

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

POHYB A ŽIVOTNÍ STYL U DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM MEZI 11. – 15.
ROKEM VĚKU

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Barbora Nekudová, Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

Olomouc 2017

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Barbora Nekudová

Název diplomové práce: Pohyb a životní styl u dětí se zrakovým postižením mezi 11. – 15. rokem věku

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2017

Abstrakt: Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat témata, která se váží k životnímu stylu dětí se zrakovým postižením ve věku mezi 11. -15. rokem věku a posoudit vztah pohlaví k pohybovým aktivitám a trávení volného času. Dílčími cíly bylo porovnat mezi chlapci a děvčaty se zrakovým postižením vybrané determinanty ovlivňující jejich životní styl, posoudit stravovací návyky, zjistit zájmy v oblasti pohybových aktivit a zjistit, jak vnímají jejich význam a porovnat, jak tráví volný čas.

Klíčová slova: zrakové postižení, pohybové aktivity, volný čas, zdraví, životní styl, HBSC studie

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical Identification

Name and Surname: Bc. Barbora Nekudová

Title of the master thesis: Motion and lifestyle of visually impaired children aged 11 to 15

Department: Department of Adapted Physical Activities

Thesis Supervisor: PeadDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

Year thesis defense: 2017

Abstract: The main aim of this thesis was to explore topics which are related to a lifestyle of visually impaired children aged between 11 - 15 and to assess a relationship between their gender, physical activities and a leisure time. Partial aims were to compare given determinants affecting lifestyles of boys and girls with visual impairments, to assess their eating habits, to find their interests in a field of physical activities, get to know how do they perceive their significance and compare how do they spend their leisure time.

Keywords: visual impairment, physical activity, leisure, health, lifestyle, HBSC study

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí
PeadDr Zbyňka Janečky, PhD., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila
se zásadami vědecké etiky.

V Brně dne 20. 4. 2017

.....

Děkuji PaedDr. Zbyňku Janečkovi, Ph.D. za pomoc a rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce. Dále děkuji žákům ZŠ pro zdravotně znevýhodněné v Brně za ochotný přístup ve spolupráci při vyplňování dotazníků.

Obsah

ÚVOD.....	8
PŘEHLED POZNATKŮ	9
UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY TYFLOPEDIE	9
Fyziologie procesu vidění	9
Klasifikace osob se zrakovým postižením	11
Etiologie zrakových vad.....	16
OSOBNOST ZRAKOVĚ POSTIŽENÉHO JEDINCE	18
Vývoj osobnosti zrakově postiženého dítěte	18
Přístup k dítěti se zrakovým postižením	18
Rodina zrakově postiženého dítěte, Interakce rodičů a dítěte se zrakovým postižením ...	20
Pedagogické poradenství	21
POHYBOVÉ AKTIVITY ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH.....	26
Pohyb zrakově postižených.....	26
Pohybové aktivity	28
Aplikované pohybové aktivity	29
Pohybové aktivity žáků se zrakovým postižením	30
Možnosti zapojení osob se zrakovým postižením do pohybových aktivit	33
Faktory působící na pohybové aktivity	35
Sportovní klasifikace	36
Kompenzační pomůcky	37
LEGISLATIVA	39
Práva dítěte a jejich vývoj	39
Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	41
VOLNÝ ČAS	43
Volný čas a životní styl	47
ZDRAVÍ.....	49
Definice zdraví.....	49
Determinanty zdraví.....	51
CÍLE PRÁCE	52
Hlavní cíl	52
Dílčí cíle	52
Úkoly	52

Výzkumné otázky	52
METODIKA PRÁCE	54
Výzkumný soubor.....	54
Charakteristika užitých metod	54
Sběr dat	54
Zpracování dat.....	55
VÝSLEDKY A DISKUZE.....	56
ZÁVĚRY	86
SHRNUTÍ.....	88
SUMMARY	89
REFERENČNÍ SEZNAM	90
SEZNAM PŘÍLOH.....	94
PŘÍLOHY.....	95

ÚVOD

Pohyb a zdraví jsou dva fenomény, které spolu úzce souvisí a vzájemně se prolínají. S pojmem zdraví je spojený i životní styl. Zdravý životní styl, zdravá strava, stravovací návyky a pohybové aktivity, jsou velmi diskutované téma. Zpočátku je zdraví spíše vnímáno jako fráze, o které slýcháme od útlého mládí, ale s přibývajícím roky nabývá u každého z nás na velikosti svého významu.

Před vstupem do školy je pohyb záležitostí spontánní a je prováděný většinou neorganizovaně, z přirozeného zájmu dítěte, vycházejícího ze základních potřeb člověka. S nástupem do školy si dítě zvyká na nové podmínky, kde je mu odepřen přirozený pohyb. Tento nedostatek pohybových aktivit během dopoledne stráveného ve škole, by se měl kompenzovat větší aktivitou během odpoledne. Otázkou je možnost reálné účasti dětí se zrakovým postižením a s tím související aktivní přístup rodiny samotné, či využití kroužků, nebo organizací, kteří si volnočasovou aktivitou pro děti se zrakovým postižením zabývají.

K tématu mojí práce mě vedlo mé zaměstnání. Pracuji již 16 rokem ve školství. Z počátku jsem pracovala jako vychovatelka na internátě, kde jsem se mimo jiné věnovala pohybovým aktivitám a vedla kroužky se zaměřením na sport a v současné době, jsem již pátým rokem na pozici učitelky tělesné výchovy na ZŠ pro zdravotně znevýhodněné pro žáky se zrakovým postižením v Brně.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části a to teoretickou a empirickou. V teoretické části je přehled poznatků související s oblastí tyflopédie, klasifikace osob se zrakovým postižením, osobností zrakově postiženého v souvislosti s vlivem rodiny a poradenských zařízení, pohybovou aktivitou, volnočasovými aktivitami a zdravím. Cílovou skupinou jsou žáci ve věku 11 až 15 let.

Obsahem empirické části je hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky. Dále metodika práce, výzkumný soubor, charakteristika užití metody, sběr dat a výzkumu, který byl realizován pomocí dotazníku disHBSC (Health Behavior in School-aged Children with disabilities) a jeho vyhodnocení. Poslední částí praktické oblasti jsou diskuze, závěr, shrnutí a referenční seznam.

PŘEHLED POZNATKŮ

UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY TYFLOPEDIE

*„Nechte nevidomé dívat se,
i když si musí na vše sáhnout.“*

Pešatová

Tyflopédie / z řeckého tyflos = slepý, paideia = výchova, výuka/, dříve užívaný název oftalmopedie je věda o zákonitostech rozvoje, výchovy a vzdělávání zrakově postižených osob (Flenerová, 1982). Skutečnost, že někdo používá dioptrické brýle, ještě neznamená, že se jedná o jedince se zrakovým postižením, „Za zrakově postiženého považujeme toho člověka, kterému jeho vada činí i po korekci problémy v běžném životě“ (Ludíková, Stoklasová, 2006, p. 7).

Zrakové vnímání se podílí na celkovém vnímání asi 80 – 90%. Jeho absence či nedostatečná kvalita zasahuje celou řadu psychických funkcí, jako složky percepce a na ně navazující myšlení (Květoňová – Švecová, 1998).

Závažnější zrakové postižení vytváří situaci sensorické deprivace. Takové dítě nemůže přesně a snadno vnímat všechny zrakově dostupné informace, resp. pro něho tato dimenze vnějšího světa vůbec neexistuje. Pokud mu limitované zrakové vnímání nepřináší jasné a srozumitelné podněty, není dostatečně motivováno svůj zbytek zraku používat. Tím dochází k omezení rozvoje této funkce či k její stagnaci. Zrakově postižené děti tvoří heterogenní skupinu, porucha jejich zrakových funkcí může být různě závažná, kvalitativně odlišná, vzniklá v různém období a spojená s rozdílným rizikem vzniku kombinovaného postižení (Mojmír, 2009).

Fyziologie procesu vidění

„Centrální vidění neboli **vizus** představuje rozlišovací schopnost oka - nejmenšímu pohledovému úhlu, pod kterým musí být vnímány dva objekty, aby byly vnímány odděleně“ (Květoňová - Švecová, 1998, p. 13). **Vizus**, jak uvádí Květoňová – Švecová (1998), vyjadřuje vyděleným zlomkem $\frac{6}{6} = 1$, kdy v čitateli je vzdálenost v metrech, z níž pacient čte, jmenovatel představuje číslo uvedené na straně prototypu. Vizus se vyšetřuje napřed bez korekce a potom u oka s refrakční vadou s užitím optimální korekce.

Rozlišujeme **vidění centrální**, kterým vnímáme detaily a barvy, a **vidění periferní**, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Keblová (2001) uvádí, že vidění (zrakové vnímání) je složitý komplexní děj, jehož kvalita je určována funkcemi zrakového analyzátoru: zrakovou ostrostí, zorným polem, barvocitem, adaptací, akomodací, binokulárním viděním, citlivostí na kontrast.

Porucha kterékoliv z vyjmenovaných podmínek normálního vidění je více, či méně omezuje.

V oblasti zrakové percepce rozlišujeme několik funkcí, které mají z psychologického hlediska různý význam. V závislosti na typu očního onemocnění mohou být postiženy různé funkce:

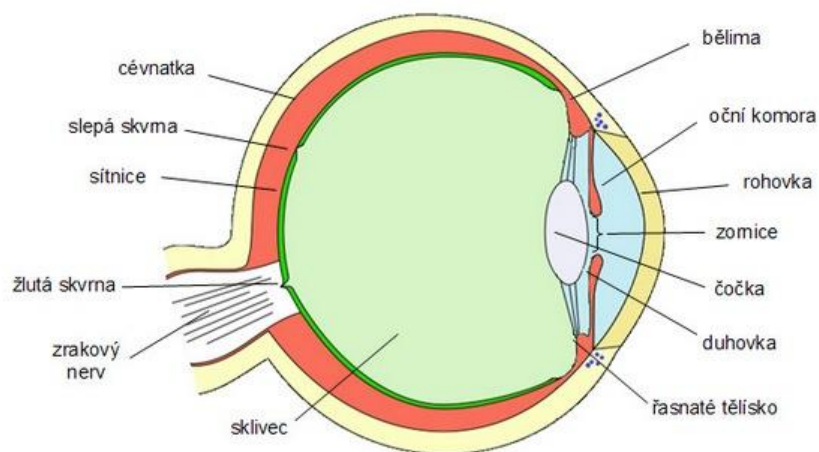
- zraková ostrost, tj. přesnost zrakové diferenciaci na blízko či na dálku.

Obě složky mohou být postiženy v nestejně míře,

- preference různého stupně osvětlení a schopnost přijatelně zrakově vnímat za různých okolností,

- zorné pole určuje, v jakém rozsahu je člověk schopen zrakově vnímat.

Typickým příznakem některých očních onemocnění je narušení zorného pole, např. u degenerativních změn sítnice nebo u glaukomu (Mojmír, 2009).



Obrázek 1. Oko

Klasifikace osob se zrakovým postižením

Podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů se zrakové postižení člení do 5 stupňů. Podle této klasifikace by se měly správně nazývat i skupiny lidí s těžkým zrakovým postižením: lidé středně slabozrací, lidé silně slabozrací, lidé s těžce slabým zrakem, lidé prakticky nevidomí, lidé (úplně) nevidomí.

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) dělíme zrakové postižení na:

- **Střední slabozrakost** - Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 – 1/10, kategorie zrakového postižení 1
- **Silná slabozrakost** - Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0/10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 – 10/20, kategorie zrakového postižení 2
- **Těžce slabý zrak**
 - a) Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí. Maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 – 1/50, kategorie zrakového postižení 3
 - b) Koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
- **Praktická nevidomost** - Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
- **Úplná nevidomost** - Ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5
Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Podle typu zrakového postižení rozděluje skupinu zrakově postižených Květoňová-Švecová (2000) na jedince s poruchami zorného pole, poruchami zrakové ostrosti, převodními poruchami, okulomotorickými problémy a poruchami barvocitu. Ludíková (2006) vymezuje klasifikaci zrakového postižení podle příčin vzniku zrakového postižení a to na zrakové postižení orgánové a funkční. Při orgánovém postižení bývá poškozen

přímo zrakový orgán, při postižení funkčním je jeho výkon pouze oslaben. Dále můžeme zrakové vady dělit podle doby vzniku na vrozené a získané. Ludíková (1988) dále člení zraková postižení podle následujících kritérií:

1. Etiologie
 - a. vada orgánová (např. slabozrakost)
 - b. vada funkční (např. poruchy binokulárního vidění)
2. Doby vzniku zrakového postižení
 - a. vrozené (prenatální)
 - b. získané (perinatální, postnatální)
3. Doby trvání zrakového postižení
 - a. krátkodobé (akutní)
 - b. dlouhodobé (chronické)
 - c. opakující se (recidivující)
4. Podle stupně postižení (*nejčastější dělení osob se zrakovým postižením*)
 - a. Slabozrakost
 - b. zbytky zraku
 - c. nevidomost
 - d. poruchy
 - e. binokulárního vidění

ad a) zapříčiněné dědičností, toxikománií matky (alkoholismus, drogy), vnějšími vlivy (např. rentgenové záření), silným mechanickým poškozením plodu, pohlavní chorobou matky (syfilis nebo např. virovým onemocněním (rubeola, toxoplazmóza).

ad b) Mezi příčiny získaného zrakového postižení řadíme především progresi zrakové vady, úrazy oka i hlavy, nádorová onemocnění oka i hlavy, retinopatii nedonošených, ale také např. důsledek jiného onemocnění (např. diabetes).

Osoby slabozraké

Slabozrakost je „ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepší oku pod 6/18 až 3/60 včetně“ (Kraus in Ludíková, 2006, p. 13). Dle Flenerové (1985) je slabozrakost orgánová vada zraku, která se projevuje částečným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru obou očí a tím poruchou zrakového vnímání. Květoňová (1993) uvádí, že příčinou může být vrozené nebo získané postižení způsobené vlivem mnoha

onemocnění jako je krátkozrakost, dalekozrakost, nystagmus, nebo atrofie zrakového nervu. Podle Flenerové (1985) lze slabozrakost ovlivnit v závislosti na době jejího vzniku a zjištění v rámci komplexní rehabilitační péče speciálně pedagogickými metodami někdy i speciálními technickými pomůckami a vhodnými podmínkami pro zrakovou činnost.

Slabozrakost dělíme:

- lehkou – do 6/60 včetně
- těžkou – od 6/60 do 3/60 včetně (Kraus, 1997)

Slabozrakost se dle Pešatové (1997) projevuje:

- ve vytváření nepřesných, zkreslených nebo neúplných zrakových představ,
- ve snížení schopnosti dosahovat potřebných výkonů v činnostech, které jsou vázány na zrak,
 - slabozrakost je faktorem, který může zpomalit rozvoj poznávacích procesů (opožďuje se poznávání přírody, společnosti, okolních předmětů a jejich vlastností),
 - slabozrací s horším vízem, aloe se zachovaným zorným polem budou mít převládající obtíže při práci na blízko s černotiskovým písmem,
 - slabozrací s horším vízem a se zúženým zorným polem (trubicovité vidění) mají navíc výrazné obtíže při orientaci a vlastním pohybu v prostoru.

Osoby se zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku patří do skupiny osob s druhým nejtěžším stupněm zrakového postižení. Dříve se tato skupina označovala jako osoby částečně vidící, osoby těžce slabozraké nebo osoby s praktickou slepotou. V zásadě se jedná o skupinu osob s praktickou nevidomostí, jelikož se u nich projevuje pokles zrakové ostrosti v rozmezí od 3/60 do 1/60 nebo je zorné pole omezeno v rozmezí 5-10°. U těchto lidí se stav zrakového vnímání může zlepšit, stagnovat nebo dochází k progresi, v nejhorším případě může postižený jedinec úplně oslepnout (Ludíková, 2006).

Žáci se zbytky zraku neboli částečně vidící jako skupina vytváří mezistupeň, jehož dolní hranicí je nevidomost a horní slabozrakost. Jinými slovy jsou to osoby prakticky nevidomé. Tito žáci mají v průběhu vyučování problémy především v poznávací oblasti, v tempu vyučování, mohou u nich vznikat problémy při vytváření sociálních vztahů. Pro

edukační proces je důležité vědět, že mnohdy se žáci se zbytky zraku vyučují oběma technikám čtení a psaní, což je černotisk a bodové písmo (Vítková, 2003).

Osoby nevidomé

Osoby nevidomé se řadí do skupiny osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení (Kraus in Ludíková, 2006, p. 12). Definuje nevidomost jako „ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit“. Rozlišuje nevidomost praktickou, kdy je pokles centrální zrakové ostrosti v rozmezí 3/60 do 1/60 nebo je poškozeno zorné pole v rozmezí 5 – 10°. Skutečná nevidomost je potom charakteristická poklesem centrální zrakové ostrosti v rozmezí 1/60 až po zachovaný světlocit nebo poruchou zrakového pole pod 5°. Poslední je plná slepota, jejíž vymezení se pohybuje do zachovaného světlocitu s chybnou světelnou projekcí až po ztrátu světlocitu neboli úplnou ztrátu zrakového vnímání. (Ludíková , 2006)

Vítková (2003) rozlišuje nevidomost na praktickou a totální (amaurosa), jež nastává při poklesu centrální zrakové ostrosti pod 1/60, kdy je zachovalý světlocit s chybnou projekcí až po ztrátu světlocitu. Etiologicky rozlišujeme nevidomost na vrozenou a získanou.

Osoby s poruchou binokulárního vidění

Poruchy binokulárního vidění jsou poruchy, jež vznikají na základě částečného omezení zrakové funkce jednoho oka (Ludíková, 1988). Kategorie takto zrakově postižených žáků tvoří nejpočetnější skupinu. Nejvíce charakteristickým důsledkem poruch binokulárního vidění je narušení prostorového vidění a porozumění prostorovým vztahům, kdy vnímání hloubky prostoru je značně porušeno (Vítková, 2003).

Kéblová , Lindáková, Novák (2000) uvádějí, že při déletrvajícím poruše binokulárního vidění jsou nejčastěji narušeny:

- vnímání prostoru a prostorových vztahů
- vizuálně motorická koordinace
- zraková analyticko – syntetická činnost (včetně rozlišovací schopnosti)
- zraková ostrost
- vnímání barev
- zrakové představy

V rámci této kategorie rozlišujeme dvě zrakové vady - tupozrakost (amblyopie) a šilhavost (strabismus) a Keblová (2001) uvádí, že se jedná o nepočtenější skupinu zrakově postižených dětí.

Jedná se o funkční vady, které způsobují výrazné potíže v prostorovém vnímání, ve zrakové analýze a syntéze nebo špatnou koordinaci zraku a motorických činností rukou. Vždy je důležitá včasná diagnostika postiženého a následná medicínská a speciálně pedagogická péče, jelikož zde věk dítěte hraje velkou roli. Čím dříve se s nápravou poruch binokulárního vidění začne, tím lépe je možné dosáhnout jejich omezení nebo úplného odstranění (Ludíková 2006).

Za aktivní spoluúčasti dítěte, při včasné používání korekčních brýlí a aplikací systému speciálních cvičení je možné dosáhnout obnovení zrakové ostrosti postiženého oka a binokulárního vidění do normální nebo normě blízkého stavu (Kéblová, a spol., 2000).

Etiologie zrakových vad

Zrakové ústrojí člověk a se skládá ze tří částí sloužících ke vstupu světelného vlnění, přenosu a zpracování v centrální nervové soustavě. Periferní část tvoří oči a přídatné orgány (např. řasy, víčka), druhou zraková dráha a třetí zrakové centrum v mozkové kůře, které je uloženo v týlním laloku (Řehůrek in Vítková, 1999).

Vágnerová (1995) uvádí, že příčina zrakového defektu je významným činitelem. Na jedné straně určuje samotný rozsah postižení dětského organismu, to je zda je dítě postižené pouze zrakově, nebo zda se jedná o postižení kombinované.

Pro vznik zrakových vad je důležitá doba, kdy vznikly. Lze tedy hovořit o dělení na příčiny prenatální, perinatální, postnatální a získané. Pro jednodušší pochopení lze zvolit dělení na vady vrozené a dědičné a vady získané v průběhu života (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Etiologie určuje rozsah handicapu, tj. zda jde o kombinované postižení nebo izolovanou zrakovou vadu. Spoluurčuje také psychosociální význam onemocnění, tj. postoje rodičů i veřejnosti (Vágnerová, 1995).

Zrakem vnímáme 80 až 90% informací z okolního světa. Poškození zraku má výrazný vliv na vývoj osobnosti člověka. Opatřilová (2006) uvádí, že porucha zraku může být způsobena mnoha faktory, může být vrozená či získaná během života:

- geneticky podmíněným onemocněním či anomálií oka (např. albinismus, retinitis pigmentosa),
- abnormalitami lebky, obličeje či jiné závažné malformace budící podezření na syndromické postižení zahrnující i postižení zraku,
- poškození oka před narozením (např. onemocnění matky zarděnkami či jinou infekcí), během porodu (např. protahovaný porod, hypoxemie či asfyxie během porodu),
- po narození (např. postnatální infekce, poškození zraku velkým množstvím kyslíku při pobytu dítěte v inkubátoru),
- při porodní hmotnosti nižší než 1 500g,
- poškozením oka nárazem, sečnými ranami, poleptáním, otravou (např. zákal čočky, odchlípení sítnice jako následek úrazu, špatná medikace),
- poškozením oka jako následek vlivu životního prostředí (např. alergické záněty spojivek),

- poškozením oka jako následek chorobných stavů oka a nemocí (např. glaukom, katarakta, onemocnění sítnice při cukrovce či vysokém krevním tlaku),
- omezením funkčnosti zrakového orgánu vlivem stárnutí (presbyopie),
- chybnými anatomickými poměry v oku (např. krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus).

OSOBNOST ZRAKOVĚ POSTIŽENÉHO JEDINCE

Vývoj osobnosti zrakově postiženého dítěte

Vývoj zrakových dovedností se sleduje u dítěte s normálním vývojem zrakových funkcí a to rodičům pomáhá odhalit možné zrakové poruchy, opožděný vývoj a oblasti vyžadující speciální péče (Keblová, 2001).

Podmínkou úspěšného rozvoje každého jedince je neustálý přísun informací, které přijímá ze svého okolí a určitým způsobem zpracovává. Informace jsou získávány pomocí analyzátorů – za normálních okolností jich největší procento poskytuje zrak. Ten podává maximum informací v minimálním čase, umožňuje orientaci v prostředí, rozlišování tvarů, barev, velikosti, vzdálenosti, hloubky, směru, pohybu a klidu v okolním prostředí (Kébllová, 1999).

U těžce zrakově postiženého dítěte je zdárný vývoj rovněž závislý na znalostech rodičů a některých zvláštních rysech osobnosti a podmínek jejího vývoje ve změněných poznávacích činnostech, které vznikají ztrátou zraku. Pro rozvoj osobnosti jsou důležité jak podmínky vnitřních dispozic dítěte, tak i kontakty s okolní společností a vnějším prostředím vůbec (Smýkal, 1980).

Jakýkoliv defekt nepostihuje jen určitý orgánový systém, ale ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj. Pro vývoj zrakově postiženého dítěte jsou podstatné postoje a chování jeho rodičů (Vágnerová, 1995).

Vývoj zrakově postiženého dítěte ve školním věku a v období dospívání může být spojen s různými nespécifickými problémy. Jedná se o potíže ve školní práci, adaptaci na školu a vrstevnickou společnost nebo obecné socializační potíže. Děti si začínají uvědomovat svoji rozdílnost a určitá omezení (Vágnerová, 2008).

Pro toto období je charakteristické osamostatnění se z vazby na rodinu a počínajícím hledáním vlastní identity. To může být pro osoby zvláště s těžkým zrakovým postižením náročné období, v porovnání s intaktní populací. Handicap vnímají jako nepříjemnou součást své identity (Botošová, 2005).

Přístup k dítěti se zrakovým postižením

Abychom mohli správně přistupovat k dítěti, které je jinak zrakově disponované, musíme vycházet z možností jeho zrakových funkcí, pokud zůstaly zachovány v míře použitelné pro běžný život. Potřebné informace nám poskytnou následující vyšetření:

- **Vizus do dálky a do blízka** - schopnost vizuální diferenciaci a hodnotí se vidění na blízko a na dálku. Případné odchylky v refrakci do plusu i minusu nám pak určují míru zrakového postižení.

- **Zorné pole** – představuje součet všech bodů, které se při nehybném očním bulbu a pohledu vpřed zobrazí na sítnici. Při fyziologickém stavu dosahuje zorné pole 90° temporálně a 0° azálně. Nahoře pak 60° a dole 70°. Zorné pole obou očí se v rozsahu asi 60° kolem fixačního bodu překrývají. To umožňuje stereoskopické prostorové vidění.

- **Binokulární vidění** – vidění je zprostředkováno dvěma očima, ale obě sítnice fungují za fyziologických podmínek jako jeden orgán. Správná funkce vidění je podmíněna vrozenou koordinací očních pohybů ve všech směrech.

- **Barvocit** – další z faktorů, který charakterizuje kvalitu vidění. Barevné vidění je složitý proces. Obrovské množství barev vzniká nejrůznějšími kombinacemi tří základních barev: modré, zelené a červené.

- **Citlivost kontrastu** – míra rozlišovací schopnosti oka přímo úměrně závisí na úrovni kontrastu. Ten je dán subjektivním hodnocením rozdílu jasu dvou ploch viděných současně v zorném poli obou očí postupně hodnocených nestejných podnětů. S klesající úrovní jasu klesá i rozlišovací schopnost oka. Je to podmíněno fyziologickými mechanismy v příjmu světla o různých vlnových délkách.

- **Adaptace na tmu** (Moravcová, 2004).

Rodina zrakově postiženého dítěte, Interakce rodičů a dítěte se zrakovým postižením

Pro zdravý vývoj dítěte se zrakovým postižením a celé rodiny je velmi důležitá vzájemná interakce. Je třeba, aby rodiny dětí s těžkým zrakovým postižením byly v interakci trpělivější. Vzájemné působení jsou méně různorodá než u vidících dětí, neboť signály nevidomého dítěte k požadované míře stimulace (více či méně podnětů) jsou méně jasné než u vidících dětí, proto k nim musí být rodiče pozornější (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Zrak je zdrojem až 85% informací z okolního světa, proto je při jeho narušení psychický i motorický vývoj dítěte ve značném riziku. Ztížený přísun vizuálních podnětů způsobuje tzv. senzorkou deprivaci. Ta může způsobovat sníženou aktivaci dítěte a v extrémních případech úplnou stagnaci vývoje. Podnětnost učebního prostředí zajišťuje rodina, která sehraje klíčovou úlohu při podpoře dítěte svými postoji, chováním a adekvátní stimulací dítěte. V prvních měsících života je nejvýznamnější vytvoření citového vztahu matky a dítěte (Vágnerová, 1995).

Stává se, že zrakově postižený již projde rehabilitačním procesem, ale rodinu mu často brání v tom, aby využíval toho, čemu se v něm naučil. Postižený je většinou soustavně odsouván od jakékoliv činnosti, je považován za „nekompetentního“ o čemkoliv rozhodovat, včetně sebe (Pešatová, 1999).

Rodiče postiženého dítěte by měli vyhledat co nejdříve vyhledat odborníky, kteří jim pomohou vychovávat dítě tak, aby se stalo šťastným a plnohodnotným člověkem. Rodiče, kteří vyhledají pomoc při výchově později, dostávají své dítě do obtížné situace. Naučit je specifickým dovednostem, v mnoha případech dohánět „opozdění“ ve vývoji, bude vyžadovat více úsilí od obou stran (Keblová, 2001).

Pedagogické poradenství

První odbornou péčí pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením je zdravotnický resort, který poskytuje služby ve všech etapách lidského života. Lékaři jsou většinou první osoby, se kterými se setkáváme při řešení zdravotního problému, sdělují nám diagnózu (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Jako poradenské centrum můžeme v této oblasti uvést **Centrum zrakových vad** (Praha – Motol), kde se nachází i genetická poradna, která nabízí například následující služby:

- poradenství partnerům, kteří mají zřakovou vadu a plánují založit rodinu,
- poradenství pro rodiče, kterým se narodilo dítě se zřakovým postižením, ale uvažují ještě o počtu dalšího dítěte,
- poradenství pro rodiče, kterým se narodilo dítě se zřakovým postižením, možnost dalšího vyšetření, poradenství v oblasti možného vývoje postižení a sledování postiženého jedince po celý život (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Pomoc rodičům dětí se zřakovým postižením v raném věku poskytují v současné době obvykle odborníci občanského sdružení **Středisko rané péče** pro zřakově postižení. Rodiče se na odborníky obrací převážně na doporučení porodníků, popř. dětských lékařů v místě bydliště a naopak kontakty na rodiče získávají pracovníci středisek pro ranou péči přímo z nemocnic, ve kterých se postižené děti narodily (Keblová, 2001). Tato střediska spadají pod oblast resortu práce a sociálních věcí.

Pro danou oblast je zřejmě nejdůležitější zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Poradenská služba je určena dětem ve věku 0-7 let, a to za následujících podmínek:

- děti jsou v péči SRP ve věku 0 – 4 roky (pokud má dítě jen zřakovou vadu),
- děti jsou v péči SRP ve věku 0 – 6 (7) let, pokud mají kombinovanou vadu z nich jedna je zřaková vada (Finková, D., Ludíková, L., Růžičková, V., 2007).

Raná péče je terénní služba pro rodiny s dětmi s postižením nebo ohroženým vývojem. Je orientována na celou rodinu, proto je většina služeb poskytována v domácím prostředí. Opatřilová (2006) uvádí následnou péči:

- podpora rodiny v období krize,
- posouzení vývojové úrovně dítěte,
- návrh stimulačního programu,

- vypracování individuálního plánu rozvoje dovedností,
- půjčování hraček a pomůcek,
- pomoc při prosazování práv a zájmů rodiny,
- poradenství při výběru a získání rehabilitačních pomůcek,
- sociálně právní poradenství
- pomoc při vyhledávání předškolního zařízení,
- zprostředkování kontaktů na další odborníky,
- zprostředkování kontaktů mezi rodinami navzájem,
- pravidelná setkání a společné pobyty klientských rodin.

Ve střediscích pracují odborníci, kteří ovládají speciální programy ve své oblasti, mají nezbytné medicínské znalosti, přispívají k výzkumu zdravotních postižení, zpracovávají programy správného rozvoje zrakové stimulace a celkového rozvoje zrakově postižených dětí. Ovládají metody diagnostikování individuálních potřeb dětí apod. Pomoc poskytují dětem i jejich rodičům ambulantně nebo při návštěvách přímo v rodinách (Keblová, 2001).

Dále Keblová (2001) uvádí, že velmi přínosná jsou pravidelná setkávání rodičů stejně postižených dětí. Pomáhají rodičům porozumět svým pocitům, předávat si zkušenosti s ostatními, získávat informace, které mohou využít při výchově dítěte.

Střediska rané péče již od svého vzniku plní nezastupitelnou roli v poradenství poskytovaném rodinám dětí se zrakovým postižením. Jejich podpora a přítomnost při každodenních problémech rodiny je významná hlavně proto, že neexistuje žádná státní organizace, která by tuto činnost vykonávala (Růžičková, 2006).

Resort školství nabízí poradenství osobám ve věku od 3 do 18 let. Pomocí různých nařízení, metodických pokynů, vyhlášek a zákonů se MŠMT snaží o zajištění rovného přístupu ke vzdělávání, a to s ohledem na schopnosti, dovednosti a možnosti zrakově postiženého dítěte i jeho rodičů.

Mezi nejdůležitější školská poradenská zařízení pro zrakově postižené žáky patří **speciálně pedagogická centra** (dále jen SPC), která mají pomoci v oblasti vzdělávání žáků se zrakovým postižením (Růžičková, 2006). Jedná se o školská účelová zařízení zřizována při školských zařízeních (mateřských nebo základních školách) pro zrakově postižené a jejich činnost je ukotvena ve Vyhlášce č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005).

SPC zajišťuje v obecné rovině tyto služby:

- komplexní poradenské péče před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání zrakově postiženého dítěte,
- poradenské služby poskytuje formou individuálních návštěv a konzultací u klientů nebo ambulantně,
- vyhledává vhodné školy, popřípadě jiná zařízení pro integrované vzdělávání,
- provádí speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- nabízí zrakovou terapii dětem, kterým je doporučena očním lékařem,
- zpracovává odborné podklady, pro integraci zrakově postižených dětí, žáků a studentů,
- provádí odborné instruktáže pedagogům, kteří se připravují na integraci zrakově postiženého žáka, dále odborné instruktáže asistentů pedagoga či rodičů během integrace,
- doporučuje a zapůjčuje rehabilitační a kompenzační pomůcky, učebnice, odbornou literaturu podle potřeb zrakově postižených, zprostředkovává získání pomůcek,
- zajišťuje základní sociálně – právní poradenství,
- pořádá odborné semináře pro rodiče, odbornou veřejnost a studenty
- zajišťuje poradenskou činnost k volbě povolání (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

SPC by měla pracovat s dětmi od čtyř let do ukončení povinné školní docházky, ale velmi často se stává, že své služby poskytují až do ukončení středního vzdělávání žáků, neboť v České republice zatím nebylo a to i přes viditelnou nutnost, zřízeno podobné zařízení pro žáky docházející na střední školu (Stoklasová, 2006).

Veškerou péči rodičů v žádném případě nemohou suplovat specialisté. Samo rodinné klima vychovává a příklad rodičů a sourozenců je nenahraditelný (Keblová, 2001).

Další možné poradenské služby pro zrakově postižené:

Tyfloservis

Projekt Tyfloservis vznikl v roce 1991. V každém středisku pracují odborně připraveni instruktoři, mezi nimiž je i několik zrakově postižených. Dolní věková hranice klientů je stanovena na 15 let

Jedná se především o péči o osoby později osleplé, kde nejvýraznější je sociální adaptace, rehabilitace rodiny a přesvědčování členů rodiny o užitečnosti postiženého resocializovat, vybavit je nezbytnými dovednostmi v sebeobsluze, v orientaci v prostoru, zvládnutí braillového písma aj. Služby jsou poskytovány individuálně, ale je možné i soustředění několika klientů ke vzájemnému poznání (Smýkal, 2011).

Co převážně Tyfloservis nabízí:

- proškolení v obsluze některých kompenzačních pomůcek a informace o možnostech jejich získání (jde např. o televizní lupy, oční optiku, pomůcky pro sebeobsluhu, psaní Braillovým bodovým písmem a jeho čtení, prostorovou orientaci a samostatný pohyb),
- nácvik sebeobsluhy (vaření, úklid, péče o oděvy, osobní hygiena, péče o děti, drobné údržbářské práce atd.),
- výcvik v prostorové orientaci a chůzi s bílou holí, nácvik chůze s průvodcem, výběr vhodných tras,
- nácvik vlastnoručního podpisu a nácvik psaní na kancelářském psacím stroji,
- informační servis a zprostředkování dalších služeb (např. zvuková knihovna, výcvik vodícího psa aj.),
- pomoc při zařazení do zaměstnání atd.

Všechny uvedené služby jsou poskytovány bezplatně (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Tyflocentrum

Tyflocentrum má rozšiřovat nabídku služeb pro nevidomé a slabozraké a zavádět nové služby podle regionálních poměrů a potřeb. Posláním společnosti je vytvářet a poskytovat služby sociální intervence a služby sociální péče pro nevidomé a slabozraké občany a občany s jiným zdravotním, zejména kombinovaným postižením (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Tyflocentrum nabízí:

- služby prvního kontaktu pro těžce zrakově postižené občany včetně jejich vyhledávání,
- základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení i o poskytovatelích služeb takto postiženým lidem,
- sociálně právní a pracovní právní poradenství,
- rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (poskytuje Tyfloservis),
- školící střediska pomůcek na bázi PC včetně odborně technického poradenství,
- asistenční služby (průvodcovské, předčitatelské a jiné asistentské služby),
- pomoc při odstraňování architektonických bariér v kraji,
- podpora a organizace volnočasových aktivit zrakově postižených občanů (kulturních a sportovních aktivit) a další služby.

POHYBOVÉ AKTIVITY ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH

Pohyb zrakově postižených

Pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem k zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu. Pohybová činnost má také nepostradatelnou socializační funkci a pro dítě obzvlášť (Machová, Kubátová, 2009). Opatřilová, Vítková (2011) uvádějí, že pohyb přímo působí na socializaci člověka, tzn., že ovlivňuje jeho samostatnost, vývoj osobnosti, fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat spoluprožívat. Rovněž má výrazné možnosti k odbourávání izolacionismu a k navázání komunikace s prostředím (Bláha, Pyšný, 2000).

Ve vývoji pohybu u dítěte se zrakovým postižením je několik zvláštností. Má jiný způsob učení se pohybům, kvůli zrakové indispozici, jiné pořadí pohybů, které se naučí, a jiné načasování. Potřebuje jinou motivaci a jinou dopomoc (Kochová, Schaeferová, 2015).

Se ztrátou zraku dochází k úbytku smyslových podnětů, což má za následek snížení potřeby pohybu. Vzhledem k nedostatku pohybu je oslaben pohybový systém člověka a mohou vznikat svalové dysbalance (Trnka, 2012). Význam zraku pro pohybovou činnost člověka je obrovský. „Omezení funkčnosti zrakového analyzátoru nebo jeho absence dovoluje postiženým jedincům provozovat jen vybrané, obvykle uzpůsobené nebo nově vytvořené pohybové aktivity“ (Bláha, Pyšný, 2000, p. 23). Prostřednictvím zraku si můžeme kontrolovat samotný průběh pohybu a jeho výsledek, takže funguje nejen jako zprostředkovatel informací z okolí, ale také jako zpětná vazba. Kábele (1988) uvádí, že je velký rozdíl v pohybových možnostech osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku nebo osoby slabozraké. Zrakově postižená osoba, která nemá možnost kontrolovat své pohyby zrakem, je odkázána na informace z proprioreceptorů, které informují o napětí v jednotlivých svalových skupinách a tím o prováděném pohybu. Také Keblová (1996) uvádí, že dítě při samostatném pohybu je nuceno neustále kontrolovat nejbližší okolí, aby nenarazilo na nějakou překážku, a tak se často pohybovat bojí a nedostatek zpětné vazby se projevuje v typickém držení těla.

Obtíže jinak zrakově disponovaných osob všech stupňů postižení jsou výraznou komplikací pro tělesnou výchovu, sport i tělocvičnou rekreaci. Z tohoto důvodu musíme vědět:

1. Jak jinak zrakově disponované dítě či dospělý vidí.

2. Jaká jsou zdravotní rizika vyplývající z konkrétní zrakové vady a potenciální nebezpečí plynoucí z nevhodných a nevhodně prováděných aktivit.

3. Je li vada stacionární, či zda je zde nebezpečí progresu (Janečka, a kol., 2007).

Nezbytnou podmínkou pro provozování sportu osobami se zrakovým postižením je předchozí vyjádření očního a praktického (sportovního) lékaře k zamýšlené aktivitě vzhledem k charakteru a možnému vývoji zrakové vady (Trnka, 2012). Např. u poruch sítnice a vybraných typů glaukomu jsou kontraindikovány (tzn. vyloučeny) např. skoky, doskoky, úderů do hlavy, silová cvičení, či vysoká fyzická zátěž. S tímto se ztotožňuje i Keblová (1996), která uvádí, že zrakově postižené dítě by si mělo být vědomo svých odlišností, ale mělo by se účastnit všech aktivit, jako jeho zdraví vrstevníci, v případě, že to neohrožuje jeho zdravotní stav. Proto při provozování pohybových aktivit zrakově handicapované populace je nutné vzít mj. i v úvahu:

- lékařská doporučení
- hledisko bezpečnosti, zabránění úrazu
- hledisko snadné orientace
- skutečnost, že pro proces osvojování nových pohybových dovedností disponují zrakově postižení jinými předpoklady
 - realitu, že při osvojování nových pohybových dovedností naráží zrakově postižený jedinec na problém představ o pohybu
 - nutnost přizpůsobení používání náčiní a náradí zrakově postižené populaci (Bláha, Pyšný, 2000).

Pohybové aktivity

Pohybová aktivita v dnešní době hraje velmi důležitou roli v životě každého člověka. Důležité je si zvolit pohybovou aktivitu, která nám bude přinášet pozitivní prožitek, měla by odpovídat věku a dovednostem. Má velký vliv na psychiku člověka, snižuje deprese, úzkosti a zvyšuje sebevědomí (Čeledová, Čevela, 2010).

Mužík a Süß (2009) rozlišují dva druhy pohybových aktivit.

1. **běžné denní pohybové aktivity**, které jsou součástí individuální každodenní rutiny denního režimu, jako je práce doma, na zahradě, pochůzky při nákupu, chůze po schodech místo jízdy výtahem atd.
2. **pohybové aktivity dovednostního charakteru**, které jsou plánované, účelové, záměrně opakované, časově a prostorově vymezené.

Vágnerová (1995) uvádí, že zraková vada, podobně jako jiná postižení, ovlivňuje celou osobnost jedince a jeho psychický vývoj. Její vliv je komplexní, často nelze jednotlivé složky dobře oddělit. Úplně nebo částečné porušení zrakových funkcí se projevuje i na fyzickém vývoji.

Pro zdravé dítě mladšího školního věku má značný význam potřeba pohybové aktivity. U zrakově postižených dětí bývá její uspokojování omezeno vlivem nedostatků zrakových funkcí (např. nesnadnou orientací v prostředí), ale i preventivně, faktickým zákazem činnosti, který by sice dělat mohly, ale jsou pro ně riskantní. Některé diagnostické okruhy nepřipouštějí např. silové cviky, předklon, údery míčem do hlavy apod., protože by mohlo dojít k odchlípení sítnice a zhoršení zrakových funkcí (Vágnerová, 1995).

Aplikované pohybové aktivity

Problematikou osob se speciálními potřebami v kontextu pohybových aktivit se zabývá kinantropologická disciplína, kterou označujeme jako APA (Adapted Physical Activity). APA se zaměřuje na osoby se speciálními potřebami, ale zabývají se i jejich soužitím s majoritní skupinou obyvatel. V užším slova smyslu lze APA chápat jak konkrétní pohybové činnosti, které jsou přizpůsobeny jedinci se speciálními potřebami pro jeho maximálně možnou účast s ohledem na jeho možnosti, zájmy a potřeby. Úpravy podmínek, pravidel apod. jsou někdy rozsáhlejšího charakteru, a tím vznikají pohybové aktivity, které jsou primárně zaměřené na osoby se speciálními potřebami (Ješina in Trávníková, 2014).

APA (aplikované pohybové aktivity) se dle Trávníkové (2014) v ČR realizuje v kontextu:

Školní TV (ATV – aplikovaná tělesná výchova)

- Aplikovaná tělesná výchova (ATV) ve školách či ve třídách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,
- ATV na běžných školách v integrovaném prostředí – označovaná také jako integrovaná tělesná výchova (ITV),
- Zdravotní tělesná výchova (ZTV) na běžných školách i školách zřízených pro žáky se SVP jako součást ATV, zaměřená na žáky III. zdravotní skupiny,
- Rehabilitační tělesná výchova (RTV) na základních školách speciálních jako alternativa ke zdravotní tělesné výchově.
- *Sport*
- V rámci sportovních organizací osob se zrakovým postižením

Pohybové aktivity žáků se zrakovým postižením

Žáci se zrakovým postižením se mohou účastnit pohybových aktivit v rámci oddílů, které pod sebou sdružují jednotlivé žáky, ať už žáky navštěvující školy určené pro zrakově postižené, či zdravotně znevýhodněné, nebo žáky integrované do běžných škol, kteří prostřednictvím např. poradenských zařízení (SPC), se slučují s oddíly, které jsou součástí škol pro zrakově postižené a společně s nimi absolvují nejrůznější pobyty se sportovním zaměřením. Jedná se např. o tyto aktivity:

- **Sportovní tábor určený pro žáky I. stupně** - kde se žáci seznamují s různými druhy sportů. Cílem je, aby děti měly možnost jednotlivé sporty vyzkoušet a poznat, aby si ke sportu našly vztah a i do budoucna si k němu hledaly cestu. Součástí náplně programu jsou základy atletiky, plavání, míčových her pro zrakově postižené – goalball a jízda na tandemu.



Obrázek 2. Sportovní tábor pro žáky I. stupně. Zdroj: B. Kubálková

Pro velký zájem se sportovní tábor pro žáky mladšího školního věku od r. 2017 poprvé rozděluje na dva termíny a to tak, že žáci 1. a 2. ročníků základních škol, pojedou v jarním termínu a žáci 3-5 tříd pojedou v termínu podzimním, aby se vyřešil kapacitní problém a problém se zajištěním dostatečného počtu doprovodů. Díky spolupráci a zapojování SPC se rozšiřuje zájem o tyto aktivity.

- **Sportovní tábor určený pro žáky II. stupně** – kde se žáci učí a zdokonalují v běžeckém lyžování pod vedením instruktorů tohoto sportu. V rámci tohoto sportovního soustředění se seznámí nejen s lyžováním, ale další součástí je

možnost vyzkoušení a nácviku zvukové střelby, kterou si v závěru kurzu vyzkouší v praxi během biatlonového závodu.



Obrázek 3. Sportovní tábor určený pro žáky II. stupně. Zdroj: M. Vondřejcová

Obdobný problém, jako u sportovního tábora pro mladší školní věk se řeší ve sportovním táboře určeném pro II. stupňové žáky, kteří se učí a zdokonalují v běžkařském lyžování. Zájem těchto žáků přetrvává i s ukončením základního vzdělání a v roce 2015 bylo poprvé umožněna účast i těchto žáků, ale organizátoři narážejí na kapacitní problémy a problémy se zajištěním nejen personálním, ale i se zajištěním dopravy těchto žáků na místo pobytu.

- **Goalballová a showdownová soustředění**
- **MČR v plavání**
- **Sportovní hry pro zrakově postiženou mládež**, které pořádají školy pro zrakově postižené (Praha Náměstí Míru, Praha Hradčany, Plzeň, Opava, Olomouc, Brno a družstvo integrovaných žáků při SPC – Liberec) a každý rok postupně střídají v jejich uskutečnění. Zde žáci základních škol soutěží ve sportovních disciplínách:
 - **běh** – 600m, 60m,
 - **hod kriketovým míčkem,**

- **dálka,**
- **plavání** (25m a 50m VZP, 25m a 50m prsa, 25 m znak a 4x 25 m štafety)
- **goalball**

Jedná se o fyzicky náročnou kolektivní sportovní hru. Charakteristickým rysem této hry je přehrávání ozvučeného míče přes hrací plochu vybavenou plastickými čarami sloužícími k orientaci hráčů. Úkolem trojice hráčů pohybujících se před vlastní brankou je dopravit míč povoleným způsobem do branky soupeře a porazit jej rozdílem vstřelených branek.

Hrací plocha o rozměrech 18 × 9m je rozdělena do šesti třímetrových pásem (od půlící čáry k čarám koncovým pásma neutrální, útočná a obranná), limitujících rozsah pohybu hráčů a způsob odhodu, resp. povolenou dráhu míče

Neprůhledné klapky nasazené po celou dobu v poli vyrovnávají rozdíly ve stupni zrakového postižení hráčů. Pravidla pro mezinárodní goalballové soutěže schvaluje IBSA.

- **showdown**

***Showdown** je druhou specifickou hrou pro osoby se zrakovým postižením. Hraje se na stole s mantinely a brankami na kratší straně stolu. Ke hře se používá raketa, ozvučný míček a ochrana na hřbet ruky.*

Žáci jsou rozděleni do 4 kategorií (viz klasifikace níže):

- B1 – nevidomí
- B2 – žáci se zbytky zraku
- B3 – slabozrací
- B4 – špatně vidící (open)

(Český svaz zrakově postižených sportovců. [online] (c. 2011). [2017-03-17])

Možnosti zapojení osob se zrakovým postižením do pohybových aktivit

Nemalý podíl zásluh na vytvoření určitého právního rámce a doporučení ve smyslu institucionálního zabezpečení, vzdělávací, výzkumné a integrační politiky si právem připisuje „Evropská charta sportu pro všechny. Postižené soby“. V souladu s ní také Česká republika usiluje o vytváření podmínek pro zpřístupnění sportovních a pohybových aktivit osobám, kterým jejich handicap neumožňuje věnovat se běžně provozovaným aktivitám, aniž by nemuselo dojít k jejich určitým modifikacím či úpravám (Bláha, L., Pyšný, L., 2000).

Český svaz zrakově postižených sportovců nabízí poměrně širokou škálu aktivit, které mohou sportovci se zrakovým postižením realizovat v jeho oddílech. Organizuje osoby všech věkových kategorií se všemi druhy a stupni zrakového postižení (Bláha, Pyšný, 2000). Řada těchto aktivit vychází z mezinárodně organizovaného sportu pod hlavičkou IBSA a IPC.

Sporty pro zrakově postižené, které jsou provozovány v rámci ČSZPS v České republice dle Trávníkové (2014)

- Alpské lyžování
- Atletika
- Bowling
- Běžecké lyžování
- Cyklistika
- Futsal
- Goalball
- Judo
- Kuželky (devítikuželkový)
- Plavání
- Showdown
- Silový trojboj
- Tandemová cyklistika
- Šachy zvuková střelba
- Zvuková střelba

Ostatní sporty:

- Turistika

- Lukostřelba

Pro úplnost výčtu přidávám i sporty provozované v rámci IBSA

(Mezinárodní organizace sportu zrakově postižených)

- Alpské lyžování (Alpine skiing)
- Atletika (Athletics)
- Lukostřelba (Archery)
- Fotbal (Futsal)
- Golbal (Goalball)
- Judo
- Bowling devítikuželkový (Nine Pin Bowling)
- Běžecké lyžování (Nordic skiing)
- Vzpírání (Powerlifting)
- Showdown
- Střelba (Shooting)
- Plavání (Swimming)
- Tandemová cyklistika (Tandem cycling)
- Bowling desetikuželkový (Ten Pin Bowling)
- Torball

Ostatní sporty:

- Baseball
- Šachy (Chess)
- Kriket (Cricket)
- Jezdecký sport (Equestrian sport)
- Golf
- Jachting (Sailing)
- Veslování (Rowing)
- Vodní lyžování (Water skiing)

Letní paralympijské sporty pro zrakově postižené

- Atletika (Paralympic Athletic)
- Tandemová cyklistika (Paralympic Tandem Cycling – road)
- Tandemová cyklistika (Paralympic Tandem Cycling – track)
- Fotbal (Football 5 a side)

- Golbal (Goalball)
- Jezdectví (Paralympic Equestrian)
- Judo (Paralympic judo)
- Veslování (Paralympic Rowing)
- Plavání (Paralympic Swimming)

Zimní paralympijské sporty pro zrakově postižené

- Alpské lyžování (Alpine skiing)
- Biatlon (Biathlon)
- Severské lyžování (Cross Country skiing)

Faktory působící na pohybové aktivity

Faktory patří v zásadě do dvou skupin:

- vnitřní faktory jedince (biologické předpoklady, vzdělání, apod.) a
- vnější faktory (všechny podmínky pro realizace pohybové aktivity).

1) Z oblasti vnitřních faktorů jedince považuje za velmi významné:

- věk
- pohlaví
- zdraví
- tělesnou zdatnost
- psychosociální faktory
- rodina
- práce.

Podle Cheung, Richmond (1995) se věk inverzně vztahuje k pohybovým aktivitám. Mladší děti jsou podle nich nejaktivnější částí populace. Postupně pak dochází k poklesu pohybových aktivit, kdy například mezi věkem 6 – 18 lety množství času věnovaného pohybovým aktivitám klesá o 25% - 50%.

Sportovní klasifikace

Zrakově postižení sportovci jsou s ohledem na závažnost a stupeň zrakové vady (především podle zrakové ostrosti, zorného pole a schopnosti rozlišovat světlo) rozdělováni do třech kategorií (B1, B2, B3) tak, aby byla nastavena co největší možná regulérnost sportovních soutěží pro zrakově postižené, tedy aby spolu v jedné kategorii soutěžili sportovci, jejichž stupeň postižení, a tedy i podmínky a možnosti si jsou co nejvíce podobné.

V případě zrakového postižení, které nesplňuje kritéria pro B1 – B3 kategorii, může být sportovec zařazen do kategorie B4, která však nesplňuje podmínky pro soutěžení v rámci ČSZPS, nebo jen ve zcela výjimečných případech a jako samostatná kategorie. V případě progresivní oční vady je v budoucnu možná další klasifikace pro nové posouzení.

Česká pravidla pro klasifikaci vycházejí z pravidel IBSA.

Kritéria pro jednotlivé kategorie

Klasifikace se provádí vždy na lepším oku a s co nejlepší korekcí (tj. klasifikuje se s brýlemi či kontaktními čočkami, ať už s nimi chce sportovec závodit či nikoliv). Pro některé sporty (např. Goalball, showdown) a některé disciplíny (např. atletika B1) se užívají klapky nebo černé brýle (tzn. je povinné zakrytí očí). Sportovci s poruchou zraku mají tři třídy a to B1, B2 a B3. Ty jsou dány ztrátou světlocitu, zrakovou ostrostí a omezením zorného pole (Daňová, Čichoň, Švarcová, Potměšil, 2008).

Pro přiblížení zde uvádíme i dříve užívaná kritéria pro jednotlivé kategorie:

TŘÍDA B1 - Bez světlocitu obou očí až po světlocit, ale neschopnost rozeznat tvar ruky z jakékoliv vzdálenosti nebo v jakémkoliv směru.

TŘÍDA B2 - Od schopnosti rozeznat tvar ruky až po zrakovou ostrost 2/60 a/nebo zorné pole menší než 5°.

TŘÍDA B3 - Od zrakové ostrosti nad 2/60 až po zrakovou ostrost 6/60 a/nebo zorné pole větší než 5° a menší než 20°.

Klasifikace pro mezinárodní soutěže řeší klasifikace IBSA nebo IPC.

Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůckou pro těžce zrakově postiženého se rozumí nástroj, přístroj nebo zařízení, které je speciálně upravené tak, aby svými možnostmi použití, alespoň částečně kompenzovalo nedostatečnost způsobenou těžkým zrakovým postižením (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012).

Uplatňování speciálně pedagogických metod u zrakově postižených je nutno podpořit využití speciálních pomůcek, které umožňují úspěšné zařazení zrakově postiženého dítěte do kolektivu zdravých vrstevníků. Tyto pomůcky umožňují využití buď zbytku zraku (u dětí slabozrakých a se zbytky zraku), nebo náhradní smysly, především hmat a sluch a to zejména u dětí nevidomých (Keblová, 1996).

Nezákladnější pomůckou pro nevidomé je bílá hůl. Další kompenzační pomůcky můžeme rozdělit dle využití např. následovně:

- **na psaní** – kolíkové písanky šestibodové, řádkové tabulky, šablony na podpis, kreslenky pro nevidomé, psací stroj pro nevidomé a další,
- **ke čtení** – učebnice, časopisy a knihy v Braillově písmu, reliéfní obrazový materiál, čtecí přístroje, přístroje se zabudovaným počítačovým systémem s hlasovým nebo hmatovým výstupem aj.,
- **k sebeobslužným činnostem** – např. speciálně upravené minutové hodinky,
- **k aktivitám ve volném čase** – zvukové majáky, zvukové indikátory světla a hladiny, společenské hry konstruované tak, aby se nevidomí mohli orientovat hmatem (šachy, dáma, domino, člověče nezlob se, boj na mostě apod.)
- **k tělesné výchově** – ozvučený míč, hmatové značky na podlaze a další (Keblová, 2001).

Mnohé pomůcky ke hrám se dají tvořit amatérsky, pokud nemáme k dispozici např. profesionálně ozvučené míče. Vachulová a kol. (1987) uvádí ve své publikaci možné typy, jako např.:

Pingpongový míček nařizneme ve tvaru „v“ tak, abychom odchlípením protlačili několik drobných skleněných korálků. Pak odchlípení vmáčkneme a zakápneme např. kanagonem. Po zaschnutí zabrousíme pilníkem. Do tenisového míčku vyvrtáme na několika místech otvor. Jeden poněkud prořízneme tak, abychom jím protlačili rolničku. Podobně můžeme takto dát rolničku např. do florbalového míčku. Nafukovací vodní míč z PVC ozvučíme vsypáním broků nebo rýže, nejlépe však vložením rolničky

otvorem vyříznutým v kruhu, kterým jsou spojeny všechny díly pláště. Otvor pak zalepíme záplatou vystřiženou ze starého míče. Využití např. nafukovacích míčů je přínosné proto, že létají pomaleji a méně odskakují, což odpovídá delším reakčním časům a případný úder do hlavy od nich není tak překvapivý a pro hráče se zbytky zraku tak nebezpečný. Ozvučený náramek je šikorá guma nebo řemínek. Jsou na něm upevněny rolničky (každá je navlečena na malém kovovém kroužku, který je přišit k řemínku), řemínek je opatřen přezkou. Slouží k sluchové lokalizaci hráčů. Ozvučená guma je prádlová guma s rolničkami nebo chrástítka připevněnými asi po 1,5 m. Může sloužit k vymezení hrací plochy nebo častěji jako překážka. Napínáme ji nejlépe asi na 1 m vysoké tyče nahoře zakončené z bezpečnostních důvodů koulí. Guma musí být napnutá, avšak s mírou, neboť proti provázku je její výhoda právě v pružnosti, která zabrání zranění hráče při střetu s ní. Přes takovou gumu můžeme zcela bezpečně skákat např. skok vysoký. Guma k vymezení hranice území nemusí být vždy ozvučená.

Každý pohyb vyžadující prostorovou orientaci, který vidící člověk koná bezděčně, provádí nevidomý jako pohyb cílený, uvědomělý, na který je nutno se plně soustředit. Každé přemístění se v prostoru vyžaduje stálé soustředění a neustálou konfrontaci vytvořené představy s vnímanou skutečností. A toto všechno je samozřejmě komplikovanější, čím menším množstvím dovedností a návyků je v této oblasti zrakově postižený vybaven. Proto je nutné co nejvíce činností fixovat na úrovni perfektně osvojených dovedností (Wiener, 1986)

Dítě, které se cítí nejisté ve svém prostředí, má podvědomě z něj strach, tento strach způsobuje napětí, které potom vyvolává strnulé pohyby a ve skutečnosti může bránit dítěti, aby mělo radost z jakéhokoliv pohybu. Čím bezpečněji se dítě cítí ve svém prostředí, tím rychlejší bude jeho fyzický vývoj (ÚV Svazu invalidů v ČR, 1982).



Obrázek 4. Tandemové kolo. Zdroj. B. Kubálková

LEGISLATIVA

*Století, na jehož začátku neměly děti žádná skutečná práva,
nyní končí a děti mají nejmocnější právní nástroj,
který nejen uznává, ale i chrání jejich lidská práva.“*

CAROL BELLAMYOVÁ

ředitelka Výkonného výboru UNICEF

Práva dítěte a jejich vývoj

Úmluva o právech dítěte je nešířěji ratifikovaná smlouva o lidských právech v dějinách. Byla jednomyslně přijatá Valným shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989. Dne 26. 1. 1990 byla otevřena k podpisu a hned první den ji podepsalo 61 zemí a 2. září 1990, nabyla účinnosti. Česká republika podepsala Úmluvu dne 30. září 1990 a 6. února 1991 nás nabyla účinnosti. Podle Ústavy ČR je právní síla Úmluvy větší než zákon.

Základní principy Úmluvy

Úmluva obsahuje čtyři základní principy a to:

- a) **zákaz diskriminace**
- b) **nejlepší zájem dítěte**
- c) **právo na život, přežití a rozvoj dítěte**
- d) **názor dítěte**

ad a) zákaz diskriminace – všechny děti se mohou těšit právům, která Úmluva obsahuje, a že žádnému dítěti nebudou tato práva odepřena, všechny děti jsou si rovny bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národnostní, etnický nebo sociální původ, majetek, tělesnou nebo duševní nezpůsobilost, rod a jiné postavení dítěte nebo jeho rodičů nezákonných zástupců, toto ustanovení znamená také rovnost příležitostí týká se dívek, i chlapců, uprchlických dětí, dětí cizinců, dětí národnostních a etnických menšin, rovněž **handicapované děti by měly mít rovné šance a právo těšit se z přiměřené životní úrovně.**

ad b) nejlepší zájem dítěte – při jakékoliv činnosti týkající se dětí bude přihlížet k jejich nejlepšímu zájmu, to se týká všech státních orgánů, parlamentu, soudů, správních úřadů, samosprávních orgánů, veřejných i soukromých sociálních ústavů, škol apod.

ad c) právo na život, přežití a rozvoj dítěte – článek, který upravuje právo na život, zahrnuje rovněž formulaci o právu na přežití a rozvoj, které by mělo být

zajištěno „v maximální možné míře“, termín rozvoj by v tomto kontextu měl být interpretován v širším smyslu, který zahrnuje kvalitativní rozměr – myslí se jím nejen fyzický rozvoj, ale také rozvoj duševní, citový, sociální, kulturní včetně rozvoje poznání.

ad d) názor dítěte – děti by měly svobodně vyjadřovat své názory ve všech záležitostech, které se ho dotýkají a těmto názorům musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni, znamená to, že se dítěti musí poskytnout možnost, aby bylo slyšeno a by se jeho názor bral vážně, a to v jakémkoliv soudním nebo správním řízení, které se ho dotýká.

Členění Úmluvy o právech dítěte

Úmluva o právech dítěte je složena z Preambule a tří částí, které obsahují celkem 54 článků. Úmluva by mohla být strukturována do těchto okruhů:

1. Obecné principy
2. Ustanovení hmotná
 - 2.1. Občanská práva a svobody
 - 2.2. Rodinné prostředí a vedení dítěte
 - 2.3. Základní zdravotní a sociální péče o dítě
 - 2.4. Výchova a vzdělávání, volný čas a rekreace**
 - 2.5. Zvláštní ochranná opatření
 - a) v situacích ozbrojených konfliktů
 - b) v situacích, kdy se děti dostávají do rozporu se zákonem
 - c) v situacích vykořisťování
 - d) v situacích, kdy dítě přísluší k menšině nebo domorodému obyvatelstvu
- 3) Uskutečňování a monitoring
- 4) Výzva

Výchova a vzdělávání, volný čas a rekreace

Děti mají právo na vzdělání a je povinností státu, aby zajistil, že základní vzdělání bude bezplatné a povinné, že kázeňská opatření budou respektovat důstojnost dítěte (čl. 28) a že cíle výchovy a vzdělání jsou v maximální možné míře slučitelné s rozvojem osobnosti dítěte stejně jako s jeho psychickými a duševními schopnostmi (čl. 9).

Výchova a vzdělávání by mělo podporovat úctu k rodičům, kulturní totožnost, jazyk a hodnoty a mělo by připravovat dítě na odpovědný život ve společnosti v duchu porozumění, míru, tolerance a přátelství mezi všemi lidmi (čl. 30). Děti mají také právo užívat volného času, rekreace a kulturních aktivit (čl. 31) (David, 1999).

Pro osoby se zdravotním postižením má velký význam níže popsaná úmluva.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je mezinárodní dokument, který se zaměřuje na práva osob se zdravotním postižením. Tato úmluva byla sepsána v roce 2007. Úmluva je založena na následujících zásadách (Kudláček, 2013):

- a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti zahrnující také svobodu, voly a samostatnosti osob,
- b) nediskriminace,
- c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti,
- d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jak součásti lidské různorodosti a přirozenosti,
- e) rovnost příležitostí,
- f) přístupnost,
- g) rovnoprávnost mužů a žen,
- h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity

Celkový text Úmluvy má 50 článků. Mimo jiné obsahuje **článek č. 30**, jehož obsahem je účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport, s kterým se seznámíme níže:

Článek 30 – Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport:

S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se na rovnoprávném základě s ostatními, na rekreační, zájmové a sportovní činnosti přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, odpovídající opatření, která:

- a) podníti a podpoří co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do běžných (integrovaných) sportovních aktivit (př. plavání, atletika, lyžování) na všech úrovních,
- b) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet speciální aplikované sportovní a zájmové aktivity (př. boccia, goalball, sledge hokej) a účastnit se jich, a za tímto účelem podporují poskytování odpovídajícího výcviku, školení a prostředků, na rovnoprávném základě s ostatními,
- c) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení,

d) zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovný přístup, jako ostatní děti, k účasti ve hře, rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem, včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy,

e) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační turistické, zájmové a sportovní činnosti.

VOLNÝ ČAS

První vymezení Volného času pochází z období starověkého Řecka filosofem Aristotelem, který chápe volný čas jako čas na rozumování, čtení veršů, setkávání se s přáteli a poslouchání hudby (Opatřilová, Vítková, et. al., 2011). Existuje řada definicí, které specifikují, co se rozumí pod pojmem volný čas. Většina pojetí se shoduje na vymezení, kdy volný čas bývá charakterizován jako časový prostor umožňující volbu činností, při které si jedinec vybírá aktivity nezávisle na společenských povinnostech. Vykonává je tedy dobrovolně a tyto činnosti mu poskytují uspokojení a příjemné zážitky (Ludíková, Stoklasová, 2006). S volným časem můžeme nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Je to doba, která zůstane z 24 hodin běžného dne po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost a péči o vlastní fyzické potřeby (Eisterová, Švestková, 2011).

Volný čas není ani tak časem jako spíš činností plnící tři hlavní funkce:

- odpočinek,
- zábavu
- sebevzdělávání.

Vzájemný poměr těchto tří funkcí může být samozřejmě značně rozdílný. Jak je práce nesvobodnou, odcizenou činností, potom se volný čas chápe především jako svoboda od práce a nejvyšší důraz se bude klást na odpočinek a zábavu. (Kon, 1971).

Další možné funkce volného času u dětí a mládeže člení Janík (2000) na funkce:

- relaxační,
- regenerační
- kompenzační
- sociálně preventivní,
- výchovnou.

K tomu, aby byly tyto funkce naplňovány je zapotřebí dětem nabízet vhodné aktivity, které napomohou mimo jiné zvyšovat zájem o smysluplné naplňování volného času.

Volnočasové aktivity můžeme podle Ludíkové, Stoklasové (2006) rozdělit do pěti oblastí zájmů:

- společenskovední (studium cizích jazyků, sběratelství, publicistika aj.)
- pracovní-technické (modelářská činnosti, informační a výpočetní technika, domácí práce, vaření, ruční práce apod.)

- přírodovědné, ekologické (sbírání přírodnin a následná práce s nimi, návštěvy botanických zahrad, pěstitelství, chovatelství a další)
- esteticko-výchovné (výtvarné kroužky, modelování, reliéfní kreslení, hudební zájmová činnost aj.)
- tělovýchovné, sportovní a turistické (atletika, gymnastika, sportovní hry, plavání, jóga, kuželky bruslení, běh či sjezd na lyžích nebo jiné sporty s ohledem na druh a stupeň a kontraindikace zrakového postižení.

Volný čas je prostorem, který je člověku plně k dispozici a rozhodnutí, která člověk v tomto čase učiní, podléhají nejméně tlaku okolí. Zatímco v práci musí člověk respektovat rozhodnutí nadřízených, musí se podřídit pracovnímu tempu anebo pracovním úkolům, ve volném čase si sám volí činnost, kterou by rád dělal a volí dobu, kdy by ji rád udělal. O volném čase se hovoří jako sféře svobody a také tomu tak téměř je (Fojtík, 2011).

Volný čas je nedílnou součástí života člověka a tvoří jeho velkou část. Způsob trávení volného času ovlivňuje jedince jak po psychické tak i po fyzické stránce a proto je důležité se zajímat o to, jak děti tráví svůj volný čas. Pávková a kol. (2008) zdůrazňuje, že právě z výchovných důvodů je žádoucí pedagogické ovlivňování volného času.

Pospíšilová (2010) uvádí, že to, jak děti tráví volný čas, co pro ně volný čas znamená, co jim přináší, závisí na mnoha faktorech. Mezi faktory, které mohou ovlivňovat pojetí volného času bezesporu patří:

- rodina – jedním z nejdůležitějších faktorů, které determinuje významně chování a jednání dětí je rodina. V rodině se získávají návyk jak trávit volný čas a jak k volnému času přistupovat,
 - škola – vzhledem k definicím volného času zasahuje škola do oblasti volného času především aktivitami po vyučování, tedy nejčastěji v rámci školní družiny nebo v rámci práce na internátě,
 - sdružování dětí – je postavené na dobrovolnosti. Vznikají tak různé skupiny, sdružení, v nichž dochází k formování dítěte na základě nějaké společné myšlenky či společných hodnot,
 - zařízení volného času – mají výslovně stanovené výchovné a vzdělávací poslání, strukturu, organizace a specificky připravené výchovné pracovníky.

Mezi základní teorie volnočasového chování jsou řazeny teorie odvozené od vztahu volnočasového chování k pracovní činnosti. Podle Vážného, Smékala (1995) je možné

tyto teorie rozdělit do dvou skupin, které autoři označují jako hypotézu kontrastu a hypotézu shody.

Hypotéza kontrastu vysvětluje volnočasové chování jako nutnou změnu chování oproti činnosti v zaměstnání. Podle uvedených autorů existují čtyři teorie volnočasového chování, které řadíme pod obecnou hypotézu kontrastu. Patří sem:

- *teorie kompenzace,*
- *teorie ventilu,*
- *teorie zotavení,*
- *teorie spotřeby.*

Teorie kompenzace je nejrozšířenější. Vychází z předpokladu, že volnočasové chování vyrovnává negativní důsledky pracovního zatížení, jako je fyzické a psychické zatížení.

Teorie ventilu tvrdí, že volnočasové chování je prostředek k odreagování přebytečných energií, potlačovaných emocí, stresu, napětí a vnitřního neklidu. Nejčastějším způsobem odreagování napětí je pohybová aktivita.

Teorie zotavení chápe volný čas jako dobu nutnou pro znovunabytí potřebných sil, jako nutný předpoklad zdraví a pohody člověka.

Teorie spotřeby je v rámci volnočasového chování vyjádřeno potřebou konzumu a spotřeby. Podle této teorie většina lidí ve svém volném čase nakupuje nebo pasivně přijímá nabízené produkty z různých oblastí života člověka (sledování videa, hraní počítačových her, apod.)

Hypotéze shody a její teorie naopak z tohoto „rozporu“ vycházejí. Tvrdí je volnočasové chování je podobné jako chování pracovní, protože se do něj přednášejí modely chování získané z práce. Mezi ně patří:

- a) teorie redukce*
- b) teorie generalizace*
- c) teorie identity.*

ad a) *Teorie redukce* tvrdí, že volnočasové chování je omezeno (redukováno) charakterem práce, pracovní potřebou. Člověk si ve volném čase vybírá takové činnosti, které neohrozí jeho pracovní činnost. Rizikové činnosti, které by mohly způsobit pracovní komplikace, člověk neprovádí.

ad b) *Teorie generalizace* tvrdí, že volnočasové chování odráží vzorce pracovního chování a aplikuje je do volného času. Jestliže má člověk zajímavou a vzrušující práci, pak svůj volný čas bude naplňovat činnostmi, které jsou zajímavé a vzrušující.

Ad c) *Teorie identity* tvrdí, že práce je mimo jiné takovou činností, kterou by člověk ve svém volném čase nejraději prováděl. Člověk tedy bude realizovat ve volném čase stejnou činnost, kterou provádí v práci.

Uspokojování potřeb volného času patří k přirozeným potřebám každého jedince. Jeho neuspokojování může naopak mít doraz ve skryté frustraci vedoucí až k různým formám agresivity a dalších společensky nežádoucích projevů. Jak využívat a naplňovat volný čas se mladý člověk musí učit v rámci své socializace (Opatřilová, Víková, et al., 2011).

Volný čas a životní styl

Životní styl a chování významně ovlivňují zdraví. Podílejí se na vzniku nemocí a invalidity, mohou vést k předčasné úmrtnosti. Kalman a Vašíčková (2013) uvádějí, že přímý vztah mezi chováním a výskytem mnoha nemocí je dostatečně prokázán. Příkladem může být příčinný vztah mezi kouřením a rakovinou plic nebo podíl nesprávné výživy, nedostatku tělesného pohybu, přílišné užívání alkoholu a kouření na onemocnění srdce a cév. Machová, Kubátová (2009, p. 16) uvádějí, že „můžeme rozhodovat pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnou ty, jež zdraví poškozují“.

V psychosociálních přístupech je životní styl nejčastěji spojován s kvalitou života lidí, profilem jejich volno-časových aktivit. Pohybová aktivita a sport působí emocionálně, přinášejí subjektu významné emocionální prožitky (Rychecký, 2006).

Vztah mezi volným časem a životním stylem je velmi blízký. Variabilita životního stylu je největší právě díky volnému času, protože právě ve volném čase si člověk nejvíce realizuje „svůj“ životní styl. „ Pro zachování a upevnování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohybu“ (Machová, Kubátová, 2009, p. 39).

Každý jedinec si aktivně vytváří svůj vlastní životní styl, který je řízen vědomým dosahováním svých cílů a potřeb charakterizujících jeho osobnost. Je ovlivňován celou řadou faktorů, jako je např. věk a pohlaví člověka, vzdělání, zaměstnání, schopnosti, zájmy, zdravotní a rodinný stav, materiální zabezpečení aj. Zdravý životní styl je nutné chápat celostně, tzn. Neoddělovat zdraví tělesné, psychické a sociální. Všechny složky se vzájemně prolínají (Šauerová Švamberk, Neuwirth, Jirásko, 2016). Životní styl je výběr, který lidé provádějí vzhledem ke svému chování a speciálně ke své spotřebě. Ve vztahu ke zdraví se může jednat o výběr jídla, kouření, pití, způsob jakým je využíván volný čas (Blaxter, 1990).

Fojtík (2011) uvádí, že podstatou většiny definic životního stylu je fakt, že člověk si volí způsob svého chování podle svých hodnot, tedy že z možností různého chování volí to, které je mu nejbližší. Proto může existovat velké množství životních stylů.

Kotulán (1999) vymezuje jednotlivé složky zdravého životního stylu následovně:

- zdraví a jeho význam,
- zdravá výživa,
- spánek,
- tělesný pohyb,
- ochrana před nákazami,

- ochrana před úrazy a otravami,
- péče o zdraví životní prostředí.

ZDRAVÍ

*„Zdraví je dobro, o němž nevíme,
dokud ho neztratíme“.*

Walther

Definice zdraví

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života každého člověka.

Zdraví je považováno za základní lidskou hodnotu, která velmi zásadně ovlivňuje kvalitu života od mládí až po stáří. Zdůrazňován je celoživotní charakter ovlivňování zdraví, což znamená, že kvalita zdraví je zakládána především v dětství a dospívání (Vrbaš, 2010).

Zdraví dítěte je základním předpokladem pro jeho harmonický vývoj. Podle definice World Health Organization (WHO) není zdraví pouze nepřítomnost nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální podoby. Chabé zdraví může významně narušit schopnost a vývoj dítěte a zamezit dosažení životních cílů. Podpora zdraví mladých lidí proto představuje významný přínos jak pro jednotlivce, tak pro společnost (Csémy, 2005).

„Zdraví je relativně optimální stav tělesné duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí“ (Žáček, 1974, p. 22).

Pike a Selby (2009) uvádějí, že pojem „zdraví“ se skládá ze sedmi různých aspektů. Prvních pět se týká zejména zdraví jednotlivce:

- 1) **Tělesné zdraví:** fungování těla a všech jeho částí, schopnost plnit fyzické úkoly bez přílišného stresu nebo únavy.
- 2) **Duševní zdraví:** fungování mysli, schopnost souvislého myšlení a efektivního učení se.
- 3) **Emoční zdraví:** schopnost vyrovnávat se s emocemi, ovládat je a vyjadřovat způsobem, který vede k uspořádání potřeb jednotlivce a odpovídá požadavkům situace, v níž se člověk nachází.
- 4) **Duchovní zdraví:** schopnost etických a morálních soudů v souladu s osobním přesvědčením a hodnotovým systémem.

- 5) **Sociální zdraví:** schopnost vytvářet a udržovat uspokojivé a pozitivní vztahy s ostatními lidmi.

Poslední dva aspekty se týkají zdraví společnosti a prostředí

- 6) **Zdraví společnosti:** fungování společenství lidí a společnosti jako celku, existence bezpečí, svobody, příležitosti k seberealizaci pro všechny občany v souladu s mezinárodními ustanoveními o lidských právech
- 7) **Zdraví životního prostředí:** kvalita přírodního i člověkem vytvořeného prostředí.

Zdraví jako biosociální kategorii lze jen obtížně vyjádřit jednoduchou definicí.

V literatuře se někdy poukazuje na možnost vnímat zdraví jako určitý „model“.

Obvykle se připomínají tyto modely zdraví (Holčík, 2004):

1) Biomedicínský model zdraví – rozhodující roli zde hrají symptomy nemoci, diagnostická kritéria a dostupnost řešení. Takové pojetí zdraví je přirozeným důsledkem skutečnosti, že se zdravotními problémy se lidé obvykle obracejí na lékaře a očekávají pomoc, navrácení zdraví nebo alespoň úlevu.

2) Ekologicko – sociální model zdraví – zdraví je podmíněno přírodním a sociálním prostředím a byla by chyba je oddělovat od konkrétních lidí v celé plnosti jejich života, včetně jejich osobnosti, práce, rodinných vztahů, emocí, pocitů, názorů i sociálních rolí. Ekologicko – sociální model zdraví není protiv biomedicínského modelu, ale jeho rozšíření. Neusiluje o oddělení léčby, prevence a občanských aktivit. Snaží se o jejich rovnováhu, komplementární působení a co největší účinnost.

3) Behaviorální model zdraví – je respektující význam chování pro zdraví lidí a snažící se využívat zjištěných poznatků jak ke zlepšení zdraví, tak ke zvýšení kvality života. Je známou skutečností, že na vznik nemoci mají velký vliv psychologické faktory, a to tak, že různé chování je nezdravé, nebo přímo rizikové, jako např. kouření, nadměrná konzumace alkoholu, rizikový sex atd., současně však určité chování mohou zdraví podporovat. Např. tělesné cvičení, zdravé stravování atp.

4) Zdraví jako duchovní úkol – medicína bývala často ve své historii také činností náboženskou. Víra má v sobě vždycky dimenzi terapeutickou. V popředí je umění tělu a jeho hnutím naslouchat. V této souvislosti je nemoc symbol, jímž se vyjadřuje naše duše. Člověk, který se snaží porozumět symbolické řeči nemoci, lépe

porozumí sobě samému. Poznává své skutečné potřeby a touhy. Ke zdravému duchovnímu životu patří i poctivé sebepoznáním, v němž nemůžeme vynechat naslouchání svému tělu.

5) Interakční pojetí zdraví – umožňuje vznik preventivních strategií, tzv. podpory zdraví.

6) Celostní (holistický) model zdraví – tato teorie vidí živé organismy jako jednotné celky, jejichž jednotlivé části jsou vzájemné interakci, nikoli celky jako pouhé souhrny částí. Porucha v jedné části je poruchou celého systému, ideální by bylo, kdybychom dokázali chápat zdraví v jeho celistvosti a bohatosti jako projevů, okolní i důsledků. To je smyslem celostního pojetí zdraví

Školy jsou důležitým prostředím, ve kterém lze rozvíjet a chránit své zdraví. V širším pojetí může škola ovlivnit vnímání, postoje, aktivitu a chování nejen žáků, ale také učitelů, rodičů, zdravotnického personálu a místní komunity (Vašíčková, Frömel, 2009).

Determinanty zdraví

Zdraví člověka je podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů, což jsou **determinanty** zdraví. Některé patří do výbavy osobnosti jedince (dědičné, či získané výchovou), jiné jsou součástí jeho životního prostředí. Můžeme je rozdělit na **vnitřní a zevní** (Machová, Kubátová, 2009).

- vnitřní – genetické, získané na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk
- zevní – které mají vliv na zdraví a člení se do tří základních skupin:
 - 1) životní styl,
 - 2) kvalita životního a pracovního prostředí,
 - 3) zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita).

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Cílem práce je zmapovat témata, která se váží k životnímu stylu dětí se zrakovým postižením ve věku 11-15 let a posoudit vztah pohlaví k pohybovým aktivitám a trávení volného času.

Dílčí cíle

Dílčím cílem je porovnat mezi chlapci a děvčaty se zrakovým postižením ve věku 11 – 15 let vybrané determinanty ovlivňující jejich životní styl.

- a) Porovnat a posoudit stravovací návyky.
- b) Porovnat a posoudit jak tráví volný čas.
- c) Porovnat a posoudit pohybové aktivity a jejich význam a vliv pro respondenty

Úkoly

- a) Analýza literatury.
- b) Zajištění výzkumného souboru.
- c) Zajištění souhlasu zákonných zástupců respondentů o spolupráci ve studii dis HBSC.
- d) Aplikace dotazníku a sběr dat u výzkumného souboru.
- e) Zpracování a vyhodnocení získaných dat.
- f) Vyvození závěrů.

Výzkumné otázky

- 1) Jaké jsou rozdíly ve stravovacích návycích mezi chlapci a dívkami se zrakovým postižením?
- 2) Jaké pohybové aktivity preferují chlapci a jaké dívky, a co pohybové aktivity oběma skupinám dětí se zrakovým postižením přináší?
- 3) Jaké jsou rozdíly v trávení volného času mezi chlapci a dívkami se zrakovým postižením?

- 4) Jak rodina, v které dítě se zrakovým postižením vyrůstá, jej podporuje v oblastech zdravého životního stylu?

METODIKA PRÁCE

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je složený z 15 žáků se zrakovým postižením, kteří navštěvují druhý stupeň základní školy pro zdravotně znevýhodněné v Brně. Vybraní respondenti byli věku 11 – 15 let, z toho 8 chlapců a 7 dívek. Mezi chlapci byli v rámci zrakové klasifikace dva chlapci prakticky nevidomí, tři silně slabozrací a tři středně slabozrací. Mezi dívkami byly dvě dívky úplně nevidomé, jedna dívka prakticky nevidomá, dvě dívky silně slabozraké a dvě dívky středně slabozraké.

Sběr dat byl proveden v lednu 2017 ve třídách 5 - 9 tříd dle výběru kritérií studie disHBSC, která vymezuje věk respondentů 11 – 15 let se zrakovým postižením dle klasifikace zrakového postižení B1 až B3 a souhlasem zákonného zástupce. Věkové složení chlapců bylo 11 let jeden chlapec, 12 let 2 chlapci, 13 let dva chlapci, 14 let 1 chlapec a 15 let dva chlapci. Mezi dívkami bylo věkové složení 11 let jedna dívka, 13 let tři dívky, 14 let jedna dívky a 15 let dvě dívky.

Charakteristika užití metody

Na výzkum byl použit dotazník disHBSC (Health Behaviour in School-aged Children with disabilities), který vychází z HBSC studie a je zaměřený na děti se zrakovým postižením ve věku 11 – 15 let.

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) studie je mezinárodní výzkumný projekt Světové zdravotnické organizace (WHO). Jedná se o mezinárodní výzkumnou studii o zdraví a životním stylu dětí a školáků. Studie vychází ze stanoviska WHO, že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání.

Studie je zaměřena na problematiku zdraví dětí a faktory životního stylu, které mohou mít vliv na zdravotní stav. Česká republika se spolu s dalším 24 převážně evropskými státy studie poprvé účastnila v roce 1994, přičemž se výzkum opakuje vždy ve čtyřletých intervalech. Mezinárodní ohlas kolaborativní studie WHO roste a postupně se připojují další státy (Kalman, 2011).

Sběr dat

Sběr dat se uskutečnil na základní škole pro zdravotně znevýhodněné v Brně na ulici Kamenomlýnská 2. Před započítáním samotného výzkumu bylo o studii disHBSC dotazníku informováno vedení školy a třídní učitelé. Zákonní zástupci byli řádně

informování a na základě podpisu informovaného souhlasu byl započat výzkum. Dotazník byl pro děti anonymní a u dětí nevidomých byla nutná asistence dospělé osoby. Děti byly před zahájením vyplňování informovány, že pokud se objeví otázky, na které nebudou chtít odpovědět, mohou tyto otázky vynechat a pokud neporozumí některé z otázek, mohou se obrátit na autora této práce, který zde byl jako přítomná osoba. Vyplňování dotazníku trvalo 90 minut.

Zpracování dat

Výsledky šetření jsou rozděleny podle pohlaví a převedeny do tabulek, ve kterých je uvedena četnost odpovědí a pro přehlednost i procentuální vyjádření.

VÝSLEDKY A DISKUZE

Tabulka 1. Etiologie zrakových vad a věkové složení výzkumného vzorku

<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>		<i>Problémy se zrakem</i>		<i>věk</i>		<i>Věkové složení</i>	
		<i>ch</i>	<i>d</i>			<i>ch</i>	<i>d</i>
<i>Zrakové postižení od narození</i>	<i>n</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>11 let</i>	<i>n</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Zrakové postižení v průběhu života</i>	<i>n</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>12 let</i>	<i>n</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
<i>Zrakové postižení průběžně se zhoršující</i>	<i>n</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>13 let</i>	<i>n</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<i>Používám bílou hůl</i>	<i>n</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>14 let</i>	<i>n</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Nepoužívám bílou hůl</i>	<i>n</i>	<i>6</i>	<i>6</i>	<i>15 let</i>	<i>n</i>	<i>2</i>	<i>2</i>

n=počet

nCH=počet chlapců

nD=počet dívek

ch=chlapani

d=dívky

Pro výzkum jsem zvolila žáky staršího školního věku, ze základní školy pro zdravotně znevýhodněné v Brně. Výzkumu se zúčastnilo 8 chlapců a 7 dívek z 5 – 9 tříd.

Tabulka 2. Jak často obvykle snídáš (něco více, než sklenici čaje mléka nebo džusu)?

A. Ve všední dny snídám....

SNÍDANĚ V TÝDNU				
<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>	<i>Chlapci</i>		<i>Dívky</i>	
	n	%	n	%
<i>Nikdy nesnídám v týdnu</i>	5	62	4	57
<i>Jeden den</i>	0	0	0	0
<i>Dva dny</i>	0	0	0	0
<i>Tři dny</i>	0	0	0	0
<i>Čtyři dny</i>	0	0	0	0
<i>snídám 5 dní v týdnu</i>	3	38	3	43

Na základě odpovědí v oblasti snídání chlapců a dívek během pracovních dnů v týdnu se objevily pouze dvě odpovědi a to, že buď nesnídají anebo snídají denně. Z výsledků vyplívá, že chlapci snídají méně často, nežli dívky. Chlapců snídá ve všední dny denně 38% oproti dívkám, kterých snídá pět dní v týdnu 43%.

Tabulka 3. Jak často obvykle snídáš (něco více než sklenici čaje, mléka nebo džusu)?

B. O víkendu snídám....

SNÍDANĚ O VÍKENDU				
<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>	<i>chlapci</i>		<i>Dívky</i>	
	n	%	n	%
<i>Nikdy nesnídám o víkendu</i>	0	0	0	0
<i>O víkendu obvykle snídám jenom jeden den (v sobotu nebo v neděli)</i>	0	0	0	0
<i>O víkendu obvykle snídám oba dny (v sobotu i v neděli)</i>	8	100	7	100

Při porovnání četnosti snídání ve všední dny a o víkendu, se jak u chlapců, tak u děvčat (tabulka 1, tabulka 2) ukázala shodná odpověď, že o víkendu obvykle snídají po oba dva dny, tedy v sobotu i v neděli, na rozdíl od dnů ve všední den. Nabízí se vysvětlení, že je to dáno tím, že mají o víkendu více času a tím i prostor na snídání.

Tabulka 4. Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?

<i>nCH=8 nD=7</i>		<i>Ovoce</i>		<i>Zelenina</i>		<i>Sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)</i>		<i>Kolu nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru</i>	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
<i>Nikdy</i>	n	0	0	0	0	0	0	0	4
	%	0	0	0	0	0	0	0	57,2
<i>Méně než 1x týdně</i>	n	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Jednou týdně</i>	n	5	2	3	2	4	2	4	1
	%	62,5	28,6	37,5	28,6	50	28,6	50	14,3
<i>2 – 4 dny v týdnu</i>	n	3	1	4	0	3	1	2	0
	%	37,5	14,3	50	0	37,5	14,3	25	0
<i>5 – 6 dnů v týdnu</i>	n	0	0	0	2	1	0	1	0
	%	0	0	0	28,6	12,5	0	14,3	0
<i>Každý den</i>	n	0	3	0	2	0	0	1	2
	%	0	42,4	0	28,6	0	0	12,5	28,6
<i>Častěji než jednou denně</i>	n	0	1	1	1	0	4	0	0
	%	0	14,3	12,5	14,3	0	57,2	0	0

Z celkového počtu, chlapci konzumují ovoce alespoň jednou týdně 62,5% a zbývajících 37,5% uvedli, že konzumují ovoce 2 – 4 dny v týdnu. Více jak polovina dívek (57,2%) uvedly, že konzumují ovoce častěji než jednou denně, 28,6% konzumuje ovoce jednou týdně a zbývajících 14,3%, což odpovídá jedné dívce, snídá ovoce častěji než jednou denně. V porovnání četnosti konzumace zeleniny dívek a chlapců vyplývá, že více jak jednou denně konzumuje zeleninu jeden chlapec, tedy 12,5% a jedna dívka, tj. 14,3%. Každý den 28,6% dívek a alespoň jednou týdně 37,5 % chlapců a 28,6 dívek. Polovina chlapců (50%) konzumuje zeleninu 2-4 dny v týdnu a 28,6% dívek 5-6 dnů v týdnu.

Z výsledů je patrné, že dívky konzumují častěji ovoce a zeleninu, nežli chlapci. V oblasti konzumace sladkostí na základě dotazování vychází, že dívky si dají sladkosti častěji než jednou denně (57,2%), kdežto chlapci z 50% jednou za týden. Pití sladkých nápojů vyhledávají více chlapci. 50% jich uvádí, že si dají sladký nápoj alespoň jednou týdně a více jak polovina dívek uvedla, že slazené nápoje nepijí a jen dvě dívky, což odpovídá 28,6% si dá sladký nápoj každý den.

Tabulka 5. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval/a pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za celý den?

<i>nCH=8 nD=7</i>	<i>chlapci</i>		<i>Dívky</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>0 dní</i>	0	0	0	0
<i>1 den</i>	0	0	2	28,6
<i>2 dny</i>	2	25	1	14,3
<i>3 dny</i>	0	0	0	0
<i>4 dny</i>	2	25	0	0
<i>5 dnů</i>	0	0	4	57,2
<i>6 dnů</i>	0	0	0	0
<i>7 dnů</i>	4	50	0	0

Z uvedených výsledků vyplývá, že 50% chlapců, se věnuje pohybovým aktivitám alespoň jednu hodinu denně po celý týden a více jak polovina dívek (57,2%), alespoň 5dnů v týdnu, tudíž chlapci, dle výsledků, mají více pohybové aktivity, nežli dívky.

Tabulka 6. Důležitost pohybových aktivit udávaná mládeží, jako důvod pro pohybovou aktivitu ve svém volném čase.

<i>nCH=8 nD=7</i>		<i>Velmi důležité</i>		<i>Důležité</i>		<i>Nedůležité</i>	
		ch	d	ch	d	ch	d
<i>Pohyb pro zábavu (pro radost)</i>	n	2	1	6	5	0	1
	%	25	14,3	75	71,5	0	14,3
<i>Být dobrý/á ve sportu</i>	n	3	0	2	0	3	7
	%	37,5	0	25	0	37,5	100
<i>Vyhrát</i>	n	0	0	2	2	6	5
	%	0	0	25	28,6	75	71,5
<i>Seznámit se s novými kamarády/kamarádkami</i>	n	3	2	5	4	0	1
	%	37,5	28,6	62,5	57,2	0	14,3
<i>Zlepšit si svoje zdraví</i>	n	6	6	2	0	0	1
	%	75	85,8	25	0	0	14,3
<i>Setkávat se se svými kamarády/kamarádkami</i>	n	5	3	3	3	0	1
	%	62,5	42,4	37,5	42,4	0	14,3
<i>Dostat se do dobré formy</i>	n	6	2	2	4	0	1
	%	75	28,6	25	57,2	0	14,3
<i>Vypadat dobře</i>	n	0	2	4	2	3	3
	%	0	28,6	50	28,6	37,5	42,4
<i>Protože to ode mě očekává moje okolí</i>	n	1	1	2	1	5	5
	%	12,5	14,3	25	14,3	62,5	71,5
<i>Potěšit moje rodiče</i>	n	4	3	2	2	2	2
	%	50	42,4	25	28,6	25	28,6

<i>Být „cool“</i>	n	0	1	1	0	7	6
	%	0	14,3	12,5	0	87,5	85,8
<i>Udržovat si svoji váhu (hmotnost)</i>	n	2	1	4	2	2	4
	%	25	14,3	50	28,6	25	57,2
<i>Protože je to vzrušující</i>	n	3	1	5	2	0	4
	%	37,5	14,3	71,5	28,6	0	57,2
<i>Dokázat si že na to mám</i>	n	6	3	2	2	0	2
	%	75	42,4	25	28,6	0	28,6
<i>Protože se mi zvyšuje sebevědomí</i>	n	4	1	3	1	1	5
	%	50	14,3	37,5	14,3	12,5	71,5
<i>Protože si odpočinu od všedních starostí</i>	n	6	3	2	2	0	2
	%	75	42,4	25	28,6	0	28,6

Na základě zjištění z výše uvedené tabulky vyplynulo, že jak chlapci, tak i dívky vnímají pohybové aktivity jako prostředek zábavy. Překvapujícím výsledkem v otázce důležitosti být ve sportu dobrý, se dívky vyjádřily shodně, že na 100% není důležité být dobrý ve sportu, tudíž se dá předpokládat, že vnímání pohybu je pro ně skutečně převážně prostředkem zábavy, bez většího zaměření na další přínosy. To potvrzuje i další zjištěný údaj z oblasti důležitosti dostat se do formy, kdy chlapci tuto oblast vnímají, jako velmi důležitou z 75%, kdežto dívky pouze z 25% jako velmi důležitou. V otázce výhry se chlapci vyjádřily z 75%, že není důležitá a dívky ze 71,5 % se s tímto výrokem ztotožnily. Velký podíl, který žáci vnímají, jako pozitivní přínos pohybu, je oblast zdraví, kterou vnímají chlapci z 75% jako velmi důležitou a dívky ze 85,8%. Další velký přínos pohybu vnímají chlapci, jako důležitý prostředek k získání nových kamarádů (62,5%) podobně jako dívky (57,2%) a také možnost, se opětovně s kamarády potkávat. Tuto oblast hodnotili chlapci jako velmi důležitou z 62,5 % a dívky na 42,4%.

Tabulka 7. Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z níže uvedených skupin aktivit? Pohybové aktivity

nCH=8 nD=7		Nevěnuji se této činnosti		Věnuji se nepravidel ně této činnosti		2x – 3x měsíčně		Asi tak jednou týdně		2x týdně nebo častěji	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
<i>Míčové a sportovní hry – goalball, fotbal, florbal, basketball, volejbal, házená, rugby apod.</i>	n	1	4	1	2	1	0	0	1	5	0
	%	12,5	57,2	12,5	28,6	12,5	0	0	14,3	62,5	0
<i>Atletiku – atletické běhy, vrhy a hody, skoky</i>	n	1	2	3	4	0	0	2	0	2	1
	%	12,5	28,6	37,5	57,2	0	0	25	0	25	14,3
<i>Gymnastiku, aerobi, zumbu, jiná skupinová nebo kondiční cvičení</i>	n	4	6	1	0	0	0	1	0	2	1
	%	50	85,5	12,5	0	0	0	12,5	0	25	14,3
<i>Plavání, cvičení a hry ve vodě</i>	n	2	1	0	2	1	2	5	2	0	0
	%	25	14,3	0	28,6	12,5	28,6	62,5	28,6	0	0
<i>Běh, jogging</i>	n	1	3	0	2	2	1	1	0	4	1
	%	12,5	42,4	0	28,6	25	14,3	12,5	0	50	14,3
<i>Úpolové sporty a sebeobrana – judo, karate, zápas, kickbox</i>	n	6	7	1	0	0	0	1	0	0	0
	%	75	100	12,5	0	0	0	12,5	0	0	0

<i>Tenis, stolní tenis, badminton, showdown</i>	n	1	2	2	3	3	1	2	1	0	1
	%	12,5	28,6	25	42,4	37,5	14,3	25	14,3	0	14,3
<i>Baseball, softball, kriket</i>	n	7	7	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	87,5	100	12,5	0	0	0	0	0	0	0
<i>Cílové sporty – boccia, petangue, závěsný kuželník (ruské kuželky), bowling, kulečník,</i>	n	1	4	5	3	2	0	0	0	0	0
	%	12,5	57,2	62,5	42,4	25	0	0	0	0	0
<i>Tanec (disko, techno, lidové tance, společenské tance, balet)</i>	n	4	2	2	3	2	0	0	1	0	1
	%	50	28,6	25	42,4	25	0	0	14,3	0	14,3
<i>Lyžování sjezdové, běžecké, skialpinismus</i>	n	2	3	5	4	1	0	0	0	0	0
	%	25	42,4	62,5	57,2	12,5	0	0	0	0	0
<i>Bruslení, hokej, jízda na kolečkových bruslích</i>	n	4	3	3	2	1	2	0	0	0	0
	%	50	42,4	37,5	28,6	12,5	28,6	0	0	0	0
<i>Cyklistiku (jízda na kole), spinning, cykloturistiku</i>	n	2	2	1	2	1	3	0	0	3	0
	%	25	28,6	12,5	28,6	12,5	42,4	0	0	37,5	0

<i>Lezení na umělé stěně, na skále, bouldering</i>	n	2	6	4	0	1	0	0	0	1	0
	%	25	85,5	50	0	12,5	0	0	0	12,5	0
<i>Turistiku, výlety, delší procházky než 5 km, nordic walking</i>	n	0	2	2	1	3	2	1	0	2	2
	%	0	28,6	25	14,3	37,5	28,6	12,5	0	25	28,6
<i>Vodní turistiku (jízda v lodi, raft, kanoe, kajak)</i>	n	6	6	2	1	0	0	0	0	0	0
	%	75	85,5	25	14,3	0	0	0	0	0	0
<i>Posilování, bodybuilding, fitness</i>	n	0	5	3	0	0	1	1	1	4	0
	%	0	71,5	37,5	0	0	14,3	12,5	14,3	50	0
<i>Jógu, relaxační cvičení, zdravotní cvičení, taichi apod.</i>	n	6	5	2	1	0	0	0	0	0	1
	%	75	71,5	25	14,3	0	0	0	0	0	14,3

Z uvedených výsledků je patrné, že je velmi málo pohybových aktivit, kterým by se žáci věnovali pravidelně. Mezi nejčtenější aktivity udávané chlapci patří míčové sporty, běh, plavání, cyklistika a posilování. Dále stolní tenis 2 -3 x měsíčně 37% chlapců a nepravidelně 42,4% dívek. Dívky se nejvíce věnují pohybovým aktivitám v oblasti cyklistiky a turistiky. Atletice se nepravidelně věnuje 37,5% chlapců a 57,2% z dotazovaných dívek. Mezi další nepravidelné pohybové aktivity jak u chlapců, tak i dívek, patří zejména cílové sporty, jako (boccia, petangue, bowling aj.), lyžování a bruslení. Mezi nejméně využívané pohybové sporty patří jak u dívek, tak u chlapců baseball, úpolové sporty, jóga a u dívek posilování.

Tabulka 8. Další aktivity

nCH=8 nD=7		Nevěnují se této činnosti		Věnují se nepravidelně této činnosti		2x – 3x měsíčně		Asi tak jednou týdně		2x týdně nebo častěji	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
<i>Společenské aktivity s kamarády bez sportovní činnosti procházky, povídání si</i>	n	0	0	2	1	1	3	0	1	5	2
	%	0	0	25	14,3	12,5	42,4	0	14,3	62,5	28,6
<i>Šachy, karetní hry, stolní a deskové hry</i>	n	2	5	0	1	4	0	1	1	0	0
	%	25	71,5	0	14,3	50	0	12,5	14,3	0	0
<i>Počítačové hry, X – box, on-line hry</i>	n	2	6	0	0	0	0	2	1	4	0
	%	25	85,8	0	0	0	0	25	14,3	50	0
<i>Hudbu, zpěv, hraní na hudební nástroj</i>	n	0	1	0	0	0	0	3	2	5	4
	%	0	14,3	0	0	0	0	37,5	28,6	62,5	57,2
<i>Hraní divadla, dramatický kroužek, pantomima</i>	n	5	5	1	0	0	0	1	1	1	1
	%	62,5	71,5	12,5	0	0	0	12,5	14,3	12,5	14,3
<i>Výtvarné činnosti, sochařství, malování, keramika</i>	n	0	1	0	1	2	0	4	3	2	2
	%	0	14,3	0	14,3	25	0	50	42,4	25	28,6
<i>Čtení knih, časopisů, autorské psaní poezie nebo prózy</i>	n	0	1	0	1	1	0	5	1	2	4
	%	0	14,3	0	14,3	12,5	0	62,5	14,3	25	57,2

<i>Vaření, domácí práce, práce na zahradě</i>	n	3	1	0	1	1	3	2	0	2	2
	%	37,5	14,3	0	14,3	12,5	42,4	25	0	25	28,6
<i>Péči o zvířata (pes, kočka, rybičky, morčata aj.)</i>	n	4	3	0	0	0	0	2	2	2	2
	%	50	42,4	0	0	0	0	25	28,6	25	28,6
<i>Sbírání různých předmětů (známek, letadel, samolepek aj.)</i>	n	6	7	2	0	0	0	0	0	0	0
	%	75	100	25	0	0	0	0	0	0	0
<i>Návštěvu diskoték (reprodukováná hudba), koncertů živých kapel</i>	n	1	2	5	4	2	1	0	0	0	0
	%	12,5	28,6	62,5	57,2	25	12,5	0	0	0	0
<i>Návštěvu sportovních utkání, zápasů</i>	n	3	7	3	0	1	0	0	0	1	0
	%	37,5	100	37,5	0	12,5	0	0	0	12,5	0
<i>Spravování vlastního blogu, webových stránek</i>	n	6	4	1	2	0	1	0	0	1	0
	%	75	57,2	12,5	28,6	0	14,3	0	0	12,5	14,3
<i>Návštěvu kina, divadla</i>	n	1	1	3	4	3	1	1	1	0	0
	%	12,5	14,3	37,5	57,2	37,5	14,3	12,5	14,3	0	0
<i>Návštěvu muzeí, zámků, výstav</i>	n	0	0	4	6	3	1	1	0	0	0
	%	0	0	50	85,5	37,3	14,3	12,5	0	0	0

Další posuzované aktivity patří mezi volnočasové, jiného než pohybového charakteru. Mezi nejoblíbenější aktivity chlapců patří společné aktivity s kamarády, jako procházky a povídání si a dále hudba, zpěv, či hra na hudební nástroj. Až 62,5 % dotázaných chlapců se věnuje těmto činnostem minimálně 2x týdně. 50% chlapců také vyhledává 2x týdně, nebo častěji počítačové hry, X-box, či on-line hry oproti dívkám, které se této činnosti věnují pouze z 14,3%. Podobné zájmy jako chlapci mají dívky v oblasti hudby, zpěvu či hry na hudební nástroj a to z 57, 2%. Dalšími společnými aktivitami mezi chlapci a dívkami je čtení knih, časopisů, či autorského psaní poezie nebo

prózy. Z celkově uvedených výsledků vyplývá, že chlapci se věnují týdně častěji volnočasovým aktivitám nežli dívky. Mezi nejméně užívané aktivity patří jak pro chlapce, tak i pro dívky dramatický kroužky, spravování blogu, webových stránek, či sbírání různých předmětů, jako jsou např. známky, letadla, samolepky apod.

Tabulka 9. Jiné kroužky nebo záliby (skaut, účast na táborech, rybaření, návštěva obchodních domů – “shopování”). Případně doplň.:

<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>		<i>Nevěnuji se této činnosti</i>		<i>Věnuji se nepravidelně této činnosti</i>		<i>2x – 3x měsíčně</i>		<i>Asi tak jednou týdně</i>		<i>2x týdně nebo častěji</i>	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
<i>Účast na táborech</i>	n	3	3	5	4	0	0	0	0	0	0
	%	37,5	42,4	62,5	57,2	0	0	0	0	0	0
<i>Skaut</i>	n	5	5	0	0	0	0	2	2	1	0
	%	62,5	71,5	0	0	0	0	25	28,6	12,5	0
<i>Parkour</i>	n	6	7	0	0	0	0	0	0	2	0
	%	75	100	0	0	0	0	0	0	25	0
<i>Návštěva obchodních domů</i>	n	8	5	0	0	0	1	0	1	0	0
	%	100	71,5	0	0	0	14,3	0	14,3	0	0
<i>Čchi kung</i>	n	8	6	0	0	0	0	0	1	0	0
	%	100	85,5	0	0	0	0	0	14,2	0	0
<i>Fitness</i>	n	7	7	0	0	0	0	1	0	0	0
	%	87,5	100	0	0	0	0	12,5	0	0	0

Mezi další aktivity, které uvedli, jak chlapci, tak i dívky, patří účast na táborech (chlapci 62,5%, dívky 57,2%). Asi tak jednou týdně chodí do skatu 25% chlapců a 28,6% dívek. Mezi čistě chlapeckou aktivitu patří parkour (25% chlapců) což je disciplína francouzského původu, jejímž základem je schopnost dostat se z bodu A do bodu B (a

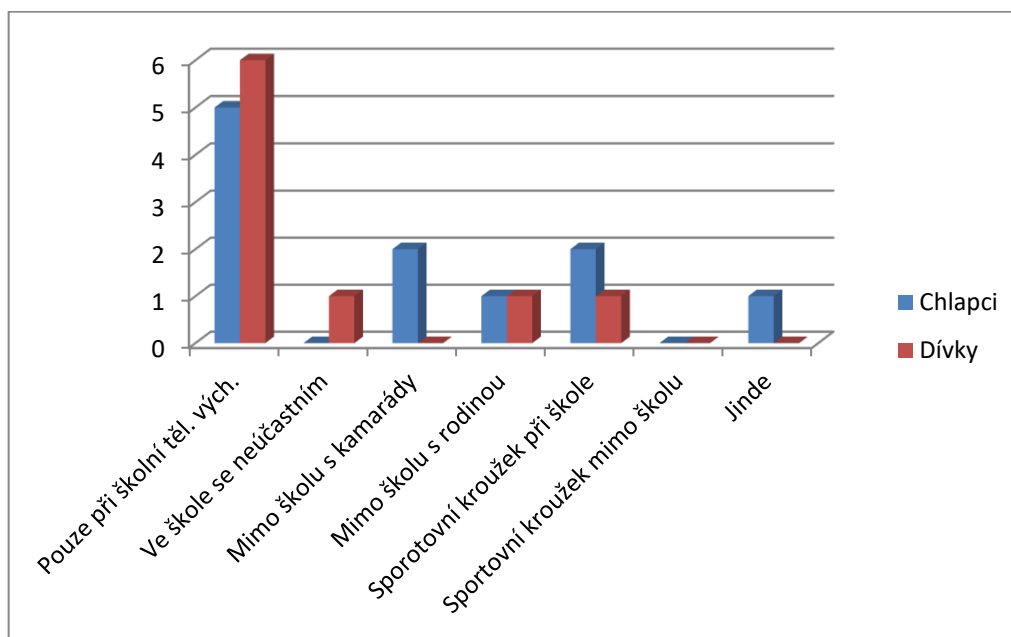
také umět se dostat zpět) bezpečně, plynule a účinně za použití vlastního těla. 28,6% děvčat uvedlo jako aktivitu návštěvu obchodních domů, alespoň 2-3x měsíčně. Dále jeden chlapec uvedl návštěvu fitness asi 1 týdně a jedna dívka se věnuje Čchi kung (tradičnímu čínskému cvičení).

Tabulka 10. Kde se účastníš pohybových aktivit nebo her? (možnost volby více odpovědí)

<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>	Chlapci	Dívky
<i>Pouze při školní tělesné výchově</i>	5	6
<i>Ve škole se neúčastním, do tělesné výchovy nechodím ze zdravotních důvodů</i>	0	1
<i>Mimo školu s kamarády</i>	2	0
<i>Mimo školu s rodinou</i>	1	1
<i>Ve sportovním kroužku při škole</i>	2	1
<i>Ve sportovním kroužku mimo školu</i>	0	0
<i>Jinde</i>	1	0

Na základě různorodosti četnosti odpovědí není uveden přepočítaný podíl na %. Pro přehlednost je vytvořen následující graf 1. Z výsledků, kde se chlapci a dívky účastní pohybových aktivit, vyplynulo, že z uvedených možností je nejvyšší četnost v rámci tělesné výchovy. Jedna dívka se tělesné výchovy neúčastní. S rodinou se pohybových aktivit účastní pouze jeden chlapec a jedna dívka. Dva z dotazovaných chlapců provádí pohybové aktivity s kamarády. Ve sportovním kroužku při škole se účastní pohybových aktivit dva chlapci a jedna dívka. Jiné sportovní kroužky nenavštěvují ani chlapci, ani dívky.

Graf 1. Kde se účastníš pohybových aktivit nebo her?



Tabulka 11: Vnímání svého zdravotního stavu, zdravotních problémů

	nCH=8 nD=7	Asi každý den		Víc než jednou za týden		Asi každý týden		Asi každý měsíc		Málokdy nebo nikdy	
		ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
...Tebe bolela hlava	n	0	0	1	0	1	0	3	0	4	7
	%	0	0	12,5	0	12,5	0	37,5	0	50	100
...Tebe bolelo břicho	n	0	0	1	0	2	0	3	2	2	5
	%	0	0	12,5	0	25	0	37,5	28,6	25	71,5
...Tebe bolela záda	n	0	0	1	0	1	0	3	2	3	5
	%	0	0	12,5	0	12,5	0	37,5	28,6	37,5	71,5
...jsi byl/a smutný/á, na dně	n	1	0	0	1	2	0	3	2	2	4
	%	12,5	0	0	14,3	25	0	37,5	28,6	25	57,2

<i>...jsi byl/a podrážděný/á anebo jsi měl/a špatnou náladu</i>	n	0	0	0	0	0	1	6	2	2	4
	%	0	0	0	0	0	14,3	75	28,6	25	57,2
<i>...jsi měl/a pocit nervozity</i>	n	2	0	0	0	1	1	1	1	4	5
	%	25	0	0	0	12,5	14,3	12,5	14,3	50	71,5
<i>...jsi měl/a problém usnout</i>	n	0	2	1	0	1	0	3	1	3	4
	%	0	28,6	12,5	0	12,5	0	37,5	14,3	37,5	57,2
<i>...se Ti točila hlava (závratě)</i>	n	0	1	1	0	0	0	1	0	6	6
	%	0	14,3	12,5	0	0	0	12,5	0	75	85,5

V oblasti týkající se vnímání svého zdravotního stavu a případných problémů, si chlapci, ani dívky nijak více nestěžovali. Na bolesti hlavy, si chlapci stěžovali více, nežli dívky. 37,5% uvedlo, že je bolela hlava asi tak jednou měsíčně, jednou týdně (12,5%), nebo častěji, než jednou týdně (12,5%). I v oblasti bolestí břicha bylo více chlapců než dívek, kteří uvádějí bolesti břicha. Pouze 25% chlapců uvedlo, že má problémy málokdy, nebo nikdy, což je s porovnáním dívek, které uvedly 71,5% značný rozdíl.

Tabulka 12. Myslíš si, že vypadáš pro své okolí atraktivně (jsi pěkný/á), máš pěkný vzhled? Myslím, že jsem:

<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>	<i>chlapci</i>		<i>Dívky</i>	
	n	%	n	%
<i>určitě atraktivní</i>	1	12,5	0	0
<i>docela to ujde</i>	0	0	1	14,3
<i>cítím se „nic moc“</i>	1	12,5	0	0
<i>ne, nejsem atraktivní</i>	2	25	2	28,6
<i>nedokážu určit</i>	4	50	4	57,2

V oblasti posouzení vlastní atraktivnosti, se pouze jeden chlapec vnímá, že je pro okolí atraktivní. Za neatraktivní se označilo 25% chlapců a 28,6% dívek. Polovina chlapců a větší polovina dívek se vyjádřili, že nedokážou svoji atraktivnost určit.

Následující tabulky 13 – 22 nejsou součástí cílů, které jsou v rámci diplomové práce zvoleny. Proto pod těmito tabulkami nejsou vypsány výsledky výzkumu. Jsou to otázky z oblasti výskytu šikany mezi spolužáky a rodinných vztahů.

Tabulka 13. Jak často Ti ve škole někdo ubližoval za posledních pár měsíců? (posměch, dělání nepříjemných věcí, vylučování z kolektivu, fyzické útoky aj.)

ŠIKANA VE ŠKOLE				
<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>	<i>Chlapci</i>		<i>Dívky</i>	
	n	%	n	%
<i>Za posledních pár měsíců se mi to ve škole nestalo</i>	5	62,5	7	100
<i>Stalo se mně to jen jednou nebo dvakrát</i>	2	25	0	0
<i>2 neb 3 krát měsíčně</i>	0	0	0	0
<i>Asi jednou za týden</i>	0	0	0	0
<i>Několikrát za týden</i>	1	12,5	0	0

Tabulka 14. Jak často ses sám podílel/a na takovém chování vůči jinému/ým spolužákovi/ům ve škole za posledních pár měsíců?

ŠIKANA VE ŠKOLE				
<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>	<i>chlapci</i>		<i>Dívky</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Nepodílel jsem se na takovém chování vůči jinému/ým spolužákovi/ům ve škole za po posledních pár měsíců</i>	5	62,5	7	100
<i>Stalo se mně to jen jednou nebo dvakrát</i>	1	12,5	0	0
<i>2 neb 3 krát měsíčně</i>	0	0	0	0
<i>Asi jednou za týden</i>	1	12,5	0	0
<i>Několikrát za týden</i>	1	12,5	0	0

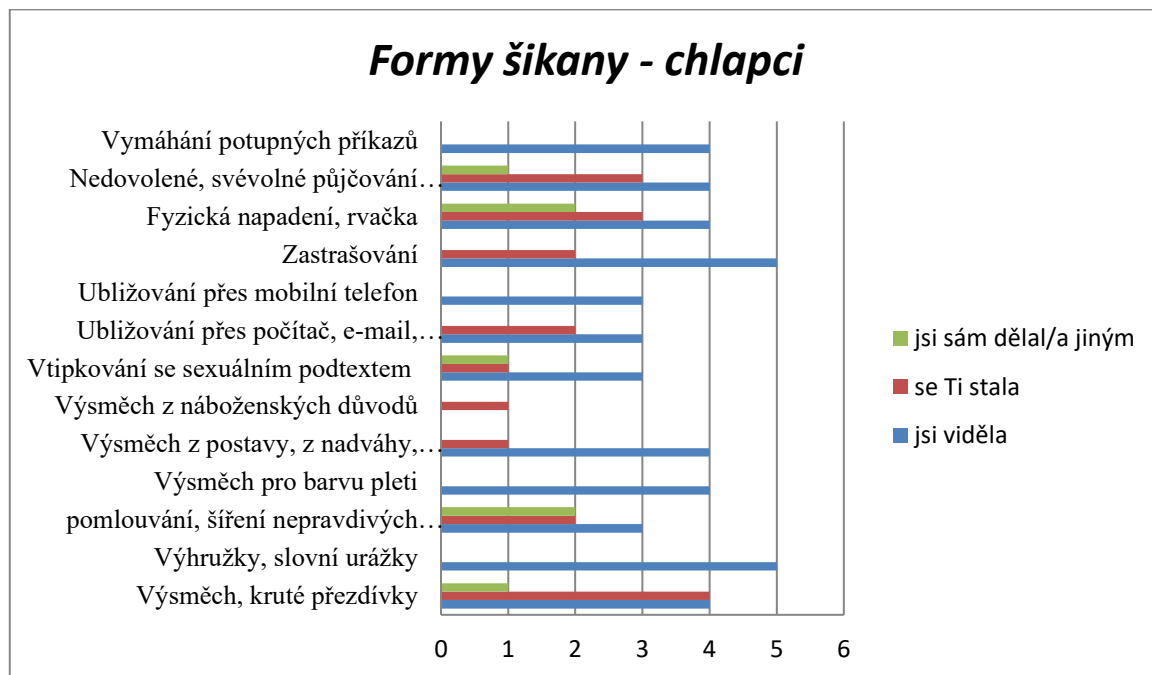
Tabulka 15. Označ, prosím, kterou/á z následujících situace ve škole...

<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>		<i>...jsi viděl/a</i>		<i>...se Ti stala</i>		<i>...jsi sám dělal/a jiným</i>		
		<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	
	<i>Výsměch, kruté přezdívky</i>	<i>n</i>	4	2	4	1	1	1
	<i>Výhrůžky, slovní urážky</i>	<i>n</i>	5	3	2	0	0	0
	<i>Pomlouvání, šíření nepravdivých informací</i>	<i>n</i>	3	0	2	2	2	2
	<i>Výsměch pro barvu pleti</i>	<i>n</i>	4	2	0	1	0	0
	<i>Výsměch z postavy, z nadváhy, podvýživy</i>	<i>n</i>	4	1	1	2	0	0
	<i>Výsměch z náboženských důvodů nebo víry</i>	<i>n</i>	0	0	1	1	0	0
	<i>Vtipkování se sexuálním podtextem (slovy nebo</i>	<i>n</i>	3	2	1	0	1	0

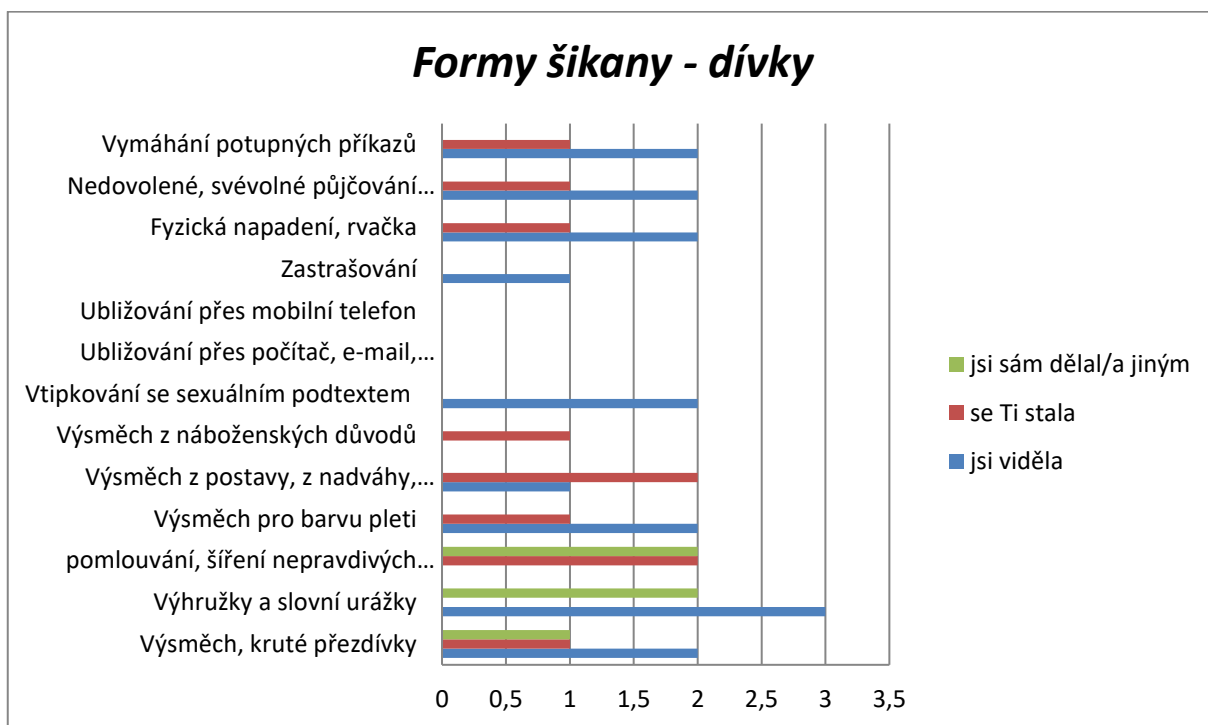
<i>Ublížování přes počítač, e-mail, facebook</i>	n	3	0	2	0	0	0
<i>Ublížování přes mobilní telefon</i>	n	3	0	0	0	0	0
<i>Zastrašování</i>	n	5	1	2	0	0	0
<i>Fyzické napadení, rvačka</i>	n	4	2	3	1	2	0
<i>Nedovolené/svévolné půjčování cizích věcí</i>	n	4	2	3	1	1	0
<i>Vymáhání „potupných“ příkazů</i>	n	4	2	0	1	0	0

Na výše zmíněné otázky z oblasti šikany odpověděli jen někteří z respondentů a někteří uvedli více odpovědí. Na základě různorodosti četnosti odpovědí není uveden přepočet na %. Pro přehlednost forem a četnosti šikany jsou vytvořeny dva následující grafy (graf 2, graf 3)

Graf 2. Formy šikany u chlapců



Graf 3. Formy šikany u dívek



Tabulka 16. O této události jsem informoval/a

<i>nCH=8</i>		Chlapci	Dívky
<i>nD=7</i>			
<i>Spolužáky</i>	n	1	2
	%	12,5	28,6
<i>Učitele</i>	n	2	3
	%	25	42,4
<i>Školního psychologa nebo výchovného poradce</i>	n	3	1
	%	37,5	14,3
<i>Rodiče, příbuzné</i>	n	3	0
	%	37,5	0
<i>Neřekl/a jsem to nikomu</i>	n	2	1
	%	25	14,3

Tabulka 17. Rodina v které žiješ je...

RODINA				
<i>nCH=8</i>	<i>chlapci</i>		<i>dívky</i>	
<i>nD=7</i>	n	%	n	%
<i>...úplná vlastní (oba rodiče jsou vlastní)</i>	5	62,5	6	85,8
<i>...úplná, ale jeden z rodičů není vlastní</i>	0	0	1	14,3
<i>...neúplná (žiju jen s jedním rodičem)</i>	3	37,5	0	0

Tabulka 18. Jak snadné je pro Tebe hovořit s uvedenými osobami o věcech, které Tě opravdu trápí?

<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>	<i>Vlastní otec</i>		<i>Vlastní matka</i>		<i>Partnerka mého otce</i>		<i>Partner mojí matky</i>		
	ch	d	ch	d	ch	d	ch	d	
<i>Velmi snadné</i>	n	1	3	3	2	0	1	0	0
	%	12,5	42,4	37,5	28,6	0	14,3	0	0
<i>Snadné</i>	n	2	2	4	2	1	0	0	0
	%	25	28,6	50	28,6	12,5	0	0	0
<i>Těžké</i>	n	3	0	0	2	0	0	0	0
	%	37,5	0	0	28,6	0	0	0	0
<i>Velmi těžké</i>	n	1	2	0	0	0	0	0	0
	%	12,5	28,6	0	0	0	0	0	0
<i>Nemám nebo nepotkávám takovou osobu</i>	n	1	0	1	1	7	6	8	7
	%	12,5	0	12,5	14,3	87,5	85,8	100	100

Tabulka 19. Nakolik ví Tvoje matka ve skutečnosti o tom...?

<i>n</i> CH=8 <i>n</i> D=7		<i>Ví hodně</i>		<i>Ví málo</i>		<i>Neví nic</i>		<i>Nemám nebo se s ní nevidám</i>	
		<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>
<i>Kdo jsou Tvoji přátelé</i>	<i>n</i>	5	5	3	1	0	0	0	1
	%	62,5	71,5	37,5	14,3	0	0	0	14,3
<i>Za co utrácíš svoje peníze</i>	<i>n</i>	5	4	2	1	1	1	0	1
	%	62,5	57,2	25	14,3	12,5	14,3	0	14,3
<i>Kde jsi po skončení školy</i>	<i>n</i>	6	4	2	0	0	2	0	1
	%	75	57,2	25	0	0	28,6	0	14,3
<i>Kam chodíš večer</i>	<i>n</i>	6	5	2	1	0	0	0	1
	%	75	71,5	25	14,3	0	0	0	14,3
<i>Co děláš ve svém volném čase</i>	<i>n</i>	5	5	3	1	0	0	0	1
	%	62,5	71,5	37,5	14,6	0	0	0	14,3

Tabulka 20. Nakolik toho ví Tvůj otec ve skutečnosti o tom...?

<i>n</i> CH=8 <i>n</i> D=7		<i>Ví hodně</i>		<i>Ví málo</i>		<i>Neví nic</i>		<i>Nemám nebo se s ní nevidám</i>	
		<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>Ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>
<i>Kdo jsou Tvoji přátelé</i>	<i>n</i>	1	5	4	2	1	0	2	0
	%	12,5	71,5	50	28,6	12,5	0	25	0
<i>Za co utrácíš svoje peníze</i>	<i>n</i>	1	3	4	0	1	4	2	0
	%	12,5	42,4	50	0	12,5	57,2	25	0
<i>Kde jsi po skončení školy</i>	<i>n</i>	3	4	3	2	0	1	2	0
	%	37,5	57,2	37,5	28,6	0	14,3	25	0

<i>Kam chodíš večer</i>	<i>n</i>	5	5	1	1	0	1	2	0
	%	62,5	71,5	12,5	14,3	0	14,3	25	0
<i>Co děláš ve svém volném čase</i>	<i>n</i>	5	6	1	1	0	0	2	0
	%	62,5	85,8	12,5	14,3	0	0	25	0

Tabulka 21. *Moje matka ...*

<i>nCH=8 nD=7</i>		<i>Téměř vždy</i>		<i>Někdy</i>		<i>Nikdy</i>		<i>Nemám, nebo nevídám svoji matku</i>	
		<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>
<i>...mně pomáhá tolik, kolik potřebuji</i>	<i>n</i>	4	4	4	2	0	0	0	1
	%	50	57,2	50	28,6	0	0	0	14,3
<i>...mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a</i>	<i>n</i>	6	4	2	1	0	1	0	1
	%	75	57,2	25	14,3	0	14,3	0	14,3
<i>...mě má ráda</i>	<i>n</i>	6	5	2	1	0	0	0	1
	%	75	71,5	25	14,3	0	0	0	14,3
<i>...rozumí mým problémům a starostem</i>	<i>n</i>	4	4	4	2	0	0	0	1
	%	50	57,2	50	28,6	0	0	0	14,3
<i>...mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí</i>	<i>n</i>	0	2	7	3	1	1	0	1
	%	0	28,6	87,5	42,4	12,5	14,3	0	14,3

<i>...se snaží řídít/organizovat vše, co dělám</i>	<i>n</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
	<i>%</i>	<i>25</i>	<i>28,6</i>	<i>50</i>	<i>28,6</i>	<i>25</i>	<i>28,6</i>	<i>0</i>	<i>14,3</i>
<i>...zachází se mnou jako s malým děckem</i>	<i>n</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
	<i>%</i>	<i>0</i>	<i>28,6</i>	<i>62,5</i>	<i>28,6</i>	<i>37,5</i>	<i>28,6</i>	<i>0</i>	<i>14,3</i>
<i>...povzbudí mě, když jsem rozrušený/á</i>	<i>n</i>	<i>6</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
	<i>%</i>	<i>75</i>	<i>57,2</i>	<i>25</i>	<i>14,3</i>	<i>0</i>	<i>14,3</i>	<i>0</i>	<i>14,3</i>

Tabulka 22. Můj otec...

<i>nCH=8 nD=7</i>		<i>Téměř vždy</i>		<i>Někdy</i>		<i>Nikdy</i>		<i>Nemám, nebo nevídám svoji matku</i>	
		<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>D</i>
<i>...mně pomáhá tolik, kolik potřebuji</i>	<i>n</i>	4	2	0	1	2	4	2	0
	<i>%</i>	50	28,6	0	14,3	25	57,2	25	0
<i>...mně dovolí dělat věci, které dělám rád/a</i>	<i>n</i>	5	3	1	2	0	2	2	0
	<i>%</i>	62,5	42,4	12,5	28,6	0	28,6	25	0
<i>...mě má ráda</i>	<i>n</i>	6	5	0	2	0	0	2	0
	<i>%</i>	75	71,5	0	28,6	0	0	25	0
<i>...rozumí mým problémům a starostem</i>	<i>n</i>	4	2	0	3	2	2	2	0
	<i>%</i>	50	28,6	0	42,4	25	28,6	25	0
<i>...mně dovolí dělat moje vlastní rozhodnutí</i>	<i>n</i>	3	3	2	1	1	3	2	0
	<i>%</i>	37,5	42,4	25	14,3	12,5	42,4	25	0
<i>...se snaží řídít/organizovat vše, co dělám</i>	<i>n</i>	1	2	3	5	2	0	2	0
	<i>%</i>	12,5	28,6	37,5	71,5	25	0	25	0
<i>...zachází se mnou jako s malým děckem</i>	<i>n</i>	0	0	2	4	4	3	2	0
	<i>%</i>	0	0	25	57,2	50	42,4	25	0
<i>...povzbudí mě, když jsem rozrušený/á</i>	<i>n</i>	5	3	1	2	0	2	2	0
	<i>%</i>	62,5	42,4	14,3	28,6	0	28,5	25	0

Tabulka 23. Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, emaily, ...)

<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>		<i>Televize</i>		<i>Hry na počítači</i>		<i>Internet</i>	
		<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>
<i>Vůbec</i>	n	2	0	0	5	1	2
	%	25	0	0	71,5	12,5	28,6
<i>Asi půl hodiny denně</i>	n	2	4	2	1	0	2
	%	25	57,2	25	14,3	0	28,6
<i>Asi hodinu denně</i>	n	1	2	2	0	1	0
	%	12,5	28,6	25	0	12,5	0
<i>Asi dvě hodiny denně</i>	n	2	1	3	1	4	1
	%	25	14,3	37,5	14,3	50	14,3
<i>Asi tři hodiny denně</i>	n	0	0	1	0	0	1
	%	0	0	12,5	0	0	14,3
<i>Asi čtyři hodiny denně</i>	n	0	0	0	0	1	0
	%	0	0	0	0	12,5	0
<i>Asi pět hodin denně</i>	n	0	0	0	0	1	0
	%	0	0	0	0	12,5	0
<i>Asi šest hodin denně</i>	n	1	0	0	0	0	0
	%	12,5	0	0	0	0	0
<i>Více než šest hodin denně</i>	n	0	0	0	0	0	1
	%	0	0	0	0	0	14,3

Z výsledků četnosti dívání se na televizi, času stráveného hrami na počítači a času stráveného u internetu vyšlo, že nejvíce času respondenti tráví na internetu a nejméně u televize. Dvě hodiny a více tráví na internetu 42,4% dívek a chlapců 75%. U počítačových her stráví dvě hodiny a více 50% z dotázaných chlapců, což je při srovnání výsledků s děvčaty (14,3%) značný rozdíl. U televize stráví respondenti nejméně času. U chlapců je to dvě hodiny a více 37,5% a u dívek 14,3.

Tabulka 24. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti?

<i>nCH=8</i> <i>nD=7</i>		<i>Každý den</i>		<i>Skoro každý den</i>		<i>Asi 1x týden</i>		<i>Méně často</i>		<i>Nikdy</i>	
		<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>	<i>ch</i>	<i>d</i>
<i>Díváme se spolu na televizi</i>	n	1	3	1	0	2	2	4	1	0	1
	%	12,5	42,4	12,5	0	25	28,6	50	14,3	0	14,3
<i>Hrajeme spolu společenské hry</i>	n	0	0	0	0	2	0	4	3	2	4
	%	0	0	0	0	25	0	50	42,4	25	57,2
<i>Jíme spolu</i>	n	3	1	3	2	0	2	2	2	0	0
	%	37,5	14,3	37,5	28,6	0	28,6	25	28,6	0	0
<i>Chodíme spolu na procházky</i>	n	1	0	0	2	2	3	4	2	1	0
	%	12,5	0	0	28,6	25	42,4	50	28,6	12,5	0
<i>Navštěvujeme spolu různá místa</i>	n	1	0	0	1	2	2	4	3	1	1
	%	12,5	0	0	14,3	25	28,6	50	42,4	12,5	14,3
<i>Navštěvujeme spolu přátele nebo příbuzné</i>	n	0	0	1	1	3	2	4	4	0	0
	%	0	0	12,5	14,3	37,5	28,6	50	57,2	0	0
<i>Sportujeme spolu</i>	n	0	0	1	1	1	0	4	1	2	5
	%	0	0	12,5	14,3	12,5	0	50	14,3	25	71,5
<i>Sedíme a povídáme si spolu o různých</i>	n	1	1	1	1	6	2	0	1	0	2
	%	12,5	14,3	12,5	14,3	75	28,6	0	14,3	0	28,6

Mezi významné výsledky týkající se aktivit s rodinou patří sport. Nikdy společně s rodinou nesportuje 71,5% dívek a chlapců 25%. Asi tak jednou za týden sportuje se svou rodinou 25% chlapců a 14,3%. Z výsledků je tedy patrné, že se svou rodinou sportují více chlapci (62,5%), nežli dívky (28,6%). Nejčastější společnou aktivitou ve výše uvedené tabulce je společné stravování. U chlapců je to dohromady každý den, či skoro každý den 75% a u dívek 71,5%. Chůze na procházky alespoň jednou týdně je to u chlapců 37,5% a u dívek 71,5%. Společné návštěvy přátel či příbuzných je to u chlapců 50% a u dívek 42,4% a u vzájemného povídání stráví společně chlapci s rodinou alespoň jeden den v týdnu 100% a dívky 57,2%.

Tabulka 25. Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?

nCH=8 nD=7		<i>Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?</i>	
		ch	d
<i>Určitě ano</i>	n	2	0
	%	25	0
<i>Je toho dost, co dokážu</i>	n	3	1
	%	37,5	14,3
<i>Něco by se našlo</i>	n	2	4
	%	25	57,2
<i>Není toho moc</i>	n	0	0
	%	0	0
<i>Neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv</i>	n	1	2
	%	12,5	28,6

Z výše uvedených výsledků, jak hodnotí chlapci a dívky sami sebe, co se týká obdivu u druhých, tak větší sebevědomí v této oblasti měli chlapci, kteří se hodnotili, že určitě mají něco, pro co je mohou druzí obdivovat. Tři chlapci (tj. 37,5%) uvádí, že je toho dost, co dokážou. U dívek toto tvrzení uvedla pouze jedna dívka. Nejčastější odpovědí dívek bylo, že něco by se našlo a to u 57,2%. Pouze jeden chlapec uvedl, že nemá nic, co by stálo za obdiv a toto tvrzení stejně vnímaly i dvě dívky. Z výsledků

můžeme posoudit, že chlapci se vnímají lépe, nežli dívky, co se týká sebehodnocení a vnímání vůči okolí.

Prostřednictvím HBSC studie jsem získala informace o stravovacích zvyklostech dětí se zrakovým postižením, o jejich zapojení do pohybových aktivit, trávení volného času a také informace z jejich rodinného prostředí. Teoretická část obsahuje poznatky z oblasti tyflopédie, klasifikace zrakového postižení, etiologie, osobnosti zrakově postižených, pohybových a aplikovaných pohybových aktivit a možnostmi zapojení dětí se zrakovým postižením do těchto aktivit. Dále se v práci zabývám volným časem a oblastí zdraví, která velmi úzce souvisí s životním stylem.

První výzkumná otázka se týkala stravovacích návyků mezi chlapci a dívkami se zrakovým postižením. Otázky byly směřovány na zjištění pravidelnosti snídání respondentů ve všední dny a o víkendech, na společné stravování s rodinou a na konzumaci jednotlivých druhů potravin, které byl zahrnuty v dotazníku, jako je ovoce, zelenina, sladkosti a pití sladkých nápojů. Na základě odpovědí v oblasti snídání během pracovních dnů v týdnu se objevily pouze dvě odpovědi, a to, že nesnídají anebo snídají denně. V porovnání četnosti pravidelného stravování byl mezi chlapci a dívkami jen nepatrný rozdíl. Chlapců snídá denně 38% a dívek 43%. Rozdíl v pravidelnosti byl ve snídaních o víkendu, kdy chlapci i dívky uvedli, že snídají po oba dva dny, tedy v sobotu i v neděli. Tato skutečnost může být dána tím, že rodiny nejsou tolik zatíženy pracovními a školními povinnostmi a mají na sebe více času. Společně s rodinou se stravuje skoro každý den, nebo každý den 75% chlapců a 71,5% dívek.

U konzumace ovoce bylo zjištěno, že 37,5% chlapců si dá ovoce 2 – 4 dny v týdnu a zbývajících 62,5% jednou za týden. Více jak polovina dívek si dá ovoce denně, nebo častěji než jednou denně (57,2%), z čehož vyplývá, že dívky konzumují ovoce častěji než chlapci. Také v konzumaci zeleniny jsou patrné rozdíly. 50% chlapců uvádí, že konzumuje zeleninu 2 – 4 dny v týdnu a 71,5% dívek častěji jak 5 – 6 dnů v týdnu, což ve výsledku znamená, že chlapci jedí méně zeleniny, než dívky. Pití sladkých nápojů vyhledávají více chlapci. 50% jich uvádí, že si dají sladký nápoj alespoň jednou za týden. U dívek se vyskytla pouze 14,3% pití slazených nápojů jednou za týden. 57,2% se dokonce vyjádřilo, že sladké nápoje nepijí vůbec. V oblasti konzumace sladkostí na základě dotazování vychází, že dívky si dají sladkosti častěji než jednou denně (57,2%, kdežto chlapci z 50% jednou za týden.

Druhá výzkumná otázka se zabývala pohybovými aktivitami a zjištěním, které aktivity preferují chlapci se zrakovým postižením a které dívky a co je přínosem do života dětí se zrakovým postižením prostřednictvím pohybových aktivit. Velmi významné místo v přínosu pohybových aktivit je oblast pohybu jako zdroje zábavy a radosti. Tuto oblast vnímaly jako důležitou jak chlapci, tak i dívky (ch=75%, d=71,5%). Nedůležité být ve sportu dobrý vnímá 37,5% chlapců a u dívek je to 100% a také v otázce důležitosti vyhrát, se 75% chlapců vyjádřilo, že je to nedůležité a dívek 71,5%. Jako velmi důležité označili chlapci přínos pohybových aktivit, jak si zlepšit zdraví v 75% a dívky v 85,8%. Dalším přínosem pohybových aktivit je seznámení s novými kamarády/kamarádkami (důležité ch= 62,5%, d=57,2%) a možnost se s nimi setkávat (velmi důležité ch= 62,5%, d=42,4%). Dostat se do dobré formy je velmi důležité pro 75% chlapců, což je v porovnání s děvčaty značný rozdíl, neboť ty uvedly 28,6% a vypadat dobře je důležité pro 50% chlapců a 28,6% dívek. V otázce důležitosti, jak potěšit moje okolí vnímali chlapci a děvčata tuto oblast podobně, jako nedůležitou. Velice důležité bylo pro obě skupiny potěšit rodiče a to u chlapců 50% a u dívek 42,4%. Jako prostředek ke zvýšení sebevědomí vnímali důležitost chlapci jako velmi důležité 50% a 71,5% dívek tuto oblast vnímaly, jako nedůležitou.

Jednu hodinu denně se pohybovým aktivitám věnuje 50% chlapců a 57,2% dívek se věnuje hodinu denně pohybovým aktivitám 5 dní v týdnu. Zajímavé zjištění bylo, že nejvíce se pohybovým aktivitám věnují chlapci i děvčata v rámci školní tělesné výchovy ve sportovním kroužku při škole a s kamarády. Mezi oblíbené pohybové aktivity chlapců patří u chlapců míčové sporty, běh, plavání, cyklistika a posilování. Dále stolní tenis 2 - 3x měsíčně 37% chlapců a nepravidelně 42,4% dívek. Dívky se nejvíce věnují cyklistice a turistice. Atletice se nepravidelně věnuje 37,5% chlapců a 57% dívek. Další činností, které se chlapci i dívky věnují, i když nepravidelně jsou cílové sporty (boccia, petangue, bowling aj.), lyžování a bruslení. Nejméně využívanými nabízenými pohybovými sporty patří jak u dívek, tak u chlapců baseball, úpolové sporty, jóga a u dívek posilování. V oblasti volných otázek, respondenti doplnili vlastní aktivity. Chlapci uvedli např. parkour a fitness a dívky Čchi kung, což je tradiční čínské cvičení.

Třetí výzkumná otázka se týkala genderových rozdílů v trávení volného času. Kromě výše zmíněných pohybových aktivit se věnují respondenti i dalším volnočasovým aktivitám. Mezi nejoblíbenější aktivity chlapců patří společné aktivity s kamarády, jako procházky a povídání si a dále hudba, zpěv, či hra na hudební nástroj. Až 62,5% se věnuje těmto činnostem minimálně 2x týdně. 50% chlapců vyhledává 2x týdně, nebo častěji

počítačové hry, X- box, či on-line hry oproti dívkám, které se zajímají o tuto činnost minimálně a to 14,3%. Podobné zájmy jako chlapci mají dívky v oblasti hudby, zpěvu či hry na hudební nástroj. Další volnočasovou aktivitou je dívání se na televizi, hry na počítači a internet. Nejvíce respondenti tráví čas na internetu a nejméně u televize. Dvě hodiny a více tráví na internetu 42,4% dívek a chlapců 75%. U počítačových her stráví dvě hodiny a více 50% z dotazovaných chlapců, což je při srovnání výsledků s děvčaty (14,3%) značný rozdíl. U televize stráví 37,5% chlapců dvě hodiny i více a dívky 14,3%.

Čtvrtou a poslední výzkumnou otázkou bylo analyzovat rodinné prostředí, ve kterém děti se zrakovým postižením vyrůstají a zjistit, jaká je podpora rodiny v oblastech zdravého životního stylu. Jedním ze základních podílů v rozvoji dítěte a jeho formování životního stylu má rodina, v které dítě vyrůstá. Velice záleží na tom, jaké rodina dodržuje zásady a jaké má zvyklosti. 62,5% chlapců vyrůstá v úplné rodině, zbývajících 37,5% žije jen s jedním rodičem. U dívek vyrůstá v úplné rodině 85,8% a jedna dívka vyrůstá v úplné rodině, ale jeden z rodičů není vlastní. V otázce komunikace respondentů se svými rodiči, uvedli chlapci, že je pro velmi snadné komunikovat více s matkou, nežli s otcem a u dívek bylo velmi snadné komunikovat spíše s vlastním otcem, než s matkou. V otázkách co matka či otec vědí o přátelích svých dětí, za co utrácí peníze a kde jsou např. po skončení školy, uváděli respondenti, že rodiče vědí hodně. Více se o těchto záležitostech vědí matky, nežli otcové. V oblasti aktivit ve volném čase, které respondenti dělají se svojí rodinou jsem došla na základě výsledků k závěru, že nejvíce času společně stráví při společném stravování, což je každý den, nebo skoro každý den 75% u chlapců a 71,5% u dívek. Dále chození na procházky alespoň jedenkrát za týden a to u chlapců 37,5% a u dívek 71,5%. U vzájemného povídání stráví společně chlapci s rodinou alespoň jeden den v týdnu 100% a dívky 57,2%.

ZÁVĚRY

Diplomová práce se zabývá pohybem a životním stylem dětí se zrakovým postižením mezi 11. -15. rokem věku. Hlavním cílem bylo zmapovat témata, která se váží k životnímu stylu dětí se zrakovým postižením a jejich pohled na pohybové aktivity a trávení volného času. Prostřednictvím dotazníku disHBSC jsem získala data, která jsem v závěru porovnála podle pohlaví. Výzkumná část se skládá ze tří částí, na které jsem prostřednictvím výzkumných otázek získala odpovědi na dílčí cíle.

a) Porovnat a posoudit stravovací návyky.

Stravovací návyky v oblasti snídání, jsou mezi chlapci a dívkami podobné. Na základě výsledků z odpovědí, existuje rozdíl v četnosti snídání ve všední dny mezi chlapci a dívkami, kdy dívky snídají v pracovní dny nepatrně častěji. O víkendu respondenti snídají pravidelně, po oba dva dny. Společně s rodinou se stravuje skoro každý den 75% chlapců a 71,5% dívek. V oblasti konzumace ovoce a zeleniny, se ukázalo, že dívky konzumují jak ovoce, tak i zeleninu častěji, nežli chlapci, ale také v konzumaci sladkostí se objevil rozdíl mezi chlapci a dívkami, kdy 50% chlapců stačí sladké jednou za týden, ale dívky si dopřejí sladkosti častěji než jednou denně z 57,2%. Pití sladkých nápojů více vyhledávají chlapci. Polovina chlapců uvedla, že si dopřejí sladký nápoj alespoň jednou týdně, oproti dívkám, kdy více jak polovina dívek uvedla, že sladké nápoje nepijí vůbec. Z výsledků o stravovacích návycích je patrná poměrná shoda v četnosti snídání, ale v oblasti konzumací jednotlivých zmíněných složek potravy, se mezi chlapci a dívkami objevily rozdíly.

b) Porovnat a posoudit, jak tráví volný čas.

Mezi volnočasové aktivity vyhledávané zejména chlapci patří společné aktivity s kamarády, jako procházky a povídání si. Těmto činnostem se věnuje více jak polovina z dotazovaných chlapců. Mezi aktivity pohybového charakteru uvedené respondenty, patří u chlapců parkour a fitness a jedna z dívek uvedla cvičení zvané Čchi kung. Dalšími aktivitami jsou počítačové hry, X Box, či on-line hry, kterým se dívky věnují minimálně. Podobné zájmy jako chlapci mají dívky v oblasti hudby, zpěvu či hry na hudební nástroj. Dalšími společnými aktivitami mezi chlapci a dívkami je čtení knih, časopisů, či autorského psaní poezie nebo prózy. Z celkově uvedených výsledků vyplývá,

že chlapci se věnují týdně častěji volnočasovým aktivitám nežli dívky. Mezi nejméně užívané aktivity patří jak pro chlapce, tak i pro dívky dramatický kroužky, spravování blogu, webových stránek, či sbírání různých předmětů, jako jsou např. známky, letadla, samolepky apod. Dalšími uvedenými možnostmi trávení volného času bylo sledování televize, hry na počítači a aktivity na internetu. I Tady existují značné rozdíly. Nejvíce respondenti tráví čas na internetu a nejméně u televize. Na internetu tráví dívky více času, než chlapci, kdežto chlapci zas více preferují hry na počítači.

c) Porovnat a posoudit pohybové aktivity a jejich význam a vliv pro respondenty.

Mezi nejvyhledávanější pohybové aktivity udávané chlapci patří míčové sporty, běh, plavání, cyklistika a posilování. Dívky se nejvíce věnují cyklistice a turistice. Nejvíce se pohybovým aktivitám věnují respondenti v rámci školní tělesné výchovy. Dále ve sportovním kroužku při škole a dva z dotazovaných chlapců uvedli, že provádí pohybové aktivity s kamarády. S rodinou se pohybových aktivit účastní pouze jeden chlapec. Společně chlapci s dívkami vnímají význam pohybových aktivit, jako prostředek zábavy. Význam být ve sportu dobrý, dívky vůbec nevnímají, jako důležitý. Také v otázce důležitosti se prostřednictvím pohybových aktivit dostat do formy, vnímají tuto oblast dívky jako méně důležitou, nežli chlapci. Shodné výsledky mezi chlapci a dívkami jsou v oblasti důležitosti výhry, kde se názorově ztotožnily, že není důležitá. Důležité je pro dívky i chlapce význam v oblasti zdraví, který vnímají jako pozitivní přínos z pohybu a dále získání nových kamarádů a opětovná možnost se s kamarádky potkávat. Polovina z dotazovaných chlapců vnímá pohybové aktivity jako prostředek ke zvýšení sebevědomí, kdežto z dívek pouze jedna. Také dokázat si že na to mám je velmi důležité pro 75% chlapců a pro dívky ze 42,4%. Přínos pohybových aktivit k redukci váhy je velmi důležité pro polovinu dotazovaných chlapců a u dívek pouze u dvou z dotazovaných, tedy 28,6% . 50% chlapců vnímá pohybové aktivity jako velmi důležitý způsob, jak potěšit rodiče a 42,4 % dívek.

SHRNUTÍ

Diplomová práce je rozdělena na dvě části a to teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá přehledem poznatků, které se váží k tématům v cílech a úkolech práce, tedy osobnosti zrakově postižených, pohybovými a volnočasovými aktivitami, zdravím a životním stylem. Hlavním cílem práce bylo zmapovat témata, která se váží k životnímu stylu dětí se zrakovým postižením ve věku 11-15 let a posoudit vztah pohlaví k pohybovým aktivitám a trávení volného času. Podklady k této problematice byly získány prostřednictvím dotazníku disHBSC (Health Behavior in School-aged Children with disabilities), který byl upraven pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Dílčími cíly bylo porovnat a posoudit genderové rozdíly v oblasti stravovacích návyků, zjistit, jakým pohybovým aktivitám se věnují a jaký pro ně mají tyto aktivity význam a porovnat způsob trávení volného času. Výsledky šetření byly rozděleny podle pohlaví a pro přehlednost převedeny do tabulek. Výzkum byl proveden na výběrovém souboru 15 dětí se zrakovým postižením.

SUMMARY

The thesis is divided into two parts, a theoretical and an empirical. The theoretical part deals with a survey of findings which are related to topics in the objectives of tasks of the thesis, therefore to visually impaired persons, motion and leisure activities, health and lifestyle. The main aim of this thesis was to explore topics which are linked with lifestyles of visually impaired children aged 11-15 and to assess a relationship between their gender, physical activities and their leisure time. Materials for this problematics were obtained through disHBSC (Health Behavior in School-aged Children with disabilities) questionnaire which was adapted for children with special educational needs. Partial aims were to compare and to judge gender differences in eating habits, to find out which physical activities are they dedicated to, which meanings do these activities have for them and to compare their ways of spending a leisure time. Results of the research were divided by gender and converted into charts for a better clarity. The research was made with a sample of 15 children with visual impairments.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Bartoňová, M., Vítková, M. (2007). *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido
- Botošová, M. (2005). Návaznost pracovního uplatnění na možnosti vzdělávání zrakově postižených v ČR. Univerzita Palackého v Olomouci: Pedagogická fakulta
- Bláha, L., Pyšný, L. (2000) : *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Katedra tělesné výchovy Pedagogické fakulty
- Blaxter, M. (1990). *Health and lifestyles*. London: Routledge
- Bubeníčková, H., Karásek, P., Pavlíček, R. (2012). *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: Tyflocentrum Brno, o. p. s.
- Csémy, L. (2005). *Životní styl a zdraví českých školáků: z výsledků mezinárodní srovnávací studie Světové zdravotnické organizace The Health Behaviour in School Children (HBSC). 1. vydání*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Čeledová, L., Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada
- Český svaz zrakově postižených sportovců. [online] (c. 2011). Klasifikace v ČR. Dostupné na: http://www.sportnevidomych.cz/index.php?dir=klasifikace&page=klasifikace_v_CR [2017-03-17]
- Daňová, K., Čichoň, R., Švarcová, J., Potměšil, J. (2008). *Klasifikace pro výkonností sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum
- David, R. (1999). *Práva dítěte: úmluva o právech dítěte a její charakteristika: mezinárodní ochrana práv dítěte a některé další dokumenty: rodina a základy rodinného práva*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc
- Eisterová, J., Švestková, R. (2011). *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta
- Finková, D., Ludíková, L., Růžičková, V. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Flenerová, H. (1982). *Kapitoly z tyflopédie*. Praha: Univerzita Karlova
- Flenerová, H. (1985). *Kapitoly z tyflopédie I. : Základy tyflopédie*, Praha: Univerzita Karlova
- Fojtík, I. (2011) *Vybrané kapitoly z Rekreatologie*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě

- Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z. (2007). *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Masarykova Univerzita
- Holčík, J. (2004). *Zdraví 21. Výklad základních pojmů: Úvod do evropské zdravotní strategie*. Praha
- Janečka, Z., Ješina, O. a kol. (2007). *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Janík, P. (2000). *Volnočasové aktivity od A do Z*. Praha: FTVS Univerzity Karlovy
- Kábele, F. (1988). *Tělesná výchova mládeže, vyžadující zvláštní péči*. Praha: SPN
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, & D., Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Kalman, M., Vašíčková, J.(eds) (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Keblová, A. (1996). *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima
- Kéblová, A. (1999). *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ*. Praha: Septima
- Keblová, A. (2001). *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima
- Kimpllová, T., Kolaříková M. (2014). *Jak žít s těžkým zrakovým postižením? Souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton
- Kochová, K., Schaeferová, M. (2015). *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál
- Kon, I. (1971). *Sociologie osobnosti*. Praha: Orbis
- Kotulán, J. a kol. (1999). *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova Univerzita
- Kraus, H. a kol. (1997). *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada Avicenum
- Kudláček, M. (2013). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Květoňová, L. (1993). *Základy oftalmopedie*. Brno: Paido
- Květoňová – Švecová, L. (1992). *Oftalmopedie*. Brno: Masarykova Univerzita
- Květoňová – Švecová, L. (1998). *Oftalmopedie*. Brno: Paido
- Květoňová-Švecová, L. (2000). *Oftalmopedie*. Brno: Paido
- Ludíková, L. (1988). *Tyflopédie I*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého
- Ludíková, L., Stoklasová, V. (2006). *Tyflopédie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta
- Machová, J., Kubátová D. a kol. (2009). *Výchova ke zdraví*. České Budějovice: Grada
- Mojmír, S., (ed), Krejčířová, D., Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál

- Moravcová, D. (2004). *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton.
- Mužík, V., Süß, V. (2009). *Tělesná výchova a sport mládeže v 21 století*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity
- Opatřilová, D (ed.) (2006). *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity
- Opatřilová, D., Vítková, M., et.al. (2011). *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity
- Pávková, J. et. al. (2008). *Pedagogika volného času*. Praha: Portál
- Pešatová, I. (1999). *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopedie, 2 díl*. Liberec: Fakulta pedagogická
- Pike, G., Selby, D. (2009). *Cvičení a hra pro globální výchovu I*. Praha: Portál
- Pospíšilová, H. (2010). *Mládež, hodnoty a volný čas*. Olomouc: Hanex
- Růžičková, V. (2006). *Integrace zrakově postiženého žáka do základní školy*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci: Pedagogická fakulta
- Rychtecký, A. (2006). *Monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě v České republice*. Praha: Univerzita Karlova.
- Smýkal, J. (2011). *Studie a statě*. Brno: Technické muzeum v Brně
- Smýkal, J (1980). *Zrakově postižené dítě v rodině*. Brno
- Stoklasová, V. (2006). *Školní připravenost a její specifika u zrakově postižených dětí*. Olomouc: Pedagogická fakulta
- Šauerová - Švamberk, M., Neuwirth, R., Jirásko, R. (2016). *Analýza postojů populace v různých věkových skupinách k vybraným složkám zdravého životního stylu*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s.r.o.
- Trávníková, D. (2014). *Vybrané aplikované pohybové aktivity, TEORIE A PRAXE*. Brno: Masarykova Univerzita
- Trnka, V. (2012). *Charakteristika a organizace sportu osob se zrakovým postižením v České republice*. Praha: Univerzita Karlova
- ÚV Svazu invalidů v ČSR,(1982). *Vychováváme zrakově postižené dítě*. Praha
- Vágnerová, M. (1995). *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese. Rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál

- Vašíčková, J., Frömel, K. (2009). *Pohybově aktivní životní styl adolescentů České Republiky: východiska pro kurikula tělesné výchovy*. Praha: Česká kinantropologie.
- Vážný, M., Smékal, V. (1995). *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido
- Vítková, M. (2003). *Integrativní školní (speciální) pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: Paido
- Vrbas, J. (2010). *Škola a zdraví pro 21 století: zdravotně orientovaná zdatnost dětí mladšího školního věku*. Brno: Masarykova Univerzita
- Wiener, P. (1986). *Prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených*. Praha: Avicenum: zdravotnické nakladatelství
- Žáček, A. (1974). *Metody studia zdraví a nemocí v populaci: úvod do epidemiologie neinfekčních chorob*. Praha: Avicenum

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Seznam tabulek, obrázků, grafů
- Příloha 2 CD - Informovaný souhlas, upravený dotazník HBSC studie

PŘÍLOHY

Příloha 1. Seznam tabulek, obrázků, grafů

TABULKA 1. ETIOLOGIE ZRAKOVÝCH VAD A VĚKOVÉ SLOŽENÍ VÝZKUMNÉHO VZORKU	56
TABULKA 2. JAK ČASTO OBVYKLE SNÍDÁŠ (NĚCO VICE, NEŽ SKLENICI ČAJE MLÉKA NEBO DŽUSU)?	57
TABULKA 3. JAK ČASTO OBVYKLE SNÍDÁŠ (NĚCO VÍCE NEŽ SKLENICI ČAJE, MLÉKA NEBO DŽUSU)?	57
TABULKA 4. JAK ČASTO ZA TÝDEN JÍŠ NEBO PIJEŠ UVEDENÉ POTRAVINY A NÁPOJE?.....	58
TABULKA 5. V KOLIKA DNECH Z UPLYNULÝCH 7 DNŮ SES VĚNOVAL/A POHYBOVÉ AKTIVITĚ CELKEM ALESPŮŇ 1 HODINU ZA CELÝ DEN?...	59
TABULKA 6. DŮLEŽITOST POHYBOVÝCH AKTIVIT UDÁVANÁ MLÁDEŽÍ, JAKO DŮVOD PRO POHYBOVOU AKTIVITU VE SVÉM VOLNÉM ČASE. 60	
TABULKA 7. JAK ČASTO VE SVÉM VOLNÉM ČASE PROVOZUJEŠ KAŽDOU Z NÍŽE UVEDENÝCH SKUPIN AKTIVIT? POHYBOVÉ AKTIVITY	62
TABULKA 8. DALŠÍ AKTIVITY	65
TABULKA 9. JINÉ KROUŽKY NEBO ZÁLIBY (SKAUT, ÚČAST NA TÁBOŘE, RYBAŘENÍ, NÁVŠTĚVA OBCHODNÍCH DOMŮ – “SHOPOVÁNÍ”). PŘÍPADNĚ DOPLŇ.:	67
TABULKA 10. KDE SE ÚČASTNÍŠ POHYBOVÝCH AKTIVIT NEBO HER? (MOŽNOST VOLBY VICE ODPOVĚDÍ).....	68
TABULKA 11: VNÍMÁNÍ SVÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU, ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ	69
TABULKA 12. MYSLÍŠ SI, ŽE VYPADÁŠ PRO SVÉ OKOLÍ ATRAKTIVNĚ (JSI PĚKNÝ/Á), MÁŠ PĚKNÝ VZHLED? MYSLÍM, ŽE JSEM:.....	71
TABULKA 13. JAK ČASTO TI VE ŠKOLE NĚKDO UBLIŽOVAL ZA POSLEDNÍCH PÁR MĚSÍCŮ?(POSMĚCH, DĚLÁNÍ NEPŘÍJEMNÝCH VĚCÍ, VYLUČOVÁNÍ Z KOLEKTIVU, FYZICKÉ ÚTOKY AJ.)	71
TABULKA 14. JAK ČASTO SES SÁM PODÍLEL/A NA TAKOVÉM CHOVÁNÍ VŮČI JINÉMU/ÝM SPOLUŽÁKOVÍ/ŮM VE ŠKOLE ZA POSLEDNÍCH PÁR MĚSÍCŮ?	72

TABULKA 15. OZNAČ, PROSÍM, KTEROU/Á Z NÁSLEDUJÍCÍCH SITUACE VE ŠKOLE.....	72
TABULKA 16. O TÉTO UDÁLOSTI JSEM INFORMOVAL/A.....	74
TABULKA 17. RODINA V KTERÉ ŽIJEŠ JE.....	75
TABULKA 18. JAK SNADNÉ JE PRO TEBE HOVOŘIT S UVEDENÝMI OSOBAMI O VĚCECH, KTERÉ TĚ OPRAVDU TRÁPÍ?	75
TABULKA 19. NAKOLIK VÍ TVOJE MATKA VE SKUTEČNOSTI O TOM...?....	76
TABULKA 20. NAKOLIK TOHO VÍ TVŮJ OTEC VE SKUTEČNOSTI O TOM? ..	76
TABULKA 21. MOJE MATKA	77
TABULKA 22. MŮJ OTEC.....	79
TABULKA 23. JAK ČASTO SE DÍVÁŠ NA TELEVIZI, HRAJEŠ HRY NA POČÍTAČI NEBO POUŽÍVÁŠ INTERNET (FACEBOOK, EMAILY, ...)	80
TABULKA 24. JAK ČASTO DĚLÁŠ SPOLEČNĚ SE SVOU RODINOU NÁSLEDUJÍCÍ ČINNOSTI?	81
TABULKA 25. UMÍM NĚCO, PRO CO MĚ MOHOU DRUZÍ OBDIVOVAT?.....	82
OBRÁZEK 1. OKO.....	10
OBRÁZEK 2. SPORTOVNÍ TÁBOR PRO ŽÁKY I. STUPNĚ. ZDROJ: B. KUBÁLKOVÁ.....	30
OBRÁZEK 3. SPORTOVNÍ TÁBOR URČENÝ PRO ŽÁKY II. STUPNĚ. ZDROJ: M. VONDŘEJCOVÁ.....	31
OBRÁZEK 4. TANDEMOMÉ KOLO. ZDROJ. B. KUBÁLKOVÁ.....	38
GRAF 1. KDE SE ÚČASTNÍŠ POHYBOVÝCH AKTIVIT NEBO HER?.....	70
GRAF 2. FORMY ŠIKANY U CHLAPCŮ.....	74
GRAF 3. FORMY ŠIKANY U DÍVEK.....	75