

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice

Vypracovala: Marie Valentová
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2015



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

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

Bachelor Thesis

Availability of physical activities for children
with disabilities in their leisure time in
Prachatice area.

Author: Marie Valentová
Supervisor: Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2015

Bibliografická identifikace

Jméno příjmení autora: Marie Valentová

Název bakalářské práce: Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice.

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

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

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

Rok obhajoby: 2015

Abstrakt:

Tématem bakalářské práce je nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let v okrese Prachatice. Práce se skládá ze dvou hlavních částí. První část, teoretická, vysvětluje odborné náležitosti týkající se mentální, zrakové i sluchové disability. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením. Ve druhé části svého výzkumného šetření používám strukturovaný dotazník, který jsem předložila ředitelům sportovišť, trenérům, dětem s disabilitou i intaktním dětem a rodičům dětí s disabilitou. Byla zkoumána nabídka volnočasových pohybových aktivit, která je pro děti s disabilitou sluchovou a mentální poměrně četná oproti nabídce pro děti se zrakovou disabilitou. Z informací byla také zjištěna odbornost trenérů. 35% trenérů je bez sportovního vzdělání, 65% trenérů vlastní trenérskou licenci, instruktorské či cvičitelské průkazy, nebo jsou fyzioterapeuty. Byl proveden průzkum možností integrace dětí s disabilitou mezi intaktní děti.

Klíčová slova:

dítě s disabilitou, volnočasová aktivita, mentální disability, sluchová disability, zraková disability, volnočasová pohybová aktivita

Bibliographic Identification

Name of the author: Marie Valentová

Title of the thesis: Availability of physical activities for children with disabilities in their leisure time in Prachatice area.

Field of study: Pedagogy with a focus on health education

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

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

Year of the presentation: 2015

Abstract:

This thesis deals with current availability of physical activity for children with disability age 8-15 in Prachatice region in their leisure time. It is divided into two main parts. The theoretical section is focused on specific terms regarding mental, visual and hearing disability. Practical part is concentrating on main research. The questionnaires were introduced to school masters, sport instructors, children with disability as well as intact children and disability children's parents. The research focused on availability of leisure time physical activity, which is quite extensive for children with hearing and mental disability compare to ones offered to children with visual disability. Through the survey was discovered that 35% of the instructors are without professional sport education, 65% instructors are trainer license holders or physiotherapist. Research also studied possibility of integration children with disability.

Keywords:

child with disability, leisure time activity, mental disability, hearing disability, visual disability, leisure time physical activity

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 30. 6. 2015

.....

podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla upřímně poděkovat vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS., za odborné vedení, cenné rady a podporu v průběhu realizace tohoto projektu. Děkuji své rodině za trpělivost v čase zpracování bakalářské práce a zároveň patří můj dík i všem ochotným respondentům, kteří se mého výzkumu aktivně zúčastnili.

Motto:

*„Movement, or physical activity,
is thus an essential factor in intellectual growth,
which depends upon the impressions received from outside.
Through movement we come in contact with external reality,
and it is through these contacts that we eventually acquire even abstract ideas.”*

*„Pohyb, nebo fyzická aktivita,
je základním faktorem intelektuálního růstu,
který závisí na dojmech přijatých zvenčí.
Díky pohybu se dostáváme do kontaktu s vnější realitou
a rozvíjíme tak i abstraktní myšlení. ”*

Maria Montessori (1988)

OBSAH

1.	ÚVOD.....	10
2.	TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2.1	Pojem disabilita.....	11
2.1.1	Dítě s disabilitou ve věku 8 - 15 let.....	13
2.1.1.1	Dítě s disabilitou mentální.....	14
2.1.1.2	Dítě s disabilitou zrakovou.....	18
2.1.1.3	Dítě s disabilitou sluchovou.....	22
2.2	Jihočeský region – Prachatický okres.....	26
2.3.	Volnočasová pohybová aktivita.....	27
3.	CÍLE A ÚKOLY.....	27
3.1	Cíle práce.....	28
3.2	Úkoly práce.....	28
3.3	Výzkumné předpoklady.....	28
4.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
4.1	Metodologie.....	29
4.1.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	29
4.1.2	Popis místa výzkumného šetření.....	29
4.1.3	Organizace výzkumného šetření.....	31
4.1.4	Použité metody.....	32
5.	VÝSLEDKY.....	33
5.1	Vyhodnocení anketního šetření.....	33
5.1.1	Statistické vyhodnocení dat z ankety pro ředitele škol nebo sportovišť.....	34
5.1.2	Statistické vyhodnocení dat z ankety pro trenéry.....	40
5.1.3	Statistické vyhodnocení dat z ankety pro intaktní děti a děti s disabilitou.....	45
5.1.4	Statistické vyhodnocení ankety pro rodiče dětí s disabilitou.....	50
6.	DISKUSE.....	53
7.	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
8.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	65
9.	SEZNAM ZKRATEK.....	69
10.	SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ.....	70
11.	SEZNAM TABULEK.....	71
12.	PŘÍLOHY	

1. ÚVOD

Pohyb, v dnešní hektické, uspěchané době slovo tak často skloňované. Jsme neustále v pohybu, ale přitom na něj nemáme čas. Pohyb patří mezi základní potřeby všech jedinců. Jedná se o zdravý pohyb, ze kterého čerpáme energii, vnitřní radost, fyzickou i duševní sílu a vitalitu a který je zejména pro děti tak přirozený. Změněné životní podmínky spolu s technickým rozvojem přináší stále méně podnětů nutící děti i dospělé k všestranné pohybové aktivitě. Hypokinéza postihuje čím dál více menších dětí. V zájmových útvarech, na sportovištích a ve školách je provozována řada volnočasových pohybových aktivit, které mohou děti navštěvovat, a tím pravidelně fyzicky utužovat svá těla.

Ráda bych prostřednictvím této práce zlepšila informovanost veřejnosti o nabídce volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v prachatickém okrese a zřehlednila ji. Ne vždy mají rodiče dětí s disabilitou mentální, zrakovou či sluchovou snadný přístup k zájmovým aktivitám, které by vedly děti k integraci (za předpokladu, že to jejich zdravotní stav dovolí) s intaktní populací a zároveň k rozvíjení jejich pohybových schopností. Bylo napsáno nesččetně knih o benefitech pohybu jako o důležité prevenci obezity, rozvoji kardiovaskulární a svalové zdatnosti, zvyšování pružnosti a pevnosti kloubních vazů a ohebnosti kloubů a správného držení těla. Neméně důležitý, ne-li nejdůležitější, je pozitivní dopad na psychiku jedince a jeho socializace.

Není správné přistupovat k dětem s disabilitou jako k někomu, kdo potřebuje zvláštní pozornost a opatrnost, i když je samozřejmé, že tyto děti vyžadují speciální péči. Děti s disabilitou je potřeba zapojit mezi ostatní (s přihlédnutím k míře disability), rozvíjet v nich co možná největší samostatnost, pohyblivost a sounáležitost. Jejich účast na kulturním, sportovním i rekreačním životě by měla být samozřejmostí. Mají pro nás mnohdy poselství vděčnosti, míru a síly, které si zdravý jedinec ani neuvědomuje.

Intaktní populace včetně dětí by se měla naučit vnímat děti s disabilitou jako sobě rovné, bez předsudků a se snahou o optimální zapojení do kolektivu.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Pojem disabilita

Pojem „disabilita“ byl přijat jako celkový, zastřešující pojem, který brzy nahradil, navzdory velikému úsilí, stigmatizující pojem „handicap“ v klasifikaci WHO (MKF, 2001).

Podle Kudláčka a kol. (2013) je disabilita problémem způsobený přímo chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy, které vyžadují lékařskou péči. Jedinec je léčen prostřednictvím odborníků (tzn. medicínsky). K disabilitě je přidán i sociální problém, který je vytvořen spíše komplexem sdružených podmínek, z nichž mnohé jsou vytvářeny společenským prostředím (KUDLÁČEK a kol., 2013).

Pojmem disability se hojně zabývají především zahraniční autoři. Mezi hlavní propagátory, kteří se zasloužili o zvýšený zájem o problematiku zdravotní disability, se řadí např. Barnes a Mercer s jejich publikací „Exploring disability“ (BARNES, MERCER, 2010).

Pojem disability se stal na mezinárodní úrovni zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch, aktivit a participací. Je také jedním ze základních pilířů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Klasifikace MKF je určena pro měření zdravotní disability na individuální i populační úrovni, pro účely hodnocení stupně disability, posuzování zdravotní způsobilosti k práci (pokud je fyzická osoba disabilní), posuzování speciálních potřeb ve vzdělávání, předepisování a proplácení zdravotnických prostředků, pro účely zdravotních pojišťoven, pro zjišťování zdravotního stavu jako podkladu pro posouzení ve věcech dávek a služeb sociálního zabezpečení a zaměstnanosti a pro statistické účely při hodnocení zdravotního stavu. Do této doby byla disabilita chápána jako něco, co přináleží pouze „zvláštní“ skupině lidí. S novou klasifikací vznikla rovnost mezi mentální a fyzickou disabilitou, byla uznána disabilita jako lidská zkušenost a byli vyzváni provozovatelé veřejných zařízení k lepší dostupnosti těchto zařízení, což se stalo nezbytným k vytvoření podmínek vedoucích k co největší samostatnosti osob s disabilitou, a tím zvýšení jejich kvality života v nejširším slova smyslu. Tímto se stává problematika definování, hodnocení, klasifikace funkčních schopností a vyjádření stupně postižení (disability) u osob s disabilitou současně otázkou odbornou i politickou. Vzhledem k rozvoji moderní medicíny se pojem disability stává stále důležitějším. Během posledních desetiletí

nabývají totiž na závažnosti omezení, která člověk prožívá v souvislosti s poruchami některých funkcí a struktur, a práva lidí s disabilitou se tak ve stále větší míře stávají součástí legislativy. Dokládá to jak legislativa evropská, tak přijetí Úmluvy OSN o lidských právech lidí s disabilitou, na níž se Evropská unie aktivně podílela (PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. 2001).

Studiem disability se rovněž zabývá L. J. Davis, který objasňuje a zdůrazňuje hlavní rysy diskusí, které jsou dostupné odborníkům i laické populaci (DAVIS, 2013).

Termín „disabilita“ většina lidí vnímá velmi subjektivně a osobně. Je to odlišnost od přijímané normy (např. změnou chování, komunikace či pohybových kompetencí – lokomoce). Stále se ale můžeme setkat také s termíny:

- porucha: problém tělesných funkcí nebo struktur, jako je signifikantní odchylka nebo ztráta
- postižení: určitá odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti (pohyb, kvalita života, uplatnění ve společnosti).
- handicap: sociální znevýhodnění jedince v důsledku jeho disability (tělesné, smyslové, apod.) (KUDLÁČEK a kol., 2013).

Termíny obecné klasifikace disability považujeme dle WHO:

- Impairment (poškození, porucha)
- Defect (vada)
- Disabilita (změněná schopnost, nezpůsobilost)
- Handicap (znevýhodnění) (WHO, 2007).

Terminologie pojmu disabilita se různí i podle autorů. Například Pipeková (2006) za disabilitu označuje oblasti poškození a jejich omezení. Jejich rozdělení je ukázáno v Tabulce 1.

Tab. 1 Oblasti poškození a jejich omezení (PIPEKOVÁ, 2006)

Oblast omezení	Oblast poškození
Disabilita sociální, popř. komunikační omezení	Vady řeči Poruchy chování
Mentální omezení	Mentální disabilita Lehká mentální disabilita (poruchy učení)
Smyslové omezení	Sluchové (nedoslýchavost, hluchota) Zrakové (slabozrakost, slepota)
Tělesné omezení	Bez mentální disability S přidruženou mentální disabilitou

2.1.1 Dítě s disabilitou ve věku 8 - 15 let

Pokud se v rodině narodí dítě s disabilitou, je důležité, jakým způsobem se k rodině bude chovat okolí a profesionálové, jako např. lékaři a pedagogové. Co je od těchto profesionálů očekáváno?

Rodiny s dítětem s disabilitou nesou v sobě stejné charakteristiky rodinné identity jako všechny ostatní rodiny, je ale nepochybné, že disabilita rodinný život ovlivňuje a v rodinné identitě zaujímá důležité místo (ŠTĚRBOVÁ, 2013).

Zahraniční i čeští autoři uvádějí, že rodinné hodnoty, fungování a vztahy mají důležitý vliv na zdraví jedince. Domov by měl být pro dítě bezpečné místo, kde dítě může důvěřovat lidem kolem sebe, cítí jistotu ze strany svých vychovatelů a tyto základní potřeby by neměly být narušovány. V opačném případě je prokázán negativní dopad na psychiku dítěte (CIGOLI & SCABINI, 2006; MATĚJČEK & DYTRYCH, 1999 in ŠTĚRBOVÁ, 2013).

Barret (2013), stejně jako Harris a Palmer (2013) uvádí, že k dětem s disabilitou by se rodina měla chovat, pokud to jejich disabilita dovolí, úplně stejně jako k jejich zdravým sourozencům, aby bylo dosaženo jejich maximálního potenciálu a mohly se stát co nejvíce samostatné (BARRET, 2013; HARRIS, PALMER, 2013).

Je běžné, že při včasné intervenci je oddělena část medicínská a část pedagogická. Lékařská péče je dětem poskytována včas, hned po odhalení disability či vady, často to ovšem neplatí o péči speciálních pedagogů (VÍTKOVÁ, 2008).

Speciálně pedagogickou péči vyžadují v pedagogické oblasti všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena, a považují se tak za disabilní (VERNOOIJ in ELLINGER, STEIN, 2005 in PIPEKOVÁ, 2006).

Dle MŠMT ČR je dítětem nebo žákem se speciálními vzdělávacími potřebami dle vyhlášky č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, dítě nebo žák se zrakovou, sluchovou, těžkou tělesnou nebo středně těžkou, těžkou či hlubokou mentální disabilitou, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, s více vadami, s lékařskou diagnózou autismus, se specifickými poruchami učení nebo chování, dítě nebo žák disabilní z důvodu dlouhodobé nebo chronické nemoci, u kterého byly speciální vzdělávací

potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření a jejich rozsah a závažnost opravňuje žáka k zařazení do režimu speciálního vzdělávání a čerpání navýšených finančních prostředků. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření (MŠMT ČR, 2014).

Bláha (2001) připisuje nemalý podíl zásluh na vytvoření určitého právního rámce a doporučení ve smyslu institucionálního zabezpečení, vzdělávací, výzkumné a integrační politiky „*Evropské chartě sportu pro všechny: Postižené osoby*“. 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 (BLÁHA, JANEČKA, HERINK, 2010).

2.1.1.1 Dítě s disabilitou mentální

Problematika dětí i osob s mentální disabilitou zůstává často ve stínu pozornosti ve srovnání s jinými specifickými skupinami, protože na sebe tito jedinci tolik neupozorňují výraznými somatickými odlišnostmi, a tím pádem nevyžadují množství kompenzačních pomůcek v běžném denním životě, či pomůcek používaných pro oblast sportu. Nedovedou také intenzivně upozorňovat na svá práva a potřeby, nejsou mediálně atraktivní, tudíž veřejnost je stále málo informovaná o možnostech či schopnostech těchto osob. Kudláček a kol. (2013) ve své publikaci uvádí, že podle statistik WHO tvoří počet osob s mentální disabilitou největší procento ze všech „jinakostí“ ve vztahu k majoritní společnosti (KUDLÁČEK a kol., 2013).

V odborné literatuře se často setkáváme s různým dělením mentální disability. Jedním z možných přístupů je dělení na mentální retardaci, dle hloubky IQ a demence, tedy mentální disabilitu diagnostikovanou (resp. projevenou) po 2. roce života (Valenta & Müller, 2003). Podle různých českých i zahraničních autorů je mentální disabilita komplex specifík vzhledem k osobnosti, sociální adaptabilitě, chování, motorice, pozornosti a řadě dalších faktorů, které se mohou projevit v nejrůznějších variabilitách a intenzitě, jako např. v závislosti na rodičích, v nedostacích v interpersonální identifikaci, opoždění psychosexuálního vývoje, poruchách komunikace, interpersonálních vztahů, zpomaleném chápání, deficitu v oblasti paměti, vnímání, pozornosti, v poruchách vizuální motoriky, pohybové koordinace a jiné (VALENTA & MÜLLER, 2003; DOLEJŠÍ, 1978 in JEŠINA a kol., 2013).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je mentální retardace popisována jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami (MKN, 2014).

V souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí se mentální retardace člení do kategorií uvedených v Tab. 2:

Tab. 2 Členění mentální retardace (MKN, 2014)

F70	Lehká mentální retardace IQ 69–50
F71	Středně těžká mentální retardace IQ 49–35
F72	Těžká mentální retardace IQ 34–20
F73	Hluboká mentální retardace IQ nejvýše 20
F78	Jiná mentální retardace
F 79	Neurčená mentální retardace

Skupina s lehkou mentální disabilitou zabírá 80% z celkového počtu jedinců s mentální disabilitou. Podle MKN (10. verze) se u jedinců s tímto stupněm disability pohybuje IQ v rozmezí 50 – 69, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let.

Výskyt v celkovém počtu jedinců s mentální disabilitou je se středně těžkou mentální disabilitou asi 12%. Hodnota IQ je podle MKN (10. verze) mezi 35 – 49, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let.

Těžká mentální disabilita v populaci jedinců s mentální disabilitou tvoří asi 7%. Podle MKN (10. verze) se IQ pohybuje přibližně v pásmu 20 – 34, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let.

Hluboká mentální disabilita postihuje pouze 1% z celkového počtu jedinců s mentální disabilitou. MKN (10. verze) udává, že IQ dosahuje nanejvýš 20 bodů, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Většina dětí v této kategorii je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu (ŠVARCOVÁ, 2006 in BENDO VÁ, ZIKL, 2011).

U dětí s lehkou mentální disabilitou je podle Válkové (2008) vytvořena schopnost komunikovat, ale s opožděným vývojem řeči, vyskytuje se obsahová chudost a časté poruchy formální stránky řeči. Výskyt těchto problémů se většinou objevuje při nástupu do školního vzdělávání v období kolem 6 let věku, která se projevuje omezenou

schopností logického a mechanického myšlení, slabší paměti i opožděnou jemnou a hrubou motorikou (VALENTA A MÜLLER, 2004 in JEŠINA a kol., 2013).

U středně těžké mentální disability se setkáváme s výrazněji narušenou řečovou oblastí, kdy někteří mohou zůstat jen na úrovni nonverbální komunikace. Proces myšlení, rozvoj jemné a hrubé motoriky, sebeobsluhy nebo celková neobratnost, která přetrvává do dospělosti, je také více narušena (PIPEKOVÁ, 2010).

Valenta s Müllerem (2003) mluví u dětí s těžkou mentální disabilitou o výrazném opoždění psychomotorického vývoje, stagnaci řeči na předřečové úrovni, motorické příznaky celkového poškození CNS. Nezřídka autoři uvádějí agresi a projevy afektivního chování. Komunikace je převážně nonverbální, neartikulované zvuky, výkřiky (VALENTA & MÜLLER, 2004; VÁLKOVÁ 2012 in JEŠINA a kol., 2013).

Děti s těžkou disabilitou jsou zpravidla pasivnější a jejich přirozená potřeba zvědavosti není vyvinutá. Je proto nezbytné jim zprostředkovat nabídku podnětů a informací v takové míře, aby nepůsobila chaoticky a nevyvolávala stres. Je nezbytné nabídku podnětů diferencovat a strukturovat (OPATŘILOVÁ, 2013).

Komunikace u jedinců s hlubokou mentální disabilitou je vyvinuta jen na pudové úrovni, vydávání neartikulovaných skřeků, korespondující s psychickým rozpoložením. U jedinců je velmi opožděný a omezený rozvoj chápání. Také těžké opoždění psychomotoriky, omezená motorika a častá imobilita způsobuje nesamostatnost, potřebu pomoci při pohybu, komunikaci, hygienické péči. Tito jedinci jsou odkázáni na celoživotní péči, pomoc a dohled druhé osoby (BAZALOVÁ, 2012).

Pipeková (2006) přisuzuje velký význam výchovnému prostředí, ve kterém se osoby s lehkou mentální disabilitou nachází a které může zásadně ovlivnit proces socializace jedince a jeho následné uplatnění ve společnosti (PIPEKOVÁ, 2006).

U středně těžké mentální disability jsou problémy značné i v emocionální oblasti. Kombinace faktorů fyzických i psychickým mají negativní vliv na socializaci jedinců s tímto stupněm disability. Ve většině případů nejsou schopni řešit složitější úkoly a zvládat náročné životní situace, a proto jsou i v dospělosti často závislí v daných oblastech na jistém stupni podpory. V ojedinělých případech jsou někteří jedinci schopni dospět na úroveň soběstačnosti (PIPEKOVÁ, 2010).

Křejiřová a Hutýrová se také zamýšlejí nad vzděláním dětí se středně těžkou mentální disabilitou, které je nejčastěji možné na základní škole speciální s možností pokračovat ve vzdělávání v praktické škole. Své pracovní dovednosti uplatňují většinou

v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích (KREJČÍŘOVÁ & HUTYROVÁ, 2006 in JEŠINA a kol., 2013).

Podle Švarcové jsou možnosti výchovy a vzdělávání u dětí s těžkou mentální disabilitou značně omezeny. Avšak včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení jejich kvality života. Při soustavné výchovné péči jsou děti s těžkou mentální disabilitou schopné vykonávat některé jednoduché úkony, přesto však bývají celoživotně závislé na péči jiných osob (ŠVARCOVÁ, 2006 in BENDOVIÁ, ZIKL, 2011).

Většina dětí s hlubokou mentální retardací mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a neustálý dohled. Velmi omezené jsou jejich možnosti výchovy a vzdělávání (BENDOVIÁ, ZIKL, 2011).

U dětí s mentální disabilitou je důležitá motivační hra, která udrží jejich pozornost a umožní jim uvědomit si užitečnost učiva se zapojením co možná nejvíce smyslů. Informace a pravidla je dobré předkládat tím nejjednodušším způsobem a za pomoci didaktických pomůcek vysvětlovat a konkretizovat abstraktní výrazy.

Neméně důležitý je i individuální přístup pedagoga, který spočívá v nahlížení na žáka jako na subjekt, který má právo na tento specifický přístup vzhledem ke své jedinečnosti (JEŠINA, KUDLÁČEK, 2011).

Pozitivní účinky zapojení do pohybových aktivit bychom mohli rozdělit na fyzické, psychické a sociální. Fyzická aktivita je jednou z nejkompexnějších, která se dá aplikovat různými způsoby ve fyzických i sociálních podmínkách a z rozličných důvodů jako např. závodní triatlon, hra na dětském hřišti, procházka městem a další (WARD, SAUNDERS, PATE, 2007).

Svou účastí ve volnočasových pohybových aktivitách si rozvíjí osoby s mentální disabilitou svoji sociální adaptabilitu, kognitivní schopnosti, řeč a ovlivňována je i jejich hodnotová orientace a subjektivní preference. Z hlediska psychického a sociálního pomáhají pohybové aktivity rozvíjet sebevědomí, sociální dovednosti a podporují vzorce pro vztahová jednání, kde mohou např. rozvíjet empatii (VÁLKOVÁ, 2000 in JEŠINA, HAMŘÍK a kol., 2011).

Více než 200 her a dovedností a vše, co dnešní a budoucí učitelé potřebují implementovat do sportovních aktivit a zahrnout do kurikula zvláštní tělesné výchovy, je shrnuto ve vzdělávacím programu od Ronalda Davise (DAVIS, 2010).

2.1.1.2 Dítě s disabilitou zrakovou

Podle Janečka (2011) a Vitáskové (2003) je vývoj osob se zrakovou disabilitou ovlivněn zcela odlišným způsobem vnímání a poznávání okolního prostředí. Jedinci se zrakovou disabilitou si utvářejí představu o okolním světě zejména na základě zrakových vjemů, které jsou však kvalitativně na horší úrovni. Kongenitálně nevidomé děti jsou však při poznávání okolního prostředí odkázány pouze na informace hmatové, sluchové, vestibulární a proprioceptivní a to ovlivňuje jejich celkový rozvoj, utváření osobnosti, následně pracovní uplatnění a existenci ve společnosti (VITÁSKOVÁ, LUDÍKOVÁ, SOURALOVÁ, 2003; JANEČKA, CHROBÁKOVÁ, MAYER, 2011).

Na základě vymezení stupňů zrakové disability podle WHO je dělení znázorněno v Tabulce 3 (WHO, 2010; SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRKÝCH ČR, 2010):

Tab. 3 Klasifikace zrakového postižení (WHO, 2010)

Stupeň (třída)	Funkční schopnost a kategorie zrakového postižení
Střední slabozrakost	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10-1/10, kategorie zrakového postižení 1
Silná slabozrakost	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10-1/20, kategorie zrakového postižení 2
Těžce slabý zrak	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/20 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů nebo jediného funkčně zdatného oka podle 45 stupňů
Praktická nevidomost	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/20 (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

Existuje velké množství terminologie zrakové disability v odborných textech, která podtrhuje její srozumitelnost, vždy se jedná o stručné vyjádření obecně srozumitelných příznaků poškození zraku nebo vidění. Jako hlavní skupiny členění však můžeme považovat (JESENSKÝ, 2002 in JANEČKA, BLÁHA a kol., 2013):

- Nevidomí

K nevidomým řadíme osoby, jež mají nejtěžší stupeň zrakové disability, a to jedince se skutečnou a praktickou nevidomostí. U skutečné vidomosti je pokles centrální zrakové ostrosti pod $1/60$ světlocitu. Binokulární zorné pole je 5 stupňů a méně i bez porušení centrální fixace. U praktické nevidomosti je pokles centrální zrakové ostrosti pod $3/60$ do $1/60$ včetně a binokulární zorné pole menší než 10 stupňů, ale větší než 5 stupňů kolem centrální fixace.

V případě jedinců, u nichž došlo ke ztrátě zraku v průběhu života, hrají zachované zrakové představy v paměti významnou roli, protože umožňují lepší formování obrazového myšlení a prostorovou orientaci.

- Se zbytky vidění

U těchto osob je vizus snížený v rozsahu $3/60$ – $1/60$, nebo je zorné pole omezeno na 5 až 10 stupňů kolem centrální fixace. Přičemž zraková vada může být ustálená, v některých případech však dochází k progresi nebo naopak k určitému zlepšení.

Osoby se zbytky zraku s brýlovou korekcí rozpoznávají prsty těsně před očima a obvykle zvládnou za pomoci optických pomůcek číst plakátové písmo. Stejně jako v případě slabozrakých také u částečně vidících dochází ke zhoršení až deformaci zrakových schopností a k potížím s prostorovou orientací, při níž často nemohou využít zrak. Částečně vidící jedince můžeme rozčlenit na dvě skupiny. Na ty, kteří více inklinují ke způsobu poznávání nevidomých (využívají více kompenzačních smyslů), a dále pak na ty, kteří se přibližují ke způsobu poznávání vidomých (využívají postiženého smyslu).

- Slabozrací

U lehké slabozrakosti je pokles centrální zrakové ostrosti do $6/60$ a u těžké je pokles centrální zrakové ostrosti pod $6/60$ do $3/60$ včetně, nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů bilaterálně bez ohledu na centrální zrakovou ostrost.

Omezení (snížení rychlosti a přesnosti) zrakových schopností a deformace zrakových představ patří mezi projevy slabozrakosti. Z psychologického hlediska je také omezena kognitivní činnost a vytváření sociálních vztahů.

Problémy se projevují i v samotném pohybu a prostorové orientaci. V tomto případě je za významnou speciálně pedagogickou metodu považována reedukace zraku (HAMADOVÁ, P. a kol., 2007).

- Binokulárně vadní (tupozrací, šilhaví, jednoocí)

U dětí se zrakovou disabilitou je nutné, aby měly dostatečně rozvinuté zejména sluchové a hmatové vnímání. Vysoce rozvinuto bývá sluchové vnímání u nevidomého dítěte. Hmat je velice důležitý a je potřeba ho u dětí s disabilitou zrakovou cvičit a zdokonalovat (BLÁHA, PYŠNÝ 2000; VÁGNEROVÁ a kol., 2004).

Úplné nebo částečné poruchy zrakových funkcí narušují prostorovou orientaci, čímž omezují volný pohyb, který se odráží na fyzickém vývoji. Málo pohybu pak způsobuje svalovou ochablost, deformaci kostry, hypofunkci vnitřních orgánů, obezitu. Naopak dobře provozované pohybové aktivity a jejich zdravotní benefity jsou mnohými autory jako je Hendl a Ward vyzdvihovány (HENDL, DOBRÝ a kol., 2011; WARD, SAUNDERS, PATE, 2007).

Pokud není dítě se zrakovou disabilitou dostatečně motivováno k pohybovým činnostem či samostatnému zkoumání okolí zvyšuje se jeho pasivita, dochází k opoždění motoriky a poznávacích procesů. Projevem zrakové disability v této etapě jsou obtíže při zvládnutí pohybu a udržení rovnováhy. V předškolním období dítě se zrakovou disabilitou stále trpí nedostatkem zrakového vnímání a chápání vlastního těla. Je méně obratné než jeho vidící vrstevníci (JANEČKA, JEŠINA 2007).

Vývoj dítěte do 3 let je závislý na rodině a ostatním okolí. Dítě s nimi těžko navazuje zrakový kontakt, což je traumatizující zkušenost. Rozvoj kompenzačních činitelů, jako je hmat, sluch, čich, ale i myšlení, řeč, představivost a paměť, jsou důležité v rozvíjení kognitivních procesů u dětí se zrakovou disabilitou (JANEČKA, JEŠINA, 2007).

Rozvoj myšlení je spojen s rozvojem řeči, která je velice důležitá pro zpracování smyslových vjemů a vede k opětovné verbalizaci. Sídlo řeči se nachází v obou polovinách mozku, kde je nerovnoměrně rozděleno. Oproti lidem s normálním zrakem je pro nevidomé mnohem obtížnější získání a zpracování informací ze zdrojů jako je čtení, poslech nebo obyčejné sdělení. Znalost Braillova písma u nevidomého dítěte přispěje k jeho rychlému a smysluplnému rozvoji (HARRISSON, KOCH, ALSUP 2003; KREJČÍŘOVÁ, 2010).

Mason a McCall (2013) srovnávají čtyři vývojové oblasti: sociální a emocionální, kognitivní, jazykovou a pohyblivost a orientaci zdravého dítěte a dítěte se zrakovou disabilitou. Se správnou oporou a učením bude dítě schopné dosáhnout svého plného potenciálu a nezávislosti, rovnováhy a sociální adaptace (MASON & MCCALL, 2013).

Sociální specifika dítěte s disabilitou zrakovou jsou rozdílná podle prostředí, kterým procházejí. Pokud je sociální prostředí „normální“ (s interakcí se zdravými dětmi), jejich normou je chování a schopnosti zdravých jedinců. V opačném případě (navštěvující speciální školy) změny nastávají až v době odchodu na střední školu mezi intaktní populací. Jde především o reakce okolí na jedince, které mohou být v důsledku různých deformací očí negativní. Soucit, otažitost nebo různá kritika jsou pro pubescenta se zrakovou disabilitou signálem, že na jeho zevnějšku je něco v nepořádku. Pubescent je konfrontován se svým handicapem a jeho důsledky a začíná si plně uvědomovat, že handicap je trvalého charakteru a nemůže jej odstranit (VYHLÍDAL, JANEČKA, 2012).

Důležitým aspektem provozování pohybových aktivit dětí se zrakovou disabilitou je bezpečnost. Toto nebezpečí je dáno především samou podstatou zrakového postižení jedince. Bezpečnost podle Bláhy (2010) lze definovat v různých rovinách:

- samotného poškození zraku
- v rovinách jiných úrazů buď jako průvodní jev pohybových aktivit, nebo v chybné vizuální či jiné kontrole prostoru, nebo vlastní činnosti
- v důsledku provádění činností, kterých by se měl jedinec s ohledem na typ disability vyvarovat.

Používáním různých signalizačních zařízení, vymezením prostorů a tras k přesunům nebo rozlišovacích vest s příslušným označením lze zvýšit bezpečnost provozu pohybových aktivit. Každý jedinec by se měl cítit bezpečně k plnému uvědomění si pohybového výkonu a jeho prožití. Lze tím dosáhnout opakování programů v prostorech nebo sportovních zařízeních, používání stejných pomůcek a partnerů v aktivitách. Logickým důsledkem výrazně zhoršeného příjmu optických informací z prostředí je nižší provozování pohybových aktivit osob s disabilitou zraku (BLÁHA, & PYŠNÝ, 2000; JANEČKA, 2003). Laverentz (2009) řadí k problémovým údajům sledování rovnovážných schopností, celkovou úroveň mobility a negativní znaky vykazující sociální dovednosti a dřívější nástup kardiorespiračních onemocnění a obezity. Janečka ale spatřuje příčiny v chybějící pohybové zkušenosti a v nevhodně

vedené péči rodičů dětí se zrakovou disabilitou (BLÁHA & PYŠNÝ, 2000; JANEČKA, 2003; LAVERENTZ, 2009 in BLÁHA, JANEČKA, HERINK, 2010).

Leclair ve své knize zpochybňuje termín „normální“ tělo a popisuje jakou individuální a organizační transformací může jedinec dosáhnout pomocí sportu, kde by měl být v centru pozornosti a ne zapomenut nebo vyloučen jen proto, že má zdravotní postižení (LECLAIR, 2012).

2.1.1.3 Dítě s disabilitou sluchovou

Sluch je rozhodující pro vývoj řeči a jazyka, komunikace a vzdělávání. A je to právě komunikace, která v sobě nese neskutečný pozitivní náboj umožňující lidem dostávat se do kontaktu se svým prostředím a s ostatními lidmi. I děti s potížemi sluchu si zaslouží být vyslyšeny a respektovány pro to, co říkají jakoukoli formou: pomocí jazyka, gest, pohybu, hlasu, rukou, očima, tichem (MILES & RIGGIO, 1999 in ŠTĚRBOVÁ, 2013).

Podle American Speech – Language – Hearing Association, čím dříve se ztráta sluchu vyskytne v životě dítěte, tím závažnější jsou dopady na jeho vývoj.

Existují čtyři hlavní oblasti, které dítě se ztrátou sluchu ovlivňují:

1. Značné opoždění v rozvoji receptivních a expresivních komunikačních dovednostech (řeč a jazyk).
2. Deficit mluvení způsobuje problémy učení, které vedou ke snížení studijních výsledků.
3. Komunikační problémy často vedou k sociální izolaci a špatnému sebepojetí.
4. Ovlivnění profesní volby (AMERICAN SPEECH – LANGUAGE- HEARING ASSOCIATION, 2014).

Souralová a Langer (2005) podobně jako další autoři rozlišují vady sluchu podle:

- a) **velikosti (kvantity) sluchové ztráty**, která se vyjadřuje v decibelech (dB) hlasitosti zvuků, které se vyskytují v blízkosti člověka. Hlasitost různých zvuků je vyjádřena stupnicí 0 – 140 dB (SOURALOVÁ & LANGER, 2005 in KUDLÁČEK, JEŠINA, 2013).

Další autoři jako například Horáková (2006) vycházela z klasifikace sluchových vad podle stupňů stanovených WHO (1980) znázorněných v Tab. 4 (HORÁKOVÁ in PIPEKOVÁ, 2006).

Tab. 4 Klasifikace sluchových vad (WHO, 1980)

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
26–40 dB	lehká nedoslýchavost
41–55 dB	střední nedoslýchavost
56–70 dB	středně těžké poškození sluchu
71–90 dB	těžké poškození sluchu
více než 90, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící

b) **místa vzniku** na převodní, percepční, smíšené vady, a jak uvádí Hrubý (1997), i vady centrální.

- k převodní vadě dochází poruchou v mechanické části sluchové dráhy (ve vnějším nebo středním uchu), a tím je narušen převod vnímání zvuku. Charakterizuje ji porucha kvantity slyšení při např. ucpání vnějšího zvukovodu, či jeho zánětu způsobeného bakteriemi, viry, plísněmi i alergiemi, nebo vrozené vady jako deformity vnějšího a středního ucha. Všechny vady tohoto typu lze kompenzovat pomůckami, jako je sluchadlo nebo operativně.
- u percepční poruchy (senzorieurální poruchy) dojde k poškození vláskových buněk ve vnitřním uchu nebo v nervové části sluchové dráhy, a tím je narušeno vnímání. Lze ještě rozlišit poruchu na retrokochleární a kochleární (LAVIČKA, ŠLAPÁK, 2002, in HORÁKOVÁ, 2012).
- u kombinace různých stupňů převodní a percepční vady se jedná o vadu smíšenou (mixtu).
- centrální nedoslýchavost či hluchota v sobě zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy zapříčiněnými organickou nebo funkční změnou. (HORÁKOVÁ, 2012).

c) **doby, kdy k sluchové vadě došlo**

- vrozené (v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu). Jde o období prenatalní a perinatální, kdy v prenatalním období jsou rizikovými faktory nemoci matky (např. zarděnky, spalničky, toxoplazmóza), nebo

RTG záření. V perinatálním období se jedná např. o protahovaný porod, nízkou porodní hmotnost, Rh – inkompatibilitu, asfyxii nebo poporodní žloutenku

- získané (vzniklé až po narození dítěte), kdy doba vzniku po narození je důležitá kvůli rozvoji řeči. Souralová a Langer (2005) uvádějí dělení sluchových vad na nelingvální (vada vrozená nebo získaná v době, kdy není ještě u dítěte ukončen základní vývoj řeči) a poslingvální (ke ztrátě sluchu došlo až po ukončení základního vývoje řeči) (SOURALOVÁ & LANGER, 2005 in KUDLÁČEK, JEŠINA, 2013).

Při diagnostice sluchových poruch a vad je důležité přesně určit velikost ztráty sluchu a místo vzniku ve sluchovém ústrojí, aby bylo možné zajistit optimální léčbu a omezit dopady a důsledky sluchové vady či poruchy. Touto oblastí – studiem normálního i poškozeného sluchu se zabývá především audiologie. (OREL, FACOVÁ a kol., 2010).

Kognitivní procesy u dětí s disabilitou sluchovou se vyznačují řadou specifík, především v oblasti myšlení a paměti. Kvalitu paměti, která bývá hlavně mechanická, snižuje pomalé vytváření a nepevnost asociací a logických vazeb. I když je důležité podporovat paměť sluchovou, hmatovou, čichovou i chuťovou, nejvýznamnější je fotogenická názorná paměť. Emoční a motivační specifika dítěte s disabilitou sluchovou souvisejí se sníženou motivací v oblasti pohybového učení. Kurková (2010) uvádí somatická specifika v souvislosti s motorickou kompetencí. Pohybová dovednost je nositelem rytmu, a tudíž absence sluchu způsobuje především problémy v koordinaci a rytmickém cítění. Sluchadlo zesiluje veškeré okolní zvuky, a tak hluk v prostředí, v němž se dítě se sluchovou disabilitou nachází, např. v průběhu pohybové aktivity, kde hraje hudba, se ozývají vedlejší zvuky nebo současné hlasy několika osob, dítě obtížně rozpoznává zvukové signály a znesnadňuje to jeho komunikaci (KURKOVÁ, VÁLKOVÁ, SCHEEZT, 2011).

Sociální prostředí, v němž dítě se sluchovou disabilitou vyrůstá, a to, jak k dítěti přistupuje okolí, má veliký vliv na utváření jeho osobnostních charakteristik. Dítě se rozvíjí velmi dobře, pokud jsou podporovány pozitivní projevy, dítě zažívá úspěch i úspěšnou komunikaci jak doma, tak mezi vrstevníky. V opačném případě, pokud je dítě odmítáno a frustrováno, může vést až k sociální maladaptaci a uzavřenosti (ŠAUEROVÁ, ŠPAČKOVÁ, NECHLEBOVÁ 2013).

Hlavním sociálním problémem je omezený rozvoj jazykových schopností spojený s obtížemi v porozumění i v aktivní komunikaci, ale i s opožděním verbálního uvažování a socializace (VÁGNEROVÁ a kol., 2004).

Kontakt je pro dítě se sluchovou vadou velice důležitý. Nejedná se jen o usnadnění komunikace, ale i o vyjádření zkušeností, zážitků, sdílení životní situace (HARTMAN, HOUWEN, VISSCHER 2011).

Nižší sociální postavení dítěte se sluchovou disabilitou ve skupině mnohdy způsobuje komunikační bariéra. Ješina a Kudláček (2011) právě proto doporučují pohybové aktivity jako ideální prostředek k jeho zlepšení (JEŠINA, KUDLÁČEK 2011).

Zapojením osob se sluchovou disabilitou do pohybových aktivit se podle Válkové (2006) rozvíjí komunikativní dovednosti nejen ve vztahu k jiným osobám se sluchovou disabilitou, ale i ve vztahu k příslušníkům slyšící majority. Význam pohybových aktivit pro skupiny osob se speciálními potřebami zdůrazňují i další zahraniční i čeští autoři (BLOCK, 2007; GÓRNY, 2010; JANEČKA, 2004; BARTOŇOVÁ & JEŠINA, 2011; JEŠINA, HAMŘÍK a kol., 2011).

Ješina a Kudláček (2011) uvádějí, že somatický vývoj u dětí s disabilitou sluchovou probíhá rovnoměrně a vznikají velmi dobré předpoklady pro provádění pohybových aktivit a pohybové učení. Při pohybové aktivitě sluchově disabilního jedince je potřeba si uvědomit tyto činitele:

- příprava ostatních žáků na integraci
- zrakový kontakt
- přiměřená artikulace mezi žákem a pedagogem
- konverzační vzdálenost
- využití zrakové kontroly v průběhu pohybové aktivity
- využití vizuálních pomůcek (videa, obrázky), které doplňují chybějící informace
- ujistit se, zda žák zadání rozuměl
- intenzita světla a jeho směr - je třeba, aby světlo dopadalo na ústa a obličej učitele (JEŠINA, KUDLÁČEK, 2011).

Vysoce kvalitní tělesnou výchovu pro děti s disabilitou nastiňuje Winnick (2010) ve své publikaci, a napomáhá tak k získání toho nejlepšího, čeho mohou disabilní jedinci při sportu dosáhnout (WINNICK, 2010).

2.2 Jihočeský region – Prachatický okres

Svou práci jsem zaměřila na okres Prachatice v Jihočeském kraji, který sousedí s jihočeskými okresy Strakonice, České Budějovice a Český Krumlov a plzeňským okresem Klatovy. Jeho jihozápadní hranice je z větší části státní hranicí s Německem, na jihu pak s Rakouskem.

Svou rozlohou 1 375 km² se řadí okres Prachatice na čtvrté místo v rámci okresů Jihočeského kraje. Trvalý nebo dlouhodobý pobyt má v okrese necelých 52 tis. obyvatel, tj. nejméně ze všech okresů v kraji. Hustota obyvatelstva dosahuje pouze 37 obyvatel na km². Hustota osídlení je nízká zejména v pohraniční části okresu, kde po odsunu německého obyvatelstva nedošlo k plnému dosídlení a řada menších sídelních jednotek úplně zanikla. Ve městech Netolice, Prachatice, Vimperk a Volary žije zhruba polovina obyvatel okresu.

Zdravotnickou péči poskytuje v okrese 157 lékařů. Je zde zřízeno 34 samostatných ordinací praktického lékaře pro dospělé, 15 pro děti a dorost, 23 v oboru stomatologie, 16 gynekologických a 44 speciálních. Soukromou praxi provozuje v okrese 105 lékařů. Na jednoho lékaře připadá 328 obyvatel.

V okrese Prachatice je registrováno 159 sportovních zařízení, z toho je 29 koupališť a bazénů s provozovatelem, 46 sportovních hřišť s provozovatelem, 32 tělocvičen včetně školských zařízení. Kryté plavecké bazény s celoročním provozem jsou v Prachaticích a ve Volarech. Krytý zimní stadion s umělým ledem se nachází ve Vimperku (www.czso.cz/xc/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_pt).



Obr. 1 Okres Prachatice na mapě ČR (<http://www.obce-mesta.info/okres.php?id=Prachatice>)



Obr. 2 Podrobná mapa okresu Prachatice ([www.csugeo.i-server.cz/x/redakce.nsf/i/administrativni_rozdeleni_okresu_pt_k_1_1_2008/\\$File/Prachatice.gif](http://www.csugeo.i-server.cz/x/redakce.nsf/i/administrativni_rozdeleni_okresu_pt_k_1_1_2008/$File/Prachatice.gif))

2.3 Volnočasová pohybová aktivita

Za volný čas je považován čas, v němž jedinec svobodně na základě svých zájmů, nálad a pocitů volí svou činnost. V žádném dalším životním období není jedinec schopen zajímat se o tak široké spektrum zájmových aktivit jako v dětství a dospívání.

Aktivní trávení volného času a aktivní odpočinek musí splňovat následující funkce:

- aktivní přístup dětí a mládeže k provádění této činnosti
- kompenzace jednotvárné zátěže (při vyučování, dlouhém sezení, nerovnoměrném zatěžování jednotlivých oblastí mozku a nervové soustavy apod.)
- posilování zdravého způsobu života a zdraví.

Aktivní odpočinek je základním prvkem zdravého životního stylu a tedy i prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Osvojení si stereotypu a potřeby aktivního trávení volného času je dáno tím, jak je k aktivní formě odpočinku přístupováno v rodině, ve škole i v dalších subjektech realizujících volnočasové aktivity dětí (www.msmt.cz/file/7327_1_1/download/).

3. CÍLE A ÚKOLY

3.1 Cíle práce

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit nabídku a četnost volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, zrakovou a sluchovou ve věku 8 - 15 let v okrese Prachatice.

Dalším cílem práce bylo sledovat, jací odborníci vedou volnočasové pohybové aktivity pro děti s disabilitou mentální, sluchovou a zrakovou v okrese Prachatice.

3.2 Úkoly práce

Pro teoretickou a praktickou část bakalářské práce jsem si stanovila úkoly v následujícím pořadí:

- Provést obsahovou analýzu českých i zahraničních odborných a vědeckých zdrojů a na tomto základě vypracovat teoretickou část práce.
- Stanovit metody z hlediska cíle bakalářské práce (diagnostické, evaluační).
- Provést výběr respondentů, tj. dětí, rodičů, trenérů a ředitelů v okrese Prachatice.
- Provést investigativní šetření a sběr dat.
- Vyhodnotit a interpretovat výsledky.
- Stanovit závěry.
- Vyjádřit doporučení pro praxi.

3.3 Výzkumné předpoklady

Pro vlastní výzkum byly stanoveny tyto výzkumné předpoklady:

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

4. PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodologie

Bakalářská práce se skládá z teoretické a následně praktické výzkumné části. V teoretické části práce jsem se zabývala rozбором prostudované literatury k zadanému tématu, tedy obsahovou analýzou odborných publikačních zdrojů, českých i zahraničních, týkajících se osob s mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou. V praktické části jsem již přistoupila k mapování konkrétních volnočasových pohybových aktivit pro děti s mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou ve věku 8 - 15 let v okrese Prachatice a jejich možnosti zapojení se do pohybových aktivit v centrech, klubech či oddílech.

Formy výzkumného šetření, které byly použity:

1. Anketa pro zástupce či ředitele sportovních zařízení.
2. Anketa pro trenéry.
3. Anketa zaměřená na děti ve věku 8 - 15 let s mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou.
4. Anketa zaměřená na intaktní děti ve věku 8 - 15 let.
5. Anketa pro rodiče dětí s disabilitou.

4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Vzhledem k stanovenému cíli bakalářské práce, jímž bylo zmapování nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 – 15 let v prachatickém okrese, bylo potřeba zvolit sportoviště, oslovit jejich ředitele a trenéry. Zahrnout do výběrového šetření děti s disabilitou ve věku 8 – 15 let i intaktní děti ve stejném věku. Zahrnuta byla města v prachatickém okrese, tj. Prachatice, Volary, Vimperk a Netolice.

4.1.2 Popis místa výzkumného šetření

Anketa pro zástupce či ředitele sportovních zařízení

Do výběrového souboru v rámci anketního šetření byli zahrnuti a osloveni ředitelé následujících sportovních zařízení:

- ZŠ Prachatice Národní a Zlatá stezka, Volary, Netolice a Vimperk
- ZUŠ Prachatice a ZUŠ Vlachovo Březí

- Jóga centrum Prachatice
- DDM Prachatice, Volary, Vimperk, Netolice
- TJ Volary, Netolice, Vimperk
- Karate klub Tsunami, Prachatice
- Plavecký bazén Prachatice
- Crabdance, Prachatice
- HC Vimperk
- Ski klub Vimperk

Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal od ledna do března 2015. V průběhu tohoto období bylo elektronickou formou rozesláno 20 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 15. Anketa pro zástupce / ředitele sportovních zařízení - viz Příloha 1.

Anketa pro trenéry

Do výběrového souboru v rámci anketního šetření byli zahrnuti a osloveni trenéři z následujících sportovních zařízení:

- ZŠ Prachatice, Volary, Netolice a Vimperk
- Jóga centrum Prachatice
- DDM Prachatice, Volary, Vimperk, Netolice
- TJ Volary, Netolice, Vimperk
- Karate klub Tsunami, Prachatice
- Plavecký bazén Prachatice
- HC Vimperk

Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal od ledna do března 2015. V průběhu tohoto období bylo elektronickou formou rozesláno 25 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 20. Anketa pro trenéry - viz Příloha 2.

Anketa pro intaktní děti

Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal od ledna do března 2015. V průběhu tohoto období bylo rozesláno 30 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 30. Anketa pro intaktní děti je shodná s anketou pro děti s disabilitou, liší se pouze v poslední otázce. Anketa pro intaktní děti - viz Příloha 3.

Anketa pro děti s disabilitou

Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal od ledna do března 2015. V průběhu tohoto období bylo rozdáno 20 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 20. Anketa pro děti s disabilitou je shodná s anketou pro intaktní děti, liší se pouze v poslední otázce. Anketa pro děti s disabilitou viz Příloha 4.

Anketa pro rodiče dětí s disabilitou

Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal od ledna do března 2015. V průběhu tohoto období bylo rozdáno 10 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 10. Anketa pro rodiče dětí s disabilitou viz Příloha 5.

4.1.3 Organizace výzkumného šetření

Anketa pro zástupce / ředitele sportovních zařízení

Podstata a účel výzkumu je respondentům anketního šetření srozumitelně a stručně vysvětlena. Druhou, neméně důležitou otázkou, je i důvěra respondenta, že jím poskytnuté citlivé informace nebudou zneužity. Konkrétní podobu anketního šetření jsem potenciálním účastníkům představovala nejprve formou telefonickou a posléze zasláním e-mailu doplněného úvodním textem s online anketou. Účelem úvodního textu bylo vytvořit formální rámec výzkumu, představit, kdo jej realizuje, a celkově zajistit důvěryhodnost šetření.

Anketa pro trenéry

V anketě pro trenéry jsem postupovala podobně jako v anketním šetření pro ředitele sportovišť. Podobu a účel ankety jsem trenérům představila nejprve telefonicky a posléze zasláním e-mailu doplněného úvodním textem a online anketou. V anketním šetření pro trenéry jsem použila slovo „postižení“ místo „disabilita“ pro lepší srozumitelnost.

Anketa pro intaktní děti a děti s disabilitou

V rámci anketního šetření byla rozdána anketa mezi intaktní děti. Podobu a účel jsem dětem představila ústně a pro lepší srozumitelnost jsem v anketě použila slovo „postižení“ místo „disabilita“.

Anketa pro rodiče dětí s disabilitou

V rámci anketního šetření byla rozdána anketa mezi rodiče dětí s disabilitou. Podobu a účel jsem rodičům představila ústně a pro lepší srozumitelnost jsem v anketě použila slovo „postižení“ místo „disabilita“.

4.1.4 Použité metody

Při výzkumném šetření v rámci bakalářské práce byly použity metody:

- Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů (MIOVSKÝ, 2006)
- Kvantitativní výzkum
- Investigativní pentagram (MOLNÁR a kol., 2012)
- Komparativní metoda (VACULÍK, ČAPEK, 2000)
- Dotazování formou ankety pro zástupce sportovních zařízení
- Dotazování formou ankety pro trenéry sportovních aktivit
- Dotazování formou ankety pro rodiče dětí s disabilitou
- Dotazování formou ankety pro děti se zvolenou disabilitou a intaktní děti

Ze všech výše uvedených metod byla k získávání údajů v první řadě použita metoda obsahové analýzy literárních a internetových zdrojů. Tyto údaje pak byly zpracovány v teoretické části. Data získaná anketním šetřením v části výzkumné byla utříděna do tabulek a grafů vytvořených v programu Microsoft Word a Microsoft Excel. Na základě výsledků byly vytvořeny výšečové grafy s procentuálním vyhodnocením a pruhové grafy z hlediska frekvence výskytu odpovědí.

5. VÝSLEDKY

Podoba, rozsah a počet respondentů kvantitativního anketního šetření byly ovlivněny zaměřením bakalářské práce. Jelikož se jednalo o nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v prachatickém okrese, bylo nutno zvolit ředitele sportovišť nebo zařízení, kde se tyto volnočasové aktivity provozují, kde pracují trenéři těchto pohybových aktivit, a samozřejmě, kde se vyskytují intaktní děti a děti s disabilitou v odpovídajícím věku, tj. 8 -15 let a rodiče dětí s disabilitou.

Byla vytvořena anketa vlastní konstrukce jakožto poměrně jednoduchá a srozumitelná forma šetření mapující pomocí několika vhodně formulovaných otázek jednotlivé oblasti výzkumu. Při tvorbě ankety byl kladen důraz na obecné podmínky tohoto typu výzkumného šetření, tedy jednoznačnost (výstižná a jednoduchá forma dotazů), srozumitelnost (jazyk cílové skupiny respondentů), stručnost (krátké a jasně formulované dotazy) a validitu (platnost vzhledem ke skutečnosti).

V rámci kvantitativního výzkumu byly rozdány dotazníky mezi intaktní děti, děti s disabilitou a rodiče dětí s disabilitou. Online dotazníky byly rozeslány mezi ředitele sportovišť a trenéry po okrese Prachatice.

V následující části byly veškeré údaje získané z anketního šetření statisticky zpracovány. Na základě výsledků byly vytvořeny výsečové grafy s procentuálním vyhodnocením nebo grafy pruhové. Zevrubnější zhodnocení výsledků odpovědí na jednotlivé otázky ankety a celkové shrnutí výsledků anketního šetření následuje v části 6 Diskuse.

5.1 Vyhodnocení anketního šetření

V následující části byly veškeré údaje získané z anketního šetření statisticky zpracovány. Bylo použito jak otevřených, tak uzavřených otázek. U některých otázek bylo více možností odpovědí.

Bylo přistoupeno ke statistickému zpracování jednotlivých otázek, kde byly odpovědi na otázky vyhodnoceny absolutně nebo i procentuálně. Na základě výsledků byly vytvořeny výsečové grafy s procentuálním vyhodnocením a pruhové grafy z hlediska frekvence výskytu odpovědí.

5.1.1 Statistické vyhodnocení dat z ankety pro ředitele škol nebo sportovišť

Do této ankety se zapojilo 15 respondentů - ředitelů nebo vedoucích, v jejichž školách či sportovištích se organizují volnočasové pohybové aktivity pro děti:

- Středisko plavecké výuky Prachatice
- ZŠ Prachatice, Národní 1018
- ZŠ Prachatice, Zlatá stezka 240
- Karate klub Tsunami
- DDM Prachatice, Ševčíkova 273
- DDM Prachatice
- Jógacentrum Prachatice
- TJ Netolice 1892
- DDM Netolice
- Tatran Volary
- DDM Volary
- ZŠ Volary
- HC Vimperk
- DDM Vimperk
- ZŠ TGM, Vimperk

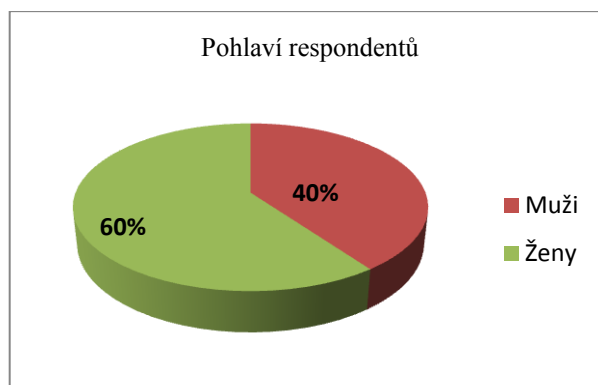
Otázka č. 1 - Pohlaví respondentů

Otázka č. 1 zjišťovala, v rámci získání identifikačních údajů, pohlaví respondentů. Z výsledků vyplynulo, že anketního šetření se zúčastnilo 60%, tj. 9 žen a 40%, tj. 6 mužů. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 5.

Tab. 5 Vyhodnocení otázky č. 1 Pohlaví respondentů (N=15, muži=6, ženy=9)

Pohlaví respondentů	Celkem	
Muži	6	40%
Ženy	9	60%

Graf 1 Vyhodnocení otázky č. 1 Pohlaví respondentů (N=15, muži=6, ženy=9)



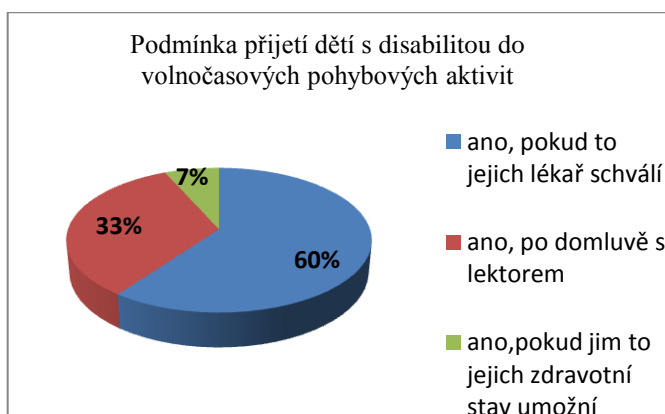
Otázka č. 2 – Podmínka přijetí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit

Otázka č. 2 zkoumala, zda je dětem s disabilitou umožněno navštěvovat aktivity, které sportoviště pořádají. 60%, tj. 9 ředitelů dětem s disabilitou umožní docházku na volnočasovou pohybovou aktivitu, pokud to jejich lékař schválí, 33%, tj. 5 až po domluvě s lektorem a 7%, tj. 1 ředitel přijme děti s disabilitou, pokud to jejich zdravotní stav umožní. Žádný z ředitelů nezamítl přijetí dětí s disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 6.

Tab. 6 Vyhodnocení otázky č. 2 - Podmínka přijetí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=15, muži=6, ženy=9)

Podmínka přijetí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit	Počet respondentů	
ano, pokud to jejich lékař schválí	9	60%
ano, po domluvě s lektorem	5	33%
ano, pokud jim to jejich zdravotní stav umožní	1	7%
nepřijmeme	0	0%

Graf 2 Vyhodnocení otázky č. 2 - Podmínka přijetí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=15, muži=6, ženy=9)



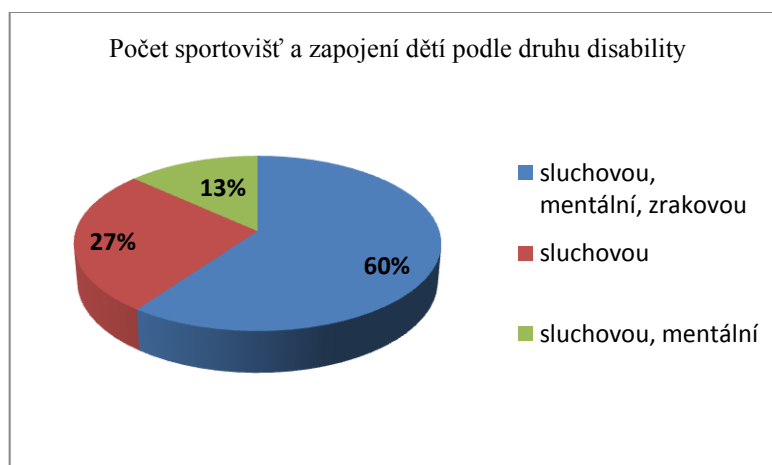
Otázka č. 3 – Počet sportovišť, která zapojí děti s disabilitou v závislosti na druhu disability

Otázka č. 3 zjišťovala, zda sportoviště zapojí děti s disabilitou mentální, sluchovou i zrakovou do pohybových aktivit. 60%, tj. 9 ředitelů sportovišť nemá problém se zapojením dětí jak se sluchovou, tak mentální i zrakovou disabilitou, 27%, tj. 4 sportoviště zapojí pouze děti se sluchovou a 13%, tj. 2 sportoviště zapojí děti se sluchovou i mentální disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 7.

Tab. 7 Vyhodnocení otázky č. 3 - Počet sportovišť a zapojení dětí podle druhu disability (N=15, muži=6, ženy=9)

Druh disability, které sportoviště přijmou	Počet sportovišť	
sluchovou, mentální, zrakovou	9	60%
sluchovou	4	27%
sluchovou, mentální	2	13%

Graf 3 Vyhodnocení otázky č. 3 - Počet sportovišť a zapojení dětí podle druhu disability (N=15, muži=6, ženy=9)



Otázka č. 4 – Způsob, jakým by děti s disabilitou byly zapojeny

Otázka č. 4 navazovala na předchozí otázku, pokud je dětem s disabilitou umožněno navštěvovat pohybovou aktivitu, jakým způsobem budou zapojeni. 100%, tj. 15 respondentů je zapojí mezi intaktní děti. V žádném sportovišti nejsou speciální pohybové aktivity pouze pro děti s disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 8.

Tab. 8 Vyhodnocení otázky č. 4 – Jak budou děti zapojeny do volnočasových aktivit (N=15, muži=6, ženy=9)

Jak budou děti zapojeny do volnočasových aktivit	Počet respondentů	
integrovane se zdravými dětmi	15	100%
speciální pohybové kroužky	0	0%

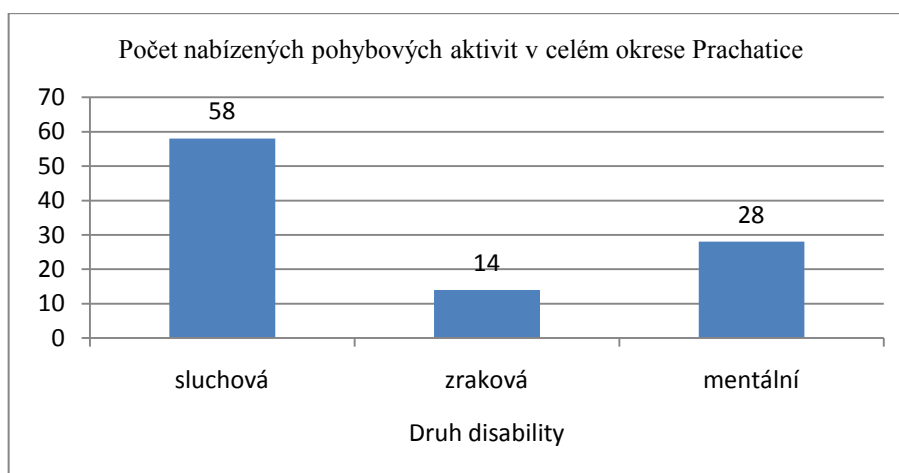
Otázka č. 5 – Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální v celém okrese Prachatice a následně jejich rozdělení dle měst: Prachatice, Vimperk, Volary, Netolice

Byla porovnána data o možnosti volby volnočasových pohybových aktivit, do kterých se děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální mohou zapojit v různých sportovištích v Prachaticích, Vimperku, Volarech a Netolicích. Největší možnosti mají děti se sluchovou disabilitou, které si mohou vybrat v Prachaticích ze 31 aktivit až na 4 různých sportovištích či školách, z 8 aktivit si mohou vybrat ve Vimperku, z 13 aktivit ve Volarech a ze 6 v Netolicích. O něco méně, z 17 aktivit, si mohou vybrat děti s mentální disabilitou v Prachaticích, ze 4 ve Vimperku, z 5 ve Volarech a pouze ze 2 v Netolicích. Nejméně, tj. do 5 různých aktivit se mohou zapojit děti s disabilitou zrakovou v Prachaticích, ze 2 ve Vimperku, z 5 aktivit ve Volarech a pouze z 2 v Netolicích. Celkově se tak nabízí pro děti se sluchovou disabilitou v okrese Prachatice 58 volnočasových pohybových aktivit, 14 pro děti se zrakovou disabilitou a 28 pro děti s disabilitou mentální. Celkový absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 9. Přesné rozdělení podle nabízených druhů volnočasových pohybových aktivit a podle měst okresu je uvedeno v Tabulce 10.

Tab. 9 Vyhodnocení otázky č. 5 - Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice (N=100, sluch=58, zrak=14, ment= 28)

Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice	Druh disability					
	Sluchová		Zraková		Mentální	
Celkem	58	58%	14	14%	28	28%

Graf 4 Vyhodnocení otázky č. 5 - Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatic
(N=100, sluch=58, zrak=14, ment= 28)



Tab. 10 Vyhodnocení otázky č. 5 - Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální v Prachaticích, Vimperku, Volarech a Netolicích (celkově v Prachatickém okrese) (N=100, sluch=58, zrak=14, ment= 28)

Pohybové aktivity	Počet sportovišť nabízející integrovaně pohybové aktivity pro daný druh disability												Celkem
	Prachatice			Vimperk			Volary			Netolice			
	Sluch	Zrak	Ment	Sluch	Zrak	Ment	Sluch	Zrak	Ment	Sluch	Zrak	Ment	
všesportovní pohyb. aktivity	4	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	23
plavání	3	1	2	1	1	1	2	1	1				13
jóga	3	2	3										8
stolní tenis	1						2	1	1	2			7
taneční	1		2	1				1	1				6
florbal	4		1				1						6
volejbal	2		1	1			1			1			6
kopaná	2		1				1		1				5
lyžování	2		1	1			1						5
gymnastika	1		1				1	1					4
basketbal	2		1	1									4
aerobic	1		1				1						3
karate	1		1							1			3
atletika	2												2
soft tenis	1						1						2
míčové hry	1												1
bruslení						1							1
lední hokej				1									1
Celkem aktivit	31	5	17	8	2	4	13	5	5	6	2	2	100

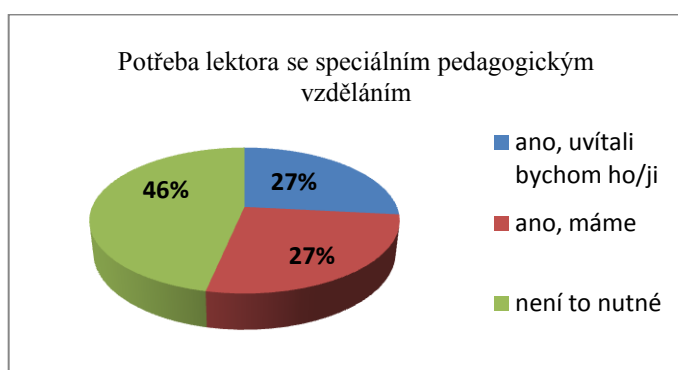
Otázka č. 6 – Potřeba lektora se speciálním pedagogickým vzděláním

Otázka č. 6 zkoumala, zda sportoviště mají k dispozici lektora se speciálním pedagogickým vzděláním. V 27%, tj. 4 sportoviště by lektora se speciálním pedagogickým vzděláním uvítali, v 27%, tj. 4 sportoviště takového lektora mají a 47%, tj. 7 respondentů cítí, že to není nutné. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 11.

Tab. 11 Vyhodnocení otázky č. 6 – Potřeba lektora se speciálním pedagogickým vzděláním (N=15, muži=6, ženy=9)

Potřeba lektora se speciálním pedagogickým vzděláním	Počet respondentů	
ano, uvítali bychom ho/ji	4	27%
ano, máme	4	27%
není to nutné	7	47%

Graf 5 Vyhodnocení otázky č. 6 – Potřeba lektora se speciálním pedagogickým vzděláním (N=15, muži=6, ženy=9)



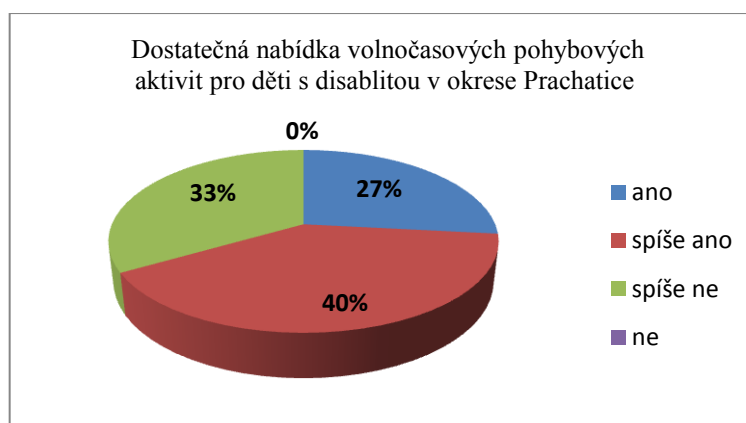
Otázka č. 7 – Dostatečná či nedostatečné nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou

Otázka č. 7 zkoumá, co si respondenti myslí o dostatečné či nedostatečné nabídce volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. Spíše dostačující si myslí 40%, tj. 6 respondentů, spíše nedostačující 33%, tj. 5 respondentů a úplně dostačující si myslí 27%, tj. 4 respondenti. Žádný z respondentů necítí, že jich je nedostatek. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 12.

Tab. 12 Vyhodnocení otázky č. 7 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice (N=15, muži=6, ženy=9)

Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice z pohledu ředitelů sportovišť	Počet respondentů	
ano	4	27%
spíše ano	6	40%
spíše ne	5	33%
ne	0	0%

Graf 6 Vyhodnocení otázky č. 7 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice (N=15, muži=6, ženy=9)



5.1.2 Statistické vyhodnocení dat z ankety pro trenéry.

V následující části byly veškeré údaje získané z anketního šetření statisticky zpracovány. Na základě výsledků byly vytvořeny výsečové grafy s procentuálním vyhodnocením a grafy pruhové s absolutní hodnotou.

Do této ankety se zapojilo 20 respondentů - trenérů, které provozují volnočasové pohybové aktivity pro děti v okrese Prachatice pod záštitou níže uvedených sportovišť:

- DDM Prachatice, Volary, Vimperk, Netolice
- TJ Netolice
- TJ Šumavan Vimperk
- TJ Libín Prachatice
- Tatran Volary
- Ski areál Horní Vltavice
- Jógacentrum Prachatice

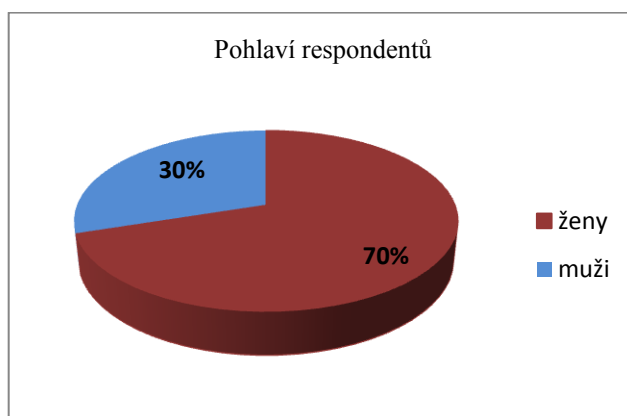
Otázka č. 1 - Pohlaví respondentů

Otázka č. 1 zjišťovala, v rámci získání identifikačních údajů, pohlaví respondentů. Z výsledků vyplynulo, že anketního šetření se zúčastnilo 70%, tj. 14 žen a 30%, tj. 6 mužů. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 13.

Tab. 13 Vyhodnocení otázky č. 1 - Pohlaví respondentů (N=20, ženy=14, muži=6)

Pohlaví	Počet respondentů	
ženy	14	70%
muži	6	30%

Graf 7 Vyhodnocení otázky č. 1 - Pohlaví respondentů (N=20, ženy=14, muži=6)



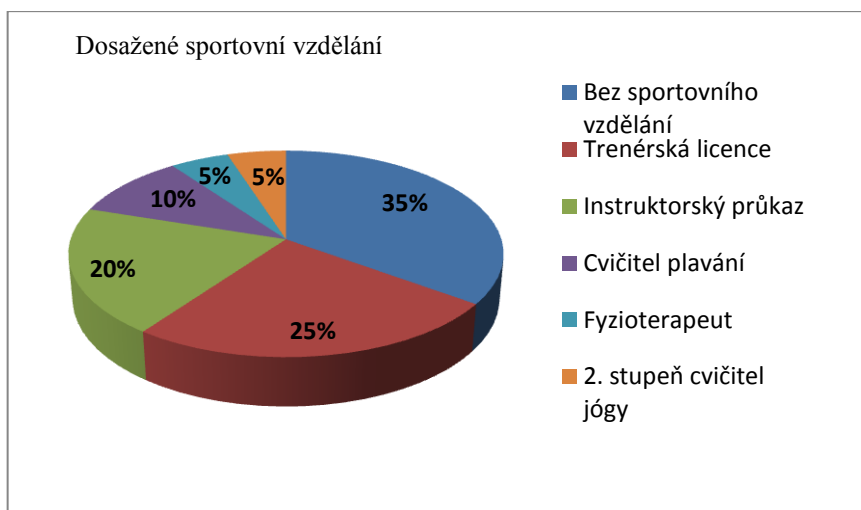
Otázka č. 2 - Dosažené sportovní vzdělání

Otázka č. 2 se zaměřila na dosažené sportovní vzdělání trenérů a vedoucích jednotlivých volnočasových pohybových aktivit. 35%, tj. 7 respondentů je bez sportovního vzdělání, 25%, tj. 5 trenérů je držitelem trenérské licence, 20%, tj. 4 trenéři vlastní instruktorský průkaz, 10%, tj. 2 respondenti jsou cvičiteli plavání a po 5%, tj. po 1 respondentovi připadá na fyzioterapeuta a mezinárodního cvičitele jógy 2. stupně. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 14.

Tab. 14 Vyhodnocení otázky č. 2 - Dosažené sportovní vzdělání ((N=20, ženy=14, muži=6)

Dosažené sportovní vzdělání	Počet respondentů	
Bez sportovního vzdělání	7	35%
Trenérská licence	5	25%
Instruktorský průkaz	4	20%
Cvičitel plavání	2	10%
Fyzioterapeut	1	5%
2. stupeň cvičitel jógy (mezinárodní)	1	5%

Graf 8 Vyhodnocení otázky č. 2 - Dosažené sportovní vzdělání (N=20, ženy=14, muži=6)



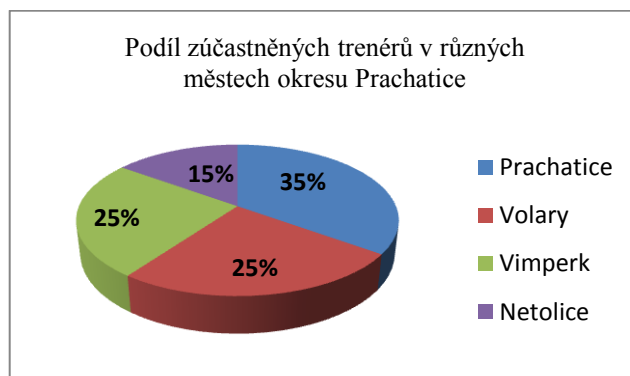
Otázka č. 3 - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst

V otázce č. 3 jsem rozdělila trenéry, kteří se zapojili do ankety, podle místa jejich působení. V Prachaticích se zapojilo 35%, tj. 7 trenérů, ve Vimperku i Volarech po 25%, tj. po 5 a v Netolicích se zapojilo 15%, tj. 3 respondenti. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 15.

Tab. 15 Vyhodnocení otázky č. 3 - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst (N=20, ženy=14, muži=6)

Města okresu Prachatice	Počet respondentů	
Prachatice	7	35%
Volary	5	25%
Vimperk	5	25%
Netolice	3	15%

Graf 9 Vyhodnocení otázky č. 3 - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst (N=20, ženy=14, muži=6)



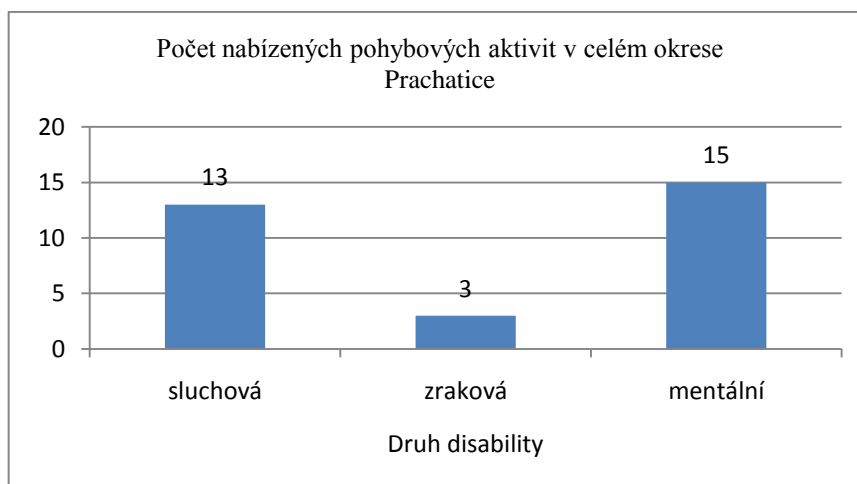
Otázka č. 4 – Druh volnočasových aktivit, do kterých se mohou děti zapojit podle druhu disability a podle měst okresu Prachatice

Otázka č. 4 vybízela trenéry k zapojení dětí do svých aktivit podle druhu disability. Celkově se v okrese Prachatice nabízí 15 (48%) volnočasových pohybových aktivit pro děti s mentální disabilitou, o něco méně, tj. 13 (42%) pro děti se sluchovou disabilitou a nejméně, tj. 3 (10%) pohybových aktivit, se nabízí pro děti s disabilitou zrakovou. V jednotlivých městech okresu, tj. v Prachaticích, Vimperku, Volarech a Netolicích, mají největší možnosti děti v Prachaticích. Děti se sluchovou disabilitou si mohou vybrat z 8 aktivit. Ze 3 aktivit si mohou vybrat děti se sluchovou disabilitou ve Vimperku, ze 2 aktivit ve Volarech a žádná se nenabízí v Netolicích. Děti se zrakovou disabilitou by byly přijaty trenéry v Prachaticích na 3 aktivity, ale ve Vimperku, Volarech a Netolicích by na žádnou volnočasovou aktivitu nebyly trenéry přijaty. Děti s mentální disabilitou by si měly možnost v Prachaticích vybrat z 8 aktivit, ve Vimperku a Netolicích se nenabízí žádná aktivita, ve Volarech by děti s mentální disabilitou byly přijaty na 7 pohybových aktivit. Absolutní a procentuální hodnoty jsou uvedeny v Tabulce 16. Přesné rozdělení podle nabízených druhů volnočasových pohybových aktivit a podle měst okresu je uvedeno v Tabulce 17.

Tab. 16 Vyhodnocení otázky č. 4 – Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice (N=31, sluch=13, zrak=3, ment=15)

Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice	Druh disability					
	sluchová		zraková		mentální	
Celkem	13	42%	3	10%	15	48%

Graf 10 Vyhodnocení otázky č. 4 – Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice (N=31, sluch=13, zrak=3, ment=15)



Tab. 17 Vyhodnocení otázky č. 4 - Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální v Prachaticích, Vimperku, Volarech a Netolicích (N=31, sluchová=13, zraková=3, mentální=15)

Volnočasové aktivity provozované trenéry	Prachatice			Vimperk			Volary			Netolice			Celkem
	Sluch	Zrak	Ment	Sluch	Zrak	Ment	Sluch	Zrak	Ment	Sluch	Zrak	Ment	
všesportovní pohyb. aktiv.	2	1	2						2				7
plavání	2	1	2						2				7
taneční	1		1				1		1				4
jóga	1	1	1										3
lyžování				2					1				3
gymnastika	1		1										2
bruslení	1		1										2
stolní tenis							1		1				2
basketbal				1									1
Celkem	8	3	8	3	0	0	2	0	7	0	0	0	31

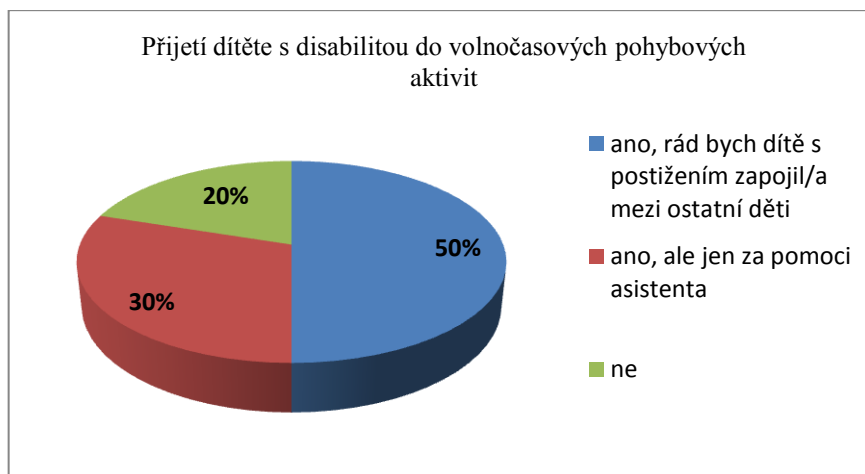
Otázka č. 5 - Přijetí dítěte s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit

Otázka č. 5 zkoumala, zda jsou trenéři ochotni přijmout do své aktivity děti s disabilitou, popř. za jakých podmínek. 50%, tj. 10 trenérů by zapojilo děti s disabilitou, 30%, tj. 6 respondentů zapojí děti s disabilitou jen za pomoci asistenta a 20%, tj. 4 respondenti děti s disabilitou nepřijme. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 18.

Tab. 18 Vyhodnocení otázky č. 5 - Přijetí dítěte s disabilitou (N=20, ženy=14, muži=6)

Přijetí dítěte s disabilitou	Počet respondentů	
ano, rád bych dítě s disabilitou zapojil/a mezi ostatní děti	10	50%
ano, ale jen za pomoci asistenta	6	30%
ne	4	20%

Graf 11 Vyhodnocení otázky č. 5 - Přijetí dítěte s disabilitou (N=20, ženy=14, muži=6)



5.1.3 Statistické vyhodnocení dat z ankety pro intaktní děti a děti s disabilitou

Do této ankety bylo celkem zahrnuto 50 dětí ve věku 8 - 15 let. Z toho 30 intaktních dětí a 20 dětí s disabilitou. Bylo celkem položeno 7 otázek, z nichž 5 bylo vyhodnoceno.

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

Otázka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Ankety se zúčastnilo 43%, tj. 13 intaktních dívek a 57%, tj. 17 intaktních chlapců. Dále se zúčastnilo 45%, tj. 9 dívek s disabilitou a 55%, tj. 11 chlapců s disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 19.

Tab. 19 Vyhodnocení otázky č. 1 - Pohlaví respondentů (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17; Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)

Pohlaví	Počet intaktních dětí		Počet dětí s disabilitou	
	absolutní	procentuální	absolutní	procentuální
dívky	13	43%	9	45%
chlapci	17	57%	11	55%

Druh disability

K otázce č. 1 jsem u dětí s disabilitou zjišťovala druh disability. 35%, tj. 7 dětí bylo s mentální disabilitou, 35%, tj. 7 dětí se sluchovou disabilitou, 25%, tj. 5 se zrakovou a 5%, tj. 1 se sluchovou i zrakovou kombinovaně. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 20.

Tab. 20 Vyhodnocení otázky č. 1 - Rozdělení dotazovaných dětí podle druhu jejich disability (Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)

Disabilita	Počet dětí s disabilitou	
mentální	7	35%
sluchová	7	35%
zraková	5	25%
kombinovaná – sluchová a zraková	1	5%

Otázka č. 2 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit

U otázky č. 2 jsem zjišťovala, kolik dětí intaktních i dětí s disabilitou navštěvuje pohybové aktivity. U intaktních dětí jsem zjistila, že 37%, tj. 11 dětí nenavštěvuje žádnou pohybovou aktivitu. Naopak některé děti navštěvují 1 i více pohybových aktivit - 4 všesportovní, 6 taneční, 1 aerobic, 2 plavání, 1 florbal, 6 kopanou, 7 basketbal a 2 děti lyžování. U dětí s disabilitou nenavštěvuje žádnou pohybovou aktivitu 75%, tj. 15 dětí z dotazovaných, naopak další navštěvují 1 či více aktivit – 1 všesportovní, 3 taneční, 5 plavání. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 21.

Tab. 21 Vyhodnocení otázky č. 2 - Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17; Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)

Pohybové aktivity navštěvované dětmi	Počet intaktních dětí		Počet dětí s disabilitou	
aerobic	1	3%	0	0%
basketbal	7	23%	0	0%
florbal	1	3%	0	0%
kopaná	6	20%	0	0%
lyžování	2	7%	0	0%
plavání	2	7%	5	25%
taneční	6	20%	3	15%
všesportovní pohyb.	4	13%	1	5%
žádná	11	37%	15	75%

Otázka č. 3 – Dostatek nabídky volnočasových pohybových aktivit v okolí

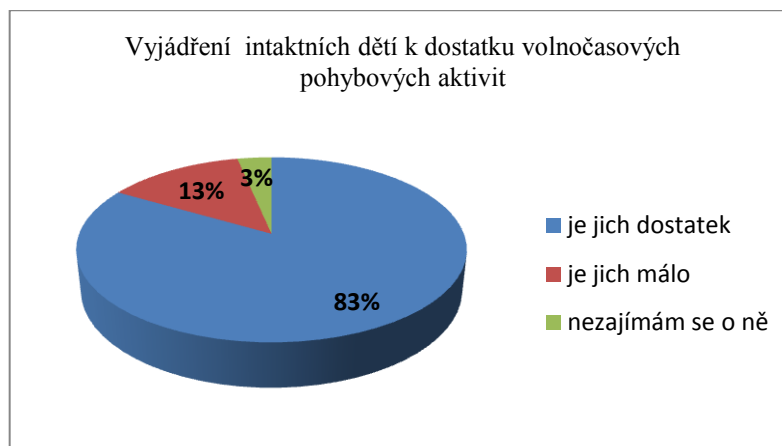
U otázky č. 3 jsem zkoumala, co si děti myslí o dostatku nabídky volnočasových pohybových aktivit v jejich okolí. 83%, tj. 25 intaktních dětí se domnívá, že jich je

dostatek, 13%, tj. 4 naopak, že je jich málo a 3%, tj. 1 intaktní dítě se o ně vůbec nezajímá. Že je jich dostatek se domnívá 35%, tj. 7 dětí s disabilitou, 40%, tj. 8 si myslí, že jich je málo a 25%, tj. 5 dětí s disabilitou se o ně vůbec nezajímá. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 22.

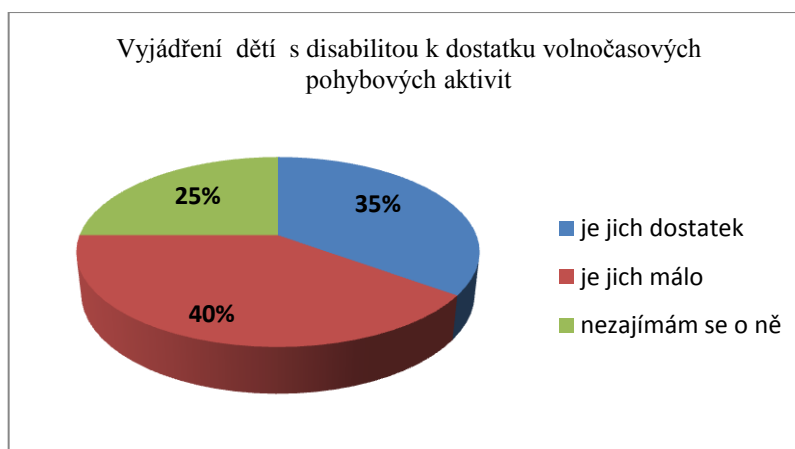
Tab. 22 Vyhodnocení otázky č. 3 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17; Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)

Dostatek aktivit v okolí	Počet intaktních dětí		Počet dětí s disabilitou	
je jich dostatek	25	83%	7	35%
je jich málo	4	13%	8	40%
nezajímám se o ně	1	3%	5	25%

Graf 12 Vyhodnocení otázky č. 3 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17)



Graf 13 Vyhodnocení otázky č. 3 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit (Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)



Otázka č. 4 – Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí

30%, tj. 9 intaktních dětí uvedlo, že by rády navštěvovaly pohybové aktivity, kdyby jejich nabídka byla v okolí. Chybí jim: judo (1), hokej (2), tanec (1), atletika (1), breakdance (1), karatebox(1), florbal (1) a plavání (1). To samé hodnotily také děti s disabilitou v počtu 25%, tj. 5 dětí. Těmto dětem chybí v okolí tanec (4) a tenis (1). Absolutní počet odpovědí je uveden v Tabulce 23.

Tab. 23 Vyhodnocení otázky č. 4 - Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17; Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)

Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí	Počet intaktních dětí	Počet dětí s disabilitou
atletika	1	0
breakdance	1	0
florbal	1	0
hokej	2	0
judo	1	0
karate box	1	0
plavání	1	0
tanec	1	4
tenis	0	1
žádné	21	15
Celkem	30	20

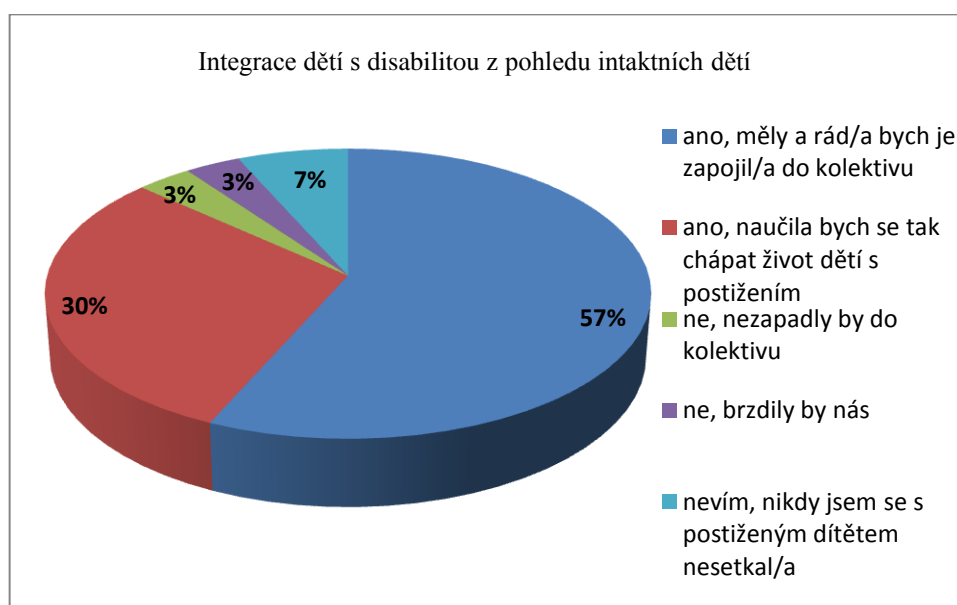
Otázka č. 5 – Pro intaktní děti: Integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí

Otázkou č. 5 jsem se zaměřila na to, jak intaktní děti vnímají děti s disabilitou a jejich zapojení do volnočasových pohybových aktivit. 57%, tj. 17 dětí hodnotí zapojení dětí s disabilitou do aktivit kladně s tím, že by měly mít stejné možnosti jako zdravé děti a rády by je zapojily, 30%, tj. 9 dětí by se tak naučily chápat život dětí s postižením, 3%, tj. 1 dítě si nepřeje, aby děti s disabilitou byly integrovány, protože by nezapadly do kolektivu, 3%, tj. 1 respondent si myslí, že by je brzdily, a 7%, tj. 2 intaktní děti neví. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 24.

Tab. 24 Vyhodnocení otázky č. 5 - Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí (N=30, dívky=13, chlapci=17)

Integrace dětí s disabilitou z pohledu intaktních dětí	Počet respondentů	
ano, měly by mít stejné možnosti a rád/a bych je zapojil/a do kolektivu	17	57%
ano, naučil/a bych se tak chápat život dětí s postižením	9	30%
ne, nezapadly by do kolektivu	1	3%
ne, brzdily by nás	1	3%
nevím, nikdy jsem se s postiženým dítětem nesetkal/a	2	7%

Graf 14 Vyhodnocení otázky č. 5 - Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí (N=30, dívky=13, chlapci=17)



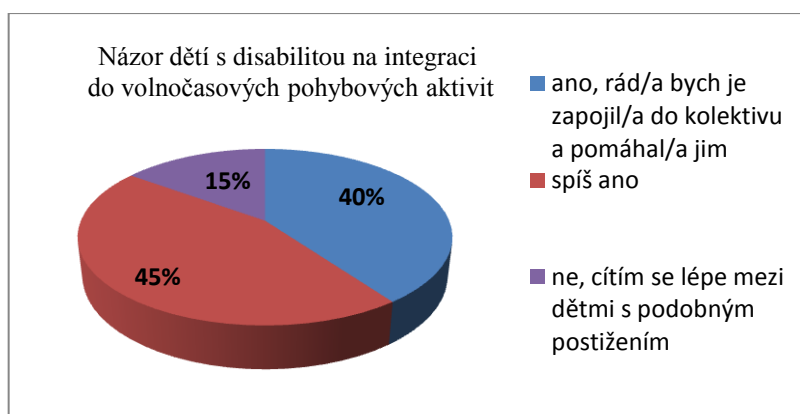
Otázka č. 5 - Pro děti s disabilitou: Jejich možná integrace do volnočasových pohybových aktivit se zdravými dětmi

Otázka č. 5 byla zaměřena na děti s disabilitou a jejich možnost integrace do volnočasových pohybových aktivit. 40%, tj. 8 dětí s disabilitou by se rády zapojily do aktivit se zdravými dětmi, 45%, tj. 9 spíše ano a 15%, tj. 3 děti s disabilitou se nerado zapojí mezi zdravé děti, protože se cítí lépe mezi dětmi s podobným postižením. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 25.

Tab. 25 Vyhodnocení otázky č. 5 - Názor dětí s disabilitou na integraci (N=20, dívky=9, chlapci=11)

Názor dětí s disabilitou na integraci	Počet respondentů	
ano, rád/a se zapojím do aktivit se zdravými dětmi	8	40%
spíš ano	9	45%
spíš ne	0	0%
ne, cítím se lépe mezi dětmi s podobným postižením	3	15%

Graf 15 Vyhodnocení otázky č. 5 - Názor dětí s disabilitou na integraci (N=20, dívky=9, chlapci=11)



5.1.4 Statistické vyhodnocení ankety pro rodiče dětí s disabilitou

Do této ankety se zapojilo 10 rodičů dětí s disabilitou. Bylo celkem položeno 8 otázek, z nichž 3 byly vyhodnoceny.

Otázka č. 1 – Druh disability dítěte

Podle otázky č. 1 se zapojilo 20%, tj. 2 rodiče s dítětem s mentální disabilitou, po 30%, tj. po 3 rodičích dětí se sluchovou a zrakovou, 10%, tj. 1 rodič dítěte s kombinovanou disabilitou zrakovou, sluchovou i mentální a 10%, tj. 1 rodič dítěte se zrakovou a sluchovou disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 26.

Tab. 26 Vyhodnocení otázky č. 1 - Druh disability dítěte (N=10, ment=2, zrak=3, sluch=3, sluch, ment i zrak=1, sluch i zrak=1)

Druh disability	Počet respondentů	
mentální	2	20%
zraková	3	30%
sluchová	3	30%
kombinovaná - sluchová, mentální, zraková	1	10%
kombinovaná - sluchová, zraková	1	10%

Otázka č. 2 – Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disability v okolí

V otázce č. 2 jsem se zaměřila na možnosti a četnost volnočasových pohybových aktivit pro děti s disability. 70%, tj. 7 rodičů si myslí, že spíše ne a 30%, tj. 3 rodiče uvádí, že není dostatečná nabídka aktivit v jejich okolí. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 27.

Tab. 27 Vyhodnocení otázky č. 2 - Četnost nabídky volnočasových pohybových aktivit (N=10, ment=2, zrak=3, sluch=3, sluch, ment i zrak=1, sluch i zrak=1)

Četnost nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disability	Počet respondentů	
ano	0	0%
spíše ano	0	0%
spíše ne	7	70%
ne	3	30%

Otázka č. 3 – Potřeba webového portálu s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro děti s disability

Otázka č. 3 se dotazuje rodičů dětí s disability na webový portál, kde by byl přehled míst a sportovišť nabízejících volnočasové aktivity pro děti s disability. 90%, tj. 9 rodičů si myslí, že něco takového tu chybí a 10%, tj. 1 se domnívá, že tuto informaci je těžké se někde dozvědět. Žádný rodič si informace nedohledá sám a 0% rodičů se o informace ohledně pohybových aktivit nezajímá. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 28.

Tab. 28 Vyhodnocení otázky č. 3 - Webový portál (N=10, ment=2, zrak=3, sluch=3, sluch, ment i zrak=1, sluch i zrak=1)

Webový portál s nabídkou volnočasových pohybových aktivit	Počet respondentů	
ano, chybí to tu	9	90%
ano, je velice těžké se o dostupnosti něco dozvědět	1	10%
ne, informaci si vždy sám dohledám	0	0%
nezajímám se o to	0	0%

6. DISKUSE

Tématem bakalářské práce bylo zmapování četnosti nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 - 15 let v okrese Prachatice. V rámci anketního šetření byly shromážděny údaje od výzkumného vzorku z řad ředitelů sportovišť, trenérů, intaktních dětí i dětí s disabilitou a rodičů dětí s disabilitou. Jedná se pouze o reprezentativní vzorek této části populace, zjištěná fakta však mohou posloužit jako náhled pro příslušné instituce i jednotlivé organizace činné na poli volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice.

6.1 Diskuse k výsledkům anketního šetření

Anketním šetřením byly shromážděny údaje od 15 ředitelů sportovišť v okrese Prachatice, 20 trenérů, 30 intaktních dětí, 20 dětí s disabilitou a 10 rodičů dětí s disabilitou. Jakožto poměrně jednoduchá a srozumitelná forma šetření byla použita nestandardizovaná anketa vlastní konstrukce obsahující vhodně formulované otázky, zjišťující základní identifikační údaje o jednotlivých respondentech a jejich názory na sledované oblasti výzkumu.

Anketa pro ředitele sportovišť

Diskuse k otázce č. 1 - Pohlaví respondentů

Anketního šetření se zúčastnilo 9 žen (60%) a 6 mužů (40%). Počet žen tedy nepatrně převýšil počet mužů, kteří byli ochotni participovat na prováděném výzkumu.

Diskuse k otázce č. 2 - Podmínka přijetí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit

Anketním šetřením bylo zjištěno, že 9 (60%) ředitelů sportovišť umožní dětem s disabilitou docházku na jimi organizované volnočasové pohybové aktivity, pokud to jejich lékař schválí. Domnívám se, že je to logický krok vzhledem k rozsahu disability, která nemusí být vždy vhodná k vykonávání určité pohybové aktivity. Uvědomuji si též míru zodpovědnosti, kterou na sebe ředitelé sportovišť přebírají. Lékaři rovněž mohou doporučit pohybové aktivity odpovídající věkovým kategoriím dětí s disabilitou a míru zátěže, která by měla přinést žádoucí zdravotní benefity (Haywood, Getchell, 2005 in Kornatovská, 2011). Dalších 5 ředitelů (33%) umožní dětem s disabilitou aktivity až po domluvě s lektorem. Mám za to, že přenechají tak část zodpovědnosti a hlavně

rozhodnutí na trenérovi, který, jak se domnívám, stejně bude vyžadovat lékařské potvrzení. 1 ředitel (7%) přijme děti s disabilitou, pokud to jejich zdravotní stav umožní. Usuzuji, že to bude v případě lehké formy disability.

Diskuse k otázce č. 3 - Počet sportovišť, které zapojí děti s disabilitou v závislosti na druhu disability

9 (60%) ředitelů sportovišť by zapojilo děti se sluchovou, mentální i zrakovou disabilitou do svých nabízených pohybových aktivit. Tato sportoviště se snaží nabídnout škálu volnočasových pohybových aktivit pro všechny zkoumané druhy disability. Další 4 (27%) sportoviště zapojí pouze děti se sluchovou a 2 (13%) sportoviště zapojí děti se sluchovou i mentální disabilitou. Je zřetelné, že pro děti se sluchovou disabilitou je nabídka volnočasových pohybových aktivit dostupná ve všech dotazovaných sportovištích. Má se za to, že děti se sluchovou disabilitou mohou sportovat s nejmenším omezením ve srovnání s dalšími druhy disabilit. I přesto mají neslyšící při sportování nevýhodu, a to převážně v komunikaci. Podle Kurkové, Válkové a Scheezte (2011) znesnadňují tuto komunikaci hluk nebo současně několik hlasů, kdy sluchadlo zesiluje veškeré zvuky a dítě se špatně orientuje. U dětí s mentální disabilitou, kde např. koncentrace může být nižší, je dostupnost již omezená. Bohužel, možnost zapojení dětí se zrakovou disabilitou je velice limitovaná. Domnívám se, že je to dáno mírou disability, u které nelze běžně vykonávat integrované kolektivní pohybové aktivity, a je zde většinou potřebný asistent.

Diskuse k otázce č. 4 - Způsob, jakým by děti s disabilitou byly zapojeny

Anketním šetřením bylo zjištěno, že všech 15 (100%) respondentů by integrovalo děti s disabilitou mezi intaktní děti. Žádné sportoviště ani škola totiž nenabízí specializované pohybové aktivity pouze pro děti s disabilitou. Lze to vysvětlit tím, že prachatický region není svou rozlohou a hustotou osídlení veliký. I když nelze zjistit přesný počet dětí s disabilitou v tomto okrese, pravděpodobně by se zde nevyplatilo zavést specializované volnočasové pohybové aktivity zvláště pro děti s disabilitou mentální, sluchovou či zrakovou nebo kombinovaně z důvodu finančních, návštěvnostních i dojezdových.

Diskuse k otázce č. 5 - Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální v celém okrese Prachatice

Největší výběr, tj. 58 volnočasových pohybových aktivit na různých sportovištích či školách, mají děti se sluchovou disabilitou. Je to dáno tím, že děti se sluchovou

disabilitou, která je kompenzována pomůckami jako jsou naslouchadla, jsou nejnádhněji integrovány mezi intaktní děti. Daleko méně, tj. z 28 aktivit, si mohou vybrat děti s mentální disabilitou. Tady, jako u všech disabilit, záleží na míře a druhu mentální disability. Problémem je i zkušenost ředitelů a trenérů s dětmi s disabilitou, vztah k nim, empatie, zodpovědnost a schopnost jejich integrace mezi intaktní děti. Významnou roli hrají obavy jejich integraci vůbec vyzkoušet. Přitom nejen fyzicky, ale i psychicky, podle Laclaira (2012), může, díky sportu, jedinec s disabilitou dosáhnout individuální transformace. Nejčastěji se v okrese nabízí pro děti se sluchovou i mentální disabilitou všesportovní pohybové aktivity a plavání. Nejméně, tj. z 14 volnočasových pohybových aktivit, si mohou vybrat děti s disabilitou zrakovou. Vzhledem k tomu, že zrakem se vnímá 80% vjemů, tvoří jeho oslabení či ztráta problém integrace. Je zde zejména vyžadován individuální přístup. K tomuto údaji se připojuje i fakt, že tento druh disability je společensky nejvíce odmítaným druhem disability. V okrese Prachatice se pro děti se zrakovou disabilitou nabízí všesportovní pohybové aktivity, jóga a plavání.

Diskuse k otázce č. 6 - Spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním

Domnívám se, že lektoři či trenéři by měli mít pedagogické kvality, ale lektoři se speciálním vzděláním nejsou v případě volnočasových pohybových aktivit úplně nutní, což sdílí 7 (47%) ředitelů ve shodě s Kornatovskou (2014). Je dobré přihlédnout k tomu, že děti s disabilitou mají určité specifické potřeby, ale pokud míra disability dovoluje dítěti volnočasovou pohybovou aktivitu provozovat, lektor by měl toto dítě brát jako plnohodnotného člena. Samozřejmě je výhodou, pokud sportoviště nebo školy lektora se speciálním pedagogickým vzděláním mají, jako je to u 4 (27%) ředitelů. Stejný počet, tj. 4 (27%) by lektora se speciálním pedagogickým vzděláním uvítali, čímž by se pravděpodobně ulehčila i integrace dětí s disabilitou.

Diskuse k otázce č. 7 - Dostatečná či nedostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou

Více jak polovina ředitelů sportovišť, tj. 10 (67%) se přiklání k názoru, že nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v prachatickém okrese je spíše nebo úplně dostačující. S přihlédnutím k výsledku šetření otázky č. 5, kdy je celkem nabízeno 100 volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou sluchovou, mentální i zrakovou v prachatickém okrese, se domnívám, že nabídka je opravdu dostačující, a děti tak mají pestrý výběr i v menších městech. Z výzkumu dále vyplývá,

že dalších 5 ředitelů (33%) si myslí, že nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou je spíše nedostačující. Žádný z ředitelů necítí, že jich je nedostatek.

Anketa pro trenéry

Diskuse k otázce č. 1- Pohlaví respondentů

Anketního šetření se zúčastnilo 14 žen (70%) a 6 mužů (30%). Počet žen tedy převýšil počet mužů ochotných participovat na prováděném výzkumu.

Diskuse k otázce č. 2 - Dosažené sportovní vzdělání

Více jak třetina, tj. 7 trenérů (35%) je bez sportovního vzdělání. Zbýlých 13 (65%) trenérů jsou držiteli různých trenérských licencí, instruktorských průkazů a průkazu cvičitele jógy. Domnívám se, že dobrý trenér nebo cvičitel by měl mít patřičné pedagogické a sportovní vzdělání. Na druhou stranu záleží především na samotném trenérovi, jak bude daná lekce probíhat, a jak bude formulována. Trenér by měl umět zaujmout svým přístupem, výkladem, zkušenostmi a podle Ješiny a Kudláčka (2011) motivací, což instruktorský průkaz nezaručí.

Diskuse k otázce č. 3 - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst

Počet zapojených trenérů je přiměřený velikosti měst, takže v okresním městě s největším počtem obyvatel se zapojilo nejvíce trenérů, tj. 7 (35%) a v Netolicích nejméně, tj 3 (15%). Ve Volarech a ve Vimperku byl počet zapojených trenérů do anketního šetření vyrovnán, tj. po 5 (25%).

Diskuse k otázce č. 4 - Druh volnočasových aktivit, do kterých se mohou děti zapojit podle druhu disability v celém okrese Prachatice

Z výzkumu vyplývá, že děti se sluchovou a mentální disabilitou mají největší možnosti, co se týče četnosti a pestrosti výběru volnočasových pohybových aktivit v celém okrese Prachatice. U sluchové je to 13 volnočasových pohybových aktivit, u mentální 15. Nejvíce se nabízejí všesportovní pohybové aktivity, plavání a taneční, dále lyžování a jóga. Dětem se zrakovou disabilitou trenéři v celém okrese nabízejí výběr pouze ze 3 volnočasových pohybových aktivit. Nejčteněji nabízené volnočasové pohybové aktivity jsou všesportovní pohybové aktivity a plavání. Předpokládané je rozložení těchto aktivit mezi jednotlivá města. V Prachaticích je jich nabízeno nejvíce, tj. 19, ve Volarech 9, ve Vimperku pouze 3 a v Netolicích není nabízená žádná volnočasová pohybová aktivita pro děti s disabilitou ze strany trenérů. Je zde obrovský

propad ve srovnání s anketou pro ředitele, kteří po celém okrese nabízejí 100 volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. Celkový počet nabízených volnočasových pohybových aktivit ze strany trenérů je 31. Ukázalo se, že v praxi nejsou trenéři tolik připraveni děti s disabilitou integrovat. Důvody mohou být různé. Předpokládám, že zde hraje důležitá role praxe, sportovní vzdělání trenérů, obavy dítě s disabilitou zapojit, empatie a především míra zodpovědnosti za svěřené děti. Některé pohybové aktivity kladou vysoké fyzické nároky, zahrnují pouze kolektivní hru, soutěživost, a tudíž nemusí být příliš vhodné pro děti s disabilitou. Ješina a Kudláček (in Kornatovská, 2014) zdůrazňují individuální přístup a zásadu přiměřenosti vzhledem ke stupni a druhu disability.

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

Polovina trenérů je ochotna integrovat děti s disabilitou, tj. 10 trenérů (50%). Podle Holbové, Válkové a Hynkové (2012) má integrace významný efekt pro děti s disabilitou bez negativního vlivu na intaktní vrstevníky. Domnívám se, že schopnost trenérů integrovat děti s disabilitou vychází z jejich trenérských zkušeností a ze zodpovědnosti, důležité je také zaměření pohybové aktivity a její náročnost. Dalších, tj. 6 trenérů (30%) zapojí děti s disabilitou jen za pomoci asistenta. Tím, že míra disability souvisí s mírou soběstačnosti, může být, v některých případech, asistent prostředníkem k plnohodnotnému životu. Pro dítě s disabilitou a jeho trenéra by to mohla být pomocná ruka k optimálnímu zvládnutí cvičební jednotky. Zbývající 4 trenéři (20%) děti s disabilitou vůbec nepřijmou do své volnočasové pohybové aktivity. Důvody mohou být osobní, ale také to mohou být velké nároky kladené na výkon nebo soutěživost.

Anketa pro intaktní děti i děti s disabilitou

Komparace dětí - otázka č. 1 - Pohlaví respondentů a druh disability u dětí s disabilitou

Anketního šetření se zúčastnilo 13 intaktních dívek (43%) a 9 dívek s disabilitou (45%). Dále se zúčastnilo 17 intaktních chlapců (57%) a 11 chlapců s disabilitou (55%). Počet chlapců intaktních i počet chlapců s disabilitou převýšil počet dívek ochotných participovat v tomto průzkumu.

Co se týče druhu disability u dětí zúčastněných ve výzkumu, stejný počet, tj. 7 dětí (35%) bylo s mentální a 7 dětí (35%) se sluchovou disabilitou. O něco méně, tj. 5 dětí (25%) zúčastněných bylo s disabilitou zrakovou a 1 dítě (5%), které se do výzkumu zapojilo, mělo sluchovou i zrakovou disabilitu kombinovaně.

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

Z anketního šetření vyplývá, že 11 intaktních dětí (37%) nenavštěvuje žádnou pohybovou aktivitu. Důvody, které děti uvádějí, jsou různé: nezájem o volnočasové pohybové aktivity, nedostatek vybrané pohybové aktivity v daném místě, preference hry venku, nebo doma na počítači. Děti samy toto zdůvodňují i nedostatkem času. Naopak některé děti navštěvují 1 i více pohybových aktivit – zejména všesportovní, taneční, kopanou a basketbal. Přepokládám, že v tomto věku 8 -15 let ještě děti nepokládají zdravotní benefity pohybových aktivit za jednu z priorit, ale mezi důvody, které uvádějí k provozování pohybových aktivit a které jsou myslím tím podstatným, je radost z pohybu, scházení se s kamarády a samozřejmě legrace, kterou tam zažijí. Pokud totiž děti samy chtějí a jsou vedeny ke sportu od raného dětství, dělají-li aktivitu, která je baví a přináší jim radost, je velká pravděpodobnost, že budou mít i v dospělosti potřebu pěstovat zdravý pohyb. Podle Kukačky (2009) je velmi důležité, aby pohybová aktivita lidi bavila, dokázali u ní vydržet a byla prospěšná pro zdraví.

Velice rozdílné je to u dětí s disabilitou, v tomto případě žádnou pohybovou aktivitu nenavštěvuje 15 dětí (75%) z dotazovaných. Jako důvod uvádějí nedostatek času, preferují pobyt doma s rodiči, překážkou však je i finanční náročnost aktivity, na niž také Kukačka (2010) poukazuje jako na vnější faktor determinující životní styl. Dalších 5 dětí s disabilitou (25%) navštěvují 1 či více aktivit – zejména taneční a plavání. Pokud tedy je dítě s disabilitou schopné z důvodu zdravotních, zájmových či jiných navštěvovat volnočasovou aktivitu, určitě toho využije. Domnívám se, že zde panuje zbytečná obava o integraci dětí ať ze strany trenérů, či samotných dětí nebo rodičů. O jejich nevhodné péči směrem k pohybovým aktivitám se zmiňuje Janečka (2010). Z výzkumu je zřejmé, že z dotazovaných dětí je více dětí s disabilitou, které žádnou volnočasovou pohybovou aktivitu nenavštěvují. Některé děti s disabilitou, obdobně jako intaktní děti, naopak navštěvují více než 1 pohybovou aktivitu. Pokud tedy děti ať intaktní, nebo s disabilitou chtějí sportovat, nabídka volnočasových pohybových aktivit jim toto umožňuje. Některé děti uspokojí jen spontánní pohyb venku s kamarády, a tudíž se neočekává, že bude plných 100% dětí sportovat, ale údaje, které výše uvádím (37% intaktních dětí a 75% dětí s disabilitou), o dětech neprovozujících žádnou volnočasovou pohybovou aktivitu jsou, myslím, zarážející.

Komparace dětí - otázka č. 3 - Dostatek nabídky volnočasových pohybových aktivit v okolí

Anketní šetření ukázalo, že 25 intaktních dětí (83%) a 7 dětí s disabilitou (35%) se domnívá, že nabídka volnočasových pohybových aktivit je dostatečná. 4 intaktní děti (13%) a 8 dětí s disabilitou (40%) naopak uvádějí, že je jich málo. Je to pouze odraz toho, co děti chtějí, vyhledávají a kolik volnočasových aktivit navštěvují. Pokud některé z nich nemají o pohybové aktivity zájem, nebo se o ně nezajímají, což je 1 intaktní dítě (3%) a 5 dětí s disabilitou (25%), budou vždy vnímat nabídku volnočasových aktivit jako nedostačující. Předpoklad jde paralelně s otázkou č. 2 – pokud 63% intaktních dětí navštěvuje nějakou volnočasovou pohybovou aktivitu, lze očekávat, že je nabídka pohybových aktivit uspokojí. Pokud ovšem 75% dětí s disabilitou žádnou pohybovou aktivitu nenavštěvuje, lze tak nabídku označit za nedostatečnou. Myslím si, že to je pouze věc názoru, snahy a zájmu opravdu a upřímně se o danou nabídku zajímat.

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

Je zřejmé, že nabídka, byť pestřejšího rázu, neuspokojí vždy potřeby všech dětí. Ale „vysněná“ volnočasová pohybová aktivita může být nahrazena jinou, dostupnou, rozhodně si však nemyslím, že by to měl být důvod se pohybových aktivit zříkat, což je případ 9 intaktních dětí (30%), které by rády navštěvovaly pohybové aktivity, kdyby jejich nabídka byla v okolí. Stejně hodnotilo nabídku i 5 dětí (25%) s disabilitou.

Diskuse k otázce č. 5 pro intaktní děti - Integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí

Zajímavé je zjištění, že více jak polovina intaktních dětí, tj. 17 (57%) hodnotí zapojení dětí s disabilitou do aktivit kladně s tím, že by měly mít stejné možnosti jako zdravé děti a rády by je mezi sebe zapojily. Domnívám se, že intaktní děti by to braly jako příležitost dětem s disabilitou pomáhat a možná by se naučily chápat život dětí s disabilitou, což dokládá 9 intaktních dětí (30%). Pouze 2 intaktní děti (6%) si nepřejí, aby děti s disabilitou byly mezi ně integrovány, protože cítí, že by nezapadly do kolektivu, nebo by je brzdily. Může to být dáno osobním pocitem, nebo druhem vykonávané pohybové aktivity, kdy kolektivní sport, třeba na vyšší soutěživé úrovni, není příliš vhodný pro integraci. Zbylé 2 intaktní děti (7%) neví, zda je vhodné děti s disabilitou integrovat, protože se ještě se žádným dítětem s disabilitou nesetkaly, a předpokládám, že nedokážou integraci dětí s disabilitou ani svůj postoj vůči nim v praxi posoudit.

Diskuse k otázce č. 5 pro děti s disabilitou - Jejich možná integrace do volnočasových pohybových aktivit se zdravými dětmi

Téměř většina tj. 17 dětí s disabilitou (85%) by se rády, nebo spíše rády zapojily do pohybových aktivit se zdravými dětmi. Mám za to, že děti s disabilitou, pokud mohou vykonávat integrovaně pohybové aktivity, jsou na integraci zvyklé ze školy, mají mezi sebou kamarády z řad intaktních dětí a cítí se mezi nimi citově stabilní. Ostatní 3 děti s disabilitou (15%) se nerady zapojí mezi zdravé děti, protože se cítí lépe mezi dětmi s podobnou disabilitou. Důvodem mohou být, jak popisuje Vyhlídal a Janečka (2012), negativní reakce okolí na zevnějšek dítěte s disabilitou, které se mohou projevit ve formě kritiky, soucitu nebo odtažení.

Anketa pro rodiče dětí s disabilitou

Diskuse k otázce č. 1- Druh disability dítěte

Nejvíce se do anketního šetření zapojili rodiče dětí s jedním druhem disability oproti rodičům dětí s disabilitou kombinovanou.

Diskuse k otázce č. 2 - Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okolí

Z pohledu všech rodičů, tj. 10 (100%) jsou možnosti a četnost volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou nedostačující, nebo spíše nedostačující. Chápu jejich postoj, protože ve společnosti stále přetrvává názor, že pohybové aktivity jsou rozděleny na aktivity pro intaktní děti a aktivity speciální pro děti s disabilitou. Ve velkých městech a regionech se mohou, vedle integrovaných volnočasových pohybových aktivit, praktikovat i specializované. V malém městě nebo obci bohužel tomu tak není z důvodů již uvedených, finančních nebo návštěvnostních, popř. nedostatku specializovaných pedagogů. Myslím si, že tady půjde především o dobrou spolupráci rodičů, ředitelů sportovišť a trenérů, kteří by eventuálně dítě s disabilitou integrovali.

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

9 rodičů (90%) se shoduje, že tady chybí webový portál, jenž by zachycoval přehled míst a sportovišť nabízejících volnočasové aktivity pro děti s disabilitou. Domnívám se, že by to pro rodiče byla rychlá a přehledná informace, která by přinejmenším vyvolala v rodičích iniciativu a naději, že dítě s disabilitou lze zapojit a

integrovat do volnočasových pohybových aktivit. Tuto informaci, jak uvádí 1 rodič (10%), je těžké se někde dozvědět.

7. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit četnost a nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, zrakovou a sluchovou ve věku 8 – 15 let v okrese Prachatice. S přihlédnutím k velikosti okresu a hustotě osídlení jsem si stanovila hranici minimální nabídky 12 volnočasových pohybových aktivit pro každou zkoumanou skupinu disability jako dostačující. Oslovila jsem centra, školy i sportoviště, jež by tento požadavek mohly splňovat. U druhého cíle bakalářské práce jsem se zabývala otázkou, jací odborníci volnočasové pohybové aktivity pro děti s disabilitou mentální, zrakovou a sluchovou vedou. K výzkumu byla použita data z 15 vyplněných dotazníků od ředitelů škol či sportovišť, 20 dotazníků od trenérů, 30 dotazníků od intaktních dětí, 20 dotazníků od dětí s disabilitou a 10 dotazníků od rodičů dětí s disabilitou. Z dotazníků byly vyhodnoceny pouze relevantní otázky, odpovědi na ostatní otázky byly použity bez přímého vyhodnocení.

První cíl byl naplněn díky třem výzkumným předpokladům. Prvním výzkumným předpokladem bylo zjistit, zda nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s mentální disabilitou v okrese Prachatice je dostatečná. Lze konstatovat, že z pohledu ředitelů škol a sportovišť, jež nabízejí dětem s mentální disabilitou integrovaně 28 volnočasových pohybových aktivit a z nich 15 přímo od trenérů, je tato nabídka dostatečná.

Druhým výzkumným předpokladem bylo zjistit, zda nabídka volnočasových pohybových aktivit, tentokrát pro děti se sluchovou disabilitou, v okrese Prachatice je dostatečná. I tady lze dodat, že 58 nabízených volnočasových pohybových aktivit přímo řediteli škol a sportovišť, ze strany trenérů však pouze 13 aktivit, je také dostačující.

Třetím výzkumným předpokladem bylo zjistit, zda nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti se zrakovou disabilitou v okrese Prachatice lze považovat také za dostatečnou. Z odpovědí ředitelů vyplývá, že děti se zrakovou disabilitou mohou navštěvovat 14 volnočasových pohybových aktivit, ale z odpovědí trenérů se nabízejí na celém okrese pouze 3 takové aktivity. Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti se zrakovou disabilitou je tedy nedostačující.

Výsledkem druhého cíle, který byl splněn, a kde byla zkoumána odbornost lektorů, bylo zjištěno, že 35% trenérů, kteří vedou volnočasové pohybové aktivity pro děti, jsou bez sportovního vzdělání. Zbylých 65% trenérů jsou držitelé trenérských, instruktorských či jiných sportovních průkazů.

I když je dobré si uvědomit, že děti s disabilitou mají určité specifické potřeby, je třeba k nim přistupovat plnohodnotně. Je zřejmé, že zde panují určité obavy z integrace z řad trenérů, kteří na sebe berou zodpovědnost za děti v průběhu vedení své volnočasové pohybové aktivity. Přesně 50% trenérů by rádo děti s disabilitou, pokud to míra disability dovolí, do své aktivity přijalo. Dalších 30% trenérů přijme děti s disabilitou do jimi vedených pohybových aktivit jen za pomoci asistenta. U těchto variant by se mohl uplatnit didaktický styl, který popisuje Krejčí (2011) a jehož podstatou je nabídnout žákům několik různě obtížných variant dané pohybové aktivity. Ovšem některé sportovní aktivity, vedené na vrcholové úrovni, kdy tempo či náročnost vyžaduje určitý sportovní výkon (např. gymnastika), nebo soutěživost kolektivních her (např. basketbal) nedovoluje trenérům děti s disabilitou přijmout do kolektivu.

Celkově se liší náhled a přístup ředitelů sportovišť, kteří vnímají nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou jako dostačující, přičemž pro ně celkově nabízejí integrovaně 100 volnočasových pohybových aktivit. Praxe z řad trenérů ovšem naznačuje, že přijetí dítěte s disabilitou do volnočasové pohybové aktivity není tak snadné. Tím se počet celkově nabízených integrovaných volnočasových pohybových aktivit snížil na 31 v celém okrese Prachatice. Zajímavé je též poznání intaktních dětí, které by z 57% mezi sebe děti s disabilitou rády zapojily. Tendence je taková, že pokud se dítě s disabilitou chce zapojit do volnočasových pohybových aktivit, lze toho s podporou rodičů i trenérů dosáhnout.

Integrace dětí s disabilitou je a bude vždy velice individuální. Záleží na více faktorech – na míře disability, na přístupu trenérů, na samotných dětech i rodičích, na povaze pohybové aktivity, její četnosti, náročnosti, množství zapojených dětí a přijetí kolektivem.

Za podstatné považují komunikovat s dětmi s disabilitou, s jejich rodiči a rodinnými příslušníky o důležitosti pohybové aktivity, která podle Kukačky (2009) ovlivňuje i naše nálady, emoce a duševní zdraví všeobecně. Významná však je i jejich motivace ke spoluzodpovědnosti za udržení a podporu aktivního životního stylu, jak zdůrazňuje Bolach (2014; ve shodě s Krejčí, 2011).

Nezbytná je komunikace se specializovaným lékařem, řediteli sportovišť a trenéry dané pohybové aktivity o možnostech aktivní participace a míry tělesné zátěže. K úspěšnému zvládnutí pohybového učení u dětí s disabilitou je důležitá schopnost stimulace, aktivace a sociální dovednosti trenérů a asistentů (Kornatovská, 2011; ve shodě s Davis, 2010).

My jsme ti, kteří mají být nové generaci dětí vzorem a kteří mají znovu objevit svou přirozenost potlačenou v návalu povinností, různých příkazů, pravidel, termínů a přemrštěné opatrnosti. My jsme ti, kteří pasovali zdravý pohyb na součást image zdravých lidí. Čerstvý vzduch jsme vyměnili za stále udržovaný ve fitcentrech a přirozenou lokomoci, pomocí vlastního pohybového systému v prostoru, za symbiózu těla a stroje. Ukažme našim dětem – zdravým i s disabilitou, co vše se skrývá za přirozeným pohybem doma, v tělocvičně nebo venku a uvědomme si tu krásnou souhru dechu, těla a okolí.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARRET, M. *You and your disabled child*. Bognor Regis: Woodfield Publishing Ltd, 2013, ISBN 1-84683-067-2.
2. BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012, ISBN 978-80-210-5930-6.
3. BENDO VÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3.
4. BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, ISBN 80-7044-323-5.
5. BLÁHA, L., JANEČKA, Z., HERINK, R. *Vybrané problémové okruhy integrace dětí se zrakovým postižením do školní tělesné výchovy*. Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2010, ISSN 1214-5599.
6. BOLACH, B. *Impact of physical activities upon general physical fitness and body posture in visually impaired young people in Central European countries*. Agiw, Wroclaw, 2014, ISBN 978-83-928344-2-7.
7. DAVIS, L. J. *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge, 2013, ISBN 13: 9780-4156-3052-8.
8. DAVIS, R. *Teaching Disability Sport: A Guide for Physical Educator*. Champaign, IL.: Human Kinetics, 2010, ISBN 13: 978-07360-8258-7.
9. HAMADO VÁ, P., KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2007, ISBN 978-807-3151-454.
10. HARTMAN, E., HOUWEN, S. a VISSCHER, C. *Motor skill performance and sports participation in Delf elementary school children*. Adapted Physical Activity Quartely. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, 2011, ISSN 0736-5829.
11. HENDL, J., DOBRÝ L. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, 2011, ISBN 978-80-246-2000-8.
12. HARRIS, K., PALMER, S. *Just One of the Kids: Raising a Resilient Family When One of Your Children Has a Physical Disability*. Baltimore, MD: A Johns Hopkins University Press, 2013, ISBN 978-14214-0930-6.

13. HARRISON, J. R., KOCH, C. G. a ALSUP, J. *Using distance education for families to improve children's Braille literacy*. Journal of Visual Impairment and Blindness, 2003, ISSN 0145-482X.
14. HOLBOVÁ, S., VÁLKOVÁ, H. a HYNKOVÁ, V. *Metodická příručka pro trenéry rytmické gymnastiky v českém hnutí speciálních olympiád*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, ISBN 978-80-244-3144-4.
15. HORÁKOVÁ, R. Úvod do surdopedie. in PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: MU, 2006, ISBN 978-80-7315-120-0.
16. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0084-0.
17. JANEČKA, Z., BLÁHA, L. A KOL. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3953-2.
18. JANEČKA, Z. a JEŠINA, O. *Vybrané outdoorové aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, ISBN 978-80-244-1798-1.
19. JEŠINA, O., KUDLÁČEK, M. *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, ISBN 978-802-4427-386.
20. JEŠINA, O., HAMŘÍK, Z. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, ISBN 978-80-244-2946-5.
21. KORNATOVSKÁ, Z. *Disertační práce: Dostupnost, organizace a zdravotně - sociální benefity řízených pohybových aktivit u dětí s disabilitou*. JU Č. Budějovice, 2014.
22. KREJČÍ, M. *Výchova ke zdraví - strategie výuky duševní hygieny ve škole*. JU Č. Budějovice, 2011, ISBN 978-80-7394-262-5.
23. KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. JU Č. Budějovice: Zemědělská fakulta, 2009, ISBN 978-80-7394-105-5.
24. KUKAČKA, V. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. Č. Budějovice: Zemědělská fakulta, 2010, ISBN 978-80-7394-217-5.
25. KURKOVÁ, P., VÁLKOVÁ, H. a SCHEEZT, N. *Factor simpancting participation of European elite Delf athletes in sport*. Journal of Sports Sciences, 2011, ISSN 0264-0414.

26. LECLAIR, J. *Disability in the Global Sport Arena: a sporting chance*. New York: Routledge, 2012, ISBN 978-0-415-48851-8.
27. MASON, H., McCALL, S. *Visual Impairment: Access to Education for Children and Young People*. New York: Routledge, 2013, ISBN: 978-18-534-6412-6.
28. MOLNÁR, Z., MILDEOVÁ, S., ŘEZANKOVÁ, H. A KOL. *Pokročilé metody vědecké práce*. Praha: Profess Consulting, 2012, ISBN 978-80-7259-064-3.
29. MONTESSORI, M. *The Montessori method*. New York: Schocken Books Inc., 1988, ISBN 0-8052-0922-0.
30. OPATŘILOVÁ, D. *Edukace jedinců s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. Brno: MU, 2013, ISBN 978-80-210-6221-4.
31. OREL, M., FACOVÁ, V. A KOL. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-2946-6.
32. Překladatelé: PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *International Classification of Functioning, Disability and Health, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. MKF, Národní rada osob se zdravotním postižením ČR*, 2010, ISBN 978-80-247-1587-2.
33. PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, ISBN 978-80-7315-120-0.
34. PIPEKOVÁ, J. A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010, ISBN 978-80-7315-198-0.
35. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2006, ISBN 978-80-86633-40-3.
36. ŠAUEROVÁ, M., ŠPAČKOVÁ, K., NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2013, ISBN 978-80-247-4369-1.
37. ŠTĚRBOVÁ, D. *Rodiny s postiženými dětmi: "tak trochu jiné" rodiny?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3459-9.
38. VÁGNEROVÁ, M. A KOL. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004, ISBN: 978-80-718-4929-4.
39. VITÁSKOVÁ, K.; LUDÍKOVÁ, L.; SOURALOVÁ, E. *Zefektivnění studia a profesní uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, ISBN 80-244-0621-7.
40. VYHLÍDAL, T., JANEČKA, Z. *Vstupte prosím, aneb společně v pohybu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 1. videodisk (DVD). ISBN 978-8024431-987.

41. WARD, D. SAUNDERS, R., PATE R. *Physical Activity Interventions in Children and Adolescents*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2006, ISBN 978-0-7360-5132-3.
42. WINNICK, J. *Adapted Physical Education and Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics, 2010, ISBN 978-07-3608-918-0.
43. CHARAKTERISTIKA OKRESU PRACHATICE.
Dostupný z: http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_pt
44. SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH, ČR, Klasifikace zrakového postižení podle WHO, [online]. c2002-2013. [cit. 2013-2-2].
Dostupný z <http://www.sons.cz/klasifikace.php>

9. SEZNAM ZKRATEK

ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

10. SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Graf 1 Vyhodnocení otázky č. 1 Pohlaví respondentů (N=15, muži=6, ženy=9)	35
Graf 2 Vyhodnocení otázky č. 2 - Možnosti přijetí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=15, muži=6, ženy=9)	35
Graf 3 Vyhodnocení otázky č. 3 - Počet sportovišť a zapojení dětí podle druhu disability (N=15, muži=6, ženy=9)	36
Graf 4 Vyhodnocení otázky č. 5 - Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice (N=100, sluch=58, zrak=14, ment= 28).....	38
Graf 5 Vyhodnocení otázky č. 6 – Možnost spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním (N=15, muži=6, ženy=9)	39
Graf 6 Vyhodnocení otázky č. 7 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice (N=15, muži=6, ženy=9).....	40
Graf 7 Vyhodnocení otázky č. 1 - Pohlaví respondentů (N=20, ženy=14, muži=6)	41
Graf 8 Vyhodnocení otázky č. 2 - Dosažené sportovní vzdělání (N=20, ženy=14, muži=6).....	42
Graf 9 Vyhodnocení otázky č. 3 - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst (N=20, ženy=14, muži=6).....	42
Graf 10 Vyhodnocení otázky č. 4 – Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice (N=31, sluch=13, zrak=3, ment=15)	43
Graf 11 Vyhodnocení otázky č. 5 - Možnosti přijetí dítěte s disabilitou (N=20, ženy=14, muži=6).....	45
Graf 12 Vyhodnocení otázky č. 3 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17).....	47
Graf 13 Vyhodnocení otázky č. 3 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit (Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11).....	47
Graf 14 Vyhodnocení otázky č. 5 - Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí (N=30, dívky=13, chlapci=17)	49
Graf 15 Vyhodnocení otázky č. 5 - Názor dětí s disabilitou na integraci (N=20, dívky=9, chlapci=11).....	50
Obr. 1 Okres Prachatice na mapě ČR	26
Obr. 2 Podrobná mapa okresu Prachatice	27

11. SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Oblasti poškození a jejich omezení (PIPEKOVÁ, 2006).....	12
Tab. 2 Členění mentální retardace (MKN, 2014)	15
Tab. 3 Klasifikace zrakového postižení (WHO, 2010).....	18
Tab. 4 Klasifikace sluchových vad (WHO, 1980).....	23
Tab. 5 Vyhodnocení otázky č. 1 Pohlaví respondentů (N=15, muži=6, ženy=9).....	34
Tab. 6 Vyhodnocení otázky č. 2 - Možnosti přijetí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=15, muži=6, ženy=9)	35
Tab. 7 Vyhodnocení otázky č. 3 - Počet sportovišť a zapojení dětí podle druhu disability (N=15, muži=6, ženy=9)	36
Tab. 8 Vyhodnocení otázky č. 4 – Jak budou děti zapojeny do volnočasových aktivit (N=15, muži=6, ženy=9)	37
Tab. 9 Vyhodnocení otázky č. 5 - Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice (N=100, sluch=58, zrak=14, ment= 28).....	37
Tab. 10 Vyhodnocení otázky č. 5 - Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální v Prachaticích, Vimperku, Volarech a Netolicích (celkově v Prachatickém okrese (N=100, sluch=58, zrak=14, ment= 28).....	38
Tab. 11 Vyhodnocení otázky č. 6 – Možnost spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním (N=15, muži=6, ženy=9)	39
Tab. 12 Vyhodnocení otázky č. 7 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice (N=15, muži=6, ženy=9).....	40
Tab. 13 Vyhodnocení otázky č. 1 - Pohlaví respondentů (N=20, ženy=14, muži=6)	41
Tab. 14 Vyhodnocení otázky č. 2 - Dosažené sportovní vzdělání ((N=20, ženy=14, muži=6).....	41
Tab. 15 Vyhodnocení otázky č. 3 - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst (N=20, ženy=14, muži=6).....	42
Tab. 16 Vyhodnocení otázky č. 4 – Počet nabízených pohybových aktivit v celém okrese Prachatice (N=31, sluch=13, zrak=3, ment=15)	43
Tab. 17 Vyhodnocení otázky č. 4 - Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální v Prachaticích, Vimperku, Volarech a Netolicích (N=31, sluchová=13, zraková=3, mentální=15)	44

Tab. 18 Vyhodnocení otázky č. 5 - Možnosti přijetí dítěte s disabilitou (N=20, ženy=14, muži=6).....	44
Tab. 19 Vyhodnocení otázky č. 1 - Pohlaví respondentů (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17; Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)	45
Tab. 20 Vyhodnocení otázky č. 1 - Rozdělení dotazovaných dětí podle druhu jejich disability (Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)	46
Tab. 21 Vyhodnocení otázky č. 2 - Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17; Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)	46
Tab. 22 Vyhodnocení otázky č. 3 - Dostatek volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17; Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)	47
Tab. 23 Vyhodnocení otázky č. 4 - Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí (Intaktní děti N=30, dívky=13, chlapci=17; Děti s disabilitou N=20, dívky=9, chlapci=11)	48
Tab. 24 Vyhodnocení otázky č. 5 - Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí (N=30, dívky=13, chlapci=17)	49
Tab. 25 Vyhodnocení otázky č. 5 - Názor dětí s disabilitou na integraci (N=20, dívky=9, chlapci=11)	50
Tab. 26 Vyhodnocení otázky č. 1 - Druh disability dítěte (N=10, ment=2, zrak=3, sluch=3, sluch, ment i zrak=1, sluch i zrak=1).....	51
Tab. 27 Vyhodnocení otázky č. 2 - Četnost nabídky volnočasových pohybových aktivit (N=10, ment=2, zrak=3, sluch=3, sluch, ment i zrak=1, sluch i zrak=1).....	51
Tab. 28 Vyhodnocení otázky č. 3 - Webový portál (N=10, ment=2, zrak=3, sluch=3, sluch, ment i zrak=1, sluch i zrak=1)	52

Zrakovou

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

Sluchovou

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

Mentální

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

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

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

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

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

PŘÍLOHA 2
DOTAZNÍK PRO TRENÉRY

Dobrý den,

jmenuji se Marie Valentová a jsem studentkou PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 6 otázek k praktické části mé bakalářské práce, která je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením ve věku 8 -15 let.

Děkuji.

1. Základní údaje

Žena / muž

Věk.....

Doba praxe:.....

2. Sportovní vzdělání:

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

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

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

Ve městě:

- Prachatice Netolice Volary Vimperk
- jiné (prosím doplňte).....

4. Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu nebo aktivity vedete:

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

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

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

- ano
 - s postižením sluchovým
 - mentálním
 - zrakovým
- ne

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

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

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

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

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

.....

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

ano

rád/a bych je zapojil/a do kolektivu a pomáhal/a jim

měly by mít stejné možnosti jako zdravé děti

naučil/a bych se tak chápat život dětí s postižením

jiné.....

ne

nezapadly by do kolektivu

brzdily by nás

jiné.....

nevím

6. Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas po škole:

na sportovním kroužku

na nesportovním kroužku

doma s rodiči nebo prarodiči

hraním si venku s kamarády

hraním si sám nebo se sourozenci doma

hraním her na počítači

venku v přírodě

jinak.....

7. Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek:

mám rád/a pohyb

sejdu se s kamarády ze školy

nacházím tam nové kamarády

něco nového se naučím a poznám

je tam legrace

žádný nenevštěvuji

PŘÍLOHA 4

DOTAZNÍK PRO DĚTI S DISABILITOU

Ahoj,

jmenuji se Majda a jsem studentkou PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Ráda bych tě poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 7 otázek k praktické části mé bakalářské práce, která je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením ve věku 8 -15 let.

Děkuji.

1. Základní údaje:

- dívka iniciály..... rok narození.....
 chlapec postižení sluchové mentální zrakové

2. Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek:

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

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

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

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

.....

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

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

6. Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas po škole:

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

7. Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek:

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

PŘÍLOHA 5

DOTAZNÍK PRO RODIČE DĚTÍ S DISABILITOU

Dobrý den,

jmenuji se Marie Valentová a jsem studentkou PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 8 otázek k praktické části mé bakalářské práce, která je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením ve věku 8 -15 let.

Děkuji.

1. Jaké postižení má vaše dítě?

- sluchové
- mentální
- zrakové

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

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

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

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

4. Navštěvuje vaše dítě nějakou volnočasovou pohybovou aktivitu:

.....

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

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

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

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

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

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

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

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