JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016 Michal Strejc

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 Tábor

Vypracoval: Michal Strejc
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2016

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

Thesis

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

Author: Michal Strejc
Supervisor: Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice 2016

## Bibliografická identifikace:

**Jméno příjmení autora:** Michal Strejc

**Název bakalářské práce:** Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Tábor

**Studijní obor:** Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

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

**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

**Rok obhajoby:** 2016

**Abstrakt:**

Cílem této bakalářské práce je získání informací o nabídce volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Tábor. Práce se zabývá volnočasovou pohybovou aktivitou pro děti s disabilitou zrakovou, sluchovou a mentální ve věku od 8 – 15 let v okrese Tábor. Ve své teoretické rovině se práce zabývá tématikou zrakovou, sluchovou a mentální disability u dětí z hlediska diagnostiky, terminologie a klasifikace. Práce se dále věnuje problematice dětí s těmito konkrétními druhy disability. Uvádí možnosti volnočasových pohybových aktivit v různých centrech, které tyto osoby sdružují a zprostředkovávají jejich vyžití pod odborným dohledem. V další části jsou popsaná centra, která se zabývají problematikou disability pro děti a jaké nabízí volnočasové pohybové aktivity. U některých lidí mě překvapil pozitivní přístup oproti odmítavému postoji několika osob. Klíčové jsou zde služby cílené přímo na děti s uvedenými druhy zdravotní disability. Výzkumná část práce následně přináší praktické poznatky z oblasti tématem stanovené problematiky. Formou diskuze a anketního šetření ve vybraných centrech byly zjišťovány názory respondentů na dané okruhy výzkumu. Anketním šetřením byly shromážděny údaje od 11 ředitelů škol, 14 trenérů, 20 intaktních dětí, 12 dětí s disabilitou a 10 rodičů dětí s disabilitou, všichni byli osloveni v okrese Tábor. Strukturované řízené rozhovory s osobami s disabilitou a se zástupci zařízení zabývajících se službami pro tuto skupinu dětí rozšiřují výzkum o kvalitativní rozměr a podávají obsáhlejší a ucelenější náhled konkrétních osob na zkoumané téma.

**Klíčová slova:**

Dítě, disabilita zraková, sluchová, disabilita mentální, volnočasová pohybová aktivita Tábor.

## Bibliographic Identification

**Name of the author:** Michal Strejc

**Title of the thesis:** Services for people with visual and hearing disability in trains, buses, cinemas, theatres and cultural attractions in the South Bohemian Region

**Field of study:** Pedagogy with a focus on health education South Bohemia, České Budějovice

**Department:** Department of Health Education, Faculty of Education, University of České Budějovice.

**Supervisor:** Mgr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

**Year of the presentation:** 2016

**Abstract:**

The aim of this work is to obtain information about the offer of leisure activities for children with disability in the district of city Tabor. The work deals with leisure physical activity for children with disability and visual, auditory and mental aged 8-15 years in the district of city Tabor. The theoretical work deals with the theme of visual, auditory and mental disability among children in terms of diagnosis, classification and terminology. The thesis also deals with the issue of children with these particular types of disability. Lists of recreational physical activities in different centers, such persons together and mediate their activities under professional supervision. The next section describes centers that deal with issues of disability for children and which offers leisure physical activity. Main services are targeted directly at children with these kinds of medical disability. The research part then provides a practical knowledge of the topic specified issues. By discussion and public inquiry in selected centers were surveyed respondents' views on the research areas. Structured interviews with persons with disabilities and representatives of dealing with equipment services for this group of children disseminates research on qualitative dimension and serves more comprehensive and coherent view of specific individuals on a whole.

**Keywords:**

The child, visual, auditory and mental disability, physical activities for children with disability in Tábor area.

**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 diplomové 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 25. 3. 2016 ……

Podpis

**Poděkování:**

Na tomto místě bych chtěl 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 při studiu a v čase zpracování bakalářské práce. Zároveň patří můj dík i všem ochotným respondentům, ředitelům a rodičům, kteří se mého výzkumu aktivně zúčastnili.

## Motto:

*„We know from daily life that we exist for other people first of all,*
*for whose smiles*
*and well being our own happiness depends.“*

*„Jsme tu pro druhé lidi,*
*především pro ty,*
*na jejichž úsměvu a blahu závisí naše vlastní štěstí.“*
Albert EINSTEIN

(Moreen DuFERMONT, 2014)

Obr. 1 Východ slunce nad Sněžkou (STREJC 2013)

**OBSAH**

**1 ÚVOD ... 11**
**2 TEORETICKÁ ČÁST ... 13**
2.1 Pojem disabilita ... 13
2.2 Charakteristika a klasifikace disability ... 13
2.2.1 Charakteristika a klasifikace mentální disability ... 15
2.2.2 Charakteristika a klasifikace sluchové disability ... 19
2.2.3 Charakteristika zrakově postiženého ... 23
2.3 Jihočeský region – okres Tábor ... 28
2.4 Volnočasová pohybová aktivita ... 29
**3 CÍLE A ÚKOLY ... 30**
3.1 Cíle práce ... 30
3.2 Úkoly práce ... 30
3.3 Výzkumné předpoklady ... 30
**4 PRAKTICKÁ ČÁST ... 31**
4.1 Metodologie ... 31
4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru ... 31
4.1.2 Popis místa výzkumného šetření ... 31
4.1.3 Organizace výzkumného šetření ... 33
4.1.4 Použité metody ... 34
**5 VÝSLEDKY ... 35**
5.1 Vyhodnocení anketního šetření ... 35
5.1.1 Statistické vyhodnocení dat z dotazníků pro ředitele škol nebo sportovišť ... 35
5.1.2 Vyhodnocení dat z ankety pro trenéry ... 41
5.1.3 Statistické vyhodnocení dat z ankety pro intaktní děti a děti s disabilitou ... 46
5.1.4 Vyhodnocení ankety pro rodiče dětí s disabilitou ... 56
**6 DISKUSE ... 61**
6.1 Diskuse k výsledkům anketního šetření ... 61
**7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI ... 69**
7.1 Rozhovor s asistenty a učitelem ... 71
**8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ ... 73**
**9 SEZNAM ZKRATEK ... 76**
**10 SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ ... 77**
**11 SEZNAM GRAFŮ ... 79**

**12 PŘÍLOHY ..... 81**
12.1 Dotazník pro ředitele škol/DDM/sportovišť ..... 81
12.2 . Dotazník pro trenéry ..... 83
12.3 Dotazník pro intaktní děti ..... 85
12.4 Dotazník pro děti s disabilitou ..... 87
12.5 Dotazník pro rodiče děti s disabilitou ..... 89

# 1 ÚVOD

Za téma bakalářské práce jsem si zvolil, nabídku volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Tábor. Toto téma je z mého pohledu velice zajímavé, hlavně v dnešní době, kdy se vytrácí láska a přátelství. Většina lidí se neustále honí za prací, kariérním postupem, zapomíná na krásu přírody a žijí za zavřenými dveřmi. Lidé si dnes nevšímají okolí, ve kterém žijí a ani lidí v blízkosti s kterými žijí v jednom domě. Ve větších městech neznají v domě obličeje natož jména sousedů. A v takových městech žijí lidé, kteří mají disabilitu, zrakovou, sluchovou nebo mentální. Lidé s disabilitou zrakovou nevidí krásu hor, lidé s disabilitou sluchovou neslyší šumění řek a lidé s disabilitou mentální nedovedou si uvědomit jaká je životní realita a krása na zemi. Tyto lidé žijí za zavřenými dveřmi a jsou odkázáni na pomoc zdravých lidí. Lidé, kteří pomáhají těmto lidem, mají velikou psychickou sílu, která pomáhá jak jim tak lidem s disabilitou. Osobně si myslím, že se dokážu vžít do zrakově i sluchově postižených lidí jen z části. A to proto, že jsem v roce 2006 prodělal operaci obou očí, která trvá dvacet minut a druhý den člověk vidí bez jakéhokoliv omezení. U mě nastal problém a osm dní jsem byl ve tmě, dalších dvacet dní jsem viděl rozmazaně. Prvních osm dnů mohu popsat jako život v naprosté tmě. Strašná představa takto být uzavřen pro zbytek života. Bez pomoci zdravotních sester v nemocnici a doma od rodiny bych byl velice bezbranný a psychicky vyčerpaný.

S neslyšícími mám také zkušenost a to, že máme doma neslyšící babičku. Neslyšet běžné věci jako jsou ptáci v přírodě, auto na silnici, rychlovarnou konvici nebo všudy přítomný telefon. Sám jsem nedoslýchavý na pravé ucho, na co mi přišli v ústavu leteckého zdravotnictví, kam chodím na vyšetření každý rok. Tímto mohu lépe vnímat svět lidí s určitou disabilitou a lépe porozumět jejich názorům a zkušenostem v jejich životě.

Dnešní doba, kterou lidé označují jako hektickou je o lidech, kteří propadli tomuto stylu života. Osobně celý život sportuji po celý rok a neustále jsem běhal, plaval, lyžoval se stopkami v ruce. Až když jsem začal studovat Jihočeskou Univerzitu v Českých Budějovicích na katedře výchovy ke zdraví, začal jsem si uvědomovat, smysl sportování v mém věku a u lidí s disabilitou. Sport není jen o výkonech v různých soutěžích, ale hlavně jde o odreagování a posílení organismu. To napomáhá jak zdravým lidem, tak lidem s disabilitou a právě lidem s disabilitou je potřeba pomáhat a porozumět. Musíme si uvědomit, že tito lidé jsou součástí naší společnosti, ve které žijeme, proto bychom se měli pokusit tyto lidi začlenit mezi nás. Tito lidé mají porušenou schopnost v oblasti motorické, senzorické či kognitivní. Všichni lidé se zdravotním postižením mají stejná práva jako zdraví lidé a proto

je nenechávejme za zavřenými dveřmi. Osobně jsem rád, že existují mezi námi lidé, kteří se snaží těmto lidem ukázat cestu za světlem. Doufám, že naše republika bude nadále k těmto lidem přistupovat s pochopením a odhodláním pomáhat. Nedokážu si představit život s disabilitou v ekonomicky slabých státech.

# 2 TEORETICKÁ ČÁST

## 2.1 Pojem disabilita

Pojem disabilita pochází z anglického slova „disability“ - „nezpůsobilost“, handicap, slabost, invalidita, nevýhoda, neschopnost (MKF, 2001).

Dle Votavy z roku 2005 představuje pojem disabilita, funkční změnu na úrovni celého jedince, omezující ho v určité činnosti, neschopnost člověka zvládat nejrůznější životní úkony (VOTAVA, 2005).

Podle Kohoutka 2006 je pojem disabilita definice jako omezení až znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí a činnosti vyplývající např. z choroby, závady, poruchy nebo stáří (KOHOUTEK, 2006).

## 2.2 Charakteristika a klasifikace disability

Každý člověk s disabilitou je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se však u většiny z nich projevují společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace (ŠVARCOVÁ, 2006).

Je běžné, že při včasné integraci je oddělována část medicínská a pedagogická. Lékařská péče je dětem poskytována včas, hned po zjištění disability či vady (VÍTKOVÁ, 2008).

Děti, mladí lidé a dospělí lidé, potřebují speciální pedagogickou péči, jelikož je jejich spoluúčast na životě a ve společnosti ztížena a považují se tak za disabilní (VERNOOJ ELLINGER a STEIN, 2005; PIPEKOVÁ, 2006).

Pojem disabilita je na mezinárodní úrovni zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch, aktivit a participací. Je také ze základních pilířů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Klasifikace MKF je určena pro měření zdravotní disability na individuálním i populační úrovni (MKF).

V zahraničí se pojmem disability zabývají různí autoři, např. Bolach, Gorny, Barnes a Mercers s vytvořenou publikací „Exploring disability“ (BARNES a MERCERS, 2010).

Za osoby s disabilitou se považují takový jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické

poškození mozku, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. Podle vývojového období, v němž k mentálnímu poškození dochází, se rozlišuje oligofrenie, která se považuje za opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním, a demence, jež se chápe jako důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku života (ŠVARCOVÁ, 2000).

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

K demenci může dojít v důsledku různých onemocnění a úrazů mozku, které vedou k tomu, že vývoj, který dosud probíhal normálně, byl narušen, zastaven nebo zvrácen. Rozlišuje se demence celková, zasahující více či méně všechny rozumové schopnosti, a demence částečná, která postihuje jen některé dílčí složky intelektu. Pro demenci v dětském věku se někdy užívá také označení deteriorace (zhoršení, úbytek) rozumových schopností. U dětí na rozdíl u dospělých může být negativní vliv organického mozkového poškození určitým způsobem kompenzován progresivními silami vývoje, takže demence v dětském věku se nedá považovat za ireverzibilní (nevratný) proces (ŠVARCOVÁ, 2000).

Za osoby s disabilitou se nepovažují osoby, u nichž došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem, to znamená děti výchovně zanedbané, děti i dospělí se závažnými emočními poruchami nebo děti s vážným smyslovým, které, není-li včas rozpoznáno, může způsobit zpoždění psychického vývoje. Tyto stavy připomínají mentální retardaci (někteří autoři označují jako pseudooligofrenie), (PIPEKOVÁ, 2010).

Děti výchovně zanedbané, pokud z jakýchkoliv důvodů nejsou řádně vedeny, zaostávají ve vývoji za svými vrstevníky, osvojují si špatné návyky a nemají zájem se učit. Často vzniká dojem, že mají trvale porušeny poznávací procesy, a v důsledku toho se mnohdy zvažuje jejich přeřazení do speciálních škol. Dalším znakem mentálního poškození je trvalost porušení poznávací činnosti. Mohou nastat případy, kdy např. těžké infekční onemocnění, otřes mozku či hladovění mohou vést k určitým poruchám nervových procesů. V důsledku toho může dojít k přechodnému porušení schopnosti duševní činnosti nebo i zpomalení duševního vývoje. Pokud tyto procesy nejsou trvalé, nejde u nich o mentální postižení a porucha s velkou pravděpodobností po celkovém zlepšení stavu sama odezní (ŠVARCOVÁ, 2006).

Mentální disabilitou nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku. Mentální disabilita není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku (VALENTA a MULLER, 2003).

Disabilitu mentální lze charakterizovat jako nerozvinutost celé osobnosti dítěte s výrazným postižením rozumových schopností. Lze ji také označit jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně mentálního vývoje (méně než 70% normy) vzhledem k věku. Osoby s mentální disabilitou tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. V České republice i ve světě stále stoupá počet osob s mentální disabilitou. Celkový počet osob s tímto postižením není znám. Kvalifikované odhady však uvádí, že v současné době je mentální disabilitou postiženo asi 3% občanů v České republice (ŠVARCOVÁ, 2011).

Disabilitu většina lidí vnímá velmi osobně. Je to odlišnost od přijímané normy, změna chování, komunikace a pohybová činnost. Stále se můžeme setkat s termíny, jako porucha, postižení, handicap (KUDLÁČEK A KOL. 2013). Nebo se můžeme setkat s kvalifikačními stupni mentálního postižení z pohledu WHO, která je znázorněná v textu v tabulce 1 (WHO).

### 2.2.1 Charakteristika a klasifikace mentální disability

V České republice i ve světě stále stoupá počet osob s mentální disabilitou. Organizací WHO byla vytvořena jednoduchá přehledová tabulka, která slouží k určení mentálního postižení.

Tab. 1 Klasifikační stupeň mentálního postižení z pohledu WHO

| **Kód** | **Současné označení** | **Inteligenční kvocient** |
|---|---|---|
| F70 | Lehké mentální postižení | 69 – 50 |
| F71 | Středně těžké mentální postižení | 49 – 35 |
| F72 | Těžké mentální postižení | 34 – 20 |
| F73 | Hluboké mentální postižení | 20 a méně |

| | | |
|---|---|---|
| F78 | Jiné | Stanovení stupně mentálního postižení je nesnadné pro přidružené senzorické, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro poruchy autistického spektra. Často se jedná o mentální postižení vzniklé na základě např. senzorické deprivace. |
| F79 | Nespecifikované mentální postižení | Mentální postižení je prokázáno, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů mentálního postižení. |

(MKN, 2014)

**Lehké mentální postižení (F70, IQ 69 – 50)**

Pipeková přisuzuje velký význam životnímu prostředí, ve kterém se osoby s lehkou mentální disabilitou nachází a která může zásadně ovlivnit proces začlenění a jeho integraci ve společnosti (PIPEKOVÁ, 2006). Ješita rozděluje lehké mentální postižení na lehkou slabomyslnost (oligofrenie) a lehkou mentální abnormalita (JEŠINA, 2013).

U těchto jedinců je zaznamenáváme opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči. Řada problémů se u těchto jedinců objevuje při nástupu do vzdělávacího systému kolem 6 let věku. Výrazné problémy se mohou projevovat v období školní docházky: omezená schopnost logického a mechanického myšlení, slabší paměť, jemná a hrubá motorika může být lehce opožděna (VALENTA a MÜLLER, 2004).

Velký význam u osob s lehkým mentálním postižením má výchovné prostředí, které může zásadním způsobem ovlivnit proces socializace jedince a jeho následné uplatnění ve společnosti. Většina těchto jedinců se dobře orientuje v každodenním životě a velmi dobře prospívá v manuálních a praktických zaměstnáních (ŠVARCOVÁ, 2000).

Z celkového počtu jedinců s MP je cca 80% osob s lehkou MP, v celkové populaci pak 2,6% (PIPEKOVÁ, 2006).

**Středně těžká mentální postižení (F71, IQ 49 – 35)**

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, hrubé motoriky a sebeobsluhy, která přetrvává do dospělosti, je také narušena

(PIPEKOVÁ, 2010). Švarcová rozděluje středně těžká mentální postižení na střední mentální abnormalitu, střední slabomyslnost (oligofrenie) a imbecilitu (ŠVARCOVÁ, 2006).

U těchto jedinců je myšlení a řeč výrazně omezené, stejně jako dovednosti v sebeobsluze. Verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Úroveň motorických dovedností kolísá mezi motorickou obratností a dyspraxií jemné a hrubé motoriky, která je spojena s potížemi s koordinací pohybů. Mnozí jedinci se středně těžkým MP potřebují občasný dohled a pomoc v náročných situacích. Žáci s tímto stupněm mentálního postižení za dobu školní docházky většinou zvládnou základy trivia. V dospělosti je v jejich životě důležitý stereotyp a jsou schopni vykonávat jednoduché manuální činnosti. Své pracovní dovednosti uplatňují většinou v chráněných dílnách (KREJČÍŘOVÁ a HUTYROVÁ, 2006).

Výskyt jedinců se středně těžkou formou mentálního postižení je v populaci osob s mentálním postižením asi 12% a v celkové populaci pak 0,4% (PIPEKOVÁ, 2006).

**Těžká mentální postižení (F72, IQ 34 – 20)**

Valenta s Müllerem mluví u osob s těžkou mentální disabilitou o výrazném opoždění psychomotorického vývoje, stagnaci řeči na předřečové úrovni, motorické příznaky celkového opoždění CNS. Nezřídka autoři uvádějí agresi a projevy afektivního chování. Komunikace je převážně nonverbální, neartikulované zvuky, výkřiky (VALENTA, MÜLLER, 2004; VÁLKOVÁ, 2012; JEŠINA A KOL., 2013). Švarcová rozděluje těžká mentální postižení na těžkou mentální abnormalita a těžkou slabomyslnost (oligofrenie), (ŠVARCOVÁ, 2006).

U těchto jedinců mluvíme o výrazném opoždění psychomotorického vývoje, který je patrný již v předškolním věku. Vývoj řeči stagnuje na předřečové úrovni. Motorické poruchy s příznaky celkového poškození CNS, stereotypní pohybové sebepoškození. Lidé s těžkou MP mají komunikaci převážně nonverbální, neartikulované zvuky, výkřiky, případně jednotlivá slova. V dospělosti jsou osoby s těžkým mentálním postižením odkázány na podporu ze strany intaktní populace, u některých je nutné provést omezení v právních úkonech nebo úplné zbavení svéprávnosti (VALENTA a MÜLLER, 2004; JEŠITA, 2013).

V celkovém počtu jedinců s MP s těžkou formou vyskytuje cca 7%, v celkové populaci pak 0,2% (PIPEKOVÁ, 2006).

**Hluboké mentální postižení (F73, IQ pod 20)**

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 velmi omezený rozvoj chápání (BAZALOVÁ, 2012). Švarcová rozděluje hluboké mentální postižení na hlubokou mentální subnostmalita a hlubokou slabomyslnost (oligofrenie), (ŠVARCOVÁ, 2006).

U těchto jedinců je nutná trvalá péče i v těch nejzákladnějších životních úkonech. Komunikační schopnosti maximálně na úrovni porozumění některým slovům. Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, maximum, kterého dosáhnou, je diferencování známých a neznámých podnětů a reakce na podněty libosti či nelibosti. Možnosti vzdělávání jsou velmi omezené (JEŠITA, 2013).

Tvoří asi 1% z populace osob s mentálním postižením (PIPEKOVÁ, 2006). Většina dětí s hlubokou mentální retardací mají malou nebo žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby, proto vyžadují každodenní pomoc a stálý dohled. Vzdělání a výchova jsou velmi omezené (ŠVARCOVÁ, 2006; BENDOVÁ a ZIKL, 2011).

**Jiná mentální retardace (F78)**

Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Termín pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky ve všech složkách jeho osobnosti (OPATŘILOVÁ, 2013; THOROVÁ, 2006)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených (ŠVARCOVÁ, 2006).

**Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Obtížnost a zařazování dětí do určité kategorie vývojových poruch a jejich vzájemné překrývání vyvolaly v praxi potřebu vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s co nejširší škálou i mírou symptomů (JEŠINA A Kol. 2013).

Tato kategorie se užívá v případech, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z uvedených kategorií (ŠVARCOVÁ, 2006).

### 2.2.2 Charakteristika a klasifikace sluchové disability

Zahraniční i čeští autoři uvádějí, že rodinné zázemí, dobré fungování a lidské vztahy mají důležitý vliv na jedince. Domov a domácí prostředí by mělo být pro dítě bezpečné místo, kde se dítě cítí bezpečně a může důvěřovat lidem kolem sebe (CIGOLI, SCABINI, 2006; MATĚJČEK a DYTRYCH, 1999 in ŠTĚRBOVÁ, 2013).

Sluch je stejně jako zrak důležitým prostředkem získávání informací a orientace v prostoru. Je nezbytným faktorem pro rozvoj řeči a myšlení, významným komunikačním prostředkem. Těžké sluchové postižení tedy pro jedince znamená nejen bariéru komunikační, ale i bariéru v oblasti orientace v prostředí a prostoru, které je mimo zrakové pole. U dětí vede těžké sluchové postižení k podnětové deprivaci. Omezené, nebo úplně chybějící zvukové podněty zužují variabilitu zkušeností a narušují rozvoj některých kompetencí (VÁGNEROVÁ, 2004).

Prostředí, kde je hluk a při pohybové aktivitě, kterou dítě se sluchovou disabilitou vykonává, obtížně rozpoznává zvukové signály a znesnadňuje to jeho komunikaci (KURKOVÁ a VÁLKOVÁ a SCHEEZT, 2011).

Osoby se sluchovým postižením nelze seřadit přesně podle stupně slyšení ani podle doby vzniku sluchové vady do identických kategorií. Jedinci s obdobnou ztrátou sluchu se liší existencí dalších atributů, jako doba vzniku sluchového postižení, zájem o pohybovou aktivitu, věk, pohlaví, vzdělání, kvalita užití individuální protetiky, osobnostní předpoklady, vliv rodiny atd., (SOURALOVÁ a LANGER, 2005).

Sluchová vada je snížená nebo chybějící schopnost vnímat sluchové informace, je to snížení až ztráta výkonnosti sluchového analyzátoru. Některé případy ztráty sluchu jsou vratné lékařskou léčbou, mnohé vedou k trvalému postižení. Velmi závažným momentem je například věk, v němž ztráta sluchu vznikla, protože tento moment může ovlivnit osvojení si mluvené řeči (VÁLKOVÁ, 2012).

Odborníci, kteří se zabývají problematikou sluchového postižení, konstatuje, že sluchová vada je trvalí stav, který se nezlepšuje. A na opak, sluchová vada má tendence se postupem věku zhoršovat. V odborné literatuře je uváděna různá klasifikace sluchových vad. Čtyři hlavní oblasti, ovlivněné ztrátou sluchu, značné opoždění, problém učení, sociální izolaci a špatného sebepojetí. Podle American Speech Langnage Hearing Association, čím dříve se ztráta sluchová dostaví v životě dítěte, tím jsou dopady závažnější (AMERICAN SPEECH – LANGNAGE – HEARING, 2014).

Nejčastěji bývají sluchové vady děleny podle místa vzniku na převodní, percepční, smíšené vady, jak popisuje Hrubý (HRUBÝ, 1997). Orel a Facová rozděluje sluchové vady

na velikosti sluchové ztráty, podle místa vzniku vady a podle doby vzniku sluchové vady (OREL a FACOVÁ A KOL. 2010).

## Dělení podle velikosti sluchové ztráty

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) v roce 1980 sestavila škálu sluchových poruch. Velikost sluchové poruchy je vyjádřena v dB. Většina autorů rozlišuje vady sluchu dle velikosti sluchové ztráty, která se vyjadřuje v dB (SOURALOVÁ a LANGER, 2005). Hlasitost různých zvuků je vyjádřena stupnicí 0 – 140 dB, která je uvedena v tabulce 2 (WHO).

### Lehká nedoslýchavost

Osobě s lehkou nedoslýchavostí nepřináší její postižení zásadní omezení v běžném životě. Jedinec je schopen komunikovat normálním způsobem. Určitý problém může přinést komunikace v příliš hlučném prostředí nebo šepot. Lidé s lehkou nedoslýchavostí mývají obtíže se slyšením a porozuměním mluveného slova v hovoru s několika osobami najednou, při sledování výkladu učitele ve škole, televizního programu, při návštěvě kina či divadelního představení. Důležité pro dítě se sluchovou vadou je kontakt. Nejedná se jen o lidskou komunikaci, ale o vyjádření zážitků, zkušenosti a sdílení životní situace (HARTMAN a HOUWEN a VISSCHER, 2011).

### Střední nedoslýchavost

Jedinec se střední nedoslýchavostí je schopen rozumět mluvené řeči maximálně do vzdálenosti tři metry od svého ucha. Problém můžou být špatné akustické podmínky, které jsou mnohem běžnější než vhodné akustické podmínky. Lidé se středně těžkou nedoslýchavostí již potřebují mít sluchadla, která jim umožňují lépe porozumět hlasité řeči. Za nepříznivých a zhoršených akustických podmínek však může být tento sluchový vjem přijímán nepřesně nebo zkresleně, a tak dochází k přeslechům. Málokterý jedinec si v této situaci vyžádá zopakování mluveného sdělení a raději se distancuje od majoritní skupiny (PIPEKOVÁ, 2006).

### Těžká nedoslýchavost

Termín těžká nedoslýchavost se používá u jedinců, kteří jsou schopni, vzhledem k rozsahu zbytků sluchu, komunikovat mluvenou řečí do vzdálenosti jednoho metru od ucha. V běžném životě ovšem mezilidská komunikace probíhá dále, než je osobní zóna člověka,

a proto uvedené postižení je charakterizováno jako závažné. V tomto případě je sluchová protetika nutností a tito lidé i s kompenzací sluchadly v prostředí, kde je hluk, se velmi špatně orientují a mluvené řeči nerozumí. Hlavní sociální problém je omezený rozvoj jazykových schopností spojený s obtížemi v zaznamenávání mluveného slova i aktivní komunikaci, ale i s opožděním verbálního uvažování a socializace (VÁGNEROVÁ A KOL. 2004).

**Velmi těžká nedoslýchavost**

U velmi těžké nedoslýchavosti slyší postižený jedinec řeč jen z těsné blízkosti. Postavení dítěte se sluchovou disabilitou ve skupině většinou způsobuje komunikační bariéru. Sluchové vjemy jsou ale změněny natolik, že zbývající sluch v žádném případě nestačí jedinci k tomu, aby mohl komunikovat běžným způsobem. Vysoce kvalitní sluchová protetika, která je indikována odborníky, umožňuje v akusticky vhodných podmínkách porozumět mluvenému slovu obvykle s pomocí dalšího prvku vnímání řeči – odezíráním (JEŠINA a KUDLÁČEK, 2011).

**Hluchota**

Hluchota je sluchová schopnost vnímat zvukové informace, je to nejzávažnější a nejtěžší stupeň poškození sluchu. Postižený jedinec v tomto případě není schopen komunikovat běžným způsobem. Hluchota má vliv na spojování mluvené řeči, která se nevyvíjí tak jako u osob slyšících, a jedinec je proto odkázán na příjem informací pomocí zraku. Ačkoli digitalizace a nové sluchadlové technologie značně zvýšily úspěšnost sluchadlové protetiky, zprostředkovat sluch, vývoj a rozumění řeči v případě hluchoty umožňuje rehabilitace po chirurgickém zavedení kochleárního implantátu (HORÁKOVÁ, 2012).

**Hluchota se vyskytuje ve dvou formách:**

Ješina a Kudláček v roce 2011 doporučují pohybové aktivity jako ideální prostředek ke zlepšení stavu ve všech případech. Ješina a Kudláček rozdělují hluchotu na praktickou a úplnou. Hluchota praktická znamená, že jedinec slyší zvuky, ale ne v takové míře, aby je mohl využívat při dorozumívání. Hluchota úplná znamená, že jedinec neslyší žádné zvuky ani při zesílení (JEŠINA a KUDLÁČEK, 2011).

**Ohluchlost**

Ohluchlost je sluchová vada, jíž můžeme řadit k termínu hluchota. Jedinec neslyší. Ovšem jeho možnosti komunikovat jsou jiné než u člověka, který se narodil s těžkým sluchovým postižením. Ohluchlost vznikla postlingválně, tedy po dokončení základního vývoje řeči. Řeč u ohluchlého člověka zůstává v jiné míře zachována, důležité je však naučit se a stále procvičovat odezírání, zvyšovat slovní kompetenci a rovněž navštěvovat logopeda, neboť u takto postiženého člověka může dojít bez korekce mluvené řeči postupně k nedostatečné výslovnosti. Studiem normálního i poškozeného sluchu se zabývá zdravotnický obor audiologie (OREL a FACOVÁ A KOL. 2010).

Tab. 2 Klasifikace sluchových vad – škála stupňů sluchových poruch podle WHO

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

(WHO, 1980)

**Přístup k člověku s tělesným postižením a dlouhodobým onemocněním jako k partnerovi v komunikaci.**

Jak tedy přistupovat k někomu, kdo je třeba už na první pohled fyzicky zvláštní a stal se naším komunikačním partnerem? Potřebujeme a chceme se s ním dorozumět. Velmi důležité je nenechat se ovlivnit tzv. haló-efektem (účinkem prvního dojmu), který může být spojen s nepříjemnými pocity, nejistotou, obavami nebo dokonce s odporem, ale rozhodně neposkytuje spolehlivý základ pro posuzování druhého člověka. Za pocity se samozřejmě

nemusíme stydět, jsou zcela přirozené a stěží je dokážeme ovlivnit. Co však ovlivnit lze, je náš přístup ke komunikaci při kontaktu s člověkem s postižením. Překonání počátečního ostychu, strachu a možná zbytečných předsudků nás zanedlouho může přivést k poznání, že hovoříme se zcela normálním člověkem, který jenom poněkud neobvykle vypadá (ačkoli všichni můžeme být z jistého hlediska pro ostatní zvláštní, jiní apod.). Všímáme si sice jeho specifických projevů, pochopíme však, že jeho lidskou hodnotu nijak zásadně neovlivňují. Obvyklé problémy s artikulací vyžadují při komunikaci čas a trpělivost. Nemusíme se snažit za každou cenu rozhovor urychlit tím, že budeme takovému člověku napovídat správná slova a dokončovat za něj myšlenky. Pamatujte, že i on má vlastní a zcela osobitý arzenál vyjadřování, a pokud si o pomoc neřekne nebo její potřeba není naprosto zřejmá, neměli bychom mu ji vnucovat. Naopak nutné je mimořádně pozorné naslouchání (SLOWÍK, 2010).

### 2.2.3 Charakteristika zrakově postiženého

Každého člověka lze charakterizovat podle nepřeberného množství hledisek a na celém světě nenajdeme dva zcela totožné jedince. To, že má někdo špatný zrak nebo nevidí vůbec, je jen jedním ukazatelem a lze jej celkem objektivně změřit v ordinaci očního lékaře. Ale jak na tuto obtížnou životní situaci konkrétní člověk reaguje? Jak se s ní během života vypořádává? Jak zvládá nebo nezvládá určité činnosti, kde jsou hranice jeho možností? To je vždy záležitost velmi individuální a závisí na mnoha okolnostech - na schopnostech daného člověka, na jeho vlastnostech, vlohách, předchozí zkušenosti, na přístupu lidí z jeho okolí apod. (VITÁSKOVÁ a SOURALOVÁ a LUDVÍKOVÁ, 2003).

Z toho vyplývá, že není možné jednoduše říci "zrakově postižení lidé jsou takoví a takoví, umí to a to", protože každé takové prohlášení je příliš zobecňující a ve skutečnosti neplatí. Ve slovním spojení "zrakově postižený člověk" je nejdůležitější právě ono slovo "člověk". Samotný fakt, že nevidí, znamená jen to, že některé věci musí dělat jinými způsoby než ostatní, ale není proto lepší nebo horší (CHROBÁKOVÁ a MAYER, 2011).

Podívejme se nyní blíže, co znamená, když se o někom řekne, že je zrakově postižený. Problémy se projevují i v samotném pohybu a prostorové orientaci (HAMADOVÁ A KOL. 2007).

Zrakový orgán je rozdělen na tyto tři části (ČIHÁK, 2004):

- receptor (zevní oko),
- dráha spojující oko s centrem - oční nerv,
- zrakové centrum v mozku.

V každé z těchto částí může dojít k poškození (oční choroba, vada, poškození) s charakteristickými následky pro vidění. Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detail a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. Jak víme, vidění je velice složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významnou měrou podílí, mozek, který veškeré signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem. Úplné nebo částečné poruchy zrakových funkcí narušují prostorovou orientaci a tím, je ovlivněn volný pohyb, který se odráží na vývoji jedince (HENDL a DOBRÝ A KOL. 2011).

Znalost Brailova písma u nevidomých přispěje k jeho rychlému a smysluplnému rozvoji (HARRISSON a KOCH a ALSUP, 2003; KREJČÍŘOVÁ, 2010).

Zrakově postižení (někdy též ZP) nebo správněji osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji se tímto termínem rozumí ti, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje. (Nezahrnujeme sem tedy např. člověka, který nosí dioptrické brýle a s nimi docela normálně vidí - to znamená, že má zrakovou vadu lehčího stupně a s brýlemi zvládá bez potíží každodenní činnosti, nemá omezení v přístupu k informacím, v orientaci a samostatném pohybu, v pracovním uplatnění, v sociální oblasti apod.) Abychom zdůraznili tento rozdíl, mluvíme někdy o těžce zrakově postižených. Tím máme na mysli skupinu zrakově postižených, u nichž právě onen vážný funkční důsledek zrakové vady zasahuje do běžného života, lidí, jimž už běžná brýlová korekce nepostačuje k plnému ("normálnímu") vidění (JESENSKÝ, 2002 in JANEČKA a BLÁHA A KOL. 2013).

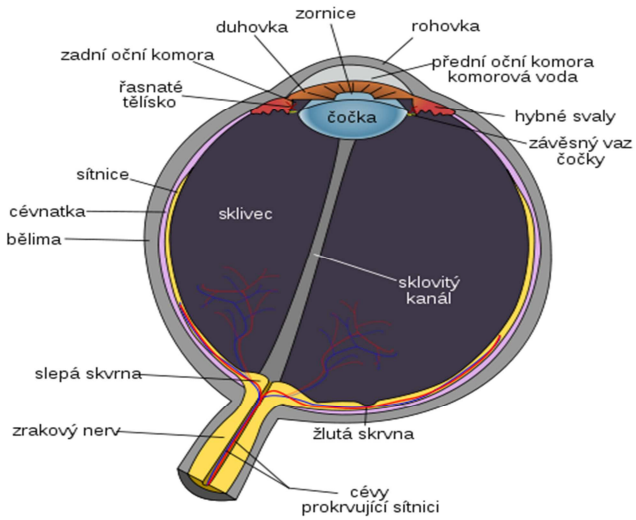
Skupinu těžce zrakově postižených můžeme dále dělit na nevidomé a slabozraké. Při očním vyšetření se zkoumá zraková ostrost vyjádřená tzv. vizem udávaným zpravidla ve zlomku, kde první číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které dotyčný čte a druhé číslo pak vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem. (Vizus zdravého oka je tedy např.: 6/6). Vyšetření zrakové ostrosti do dálky se provádí nejčastěji na Snellenových optotypech, což jsou tabulky s řadami postupně se zmenšujících znaků. Dalším zkoumaným parametrem je velikost zorného pole. Toto pole může být v důsledku zrakové vady zúženo, omezeno nebo v něm může docházet k lokálním výpadkům - tzv. skotomům. Uvádí se, že 70% informací člověk získává zrakem (KVĚTOŇOVÁ a ŠVECOVÁ, 2000).

Podle výsledků oftalmologického vyšetření je možno zrakově postiženého člověka zařadit do některé z 5 kategorií zrakového postižení:

- kategorie 1: střední slabozrakost,

- kategorie 2: silná slabozrakost,
- kategorie 3: těžce slabý zrak,
- kategorie 4: praktická nevidomost,
- kategorie 5: úplná nevidomost.

(Klasifikace zrakového postižení WHO, 2010)




Obr. 2 Lidské oko *wikipedia* [online] Praha. [cit. 2016-02-02] Dostupné z cs.wikipedia.org/wiki/Lidské_oko

Lidské oko funguje jako vstupní senzor, zachytí obraz na světločivné buňky sítnice, převede jej do kódu nervových vzruchů a ty putují do zrakového centra v mozkové kůře. Nervové buňky pak podrobí signál velice důkladné analýze. Hodnotí kontrast, linie a také pohyb obrazu po sítnici. Analýza má svůj přesný řád a nervové buňky při ní plní zcela specifické úkony (ČIHÁK, 2004).

Pokud si představíme informaci o obrazu zakódovanou do nervových vzruchů jako psaný text, pak si můžeme přiblížit dělbu práce mezi neurony zrakové mozkové kůry následujícím způsobem. Některé neurony čtou jednotlivá „písmena“ obrazové informace a skládají z nich „slabiky“. Další buňky přebírají přečtené „slabiky“, čtou si je a skládají z nich „slova“. Ta jsou nakonec čtena dalšími neurony, jež si ze „slov“ skládají celé „věty“ (WWW. SONS. CZ).

Tyto věty jsou odesílány do nadřízených center mozku. Tam teprve dochází ke vnímání obrazu a zároveň jsou obrazové informace ukládány do paměti. Buňky zrakové kůry mozku jsou uspořádána do „sloupců“. V každém sloupci plní buňky jediný dílčí úkol.

„Sloupce“ jsou uspořádány do „hyper sloupců“, které zabírají v mozku plošku dva krát dva milimetry. Tady se zpracovává obraz přicházející z určité malé části oční sítnice (WWW. SONS. CZ).

Obr. 3 Mozek jako nástroj lidského vidění, jak vidíme svět kolem nás. *Životní energie* [online] Dostupné z zivotni-energie.cz/mozek-jako-nastroj-lidskeho-videni-jak-vidime-svet-kolem-nas

**Světová zdravotnická organizace rozděluje zrakové vady následovně (WHO, 2010):**

1. Poruchy barvocitu
2. Refrakční vady (Myopie, Astigmatismus)
3. Katarakta
4. Afakie
5. Glaukom
6. Retinopatie
7. Degenerace sítnice (Pigmentová degenerace sítnice, Deg. žluté skvrny)
8. Záněty sítnice
9. Odchlípení sítnice
10. Změny terče zrakového nervu
11. Albinismus
12. Aniridie
13. Kolobom
14. Keratokonus
15. Mikroftalmie

16. Nystagmus
17. Poruchy binokulárního vidění
18. Amauróza

**Světová zdravotnická organizace od roku 2010 klasifikuje zrakovou disabilitu následovně:**

**Střední slabozrakost**

Charakteristika: 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 (WHO)

**Silná slabozrakost**

Charakteristika: zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2.

**Těžce slabý zrak**

Charakteristika: **a)** zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3;
**b)** koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.

**Praktická slepota**

Charakteristika: zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4.

**Úplná slepota**

Charakteristika: ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5.

Vysoce kvalitní tělesnou výchovu pro děti s disabilitou ukazuje Winnick (2010) ve své publikaci a napomáhá tak k dosažení toho nejlepšího z jedinců při sportovní činnosti (WINNICK, 2010).

## 2.3 Jihočeský region – okres Tábor

Bakalářskou práci jsem zaměřil na okres Tábor v Jihočeském kraji. Jeho sídlem je město Tábor, který sousedí s jihočeskými okresy České Budějovice, Písek a Jindřichův Hradec. Jihozápadní hranice kraje je z větší části státní hranicí s Německem a Rakouskem.

Obr. 4 Okres Tábor *wikipedia* [online] Praha. Dostupné z cs.wikipedia.org/wiki/Okres_Tábor
Poznámka – Okres Tábor je červeně

Obr. 5 Podrobná mapa okresu Tábor *rak jk* [online] České Budějovice. Dostupné z www.rakjk.cz/kontakt.html

Okres Tábor Svou rozlohou 1 326 km$^2$ se řadí okres Tábor na sedmé místo v rámci okresů Jihočeského kraje. Počet obyvatel v okrese Tábor je 102 464 tisíc obyvatel, tj. druhé místo po Českých Budějovicích v počtu obyvatel. Hustota obyvatelstva dosahuje 77 obyvatel na km$^2$. V okrese Tábor je 110 obcí z toho 9 městysů. Průměrný věk obyvatel v okrese Tábor je 40,2 let. Ve městech žije 70% obyvatel. Hustota osídlení je vysoká zejména v Táboře, Plané nad Lužnicí a Soběslavi.

Zdravotnickou péči poskytuje v okrese 340 lékařů, 61 zubních lékařů, 2 speciální léčebná zařízení, 2 fakultní nemocnice, 20 lékáren. V okrese je 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 v okrese 328 obyvatel.

V okrese Tábor je veliká nabídka sportovních zařízení, které mohou využívat lidé v okrese Tábor k volnočasovým aktivitám. Jedná se o atletické stadiony, fotbalové, lední, házenkářské, volejbalové, plavecké kryté, ale i přírodní plovárny v menších městech. Máme zde celou řadu tenisových kurtů, najdeme i kurty pro squash. Tělocvičny a haly pro různé sporty, které se můžou využívat pro aerobní sporty i anaerobní sporty. Většina těchto sportovišť je pod záštitou tělovýchovných jednot.

## 2.4 Volnočasová pohybová aktivita

Volný čas je považován za čas, který má každý jedinec, záleží na každém, jak s volným časem v dnešní uspěchané době naloží. Ve volném čase záleží na fyzickém potenciálu a psychické odolnosti, to je velice důležité k výběru volnočasové aktivity v dětství, dospívání a během stárnutí.

Nejvíce sportovních a zájmových aktivit mohou provádět děti a dospívající mládež. Za aktivním přístupem dětí a mládeže stojí hlavně rodiče, školy a tělovýchovné jednoty. S přibývajícími roky se vytrácí zájem o zájmové aktivity a starší jedinci se začínají zajímat o posilování zdravého způsobu života a zdraví.

Základem udržení zdravého životního stylu je aktivní odpočinek a přiměřená regenerace organismu. Se základy zdravého životního stylu by se mělo začínat ve školách, kde by děti a dospívající mládež byla seznámena se zdravým životním stylem. Dále záleží na rodině a dalších subjektech, které vykonávají nebo připravují různé volnočasové pohybové aktivity.

# 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 Tábor.

## 3.2 Úkoly práce

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

- Provést obsahovou analýzu českých i zahraničních odborných a vědeckých zdrojů a na tomto základě vypracovat teoretickou část práce.
- Stanovit metody pro bakalářskou práci (diagnostické, evaluační).
- Připravit výběr respondentů, tj. dětí, rodičů, trenérů a ředitelů škol v okrese Tábor.
- Provést šetření a sběr dat za pomoci předaných dotazníků.
- Vyhodnotit a interpretace výsledků dotazníků, diskuze
- Vyjádřit doporučení pro praxi.

## 3.3 Výzkumné předpoklady

Pro vlastní výzkum v okrese Tábor byly stanoveny tyto výzkumné předpoklady:

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

# 4 PRAKTICKÁ ČÁST

## 4.1 Metodologie

Celá bakalářská práce se skládá z teoretické a následně praktické výzkumné části. V teoretické části práce jsem se zabýval rozborem prostudované literatury k zadanému tématu, týkající se osob s mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou. V praktické části jsem již mapoval konkrétní volnočasové pohybové aktivity pro děti s mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou ve věku 8 - 15 let v okrese Tábor a jejich možnosti zapojení se do pohybových aktivit v centrech, TJ, školách, oddílech a klubech.

Formy výzkumného šetření, které byly použity:

1. Anketa pro zástupce ředitele škol a sportovních zařízení (VALENTOVÁ, 2015)
2. Anketa pro trenéry (VALENTOVÁ, 2015)
3. Anketa zaměřená na děti ve věku 8-15 let s mentální, zrakovou a sluchovou disabilitou (VALENTOVÁ, 2015)
4. Anketa zaměřená na intaktní děti ve věku 8-15 let (VALENTOVÁ, 2015)
5. Anketa pro rodiče dětí s disabilitou (VALENTOVÁ, 2015)

### 4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Předmětem zkoumání byly děti s disabilitou ve věku 8 – 15 let v okrese tábor, které navštěvují sportoviště, školy, kluby a tělovýchovné jednoty. Oslovit ředitele škol a trenéry sportovních klubů.

### 4.1.2 Popis místa výzkumného šetření

Zahrnuty byly města v Táborském okrese, tj. Tábor, Bechyně, Bernartice, Sezimovo Ústí, Sudoměřice, Milevsko, Planá nad Lužnicí, Malšice. Do výběrového souboru v rámci anketního šetření byli zahrnuti ředitelé škol a sportovních zařízení v oblasti Táborska, kde jsem oslovil tyto zařízení:

- ZŠ Bechyně 1.
- ZŠ Bechyně 2.
- ZUŠ Bechyně
- ZŠ Bernartice
- ZŠ Tábor
- ZŠ Malšice

- ZŠ Soběslav
- ZŠ Sezimovo Ústí
- Bernartice – atletika
- ZŠ Bechyně turistika
- TJ Bechyně atletika
- Sezimovo Ústí – sportovní spolek
- Plavecký bazén Tábor – triatlon - občanské sdružení
- Plavecký bazén Tábor – vodní pólo
- Plavání Tábor
- SK basketbal Sezimovo Ústí
- TJ Sudoměřice Fotbal

Sběr anketních odpovědí od respondentů, probíhal od dubna do června 2015. Během tohoto období bylo předáno 15 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 11 dotazníků, 4 dotazníky se mi nevrátili. Anketa pro ředitele škol a sportovních zařízení viz kapitola 9.1.

Do anketního šetření byli dále zahrnuti trenéři z následujících sportovních zařízení, které jsem oslovoval v rámci výzkumného šetření v těchto místech Táborska:

- Bernartice atletika
- ZŠ Bechyně turistika
- TJ Bechyně atletika
- Sezimovo Ústí – sportovní spolek
- Plavecký bazén Tábor – triatlon - občanské sdružení
- Plavecký bazén Tábor – vodní pólo
- Plavání Tábor
- SK basketbal Sezimovo Ústí
- TJ Sudoměřice Fotbal

Sběr anketních odpovědí od respondentů, probíhal od dubna do června 2015. Během tohoto období bylo předáno 15 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 14 dotazníků. Dotazníky pro trenéry viz kapitola 9.2.

Sběr anketních odpovědí od respondentů (intaktní děti) probíhal od dubna do června 2015. Během tohoto období bylo předáno 25 anketních formulářů, z nichž návratnost byla 20 dotazníků, dva se vrátily nevyplněné a tři se nevrátily. Dotazníky pro intaktní děti jsou s dotazníky pro děti s disabilitou, stejné. Dotazníky pro intaktní děti viz kapitola 9.3.

Sběr anketních odpovědí od respondentů (děti s disabilitou), probíhal od dubna do června 2015. Během tohoto období bylo předáno 15 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 12 dotazníků. Dotazníky pro děti s disabilitou je stejná s anketou pro intaktní děti. Dotazníky pro děti s disabilitou viz kapitola 9.4.

Sběr anketních odpovědí od respondentů (rodiče dětí s disabilitou), probíhal od dubna do června 2015. Během tohoto období bylo předáno 15 anketních formulářů, z nichž se vrátilo 10 dotazníků. Dotazníky pro rodiče dětí s disabilitou viz kapitola 9.5.

### 4.1.3 Organizace výzkumného šetření

V rámci tohoto výzkumu byly předány dotazníky mezi děti s disabilitou, intaktní děti, rodiče dětí s disabilitou, trenéry, asistenty a ředitele škol v okrese Tábor. V říjnu 2015 jsem osobně navštívil deset základních škol a čtrnáct sportovních klubů a zařízení zabývající se pohybovou aktivitou. Vyhledal jsem ředitele škol a trenéry, kteří po krátké diskuzi vyplnili dotazníky. Bylo prvotním úkolem oslovit ředitele škol, trenéry, asistenty, děti a rodiče dětí s disabilitou, kteří se zabývají volnočasovými pohybovými aktivitami pro děti s disabilitou ve věku 8 – 15 let v okrese Tábor. Děti s disabilitou byli osloveni přes asistentky a intaktní děti byli osloveni přes vyučujícího, všechny děti byli z různých základních škol okresu Tábor.

Dotazník pro ředitele škol a sportovních zařízení.

Všechny otázky a účel výzkumu je respondentům anketního šetření srozumitelně a stručně vysvětlena. Druhá otázka je o důvěře respondenta, že jím poskytnuté informace nebudou zneužity. Dotazníky anketního šetření jsem v tištěné formě předal vybraným účastníkům a poté jsem se domluvil na vyzvednutí nebo předání. V úvodu textu jsem se v žádosti představil a obeznámil vybrané účastníky s praktickou částí bakalářské práce.

Dotazník pro trenéry

V anketě pro trenéry jsem postupoval stejně jako v anketním šetření pro ředitele škol. Všechny trenéry jsem se snažil osobně navštívit nebo předat dotazník pomocníkům trenéra. V dotazníku pro trenéry jsem použila slovo „postižení“ místo „disabilita“, toto slovo jsem použil z důvodu lepší srozumitelnosti.

Dotazník pro intaktní děti a děti s disabilitou

V anketním šetření jsem předal dotazníky třídním učitelům a asistentům, kteří rozdali dotazníky mezi intaktní děti. Podobu a účel jsem představil třídním učitelům ústně, ty v hodině obeznámili žáky s dotazníkem pro správné vyplněný. Pro lepší srozumitelnost

jsem v dotazníku použil slovo „postižení“ místo „disabilita“, toto slovo jsem použil z důvodu lepší srozumitelnosti.

Dotazník pro rodiče dětí s disabilitou

V anketním šetření byly předány dotazníky mezi rodiče dětí s disabilitou přes asistenty nebo přímo rodičům. Dotazníky a účel jsem rodičům představil ústně. Pro lepší srozumitelnost jsem v dotazníku použil slovo „postižení“ místo „disabilita“, toto slovo jsem použil z důvodu lepší srozumitelnosti.

### 4.1.4 Použité metody

Pro výzkum bakalářské práce byly použity metody:

- Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů (MIOVSKÝ, 2006)
- Investigativní pentagram (MOLNÁR A KOL. 2012)
- Komparativní metoda (VACULÍK a ČAPEK, 2000)
- Dotazování dotazníkem pro zástupce sportovních zařízení (VALENTOVÁ, 2015)
- Dotazování dotazníkem pro trenéry sportovních aktivit (VALENTOVÁ, 2015)
- Dotazování dotazníkem pro rodiče dětí s disabilitou (VALENTOVÁ, 2015)
- Dotazování dotazníkem dětí se zvolenou disabilitou a intaktních dětí (VALENTOVÁ, 2015)

Všechny uvedené metody byly použity k získání údajů, jedná se o obsahové analýzy z literatury a internetových stránek. Výsledky ze všech údajů jsou zpracovány v teoretické části. Získané výsledky z anketního šetření jsou shrnuta a přehledně uspořádané v tabulkách a grafech, kde jsou uvedeny procentuální hodnoty zúčastněných respondentů.

# 5 VÝSLEDKY

Děti byli vybíráni s rozmyslem pro zadané téma bakalářské práce. Jelikož se v bakalářské práci jedná o nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve věku 8 – 15 let v okrese Tábor.

Pro bakalářskou práci byly vytvořeny jednoduché dotazníky s jednoduchými a srozumitelnými otázkami. V dotaznících, ve kterých se jednalo o výzkum volnočasových pohybových aktivit pro děti od 8 -15 let s disabilitou mentální, sluchovou, zrakovou v okrese Tábor. Při tomto šetření byl kladen důraz na jednoduchost, srozumitelnost a délku textu, což splňoval dotazník, ve kterém bylo maximálně 7 srozumitelných, krátkých a přesně formulovaných otázek. V rámci bakalářské práce byly vyhodnoceny, zpracovány a vyhodnoceny dotazníky pro ředitele škol, trenéry, děti disabilitou, intaktní děti a rodiče dětí s disabilitou.

## 5.1 Vyhodnocení anketního šetření

V následující části byly všechny získané údaje z anketního šetření zpracovány a vyhodnoceny. U několika zadaných otázek bylo možností více odpovědí, které se vyhodnocovaly.

Na základě všech získaných výsledků z dotazníků byly vyhodnoceny odpovědi na zadané otázky procentuálně. Cílové výsledky byly zapsané do výsečových grafů a tabulek v procentech. Tabulky byly zhotoveny pro přehled odpovědí, které zapisovali respondenti v dotaznících při anketním šetření.

### 5.1.1 Statistické vyhodnocení dat z dotazníků pro ředitele škol nebo sportovišť

Do této ankety se zapojilo 11 respondentů – ředitelů, učitelů, asistentů nebo trenérů, které organizují volnočasové pohybové aktivity pro děti:

- ZŠ Bechyně 1.
- ZŠ Bechyně 2.
- ZUŠ Bechyně
- ZŠ Bernartice
- ZŠ Bechyně turistika
- TJ Bechyně kanoistika
- Plavecký bazén Tábor – triatlon - občanské sdružení

- Plavecký bazén Tábor – vodní pólo
- Plavání Tábor
- SK basketbal Sezimovo Ústí
- TJ Sudoměřice Fotbal

**Otázka č. 1 - Pohlaví respondentů**

Otázka č. 1 zjišťovala, v rámci získání identifikačních údajů, pohlaví respondentů. Z výsledků vyplynulo, že anketního šetření se zúčastnilo 11 respondentů (72%, tj. 8 mužů, 28%, tj. 3 ženy). Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v tabulce 3.

Tab. 3 Pohlaví respondentů (N=11, muži=8, ženy=3)

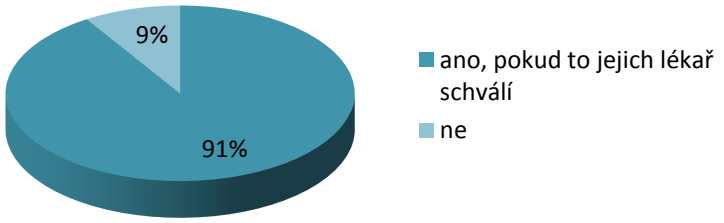
| **Pohlaví respondentů** | **Celkem muži a ženy** | |
|---|---|---|
| Muži | 8 | 72% |
| Ženy | 3 | 28% |

Otázka č. 2 zkoumala, zda je dětem s disabilitou umožněno navštěvovat aktivity, které sportoviště pořádají. 91%, tj. 10 ředitelé dětem s disabilitou umožňují docházku na volnočasovou pohybovou aktivitu, pokud to jejich lékař schválí. 9%, tj. 1 odmítl přijmutí dětí s disabilitou z důvodu, kdy škola nedisponuje dostatečně kvalifikovaným personálem k zabezpečení péče o tyto dětí. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v tabulce 4.

Tab. 4 Možnosti přijmutí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=11, muži=8, ženy=3)

| **Možnosti přijmutí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| ano, pokud to jejich lékař schválí | 10 | 91% |
| ano, po domluvě s lektorem | 0 | 0% |
| ano, pokud jim to jejich zdravotní stav umožní | 0 | 0% |
| ne | 1 | 9% |

Graf 1 Procentuální vyhodnocení možnosti přijmutí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit



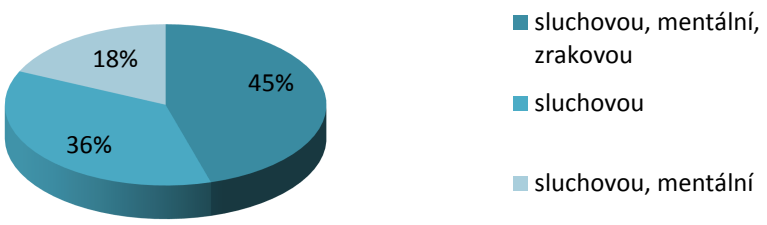

**Otázka č. 3 – Počet sportovišť, která zapojí děti s disabilitou v závislosti na druhu disability**

Otázka č. 3 zjišťovala, zda sportoviště zapojí děti s disabilitou mentální, sluchovou i zrakovou do pohybových aktivit. U 45%, tj. 5 ředitelů sportovišť nemá problém se zapojením dětí jak se sluchovou, mentální i zrakovou disabilitou, 36%, tj. 4 sportoviště zapojí pouze děti se sluchovou a 18%, tj. 2 sportoviště zapojí děti se sluchovou i mentální disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v tabulce 5.

Tab. 5 - Počet sportovišť a zapojení dětí podle druhu disability (N=11, muži=8, ženy=3)

| **Druhy disability, které sportoviště přijme** | **Počet sportovišť** | |
|---|---|---|
| sluchovou, mentální, zrakovou | 5 | 45 % |
| sluchovou | 4 | 36 % |
| sluchovou, mentální | 2 | 18 % |

Graf 2 Procentuální vyhodnocení - Počet sportovišť a zapojení dětí podle druhu disability (N=11, muži=8, ženy=3)



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

Otázka č. 4 navazovala na předchozí otázku, pokud je dětem s disabilitou umožněno navštěvovat pohybovou aktivitu, jakým způsobem budou zapojeni. 91%, tj. 10 respondenti je zapojí mezi intaktní děti. 9%, tj. 1 zařízení upřednostňuje speciální pohybové aktivity pouze pro děti s disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v tabulce 6.

Tab. 6 Jak budou děti zapojeni do volnočasových aktivit (N=11, muži=8, ženy=3)

| **Jak budou děti zapojeni do volnočasových aktivit** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| integrovaně se zdravými dětmi | 10 | 91 % |
| speciální pohybové kroužky | 1 | 9 % |

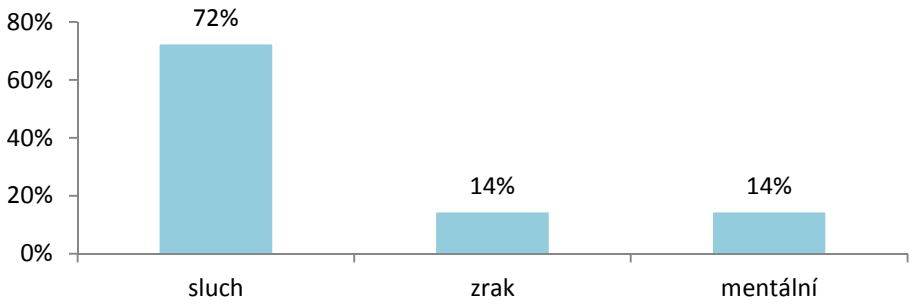
**Otázka č. 5 – Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální v okolí města Bechyně a následně jejich rozdělení dle měst a obcí: Bechyně, Bernartice.**

Srovnání dat s možnostmi volby volnočasových pohybových aktivit, do kterých se děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální mohou zapojit v různých sportovištích v Bechyni a Bernarticích. Velkou možnost mají děti se sluchovou disabilitou, které si mohou vybrat v různých TJ nebo sportovních kroužcích pořádané školou. Děti s disabilitou zrakovou a mentální jsou na tom s výběrem o něco hůř, neboť si trenéři myslí, že by intaktní děti brzdily a nestačily by jim. U dětí s disabilitou zrakovou a mentální se jedná hlavně o sporty všesportovní a méně náročné pohybové aktivity na technické provedení. Počet nabízených pohybových aktivit ve městě Bechyně a okolí je znázorněn v tabulce 7, graficky v grafu 4. Počet sportovišť nabízející integrovaně pohybové aktivity pro určitý druh disability je v tabulce 8.

Tab. 7 Počet nabízených pohybových aktivit ve městě Bechyně a okolí (N=14, sluch=10, zrak=2,ment= 2)

| **Počet nabízených pohybových aktivit ve městě Bechyně a okolí** | **Sluch** | | **Zrak** | | **Mentální** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Celkem | 10 | 72% | 2 | 14% | 2 | 14% |

Graf 3 Procentuální vyhodnocení - Počet nabízených pohybových aktivit ve městě Bechyně a okolí (N=14, sluch=10, zrak=2, ment= 2)




Tab. 8 Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální ve městě Bechyně a okolí (celkově ve městě Bechyně a okolí (N=45, sluch=24, zrak=9, ment= 12)

| **Počet sportovišť nabízející integrovaně pohybové aktivity pro daný druh disability** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Město** | Disabilita | **Volnočasové pohybové aktivity** | | | | | | | | | |
| | | všesportovní poh. aktivity | taneční | aerobic | plavání | atletika | florbal | kopaná | basketbal | turistika | **Celkem** |
| **Bechyně** | **Sluchová** | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | **5** |
| | **Zraková** | | 1 | | | | 1 | | | | **2** |
| | **Mentální** | 2 | | | | | | | | | **2** |
| **Bernartice** | **Sluchová** | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **8** |
| | **Zraková** | | | | | | | | | | **-** |
| | **Mentální** | | | | | | | | | | **-** |
| **Tábor 1, 2** | **Sluchová** | 1 | | | | | | | | 1 | **2** |
| | **Zraková** | 1 | | | | | | | | | **1** |
| | **Mentální** | 1 | | | | 1 | 1 | | | 1 | **4** |
| **Sudoměřice** | **Sluchová** | 1 | | | | | | | | 1 | **2** |
| | **Zraková** | 1 | | | | | | | | 1 | **2** |
| | **Mentální** | 1 | | | | | | | | 1 | **2** |
| **Soběslav** | **Sluchová** | | | | | | | | | | **-** |
| | **Zraková** | 1 | | | | | | | | | **1** |
| | **Mentální** | 1 | | | | | | | | | **1** |
| **Sezimovo Ústí 1, 2** | **Sluchová** | 1 | | | | | | | | 1 | **2** |
| | **Zraková** | 1 | | | | | | | | | **1** |
| | **Mentální** | | | | | | | | | 1 | **1** |
| **Malšice** | **Sluchová** | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | **5** |
| | **Zraková** | 1 | | | | | | | | 1 | **2** |
| | **Mentální** | 1 | | | | | | | | 1 | **2** |
| **Celkem aktivit** | | **17** | **3** | **1** | **1** | **2** | **5** | **2** | **2** | **12** | **45** |

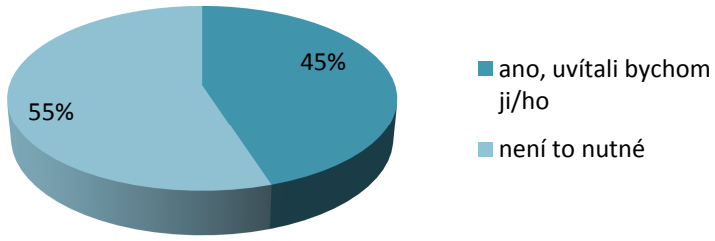
**Otázka č. 6 – Spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním**

Otázka č. 6 zkoumala, zda sportoviště mají k dispozici lektora se speciálním pedagogickým vzděláním. V 45%, tj. 5 sportoviště by lektora se speciálním pedagogickým vzděláním uvítali, v zájmovém prostoru se nevyskytuje zařízení, které by mělo lektora se speciálním pedagogickým vzděláním a 55%, tj. 6 respondenti cítí, že to není nutné. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v tabulce 9.

Tab. 9 Možnost spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním (N=11, muži=8, ženy=3)

| **Možnost spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| ano, uvítali bychom ho/ji | 5 | 45 % |
| ano, máme | 0 | 0 % |
| není to nutné | 6 | 55 % |

Graf 4 Procentuální vyhodnocení – Možnost spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním (N=11, muži=8, ženy=3)



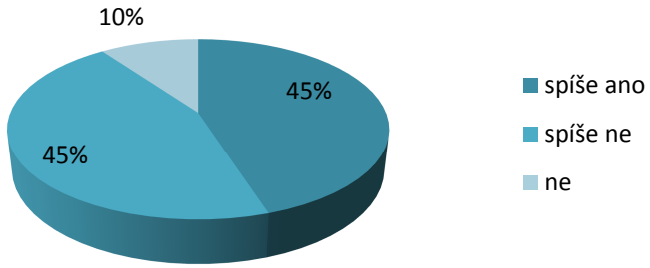

**Otázka č. 7 – Dostatečná či nedostatečné nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou**

Otázka č. 7 zkoumá, co si respondenti myslí o dostatečná či nedostatečné nabídce volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. Spíše dostačující si myslí 45%, tj. 5 respondent, spíše nedostačující 45%, tj. 5 respondenti, a že jich je nedostatek si myslí 10%, tj. 1 respondent. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v tabulce 12.

Tab. 10 Dostatek volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Tábor (N=11, muži=8, ženy=3)

| **Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou ve městě Bechyně a okolí** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| ano | 0 | 0 % |
| spíše ano | 5 | 45 % |
| spíše ne | 5 | 45 % |
| ne | 1 | 10 % |

Graf 5 Procentuální vyhodnocení -Dostatek volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Tábor (N=11, muži=8, ženy=3)




### 5.1.2 Vyhodnocení dat z ankety pro trenéry

V následující části byly veškeré údaje získané z anketního šetření statisticky zpracovány. Ze všech výsledků byly vytvořeny výsečové grafy s procentuálním vyhodnocením. Do této ankety se zapojilo 14 respondentů - trenérů, které provozují volnočasové pohybové aktivity pro děti v okrese Tábor pod záštitou níže uvedených sportovišť:

- ZŠ Bechyně – turistika, atletika
- Sezimovo Ústí - sportovní spolek pro volnočasové aktivity
- ZŠ Bernartice - atletika
- Tábor – občanské sdružení - triatlon
- TJ Tábor – plavání
- Svaz lyžařů ČR
- Běžci HUDY
- Sezimovo Ústí – SK basketbal
- TJ Bechyně – kanoistika

- TJ Sudoměřice - fotbal
- TJ Tábor – vodní pólo

**Otázka č. 1 - Pohlaví respondentů**

Otázka č. 1 zjišťovala v rámci získání identifikačních údajů pohlaví respondentů. Z výsledků vyplynulo, že anketního šetření se zúčastnilo 50%, tj. 7 žen a |50%, tj. 7 mužů. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 11.

Tab. 11 Pohlaví respondentů (N=14, ženy=7, muži=7)

| **Pohlaví** | **Počet mužů a žen** | |
|---|---|---|
| ženy | 7 | 50% |
| muži | 7 | 50% |

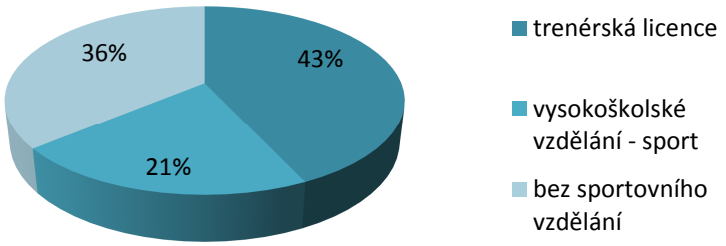
**Otázka č. 2 - Dosažené sportovní vzdělání**

Otázka č. 2 se zaměřila na dosažené sportovní vzdělání trenérů a vedoucích jednotlivých volnočasových pohybových aktivit. 36%, tj. 5 respondentů je bez sportovního vzdělání, 43%, tj. 6 trenérů je držitelem trenérské licence, 21% tj. 3 repondenti jsou absolventi vysoké školy se zaměřením na sportovní aktivity. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 12.

Tab. 12 Dosažené sportovní vzdělání ((N=14, ženy=7, muži=7)

| **Dosažené sportovní vzdělání** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| Trenérská licence | 6 | 43% |
| Vysokoškolské vzdělání - sport | 3 | 21% |
| Fyzioterapeut | 0 | 0% |
| Bez sportovního vzdělání | 5 | 36% |
| Jiné | 0 | 0% |

Graf 6 Procentuální vyhodnocení - Dosažené sportovní vzdělání (N=14, ženy=7, muži=7)



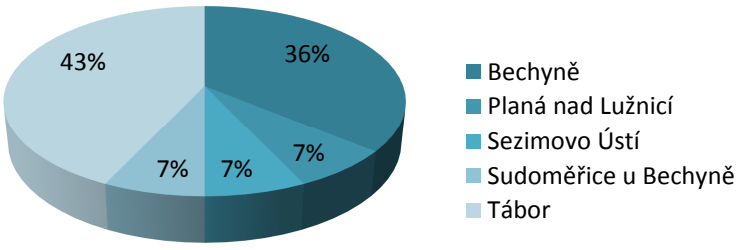

**Otázka č. 3 - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst**

V otázce č. 3 jsem rozdělil trenéry, kteří se zapojili do ankety podle místa jejich působení. V Táboře se zapojilo 43%, tj. 6 trenéři, v Bechyni se zapojilo 36%, tj. 5 trenéři. V Plané nad Lužnicí, Sezimově Ústí i v Sudoměřicích u Bechyně po 7%, tj. po 1 trenérovi. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 13.

Tab. 13 Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst (N=14, ženy=7, muži=7)

| **Obce okresu Tábor** | **Počet trenérů** | |
|---|---|---|
| Tábor | 6 | 43% |
| Bechyně | 5 | 36% |
| Sezimovo Ústí | 1 | 7% |
| Sudoměřice u Bechyně | 1 | 7% |
| Planá nad Lužnicí | 1 | 7% |

Graf 7 Procentuální vyhodnocení - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst (N=14, ženy=7, muži=7)



**Otázka č. 4 – Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu nebo aktivity vedou**

Otázka č. 4 vybízela trenéry, jaké pohybové aktivity vedou a do kterých se zapojují. 1 trenér se věnuje pouze basketbalu, 1 trenér se věnuje všesportovní aktivitě a rád dělá další sporty, 1 trenérka se věnuje atletice a ve volném čase se zajímá o turistiku, 1 trenér se věnuje turistice ve škole a v KČT, ve volném čase se věnuje kanoistice a kondičnímu posilování, 1 trenér se věnuje pouze vodnímu pólu, 2 trenéři se věnuje pouze fotbalu, 1 trenér se věnuje atletice ve školním oddíle a mimo je aktivní v kanoistice, 2 trenéři se věnují lyžování, 2 trenéři se věnují běhu, 1 trenér se věnuje triatlonu ve volném čase se věnuje plavání, jízdě na kole a běhu, 1 trenérka se věnuje plavání a ve volném čase dělá všesportovní aktivity a chůzi s holemi.

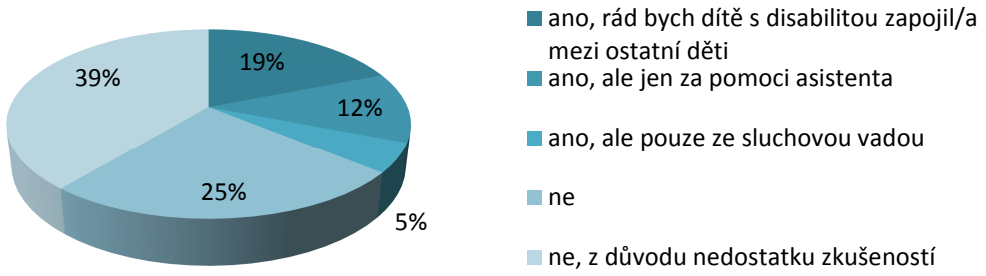
**Otázka č. 5 - Přijetí dítěte s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit**

Otázka č. 5 zkoumala, zda jsou trenéři ochotni přijmout do své aktivity děti s disabilitou, popř. za jakých podmínek. 19%, tj. 3 trenér by rád zapojil děti s disabilitou, 12%, tj. 2 respondenti zapojí děti s disabilitou jen za pomoci asistenta, 5%, tj. 1 respondent zapojí děti s disabilitou, ale pouze se sluchovou vadou, 25%, tj. 4 respondenti děti s disabilitou nepřijme a 39% tj. 6 respondenti nepřijme děti s disabilitou z důvodu nedostatku zkušeností. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 14.

Tab. 14 Možnosti přijetí dítěte s disabilitou (N=14, ženy=7, muži=7)

| **Přijetí dítěte s disabilitou** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| ano, rád bych dítě s disabilitou zapojil/a mezi ostatní děti | 3 | 19% |
| ano, ale jen za pomoci asistenta | 2 | 12% |
| ano, ale pouze se sluchovou vadou | 1 | 5% |
| ne | 4 | 25% |
| ne, z důvodu nedostatku zkušeností | 6 | 39% |

Graf 8 Procentuální vyhodnocení - Možnosti přijetí dítěte s disabilitou (N=14, ženy=7, muži=7)



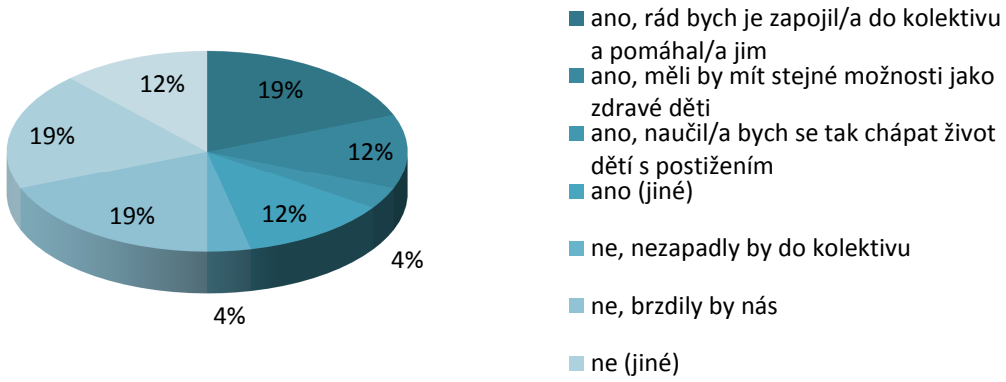

**Otázka č. 6 – Názor trenérů na možnosti zapojení dětí s disabilitou, ve srovnání s intaktními dětmi, do volnočasových pohybových aktivit**

Otázka č. 6 nechala trenéry vyjádřit se na možnosti zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit. 19%, tj. 5 trenérů by rádo děti s disabilitou zapojilo do kolektivu a pomáhalo jim, 12% tj. 3 trenéři si myslí, že děti s disabilitou by měly mít stejné možnosti jako intaktní děti, 3,5%, tj. 1 trenér by se rád naučil pochopit děti s disabilitou, 12%, tj. 3 trenéři mají jiné myšlenky pro zapojení dětí s disabilitou, 3,5%, tj. 1 trenér si myslí, že by nezapadly do kolektivu, 19%, tj. 5 trenérů se domnívá, že by děti s disabilitou brzdily v pohybové činnosti zdravé děti, 19%, tj. 5 trenérů se domnívá, že zapojení do aktivit není vhodné pro děti s disabilitou. 12%, tj. 3 trenéři neví a neodpověděl na připravené otázky (nemá zkušenosti). Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 15.

Tab. 15 - Možnosti zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=14, ženy=7, muži=7)

| **Možnosti zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| ano, rád bych je zapojil do kolektivu a pomáhal/a jim | 5 | 19% |
| ano, měly by mít stejné možnosti jako zdravé děti | 3 | 12% |
| ano, naučil/a bych se tak chápat život dětí s postižením | 1 | 3,5% |
| ano (jiné) | 3 | 12% |
| ne, nezapadly by do kolektivu | 1 | 3,5% |
| ne, brzdily by nás | 5 | 19% |
| ne (jiné) | 5 | 19% |
| nevím | 3 | 12% |

Graf 9 Procentuální vyhodnocení - Možnosti zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit.




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

Do této ankety bylo celkem zahrnuto 32 dětí ve věku 8 -15 let. Z toho 20 intaktních dětí a 12 dětí s disabilitou. Bylo celkem položeno 7 otázek, z nichž 7 bylo vyhodnoceno.

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

Otázka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Ankety se zúčastnilo 55%, tj. 11 intaktních dívek a 45%, tj. 9 intaktních chlapců. Dále se zúčastnilo 75%, tj. 9 dívek s disabilitou a 25%, tj. 3 chlapci s disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 16.

Tab. 16 - Pohlaví respondentů (Intaktní děti N=20, dívky=11, chlapci=9; Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3)

| Pohlaví respondentů | Intaktní děti | | Děti s disabilitou | |
|---|---|---|---|---|
| | Počet | Počet v % | Počet | Počet v % |
| dívky | 11 | 55% | 9 | 75% |
| chlapci | 9 | 45% | 3 | 25% |

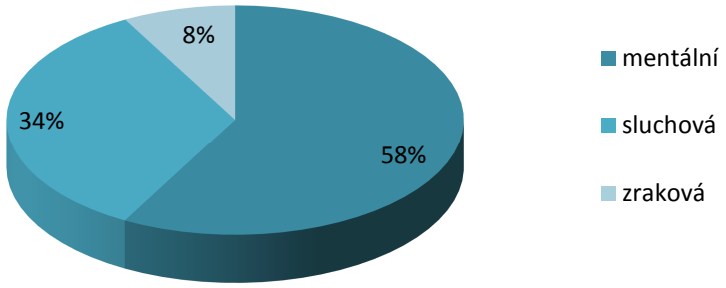
**Druh disability**

K otázce č. 1 jsem u dětí s disabilitou zjišťoval druh disability. 58%, tj. 7 dětí bylo s mentální disabilitou, 34%, tj. 4 děti se sluchovou disabilitou, 8%, tj. 1 dítě se zrakovou disabilitou, 0%, tj. 0 dětí se sluchovou i zrakovou disabilitou kombinovaně. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 17.

Tab. 17 - Rozdělení dotazovaných dětí podle druhu jejich disability (Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3)

| Disabilita | Počet | Počet v % |
|---|---|---|
| Mentální | 7 | 58% |
| Sluchová | 4 | 34% |
| Zraková | 1 | 8% |
| Sluch, zrak | 0 | 0% |

Graf 10 Procentuální vyhodnocení - Rozdělení dotazovaných dětí podle druhu jejich disability (Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3)




**Otázka č. 2 – Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit**

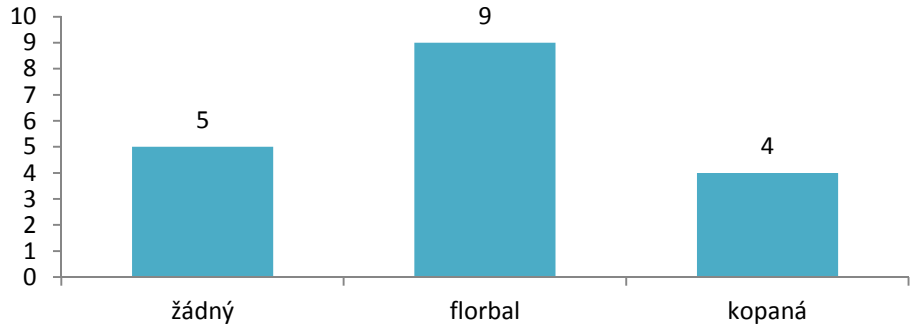
U otázky č. 2 jsem zjišťoval, kolik dětí intaktních i dětí s disabilitou navštěvují pohybové aktivity. U intaktních dětí jsem zjistil, že 5 dětí nenavštěvuje žádnou pohybovou aktivitu. Naopak některé děti navštěvují 1 i více pohybových aktivit 1 všesportovní, 2 taneční, zumba, 0 aerobic, 2 atletika, 0 plavání, 2 tenis, 9 florbal, 1 jízda na koni, 4 kopanou, 2 basketbal, 0 lyžování, 0 sportovní hry ZŠ a 1 člen dobrovolných hasičů. U dětí s disabilitou nenavštěvuje žádnou pohybovou aktivitu 7 dětí z dotazovaných, naopak další navštěvují 1 aktivitu – 2 taneční, zumba, 3 sportovní hry ZŠ. Absolutní počet odpovědí je uveden v Tabulce 18.

Tab. 18 - Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=20, dívky=19, chlapci=8; Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3)

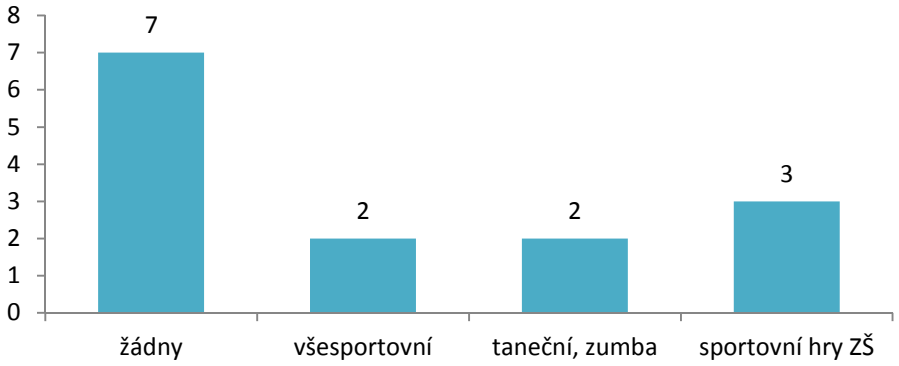
| Aktivity | Intaktní děti | Dětí s disabilitou |
|---|---|---|
| žádný | 5 | 7 |
| všesportovní | 1 | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| taneční, zumba | 2 | 2 |
| atletika | 2 | 0 |
| tenis | 2 | 0 |
| florbal | 9 | 0 |
| jízda na koni | 1 | 0 |
| kopaná | 4 | 0 |
| basketbal | 2 | 0 |
| sportovní hry ZŠ | 0 | 3 |
| člen SDH | 1 | 0 |
| **Celkem** | **29** | **14** |

Graf 11 Nejčastěji navštěvované volnočasové pohybové aktivity intaktních dětí




Graf 12 - Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit – děti s disabilitou



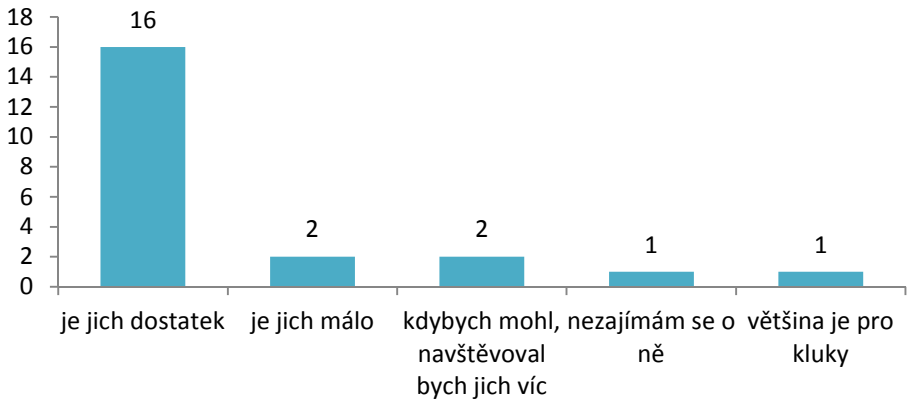
**Otázka č. 3 – Dostatek nabídky volnočasových pohybových aktivit v okolí**

U otázky č. 3 jsem zkoumal, co si děti myslí o dostatku nabídky volnočasových pohybových aktivit v jejich okolí, 73%, tj. v 16i případech, intaktní děti odpověděli, že jich je dostatek, 9%, tj. 2 naopak, že je jich málo a 4,5%, tj. 1 intaktní dítě se o ně vůbec nezajímá. Že je jich dostatek se domnívá 33%, tj. 4 děti s disabilitou, 17%, tj. 2 děti si myslí, že jich je málo, 42%, tj. 5 dětí s disabilitou se o ně vůbec nezajímá a 8%, tj. 1 dítě s disabilitou se domnívá, že většina je pro kluky. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 19.

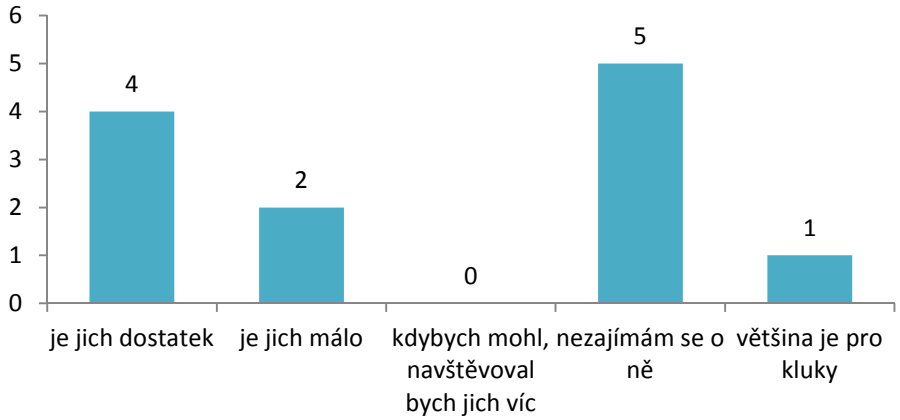
Tab. 19 Dostatek volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=20, dívky=11, chlapci=9; Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3)

| **Dostatek aktivit v okolí** | **Intaktní děti** | | **Děti s disabilitou** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Počet** | **Počet v %** | **Počet** | **Počet v %** |
| Je jich dostatek | 16 | 73% | 4 | 33% |
| Je jich málo | 2 | 9% | 2 | 17% |
| Kdybych mohl, navštěvoval bych jich víc | 2 | 9% | 0 | 0 % |
| Nezajímám se o ně | 1 | 4,5% | 5 | 42% |
| Většina je pro kluky | 1 | 4,5% | 1 | 8 % |
| Většina je pro holky | 0 | 0% | 0 | 0 % |

Graf 13 Dostatek volnočasových pohybových aktivit – intaktní děti



Graf 14 Dostatek volnočasových pohybových aktivit – děti s disabilitou




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

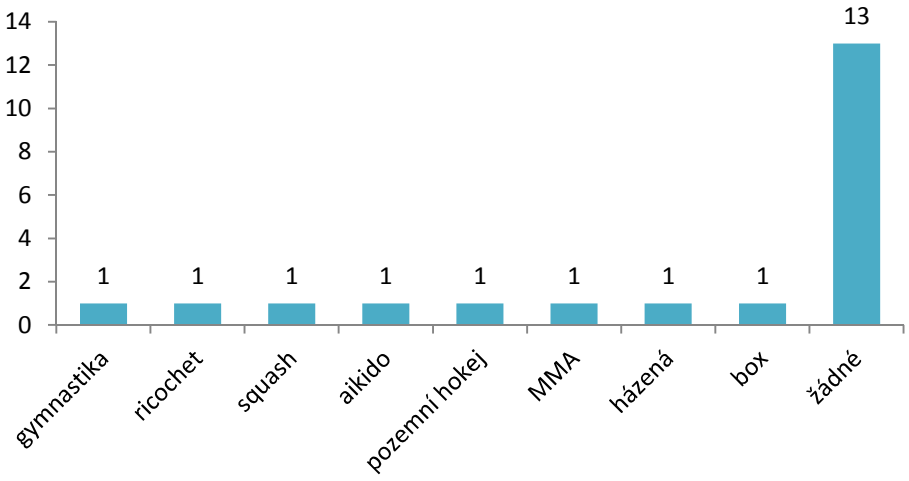
66%, tj. v 13i případech intaktní děti odpověděli, že nenavštěvují žádné pohybové aktivity, v okolí dětem chybí: gymnastika (1), ricochet (1), squash (1), aikido (1), pozemní hokej (1), MMA (1), házená (1), box (1). To samé hodnotily také děti s disabilitou v počtu 34%, tj. v 12i případech děti s disabilitou odpověděli, že těmto dětem chybí v okolí všesportovní (2), tancování (2), cyklistika (1), jízda na koni (1), běh (1), gymnastika (1), žádné (5). Absolutní počet odpovědí je uveden v Tabulce 20.

Tab. 20 Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí (Intaktní děti N=20, dívky=11, chlapci=9; Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3)

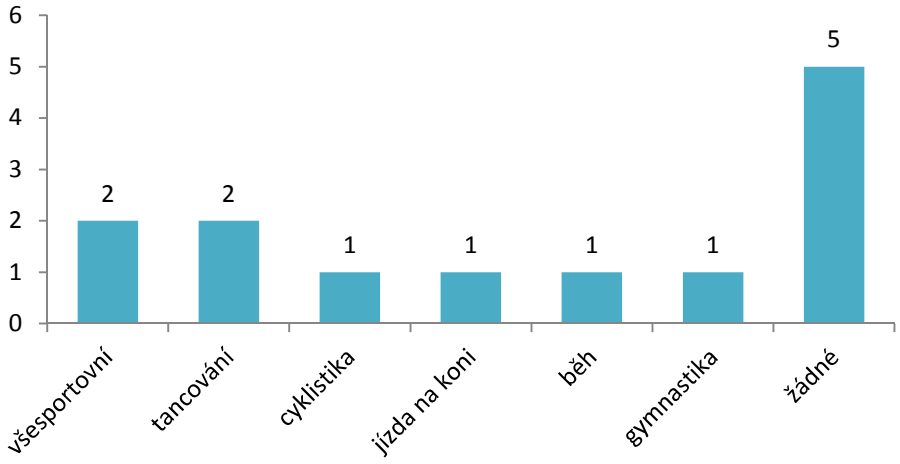
| Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí | Počet odpovědí od intaktních děti | Počet odpovědí od děti s disabilitou |
|---|---|---|
| všesportovní | | 2 |
| tancování | | 2 |
| cyklistika | | 1 |
| jízda na koni | | 1 |
| běh | | 1 |
| gymnastika | 1 | 1 |
| ricochet | 1 | |
| squash | 1 | |
| aikido | 1 | |

| | | |
|---|---|---|
| pozemní hokej | 1 | |
| MMA | 1 | |
| házená | 1 | |
| box | 1 | |
| žádné | 13 | 5 |
| **Celkem** | **21** | **8** |

Graf 15 Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí – intaktní děti




Graf 16 Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí – děti s disabilitou



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

Otázkou č. 5 jsem se zaměřil na to, jak intaktní dětí vnímají děti s disabilitou a jejich zapojení do volnočasových pohybových aktivit. 20%, tj. 6 by se rádi zapojily do kolektivu a pomáhaly jim, 51%, tj. 12 dětí si myslí, že by měly mít stejné možnosti jako zdravé děti, 9%, tj. 3 děti by se rádi naučily chápat život dětí s postižením, 10%, tj. 4 děti nechtějí děti s postižením integrovat mezi zdravé děti, 10%, tj. 4 děti neví. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 21.

Tab. 21 Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí (N=20, dívky=11, chlapci=9)

| **Integrace dětí s disabilitou z pohledu intaktních dětí** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| Ano, rád bych je zapojil do kolektivu a pomáhal jim | 6 | 20% |
| Ano, měly by mít stejné možnosti jako zdravé děti | 12 | 51% |
| Ano, naučil bych se tak chápat život dětí s postižením | 3 | 9% |
| ne | 4 | 10% |
| nevím | 4 | 10% |

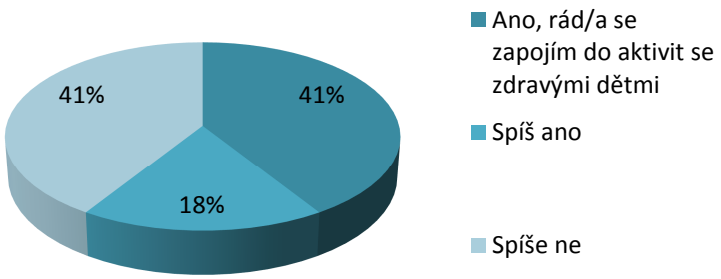
**Otázka č. 5 - Pro děti s disabilitou: Jejich možná integrace do volnočasových pohybových aktivit se zdravými dětmi**

Otázka č. 5 byla zaměřena na děti s disabilitou a jejich možnost integrace do volnočasových pohybových aktivit. 41%, tj. 5 dětí s disabilitou by se rády zapojily do aktivit se zdravými dětmi, 18%, tj. 2 děti spíše ano a 41%, tj. 5 dětí s disabilitou spíše ne. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 22.

Tab. 22 Názor dětí s disabilitou na jejich integraci (N=12, dívky=9, chlapci=3)

| **Názor dětí s disabilitou na jejich integraci** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| ano, rád/a se zapojím do aktivit se zdravými dětmi | 5 | 41% |
| spíš ano | 2 | 18% |
| spíš ne | 5 | 41% |

Graf 17 Procentuální vyhodnocení - Názor dětí s disabilitou na jejich integraci (N=12, dívky=9, chlapci=3)




**Otázka č. 6 – Trávení volného času po škole**

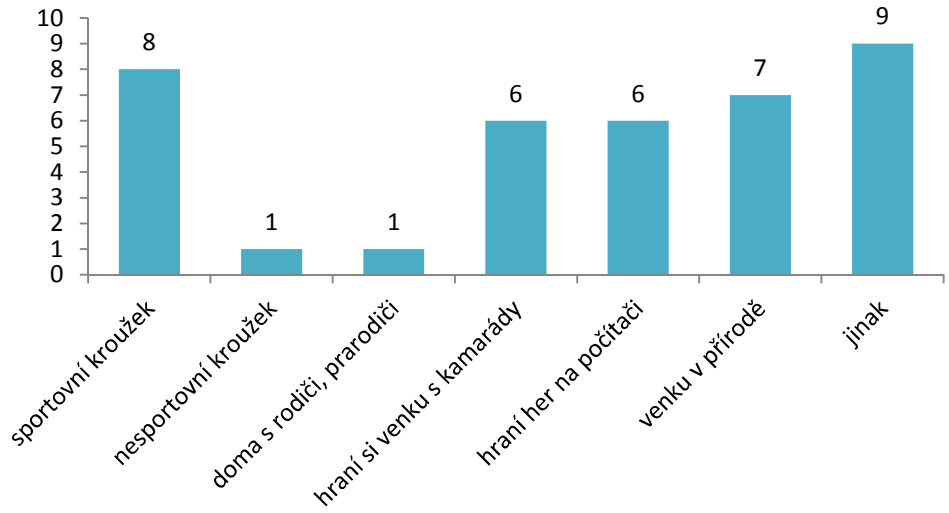
Otázka č. 6 byla zaměřena na trávení volného času po škole, intaktní děti tráví volný čas 40%, tj. v 8i případech intaktní děti odpověděli, že na sportovním kroužku, 5%, tj. 1 dítě tráví čas na nesportovním kroužku, 5%, tj. 1 dítě doma s rodiči nebo s prarodiči, 30%, tj. 6 dětí hraní venku s kamarády, 0% hraní si sám nebo se sourozenci, 30% tj. 6 dětí hraním her na počítači, 35% tj. 7 dětí venku v přírodě, 45%, tj. 9 dětí tráví volný čas jinak. Děti s disabilitou tráví volný čas 8%, tj. v jednom případě dítě s disabilitou odpovědělo, že na sportovním kroužku, 16%, tj. 2 děti tráví čas na nesportovním kroužku, 24%, tj. 3 děti doma s rodiči nebo s prarodiči, 16%, tj. 2 děti hraní si venku s kamarády, 16%, tj. 2 děti hraní si sám nebo se sourozenci, 8%, tj. 1 dítě hraním her na počítači, 16%, tj. 2 děti tráví čas venku v přírodě, 0% jinak. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 23.

Tab. 23 Trávení volného času po škole, z pohledu dětí s disabilitou (N=12, dívky=9, chlapci=3) z pohledu intaktních dětí (N=20, dívky=11, chlapci=9)

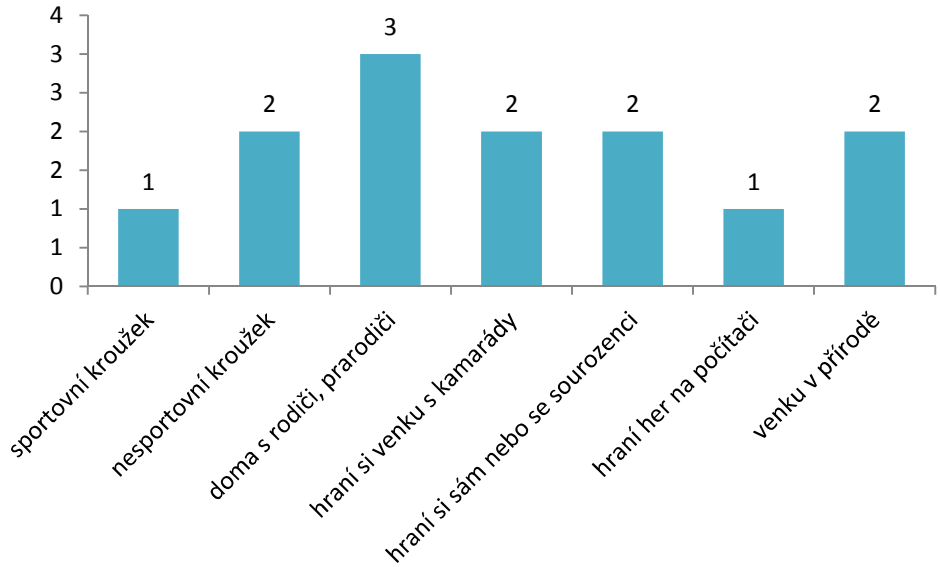
| **Aktivity** | **Počet intaktních dětí** | | **Počet dětí s disabilitou** | |
|---|---|---|---|---|
| Na sportovním kroužku | 40% | 8 | 8% | 1 |
| Na nesportovním kroužku | 5% | 1 | 16% | 2 |
| Doma s rodiči nebo s prarodiči | 5% | 1 | 24% | 3 |
| Hraní si venku s kamarády | 30% | 6 | 16% | 2 |
| Hraní si sám nebo se sourozenci doma | | 0 | 16% | 2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Hraním her na počítači | 30% | 6 | 8% | 1 |
| Venku v přírodě | 35% | 7 | 16% | 2 |
| jinak | 45% | 9 | 0 | 0 |
| **Celkem** | **38** | | **13** | |

Graf 18 Trávení volného času po škole - intaktní děti




Graf 19 Trávení volného času po škole - děti s disabilitou



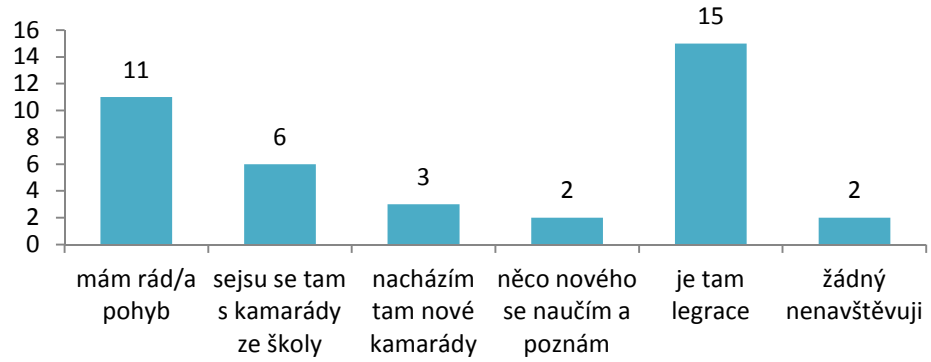
**Otázka č. 7 – Oblíbenost sportovních kroužků**

Otázka č. 7 byla zaměřena na oblíbenost sportovních kroužků, oblíbenost sportovních kroužků u intaktních dětí, 55%, tj. v 11i případech intaktní děti odpověděli, že mají rádi pohyb, 30%, tj. 6 dětí sejdou se s kamarády ze školy, 15%, tj. 3 děti nachází ve sportovním kroužku nové kamarády, 10%, tj. 2 děti něco nového se naučí a poznají, 75%, tj. 15 dětí mají rádi legraci ve sportovním kroužku, 10%, tj. 2 děti žádný sportovní kroužek nenavštěvují. Oblíbenost sportovních kroužků u děti s disabilitou, 16%, tj. v 1 případě dítě s disabilitou odpovědělo, že má rádo pohyb, 16%, tj. 2 dítě sejde se s kamarády ze školy, 8%, tj. 1 dítě si myslí, že nachází tam nové kamarády, 8%, tj. 1 dítě něco nového se naučím, 0%, je tam legrace, 52%, tj. 6 dětí žádný sportovní kroužek nenavštěvují. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 28.

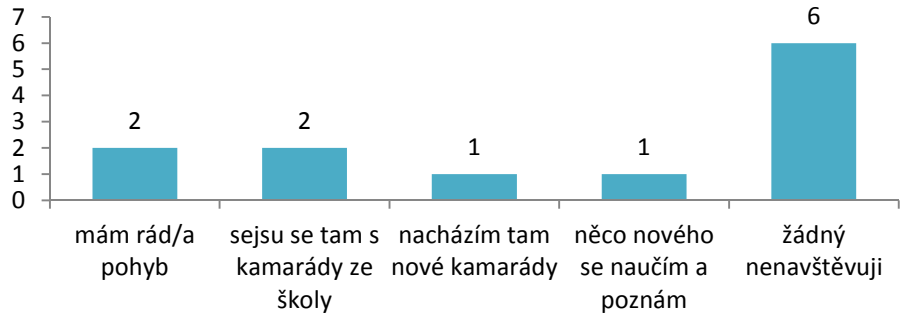
Tab. 24 Oblíbenost sportovních kroužků z pohledu dětí s disabilitou (N=12, dívky=9, chlapci=3) a intaktních dětí (N=20, dívky=11, chlapci=9)

| **Aktivity** | **Počet intaktních dětí** | | **Počet dětí s disabilitou** | |
|---|---|---|---|---|
| mám rád/a pohyb | 55% | 11 | 16% | 2 |
| sejdu se tam s kamarády ze školy | 30% | 6 | 16% | 2 |
| nacházím tam nové kamarády | 15% | 3 | 8 | 1 |
| něco nového se naučím a poznám | 10% | 2 | 8% | 1 |
| je tam legrace | 75% | 15 | 0% | 0 |
| žádný nenavštěvuji | 10% | 2 | 52% | 6 |
| **Celkem** | **39** | | **12** | |

Graf 19 Oblíbenost sportovních kroužků z pohledu intaktních dětí



Graf 20 Oblíbenost sportovních kroužků z pohledu dětí s disabilitou




### 5.1.4 Vyhodnocení ankety pro rodiče dětí s disabilitou

Do této ankety se zapojilo z 15 dotazníků 10 rodičů, které mají dítě s disabilitou. Bylo celkem položeno 8 otázek, z nichž 8 bylo vyhodnoceno.

**Otázka č. 1 – Druh disability dítěte**

Podle otázky č. 1 se zapojilo 50%, tj. 5 rodičů s dítětem s mentální disabilitou, 50%, tj. 5 rodičů dětí se sluchovou disabilitou. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 25.

Tab. 25 Druh disability dítěte (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)

| **Disabilita** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| mentální | 5 | 50% |
| zraková | 0 | 0% |
| sluchová | 5 | 50% |

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

Otázce č. 2 jsem se zaměřil na možnosti a četnost volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. 60%, tj. 6 rodiče si myslí, spíše ne, 40%, tj. 4 rodiče si myslí, spíše ano. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 26.

Tab. 26 Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)

| **Četnost nabídky volnočasových pohybových aktivit** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| ano | 0 | 0 % |
| spíše ano | 4 | 40 % |
| spíše ne | 6 | 60 % |
| ne | 0 | 0 % |

**Otázka č. 3 – Ocenění webového portálu s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou**

Otázka č. 3 se dotazuje rodičů dětí s disabilitou na webový portál, kde by byl přehled míst a sportovišť nabízející volnočasové aktivity pro děti s disabilitou. 60%, tj. 6 rodiče si myslí, že něco takového tu chybí a je velice těžké se o dostupnosti něco dozvědět, 40%, tj. 4 rodiče si informace najdou sami. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 27.

Tab. 27 Webový portál s nabídkou volnočasových pohybových aktivit (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)

| **Webový portál s nabídkou** | **Výskyt odpovědí** | |
|---|---|---|
| ano | 6 | 60 % |
| ano, chybí to tu | 0 | 0 % |
| ano, je velice těžké se o | 0 | 0 % |
| ne, informaci si vždy sám | 4 | 40 % |
| nezajímám se o to | 0 | 0 % |

**Otázka č. 4 – Zjištění, zda děti navštěvují nějaké volnočasové pohybové aktivity**

Otázka č. 4 se dotazuje rodičů dětí s disabilitou zda navštěvují nějaké volnočasové pohybové aktivity. 50%, tj. 5 rodiče nenavštěvují se svými dětmi žádné volnočasové pohybové aktivity, 50%, tj. 5 rodičů navštěvují se svými dětmi volnočasové pohybové aktivity. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 28.

Tab. 28 Zjištění, zda děti navštěvují nějaké volnočasové pohybové aktivity (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)

| Návštěvnost aktivit | Výskyt odpovědí | |
|---|---|---|
| ano | 5 | 50 % |
| ne | 5 | 50 % |

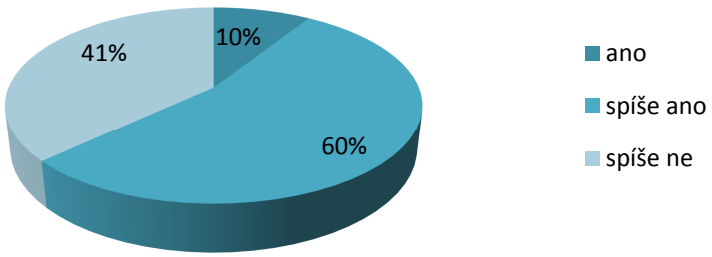
**Otázka č. 5 – Zjištění, zda se děti na návštěvu nějaké volnočasové pohybové aktivity těší**

Otázka č. 5 se dotazuje rodičů dětí s disabilitou zda se na návštěvu volnočasové pohybové aktivity těší. 60%, tj. 6 rodiče uvádějí spíše ano a 30%, tj. 3 rodiče uvádějí spíše ne, 10%, tj. 1 rodič, uvádí ano. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 29.

Tab. 29 Zjištění, zda se děti na návštěvu nějaké volnočasové pohybové aktivity těší (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)

| Úspěšnost aktivit | Výskyt odpovědí | |
|---|---|---|
| ano | 1 | 10 % |
| spíše ano | 6 | 60 % |
| ne | 0 | 0 % |
| spíše ne | 2 | 30 % |

Graf 21 Procentuální vyhodnocení – Zjištění, zda se děti na návštěvu nějaké volnočasové pohybové aktivity těší (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)




**Otázka č. 6 – Pozorujete, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní dopad na dítě.**

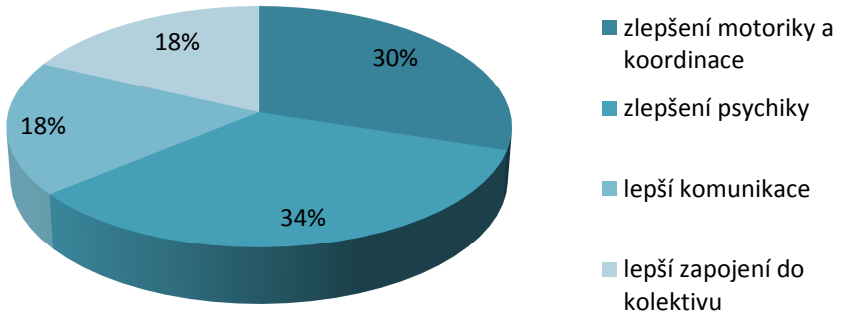
Otázka č. 6 se dotazuje rodičů dětí s disabilitou zda volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní dopad na děti. 30%, tj. 6 rodiče uvádějí zlepšení motoriky a koordinace, 34%, tj. 7 rodiče uvádějí zlepšení psychiky, 18%, tj. 2 rodiče uvádějí lepší komunikace, 18%,

tj. 2 rodiče uvádějí lepší zapojení do kolektivu. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 30.

Tab. 30 Pozorujete, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní dopad na dítě (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)

| Pozitivní dopad | Výskyt odpovědí | |
|---|---|---|
| zlepšení motoriky a koordinace | 6 | 30 % |
| zlepšení psychiky | 7 | 34 % |
| lepší komunikace | 2 | 18 % |
| lepší zapojení do kolektivu | 2 | 18 % |
| jiné | 0 | 0 % |

Graf 22 Procentuální vyhodnocení – Pozorujete, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní dopad na dítě (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)



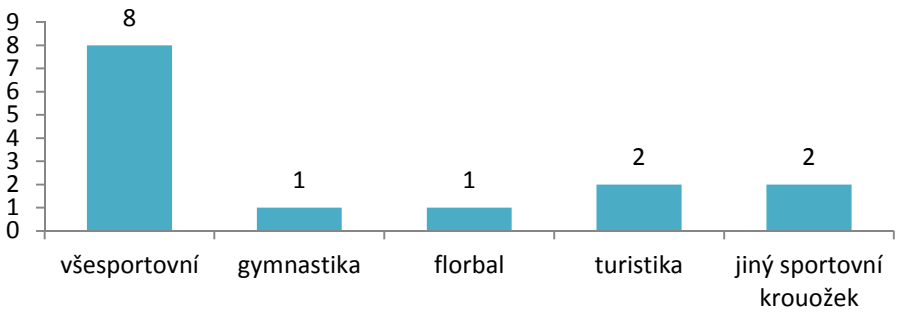

**Otázka č. 7 – Chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí respondentů**

Otázka č. 7 se dotazuje rodičů dětí s disabilitou na chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí respondentů, 50%, tj. 8 rodičů si myslí, že chybí všesportovní, 0%, taneční, 20%, tj. 2 rodiče si myslí, že chybí turistika, 0%, aerobik, 10%, tj. 1 rodič si myslí, že chybí gymnastika, 0%, plavání, 10%, tj. 1 rodič si myslí, že chybí florbal, 0%, kopaná, 0%, basketbal, 0%, volejbal, 0%, lyžování, 10%, tj. 1 rodiče si myslí, že chybí jiný sportovní kroužek. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 31.

Tab. 31 Chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí respondentů (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)

| Sportovní aktivita | Výskyt odpovědí | |
|---|---|---|
| všesportovní | 8 | 50 % |
| gymnastika | 1 | 10 % |
| florbal | 1 | 10 % |
| turistika | 2 | 20% |
| jiný sportovní kroužek | 1 | 10 % |

Graf 23 Chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí respondentů




**Otázka č. 8 – Možnost návštěvy volnočasové pohybové aktivity dítětem s disabilitou společně se zdravými dětmi**

Otázka č. 8 se dotazuje rodičů dětí s disabilitou zda jsou návštěvy volnočasové pohybové aktivity dítětem s disabilitou společně se zdravými dětmi. 90%, tj. 9 rodiče jsou pro, odpověděli ano, 10%, tj. 1 rodič trvá na profesionálovi. Absolutní a procentuální počet odpovědí je uveden v Tabulce 32.

Tab. 32 Možnost návštěvy volnočasové pohybové aktivity dítětem s disabilitou společně se zdravými dětmi (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)

| Úspěšnost aktivit | Výskyt odpovědí | |
|---|---|---|
| ano | 9 | 90 % |
| ano, ale … | 0 | 0 % |
| ne | 0 | 0 % |
| ne, trvám na profesionálovi | 1 | 10 % |

# 6 DISKUSE

Tématem bakalářské práce bylo zmapování nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, zrakovou a sluchovou ve věku 8-15 let v okrese Tábor. Z dotazníků byly shromážděny údaje od 11 ředitelů škol, 14 trenérů, 20 intaktních dětí, 12 dětí s disabilitou a 10 rodičů dětí s disabilitou. Zjištěné údaje mohou posloužit všem zájemcům z řad trenérů, asistentů trenérů, vychovatelů, učitelů tělesné výchovy a příslušným institucím, Sokola, tělovýchovných jednot i škol pro jednotlivé organizace, které jsou činné ve volnočasových pohybových aktivitách pro organizace dětí bez disability v okrese Tábor.

## 6.1 Diskuse k výsledkům anketního šetření

Z dotazníků byly shromážděny údaje ze 70 dotazníků od 11 ředitelů škol, v okrese Tábor, 14 trenérů, 20 intaktních dětí, 12 dětí s disabilitou a 10 rodičů dětí s disabilitou, všichni oslovení bydlí v okrese Tábor. V dotaznících byly použity jednoduché a srozumitelné otázky připravené v roce 2014 Marií Valentovou, které použila ve své bakalářské práci. Tyto otázky zjišťují základní údaje o respondentech, kteří se zúčastnili výzkumu a souhlasili s použitím jejich názorů k volnočasovým pohybovým aktivitám.

**Dotazník pro ředitele škol**

Diskuse k otázce č. 1

Pohlaví respondentů.

Pro vyplnění dotazníku se zapojilo 11 respondentů 72%, tj. 8 mužů, 28%, tj. 3 ženy. Většina ředitelů škol jsou nakloněny k začlenění dětí s disabilitou mezi intaktní děti, ale ne za každou cenu. Všichni pedagogové mají velice náročnou práci a velkou zodpovědnost za děti školou povinné.

Diskuse k otázce č. 2

Postoj ředitelů škol k zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit nabízených školou.

Dotazníky bylo zjištěno, že většina respondentů (11, tj. 90%) umožní dětem s disabilitou docházet na školou organizované volnočasové pohybové aktivity, pokud to jejich lékař schválí, 1 respondent tzn. 10%, neumožní dětem s disabilitou pohybové aktivity

z důvodu, že škola nedisponuje kvalifikovanými specialisty. Z toho vyplívá, že většina ředitelů bude vyžadovat vyjádření lékaře.

Diskuse k otázce č. 3

Možnost zapojení dětí s disabilitou do volnočasových aktivit, které škola nabízí.

Většina ředitelů škol by zapojila děti se sluchovou, mentální i zrakovou disabilitou do svých nabízených pohybových aktivit, a to 5 respondentů tj. 45%. 4 respondenti tj. 36%, sportoviště zapojí pouze děti se sluchovou a 2 respondenti tj. 18%, sportoviště zapojí děti se sluchovou i mentální disabilitou. Každý ředitel školy dobře zná školní možnosti, kam by mohl děti s disabilitou zapojit.

Diskuse k otázce č. 4

Způsob integrace dětí s disabilitou.

Dotazníky bylo zjištěno, že 11 respondentů tj. 90%, by integrovalo děti s disabilitou mezi intaktní děti. Pouze 1 učitel má pro děti s disabilitou speciální pohybové aktivity, které pro děti připravuje, turistiku, všesportovní a speciální pohybové kroužky. Školy nabízí pestrou nabídku pohybových aktivit, které jsou vedeni zkušenými pedagogy. Osobně bych se přikláněl všesportovní aktivitě a turistickému kroužku, jako zkušení pedagogové.

Diskuse k otázce č. 5

Nabídky aktivit pro děti s jednotlivými druhy disability.

Velkou možnost mají děti se sluchovou disabilitou pro volnočasové pohybové aktivity pro tyto děti je to podle zjištění až 72%. O něco méně, aktivit si mohou vybrat děti s mentální disabilitou a zrakovou disabilitou, zde se pohybujeme na 14% u každé disability. Dle zjištění se nejvíce nabízí všesportovní pohybové aktivity. Děti se sluchovou disabilitou mají určitou výhodu oproti dětem s mentální a zrakovou disabilitou z důvodu zachování ostatních lidských smyslů. Vše je znázorněno v tabulce číslo 5. a v grafu 4.

Diskuse k otázce č. 6

Názor pedagogů na přijetí specializovaných pracovníků.

Dotazníky bylo zjištěno, že 45%, tj. 5 respondentů by lektora se speciálním pedagogickým vzděláním uvítal, 6 respondentů tj. 55% si myslí, že není nutné mít respondenta se speciálním pedagogickým vzděláním. Zde jsem došel k názoru, že pedagogové mají určitý strach se začleňováním dětí s disabilitou a jsou si vědomi náročnosti výuky mezi

intaktními dětmi. Zde jsem provedl mimo dotazník i rozhovor s pedagogy a asistenty, kteří jsou k tomuto tématu velice nakloněny. Shodli se na pomoci speciálních pedagogů při výuce.

Diskuse k otázce č. 7

Názor pedagogů ke stávající nabídce aktivit pro děti s disabilitou.

5 respondentů tj. 45% se přiklání k názoru, že nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v Táborském okrese není dostačující. 5 respondentů tj. 45% si myslí, že je dostačující a 1 respondent tj. 10% v okrese Tábor, cítí nedostatek volnočasových pohybových aktivit. Ve většině škol mají všesportovní pohybové aktivity nebo turistický krouže, dle mého názoru jsou tyto pohybové aktivity správné pro děti s disabilitou. Většina respondentů se přiklání k dostatku pohybových aktivit, ale záleží na personálním osazení školy.

**Dotazníky pro trenéry**

Diskuse k otázce č. 1

Pohlaví respondentů.

Pro vyplnění dotazníků se zúčastnilo 7 žen tj. 56% a 7 mužů tj. 44%. Osobně jsem se sešel se všemi trenéry a myslím, že jsou velice nakloněny k začleňování dětí s disabilitou, ale ne za každou cenu. Na každém trenérovi nebo trenérce je vidět ochota pomoci dětem s disabilitou, v očích mají vidět sportovní čestnost a zájem o sport, který vedou.

Diskuse k otázce č. 2

Dosažené sportovní vzdělání.

Pro vyplnění dotazníků se zúčastnilo, 5 trenérů tj. 35% bez sportovního vzdělání, 8 trenérů tj. 57%, kteří jsou držitelem trenérské licence, 3 trenéři tj. 21%, kteří jsou absolventi vysoké školy se zaměřením na sportovní aktivity. Tato skutečnost dokládá, že v TJ, klubech a spolcích jsou trenéři s trenérskou licencí. Většina trenérů je do svého sportu velmi zabraná a sport, který vykonávají, se stal jejich koníčkem už v dětství. Sport mají jako svůj koníček a proto vykonávají trenérskou činnost i bez sportovního vzdělání. Trenérskou činnost vykonávají svědomitě a těmto trenérům patří ocenění za jejich čas strávený s nimi svoji rodinu. Všichni si postupně dodělávají trenérské třídy, ale záleží hlavně na jejich možnostech a pracovním vytížení.

Diskuse k otázce č. 3

Místa výkonu trenérské praxe.

Pro vyplnění dotazníků se zapojilo, 6 trenérů tj. 42% z Tábora, 5 trenérů tj. 35% z Bechyně, 1 trenér tj. 7% ze Sezimovo Ústí, 1 trenér tj. 7% z Plané nad Lužnicí a 1 trenér tj. 7% ze Sudoměřic u Bechyně. Počet trenérů je závislý na velikosti města a na jeho osídlení. Nemůžeme porovnávat trenéry ani sportoviště s velkými městy jako jsou Plzeň, Brno, kde je nabídka sportovních center velice pestrá. Stačí porovnat bazény v Plzni s bazény v okrese Tábor.

Diskuse k otázce č. 4

Sportovní odvětví, jimž se trenéři věnují.

Z výzkumu jsem zjistil, že trenéři, kteří se starají o činnost sportovních oddílů, se věnují ve svém volném čase i dalším sportovním aktivitám jako jsou zejména běh, jízda na kole a turistika. V některých případech jim jejich trenérské povinnosti již neumožňují se věnovat doplňkovým sportům, protože obětují všechen svůj čas a úsilí své trenérské činnosti.

Diskuse k otázce č. 5

Postoj k zapojení dítěte s disabilitou do volnočasových aktivit.

Ve většině případů jsem se setkal s pozitivním postojem k přijetí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit. Nedostat zkušeností s vedením těchto dětí se odráží na tom, že by rádi ve svém kolektivu uvítali specialisty, kteří mají patřičné vzdělání v oblasti speciální pedagogiky se zaměřením na sport.

Diskuse k otázce č. 6

Přijeti dítěte s disabilitou do sportovního klubu intaktních dětí.

Zde jsem se přesvědčil o tom, že trenéři ve výkonnostně lepších klubech nejsou ochotni děti s disabilitou integrovat do svých volnočasových pohybových aktivit. Záleží hlavně na úrovni soutěže, kterou se účastní a na požadované náročnosti tréninků. Jedná se hlavně o tréninky plavecké, cyklistické, fotbalové a případně kombinované jako je to např. u triatlonu. Zde opravdu děti s disabilitou nemohou soutěžit s intaktními dětmi.

**Dotazníky pro intaktní děti a děti s disabilitou**

Komparace dětí - otázka č. 1

Pohlaví respondentů.

Pro vyplnění dotazníků se zapojilo celkem 32 (20 intaktních dětí, 12 dětí s disabilitou). U intaktních dětí je vidět dobrosrdečnost a vlídný přístup k dětem s disabilitou a o tom jsem se přesvědčil v dotaznících, které mi vrátily. Jen jeden se mi vrátil nevyplněný a jeden špatně vyplněný. Ostatní se svého úkolu chopily svědomitě. U dětí s disabilitou vracení dotazníků bylo zdlouhavé, proto jsem požádal asistentku o pomoc.

Komparace dětí - otázka č. 2

Jednotlivé druhy navštěvovaných volnočasových aktivit.

Z výzkumu je zřejmé, že se mnohem do volnočasových pohybových aktivit zapojují intaktní děti, které upřednostňují zejména kolektivní sporty, jako jsou florbal, fotbal atd. Děti s disabilitou se zapojují ve srovnání s intaktními dětmi v mnohem menším počtu a spíše do aktivit vedených školou.

Komparace dětí – otázka č. 3

Vyjádření názoru dětí k nabídce sportovních kroužků.

Výsledky ukazují, že více intaktních dětí považuje nabídku volnočasových pohybových aktivit za dostatečnou. Děti s disabilitou se o volnočasové aktivity moc nezajímají. Zde opět platí aktivita rodičů a měli by svoje děti v pohybových aktivitách podporovat. Jak řekl pan Mgr. J. Schustr. Ph.D., se kterým naprosto souhlasím, nestačí jen přidávat na školách hodiny tělocviku, ale chce je vést k myšlení pro zdravý životní styl.

Komparace dětí – otázka č. 4

Aktivity chybějící v okolí.

Nabídka volnočasové pohybové aktivity ve městech je dle mého názoru pestrá a je zřejmé, že nabídka i když je sebelepší, neuspokojí vždy potřeby všech dětí. Některé děti vybírají sportovní aktivity neuváženě a bez rozmyšlení. Ve sportovní činnosti by měli být podporovány rodiči, kteří by je měli nasměrovat po konzultaci s trenérem správným směrem. V této otázce jsem se přesvědčil, že děti uvádějí sporty, které vidí v televizi nebo se je snaží hrát na počítači. Zde se přikláním k názoru kantorů, kteří při přednáškách uváděli velice dobré modely na výchovu dětí zaměřené na společné aktivity s rodiči.

Diskuse k otázce č. 5 pro intaktní děti

Stejné možnosti pro intaktní děti i děti s disabilitou.

Děti, které tvrdě sportují a mají za sebou odtrénované hodiny ať v bazénu, na běžeckém oválu nebo v sedle kola mají úplně jiný názor než děti, které nesportují. Řekl bych, že děti, které sportují, mají s dětmi s disabilitou větší cítění. Mladí sportovci vědí, co znamená vydržet, když něco bolí, proto mají větší cítění s dětmi s disabilitou.

Diskuse k otázce č. 5 pro intaktní děti

Začlenění dětí s disabilitou mezi intaktní děti.

Výzkum poukazuje na to, že by intaktní děti mezi sebe rády integrovaly děti s disabilitou. U dětí s disabilitou však musí aktivitu určovat lékař po dohovoru s rodiči. Některé děti spatřují výhodu integrace i v tom, že by mnohem snáze pochopily problematiku života s jednotlivými druhy disability.

Diskuse k otázce č. 6 pro děti disabilitou a intaktní děti

Volnočasové aktivity po škole.

Z vyhodnocení je zřetelné, že intaktní děti se více pohybují v kolektivu svých kamarádů a děti s disabilitou upřednostňují trávení volného času v okruhu svých blízkých.

Diskuse k otázce č. 7 pro děti disabilitou a intaktní děti

Oblíbenost sportovních kroužků.

Intaktní děti sportovní kroužky navštěvují s oblibou, nachází zde prostředí, ve kterém si užijí legraci se stávajícími případně novými kamarády, získávají nové dovednosti atd. U dětí s disabilitou je patrný menší zájem o pohybové aktivity, což je samozřejmě ovlivněnou mírou jejich disability. I přes to se najdou děti, které pohybové aktivity vyhledávají a sportovní kroužky navštěvují.

**Dotazníky pro rodiče dětí s disabilitou**

Diskuse k otázce č. 1

Druhy disability dítěte.

Pro vyplnění dotazníků se zapojilo 10 rodičů s dítětem s mentální disabilitou tj. 50%, 5 rodičů s dítětem se sluchovou disabilitou tj. 50%. Zde jsem se setkal s rodiči dětí s disabilitou, nedivím se malému počtu, jelikož jsou velice zaneprázdněny a měsíc výzkumu

byl před koncem školního roku. Zde jsem opět požádal o pomoc pedagogickou asistentku, se kterou jsem udělal i rozhovor, který je uveden v bakalářské práci. K rozhovoru paní asistentka přibrala i svoji kolegyni a kolegu.

Diskuse k otázce č. 2

Možností volnočasových pohybových aktivit pro děti s postižením.

Dle názorů rodičů nejsou v jejich okolí dostatečné možnosti pro jejich děti. Samozřejmě je to spojeno i s rodiči, jaký mají zájem a hlavně v dnešní době časový prostor, který si musí přizpůsobit na celý život. Po rozhovoru s asistentkou vím, že jsou rodiče, kteří mají zájem s problémem svého dítěte bojovat a zajímat se o něj, ale jsou i rodiče, které asistentka přemlouvá ke spolupráci.

Diskuse k otázce č. 3

Webový portál s nabídkou volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Tábor

Pro vyplnění dotazníků se zapojilo 6 rodičů, tj. 60% se domnívá, že tady něco takového chybí a je velice komplikované se něco o problematice dozvědět. Webový portál je v dnešní době samozřejmostí, ale u některých lidí chybí a jsou odkázáni na cizí pomoc. 4 rodiče, tj. 40% si informace vyhledávají sami. Zde záleží na vzdělání a pracovním vytížení rodičů.

Diskuse k otázce č. 4

Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit dětmi s disabilitou.

Výsledky v dotazníku ukázaly, že aktivity navštěvuje každé druhé dítě. Opět záleží na rodičích, jak tráví svůj volný čas s dětmi s disabilitou. Dále je to o rodinném zázemí, ve kterém vyrůstali sami rodiče dětí s disabilitou a k čemu byli vedení ve svém mládí. Zde opět připomenu rozhovor s paní asistentkou a panem učitelem, kteří jsou pro integraci dětí s disabilitou, ale ne za každou cenu. V této otázce si myslím, že na prvním místě je vybraná pohybová aktivita rodičů, kterou mají rádi a snaží se k této aktivitě přivést i své dítě s disabilitou.

Diskuse k otázce č. 5

Zájem dětí s disabilitou o pohybovou aktivitu.

V září 2015 jsem byl na atletickém oválu v Bechyni, kde měli děti s disabilitou atletickou olympiádu. Z jejich zájmu a úsměvů bylo jasné jejich nadšení a pozitivní vztah

k atletickým disciplínám, což potvrzují i výsledky dotazníku. Děti s disabilitou neodradilo ani špatné počasí, které v den jejich olympiády vládlo. Na jakoukoliv pohybovou aktivitu, která je správně vysvětlena a názorně předvedena se děti s disabilitou těší a hlavně je baví.

Diskuse k otázce č. 6

Dopad pohybové aktivity na život dítěte s disabilitou.

Zde jsem zjistil, že jakákoliv pohybová aktivita má pozitivní dopad na děti s disabilitou, zejména v oblasti rozvoje motoriky a samozřejmě i na zlepšení psychické stránky. Děti s disabilitou také rádi napodobují intaktní děti, což je pro jejich začlenění dobré. Rodiče spatřují kromě výše uvedených faktů i lepší komunikaci a lepší zapojení do kolektivu. Dle mého názoru je sportovní činnost cesta k úspěchu jak u dětí s disabilitou, tak i u intaktních dětí.

Diskuse k otázce č. 7

Rozšíření nabídky volnočasových aktivit.

Pro vyplnění dotazníků se zapojili rodiče dětí s disabilitou, i přes širokou nabídku volnočasových aktivit se objevili v okolí respondentů chybějící volnočasové pohybové aktivity. Největší část rodičů si myslí, že chybí všesportovní aktivity, následují rodiče, kterým chybí sportovní kroužky zaměřené na kolektivní sporty.

Diskuse k otázce č. 8

Začlenění dětí s disabilitou do aktivit s intaktními dětmi.

Ve většině případů jsou rodiče rádi, když mají možnost začlenit děti s disabilitou mezi zdravé děti ve volnočasových pohybových aktivitách. Zde záleží na zvyku dětí s disabilitou, ale i na intaktních dětech. Začleňování dětí s disabilitou musí být rozmyšlena a po dohodě s trenéry se snažit dítě postupně integrovat mezi intaktní děti. V této diskuzi bych použil větu asistentky, která se přiklání k integraci dětí s disabilitou, ale ne za každou cenu.

# 7 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

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 Tábor byl naplněn. Oslovil jsem tělovýchovné jednoty, sportovní centra, kluby a školy, aby mi pomohly při řešení mého úkolu s volnočasovými pohybovými aktivitami. Také jsem se zabýval otázkou, kteří odborní trenéři vedou volnočasové pohybové aktivity a zda jsou ochotni zapojit a integrovat děti s disabilitou mezi intaktní děti.

Všichni lidé by si měli uvědomit, že mezi námi žijí děti s disabilitou a je třeba je zapojit mezi intaktní děti. Ne proto, abychom si udělali čárku, ale pro to, že patří mezi nás a jsou to děti, které rozeznávají lásku, štěstí i bolest. Proto je dobré k dětem s disabilitou přistupovat komplexně. Mnoho trenérů, kteří se ve volném čase starají o děti ať intaktní tak děti s disabilitou mají velkou zodpovědnost za všechny děti. Nejen během trénování, ale i při vedení v různých soutěžích. Většina trenérů pohybových aktivit by ráda děti s disabilitou přijala, ovšem musí být soudní k míře disability. V každém městě máme některé sportovní kluby, které jsou na vrcholové úrovni. Není možné začlenit děti s disabilitou do těchto klubů pro náročnost tréninkových dávek. V těchto sportovních klubech dochází k velkému fyzickému, ale i psychickému zatížení. Z výzkumu, který jsem provedl je patrné, že každá škola a to jak v Táboře, Sudoměřicích u Bechyně, Malšicích, Sezimově Ústí, Bechyni, Bernarticích i v Soběslavi je velice pestrá a má mnoho možností v nabídce volnočasových pohybových aktivit. Pod hlavičkou školy se nejedná jen o sportovní volnočasové pohybové aktivity, ale mají i nabídku různých kroužků pro šikovné ručičky. Tyto speciální kroužky jsou pro děti bez talentu a zájmu o sportovní činnost. Myslím a výzkum mě v tomto utvrdil, že nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou i zrakovou je v okrese Tábor dostatečná. Jsem osobně překvapen, jakou mají na základních školách připravenou nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou i pro intaktní děti. Na základních školách se jedná o všesportovní kroužky, turistické a přírodně poznávací. Většinou speciální kroužky vedou učitelé, kteří na místní základní škole vyučují. Dále z mého výzkumu vyplývá, že děti se sluchovým postižením mají lepší zapojení oproti dětem s mentální disabilitou. Pro děti s disabilitou zrakovou je o něco menší nabídka, jelikož je k této disabilitě zapotřebí zapojení asistenta. Po rozhovoru s asistentkami a učiteli si myslím, že základní školy zatím nevyužívají naplno zapojení speciálních asistentů.

Děti s disabilitou budou mít vždy těžší zapojení mezi intaktní lidi, ale i zde bude velice důležité individuální přístup, přístupu rodičů, trenérů a všech lidí kolem nás. Vždy budou v této problematice panovat odlišné názory. Ve velké míře půjde i o přístup ředitelů škol, kteří si myslí, že nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou je dostačující. V trenérském životě je těžké zapojit dítě s disabilitou a většina trenérů naznačuje, že přijmutí dítěte s disabilitou do volnočasové pohybové aktivity není lehká volba. Spousta intaktních dětí by zapojila mezi sebe děti s disabilitou, což je velice pěkné, ale zatím si nedokáží uvědomit problematiku v koordinaci tréninku a starosti o ně. Když se intaktní dítě nebo dítě s disabilitou chce zapojit do pohybových aktivit je nutná viditelná podpora rodičů a trenérů. S podporou těchto dvou klíčových postav, rodičů i trenérů je pravděpodobnost zapojení dítěte mnohem vyšší.

Rodina a výchova v rodině je nejdůležitější pro dnešní uspěchaný způsob života. My, co jsme zdraví a netrpíme žádnými zdravotními problémy, by jsme měli být vzorem pro naše děti i pro okolí, ve kterém žijeme. Záleží na výchově dětí v každém věku, na přístupu rodičů k dětem, přístupu k ostatní občanům. Nejedná se však jen o zdravé lidi, ale máme mezi sebou i lidi s disabilitou, kteří potřebují sílu k překonání různých úkolů i problémů ve svém životě. My jsme Ti lidé, kteří by měli ukázat co je zdravý životní styl, co do zdravého životního stylu patří a jak se chovat v naší společnosti. Jedná se o zamyšlení každého z nás, jak se svým životem naloží a jak si ho váží. Samozřejmostí dnešní doby a dnešní populace by měla být i slova jako je láska, přátelství, ohleduplnost, porozumění a zdraví, nezapomínat na vlídné slovo. Pojďme a domluvme se, ukažme co nejvíce všem lidem, a to lidem s disabilitou i zdravým lidem, co je za krásu kolem nás. Většina lidí v dnešní době vidí jen krásu dnešních reklam na billboardech nebo v televizi. Vůbec si neuvědomují krásu okolí, začíná se vytrácet ušlechtilost, dobro a láska. Proto ukažme lidem a našim dětem, ať zdravým nebo s disabilitou, kteří nevědí a nevidí, co se skrývá za krásou přirozeného pohybu v přírodě. Snažme se, ať všichni pochopí, co se skrývá v přírodě, kde je vidět krása, možnost slyšet ticho a hlavně pochopit.

V okrese Tábor je využití nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s mentální disabilitou dostatečné. Současně je dostatečná i nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti se sluchovou disabilitou. Naopak není dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti se zrakovou disabilitou.

## 7.1 Rozhovor s asistenty a učitelem

Při rozhovoru jsme si povídali o dětech s disabilitou a překvapila mi otevřenost asistentek a paní učitelky. V prvé řadě se domnívají, že integrace je dobrá věc, ale ne za každou cenu. Děti s disabilitou si uvědomují svoji odlišnost a stydí se za ni i za pomoc asistenta. V případě integrace dítěte např. aspergerovým syndromem s agresí je pozoruhodné vnímat postoj intaktních dětí k dítěti integrovanému. Ve většině případů se chovají intaktní děti k integrovanému dítěti velice pěkně, ale je možné pozorovat, jak moc integrované dítě zasahuje do psychického rozpoložení intaktních dětí. Např. časté afekty a agresivní chování ze strany integrovaného dítěte. Ve výsledku je vidět únava v kolektivu třídy, špatná soustředěnost, zlozvyky, tiky, nechuť docházet do školy. Většina dětí s disabilitou si je vědoma svého handicapu a svých výhod z toho vyplívajících a snaží se tím těchto výhod využívat, ale i zneužívat, (odmítání domácích úkolů, písemky, omlouvají to poruchou nebo si záměrně přivodí stav afektu před plánovanou písemkou). Je velmi těžké rozeznat, kdy je to důsledek disability a, kdy je to rozmar dítěte. Nic méně časem se i toto dá rozeznat, ne v každém případě, ale záleží na zkušenostech asistentů.

Nepochopení rodičů potřeb dítěte ve speciální škole a zařazení dítěte do školy intaktních dětí. Rodiče přehlížejí doporučení odborníků a trvají na docházce dítěte do základní školy a neuvědomují si dopady takového rozhodnutí na psychický stav svého dítěte s disabilitou.

Učitelé souhlasí s integrací, ale ne za každou cenu, důsledně by se měl brát v potaz psychický stav dítěte v každé fázi fyziologického vývoje dítěte. Častá změna školy nebo třídy by v některých případech byla větším přínosem než setrvání v dosavadní základní školy. Přestože pro děti s disabilitou je každá změna těžká, ale ne každá změna vede k zhoršení psychiky dítěte s disabilitou.

Pro učitele zařazení dětí s disabilitou je velice těžké jelikož pro tyto děti jsou speciální třídní knihy, pomůcky, návštěvy jiných tříd, tisk výuky v některých předmětech a nehledě na různé výlety a exkurze. Učitelé by rádi zajistili kvalitní výuku, ale při větším počtu dětí s disabilitou v jedné třídě je zajištění dokumentace a právních úkonů více než zatěžující. Počet dětí s disabilitou v jedné třídě narůstá a tím narůstají povinnosti učitele, (dokumentace, přípravy na hodinu, komunikace s rodiči, podklady pro výuku, komunikace s asistentem).

Asistenti jsou svojí prací nadšeni, ale při nabytí zkušeností uvádějí integraci ano, ale ne za každou cenu. Hlavní je zdravý náhled rodičů na své dítě. Není správné neustále

omlouvat dítě s disabilitou, ale chovat se k němu jako ke zdravému. Hlavně proto, aby sám sebe za zdravého považoval, nežil v omylu a ve lži.

# 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ


1. BARRET, M. *You and your disabled child*. BognorRegis:WoodfieldPublishing Ltd, 2013. ISBN 1-84683-067-2.
2. BENDOVÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
3. BLÁHA, L. *Pohybové aktivity a zrakové postižení: Problémy a možnosti*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2012. ISBN 978-80-557-0125-7.
4. ČIHÁK, R. *Anatomie 3*, Praha, 2004. ISBN 80-247-1132-X.
5. HARRIS K. 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.
6. HARRISON, J. R., KOCH, C. G., a J. ALSUP. *Using distance education for families to improve children´s Braille literacy.* Journal of Visual Impairment and Blindness, 2003. 97(3), 169-172 ISSN 0145-482X.
7. HARTMAN, E., HOUWEN, S. a C. VISSCHER. *Motor skill performance and sports participation in Delf elementary school children.* Adapted Physical Activity Quartely. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, 2011. 28(2) p, 132-145 ISSN 0736-5829.
8. HENDL, J., L. DOBRÝ, a kol. Zdravotní benefity pohybových aktivit: Monitorování, intervence, evaluace. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-2000-8.
9. HORÁKOVÁ, R. Úvod do surdopedie. in PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: MU, 2006. 127-143, ISBN 978-80-7315-120-0.
10. HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
11. CHVÁTALOVÁ, H., *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-244-2946-5.
12. JANEČKA, Z., BLÁHA, L. A KOL. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3953-2.
13. 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.
14. JEŠINA, O.; KUDLÁČEK, M. *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-802-4427-386.

15. JEŠINA, O. A KOL. *Úvod do didaktiky aplikovaných pohybových aktivit žáků s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3939-6.
16. JEŠINA, O., Z. HAMŘÍK A KOL. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit s kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2646-5.
17. KORNATOVSKÁ, Z. *Zdravotně - sociální benefity adekvátních pohybových aktivit u dětí s mentální, sluchovou a zrakovou disabilitou*. In: Sborník příspěvků 1: České národní konference aplikovaných pohybových aktivit. 2011, Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2764-5.
18. KULICHOVÁ, R. *Zásady správné komunikace s osobami se sluchovým postižením*. Centrum pro studium demokracie a kultury 307, 2688000359. Evropský sociální fond EU a státního rozpočtu ČR.
19. KURKOVÁ, P., VÁLKOVÁ, H. a SCHEEZT, N. *Factors impacting participation of Europeane lite Delf athletes in sport.* Journal of Sports Sciences,2011, ISSN 0264-0414.
20. OPATŘILOVÁ, D. *Edukace jedinců s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. Brno: Masarykova Universita, 2013, ISBN 978-80-210-6221-4.
21. OREL, M.; FACOVÁ, V. A KOL. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada Publishing 2010. ISBN 978-80-247-2946-6.
22. PANSKÁ S. *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením.* Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3655-5
23. PIPEKOVÁ, J. A KOL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
24. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů.* Brno: Právo na důstojné bydlení – jedno ze základních práv občanů, spol. s.r.o., 2006. ISBN 978-80-86633-40-3.
25. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*, Praha, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9
26. ŠTĚRBOVÁ, D., *Rodiny s postiženými dětmi „Tak trochu jiné" rodiny?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3459-9
27. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: 2006. ISBN 80-7367-060-7.
28. TILINGER, P., A. LEJČAROVÁ A KOL. *Sport osob s intelektovým postižením*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-802-4620-374.

29. VÁLKOVÁ, H. *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi I.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3163-5.
30. VÁGNEROVÁ, M. A KOL. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN: 978-80-718-4929-4.
31. 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.
32. WINNICK J., *Adapted Physical Education and Sport,* Champaign, IL: Human Kinetics, 2010. ISBN 978-07-3608-918-0.
33. CHARAKTERISTIKA OKRESU TÁBOR. *Český statistický úřad,* [online]. České Budějovice [cit. 2016-02-02]. Dostupný z www.czso.cz/csu/xc/kontakty
34. 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
35. LIDSKÉ OKO, *wikipedia* [online] Praha. [cit. 2016-02-02]. Dostupný z https://cs.wikipedia.org/wiki/Lidské_oko
36. PODROBNÁ MAPA OKRESU TÁBOR, *RAK JK* [online] České Budějovice [cit. 2016-02-02]. Dostupný z www.rajjk.cz/kontakt.html
37. MOZEK JAKO NÁSTROJ LIDSKÉHO VIDĚNÍ, JAK VIDÍME SVĚT KOLEM NÁS. *Životní energie* [online] Dostupný z http://zivotni-energie.cz/mozek-jako-nastroj-lidskeho-videni-jak-vidime-svet-kolem-nas.html
38. OKRES TÁBOR, *wikipedia* [online] Praha. Dostupný z https://cs.wikipedia.org/wiki/Okres_Tábor

# 9 SEZNAM ZKRATEK

| | |
|---|---|
| ČR | Česká republika |
| ICF | International Classification of Functioning, Disability and Health |
| JU | Jihočeská univerzita |
| KČT | Klub českých turistů |
| MKF | Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví |
| MKN | Mezinárodní klasifikace nemocí |
| MMA | mortal martials arts |
| SK | sportovní klub |
| SDH | sbor dobrovolných hasičů |
| TJ | tělovýchovná jednota |
| WHO | World Health Organization (Světová zdravotnická organizace) |
| ZŠ | základní škola |
| ZUŠ | základní umělecká škola |

# 10 SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tab. 1 Klasifikační stupeň mentálního postižení z pohledu WHO ..... 15
Tab. 2 Klasifikace sluchových vad – škála stupňů sluchových poruch podle WHO ..... 22
Tab. 3 Pohlaví respondentů (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 36
Tab. 4 Možnosti přijmutí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 36
Tab. 5 Počet sportovišť a zapojení dětí podle druhu disability (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 37
Tab. 6 Jak budou děti zapojeni do volnočasových aktivit (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 38
Tab. 7 Počet nabízených pohybových aktivit ve městě Bechyně a okolí (N=14, sluch=10, zrak=2, ment=2) ..... 38
Tab. 8 Volnočasové pohybové aktivity, do kterých se mohou zapojit děti s disabilitou sluchovou, zrakovou i mentální ve městě Bechyně a okolí (celkově ve městě Bechyně a okolí (N=14, sluch=10, zrak=2, ment=2) ..... 39
Tab. 9 Možnost spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 40
Tab. 10 Dostatek volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Tábor (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 41
Tab. 11 Pohlaví respondentů (N=14, ženy=7, muži=7) ..... 42
Tab. 12 Dosažené sportovní vzdělání ((N=14, ženy=7, muži=7) ..... 42
Tab. 13 Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst (N=14, ženy=7, muži=7) ..... 43
Tab. 14 Možnosti přijetí dítěte s disabilitou (N=14, ženy=7, muži=7) ..... 44
Tab. 15 Možnosti zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=14, ženy=7, muži=7) ..... 45
Tab. 16 Pohlaví respondentů (Intaktní děti N=20, dívky=11, chlapci=9; Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3) ..... 46
Tab. 17 Rozdělení dotazovaných dětí podle druhu jejich disability (Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3) ..... 47
Tab. 18 Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=20, dívky=19, chlapci=8; Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3) ..... 47
Tab. 19 Dostatek volnočasových pohybových aktivit (Intaktní děti N=20, dívky=11, chlapci=9; Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3) ..... 49

Tab. 20 Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí (Intaktní děti N=20, dívky=11, chlapci=9; Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3) ..... 50
Tab. 21 Integrace dětí s disabilitou do pohybových aktivit z pohledu intaktních dětí (N=20, dívky=11, chlapci=9)..... 52
Tab. 22 Názor dětí s disabilitou na jejich integraci (N=12, dívky=9, chlapci=3)..... 52
Tab. 23 Trávení volného času po škole, z pohledu dětí s disabilitou (N=12, dívky=9, chlapci=3) z pohledu intaktních dětí (N=20, dívky=11, chlapci=9) ..... 53
Tab. 24 Oblíbenost sportovních kroužků z pohledu dětí s disabilitou (N=12, dívky=9, chlapci=3) a intaktních dětí (N=20, dívky=11, chlapci=9) ..... 55
Tab. 25 Druh disability dítěte (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 56
Tab. 26 Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 57
Tab. 27 Webový portál (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 57
Tab. 28 Zjištění, zda děti navštěvují nějaké volnočasové pohybové aktivity (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 58
Tab. 29 Zjištění, zda se děti na návštěvu nějaké volnočasové pohybové aktivity těší (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 58
Tab. 30 Pozorujete, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní dopad na dítě (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 59
Tab. 31 Chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí respondentů (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 60
Tab. 32 Možnost návštěvy volnočasové pohybové aktivity dítětem s disabilitou společně se zdravými dětmi (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 60

Obr. 1 Východ slunce nad Sněžkou..... 8
Obr. 2 Lidské oko ..... 25
Obr. 3 Mozek jako nástroj lidského vidění, jak vidíme svět kolem nás ..... 26
Obr. 4 Okres Tábor..... 28
Obr. 5 Podrobná mapa okresu Tábor..... 28

# 11 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Procentuální vyhodnocení - Možnosti přijmutí dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 37
Graf 2 Procentuální vyhodnocení - Počet sportovišť a zapojení dětí podle druhu disability (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 37
Graf 3 Procentuální vyhodnocení - Počet nabízených pohybových aktivit ve městě Bechyně a okolí (N=14, sluch=10, zrak=2, ment= 2) ..... 39
Graf 4 Procentuální vyhodnocení – Možnost spolupráce s lektorem se speciálním pedagogickým vzděláním (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 40
Graf 5 Procentuální vyhodnocení - Dostatek volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Tábor (N=11, muži=8, ženy=3) ..... 41
Graf 6 Procentuální vyhodnocení - Dosažené sportovní vzdělání (N=14, ženy=7, muži=7) .. 43
Graf 7 Procentuální vyhodnocení - Počet trenérů zapojených do ankety rozdělených podle měst (N=14, ženy=7, muži=7) ..... 43
Graf 8 Procentuální vyhodnocení - Možnosti přijetí dítěte s disabilitou (N=14, ženy=7, muži=7) ..... 45
Graf 9 Procentuální vyhodnocení - Možnosti zapojení dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit. ..... 46
Graf 10 Procentuální vyhodnocení - Rozdělení dotazovaných dětí podle druhu jejich disability (Děti s disabilitou N=12, dívky=9, chlapci=3) ..... 47
Graf 11 Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit – intaktní děti ..... 48
Graf 12 - Návštěvnost volnočasových pohybových aktivit – děti s disabilitou ..... 48
Graf 13 Dostatek volnočasových pohybových aktivit – intaktní děti ..... 49
Graf 14 Dostatek volnočasových pohybových aktivit – děti s disabilitou ..... 50
Graf 15 Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí – intaktní děti ..... 51
Graf 16 Aktivity, které děti postrádají ve svém okolí – děti s disabilitou ..... 51
Graf 17 Procentuální vyhodnocení - Názor dětí s disabilitou na jejich integraci (N=12, dívky=9, chlapci=3) ..... 53
Graf 18 Trávení volného času po škole - intaktní děti ..... 54
Graf 19 Trávení volného času po škole - děti s disabilitou ..... 54
Graf 20 Oblíbenost sportovních kroužků z pohledu intaktních dětí ..... 55
Graf 21 Oblíbenost sportovních kroužků z pohledu dětí s disabilitou ..... 56

Graf 22 Procentuální vyhodnocení – Zjištění, zda se děti na návštěvu nějaké volnočasové pohybové aktivity těší (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5)..... 58
Graf 23 Procentuální vyhodnocení – Pozorujete, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní dopad na dítě (N=10, ment=5, zrak=0, sluch=5) ..... 59
Graf 24 Chybějící volnočasové pohybové aktivity v okolí respondentů ..... 60

# 12 PŘÍLOHY

## 12.1 Dotazník pro ředitele škol/DDM/sportovišť

DOTAZNÍK PRO ŘEDITELE ŠKOL / DDM / SPORTOVIŠŤ

Dobrý den,

jmenuji se Michal Strejc a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Rád bych Vás požádal 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**

Žena / muž Věk…… Doba praxe:……..……

Název školy / Sportoviště / DDM ……..

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

□ ano, pokud to jejich lékař schválí

□ ano, podle stupně postižení a po domluvě s lektorem

□ ano, ale (prosím uveďte).....

□ ne, proč (prosím uveďte).....

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

□ ano

s disabilitou □ sluchovou

□ mentální

□ zrakovou

□ bohužel nemohou

**4. Pokud ano:**

□ integrovaně

□ bez integrace, máme pro ně speciální pohybové kroužky

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

**Zrakovou**
□ všesportovní
□ taneční
□ aerobic
□ gymnastika
□ plavání
□ florbal
□ kopaná
□ basketbal
□ volejbal
□ 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

## 12.2 Dotazník pro trenéry

DOTAZNÍK PRO TRENÉRY

Dobrý den,

jmenuji se Michal Strejc a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Rád bych Vás požádal 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:**

□Tábor □Bechyně □Bernartice □ Sudoměřice

□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

## 12.3 Dotazník pro intaktní děti

DOTAZNÍK PRO INTAKTNÍ DĚTI

Ahoj,

jmenuji se Michal a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Rád bych tě požádal 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

2. **Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek:**

□ žádný nenavštěvuji

□ všesportovní

□ taneční, zumba

□ aerobic

□ gymnastika

□ plavání

□ florbal

□ kopaná

□ basketbal

□ volejbal

□ lyžování

□ jiný sportovní kroužek (prosím doplň).....

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

□ je jich dostatek

□ je jich málo

□ kdybych mohl, navštěvoval bych jich víc

□ nezajímám se o ně

□ většina je pro kluky

□ většina je pro holky

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

……

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

□ ano

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

□ měly by mít stejné možnosti jako zdravé děti

□ naučil/a bych se tak chápat život dětí s postižením

□

jiné.....

□ ne

□ nezapadly by do kolektivu

□ brzdily by nás

□

jiné.....

□ nevím

**6. Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas po škole:**

□ na sportovním kroužku

□ na nesportovním kroužku

□ doma s rodiči nebo prarodiči

□ hraním si venku s kamarády

□ hraním si sám nebo se sourozenci doma

□ hraním her na počítači

□ venku v přírodě

□ jinak…….

**7. Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek:**

□ mám rád/a pohyb

□ sejdu se s kamarády ze školy

□ nacházím tam nové kamarády

□ něco nového se naučím a poznám

□ je tam legrace

□ žádný nenavštěvuji

## 12.4 Dotazník pro děti s disabilitou

DOTAZNÍK PRO DĚTI S DISABILITOU

Ahoj,

jmenuji se Michal a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Rád bych tě požádal 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 nesportovním kroužku

□ doma s rodiči nebo prarodiči

□ hraním si venku s kamarády

□ hraním si sám nebo se sourozenci doma

□ hraním her na počítači

□ venku v přírodě

□ jinak…….

**7. Proč rád/a navštěvuješ sportovní kroužek:**

□ mám rád/a pohyb

□ sejdu se s kamarády ze školy

□ nacházím tam nové kamarády

□ něco nového se naučím a poznám

□ je tam legrace

□ žádný nenavštěvuji

## 12.5 Dotazník pro rodiče děti s disabilitou

DOTAZNÍK PRO RODIČE DĚTÍ S DISABILITOU

Dobrý den,

jmenuji se Michal Strejc a jsem studentem PF JCU Č. Budějovice obor Výchova ke zdraví. Rád bych Vás požádal 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 Tábor:**

   □ 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