

**UNIVERZITA PALACKÉHO OLMOUC  
FAKULTA TELESNEJ KULTÚRY**

**PODMIENKY A MOŽNOSTI VOĽNO ČASOVÝCH  
AKTIVÍT OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM  
V CENTRÁCH VOĽNÉHO ČASU  
NA SLOVENSKU**

**DIPLOMOVÁ PRÁCA**

**Autor: Bc. Mária Čamborová, Aplikované pohybové aktivity**

**Vedúci práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D**

**Olomouc 2016**

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne pod vedením doc. Mgr. Martina Kudláčka, Ph.D a uviedla všetky použité literárne i odborné zdroje a dodržiavala zásady vedeckej etiky.

V Olomouci

.....

Ďakujem doc. Mgr. Martinovi Kudláčkovi, Ph.D za hodnotné rady, odborné vedenie a čas, ktorý mi poskytol pri vypracovaní mojej diplomovej práce.

## **Bibliografická identifikácia**

**Meno autora:** Bc. Mária Čamborová  
**Názov diplomovej práce:** Podmienky a možnosti voľno časových aktivít osôb so zdravotným postihnutím v centrách voľného času na Slovensku  
**Pracovisko:** UP Olomouc, Fakulta telesnej kultúry, Katedra aplikovaných pohybových aktivít  
**Vedúci diplomovej práce:** doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D  
**Rok obhajoby diplomovej práce:** 2016

**Abstrakt:** zámerom diplomovej práce je zistenie, aké podmienky a možnosti voľno časových aktivít majú deti a mládež so zdravotným postihnutím v centrách voľného času na Slovensku. Predmetom prvej kapitoly je vymedzenie pojmu voľného času zdravého jedinca a zdravotne postihnutého, jeho funkcií, kategorizácie voľno časových aktivít a klasifikácia zariadení poskytujúcich voľno časové aktivity na Slovensku.

Druhá časť práce je venovaná klasifikácii zdravotných postihnutí podľa WHO a ich charakteristike.

Empirická časť práce je vedená výskumom pomocou dotazníka a jeho analytické spracovanie nám potvrdí alebo vyvráti stanovené hypotézy týkajúce sa voľno časových aktivít v centrách voľného času na Slovensku.

**Kľúčové slová:** voľný čas, voľno časové aktivity, zdravotné postihnutie.

Súhlasím s požičiavaním diplomovej práce v rámci knižničných služieb.

## **Bibliographical identification**

<b>Author's first name and surname:</b>	Bc. Mária Čamborová
<b>Title of the thesis:</b>	Conditions and possibilities of leisure activities for people with disabilities in leisure- time centers in Slovakia.
<b>Department:</b>	Palacky University, Faculty of Physical culture, Department of Adapted Physical Activities
<b>Supervisor:</b>	doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D
<b>The year of presentation:</b>	2016

**Abstract:** The aim of the thesis is to determine what conditions and possibilities of leisure activities are children and youth with disabilities in leisure center in Slovakia.

The subject of the first chapter is the definition of free time in healthy subjects and disability, its functions, categorization and classification of leisure activities of providing leisure activities in Slovakia.

In the second part is devoted to the classification of disabilities WHO and their characteristics.

In the empirical part is the research conducted by questionnaire and analytical treatment we confirm or refute hypothesis on leisure activities in leisure center in Slovakia.

**Key words:** leisure, leisure activities, disability.

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

# **OBSAH**

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČASŤ	11
1. VOĽNÝ ČAS	11
1.1 Vymedzenie voľného času	11
1.2 Funkcie voľného času	12
1.3 Kategorizácia voľno-časových aktivít	13
1.4 Voľný čas osôb so zdravotným postihnutím	13
1.5 Odlišnosti a bariéry pri realizácii voľno časových aktivít	14
1.5.1 Architektonické bariéry	15
1.5.2 Sociálne bariéry	15
1.5.3 Finančné bariéry	16
1.5.4 Psychické bariéry	16
1.6 Zariadenia poskytujúce voľno-časové aktivity	16
1.6.1 Školské kluby	17
1.6.2 Základné umelecké školy	17
1.6.3 Kultúrne zariadenia	17
1.6.4 Občianske združenia	17
1.6.5 Centrá voľného času	18
2. CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ A VNÍMANIE ĽUDSKÝCH PRÁV OBČANOV SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	20
2.1 Telesné postihnutie	21
2.2 Mentálne postihnutie	22
2.3 Zrakové postihnutie	24
2.4 Sluchové postihnutie	25
PRAKTICKÁ ČASŤ	27
3. VÝSKUMNÁ ČASŤ	27
3.1 Analýza problémovej situácie, ciele a hypotézy prieskumu	27
3.2 Predmet, výskumná vzorka, metodika, realizácia	28
3.3 Analýza a spracovanie dát	28
3.4 Interpretácia zistení a závery prieskumu	45

4. ZÁVER A ODPORÚČANIE VÝSKUMU	46
5. BIBLIOGRAFICKÉ ODKAZY	50
6. LEGISLATÍVNE DOKUMENTY	53
7. ZOZNAM TABULIEK	55
8. ZOZNAM GRAFOV	56
9. PRÍLOHY	57

## ZOZNAM SKRATIEK

napr.	- napríklad
tab.	- tabuľka
t.j.	- to je
tzv.	- takzvaných
ZP	- zdravotné postihnutie
atď.	- a tak ďalej
WHO	- World Health Organization / Svetová zdravotnícka organizácia/
IQ	- intelligenčný kvocient
CVČ	- centrum voľného času
MP	- mentálne postihnutie
TP	- telesné postihnutie
ZRP	- zrakové postihnutie
SP	- sluchové postihnutie
IP	- iné postihnutie
SR	- Slovenská republika
APA	- aplikované pohybové aktivity
Z.z.	- zbierka zákona
CNS	- centrálna nervová sústava
OSN	- Organizácia spojených národov



## ÚVOD

„Zdravie predstavuje pre človeka v rámci rôznych sociologických výskumov najdôležitejšiu hodnotu. Je to pravdepodobne z dôvodu, že človek si uvedomuje súvislosti medzi dobrým zdravotným stavom a kvalitou svojho života“ ( Matulayová, 2001, s. 247 ). Svoj dobrý zdravotný stav však ľudia berú ako samozrejmosť, neuvedomujúc si dopady nepriaznivého stavu na život človeka. Dôvodom tohto stavu môže byť tá skutočnosť, že sa priamo nestretávajú s ľuďmi so zdravotným postihnutím, nepoznajú ich potreby, obmedzenia a bariéry, ktoré musia títo ľudia každodenne prekonávať. Táto skutočnosť je i v tom podstatná, že zdravotné postihnutie nie je obyčajne dobrovoľné ako napr. národnostná príslušnosť, teda nie je výsledkom vlastnej voľby jednotlivca. Zdravotne postihnutý človek je podľa nás zdravých ľudí človek, odkázaný na pomoc iných, rodiny, priateľov. Väčšina zdravých ľudí si myslí, že takýto človek sa nedokáže sám o seba postarať, pretože je napr. na vozíku, nepočuje, nevidí, teda nedokáže komunikovať. Keď sa však zamyslíme a budeme sa zaoberať problematikou týchto ľudí zistíme a prideme k poznaniu, že i keď postihnutie v sebe ukrýva množstvo porúch telesných a duševných a tieto poruchy spôsobujú takémuto jedincovi obmedzenia pri výkone určitých činností, voľno časové aktivity nevynímajúc, nemusí však byť závislý na pomoci druhých. Správny postoj spoločnosti a ľudí v okolí dokáže pomôcť zdravotne postihnutým zvládnuť bežný život a môžu sa podieľať na rôznych aktivitách i voľno časových. Ako uvádza Pavlína Starová ( in Matoušek, 2005) podľa výskumov, ktoré boli prevedené občanmi so zdravotným handicapom, títo jedinci nestoja o súcit. Nechcú byť obsluhovaní v ústavoch a nemocniciach, ale podobne ako všetci ľudia túžia viesť normálny osobný a rodinný život. Získať pracovné a spoločenské uplatnenie a osobné uspokojenie.

Od roku 1989 sa voľný čas stáva aktuálnou témou spoločnosti. Vznikajú nové študijné odbory, ktoré sa zaoberajú pedagogikou voľného času nielen zdravých ľudí, ale aj zdravotne postihnutých.

Cieľom práce je poukázať na možnosti využitia voľno časových aktivít osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach, ktorých hlavným mottom je voľný čas. Taktiež poukázať na základný legislatívny rámec SR zaoberajúci sa ochranou ľudských práv osôb so ZP.

Je potrebné si uvedomiť, že tieto právne normy je potrebné nielen tvoriť, ale hlavne implementovať v čo najväčšej miere do bežného života celej spoločnosti. Až štúdiom APAsom si uvedomila, že väčšina aktivít pre zdravotne postihnutých sa odohráva v spoločenskej izolácii, mimo zraku verejnosti. Ako pedagóg voľného času viem, aký význam pre človeka má voľný čas a aký obrovský potenciál v sebe skrýva tých pár hodín. V prípadoch integrácie je správne trávený voľný čas najprirodzenejšou cestou k cieľu sebarealizácie a uspokojenia jedinca. Pri kladení otázok, či voľný čas dáva skutočne taký obrovský priestor pri integrácii a či sú voľno časové aktivity dostatočne prístupné pre ľudí so zdravotným postihnutím a štúdiom so dospela k názoru, že tieto dohady a obavy je nutné potvrdiť- vyvrátiť len serióznym výskumom. Táto práca je výsledkom úvah nad uvedenými otázkami a realizovaného výskumu potrebného k zodpovedaniu.

V teoretickej prvej časti je vymedzený pojem voľného času, jeho funkcie, kategorizácia voľno časových aktivít a zariadení zaoberajúcich sa voľno časovými aktivitami, hlavne centrami voľného času.

Druhá časť je charakterizovaná typmi zdravotných postihnutí, ich kategorizácia v rámci WHO.

Praktická časť je realizovaná výskumom a analýzou s cieľom zistiť, aké sú podmienky a možnosti trávenia voľného času u osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach, ktorých hlavným krédom a náplňou je práve spomínaný voľný čas. Výskum bol vedený s cieľom zistiť dopad voľno časových aktivít na sociálnu integráciu ľudí so zdravotným postihnutím.

Verím, že práca bude prínosom pre všetkých, ktorí pracujú a chcú pracovať s veličinou voľný čas odhliadnuc na to, či je to voľný čas zdravého alebo handicapovaného človeka.

# TEORETICKÁ ČASŤ

## 1 VOĽNÝ ČAS

### 1.1 Vymedzenie voľného času

Sme ľudia s rozdielnymi predstavami o voľnom čase. Pre niekoho je to Slobodný priestor, kde každý bez vonkajších alebo vnútorných vplyvov je sám sebou. Vyberáme si činnosti podľa vlastných predstáv, potrieb a ktoré nám prinesú radosť. Voľný čas nie je záležitosťou len jednotlivca, ale je spoločenským javom, ktorým sa zaoberajú takmer všetky spoločenské vedy – sociológia, pedagogika, psychológia, ale i ekonomika, politológia. Je mnoho autorov s rôznymi definíciami voľného času. Dôležité je, že podstata týchto definícií je rovnaká. *Francúzsky sociológ J. Dumazedier (1966, s. 443) voľný čas definuje ako „... súhrn činností, ktorým sa jedinec môže oddať v plnej miere buď aby si odpočinul alebo sa uvoľnil alebo rozvinul svoje poznatky, nezainteresované vzdelanie svojou racionálnou participáciou alebo svojou slobodnou tvorivou schopnosťou po tom, čo sa zbavil povinností profesionálnych, rodinných a spoločenských“.*

*Definícia E. Kratochvílovej (2000, č. 1, s. 12-13) vymedzuje voľný čas ako „... čas na odpočinok, regeneráciu psychických a fyzických síl, k relaxácii po skončení všetkých povinností, ktoré vyplývajú zo sociálnych rolí každého človeka. Voľný čas znamená priestor pre odpočinok, rekreáciu, zábavu, spoločenské kontakty, pre sebarealizáciu na základe vlastných potrieb a podľa vlastných predstáv“.*

Využitie voľného času detí sa môže realizovať v školských kluboch, centrách voľného času, v umeleckých školách. Sú zriaďované nízkoprahové centrá, s deťmi sa pracuje na ulici / streetwork/, využívajú sa prvky zážitkovej pedagogiky a animácie. Je však znepokojujúce, „na pokraji záujmu je stále voľný čas a jeho využitie špecifickými skupinami populácie, ako sú ľudia so zdravotným postihnutím“. (Žumárová, 2008, s. 64). Práve u ľudí so zdravotným handicapom má voľný čas svoj špecifický charakter a funkciu. Z politického hľadiska vo vzťahu k osobám so špeciálnymi potrebami sa rieši oblasť sociálnej podpory a vzdelávania. Stále však je v pozadí problematika podpory voľno časových aktivít a možnosti využitia zariadení na voľno časové aktivity pre zdravotne postihnutých.

## 1.2 Funkcie voľného času

Aby sme pochopili význam a dôležitosť voľného času pre človeka, musíme mať jasnú predstavu v jeho funkciách. Je mnoho autorov zaoberajúcich sa funkciami voľného času. Jednotný a spoločný názor na funkcie ktoré voľný čas naplňajú nie je možné nájsť ani medzi odborníkmi.

Uvádzam pohľady, ktoré ma zaujali a oslovili najviac.

### **Hofbauer ( 2004) za funkcie voľného času považuje:**

- ❖ zábavu ( regenerácia duševných síl)
- ❖ rozvoj osobnosti ( spoluúčasť na vytváraní kultúry)
- ❖ odpočinok ( regenerácia pracovných síl)

### **E. Kratochvílová ( 2007, s..7-8):**

- ❖ zdravotne hygienickú funkciu ( odpočinok, regenerácia, kompenzácia)
- ❖ sebarealizačnú funkciu ( uplatnenie, rozvoj potrieb a záujmov podľa vlastného výberu)
- ❖ socializačnú funkciu ( spoločenské kontakty a aktivity)
- ❖ formatívno výchovnú funkciu ( príležitosť na výchovné formovanie a rozvoj osobnosti)
- ❖ preventívnu funkciu ( prevencia patologických javov cez aktivity podľa vlastného výberu)
- ❖ ekonomickú funkciu ( priestor pre zlepšenie finančných podmienok)

### **H. V. Opachowski člení funkcie voľného času podľa druhu uspokojovaných potrieb**

- ❖ rekreácia ( zotavenie, regenerácia)
- ❖ kompenzácia ( rozptýlenie, vyrovnanie nedostatkov /edukácia/ potreba poznávať, ďalšie vzdelávanie)
- ❖ kontenplácia ( potreba pokoja, čas pre seba samého, autoreflexia)
- ❖ komunikácia ( potreba zdieľania, kontaktu, empatia, láska)
- ❖ elkulturácia ( potreba kreatívneho rozvoja)
- ❖ participácia ( potreba angažovanosti, iniciatívy, kooperácie)
- ❖ integrácia ( potreba spoločnosti, spolunáležitosti)

*Členenie funkcií Opachowského ma zaujalo najviac, nakoľko vo svojom členení nezabudol na integráciu, ktorá pri osobách so zdravotným postihnutím má svoje a hlavné veľké opodstatnenie.*

### 1.3 Kategorizácia voľno časových aktivít

Na to, aby boli rozvíjané a uspokojené individuálne potreby jedinca, musia byť zamerané aj voľno časové aktivity. Tieto sa vysokou mierou podieľajú na formovaní daného jedinca, jeho názorov, postojov a presvedčenia. Je úplne nepodstatné, či ide o človeka zdravého alebo o zdravotne postihnutého. Aktivít voľno časového zamerania je široké spektrum. Aby sme sa mohli lepšie orientovať, musia byť rozdelené a začlenené podľa určitých znakov a kritérií.

**Primárne sa jednotlivé aktivity môžu rozdeliť na:**

- *aktívne* - jedinec sa aktívne zaoberá predmetom svojho záujmu ( futbal, spev, maľba)
- *receptívne* – človek pasívne prijíma informácie, pozoruje, sleduje

**Podľa zamerania voľno časové aktivity pre zdravých jedincov i ZP môžeme rozdeliť:**

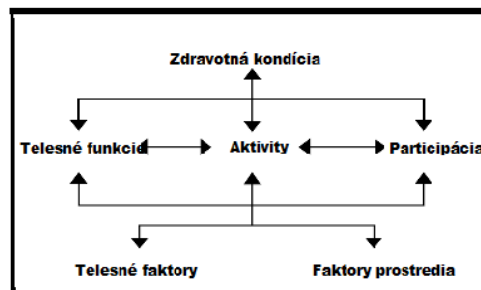
- *intelektuálne aktivity* - najčastejšie realizované v náučných krúžkoch, ( napr. amatérske - vedecké aktivity, zberateľské, debatné, čitateľské krúžky )
- *pohybové a turistické aktivity* - rekreačné športovanie, tanec, pešia turistika, cykloturistika )
- *praktické a technické zručnosti* – ručné práce, pestovateľské a chovateľské aktivity, záhradníctvo, domáci majster

### 1.4 Voľný čas osôb so zdravotným postihnutím

Osoby so zdravotným postihnutím sú často závislé na starostlivosti a pomoci iných. Ak definujeme voľný čas ako čas slobody, dobrovoľnosti, pri ZP sa môžeme pri slove sloboda stretnúť s rozporom v danej definícii. Viacerí ľudia majú pocit, že zdravotne postihnutí ľudia disponujú s oveľa väčšou kapacitou voľného času ako ostatní jedinci. No málokto sa zamýšľa nad tou skutočnosťou, či majú i toľko možnosti a vhodných podmienok na využitie tohto času. Nachádzame tu vysoké riziko obmedzenia a limitu pri

participácii každodenných aktivít ( Law, 2006). Upozorňuje na to i Aitchison (2003) a doplňuje, že je potreba rozlišovať medzi potenciálom na „ time for leisure“ s priamym využitím tohto potenciálu realizovaného ako „ leisure time“. S týmto úzko súvisí alebo z toho priamo plynie, že takýto jedinci môžu trpieť javom, ktorý sa nazýva vnútený čas „enforced leisure“ ( Sivan, 200). Vnútený voľný čas je presným opakom klasického poňatia voľného času, ako času ktorého náplň si jedinec slobodne zvolí a ktorý prináša príjemné pocity. Tieto sú v trávení voľného času dôležité. Shivers (2000) považuje za jednu z najdôležitejších pozitívnych hodnôt voľno časových aktivít práve potešenie. Účasť, či už aktívna alebo pasívna má podporovať pocity uspokojenia a radosti a pridávať tak potrebné emocionálne podnety na ďalšie aktivity. Činnosť vo voľnom čase významne prispieva k všestrannému rozvoju dieťaťa so zdravotným postihnutím ( Kábele, 1993). Pri výchove a vzdelávaní zdravotne postihnutých sa stretávame s rôznymi špecifikami a odlišnosťami. Patrí sem napríklad hospitácia v nemocnici, škola mimo bydliska, internát atď.. Tieto faktory ovplyvňujú participáciu ľudí so zdravotným postihnutím na voľno časových aktivitách.

#### *Faktory ovplyvňujúce participáciu detí so ZP na voľno časových aktivitách*



### **1.5 Odlišnosti a bariéry pri realizovaní voľno časových aktivít**

Voľno časové aktivity zdravých a zdravotne postihnutých jedincov sú v rámci obsahu a zamerania v podstate rovnaké. Zdravý i postihnutý jedinec svoj voľný čas rád vyplní aktivitou zameranou na kultúru, šport, prírodu atď.. Odlišnosti sa vyskytujú v rámci dispozícií a možností konkrétneho jedinca a jeho obmedzení.

Človek má pocit, že našou spoločnosťou sú zdravotne postihnutí tolerovaní, nie však spoločensky uznaní.

Handicapovaní sa stretávajú s rôznymi bariérami, ktoré zasahujú do ich života. Ich existencia sa týmto stáva závislá na úradoch, rodine a okolíu. V niektorých prípadoch sa zdá, že sú odkázaní na milosť a nemilosť. A to v základných potrebách a aktivitách.

### 1.5.1 *Architektonické bariéry*

Touto oblasťou sa zaoberá stavebný zákon a jeho vyhlášky s novelizáciami. I keď sa zdá, že táto oblasť je vyriešená, stále sú miesta, ktoré nespĺňajú podmienky bezbariérovosti. Zdravotne postihnutí musia prekonávať napr. schody na verejných miestach ako je pošta, úrad, lekárňu atď. Veľa aktivít by človek so zdravotným postihnutím mohol navštevovať, no často krát sa nemá ako dopraviť na dané miesto. Keď sa mu to podarí, opäť ho čakajú bariéry priamo v zariadení napr. šírka dverí atď. Pojem bezbariérová prístupnosť označuje súhrn technických, prípadne technicky administratívnych opatrení zaisťujúcich samostatný pohyb v priestoroch osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Teda bez pomoci iných osôb. Legislatíva nám stanovuje aké zásady treba dodržiavať pri zabezpečení rôznych druhov stavieb osobám so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie, aké povinnosti a kompetencie má stavebný odbor, no zásadným nedostatkom v tomto riešení problému je to, že nie sú vyčíslené sankcie pri nedodržaní jednotlivých paragrafov zákona.

### 1.5.2 *Sociálne bariéry*

S týmto typom bariér sa človek stretáva už v počiatkoch, keď dochádza k handicapu. Už len samotnou liečbou zdravotného problému aj najmenšieho, môže dôjsť k vytvoreniu sociálnej bariéry. U každého je iný stupeň odolnosti a adaptácie voči stresu a frustrácii. Pri nižšom stupni odolnosti sa vytvárajú sociálne bariéry, nastáva pocit smútku a menejcennosti. Voľno časové aktivity akéhokoľvek zamerania veľmi účinne dokážu prelomiť sociálne bariéry. Pri vzájomných kontaktoch na aktivitách voľného času sa zdravotne postihnutý jedinec necíti izolovaný od sveta.

### 1.5.3 *Finančné bariéry*

Sú najhorším typom bariér pre zdravotne postihnutého človeka, Začínajú sa už napríklad po úraze, keď človek po dlhom pobyte v nemocnici má finančný deficit, pretože nepracuje – teda nemá príjem. Ďalej nastupujú platby zdravotných a kompenzačných pomôcok, liekov – nie všetko je hrazené zdravotnou poisťovňou. Dotácie štátu formou sociálneho zabezpečenia napr. invalidný dôchodok, rôzne dotácie a príspevky sú dostačujúce len na základné fungovanie postihnutého. Rodina v takýchto prípadoch prichádza o zdroj príjmu napr. jedného z rodičov, ktorý sa stáva handicapovaný, alebo ak sa stará o dieťa s nejakým druhom postihnutia a musí zanechať svoje zamestnanie. V mnohých prípadoch v rodinách s handicapovaným jedincom ide o existenciu danej rodiny, pokiaľ nie sú dostatočne informovaní zo strany úradov, zdravotníctva atď., ako a kde dané problémy riešiť.

### 1.5.4 *Psychické bariéry*

Tento druh bariéry vzniká vtedy, keď si človek so ZP vytvorí svoje vlastné bariéry a odstup od okolitého sveta. Dostáva sa do stavu stagnácie a psychickej nepohody. Predchádzať tomuto typu bariéry je veľmi ťažké a len úzkou spoluprácou s okolím a vlastným vyrovnaním sa s daným stavom dokážu handicapovaní ľudia fungovať ako rovnocenné osobnosti zdravých ľudí. Proces odbúrania psychických bariér je veľmi zložitý a preto potrebuje odborníkov nielen z radu zdravotníka, sociálneho pracovníka, ale i psychiatra a psychoterapeuta.

## 1.6 Zariadenia poskytujúce voľno časové aktivity

Zariadenia slúžiace k využívaniu voľného času vytvárajú podmienky pre výchovne vzdelávaciu činnosť, odpočinok, rekreáciu, zábavu, spoločenské a športové aktivity. Okrajovo sa zmienim o zariadeniach, ktoré sa voľno časovými aktivitami zaoberajú, ale najviac sa budem v práci zaoberať centrami voľného času. Tieto sú momentálne na Slovensku v existenčnom ohrození i napriek tomu, že sú najväčšími poskytovateľmi voľno časových aktivít pre deti a mládež. Tieto aktivity sú realizované



nielen počas školského roka, víkendov, ale hlavne počas prázdnin a voľných dní, keď rodičia nemajú dostatočne dosť dní dovolenky na zabezpečenie programu pre svoje deti v ich voľnom čase.

#### 1.6.1 *Školské kluby*

O práci školských klubov pojednáva vyhláška Ministerstva školstva SR 306/2009 Z. z. školské kluby pracujú na základných školách a zabezpečujú výchovu a vzdelávanie v čase po vyučovaní a v niektorých prípadoch aj v čase prázdnin. Sú väčšinou pre deti na prvom stupni ZŠ. Ich činnosť má nielen sociálny charakter, ale slúžia aj na relax, odpočinok a záujmovú činnosť po vyučovaní a tiež na prípravu na vyučovanie na nasledujúci deň. Výchovne – vzdelávaciu činnosť v školských kluboch zabezpečujú pedagogickí pracovníci – vychovávatelia s potrebnou pedagogickou kvalifikáciou.

#### 1.6.2 *Základné umelecké školy*

Patria do školskej sústavy na Slovensku. Zabezpečujú umeleckú výchovu a vzdelávanie vo voľnom čase. V minulosti sa tieto školy volali „ľudové školy umenia“. Kvalifikovaní pedagógovia zabezpečujú kvalitný rozvoj nádejných talentovaných detí v rôznych smeroch od hudby, tanca, spevu až k výtvarnému a literárne dramatickému umeniu.

#### 1.6.3 *Kultúrne zariadenia*

Ich prvoradým poslaním je predovšetkým vytváranie podmienok pre naplnenie kultúrno-výchovných a záujmových aktivít detí, mládeže, občanov. Sú usporiadateľmi najrôznejších kultúrnych akcií, akými sú festivaly, koncerty, súťaže, divadelné a filmové predstavenia. Organizujú vzdelávacie akcie formou jazykových kurzov. Poskytovaní, priestorov umožňujú činnosť rôznym záujmovým skupinám, spolkom a organizáciám. Dôležitou súčasťou kultúrnych zariadení sú knižnice, múzeá a galérie.

#### 1.6.4 *Občianske združenia*

Sú nazvané tretím sektorom. Ide o súkromné zariadenia, ktoré zakladajú rôzne komunity s cieľom finančne zastrešovať určitú skupinu ľudí. Motiváciou je túžba

po priateľstve, úprimných vzťahoch, radosť zo zábavy a pohybu. Možnosť rozvíjať svoje záujmy a talent, ale aj možnosť prevencie negatívnych sociálnych javov. Tieto združenia fungujú na základe príspevkov občanov. Veľkú časť podpory týchto zariadení tvorí 2% daň z príjmu fyzických osôb.

#### 1.6.5 *Centrá voľného času*

Podľa vyhlášky č. 306/2009 Z. z. ministerstva školstva SR patria do systému školských zariadení. Majú svoje presne stanovené výchovno-vzdelávacie úlohy, štruktúru, organizáciu a pracovníkov. Na Slovensku je história centier voľného času veľmi bohatá. I keď ich predchodcami boli za totalitného režimu domy pionierov a mládeže, neskôr boli premenované na domy detí a mládeže až do terajšej fázy – centrum voľného času. Tieto zariadenia sa vplyvom nových ideí dokázali pretransformovať do dnešnej podoby, aj keď im stále chýba pevný zákon, v ktorom by mali oporu a spoľahnutie. CVČ usmerňujú rozvoj záujmov, vytvárajú podmienky na rozvíjanie a zdokonaľovanie praktických zručností, podieľajú sa na formovaní návykov užitočného využitia voľného času detí, mládeže a neskôr aj dospelých. Centrá voľného času sú jednou z foriem realizácie štátnej politiky v práci s deťmi a mládežou, i keď fungovanie a ich existencia je v rukách samospráv. Činnosť v CVČ usmerňuje nielen rozvoj záujmov členov, ale vytvára podmienky na ich realizáciu, pomáha pri rozvoji a zdokonaľovaní praktických zručností. Má celoročnú prevádzku, teda aj prázdninovú činnosť. CVČ sú otvorené každému záujemcovi od 5 do 30 rokov vo svojej spádovej oblasti, ale aj z okolia. I keď normatív – teda príspevok štátu je len na deti od 5 do 15 rokov a to len vo svojej spádovej oblasti, centrá voľného času pracujú aj s mládežou a dospelými až do 30 rokov. Okrem pravidelnej záujmovej činnosti v záujmových krúžkoch, ktoré sú rôzneho zamerania od spoločenskovedných disciplín, cez kultúru, prírodu, techniku, turistiku, informatiku až po šport, ktorý má v záujmovej činnosti veľmi vysoké zastúpenie.

V centre voľného času prebieha i príležitostná činnosť. Táto je zameraná na podujatia pre širokú verejnosť a taktiež na organizovanie postupových športových súťaží a olympiád, ktorých vyhlasovateľom je Ministerstvo školstva vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. Veľmi preferovaná je víkendová a prázdninová činnosť, kde je široká ponuka

letných táborov, či už pobytového charakteru alebo denné tábory. Tieto sú buď konkrétne zamerané na určitú činnosť napr. plávanie, jazdectvo, výučba jazyka alebo majú všeobecne oddychový a relaxačný charakter.

Celá činnosť v centrách voľného času je vedená kvalifikovanými pedagogickými pracovníkmi, ktorí spĺňajú pedagogické vzdelanie so zameraním na výchovu a voľný čas. Je teda nespochybniteľné, že CVČ majú vysoký podiel zodpovednosti za zdravý vývin mladej generácie, podieľajú sa na formovaní jej záujmov, životných názorov a postojov. Zabezpečujú prirodzenú primárnu prevenciu voči akejkoľvek patologickej závislosti. Je dôležité si uvedomiť, že najlepšou prevenciou a ochranou detí a mládeže je zabezpečenie vhodného využitia voľného času ( Souček, 1996, s.7-8,21-22). Tento fakt je nespochybniteľný i pre zdravotne postihnutých jedincov, dokonca môžeme tvrdiť, že u týchto osôb je tento fakt na poprednom mieste.

## **2 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ A VNÍMANIE ĽUDSKÝCH PRÁV OBČANOV SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM**

Človek je súčasťou prostredia. Môžeme povedať, že je v priamej interakcii s prostredím. Vzájomne na seba pôsobia, ovplyvňujú sa kladne i záporne, Ich vzájomná interakcia pôsobí na ich vývoj. A práve zdravie človeka je prostredím veľmi ovplyvnené. Prostredie nie je pre človeka neutrálne, môže jeho zdravie pozitívne podporiť, ale aj poškodiť. Zdravie je podmieňované rôznymi vplyvmi, preto nie je možné podať jednotnú definíciu zdravia. Či už zdravie pokladáme za súhrn komponentov fyzických, psychických, spirituálnych, sociálnych, intelektuálnych aj environmentálnych. Kompletná definícia tohto pojmu nie je jednoduchá. Ako uvádza Dana Farkašová (2005), najznámejšie je jeho vymedzenie Svetovou zdravotníckou organizáciou z roku 1947 (WHO), ktorá definuje zdravie ako „stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody a nie len ako chýbanie choroby či slabosti“. Naproti tomu, narušenie telesných alebo duševných funkcií, ktoré môže vyústiť do zníženej výkonnosti alebo skrátenej dĺžky života, nazývame chorobou. Tá môže byť zvládnutá, prípadne narásť do trvalých následkov, invalidity, či prechodu do chronického štádia ochorenia. V bežnom živote, ale aj v odbornej literatúre sa stretávame s rôznymi vymedzeniami a definíciami zdravotného postihnutia. Štefan Strieženeč (1996, s. 158) vymedzuje zdravotné postihnutie ako „ujmu spôsobenú telesnou, duševnou poruchou alebo ich kombináciou“. Teda zdravotné postihnutie môžeme pracovne definovať ako „znevýhodnenie, ktoré má človek s dlhodobou alebo trvalou telesnou alebo duševnou poruchou v štandardne usporiadanom životnom a sociálnom prostredí a ktoré je potrebné minimalizovať intervenciami v rámci sociálnej politiky“. Pavel Hartl (2000, s. 442) uvádza, že postihnutie je „akákoľvek porucha duševná alebo telesná, dočasná, dlhodobá alebo trvalá, alebo handicap, ktorý jednotlivcovi bráni účinne sa prispôbovať bežným nárokom života“. Môže byť telesné, psychické alebo kombinované. V pravidlách na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím ( OSN, 1993) sa uvádza, že zdravotné postihnutie zahŕňa veľké množstvo rôznych funkčných obmedzení, ktoré sa vyskytujú v každej populácii vo všetkých krajinách sveta.

Najčastejšie sa stretávame s delením, v ktorom, rozoznávame postihnutie:

- telesné
- mentálne
- zrakové
- sluchové

Ďalšími skupinami, na ktoré sa obvykle zabúda sú ľudia s kombinovaným postihnutím a postihnutí civilizačnými chorobami, napr. AIDS.

### 2.1 Telesné postihnutie

Vo výchove a vzdelávaní sa telesným postihnutím zaoberá vedný odbor somatopédia. Telesné postihnutie je definované WHO z roku 1980. Znamená obmedzenie schopnosti uskutočňovať rôzne činnosti. Toto obmedzenie môže byť čiastočné alebo úplné a je spôsobené poruchou alebo disfunkciou niektorého z orgánov ( Opatřilová, D., Zámečníková, D. 2007). Klasifikácia uvedená v práci vychádza z klasifikácie Monatovej o ktorú sa opiera i Pipeková ( 2010, s. 181).

#### Podľa doby vzniku postihnutia

- **Vrodené a dedičné** – poruchy končatín ( amélie, dysmélie), rastové odchýlky, poruchy tvaru lebky a veľkosti lebky ( predčasné zrasty švov – hydrocefalus), rázštep chrbtice, podnebia, lebky, čeľuste, DMO, luxácia bedrového kĺbu.
- **Získané** – úrazom, chorobou.

#### Podľa miesta vzniku postihnutia

- **Obrna** – týka sa CNS ( mozog, miecha) a periférnej( obvodové nervstvo) nervovej sústavy. Patrí sem DMO (detská mozgová obrna), LMD ( ľahká mentálna dysfunkcia), zápaly mozgu, nádory, príhody, embólie, traumatické obrny ( otras, stlačenie, zhmoždenie mozgu), obrny miechy, spina bifida ( vrozený rázštep chrbtice), degeneratívne ochorenie mozgu, roztrúsená skleróza, degeneratívne ochorenie miechy, obrny periférnych nervov.

- **Amputácia** – umelé nevratné oddelenie orgánu, končatiny alebo inej časti od tela. Rozlišujeme amputácie v dôsledku traumatických príčin alebo následkom chirurgického zásahu ( nádorové, cievne ochorenie).
- **Deformácia** – vrodená alebo získaná porucha, ktorej charakteristickým znakom je nesprávny tvar niektorého orgánu, prípadne časti tela. Ide o deformácie chrbtice, horných a dolných končatín a podobne.
- **Malformácia** - vrodená vývojová porucha, ktorá je typická znetvorením ( patologickým vyvinutím) rôznych častí tela. Táto vrodená odchýlka vzniká počas vnútromaternicového vývoja plodu – rázštep pier, kombinované poruchy srdca, amélie, fokomélie.

### **Získané úrazom**

Do tejto kategórie patria obrny traumatické, ktoré vznikajú úrazom, keď dochádza k otvorenému alebo uzatvorenému poraneniu hlavy a mozgu, obrny miechy, deformácie a amputácie.

### **Typy traumatických obrn**

- **Otras mozgu (komócia)** - ľahký, stredný, ťažký.
- **Stlačenie mozgu (kompresia).**
- **Zhmoždenie mozgu (kontuzia).**

Následky poranenia sú závislé od druhu poranenia hlavy a mozgu, umiestnenia poranenia, stupňa a rozsahu poškodenia, veku a doby od vzniku úrazu. Obrny miechy nastávajú pri poraneniach miechy. Môže ísť o čiastočné alebo úplné. Záleží na umiestnení poranenia. Ak je bližšie ku krčnej chrbtici, ide o závažné postihnutie.

### **Stupne poranenia miechy**

- **Hemiparéza** – ochrnutie končatín na jednej strane tela.
- **Paraparéza** – ochrnutie oboch končatín, horných alebo dolných.
- **Kvadruparéza** – ochrnutie všetkých štyroch končatín.

## **2.2 Mentálne postihnutie**

Psychopédia je veda, ktorá sa zaoberá výchovou a vzdelávaním osôb s mentálnym postihnutím. Jedinec, ktorý má mentálne postihnutie je vzhľadom

k svojim intelektovým schopnostiam obmedzovaný v bežnom živote hlavne v sociálnej oblasti. Navyše sa vyskytujú aj špecifikácie v psychomotorike, komunikácii, atď. Tieto fakty sú jednými z podkladov pri určovaní a diagnostike mentálneho postihnutia ako takého.

Podľa WHO sa stupne mentálneho postihnutia delia podľa inteligenčného kvocientu (IQ) (Valenta a Muller, 2003) na :

- **Ľahké mentálne postihnutie IQ 50-69/ kódové číslo F 70/**

Osoby s týmto postihnutím sa veľmi dobre adaptujú v bežnom živote a v spoločnosti. Odlišnosť je pozorovateľná až pri hlbšom pozorovaní. Takto MP vedia komunikovať, dobre používajú reč. Môžu sa však vyskytnúť špecifické problémy pri čítaní a písaní. V starostlivosti o seba dosahujú plnú nezávislosť, to znamená že sa dokážu samostatne a bez pomoci umyť, obliecť a najesť. Dokážu si osvojiť hygienické a stravovacie návyky ( Holúbek, Kráčalová, 2009, s 177).

- **Stredné mentálne postihnutie IQ 35-49 / kódové číslo F 71/**

U takto postihnutých jedincov dochádza k spomaleniu schopnosti používať reč a tým rozumieť abstraktným pojmom. Dochádza k zníženiu schopnosti samoobslužných úkonov. Pokiaľ ide o čítanie a písanie, musia sa praktizovať špecifické prístupy zo strany odborníkov. Fyzicky a mobilne sú títo jedinci aktívny. Pokiaľ majú vhodnú a dostatočnú podporu, dokážu viesť nezávislý život v rámci svojej komunity ( Holúbek, Kráčalová, 2009 s. 177).

- **Ťažké mentálne postihnutie IQ 20-34 / kódové číslo F 72/**

Úplnú závislosť a podporu iných potrebujú ľudia práve s týmto stupňom postihnutia. Dokážu si osvojiť určité návyky a schopnosti ako sú hygienické návyky. Ich schopnosť samoobsluhy je však výrazne obmedzená. Väčšina ľudí s takýmto postihnutím má silne zasiahnutú oblasť motoriky, prípadne sa pridružujú ďalšie zdravotné postihnutia / Holúbek, Kráčalová, 2009, s. 178).

- **Hlboké mentálne postihnutie IQ menej ako 20 / kódové číslo F73/**

Podľa Holúbka a Kráčalovej (2009, s. 178) „nie sú títo ľudia schopní aktívneho kontaktu.

Ide väčšinou o ležiacich jedincov, ktorí pasívne prijímajú potravu, musia mať stálu starostlivosť a opateru. Obmedzené sú aj možnosti vzdelávania a výchovy, nakoľko títo ľudia majú obmedzenú schopnosť porozumieť už najjednoduchším požiadavkám“.

Okrem uvedených stupňov existujú však aj

- **Iné mentálne postihnutia / kódové číslo 78/**

Do tejto kategórie sú zaradení jedinci vtedy, ak stanovenie stupňa mentálneho postihnutia nie je možné podľa obvyklých metód. Príčinou sú pridružené senzorické alebo somatické poškodenia pri nevidomých, nepočujúcich jedincoch. Taktiež osoby s poruchami správania, autizmom a ťažko telesne postihnutí jedinci sú zaraďovaní v tejto kategórii.

- **Nešpecifikovateľné mentálne postihnutie / kódové číslo F79/**

Táto kategorizácia sa vyskytuje pri diagnostikovaní prípadov, keď je preukázateľná mentálna retardácia, ale je nedostatok informácií, aby bolo možné jedinca zaradiť do vyššie uvedených kategórií ( J. Slowík, s. 20).

WHO ďalšie psychické vývojové poruchy delí:

- špecifické vývojové poruchy reči a jazyka / F80/- oblasť logopedická
- špecifické vývojové poruchy motorické / F82/ - dyspraxia
- špecifické vývojové poruchy školských schopností / F 81/ - dyslexia, dysgrafia, dysortografia, dyskalkúlia
- pervazívne vývojové poruchy / F84/ - poruchy autistického spektra

### 2.3 Zrakové postihnutie

Tyflopeédia je vednou disciplínou špeciálnej pedagogiky, ktorá sa zaoberá výchovou a vzdelávaním osôb so zrakovým postihnutím. „ U zrakového postihnutia sa jedná o zníženie alebo úplné narušenie priepustnosti optického kanálu. Prijem informácií prostredníctvom zraku sa stáva obmedzený až úplne znemožnený“.( Vašek, 2005, s. 115). Balunová, Heřmánková i Ludíková (2001) považujú za zrakovo postihnutého takého jedinca, ktorý má i po optimálnej korekcii / medikamentóznej, chirurgickej a okuliarovej / zrakové poruchy a problémy v bežnom živote. Pri postihnutí zraku dochádza k výraznému zásahu do celého systému ľudského organizmu, nakoľko 70 až 90% informácií človek prijíma zrakom.

Na základe stupňa zrakového postihnutia sa ľudia s týmto postihnutím, delia na:



### ○ **Osoby nevidomé**

Ľudia s najt'azším stupňom zrakového postihnutia. Zrakové vnímanie majú narušené na stupni nevidomosti – slepoty.

- praktická nevidomosť
- skutočná nevidomosť
- úplná slepota
- osoby so zbytkami zraku

Jedinci s daným postihnutím sú na hranici medzi slabozrakými a nevidomými. Zbytky zraku sú ustálené, no môže dôjsť k progresii, či naopak k čiastočnému zlepšeniu.

### ○ **Osoby slabozraké**

Jedná sa o osoby s postihnutím oboch očí, ktoré i pri optimálnej korekcii spôsobujú postihnutému problémy v bežnom živote.

Podľa stupňa postihnutia delíme slabozrakosť na

- ľahkú
- stredne ťažkú
- ťažkú

### ○ **Osoby s poruchami binokulárneho videnia**

Osoby, ktoré majú zrakové vnímanie narušené na základe funkčnej poruchy

- strabizmus - škrúlenie
- amblyopia – tupozrakosť

## **2.4 Sluchové postihnutie**

Surdepédia – disciplína špeciálnej pedagogiky, ktorá sa zaoberá vzdelávaním a výchovou sluchovo postihnutých jedincov. Pri tomto type postihnutia ide o poruchu počutia, ktorá sa premieta do vývinu jedinca. Podľa stupňa a rozsahu straty sluchovej ostrosti a obdobia sluchového postihnutia klasifikujeme sluchové poruchy.

Klasifikácia podľa WHO od roku 1980.

### **Ľahká nedoslýchavosť**

Sluchový prah v oblasti 26-40 decibelov, bežnú reč postihnutý počuje, problém má

v miestach s nevhodnými akustickými podmienkami.

- **Stredná nedoslýchavosť**

Sluchový prah je v rozmedzí 41-55 decibelov, postihnutý je schopný zúčastniť sa bežného rozhovoru, ale potrebuje menšiu vzdialenosť, netreba zvyšovať intenzitu hlasu.

- **Stredne ťažká nedoslýchavosť**

Prah sluchu je v rozmedzí 56-70 decibelov. Postihnutý musí vynakladať mnoho energie na počutie. Je nutné zvýšiť hlasovú intenzitu hovoriaceho.

- **Ťažká nedoslýchavosť**

Sluchový prah je v rozsahu 71-90 decibelov. Postihnutý potrebuje špeciálne načúvacie zariadenie. Má zvyšky sluchu.

- **Úplná hluchota**

Sluchový prah je v oblasti 91 decibelov, jedinec vôbec nepočuje, vníma reč prevažne zrakom a hmatom.

Problematika zdravotných postihnutí musí byť riešená strategicky, komplexne a previazane od nadnárodnej úrovne až po komunálnu úroveň. Na nadnárodnej úrovni sa touto problematikou zaoberá OSN, ktorá sa riadi dôležitým dokumentom a to ***Dohovorom o právach osôb so ZP***. Tento dokument prijalo Valné zhromaždenie v roku 2006 a po podpise 20 štátov nadobudol tento prelomový dokument v roku 2008 platnosť.

WHO vystupujúca ako koordinačné centrum v medzinárodnom verejnom zdraví od roku 1984, je neodmysliteľnou súčasťou riadenia a riešenia problematiky zdravotného postihnutia na svete. Národná úroveň je v kompetenciách ministerstiev, štátnych zdravotných ústavov, poisťovní atď.

Regionálna a komunálna politika musí mať vo svojom programe zahrnutú koncepciu týkajúcu sa zdravia a zdravotného postihnutia. Je však veľmi dôležité, aby programy všetkých týchto úrovní boli operatívne aplikované a implementované do života ľudí. Tento proces musí byť kvalifikovaný, intenzívny, schopný sa prispôbovať aktuálnym situáciám, realizovateľný a byrokraticky bezbariérový.

# PRAKTICKÁ ČASŤ

## 3. VÝSKUMNÁ ČASŤ

### 3.1 Analýza problémovej situácie, ciele a hypotézy prieskumu

Cieľom výskumu je analýza podmienok a možnosti využitia voľno časových aktivít osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach, v ktorých hlavnou náplňou je voľný čas a záujmová činnosť. Výskum je zameraný na zariadenia, ktoré sú v priamej pôsobnosti štátu, súkromného sektoru a cirkvi. Tieto zariadenia majú náplň svojej činnosti rovnakého charakteru, je len potrebné zistiť, ktorá línia týchto zariadení je najviac schopná zabezpečiť, sprístupniť a ponúknuť svoj program i osobám s handicapom a tak pomôcť ich integrácii v rámci spoločnosti.

Výskum sa zameriava na zmapovanie zariadení, ktoré poskytujú svoje aktivity osobám so ZP, akého zamerania sú dané aktivity, na aký druh postihnutia sú špecializované a o ktoré je najväčší záujem. Pre komplexnosť šetrenia sú vo výskume šetrené aj otázky vybavenosti týchto zariadení nielen po materiálnej stránke – priestory, pomôcky, ale aj odbornosť pracovníkov týchto zariadení. Prístup legislatívy z pohľadu pedagógov daných zariadení je taktiež cieľom výskumu.

Vzhľadom na to, že nás zaujímalo niekoľko oblastí tejto problematiky, rozčlenili sme uvedený hlavný cieľ na tri nasledovné čiastkové ciele.

**C1:** Sledovať, v ktorých zariadeniach je najširšia ponuka aktivít pre osoby so zdravotným postihnutím.

**C2:** Zmapovať, osoby s akým zdravotným postihnutím najviac navštevujú dané zariadenia a akého zamerania sú dané aktivity.

**C3:** Zmapovať dostatok špeciálnych pedagogických zamestnancov daných zariadení, podmienky na činnosť v týchto zariadeniach vrátane legislatívy.

#### **Hypotézy**

Na základe vytýčených cieľov sme sformulovali nasledovné hypotézy:

**H1:** Centrá voľného času majú vo svojej ponuke záujmovej činnosti aj aktivity pre osoby so zdravotným postihnutím.

**H2:** Najviac sú v centrách voľného času využívané aktivity pravidelnej záujmovej činnosti.

**H3:** Najviac osôb navštevujúcich centrá voľného času má mentálne postihnutie.

**H4:** Odbornosť pedagogických pracovníkov v CVČ je nedostačujúca, podmienky na činnosť nevyhovujúce a legislatíva málo flexibilná.

### 3.2 Predmet, výskumná vzorka, metodika, realizácia

Predmetom výskumu bola činnosť centier voľného času pôsobiacich na území Slovenska v oblasti poskytovania voľno časových aktivít pre osoby so zdravotným postihnutím. Oslovené boli centrá, ktorých zriaďovateľom je cirkev, štát – v pôsobnosti miest a obcí, ale aj súkromné centrá. Vzhľadom k tomu, že od roku 2011-12 rapídne stúpol po zmene zákona vo financovaní centier voľného času ich počet, čo bolo na úkor kvality a hlavne na úkor myšlienky náplne činnosti daných zariadení, boli oslovené centrá, ktoré majú v daných regiónoch určitú históriu a nie sú len formalitou daných obcí a miest. Pre splnenie stanovených cieľov bol zvolený výskum založený na kvantitatívnych metódach formou dotazníka. V dotazníku boli v najväčšej miere použité otvorené otázky. V závere dotazníka boli použité otázky, kde odpovedajúci museli svoje odpovede realizovať formou numerickej škály. Výsledky dotazníkov boli kódované a prepísané do tabuľky a ďalej spracované softvérovým programom.

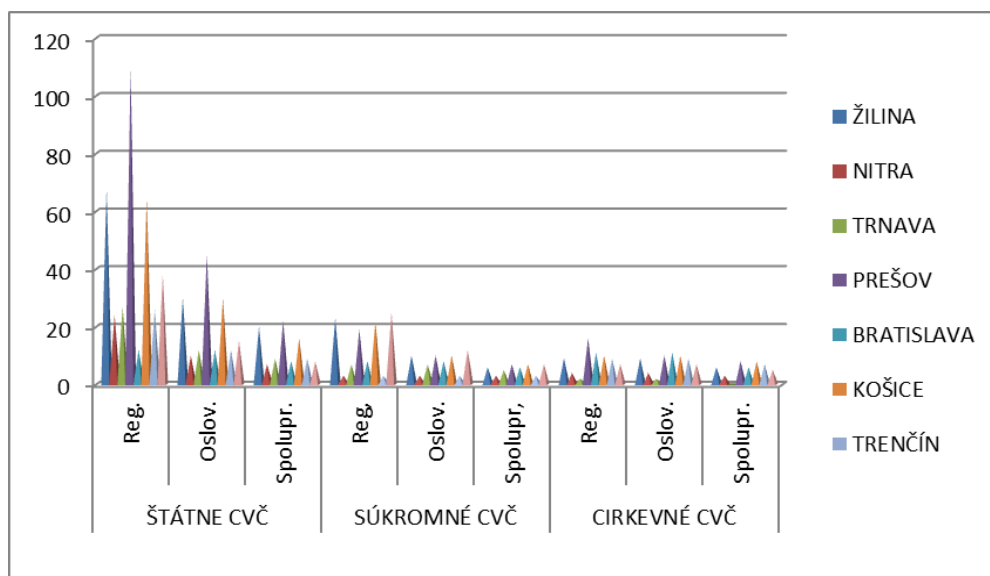
### 3.3 Analýza a spracovanie dát

Do procesu výskumu bolo oslovených 291 centier voľného času pôsobiacich na Slovensku v ôsmich krajoch. Na výzvu reagovalo 186 zariadení čo je 63,91% návratnosť. V Tabuľke č. 1 sú údaje o počte registrovaných zariadení, oslovených a spolupracujúcich.

**Tab. 1: Počty respondentov na základe miesta pôsobnosti a zriaďovateľa.**

KRAJ	ŠTÁTNE CVČ			SÚKROMNÉ CVČ			CIRKEVNÉ CVČ		
	Reg.	Oslov.	Spolupr.	Reg.	Oslov.	Spolupr.	Reg.	Oslov.	Spolupr.
ŽILINA	68	30	20	23	10	6	9	9	6
NITRA	24	10	7	3	3	3	4	4	3
TRNAVA	27	12	9	7	7	5	2	2	0
PREŠOV	110	45	22	19	10	7	16	10	8
BRATISLAVA	12	12	8	8	8	6	11	11	6
KOŠICE	65	30	16	22	10	7	10	10	8
TRENČÍN	26	12	9	3	3	3	9	9	7
BANSKÁ BYSTRICA	38	15	8	25	12	7	7	7	5
CELKOM	<b>370</b>	<b>166</b>	<b>99</b>	<b>110</b>	<b>63</b>	<b>44</b>	<b>68</b>	<b>62</b>	<b>43</b>

**Graf 1: Registrované, oslovené a spolupracujúce centrá voľného času podľa krajov.**



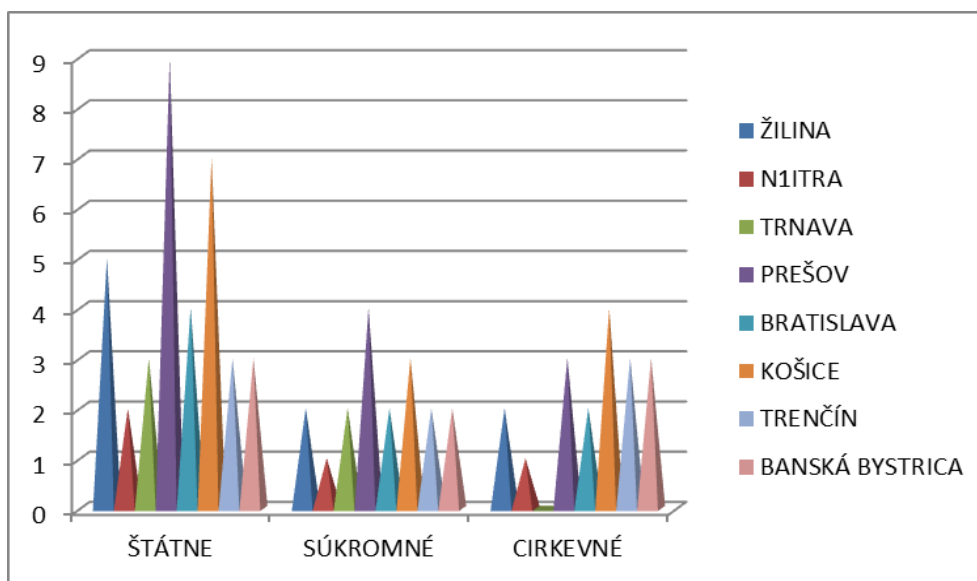
Po zmene zákona vo financovaní centier prudko vzrástol ich počet. Mestá a obce si zriadili takmer pri každej škole centrum voľného času, aby dostali financie z podielových daní na deti v danom meste či obci. V zákone tieto financie nie sú účelovo viazané na záujmovú činnosť. Mestá a obce túto zákonnú možnosť využili na získanie financií. No nie všade sú použité na financovanie záujmovej činnosti. Špeciálne školy a školské zariadenia nie sú v pôsobnosti obcí a miest. Centrá voľného času majú dotáciu len na deti pôsobiace v danom meste a obci, teda s trvalým pobytom. Na deti so špeciálnych škôl dotácie do centra nedostávajú. O tieto financie si musia centrá požiadať mesto alebo obec, v ktorej má dieťa trvalý pobyt. Keďže financie nie sú účelovo viazané, danému mestu, obci zo zákona nevyplýva refundovať financie centru, v ktorom dieťa navštevuje záujmovú činnosť.

Proces výchovy detí s postihnutím by sa mal riadiť podobne ako vzdelávací proces podľa špeciálnych výchovno-vzdelávacích programov. Jednou z otázok dotazníka bola i otázka týkajúca sa špeciálnych výchovne vzdelávacích plánov na záujmovú činnosť. Zo 186 odpovedajúcich zariadení len 72 pracuje podľa špeciálnych VVP. To je v priemere 38.70%. Špeciálne VVP najviac využívajú súkromné CVČ /43.18%/ a najmenej štátne /36.36%/ zo spolupracujúcich.

**Tab. 2: CVČ pracujúce podľa vzdelávacích programov pre zdravotne postihnutých/otázka č.3/**

KRAJ	ŠTÁTNE CVČ	SÚKROMNÉ CVČ	CIRKEVNÉ CVČ
	VVP	VVP	VVP
ŽILINA	5	2	2
NITRA	2	1	1
TRNAVA	3	2	0
PREŠOV	9	4	3
BRATISLAVA	4	2	2
KOŠICE	7	3	4
TRENČÍN	3	2	3
BANSKÁ BYSTRICA	3	3	2
<b>CELKOM</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>17</b>

**Graf 2. CVČ pracujúce s VVP pre zdravotne postihnutých**

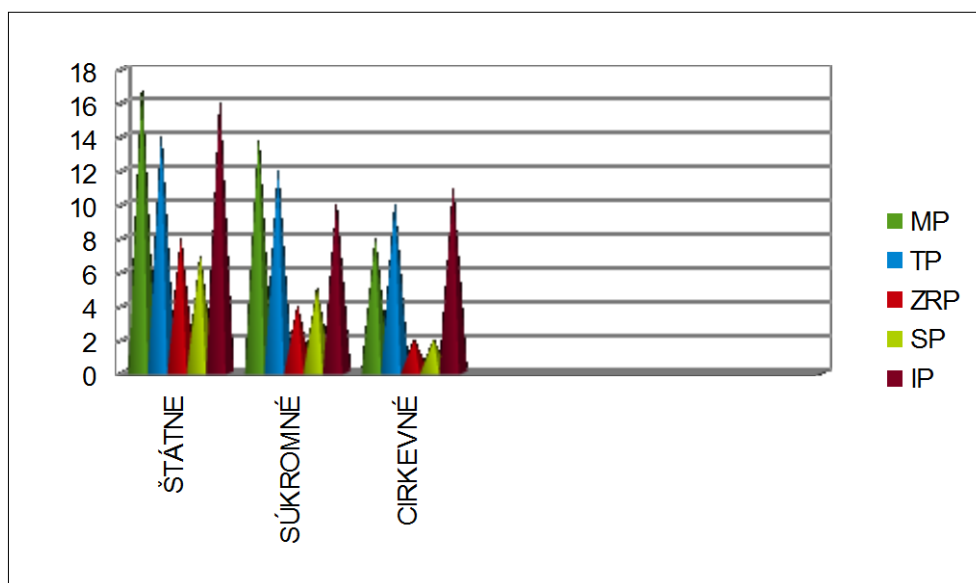


VVP pre zdravotne postihnutých sú špecifické z dôvodu odlišností pri postihnutiach. Ku každému postihnutiu je potrebné zodpovedne a hlavne profesionálne pristupovať. Takýto prístup je potrebný už pri samotných tvorbách plánov. Tabuľka 3 zachytáva výsledok odpovedí k otázke č. 4 dotazníka. Ktoré CVČ pracujú s VVP a o aký druh zdravotného postihnutia sa jedná.

Tabuľka 3 : CVČ pracujúce podľa VVP podľa druhu postihnutia

KRAJ	ŠTÁTNE CVČ					SÚKROMNÉ CVČ					CIRKEVNÉ CVČ				
	MP	TP	ZRP	SP	IP	MP	TP	ZRP	SP	IP	MP	TP	ZRP	SP	IP
ŽILINA	2	1	0	0	4	2	0	0	1	2	1	2	0	0	2
NITRA	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
TRNAVA	2	2	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
PREŠOV	3	2	2	1	2	2	2	0	2	1	1	1	0	0	1
BRATISLAVA	2	2	1	1	2	2	2	1	0	1	1	2	0	1	2
KOŠICE	4	2	2	2	4	2	3	1	0	2	2	2	1	0	2
TRENČÍN	2	2	0	1	2	1	1	0	0	1	1	2	0	0	2
BANSKÁ BYSTRICA	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1
<b>CELKOM</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>

Graf 3: VVP v CVČ podľa druhu postihnutia



Centrá voľného času najviac pracujú podľa špeciálnych VVP hlavne pri mentálnom postihnutí /20.43%/ z celkového počtu CVČ na Slovensku. Najmenej je to pri zrakovom postihnutých a sluchovo postihnutých /7.52%/. Z tohto jasne vyplýva, že náročnosť práce je najnáročnejšia so **zrakovým** a **sluchovým** postihnutím. Je to pravdepodobne spôsobené aj tým, že u SP je nutná znaková reč, u ZRP je nutné mať sprievodcov pri činnosti.

Toto je náročné aj na kvalifikovanosť ľudí i na financovanie týchto ľudí.

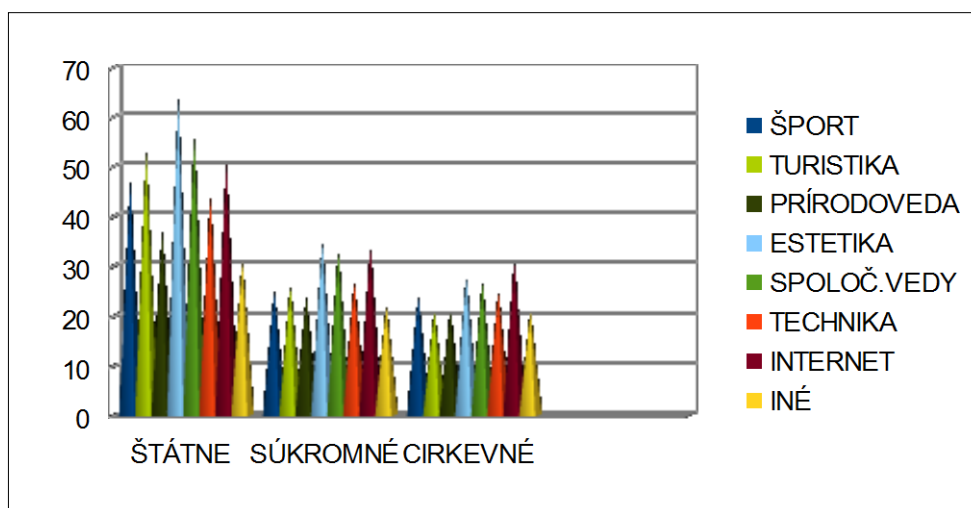
Z grafu je najviac jasné, že najviac sa s prácou ZP podľa VVP zaoberajú štátne centrá voľného času a súkromný sektor.

Činnosť v CVČ má rôznorodé zameranie. V náplni sú aktivity športového zamerania, prírodovedné, umelecky - estetické, ale i technické a prírodovedné. Deti a osoby so zdravotným postihnutím majú podobne ako zdraví jedinci potrebu si rozvíjať svoje schopnosti v týchto oblastiach. Centrá voľného času ponúkajú aktivity týchto zameraní i pre deti s handicapom.

**Tabuľka 4: Ponuka činnosti CVČ pre ZP / otázka č.5/**

ZAMERANIE	ŠTÁTNE CVČ	SÚKROMNÉ CVČ	CIRKEVNÉ CVČ	CELKOM
ŠPORT	47	25	24	96
TURISTIKA	53	26	21	100
PRÍRODOVEDA	37	24	21	82
ESTETIKA kreslenie, spev...	64	35	28	127
SPOLOČENSKÉ VEDY divadlo, hra na nástroj	56	33	27	116
TECHNIKA modelárstvo	44	27	25	96
INTERNET výpočtová technika	51	34	31	116
INÉ	31	22	21	74

**Graf 4 : Ponuka aktivít CVČ pre ZP**



Výskumom sme zistili, že veľa CVČ i keď nemajú špeciálne VVP, poskytujú pre deti so ZP záujmovú činnosť rôznorodého zamerania. To znamená, že sa snažia zapojiť do



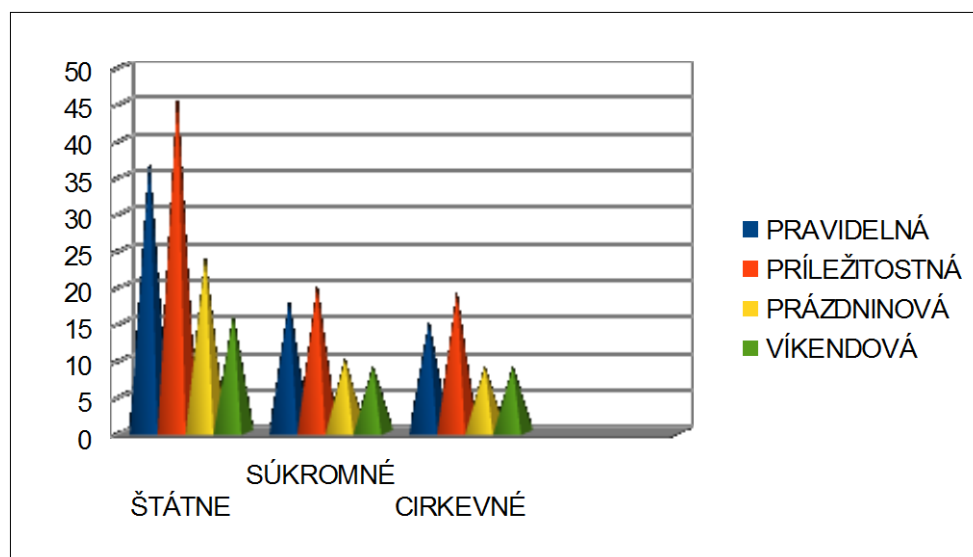
činnosti aj deti s postihnutím, čo prispieva k ich integrácii. Je pravdepodobné, že v týchto záujmových činnostiach sú deťom nápomocní okrem pedagógov zariadenia aj dobrovoľníci, ktorí v zariadeniach pracujú a hlavne rodičia. Asistenta postihnutému na záujmovú činnosť žiadne zariadenie nemá. Až 68.27% CVČ ponúka záujmovú činnosť pre ZP v oblasti estetickej, 62.36% v oblasti spoločensky vednej a internetu a nad 50% má zastúpenie šport a turistika. Deti so ZP preferujú viac umelecké aktivity a aktivity, kde nie je veľa pohybu, nakoľko pri niektorých postihnutiach je pohyb veľmi komplikovaný, či už pri konkrétnej činnosti alebo pri technických bariérach, ktoré musí zdravotne postihnutý prekonať aby sa dostal na dané miesto / športovisko/ a taktiež aby boli dané miesta bezbariérovo upravené.

Záujmová činnosť v CVČ je i pre deti s handicapom organizovaná pravidelne v krúžkoch v pravidelných časových intervaloch počas školského roka. Príležitostné podujatia, sústreďenia v priebehu celého roka a prázdninová činnosť počas všetkých prázdnin a víkendov.

**Tabuľka 5: Typ činnosti v CVČ pre ZP / otázka č.6 /**

ČINNOSŤ	ŠTÁTNE	SÚKROMNÉ	CIRKEVNÉ	CELKOM
PRAVIDELNÁ	37	18	15	70
PRÍLEŽITOSTNÁ	46	20	19	85
PRÁZDNINOVÁ	24	10	9	43
VÍKENDOVÁ	16	9	9	34

**Graf 5 : Typ činnosti CVČ pre zdravotne postihnutých**



Príležitostná záujmová činnosť pre ZP je v centrách voľného času zastúpená najviac . 45%. Teda príležitostné podujatia v priebehu roka prevyšujú pravidelnú záujmovú činnosť.

Tento výsledok je následkom toho, že CVČ nemajú špeciálne VVP pre pravidelnú záujmovú činnosť so ZP. Príležitostné podujatia sa ľahšie zorganizujú ako pripraviť náplň činnosti na celý školský rok pre ZP v daných podmienkach.

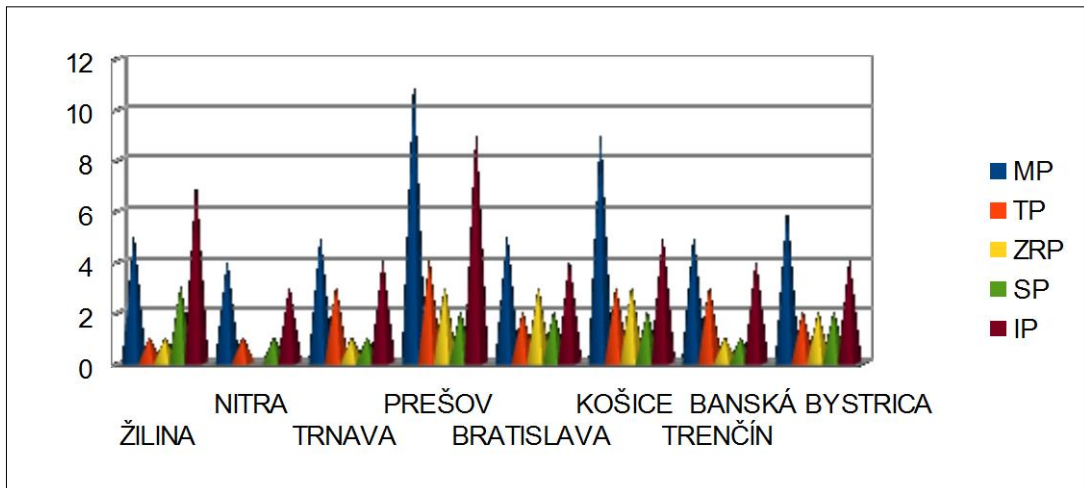
Je veľmi pozoruhodné, že centrá i napriek veľkým handicapom v oblasti podmienok, priestorov, kvalifikovanosti sa podieľajú aj na organizovaní prázdninovej činnosti pre zdravotne postihnutých. Je už nepodstatné, či účastníkmi prázdninovej činnosti sú len handicapované deti, alebo deti zdravé spoločne so ZP. Dôležitá je tá skutočnosť, že CVČ vo svojich aktivitách nezabúdajú na ZP deti. Je jasné, že pri tejto činnosti musia veľmi úzko spolupracovať s rodičmi, zdravotníckym personálom a dobrovoľníkmi.

Deti so ZP, ktoré majú podporu v rodine, majú väčšiu možnosť navštevovať krúžky a podujatia CVČ. I napriek tomu, že väčšina postihnutých detí sa zúčastňuje podujatí, ktoré sú organizované len pre handicapovaných, pri podpore rodičov a rodiny sa dostávajú aj na záujmovú činnosť do zariadení, kde sa aktivít zúčastňujú zdravé deti. Táto skutočnosť nás uisťuje v tom, že i keď veľmi pomaly, predsa sa integrácia ZP dostáva do porozumenia ľudí a organizácií a hlavne , že sa realizujú i v praxi.

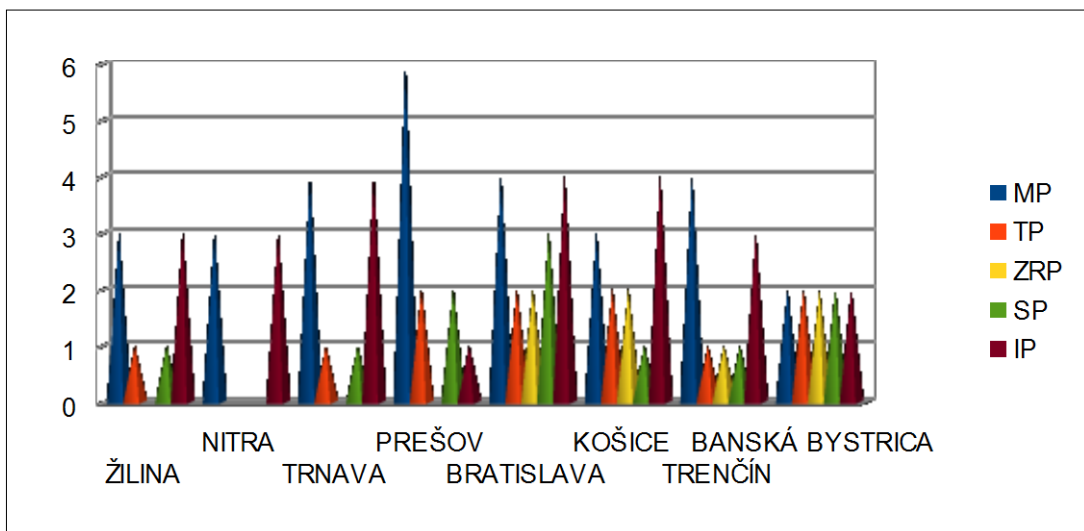
**Tabuľka 6: CVČ v ktorých pracujú záujmové útvary pre zdravotne postihnutých**

KRAJ	ŠTÁTNE CVČ					SÚKROMNÉ CVČ					CIRKEVNÉ CVČ				
	MP	TP	ZRP	SP	IP	MP	TP	ZRP	SP	IP	MP	TP	ZRP	SP	IP
ŽILINA	5	1	1	3	7	3	1	0	1	3	4	2	2	0	3
NITRA	4	1	0	1	3	3	0	0	0	3	3	0	1	0	3
TRNAVA	5	3	1	1	4	4	1	0	1	4	3	0	0	0	3
PREŠOV	11	4	3	2	9	6	2	0	2	1	4	1	0	0	1
BRATISLAVA	5	2	3	2	4	4	2	2	3	4	4	2	0	2	3
KOŠICE	9	3	3	2	5	3	2	2	1	4	5	2	1	2	4
TRENČÍN	5	3	1	1	4	4	1	1	1	3	5	2	1	1	2
BANSKÁ BYSTRICA	5	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1
<b>CELKOM</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

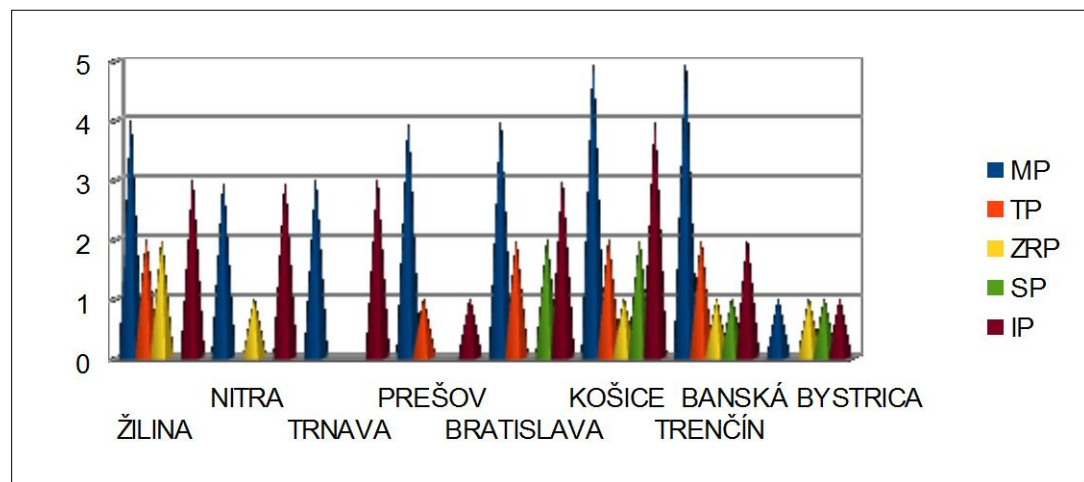
**Graf 6 a/ : Štátne CVČ - ZÚ pre ZP**



**Graf 6: b/ Súkromné CVČ - ZÚ pre ZP**



**Graf 6: c / Cirkevné CVČ - ZÚ pre ZP**



Najviac sú CVČ navštevované deťmi s MP a IP / ako sú poruchy učenia, správania atď./.

Až v 49.49% opýtaných štátnych CVČ sa pracuje s deťmi s MP. V 44.44% štátnych CVČ pracujú s deťmi s IP. Je vidieť, že i keď v CVČ nie je 100% kvalifikovanosť špeciálnych pedagógov, pracuje sa s deťmi so ZP. To znamená, že títo pedagógovia v rámci svojich možností sú schopní práce s osobami so ZP. Najmenší počet CVČ pracujúcich so ZP je v cirkevných radoch.

Počty detí so ZP navštevujúcich CVČ nie sú extrémne vysoké. Táto skutočnosť je podmienená tým, že nie všetky ZP deti majú možnosť v rámci rodinnej situácie a možnosti chodiť do CVČ. Finančne a časovo náročné je cestovanie do špeciálnych škôl mimo bydliska. Zabezpečenie aj mimoškolskej činnosti mimo bydliska plus poplatok za záujmovú činnosť je tiež finančne veľmi náročné pre rodinu.

**Tabuľka 7: Počty detí so ZP navštevujúce CVČ**

ČINNOSŤ	ŠTÁTNE CVČ	SÚKROMNÉ CVČ	CIRKEVNÉ CVČ
PRAVIDELNÁ	148	54	45
PRÍLEŽITOSTNÁ	1120	880	559
PRÁZDNINOVÁ	155	45	57
VÍKENDOVÁ	64	40	47

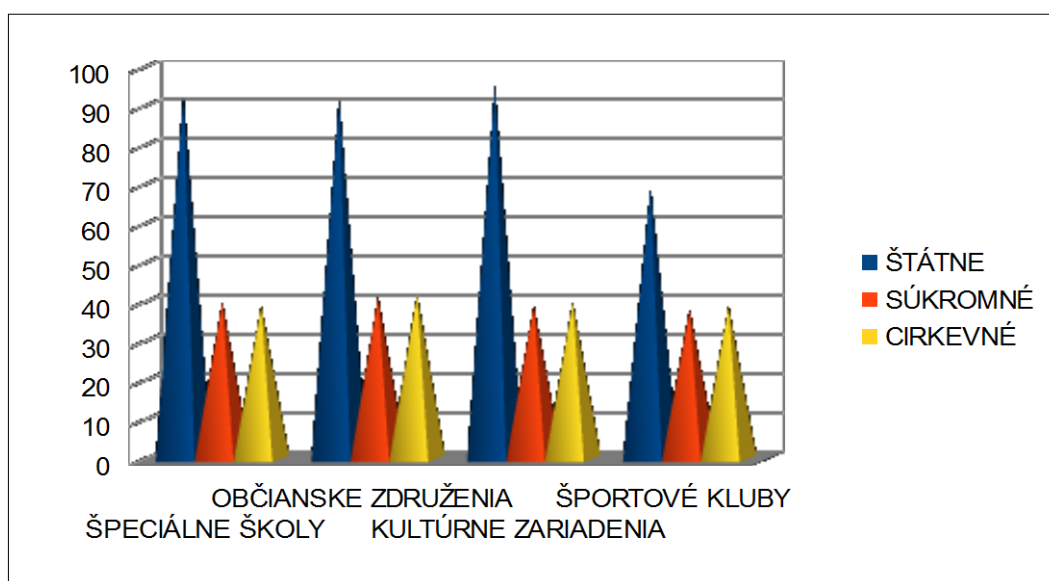
Z dotazov vyplýva, že v každom odpovedajúcom CVČ sa priemerne zúčastňuje záujmovej činnosti takmer 17 detí. Najväčšie zastúpenie je na jedno rázových akciách usporiadaných centrom voľného času, priemerne 13. Prázdninových podujatí medzi zdravými deťmi sa zúčastňuje menej detí so ZP. Podľa výsledkov šetrenia je zrejmé, že pravidelnej záujmovej činnosti sa zúčastňuje priemerne 1-2 dieťa so zdravotným postihnutím na krúžku. I tu máme dôkaz, že v centrách voľného času nepracujú výsadne krúžky len pre zdravé deti. Veľkým mínusom v týchto aktivitách centier voľného času je to, že nemajú dostatočný počet vychovávateľov - špeciálnych pedagógov.

Aby bola akákoľvek činnosť v rámci voľno časových aktivít organizovaná, je potrebná súčinnosť a participácia viacerých zložiek a organizácii. I samotné centrá voľného času nemôžu bez pomoci a spolupráce s inými zariadeniami a združeniami usporiadať zdarné podujatie a tak uspokojiť potreby a záujmy zo strany klientov.

**Tabuľka 8: Spolupráca CVČ s inými zariadeniami a organizáciami**

SPOLUPRÁCA	ŠTÁTNE CVČ	SÚKROMNÉ CVČ	CIRKEVNÉ CVČ
ŠPECIÁLNA ŠKOLA	93	40	39
OBČIANSKE ZDRUŽENIE	92	41	42
KULTÚRNE ZARIADENIE	95	39	40
ŠPORTOVÝ KLUB	69	38	39

**Graf č 7: Spolupráca CVČ so zariadeniami**

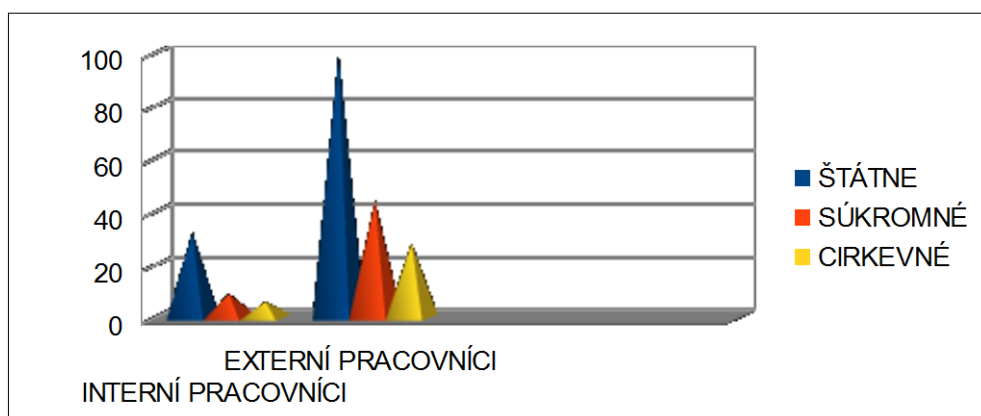


Najvyššie percento spolupráce je so špeciálnymi školami, až 92,47%. Túto spoluprácu využívajú centrá voľného času nielen z dôvodu účasti a zabezpečení účastníkov so strany špeciálnych škôl, ale aj z dôvodu kvalifikovanej a odbornej porady zo strany pedagógov týchto zariadení. Nakoľko títo pedagógovia sú kvalifikovaní, môžu odborne poradiť centrá pripraviť jednotlivé podujatie pre jednotlivé zdravotné postihnutia. Veľmi dobrá až takmer 100% je spolupráca centier s kultúrnymi zariadeniami a občianskymi združeniami. Občianske združenia spolupracujúce s centrami svoju činnosť orientujú na zdravotne postihnutých. Dobrá je i spolupráca so športovými klubmi, ktoré pomáhajú pri zabezpečovaní podujatí pre zdravotne postihnutých hlavne športového charakteru. Práca s handicapovanými v oblasti zabezpečenia voľného času je veľmi náročná. Vyžaduje si nielen odborníkov, ale i ľudí obetavých a trpezlivých.

**Tabuľka 9: Pracovníci CVČ pracujúci s osobami so ZP / otázka 10 /**

ZARADENIE	ŠTÁTNE CVČ	SÚKROMNÉ CVČ	CIRKEVNÉ CVČ
INTERNÍ ZAMESTNANCI /špeciálny pedagóg/	32	9	6
EXTERNÍ ZAMESTNANCI	99	44	28

**Graf 8 : Pracovníci CVČ pracujúci s osobami so ZP**

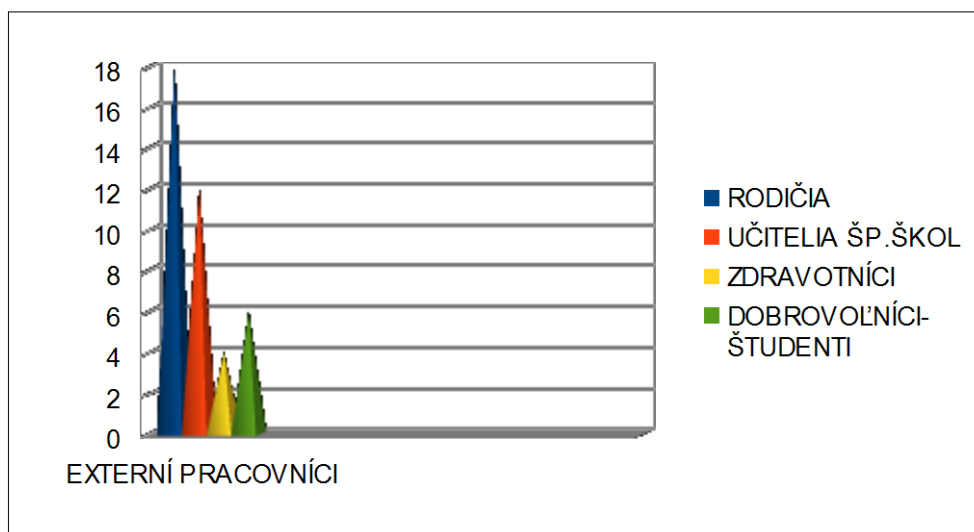


Interných špeciálnych pedagógov má len 32.32% CVČ. V súkromných centrách je to 31.81% a v cirkevných 13.95%. Externých pracovníkov so zdravotne s postihnutými využíva takmer 89.89% štátnych, 100% súkromných a 65.11% cirkevných opýtaných centier voľného času.

**Tabuľka 10: Externí pracovníci CVČ / otázka 10/**

EXTERNÍ PRACOVNÍCI	ŠTÁTNE CVČ	SÚKROMNÉ CVČ	CIRKEVNÉ CVČ
RODIČIA ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH	58	12	17
UČITELIA ŠPECIÁLNYCH ŠKOL	76	18	21
ZDRAVOTNÍCI	49	16	18
DOBROVOENÍCI	63	28	31

**Graf 9: Externí pracovníci CVČ pracující so ZP**

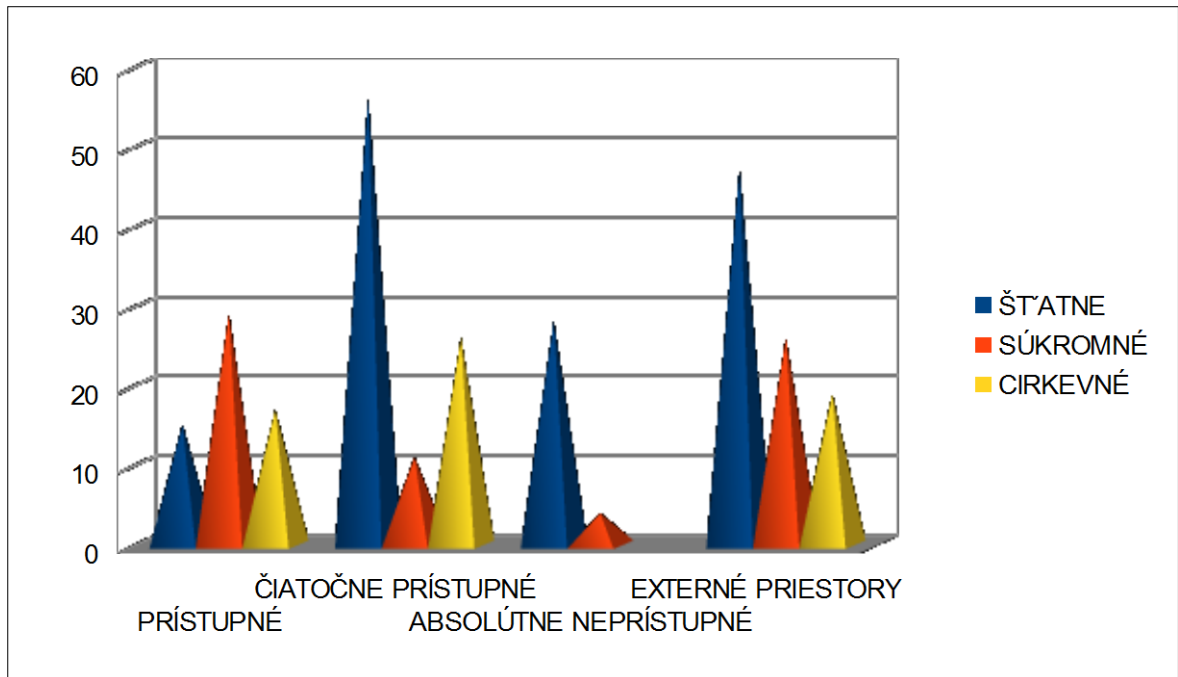


Zájmovú činnosť v CVČ okrem interných zamestnancov zabezpečujú aj externisti z radov pedagógov, rodičov atď. prieskumom sme zistili, že v centrách je nedostatok špeciálnych vychovávateľov pre ZP a preto voľno časové aktivity zabezpečujú externí zamestnanci. U zdravotne postihnutých sú to ľudia z prostredia rodiny, ktorá má ZP, zdravotníci a dobrovoľníci z radov študentov.

Voľno časové aktivity zdravotne postihnutých sú okrem sociálnych a finančných bariér obmedzované aj architektonickými bariérami. Centrá voľného času doposiaľ bojujú s bezbariérovosťou vo svojich objektoch. Zväčša využívajú priestory škôl a školských zariadení, kultúrnych zariadení a telocviční. Tieto objekty sú vo väčšej miere už riešené bezbariérovo. Nakoľko architektonické bariéry sú ešte v prevahe pred prístupom bez bariér, je toto riešenie pre CVČ najvýhodnejšie.

**Tabuľka 11: Bezbariérovosť CVČ / otázka 12/**

CVČ	ŠTÁTNE CVČ	SÚKROMNÉ CVČ	CIRKEVNÉ CVČ
PRÍSTUPNÉ	15	29	17
ČIASTOČNE PRÍSTUPNÉ	56	11	26
ABSOLÚTNE NEPRÍSTUPNÉ	28	4	0
EXTERNÉ PRIESTORY	47	26	19



**Graf 10: Dostupnosť CVČ z hľadiska bariér**

Z grafu jasne vyplýva, že centrá sú len čiastočne bezbariérové riešené. Až takmer 50% centier každého typu využíva na svoju činnosť so zdravotne postihnutými externé priestory špeciálnych škôl a zariadení. Keďže v týchto priestoroch prebieha vzdelávací proces zdravotne postihnutých, majú najlepšie zabezpečenú bezbariérovosť a prístup. Jedná sa nielen o vstupy do budov, ale aj priestory v budovách. Sú prispôbené pre pohyb zdravotne postihnutých. Či už sa jedná o šírku dverí, výšky lavíc atď.

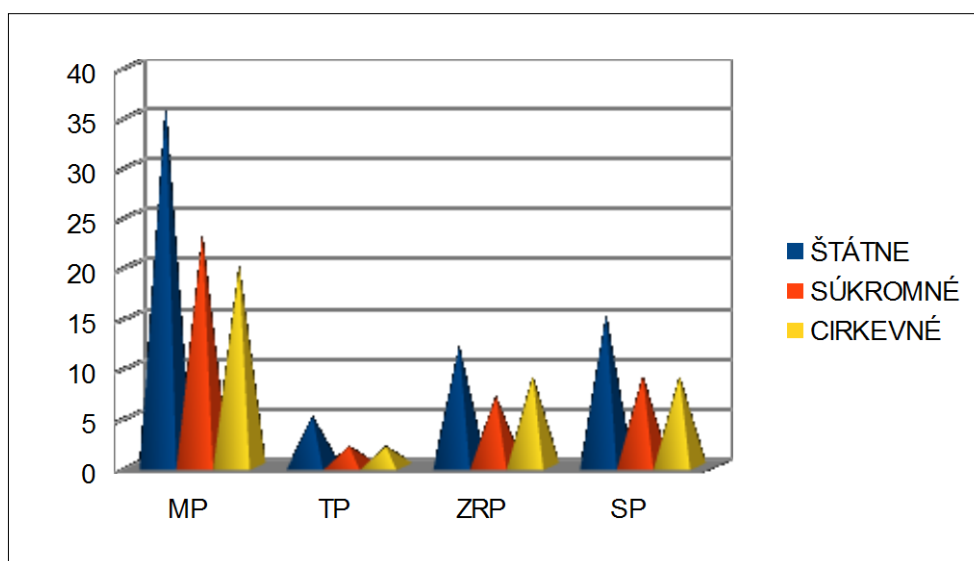
Na činnosť so zdravotne postihnutými sú potrebné aj špeciálne pomôcky, s ktorými sa pracuje v rámci aktivít voľného času. Hovoríme o ozvučených loptách, upravených hudobných pomôckach, frisbee, ringo a podobne. Centrá v rámci svojich možností sa snažia vybaviť špeciálnymi pomôckami na činnosť, ale väčšina využíva pomôcky špeciálnych škôl, ak tam aktivity prebiehajú v rámci pravidelnej, príležitostnej a ďalšej činnosti ZP.



**Tabuľka 12: Materiálne vybavenie CVČ**

POMÔCKY	ŠTÁTNE CVČ	SÚKROMNÉ CVČ	CIRKEVNÉ CVČ
MENTÁLNE POSTIHNUTIE	36	23	20
TELESNÉ POSTIHNUTIE	5	2	2
ZRAKOVÉ POSTIHNUTIE	12	7	9
SLUCHOVÉ POSTIHNUTIE	15	9	9

**Graf 11: Dostupnosť špeciálnych pomôcok v CVČ pre zdravotné postihnutia**



Najlepšiu vybavenosť pomôckami pre zdravotne postihnutých majú v opýtaných cirkevných a súkromných centrách. Je to vďaka tomu, že na svoju činnosť – materiálne vybavenie môžu používať financie z grantov a projektov, ktoré vyhlási Ministerstvo školstva SR. Je však absurdné, že tieto výzvy nie sú pre štátne centrá voľného času, i keď vyhlasovateľom je štát. Je zrejmé, že aktivity so zdravotne postihnutými sú realizované vďaka spolupráci a participácii centier so špeciálnymi školami. Najviac sú dostupné pomôcky pre mentálne postihnutia od 30-40% a najmenej pre telesné postihnutie do 20%.

Aby bola činnosť v oblasti voľno časových aktivít nielen u zdravých detí, ale i u zdravotne postihnutých prevádzaná na zodpovedajúcej úrovni, je potrebné vytváranie adekvátnych podmienok. Tieto podmienky by mali byť prioritou na najvyššej riadiacej úrovni, teda Ministerstva školstva vedy, výskumu a športu SR v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR a Ministerstvom sociálnych vecí a rodiny SR.

Spojovacím článkom týchto inštitúcií je výzva Komisie európskych spoločenstiev členských štátov, aby v infraštruktúre zohľadňovali potreby ľudí so zdravotným oslabením tzv. Biela kniha - Národného programu rozvoja vzdelávania a jej následne zapracovanie do reformnej školskej legislatívy. V tomto národnom programe je zahrnutá i problematika výchovy a vzdelávania zdravotne postihnutých. Je len na riadiacich zložkách, ako túto legislatívu dokážu realizovať v praxi. Výskumnými metódami sme zistili, aká je úroveň týchto inštitúcií v prístupe k zdravej populácii a v prístupe k zdravotne postihnutým z pohľadu tých, ktorí s takýmito ľuďmi pracujú – pedagógov.

**Tabuľka 13 -a / štátne : Práca MŠVV a Š SR pre zdravú populáciu**

STUPNICA	ŠTÁTNE CVČ	%
1 VÝBORNÁ, PROFESIONÁLNA	36	36,4
2 VEEMI DOBRÁ	5	5,1
3 DOBRÁ	12	12,1
4 DOSTATOČNÁ, MENEJ PROFESIONÁLNA	15	15,1
5 NEDOSTATOČNÁ, ÚPLNE NEPROFESIONÁLNA	31	31,3

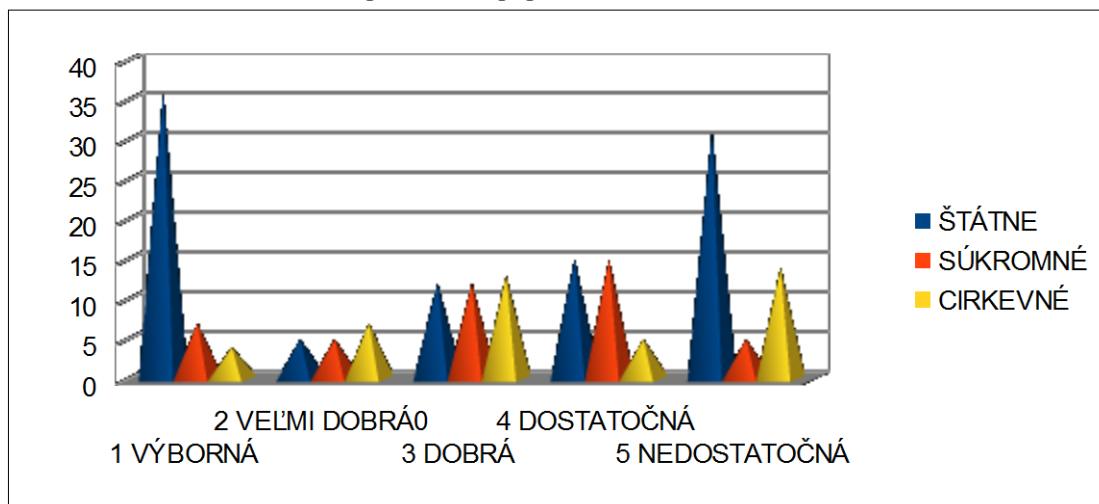
**Tabuľka 13 - b / súkromné : Práca MŠVV a Š SR pre zdravú populáciu**

STUPNICA	SÚKROMNÉ CVČ	%
1 VÝBORNÁ, PROFESIONÁLNA	7	15,9
2 VEEMI DOBRÁ	5	11,4
3 DOBRÁ	12	27,3
4 DOSTATOČNÁ, MENEJ PROFESIONÁLNA	15	34,0
5 NEDOSTATOČNÁ, ÚPLNE NEPROFESIONÁLNA	5	11,4

**Tabuľka 13 – c / cirkevné : Práca MŠVV a Š SR pre zdravú populáciu**

STUPNICA	CIRKEVNÉ CVČ	%
1 VÝBORNÁ, PROFESIONÁLNA	4	9,3
2 VEEMI DOBRÁ	7	16,3
3 DOBRÁ	13	30,2
4 DOSTATOČNÁ, MENEJ PROFESIONÁLNA	5	11,6
5 NEDOSTATOČNÁ, ÚPLNE NEPROFESIONÁLNA	14	32,6

Graf 12 : Práca MŠVV a Š SR pre zdravú populáciu



Z odpovedí dotazov vyplýva, že zariadenia - centrá voľného času nie veľmi kladne hodnotia prácu a prístup ministerstiev k danej téme. Štátne CVČ až v 30% hodnotia prístup ministerstva školstva ako nedostatočný a neprofesionálny, i keď takmer rovnakým percentom hodnotia prácu ministerstva na výbornú. Súkromné centrá sa najviac prikláňajú k známke dostatočná a najmenej k veľmi dobrej až nedostatočnej. Najväčším kritikom so známou nedostatočná až 32.6% sú cirkevné CVČ, pri hodnotení k zdravej populácii.

U zdravotne postihnutých je nutná spolupráca viacerých ministerstiev a zariadení. Až na základe správnych právnych noriem, ktoré tieto inštitúcie v rámci svojich národných programov príjmu, môže byť práca aj v centrách voľného času pre zdravotne postihnuté dieťa prínosom a veľkou pomocou. Hodnotenie postoja centier k práci ministerstiev v otázke zdravotne postihnutých nie veľmi nasvedčuje tomu, že práca týchto orgánov je na takej úrovni, aby tieto zariadenia mohli poskytovať svoje služby i zdravotne postihnutým bez toho, aby museli prekonávať v niektorých prípadoch až neprekonateľné a hlavne byrokratické bariéry.

Tabuľka 14 - a / štátne : Práca MŠVV a Š SR pre zdravotne postihnutých

STUPNICA	ŠTÁTNE CVČ	%
1 VÝBORNÁ, PROFESIONÁLNA	16	16,2
2 VEĽMI DOBRÁ	15	15,2
3 DOBRÁ	12	12,1
4 DOSTATOČNÁ, MENEJ PROFESIONÁLNA	24	24,2
5 NEDOSTATOČNÁ, ÚPLNE NEPROFESIONÁLNA	32	32,3

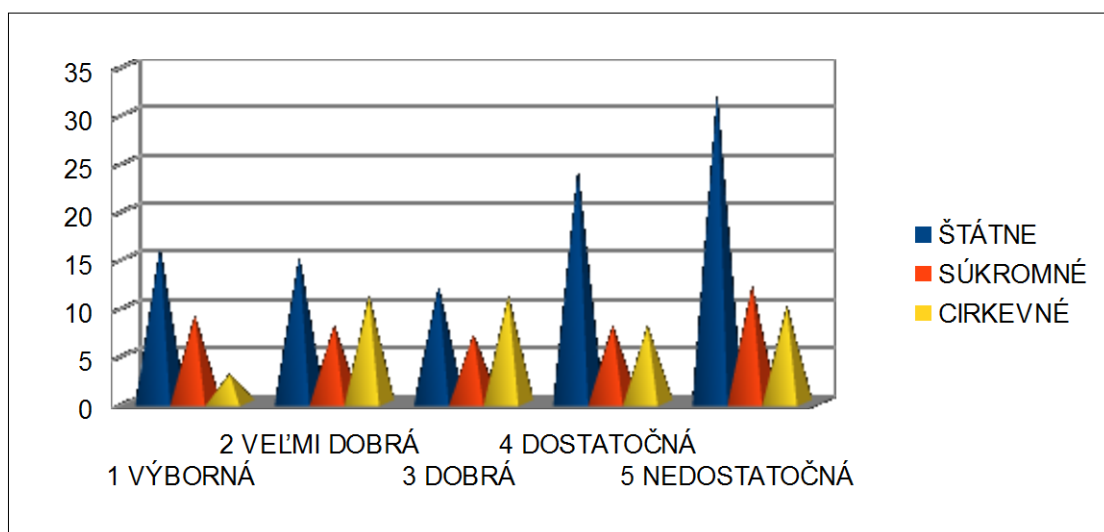
**Tabuľka 14 – b/ súkromné: Práca MŠVV a Š SR pre zdravotne postihnutých**

STUPNICA	SÚKROMNÉ CVČ	%
1 VÝBORNÁ, PROFESIONÁLNA	9	7,0
2 VEĽMI DOBRÁ	8	25,6
3 DOBRÁ	7	25,6
4 DOSTATOČNÁ, MENEJ PROFESIONÁLNA	8	18,6
5 NEDOSTATOČNÁ, ÚPLNE NEPROFESIONÁLNA	12	23,2

**Tabuľka 14 - c / cirkevné : Práca MŠVV a Š SR pre zdravotne postihnutých**

STUPNICA	CIRKEVNÉ CVČ	%
1 VÝBORNÁ, PROFESIONÁLNA	3	7,0
2 VEĽMI DOBRÁ	11	25,6
3 DOBRÁ	11	25,6
4 DOSTATOČNÁ, MENEJ PROFESIONÁLNA	8	18,6
5 NEDOSTATOČNÁ, ÚPLNE NEPROFESIONÁLNA	10	23,2

**Graf 13 : Práca MŠVV a Š SR pre zdravotne postihnutých**



Najväčším kritikom ministerstva školstva sú štátne centrá až 32,3% z pohľadu prístupu k zdravotne postihnutým. Najmenej negatívny postoj majú súkromné a cirkevné centrá. Táto kritika je pravdepodobne výsledkom tej skutočnosti, že štátne centrá majú veľmi málo možností zapájať sa do projektov a grantov vyhlasovaných hlavne ministerstvom. Viac je podporovaná súkromná sféra, ako štátna, i keď vyhlasovateľom grantov je štát. Tento stav

nastal po tom, čo centrá pripadli pod samosprávy a nie sú pod priamym vedením štátu – ministerstva ako školy. Toto rozhodnutie veľmi ovplyvnilo činnosť centier na území Slovenska. Nakoľko samosprávy riadia proces fungovania centier z podielových daní, je len na ich vlastnom rozhodnutí, ako a koľko financií budú dávať na voľno časové aktivity. Nejde len o zdravotne postihnutých, ale i o zdravú populáciu. Najväčším kameňom úrazu je i fakt, že financie nie sú účelovo viazané, teda samospráva ich môže použiť na čokoľvek. Voľno časové aktivity nie sú v mnohých prípadoch samospráv prioritné, nakoľko mnohé bojujú s vlastnou existenciou a sú aj v nútených správach.

### **3.4 Interpretácia zistení a závery prieskumu**

Hlavným cieľom diplomovej práce bolo zmapovanie podmienok pre trávenie voľného času detí a mládeže so zdravotným postihnutím v centrách voľného času na Slovensku. I keď sa situácia v centrách za posledné roky zmenila, ich poslanie ostáva nezmenené a hlavným krédom je i naďalej voľná čas. Je otázkou času, kedy legislatíva zachytí všetky negatíva a ich riešenia flexibilne implementuje v praxi. Ciele, ktoré boli v práci stanovené boli výskumom splnené a percentuálne a graficky znázornené. Boli zachytené centrá voľného času na Slovensku, ich ponuka aktivít pre zdravotne postihnutých a zameranie aktivít. Taktiež výskumom boli zodpovedané otázky týkajúce sa legislatívy vo vzťahu k zdravotne postihnutým a ich možnostiam využívania voľného času v zariadeniach slúžiacich na voľnočasové aktivity.

## 4 ZÁVER A ODPORÚČANIE Z VÝSKUMU

Správne trávenie voľného času prispieva k formovaniu rysov osobnosti. Identita, sebadôvera a vedomie istoty sú jedným z atribútov, ktoré sa rozvíjajú správnym vedením mladého človeka k správne životnému štýlu. Tento si budujeme aj aktivitami počas voľného času. Ide o to, aby človek dosiahol pocit úplnej harmónie svojho života. Zariadenia poskytujúce voľno časové aktivity pre deti a mládež pomáhajú dosiahnuť spomínané ciele. Zberom dotazníkov a spracovaním všetkých údajov z nich môžeme zhodnotiť, či sa nám dané hypotézy potvrdili alebo vyvrátili. Celý prieskum bol venovaný otázke voľného času zdravotne postihnutých. Potvrdenie alebo vyvrátenie hypotéz môže pomôcť do budúcnosti k odhaleniu slabín vo fungovaní centier voľného času vo vzťahu k zdravotne postihnutým a k poukázaniu na nedostatky.

**H 1 : Centrá voľného času majú vo svojej ponuke záujmovej činnosti aj aktivity pre osoby so zdravotným postihnutím.**

Daná hypotéza sa nám potvrdila. Centrá voľného času na základe svojho kréda a poslania ponúkajú aktivity i pre zdravotne postihnutých. Táto činnosť je síce limitovaná určitými obmedzeniami, ale výchova a vzdelávanie zdravotne postihnutých má v týchto zariadeniach svoje miesto.

**H 2: Najviac sú v centrách využívané aktivity v pravidelnej záujmovej činnosti.**

Na základe výskumu bola hypotéza vyvrátená. Z danej štatistiky jasne vyplýva, že pravidelná záujmová činnosť pre zdravotne postihnutých je oveľa náročnejšia ako u zdravej populácie. Toto je spôsobené nedostatkom kvalifikovaných špeciálnych pedagógov v daných zariadeniach, ale i priestorovými a materiálnymi podmienkami. Príležitostné podujatia sú pre centrá jednoduchším riešením. Taktiež financovanie centier nie je zohľadnené pri práci so zdravotne postihnutými. Zohľadnené sú zatiaľ len počty detí v záujmových krúžkoch v prípade prítomnosti zdravotne postihnutého. Pokiaľ je dieťa so zdravotným postihnutím z bydliska mimo obce a mesta kde je centrum, CVC na toto dieťa nedostane dotáciu – normatív, teda centrá nemajú financie na prácu s týmito deťmi.

**H 3: Najviac osôb navštevujúcich centrá voľného času má MP.**

Hypotéza o najväčšej návštevnosti centier voľného času deťmi s mentálnym postihnutím sa nám potvrdila, Táto skutočnosť je daná tým, že u detí s ľahším a stredným

stupňom mentálneho postihnutia je práca takmer podobná, ako u zdravej populácie. Deti s týmto postihnutím sa dobre adaptujú v bežnom živote a dokážu spolupracovať pri správnej motivácii a vedení. Práca s takýmito deťmi je síce pomalšia, ale dokážu plniť úlohy ako zdraví jedinci.

#### **H 4: Odbornosť pedagogických pracovníkov CVČ je nedostačujúca, podmienky na činnosť pre zdravotne postihnutých nevyhovujúce a legislatíva málo flexibilná.**

Hypotéza bola potvrdená. Na základe výskumu bolo zistené, že centrá síce pracujú a ponúkajú aktivity pre deti so zdravotným znevýhodnením, ale chýbajú vychovávatelia – špeciálni pedagógovia. Len okrajovým štúdiom špeciálnej pedagogiky v rámci svojho vzdelávania, nemôžu byť dostatočne pripravení pracovať s deťmi pri takej širokej škále zdravotných postihnutí u detí. Svoje aktivity pre ZP musia konzultovať s učiteľmi špeciálnych škôl, samotnými rodičmi postihnutých detí.

Tým, že je nedostatočný počet špeciálnych pedagógov a narastajúci počet detí so zdravotným znevýhodnením, nie sú vypracované špeciálne VVP v centrách, podľa ktorých by dané aktivity boli realizované. Legislatíva v oblasti voľno časových aktivít pre ZP je nedostačujúca a málo flexibilná. Nestačí sa právne formulovať včas a v mnohých prípadoch je zastarala. Samotní pracovníci centier túto skutočnosť vo svojich odpovediach potvrdzujú. Pokiaľ legislatíva nezabezpečí právne normy, nebudú centrá mať podmienky na činnosti detí so zdravotným postihnutím.

#### **Odporúčania pre prax**

Výsledky výskumu nás viedli k odporúčaniam rôznym cieľovým skupinám, ktoré sa zaoberajú voľným časom zdravotne postihnutých tak, aby mali pozitívny vplyv na celkovú prácu s týmito jedincami a ich pozitívny rozvoj.

- **Odporúčania pre CVČ**

Centrá voľného času sú organizátormi podujatí a aktivít, ktoré sú zdrojom zabezpečenia voľného času pre deti a mládež všeobecne. Z výskumu vyplynulo, že CVČ by sa mali zamerať nielen na voľno časové aktivity intaktných detí a mládeže, ale aj na osoby s rôznym zdravotným postihnutím a znevýhodnením. Počty detí s handicapom stúpajú a ponuka na voľno časové aktivity je nedostačujúca.

- **Odporúčania pre pedagógov – vychovávateľov**

Vychovávatelia a pedagógovia v centrách by sa mali viac zamerať na činnosť aj pre deti so zdravotným znevýhodnením. Aby táto činnosť bola organizovaná aj po odbornej a profesionálnej stránke je potrebné, aby boli títo ľudia kvalifikovane zdatní. Je teda potrebné hoci aj v rámci kreditného systému nadobúdať odborné znalosti a zručnosti na prácu s deťmi s o zdravotným postihnutím. Často sa stretávame s tým, že rodičia pri zápise dieťaťa do krúžku centra voľného času zataja, že dieťa má nejaký handicap a vychovávateľ až priamo na stretnutí detí na krúžku zistí, že v skupine má 2 – 3 deti s nejakým handicapom. Pokiaľ nie je skúsený a odborne znalý ako s týmito deťmi pracovať, môže dôjsť k vážnym pochybeniam, úrazom atď.

- **Odporúčania pre samosprávy a MŠVV a Š SR**

Každá krajina, vláda, samospráva má vo svojom programe zahrnutú prácu s občanmi so zdravotným znevýhodnením. Keďže je to sféra veľmi náročná, je potrebná veľmi úzka spolupráca od najvyššieho stupňa riadenia až po tú najzákladnejšiu – rodina, škola a samotný jedinec s handicapom.

Z výskumov vyplýva, že práca najvyššieho stupňa riadenia je pracovníkmi centier kritizovaná a to hlavne v oblasti financovania, prístupu a rýchlosti riešenia problémových situácií. Je nemysliteľné, aby dotácie – normatívy od štátu na záujmovú činnosť detí zdravých i handicapovaných *neboli účelovo viazané*. Pri tejto právnej úprave dochádza k tomu, že ak dieťa zdravé, prípadne so zdravotným znevýhodnením navštevuje centrum voľného času mimo bydliska, toto zariadenie nedostane príspevok na toto dieťa od obce, mesta, ktoré je zriaďovateľom tohto zariadenia. Nie v každej obci, meste je centrum, ktoré má podmienky na činnosť s deťmi s handicapom. Tieto deti musia platiť vyššie poplatky na činnosť v CVČ, čo pri ich zdravotných problémoch ešte viac zaťažuje rodinný rozpočet. Ak peniaze na záujmovú činnosť nie sú účelovo viazané, obce, mestá z ktorých deti navštevujú centrum mimo svojho bydliska, nemusia tieto náklady centru refundovať. Tieto zariadenia potom nemajú dôvod na začlenenie do svojich plánov aj činnosť pre zdravotne postihnuté deti a mládež. Ak tak robia, tak len v malej miere, čo ukazujú aj výsledky výskumu. Je potrebné, aby túto zodpovednosť prevzal na seba štát takým spôsobom, aby financovanie centier bolo realizované priamo z ministerstva školstva a nie z podielových daní, ktoré majú vo svojich rukách samosprávy. Len na základe správneho prístupu štátu



k danému problému, budú môcť aj deti a mládež so zdravotným postihnutím aktívne riešiť svoj voľný čas. Ak sa už deti zdravé alebo zdravotne znevýhodnené naučia správne využívať svoj voľný čas v detstve, toto sa odzrkadlí aj na ich ďalšom živote, čo pozitívne ovplyvní celý reťazec, ktorý je spojený s handicapovaným človekom.

## 5 BIBLIOGRAFICKÉ ODKAZY

1. BELKOVÁ, V. Ako zlepšiť kvalitu života rodiny s postihnutým dieťaťom.  
In: Sociálna práca a zdravotníctvo, roč. 3, č.3 - 4 (2002), s. 70 -74
2. BRÁZDOVIČOVÁ, K. Jasné kritéria sociálnej pomoci. Slovenský gong, roč. 10, č. 9 (2001), s. 5
3. BRINDZA, J. Deti a ich voľný čas. Bratislava: Smena (1984)
4. FARKAŠOVÁ, D. a kol.: Ošetrovatel'stvo- teória. Martin: Osveta (2005). S. 258, ISBN 80-8063-182-4
5. GREGUŠOVÁ, H. Informačné a komunikačné technológie v edukácii a arteterapii viacnásobne postihnutých osôb. Informácie ZPMP v SR, roč. 5, č. 44 - 45 (2001), s. 20- 22
6. HAJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J. Pedagogické ovlivňování volného času. Praha: Portal (2008 ), ISBN: 987- 80- 7367- 473-1
7. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Velký psychologický slovník. Vyd. 4., V Portálu 1. Praha: Portál (2010), s. 797, ISBN: 978-80-8367-686-5
8. HOFBAUER, B. Děti, mládež a volný čas. Praha: Portal (2004). ISBN: 80-7178-927-5
9. HRONCOVÁ, J., HUDECOVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. Sociálna pedagogika a sociálna práca: Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB (2001), s. 300, ISBN: 80-8055-476-5
10. JANEČKA, Z., HAMŘÍK, Z. a kol. Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času
11. JANEČKA, Z., JEŠINA, O. Vybrané outdoorové aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
12. KÁBELE, F. Somatopedie: Učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže. 1. vyd. Praha: Karolinum (1993), s. 242, ISBN: 80-7066-533-5
13. KÁBELE, F. Sport vozičkářů. Praha: Olympia
14. KUDLÁČEK, M. Zahraniční organizace v oblasti terapeutické rekreace a aplikovaných pohybových aktivit, Gymnasion (2004), 1(2), s. 68-72
15. KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O. (2013) Integrovaná tělesná výchovy, rekreace a sport. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultúry

16. KOVEROVA, L. Neverbálne techniky v práci s viacnásobne hendikepovanými deťmi. Informácie ZPMP v SR, roč. 5, č. 46 (2001), s. 16
17. KRATOCHVÍLOVÁ, E. Pedagogika voľného času. In: Pedagogická revue, roč. 48, (1996), č. 9-10
18. KRATOCHVÍLOVÁ, E. Dohovor o právach dieťaťa a voľný čas. In: Mládež a spoločnosť, roč. 6, č. 1(2000), s. 21-23
19. KRATCHVÍLOVÁ, E. a kol. Úvod do pedagogiky. Trnava: pedagogická fakulta Trnavskej univerzity (2007). ISBN: 987-80-8082-145-6
20. MATEJČEK, Z. Psychológia nemocných a zdravotne postihnutých detí. 3. přepracované vyd. Jinočany: Nakl. H(2001), s. 147, ISBN: 80-860-2292-7
21. MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál (2005), s. 352, ISBN: 80-7367-002-X
22. MATULAY, K. a kol. Mentálna retardácia. Martin Osveta(1986), ISBN: 70-077-86
23. MÜLLER, O. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého (2001), s. 289, ISBN: 80-2440-23-19
24. OPATŘILOVÁ, D., VÍTKOVÁ, M. Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu. Brno: MU (2011), ISBN: 978-80-210-5693-0
25. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Somatopedie. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido(2007), s. 123, ISBN: 978-80-7315-137-9
26. OPATŘILOVÁ, D., Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. Brno: MU (2005), s. 146. 1. vyd. 500 výtisků. ISBN: 80-210-3819-5
27. PÁVKOVÁ, J. a kol. Pedagogika volného času- teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování v zařízení volného času. Praha: Portal(2008), ISBN: 978-80-7367-423-6
28. PAVLIS, P. K možnostiam vzdelávania viacnásobne postihnutých žiakov. Efeta, roč. 11.,č. 2, (2002), s. 2-3
29. PIPEKOVÁ, J. osoby s mentálním postižením ve světě současných edukativních trendů. Brno: MSD (2006), ISBN: 80-86633-40-3
30. PIPEKOVÁ, J. a kol. kapitoly se speciální pedagogiky3. Brno: Paido (2010), ISBN: 978-80-7315-198-0

31. RYBOVA, L., KUDLÁČEK, M. (2010) Integrace žáků s tělesným postižením do hodin školní tělesné výchovy. *Studia Sportiva*, 4(1), s. 127-132
32. SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada Publishing (2007), ISBN: 978-80-247-1733-3
33. STRIEŽENEC, Š. Slovník sociálneho pracovníka. Trnava: Sapienta (1996) , s. 255, ISBN: 80-967589-0-X
34. STRIEŽENEC, Š. Úvod so sociálnej práce. Trnava: Tripsoft (2001), 2. vyd. s. 197, ISBN: 80-968294-6-7
35. ŠTĚRBOVÁ, D. Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou. Olomouc (2007) , Univerzita Palackého v Olomouci
36. VÁLKOVÁ, H. Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit. Olomouc (2000), Univerzita palackého
37. VALENTA, M. Herní specialista v somatopedii. 2. přeprac. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci (2003), s. 218, ISBN: 80-244-0763-9
38. VALENTA, M. Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci (2003), s. 322, ISBN: 80-244-4069-9-5
39. VAŽANSKÝ, M. Základy pedagogiky volného času. Brno: Print-Typia spol. s.r.o., (2001), ISBN: 80-86384-00-4
40. VAŽANSKÝ, M. Volný čas a pedagogika zážitku. Brno: PFMU (1992), ISBN: 80-210-0428-2
41. VYHLÍDAL, T., JEŠINA, O. a kol. (2014), Pohybové aktivity v dětské onkologii. Univerzita Palackého v Olomouci, fakulta tělesné kultúry, ISBN: 978-80-87994-21-4
42. VYSKOČILOVÁ, A., JESINA, O. (2001). Sborník se semináře Integrace jiná cesta VI – wellness a fitness osob se zdravotním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

## LEGISLATÍVA

1. Centrá voľného času. Dostupné na:  
<https://www.minedu.sk/centra-volneho-casu>
2. Nariadenie vlády o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov v územnej samospráve č. 668/2004 Z. z. v znp. Dostupné na:  
[www.apums.sk/e\\_download.php.file=data/editor\\_17sk\\_19...sr...](http://www.apums.sk/e_download.php.file=data/editor_17sk_19...sr...)
3. Národný program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života. 2001. /online/. 2007 /citované 17. februára 2007/.  
Dostupné na :  
<http://www.employment.gov.sk/new/index.php?SMC=1id=7994>.
4. Štátny vzdelávací program. Vzdelávacie programy pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením.  
Dostupné na:  
<http://www.statpedu.sk/clanky/statny-vzdelavaci-program/vzdelavacie-programy-pre-deti-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim>
5. Vyhláška MŠ SR č. 306/2009 o školskom klube detí, školskom stredisku záujmovej činnosti Z. z. 306/2009 (online)  
Dostupné na:  
[www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/.../306-2009.pdf](http://www.uips.sk/sub/uips.sk/images/OddMladezASport/.../306-2009.pdf)
6. Vyhláška MŠ SR č. 323/2008 Z. z. o špeciálnych výchovných zariadeniach  
Dostupné na:  
[www.minedu.sk/data/att/664.pdf](http://www.minedu.sk/data/att/664.pdf)
7. Zákon č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve v znp.  
Dostupné na:  
<https://www.minedu.sk/data/att/6585.rtf>
8. Zákon č. 597/2003 z. z. o financovaní...-§ 7a)  
Dostupné na:  
[www.zakonypreludi.sk/zz/2003-597](http://www.zakonypreludi.sk/zz/2003-597)

9. Zákon č. 188/2015 Z. z. ktorým sa mení a doplňa zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Dostupné na:

[/www.minedu.sk/zakon-c1882015-zzktorym-sa-meni-a-doplna-zakon-c-2452008//pdf](http://www.minedu.sk/zakon-c1882015-zzktorym-sa-meni-a-doplna-zakon-c-2452008//pdf)

10. Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Dostupné na:

[www.minedu.sk/zakon-c-2452008-zz-o-vychove-a-vzdelavani-skolsky-zakon- a o -zmene-a-doplneni-niektorych-zakonov](http://www.minedu.sk/zakon-c-2452008-zz-o-vychove-a-vzdelavani-skolsky-zakon-a-o-zmene-a-doplneni-niektorych-zakonov)

11. Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Dostupné na:

<http://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447>

## ZOZNAM TABULIEK

<b>Tab. 1:</b> Počty respondentov na základe miesta pôsobnosti a zriaďovateľa	28
<b>Tab. 2:</b> CVČ pracujúce podľa VVP pre zdravotne postihnutých	30
<b>Tab. 3:</b> CVČ pracujúce podľa VVP podľa druhu postihnutia	31
<b>Tab. 4:</b> Ponuka činnosti v CVČ pre zdravotne postihnutých	32
<b>Tab. 5:</b> Typ činnosti v CVČ pre zdravotne postihnutých	33
<b>Tab. 6:</b> CVČ v ktorých pracujú záujmové útvary pre ZP	34
<b>Tab. 7:</b> Počty detí so zdravotným postihnutím navštevujúce CVČ	36
<b>Tab. 8:</b> Spolupráca CVČ s inými zariadeniami a organizáciami	37
<b>Tab. 9:</b> Pracovníci CVČ pracujúci s osobami so ZP	38
<b>Tab. 10:</b> Externí pracovníci CVČ	38
<b>Tab. 11:</b> Bezbariérovosť CVČ	39
<b>Tab. 12:</b> Materiálne vybavenie CVČ	41
<b>Tab. 13 - a / štátne:</b> Práca MŠVV a Š SR pre zdravú populáciu	42
<b>Tab. 13 - b / súkromné:</b> Práca MŠVV a Š SR pre zdravú populáciu	42
<b>Tab. 13 - c / cirkevné:</b> Práca MŠVV a Š SR pre zdravú populáciu	42
<b>Tab. 14 - a / štátne:</b> Práca MŠVV a Š SR pre zdravotne postihnutých	43
<b>Tab. 14 - b / súkromné:</b> Práca MŠVV a Š SR zdravotne postihnutých	44
<b>Tab. 14 - c / cirkevné:</b> Práca MŠVV a Š SR zdravotne postihnutých	44

## ZOZNAM GRAFOV

<b>Graf 1:</b> Registrované, oslovené a spolupracujúce centrá voľného času podľa krajov	29
<b>Graf 2:</b> CVČ pracujúce s VVP pre zdravotne postihnutých	30
<b>Graf 3:</b> VVP v CVČ podľa druhu postihnutia	31
<b>Graf 4:</b> Ponuka aktivít centier voľného času pre ZP	32
<b>Graf 5:</b> Typ činnosti CVČ pre zdravotne postihnutých	33
<b>Graf 6 a/ :</b> Štátne CVČ - ZÚ pre PZ	35
<b>Graf 6 b/ :</b> Súkromné CVČ - ZÚ pre ZP	35
<b>Graf 6 c/ :</b> Cirkevné CVČ - ZÚ pre ZP	35
<b>Graf 7:</b> Spolupráca CVČ so zariadeniami a organizáciami	37
<b>Graf 8:</b> Pracovníci CVČ pracujúci so zdravotne postihnutými	38
<b>Graf 9:</b> Externí pracovníci pracujúci so zdravotne postihnutými	39
<b>Graf 10:</b> Dostupnosť CVČ z hľadiska bariér	40
<b>Graf 11:</b> Dostupnosť špeciálnych pomôcok v CVČ pre zdravotné postihnutia	41
<b>Graf 12:</b> Práca MŠVV a Š SR pre zdravú populáciu	43
<b>Graf 13:</b> Práca MŠVV a Š SR pre zdravotne postihnutých	44



## **PRÍLOHY**

**Príloha 1:** Výskumný dotazník

## **Príloha 1**

# **UNIVERZITA PALACKÉHO OLOMOUC FAKULTA TELESNEJ KULTÚRY**

## **Dotazník k diplomovej práci**

### **Podmienky a možnosti voľno časových aktivít osôb so zdravotným postihnutím v centrách voľného času na Slovensku**

1. **1. Ste CVČ**
  - a/ štátne
  - b/ súkromné
  - c/ cirkevné
2. **Vaša pôsobnosť:**
  - a/ Bratislavský kraj
  - b/ Banská Bystrica – bystrický kraj
  - c/ Košický kraj
  - d/ Nitriansky kraj
  - e/ Trenčiansky kraj
  - f/ Trnavský kraj
  - g/ Prešovský kraj
  - h/ Žilinský kraj
3. **Zriaďovateľom vášho zariadenia je**
  - a/ samosprávny kraj
  - b/ mesto
  - c/ obec
  - d/ cirkev
  - e/ právnická alebo fyzická osoba

**4. Má Vaše zariadenie špeciálne programy pre zdravotne postihnutých, ak áno pre aký druh postihnutia**

a/ áno    MP            TP            ZRP            SLP            IP

b/ nie

/ MP- mentálne postihnutie, TP- telesné postihnutie, ZRP- zrakové postihnutie, SP- sluchové postihnutie. IP- iné postihnutie/

**5. Aké zameranie činnosti pre deti so ZP poskytujete**

a/ šport

b/ turistika

c/ prírodoveda

d/ estetika / kreslenie, ručné práce, tanec, spev/

e/ spoločenské vedy / divadlo, hra na nástroj/

f/ technika / modelárstvo/

g/ internet, výpočtová technika

h/ iné.....

**6. Daná činnosť patrí medzi**

a/ pravidelnú záujmovú činnosť

b/ príležitostnú záujmovú činnosť

c/ prázdninovú a letnú činnosť

d/ víkendové podujatia

**7. Deti s akým typom ZP navštevujú Vaše zariadenie**

a/ mentálne postihnutie

b/ telesné postihnutie

c/ zrakové postihnutie

d/ sluchové postihnutie

e/ iné postihnutie

**8. Koľko detí so ZP navštevuje Vaše zariadenie s uvedeným zameraním**

	<b>MP</b>	<b>TP</b>	<b>ZRP</b>	<b>SP</b>	<b>IP</b>
a/ šport	.....	.....	.....	.....	.....
b/ turistika	.....	.....	.....	.....	.....
c/ prírodoveda	.....	.....	.....	.....	.....
d/ estetika	.....	.....	.....	.....	.....
e/ spoločenské vedy	.....	.....	.....	.....	.....
f/ technika	.....	.....	.....	.....	.....
g/ internet, vyp. tech	.....	.....	.....	.....	.....
h/ iné.	.....	.....	.....	.....	.....

**9. S akými organizáciami a zariadeniami spolupracujete na podujatiach so ZP**

- a/ škola a špeciálna škola
- b/ občianske združenie
- c/ kultúrne zariadenie
- d/ športový klub

**10. Pracovníci pracujúci vo Vašom zariadení so ZP sú**

- a/ interní pracovníci
- b/ externí pracovníci
  - I. rodičia ZP detí
  - II. učitelia špec. škôl
  - III. zdravotnícky pracovníci
  - IV. dobrovoľníci, študenti

**11. Má Vaše zariadenie špeciálnych pedagógov voľného času**

- a/ áno
- b/ nie

**12. Je Vaše zariadenie z pohľadu ZP prístupné pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu**

**a/ objekt prístupný-** aspoň jeden bezbariérový vstup, rampy - mobilné, pevné, pred vstupom sklon, dvere a prechody široké min. 80 cm, výška prahov max. 2 cm, prístupná toaleta -šírka 100 cm a hĺbka 125 cm, výťah, povrch a sklon v okolí objektu nekomplikuje pohyb na vozíku, návšteva ZP je možná bez predchádzajúceho dohovoru/

**b/ objekt čiastočne prístupný** – prístupná je len časť objektu musí byť dohovor s ďalšou osobou na výpomoc ZP pri vstupe a presune, pomoc pri prechode dverami-obmedzený priestor vo výťahu, toaletách.

**c/ objekt absolútne neprístupný pre ZP**

**d/ pracujeme v externých priestoroch s vyhovujúcimi podmienkami**

**13. Je Vaše zariadenie materiálne vybavené špeciálnymi pomôckami /ozvučené lopty, frisbee../ na činnosť**

a/ mentálne postihnutých

b/ telesne postihnutých

c/ zrakovo postihnutých

d/ sluchovo postihnutých

**14. Akou známku by ste ohodnotili prácu MŠVV a Š SR pri vytváraní podmienok pre efektívne trávenie voľného času zdravých jedincov/ stupnica od 1 do 5, pričom 1= výborná 2= veľmi dobrá, 3= dobrá, 4= dostatočná, 5= nedostatočná/.**

Môžete aj slovne zdôvodniť svoje hodnotenie.....

.....

**15. Akou známku by ste ohodnotili prácu MŠVV a Š SR pri vytváraní podmienok pre efektívne trávenie voľného času zdravotne postihnutých/ stupnica od 1 do 5, pričom 1= výborná 2= veľmi dobrá, 3= dobrá, 4= dostatočná, 5= nedostatočná/.**

Môžete aj slovne zdôvodniť svoje hodnotenie.....

.....

