakalářské práce a zároveň součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let. Děkuji

1. Základní údaje:

- dívka
- chlapec
- iniciály.....
- rok narození.....

postížení

- sluchové
- mentální
- zrakové
- jiné.....

2. Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek:

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

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

- je jich dostatek
- je jich málo
- kdybych mohl, navštěvoval bych jich víc
- nezajímám se o ně
- většina je pro kluky
- většina je pro holky

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

.....
.....

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

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

6. Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas po škole:

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

7. Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek:

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

PŘÍLOHA 5

DOTAZNÍK PRO RODIČE DĚTÍ S DISABILITOU

Dobrý den, jmenuji se Petr Tesař a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který obsahuje 8 bodů. Anonymní dotazník je součástí mé bakalářské práce a zároveň součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let. Děkuji

1. Jaké postižení má vaše dítě?

- sluchové
- mentální
- zrakové

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

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

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

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

4. Navštěvuje vaše dítě nějakou volnočasovou pohybovou aktivitu:

.....

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

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

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

- zlepšení motoriky a koordinace
- zlepšení psychiky
- lepší komunikace
- lepší zapojení do kolektivu
- jiné

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

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

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

- ano
- ano, ale.....

