

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Andrea Ihnatoliová, DiS.



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 aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice**

Autor: Andrea Ihnatoliová, DiS.

Studijní obor: Výchova ke zdraví

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

České Budějovice, 2017



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

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

**Bachelor's dissertation**

**Offer of leisure-time physical activities  
for children with disability  
in the district of Czech Budweis**

Author: Andrea Ihnatoliová, DiS.

Field of Study: Health Education

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

České Budějovice, 2017

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Andrea Ihnatoliová

**Název diplomové práce:** Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice

**Studijní obor:** Výchova ke zdraví

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

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

**Rok obhajoby:** 2017

### **Abstrakt:**

Cílem této bakalářské práce je zmapování center nabízejících volnočasové pohybové aktivity pro děti ve věkovém rozmezí 8–15 let s disabilitou mentální a tělesnou v okrese České Budějovice. Výzkum se týká organizací a center, jež jsou určeny primárně pro děti intaktní, a mým cílem bude zjistit, zda se mohou do těchto aktivit integrovat děti s disabilitou.

Ve své teoretické rovině se práce zabývá tematikou mentální a tělesné disability. Součástí teoretické části je také popis okresu České Budějovice a vymezení pojmu volnočasová pohybová aktivita. Druhá - praktická - část bakalářské práce se zabývá výzkumným šetřením v okrese České Budějovice. Pro výzkum bylo využito anketního šetření, které mělo za úkol zmapovat nabídku volnočasových pohybových aktivit v okrese České Budějovice umožňující zapojení i dětí s disabilitou mentální a tělesnou ve věku 8-15 let. Do anketního šetření se zapojilo 26 trenérů, 15 ředitelů organizací a sportovišť, 30 rodičů dětí s disabilitou a 40 intaktních dětí. V rámci výsledků z výzkumného šetření byly všechny výzkumné předpoklady potvrzeny.

**Klíčová slova:** dítě s disabilitou, mentální disability, tělesná disability, volnočasová pohybová aktivita, pohybová aktivita, zdraví, okres České Budějovice

## **Bibliographic Identification**

**Name of the author:** Andrea Ihnatoliová

**Title of the bachelor's thesis:** Offer of leisure-time physical activities for children with disability in the district of Czech Budweis

**Field of study:** Health Education

**Department:** Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, Czech Budweis

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

**Year of the presentation:** 2017

### **Abstract:**

The aim of this thesis is to provide news about the offer recreational activities for children with mental and physical disability aged 8-15 years in the district of Czech Budweis . The research includes organizations and centers primarily designed for intact children, and my goal will be to find out whether children with disabilities can integrate into these activities.

In its theoretical level, the thesis deals with issues of mental and physical disability. Other topics of theoretical part include leisure time physical activities and the very characteristic of the region Czech Budweis. The second part - practical - part of the bachelor thesis - deals with the research in the region Czech Budweis. There was used a public inquiry for the research, which should map the leisure-time physical activities in the region Czech Budweis designed for children with mental and physical disability at the age of 8-15 years. 26 Trainers, 15 Directors, 30 parents of disabled children and 40 intact children took part on the research survey. All research assumptions were confirmed.

**Keywords:** children with disability, mental disability, physical disability, leisure-time physical activity, physical activity, health, district Czech Budweis

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele 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 28. 4. 2017

.....

Andrea Ihnatoliová

**Poděkování:**

Na tomto místě bych chtěla upřímně poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS. za odborné vedení a cenné rady při zpracování tohoto projektu. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za aktivní účast, bez níž by nebylo možné projekt realizovat. A v neposlední řadě bych chtěla vyjádřit své díky rodině za jejich trpělivost a podporu.

## **Motto:**

„Man was born to live,  
not to prepare for life.“

(PASTERNAK, 1960)

„Člověk je zrozen, aby žil,  
ne aby se připravoval na život.“

(překlad vlastní)



## **OBSAH**

<b>1 ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
2.1 Vymezení základních pojmů.....	11
2.2 Pojem disabilita.....	12
2.2.1 Klasifikace zdravotního postižení .....	14
2.2.2 Dítě s disabilitou .....	17
2.2.3 Charakteristika a klasifikace mentální disability .....	18
2.2.3.1 Dítě s disabilitou mentální .....	21
2.2.4 Charakteristika a klasifikace tělesné disability .....	21
2.2.4.1 Dítě s disabilitou tělesnou .....	24
2.3 Volný čas a volnočasová pohybová aktivita .....	25
2.4 Jihočeský kraj.....	29
2.4.1 Okres České Budějovice .....	31
2.4.2 ARPIDA, centrum pro rehabilitaci .....	32
<b>3 CÍLE A ÚKOLY .....</b>	<b>34</b>
3.1 Cíle práce .....	34
3.2 Úkoly práce .....	34
3.3 Výzkumné předpoklady .....	34
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
4.1 Metodologie .....	35
4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru .....	35
4.1.2 Popis místa výzkumného šetření .....	35
4.1.3 Organizace výzkumného šetření .....	38
4.1.4 Použité metody.....	38
<b>5 VÝSLEDKY .....</b>	<b>40</b>
5.1 Vyhodnocení anketního šetření.....	40
5.1.1 Vyhodnocení dat z ankety pro ředitele center/organizací .....	40
5.1.2 Vyhodnocení dat pro trenéry.....	46
5.1.3 Vyhodnocení dat pro rodiče dětí s disabilitou mentální a tělesnou.....	53
5.1.4 Vyhodnocení dat pro intaktní děti.....	59
<b>6 DISKUSE.....</b>	<b>63</b>
6.1 Diskuse k výsledkům anketního šetření .....	63
6.1.1 Dotazník pro ředitele center/organizací .....	63
6.1.2 Dotazník pro trenéry .....	64

6.1.3	Dotazník pro rodiče dětí s disabilitou .....	66
6.1.4	Dotazník pro intaktní děti .....	68
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>69</b>
7.1	Doporučení pro praxi .....	72
<b>8</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>74</b>
<b>9</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>80</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>81</b>
<b>11</b>	<b>SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ .....</b>	<b>83</b>
<b>12</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>84</b>

## 1 ÚVOD

Ráda bych svou práci na téma „Nabídka volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice“ zmapovala nejenom nabídku volnočasových pohybových aktivit pro tyto děti, ale i možnost jejich zapojení do aktivit společně s dětmi zdravými.

Volný čas tvoří důležitou součást života nejen dětí bez postižení, ale i dětí s postižením. Je to čas na odpočinek, zábavu, ale i na zájmové činnosti, doba, kdy děti nemají žádné povinnosti a mohou ji využít podle svého vlastního uvážení. Způsob trávení volného času je individuální, avšak děti s disabilitou mnohdy nejsou schopny o svém volném čase rozhodovat samy a často potřebují dohled jiné osoby. Zapojení do kolektivu zdravých dětí beru jako samozřejmost, je důležité poskytnout jim dostatek podnětů k dalšímu rozvoji, emoční stabilitu a v neposlední řadě i nabídku vhodných pohybových aktivit.

Cílem mé práce je oslovit organizace v okrese České Budějovice, které nabízejí volnočasové pohybové aktivity primárně pro zdravé děti. Chci zjistit, zda umožňují navštěvovat tyto aktivity i dětem s tělesnou a mentální disabilitou, jaká je nabídka aktivit, jaký pohled na to mají ředitelé a trenéři volnočasových pohybových aktivit, rodiče dětí s disabilitou a děti intaktní. Zaměřím se na věk 8–15 let, protože v tomto věku dětem velmi často chybí pohyb, který nahrazují moderní technikou, elektronikou aj.

Naše společnost by měla vnímat, ale především přijmout děti s disabilitou jako sobě rovné. Měli bychom se snažit je zapojit mezi ostatní děti a podporovat jejich samostatnost, psychiku a socializaci. Velmi často jsou tyto děti vzorem vděčnosti, lásky a síly, mnohé bychom se od nich mohli učit.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Vymezení základních pojmů**

V této části práce jsou popsány základní pojmy, které jsou důležité do dalších částí práce, protože se v nich některé z těchto termínů mohou objevit.

Porucha, vada, defekt je narušení psychické, anatomické, fyziologické struktury nebo funkce (SLOWÍK 2007).

Slowík (2007) dále uvádí, že postižení znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.

Podobně na postižení reaguje i Novosad (2006). Ten charakterizuje postižení jako částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu. Postižení ovšem nemusí znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho schopnosti pracovat. Jestliže jedinec přesto není zaměstnán, žije v osamělosti, je odkázán na pomoc druhých, citově a podnětově strádá, je to proto, že nebyly využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, které jedinci způsobuje život se závažným postižením.

Jako důsledek této skutečnosti dochází k narušení, omezení nebo přímo absenci určité funkce jedince. Zdravotní postižení se netýká jen somatické stránky organismu, ale ovlivňuje rozvoj celé osobnosti a spolu vytváří také specifické sociální situace, které mají vliv na společenské postavení člověka se zdravotním postižením (PŘINOSILOVÁ 2006).

Handicap je znevýhodnění určitého jedince vyplývající z jeho poruchy či postižení, která pak omezuje nebo zabraňuje splnění určité morální role, jež se od tohoto jedince očekává v souvislosti s věkem, pohlavím, sociálním a kulturním postavením (VÁLKOVÁ 2012).

Míra handicapu je u každého člověka s postižením velmi individuální a mimo jiné závisí na druhu a stupni postižení, době vzniku vady nebo poruchy, kvalitě a včasnosti péče, osobnostních vlastnostech jedince, kvalitě prosociálního klimatu ve společnosti atd. (SLOWÍK 2007).

Zdravotní postižení je zdravotní újma vzniklá následkem vrozené nebo získané poruchy struktury a funkce organismu. Omezuje pohybovou zdatnost, funkci smyslových orgánů, mentální a jiné funkce a vyúsťuje v handicap dotýkající se postavení jedince ve společnosti (MATĚJČEK 2001).

Tělesné postižení je snížení pohybových schopností s významným nebo trvalým působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony, přechodného nebo trvalého charakteru. Vznikají dědičně, úrazem nebo vlivem nemoci. Příčinou bývají změny týkající se kostí, kloubů i měkkých tkání (RENOTIÉROVÁ 2003).

Pohybové schopnosti jsou definovány jako všeobecné psychomotorické vlastnosti osobnosti každého člověka, které se jeví jako předpoklady k pohybové činnosti. Jsou ovlivňovány mnoha faktory jako např. věkem, pohlavím, ale také vrozenými vlohami nebo časem (KARÁSKOVÁ 1993).

Socializace je proces začleňování jednotlivce do společnosti, ve kterém se jedinec stává plnohodnotnou společenskou bytostí a individuální osobností, jež se aktivně účastní sociálního a kulturního života dané společnosti (JEDLIČKA 2015).

Integrace je nejvyšším stupněm socializace, úplné a konečné, rovnoprávné zapojení a splynutí postiženého člověka do společnosti mezi zdravé lidi. Jedinec se stává poměrně nezávislým a samostatným jedincem a to jak v pracovním, tak i v kulturním, vzdělávacím a sociálním prostředí. (MÁČEK, RADVANSKÝ 2011).

Adaptace je schopnost jedince přizpůsobit se společenskému prostředí za určitých podmínek a okolností s ohledem na jeho individuální možnosti, schopnosti a potřeby (LABUDOVÁ 2011).

Inkluze je nekončící proces, ve kterém se osoby s postižením mohou zúčastňovat veškerých aktivit v plné míře, stejně jako lidé bez postižení. Předpokládá nejen formální začlenění do společnosti ale také přijetí ostatními členy skupiny. Přechází v uvědomění, že každý člověk je něčím odlišný – sociální inkluze vyjadřuje vyšší stupeň začlenění postižených osob do společnosti (SLOWÍK 2007).

Sport představuje všechny formy organizované i neorganizované tělesné činnosti, které vedou k rozvoji tělesné a psychické kondice, upevňování zdraví a dosahování sportovních výkonů (ŘEPKA 2006).

## **2.2 Pojem disabilita**

Soudobé klasifikaci MKF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví) předcházela Mezinárodní klasifikace postižení, disability a hendikepů, která ve své době představovala významný posun v myšlení. Původní izolovaně požímaný důraz na vady a nedostatky byl nahrazen novým přístupem, kdy bylo zdravotní postižení představeno pomocí tří dimenzí: impairment (poškození/porucha tělesných funkcí a orgánů), disability (neschopnost/snížená

schopnost jedince) a handicap (negativní sociální dopady zdravotního postižení). Z důvodu negativizujících predikcí byl pojem „handicap“ v MKF nahrazen významem „participace“, resp. „omezená participace“ (KRHUTOVÁ 2010).

V rámci projektu EU MHADIE se Evropská komise a světové organizace dohodly, že dokument „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (zkratka ICF, v češtině zkratka MKF - „Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví“) z roku 2001 se bude používat jako základní metodika k hodnocení funkčních schopností osob s disabilitou v duchu následné inkluze (TILINGER, LEJČAROVÁ 2012).

Uvedený dokument vymezuje pojem „disabilita“ jako „snížení funkčních schopností na úrovni těla jedince nebo společnosti, které vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí“. Tato definice odpovídá normě „Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením“, kterou přijala v roce 1993 i Česká republika (NOVOSAD 2008).

Dle MKF je disabilita snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se člověk se svou zdravotní kondicí setkává s bariérami prostředí. Pojem tak zcela změnil svoji původní konotaci a lze jej volně přeložit výrazem „překážka“, která může být výsledkem nejen vnitřních, ale také vnějších dispozic na člověku nezávislých (MKF 2001).

V MKF (2001) jsou měřeny následující komponenty v souvislosti se zdravím:

Funkční schopnost a disabilita

- tělesné funkce a tělesné struktury,
- aktivity, tj. provádění úkolu/úkonu nebo činu člověkem,
- participace, tj. účast na společenském dění, zapojení do životní situace.

Spolupůsobící faktory dle MKF (2001)

- faktory prostředí – fyzické, sociální a postojové faktory prostředí, ve kterém lidé žijí
- osobní faktory – vztahují se k jedinci (věk, pohlaví, společenský stav, životní zkušenosti a další). Osobní faktory nejsou v MKF běžně klasifikovány, ale mohou být do klasifikace včleněny při jejích aplikacích.

Dle MKF (2001) jsou komponenty měřeny pomocí tzv. kvalifikátorů označujících závažnost problému na škále

- (0) žádný problém (nepřítomen, zanedbatelný),
- (1) lehký problém (nepatrný, nízký),
- (2) středně těžký problém (střední, snesitelný),
- (3) těžký problém (vysoký, extrémní),
- (4) úplný problém (totální).

Klasifikaci MKF je povinen používat každý ošetřující lékař (zdravotnické zařízení), pokud u pacienta zjistí zdravotní stav (diagnózu) s určitým stupněm disability, která bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru. Příslušné klasifikační kódy dle klasifikace MKF musí být uvedeny ve zdravotnické dokumentaci pacienta a zároveň musí být součástí propouštěcí zprávy ze zdravotnického zařízení u všech pacientů, kteří jsou disabilní. Další náležitosti a podrobnosti použití klasifikace MKF určují metodické pokyny pro jednotlivé agendy a práce, kde je tato klasifikace požadována (MKF 2001).

### **2.2.1 Klasifikace zdravotního postižení**

Výrazná odlišnost vždy přitahovala pozornost okolí doslova jako magnet. I dnes si můžeme všimnout, že čím neobvyklejší a zřetelnější postižení člověk nese, tím více lidí se za ním na ulici otočí nebo se jej pokouší alespoň nenápadně pozorovat (SLOWÍK 2007).

Dle Kornatovské (2011) tvoří osoby s disabilitou osobitou, vnitřně však velmi diferencovanou skupinu jedinců vykazující celou řadu identických charakteristik, značně se odlišující od osob bez zdravotního postižení (disability) – zdravé populace. Podstatným hlediskem při klasifikaci zdravotního postižení (typu a stupně postižení) je také očekávaný vývoj zdravotního postižení v čase (zlepšení stavu, zhoršení stavu, stacionární stav).

Člověk s viditelnou vadou, poruchou nebo s jakýmkoliv zřejmým postižením či znevýhodněním je v lidské společnosti odlišným jedincem a taková odlišnost byla vždy spojována s řadou specifických problémů. Může totiž vzbuzovat strach nebo odpor (zejména pokud se jedná o postižení silně esteticky rušivé, zohyzďující apod.), přináší nejistotu (lecko neví, jak s takovým člověkem komunikovat, jak mu porozumět, jak se k němu chovat) a je také příčinou toho, že postižený člověk nemůže naplňovat některé normy, na kterých si společnost velmi zakládá (SLOWÍK 2007).

Podle provedených výzkumů sami zdravotně znevýhodnění potvrzují, že nestojí o soucit, nechtějí být pouze obsluhováni v sebelepších ústavech. Stejně jako všichni ostatní lidé chtějí žít ve společnosti nejbližších, vést normální osobní i rodinný život, usilují o nalezení přiměřeného pracovního a společenského uplatnění a tím dosažení osobního uspokojení. Chtějí mít stejná práva jako nepostižení, což ve svých důsledcích znamená i přiznání jejich práva na odlišnost (KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ 2010).

Klasifikace zdravotního postižení dle typu podle Pipekové (2010):

- *Tělesné* - vady pohybového aparátu, centrální a periferní obrny, deformace a amputace končetin, chronická onemocnění, srdeční choroby, alergie, astma, epilepsie, cukrovka.
- *Zrakové* - vady refrakce, barvoslepost, šeroslepost, šilhavost, tupozrakost, slabozrakost, slepota.
- *Mentální* - vrozená mentální retardace, získaná mentální retardace, zdánlivá mentální retardace, stařecká demence.
- *Sluchové* - nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost.
- *Poruchy v oblasti komunikačních schopností* - poruchy vývoje řeči, poruchy výslovnosti, poruchy plynulosti řeči, poruchy rezonance, poruchy v důsledku poškození CNS, poruchy sociálního užití řeči psychotické i neurotické povahy, symptomické a kombinované vady řeči.
- *Vady v oblasti poruch chování* - asociální, antisociální chování.
- *Kombinované, sdružené vady* - postižení s dvěma nebo více vadami.
- *Parciální postižení* - speciální vývojové poruchy učení, lehké mozkové dysfunkce, leváctví, poruchy školní přizpůsobivosti.

Klasifikace zdravotního postižení podle doby vzniku dle Pipekové (2010):

- *Vrozené* - v období prenatálním (období od početí do porodu),  
v období perinatálním (období při porodu a krátce po narození),  
v období postnatálním (období po narození).
- *Získané* - během celého života.



Klasifikace zdravotního postižení podle hloubky dle Pipekové (2010):

- *Lehké* - nehrozí bezprostřední nebezpečí narušení vztahu ke společnosti.
- *Střední* - hrozí nebo se již vyvinula porucha společenských vztahů.
- *Těžké* - porucha postihuje jedince se ztrátou sociálních vztahů.

Nejběžnějším způsobem klasifikace zdravotního postižení dle MKF (2001) je model podle převládajícího zdravotního postižení. Jedná se o klasifikaci velmi obecnou, kdy každá z níže uvedených skupin zahrnuje velmi odlišnou skupinu stavů, nemocí, postižení a v neposlední řadě jejich nositelů – osob:

- *Tělesné (motorické)* - poruchy hybného ústrojí, diagnózy spadající do oblasti neurologie, ortopedie, traumatologie.
- *Mentální* - i postižení duševní a poruchy autistického spektra.
- *Zrakové* - nevidomí a slabozrací na podkladě úrazů i degenerativních onemocnění
- *Sluchové* - neslyšící a nedoslýchaví.
- *Řečové* - narušením komunikační schopnosti.
- *Kombinované* - kombinace jednotlivých postižení, např. hluchoslepota.
- *Jedinci s civilizačními chorobami* - např. kardiaci, astmatici, stomici, osoby se selháváním ledvin.
- *Jedinci s psychiatrickými chorobami* - např. psychotici – schizofrenie, endogenní deprese.
- *Demence* - zrychlený úbytek rozumových schopností ve starším věku, např. aterosklerotická demence, Alzheimerova choroba.

Krhutová (2013) uvádí, že lidé s postižením jsou diferencovanou nehomogenní skupinou z hlediska:

- *druhu postižení* - lidé s tělesným postižením, se smyslovým postižením, s mentálním postižením, s duševní nemocí, s kombinovaným postižením ad.,
- *doby vzniku postižení* - vrozené či časné, získané v pozdějším věku,
- *stupně (intenzity, hloubky) postižení* – lehké, středně těžké, těžké, velmi těžké (viz tabulka 1, str. 17),

a jedním z hlavních znaků zdravotního postižení je zejména jeho variabilita. Příčiny, projevy a důsledky zdravotního postižení u lidí se stejným druhem a stupněm postižení jsou individuálně velmi rozmanité (KRHUTOVÁ 2013).

Tabulka 1 - Orientační členění zdravotního postižení (KRHUTOVÁ 2011)

PODLE DRUHU			
<b>Smyslové postižení:</b> zrakové, sluchové, duální	<b>Tělesné postižení:</b> postižení hybnosti, mobility, vnitřní nemoci	<b>Postižení mentálních funkcí:</b> mentální postižení, duševní onemocnění	<b>Kombinované postižení</b>
PODLE DOBY VZNIKU			
<b>vrozené</b>		<b>získané</b>	
PODLE INTENZITY (stupeň, hloubka)			
<b>lehké</b>	<b>středně těžké</b>	<b>těžké</b>	<b>velmi těžké</b>

### 2.2.2 Dítě s disabilitou

Rodina s dítětem se zdravotním postižením má určitá specifika, kterými se odlišuje od běžných rodin. Pokud si rodiče nevybrali dítě se zdravotním postižením vědomě a neberou od začátku péči o takovéto dítě jako své poslání, je potřeba se s faktem zdravotního postižení nejprve vyrovnat. Narození dítěte se zdravotním postižením je krizí, jež je spojena s velmi trýznivým pocitem nenaplněného očekávání zdravého dítěte, které mělo uspokojit představy rodičů (JANKOVSKÝ 2006).

Dobrá rodinná péče o malé dítě je samozřejmostí. Dítě se zdravotním postižením má však zvýšené nároky na péči. Má určité zdravotní komplikace, které je potřeba řešit. Je nutné s ním specificky pracovat a pečovat o něj tak, aby se rozvíjelo v rámci svých možností. Dětem se zdravotním postižením je potřeba vytvářet podněty, cvičit s nimi a rehabilitovat. Cvičení bývá náročné pro pečujícího rodiče i pro dítě. Musí se častokrát opakovat vícekrát denně, pro dítě je bolestivé a pro pečujícího rodiče je vědomé způsobování bolesti dítěti značně stresující (CHVÁTALOVÁ 2012).

Hlavním cílem zdravotně sociální podpory dítěte s disabilitou, ať již je vychováváno a vzděláváno v rodičovské nebo v mimorodičovské péči, je optimální individuální rozvoj dítěte ve všech úrovních s co nejvyšší možnou mírou zdraví a kvality života. Jde o to motivovat dítě s disabilitou, rodiče a rodinné příslušníky či další pěstouny k spoluzodpovědnosti za udržení a podporu zdraví ve smyslu „health promotion“, „health education“. Při tom je kladen důraz na kognitivně–behaviorální

složku edukace dítěte ve smyslu výchovy ke zdraví vyplývající z aktivního životního stylu (KREJČÍ 2011).

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

### **2.2.3 Charakteristika a klasifikace mentální disability**

Pojem mentální postižení má v odborné literatuře mnoho vymezení a lze na něj nahlížet a diagnostikovat ho z mnoha perspektiv. Jinak na něj budou nahlížet lékaři, sociologové, sociální pracovníci, psychologové, pedagogové nebo například pracovníci přímé péče. Často není uváděn v literatuře pojem mentální postižení, ale mentální retardace (dále jen MR), ale oba tyto pojmy označují stejnou skutečnost.

Švarcová (2011) ve své knize „Mentální retardace“ považuje za mentálně retardované jedince, „u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností“. Rozsah těchto aspektů je individuální a odlišná na základě míry a hloubky MR. Příčinou MR je organické poškození mozku na základě strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku. K takovému poškození neboli k mentální retardaci může dojít v různých vývojových obdobích jedince. Při poškození v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním se jedná o MR nazývanou oligofrenie, a v průběhu života jedince jde o demenci.

Jako další definoval mentální retardaci Valenta (2012). „Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která obsahuje adaptační schopnosti jedince“.

V zahraničních zdrojích se v souvislosti s definicí mentálního postižení (či mentální retardace) již od devadesátých let 20. století setkáváme s tímto pojetím dle Americké Asociace pro mentálně retardované, které vystihuje mentální postižení jako podstatné omezení stávajícího výkonu na základě podprůměrné úrovně intelektových schopností a omezení v některých z následujících oblastí – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, samostatné bydlení, seburčení, zdraví a bezpečnost, použití školních dovedností, volný čas a práce. Duševní zpoždění je prokázáno před osmnáctým rokem věku (SHERRILL 2004).

Většina definic má mnoho společných znaků, které se vzájemně překrývají či doplňují. Uvedené definice mají společný základ ve snížení schopností adaptovat se na sociální prostředí a celkové snížení intelektových schopností jedince. Pojem MR by se také dal volně přeložit jako „Zpoždění nebo zastavení duševního vývoje“ (VALENTA 2012).

Mentální retardaci lze také klasifikovat. Nejčastější rozdělení uváděné v literatuře je z hlediska její hloubky. Podle Světové zdravotnické organizace WHO (Světová zdravotnická organizace) ji lze měřit dle odchylky od průměrného inteligenčního kvocientu (dále jen IQ), který byl stanoven na hodnotu IQ 100 a informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Aby byl jedinec považován za mentálně retardovaného, nesmí jeho IQ přesahovat hodnotu 70. Pokud je naměřené IQ nižší než 70, je zařazen do jedné z šesti základních kategorií označovaných F70 až F79. Cílem tohoto rozdělení mělo být sjednocení velkého množství klasifikací a vyloučení pojmů jako například debilita, imbecilita nebo idiocie, které začaly být postupem času vnímány jako nadávka či urážka (ŠÍŠKA 2005).

#### *F70 lehká mentální retardace*

Jde o nejlehčí formu MR, do které spadá největší skupina jedinců s hodnotou IQ pohybující se v rozmezí 50-69. Do této skupiny je zařazeno 80% postižených z celkového počtu osob, u nichž byla diagnostikována. Nejčastějšími projevy jsou: potíže při teoretické práci ve škole či v zaměstnání, částečné zpomalení řečových schopností, ochuzení řeči o abstraktní pojmy, emoční a sociální nezralost či nestabilita, nebo například poruchy pozornosti. Integrace těchto osob do společnosti bývá velice úspěšná, protože jejich omezení nebývá příliš rozsáhlé. Většina dosahuje úplné nezávislosti v oblasti osobní péče a při hodnotách pohybujících se u horní hranice IQ je lze začlenit do pracovního procesu vyžadujícího spíše praktické než teoretické schopnosti (PIPEKOVÁ 2006).

#### *F71 středně těžká mentální retardace*

Do této skupiny zařazujeme osoby s hodnotou IQ 35-49 a zahrnuje daleko menší skupinu. Jde o 10% osob s MR. Jejich samostatnost je oproti předchozí skupině značně omezená. Jsou schopni jen velmi zřídka vést samostatný život bez pomoci jiných osob. V pracovním procesu není velká možnost uplatnitelnosti vzhledem k omezení sociální interakce a komunikace, základního trivia (čtení, psaní, počítání), omezení užívání řeči nebo opožděného chápání. Práce a jednotlivé úkoly pro ně musí být pečlivě strukturalizovány a pod odborným dohledem, což bývá na běžných pracovních pozicích

komplikované, mnohdy i nerealizovatelné. Nejčastější uplatnění nachází v chráněných dílnách, které jsou přizpůsobeny takovýmto potřebám (PIPEKOVÁ 2006).

#### *F72 těžká mentální retardace*

U těžké mentální retardace se jedná o osoby s hodnotou IQ v rozmezí 20-34 a obsahuje přibližně 5% mentálně postižených. Příznaky se podobají středně těžké mentální retardaci. Jejich projevy jsou však mnohem výraznější. Jedním z hlavních příznaků je oproti předchozí kategorii porucha motoriky. Jejich vzdělávání je značně omezené, ale včasná vzdělávací a rehabilitační péče může přispět k jejich celkovému rozvoji (ŠVARCOVÁ 2011).

#### *F73 hluboká mentální retardace*

Jedná se pouze o 1% mentálně retardované populace. Naměřené hodnoty IQ jsou menší než 20. Většina osob spadajících do této kategorie má velice omezené pohybové schopnosti (většina jich je imobilní), schopnosti řeči i schopnosti porozumět. Někteří jedinci jsou schopni rudimentální neverbální komunikace (mimika a emoce). Stálý dohled a pomoc jiné osoby při uspokojování základních potřeb je v tomto případě nutností. V rámci vzdělávání je pomocí speciálních metodických postupů rozvíjena motorika, komunikační schopnosti nebo zraková a sluchová orientace, ale to vše pouze na základní úrovni (ŠVARCOVÁ 2011).

#### *F78 jiná mentální retardace*

„Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u slepých, hluchoněmých, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob“ (ŠVARCOVÁ 2011).

#### *F79 nespecifikovaná mentální retardace*

V případě této kategorie se jedná o případy, kdy je prokázána mentální retardace, ale pro nedostatek informací nelze jedince zařadit do výše uvedených kategorií (PIPEKOVÁ 2006).

Tabulka 2 - Klasifikace mentální retardace (PIPEKOVÁ 2006)

Celosvětové označení	Stupeň mentální retardace	IQ	Starý termín pro stupeň mentální retardace	Mentální věk v dospělosti
F70	lehká MR	69 - 50	debilita	9 – 12 let
F71	středně těžká MR	49 - 35	imbecilita	6 – 9 let
F72	těžká MR	34 - 20	idiocie prostá	3 – 6 let
F73	hluboká MR	20 a níže	idiocie hluboká	pod 3 roky
F78	jiná MR			
F79	nespecifikovaná MR			

### 2.2.3.1 Dítě s disabilitou mentální

Velmi zjednodušeně můžeme definovat dítě s mentální disabilitou jako jedince, u kterého dochází k opoždění vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování (ŠVÁRCOVÁ 2006).

Obecně lze říci, že dítě s mentální disabilitou má stejné vývojové fáze jako dítě zdravé, pouze rozvoj určitých kompetencí je limitován, případně zcela znemožněn. Zároveň musíme brát v úvahu fakt, že vývoj každého dítěte s disabilitou je zcela individuální, specifický a má své jedinečné rysy, které nelze ignorovat (VÁGNEROVÁ 2004).

Děti s disabilitou mentální jsou většinou stavěny do submisivní pozice. Jsou závislé na ostatních. Dnešním trendem je tuto skutečnost změnit a podporovat děti s disabilitou k jejich samostatnosti (BAZALOVÁ 2014).

V období školního věku jsou projevy dětí s mentální disabilitou nápadnější než byly v předškolním věku, což je spojeno se změnou a nárůstem požadavků. Hlavní činností dítěte ve školním věku je učení a s ním stoupají i nároky na psychické a sociální funkce jedince (ČERNÁ 2008).

U dětí s různým stupněm mentální disability lze vymezit některé společné charakteristické rysy, ale i přesto se od sebe jednotlivé případy velmi liší, proto přístup ke každému z nich musí být velmi individuální (BAZALOVÁ 2014).

### 2.2.4 Charakteristika a klasifikace tělesné disability

Jako druhý pojem si definujeme tělesné postižení, které je neodmyslitelně spjaté s pohybem.

Pohyb je základní lidskou činností a prostředkem k zabezpečování lidské existence z hlediska základních potřeb nutných pro život. Je také nástrojem pro zabezpečování například přísunu podnětů, informací, zábavy, prožitku, pracovního zabezpečení, sebeobsluhy nebo samostatnosti. Pohyb není pouhým pohybem inervovaných svalů, šlach a kloubů, hnutím citů, myšlenek či nálad. Nemá jen lokomoční smysl, není to jen fyziologická, psychofyzická či psychologická záležitost, je to sociální síla motivující lidskou soudržnost a kooperaci na všech úrovních lidské existence. Omezení těchto pohybových schopností, pohybových vzorců nebo koordinace pohybů, bývá nejzřetelnějším a nejčastějším rysem tělesného postižení (NOVOSAD 2011).

Tělesným postižením se v současné době rozumí trvalý nebo dlouhodobý stav, jenž je charakteristický orgánovou nebo funkční poruchou, kterou nelze léčebnou péčí zcela odstranit nebo alespoň zmírnit. Znamená to výraznou redukci dostupných možností i životních šancí člověka, omezuje jeho práceschopnost a negativně zasahuje do mnoha stránek kvality života postiženého (KRHUTOVÁ 2011).

Tělesná postižení jsou přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Řadíme mezi ně vady pohybového a nosného ústrojí, tzn. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Dále pak poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností (RENOTIÉROVÁ, LUDVÍKOVÁ 2006).

Obsahem pojmu jsou také dvě základní skupiny a to osoby s chronickým postižením a osoby s lokomočním (pohybovým) postižením. V případě chronického postižení se jedná obvykle o nevléčitelné onemocnění a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jedince. Z velké míry snižuje kvalitu života člověka a omezuje ho také ve výkonnosti, zátěži, námaze a celkové fyzické aktivitě. Sekundárně v některých případech může tento stav přejít až k degenerativním změnám na nosném a motorickém aparátu. V druhém případě při lokomočním (pohybovém) postižení se jedná o omezení hybnosti, špatnou funkci motorické koordinace, která se odvíjí od vývojové vady, orgánové či funkční poruchy hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchy inervace či od amputace nebo deformace části motorického systému. Na rozdíl od chronických postižení jsou lokomoční postižení většinou viditelná na první pohled. Takto postižení lidé mají trvale sníženou výkonnost a schopnost v mnoha oblastech lokomoce. V obou případech postižení bývá kvalita života těchto jedinců výrazně snížena a v nemalé míře ovlivňuje i kvalitu života blízkých osob (NOVOSAD 2011).

Dle Novosada (2011) lze tělesné postižení také klasifikovat. Za základní bychom mohli považovat rozdělení *dle období vzniku* na:

- *vrozené,*
- *získané.*

Tato oblast vyvolává nespočet diskuzí o tom, které postižení je závažnější a má fatálnější dopady. Dochází k rozporům, zda je horší se s tímto hendikepem již narodit a žít tak od samého počátku s funkční nebo organickou vadou, nebo jej získat v průběhu života, což vyvolá náhlou změnu zdravotního stavu a zásah do života dosavadního (NOVOSAD 2011). Novosad (2011) považuje takovéto diskuze za irelevantní, neboť se dle něj pokoušejí porovnávat objektivně neporovnatelné.

#### *Vrozené postižení*

Takovéto postižení vzniká v období prenatálním, perinatálním nebo časně postnatálním. Mohlo by se zdát, že je vrozené tělesné postižení oproti získanému v některých oblastech příznivější, ale není tomu tak. Jedná se zde pouze o odlišný vývoj v oblasti psychiky, sociálního postavení a zdravotního stavu. Již od narození se s přítomností vrozeného tělesného postižení počítá a díky časovému prostoru lze zvolit vhodné prostředky pro překonávání jeho důsledků a adaptování se na vzniklou situaci. To při určité struktuře osobnosti a realistické výchovné a další podpoře znamená, že takový jedinec autenticky získal a stále získává potřebné zkušenosti, ví, co může od života očekávat, osvojil si určité sociální dovednosti a zvládá jisté sociální role, vytvořil si relevantní sebenáhled, má určitou motivující hodnotovou hierarchii, usiluje o dosažení okolnostem přiměřených cílů a ví, jakých prostředků může využít. Takovéto ucelené a adresné podpory se ne vždy dostane každému jedinci (NOVOSAD 2011).

#### *Získané postižení*

Jedná se o postižení vzniklé úrazem nebo závažnou chorobou již v průběhu života jedince a ten se tímto dostává do situace prudké a náhlé změny zdravotního stavu. Je zde absence možnosti postupné adaptace a tímto se vystavuje zvýšenému výskytu krizových situací. Nečekaný přechod ze „zdraví v nezdaví“ znamená zásah do kvality života, do života rodinného, pracovního, zdravotního, sociálního a ve většině případů se neobejde bez odborné pomoci. Dochází zde k náhlé ztrátě pohyblivosti, soběstačnosti, dosavadních jistot, životního plánu, v některých případech ke ztrátě sebekontroly nad procesem vyměšování a to vše způsobuje takto postiženému trauma, na které nebyl připraven (NOVOSAD 2011).



Další klasifikace tělesného postižení dle Plevové a Slowíka (2010):

*dle místa postižení:*

- *obrny* - týkají se centrální a periferní soustavy, liší se rozsahem a stupněm postižení.
- *deformace* - jsou vrozené nebo získané vady, charakteristické nesprávným tvarem některého orgánu nebo části těla (kostí, svalů).
- *malformace* - vrozená vývojová vada, která je typická znetvořením. Vzniká za nitroděložního vývoje zárodku.

Vítková (2006) ještě uvádí amputaci.

- *amputace* - umělé oddělení části končetin od trupu. Příčinou jsou úrazy, kdy k amputaci končetin může dojít v momentě úrazu nebo těsně po něm.

*dle pohyblivosti jedince:*

- *lehké* - schopnost samostatného pohybu.
- *středně těžké* - pohyb je umožněn pomocí ortopedických pomůcek.
- *těžké* - neschopnost samostatného pohybu.

*z hlediska hybnosti:*

- *dolních končetin* - důležité pro možnost samostatného pohybu, nezávislost na jiných osobách, získávání zkušeností a poznatků, dobrou prostorovou orientaci.
- *horní končetiny* - významné pro sebeobsluhu, jakoukoli pracovní činnost, aktivní kontakt s okolím, vyjadřování emocí.
- *mluvidel a mimiky* - podstatné pro rozvoj a užívání verbální a neverbální komunikace, vyjadřování emocí, uplatnění ve společnosti, na trhu práce, k akceptování druhými lidmi.

#### **2.2.4.1 Dítě s disabilitou tělesnou**

Tělesné postižení je spojeno kromě omezení pohybového a funkčního ještě s různými dalšími omezeními. Za jedno z nejvýraznějších bývá označováno omezení množství a do jisté míry i kvality různých podnětů a zkušeností, které představuje dlouhodobý stres a především psychosociální zátěž. Dítě s tělesným postižením se méně často dostává do společnosti jiných lidí, vrstevníků a také vůči nim vinou odlišného vývoje mnohdy zaostává v sociálních oblastech (ČADOVÁ 2012).

Tělesně postižené dítě si často uvědomuje odchylku ve svém tělesném schématu, a i přestože vnímá odlišnost svého těla od ostatních dětí, může dospět ke kladnému

sebehodnocení, pokud se mu ovšem dostane emoční podpory. V poněkud jiné situaci je dítě postižené progresivní chorobou nebo jedinec postižený úrazem v pozdějším věku. Zejména v období dospívání může mít pocit vlastního selhání, jenž je spojen se změnou vzhledu a tělesné funkčnosti (PEŠOVÁ, ŠAMALÍK 2006).

### 2.3 Volný čas a volnočasová pohybová aktivita

Co si představit pod pojmem volný čas a volnočasové aktivity? Kdy volný čas máme a jak ho trávíme? Čím je volný čas ovlivňován? To jsou některé otázky, na které se pokusím v této kapitole odpovědět.

Volný čas tvoří důležitou součást života člověka. Patří k sociálním fenoménům, jejichž význam souvisí s rozvojem moderní společnosti. Termín volný čas není žádným novým termínem. S pojmem volného času se setkáme již ve filozofii Platona, kdy se v jeho dílech objevuje vztah práce a volného času (HODAŇ, DOHNAL 2008).

Volný čas je důležitou součástí života nejen u lidí bez postižení, ale i u lidí s postižením. Dle Pávkové (2008) je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění. Běžně se pod tento pojem zahrnuje odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené (PÁVKOVÁ 2008).

Pro srovnání je ze sociologického hlediska na volný čas nahlíženo jako na zbytek prostoru dne, který člověku zůstane pro vlastní potřebu. Je to doba bez povinností a každý ji může využít dle vlastního uvážení. Představuje souhrn činností, kterým se jednotlivci věnuje, aby si odpočinul, zotavil se, rozvíjel svou informovanost, svou účast ve společenském životě poté, co se uvolnil od pracovních, společenských a rodinných závazků (VESELÁ KANIOKOVÁ, VESELÁ 2011).

Dle Pávkové (2008) zařazujeme pod pojem volný čas tyto činnosti:

- *odpočinek,*
- *rekreace,*
- *zábava,*
- *zájmové činnosti,*
- *dobrovolné vzdělávání,*
- *dobrovolná společensky prospěšná činnost.*

Do volného času naopak zařadit nemůžeme činnosti zabezpečující lidskou existenci jako je zdravotní péče, spánek, hygiena nebo strava. Existují ale i výjimky jako například příprava pokrmů, která se pro mnohé stala koníčkem a zábavou (PÁVKOVÁ 2008).

Na volný čas lze nahlížet z mnoha různých hledisek. Dle Pávkové (2008) nejzákladnější jsou:

- *ekonomické hledisko* - zde je důležitá výše společností vloženého kapitálu do zařízení pro volný čas a také to, v jakém množství a jakým způsobem se kapitál vrátí. Jedná se o tzv. průmysl volného času a hlavní myšlenkou je, že odpočínutý člověk podá lepší výkon v zaměstnání. V tržní ekonomice je tento průmysl samostatný, ale mnohdy opomíjí vzdělávací cíle a kultivaci člověka.
- *sociologické a sociálně pedagogické hledisko* - toto hledisko je zaměřené na vliv volného času na utváření mezilidských vztahů a kultivaci člověka. Také je zde věnována pozornost prvkům, které volný čas ovlivňují. Jsou jimi například: rodinné prostředí, média, sociální skupiny, sociální vazby, vzdělávací instituce nebo pedagogické vedení.
- *politické hledisko* - jedná se o míru zásahu státních orgánů do volného času obyvatelstva. Tento zásah může být v rámci financí (státní zdroje) nebo například funkčního systému (nabídka aktivit).
- *zdravotně hygienický pohled* - sleduje především jak lze pomocí volnočasových aktivit podporovat zdravý tělesný i duševní vývoj jedince. Důležitými aspekty zde jsou režim dne, hygiena prostředí a sociálních vztahů, dostatek odpočinkové činnosti, míra rekreačních činností nebo dodržování nočního klidu. Správné využití volného času, pozitivně ovlivňuje zdravotní stav.
- *pedagogická a psychologická hlediska* - psychologické hledisko se zabývá tím, do jaké míry volný čas a aktivity v něm vykonávané, přispívají k uspokojování biologických a psychických potřeb. Je zde zapotřebí také brát v úvahu věkové a individuální zvláštnosti.

U osob s mentálním postižením je využití volného času velice specifické a ve většině případů je nutný dozor jiné osoby. Zdravý jedinec se během dospívání a v rámci socializace naučí, jak sám správně využívat a trávit volný čas. Mentálně postižení mají tuto dovednost ztíženou svým zdravotním stavem a mnohdy nejsou schopni o svém volném čase rozhodovat samostatně. Jsou ale mezi nimi veliké rozdíly

(viz kapitola 2.2.3 Charakteristika a klasifikace mentální disability, str. 18), dokonce větší než v nepostižené populaci. Osoby s lehkou mentální retardací v mnoha případech úspěšně dokončí vzdělání mnohdy i na středoškolské úrovni, získají uplatnění na trhu práce a často založí i vlastní rodinu. Oproti tomu jsou lidé s těžkou mentální retardací, kteří jsou odkázáni v mnoha směrech na pomoc jiné osoby a nejsou schopni samostatného pohybu, komunikace, či zabezpečování základních potřeb. Tyto rozdíly se odrážejí i ve způsobu trávení volného času, náročnosti, rozsahu, výběru jednotlivých aktivit a také v rozsahu dohledu a pomoci jiné osoby (ŠVARCOVÁ 2011).

Primárně se podílí na organizaci volného času osob s mentální retardací rodina, která postiženému poskytuje emoční stabilitu, pocit bezpečí a jistoty, dostatek podnětů k dalšímu rozvoji a v neposlední řadě i nabídku aktivit. Tato role není významná pouze u dětí, ale i u osob v dospělém věku. Dospělí s mentální retardací bývají často odkázáni na péči a pomoc blízkých, se kterými tráví většinu svého času. V rodinném kruhu mohou vykonávat aktivity jako například vycházky do přírody, sportovní aktivity (plavání), zapojují se do prací zajišťujících chod domácnosti, účastní se návštěv příbuzných, výtvarných činností nebo herních aktivit. Pokud není rodina schopna vykonávat tuto primární funkci a starat se o takto postiženého člena, bývá umístěn do pobytových zařízení sociální péče, která mohou být denní, týdenní, celoroční nebo pouze odlehčovací (ŠVARCOVÁ 2011).

Způsob trávení volného času souvisí s životním stylem. Životní styl je způsob činností, kterými se skupina, individuum nebo společnost udržuje. Jsou to každodenní rozhodnutí, vyjadřování, oblékání, stravování, projevování (MÁCHOVÁ 2009), je to hodnotová orientace člověka, která se projevuje v jeho chování a využívání materiálních, duchovních a sociálních životních podmínek (PÁVKOVÁ 2008).

Volba trávení volného času souvisí s tím, v jaké společnosti a kultuře žijeme. Přebíráme tak přímo i nepřímo způsoby života dané populace, a tím i volbu aktivního trávení času (KUKAČKA 2009).

Životní styl lze popsat individuálním a konkrétním chováním člověka jako jedince, který patří do určité skupiny. Životní způsob je naopak chování dané skupiny lidí, individualita se zde ztrácí. Platí tedy, že „životní způsob dané populace je souhrnným výrazem jednotlivých životních stylů“ (HODAŇ, DOHNAL 2008).

Kukačka (2010) zjednodušeně definuje životní styl jako vyhraněné typické chování lidí ve společnosti. „Životní styl je souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování“.

Jednou z hlavních složek zdravého životního stylu je pohyb, který kromě fyziologického přínosu ovlivňuje také naši psychickou a sociální stránku a zároveň umožňuje příjemné trávení volného času. Jednotlivé funkce pohybu jsou vzájemně provázané a uplatňují se nevědomky nebo jsou využívány úmyslně při záměrném formování osobnosti člověka, při výchovném působení, případně při řešení individuálních a sociálních problémů (KURSOVÁ 2009).

Mezi rozhodující činitele, na kterých závisí náš zdravotní stav, patří množství a druh pohybu jedince. Množství pohybu působí také na naši náladu a na duševní výkon. V dávné minulosti byl pohyb přirozenou součástí každodenní činnosti člověka. Vlivem moderní společnosti a stále se zdokonalujících technologií se z našich životů pohyb pomalu vytrácí. Lidé nejsou nuceni vykonávat téměř žádnou pohybovou činnost. V důsledku toho lidé zlenivěli a začaly se u nich projevovat různé nemoci (KUKAČKA 2010).

Pohybová činnost je nepostradatelná pro správný vývoj a funkce lidských orgánů. Díky přirozenému pohybu (lezení, chůze, aj.) se již od narození vyvíjí svalový aparát dítěte, utváří se svalový korzet, který je nezbytný pro správný vývoj kostry a vzpřímené držení těla. Pohyb podporuje činnost vnitřních orgánů a doprovází téměř všechny mentální aktivity dítěte (MUŽÍK 2007).

Pohybovou aktivitou je označován jakýkoliv tělesný pohyb provedený kosterním svalstvem, jehož výsledkem je výdej energie. Během každodenní činnosti se všichni zdraví lidé pohybují. Množství pohybové aktivity je z velké části předmětem osobní volby každého člověka a liší se mezi jednotlivými lidmi, stejně jako u jednoho člověka během jednotlivých fází jeho života (dětství, produktivní věk, stáří) (CASPERSEN 1985).

Pod pojmem pohybové a tělesné aktivity se rozumějí pohybové dovednosti jako jsou chůze, běh, cvičení prostná, protahování či napodobování pohybu zvířat nebo rostlin, jednoduché ovládání míče, jako je koulení, kopání i házení, a ovládání dalšího náčiní. Řadí se sem také aktivní uplatnění osobní hygieny, posilování pozitivního vztahu k pohybovým aktivitám, znalost pravidel pohybových her a základů sportovních her, zásady fair play a soupeření, spolupráce, plnění odpovědnosti i práv svých i skupiny (HARTMAN, HOUWEN, VISSCHER 2011).

Pohybová aktivita by se měla stát nedílnou součástí životního stylu každého člověka. Zajišťuje energetický výdej, zvyšuje funkčnost tělních soustav a rozvíjí také sociální aspekty (SCHUSTER 2008).

Zatímco spontánní pohyb dosahuje u předškolních dětí v průměru 5-6 hodin denně, po zahájení školní docházky se rychle vytrácí. Tím se nepřiměřeně snižuje tělesné zatížení organismu, oslabuje se svalový aparát a zhoršuje se celková tělesná zdatnost. Nedostatek pohybu vede mj. ke vzniku svalové nerovnováhy (dysbalance), která se projevuje zpočátku ve vadném držení těla s progresivním vývojem ortopedických potíží v pozdějších letech. Toto oslabení je závažný zdravotní problém dětí již v období mladšího školního věku a podle posledních průzkumů se týká 50% dětské populace (MUŽÍK 2007).

Podle Máchové (2009) je prokázáno, že vlivem špatného přístupu k vlastnímu zdraví vznikají civilizační choroby, předčasné úmrtí a chronické onemocnění. Uvádí také, že pravidelnou a správně zvolenou pohybovou aktivitou prováděnou ve volném čase lze těmto nežádoucím faktorům předcházet a prodloužit si roky života.

## 2.4 Jihočeský kraj

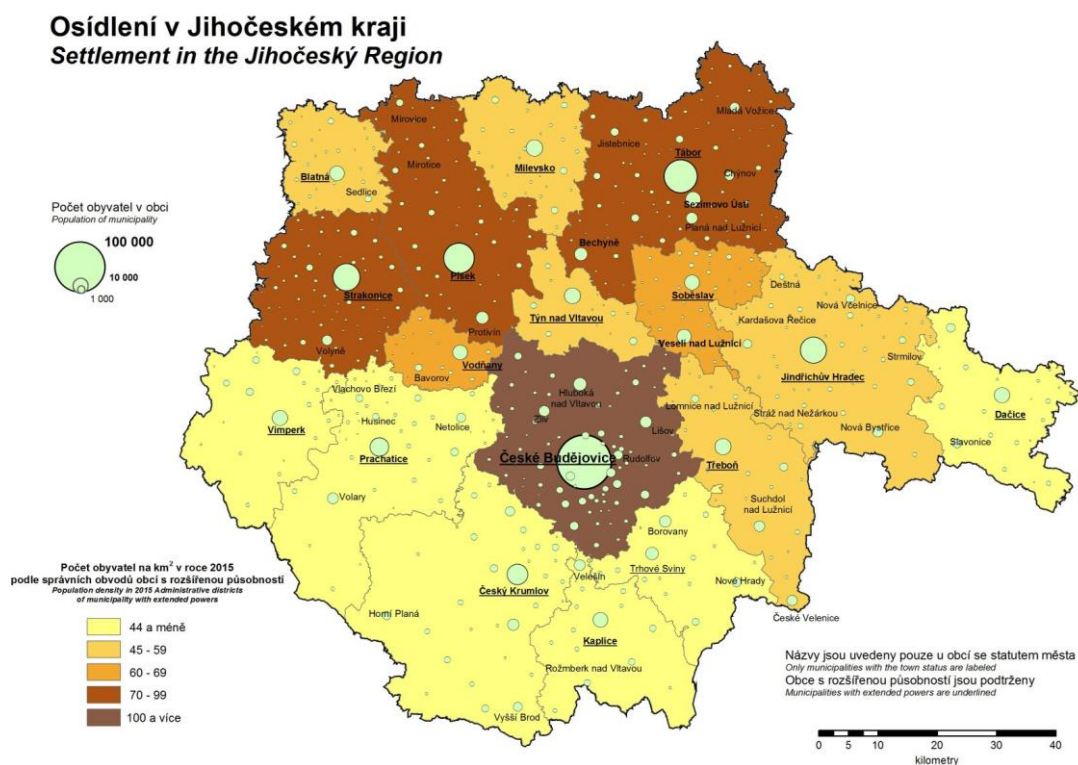
V Jihočeském kraji bylo k 1.1.2003 zřízeno 17 správních obvodů obcí s rozšířenou působností a 37 správních obvodů obcí s pověřeným úřadem. Pověřené obecní úřady spravují obce v území, které je od 1. 1. 2007 plně skladebné do okresů i do správních obvodů obcí s rozšířenou působností (viz obrázek 1) (ČSÚ 2016).



Obrázek 1 - Administrativní členění kraje (ČSÚ 2016)

Jihočeský kraj je krajem s nejmenší hustotou zalidnění z celé České republiky. Koncem roku 2014 v kraji žilo více než 637, 3 tis. obyvatel, tedy 63 obyvatel na 1 km<sup>2</sup>. Z jeho sedmi okresů má největší hustotu obyvatelstva okres České Budějovice, kde žije téměř 30 % obyvatel kraje. Je to dáno především soustředěním do samotného města České Budějovice, v němž bydlí 93, 3 tis. osob (ČSÚ 2016).

Síť školských zařízení tvoří 310 mateřských škol, 255 základních škol a 90 středních škol, včetně 23 gymnázií. Vysokoškolské vzdělání je možno získat v Českých Budějovicích na některé z osmi fakult Jihočeské univerzity (ekonomické, filozofické, pedagogické, přírodovědecké, teologické, zdravotně sociální, zemědělské, rybářství a ochrany vod) nebo na Vysoké škole technické a ekonomické, v Jindřichově Hradci na Fakultě managementu Vysoké školy ekonomické Praha. Kromě toho je možno studovat na 2 soukromých vysokých školách, a to na Vysoké škole evropských a regionálních studií nebo na Filmové akademii M. Ondříčka v Písku. Na vysokých školách v kraji studuje 17, 3 tisíc studentů (ČSÚ 2016).



Obrázek 2 - Osídlení v Jihočeském kraji v roce 2016 (ČSÚ 2016)

## 2.4.1 Okres České Budějovice

Okres České Budějovice v současných hranicích vznikl v roce 1960 při celkové reorganizaci správního rozdělení republiky. Podstatnou část nynějšího okresu tvoří bývalé okresy České Budějovice, Trhové Sviny a Týn nad Vltavou. Dále pak několik připojených obcí z bývalých okresů Třeboň, Kaplice, Český Krumlov, Vodňany a Soběslav. Poslední územní změnou bylo přiřazení obce Dražič z okresu Písek a obce Čenkov u Bechyně z okresu Tábor k 1. 1. 2007. Okres sousedí se všemi okresy Jihočeského kraje (od západu přes sever k jihu - Český Krumlov, Prachatice, Strakonice, Písek, Tábor, Jindřichův Hradec). Na jihovýchodě ohraničuje území okresu státní hranice s Rakouskem v délce 22 km. Svou rozlohou 1 638 km<sup>2</sup> je druhým největším okresem Jihočeského kraje a čtvrtým v rámci celé České republiky (viz obrázek 3) (ČSÚ 2016).

ADMINISTRATIVNÍ ROZDĚLENÍ OKRESU ČESKÉ BUDĚJOVICE  
- STAV K 1.1.2008



Obrázek 3 - Administrativní rozdělení okresu České Budějovice (ČSÚ 2016)



Území okresu má protáhlý tvar s maximální délkou 77 km (sever - jih) a šířkou 33 km (východ - západ). Převážná část území je pahorkatinou, střední část okresu tvoří českobudějovická pánev, která se na jihovýchodě zdvihá do Novohradských hor. Severní část území je mírně zvlněná, jižní část má podhorský ráz. Nejvýše položeným místem je vrchol hory Vysoká v Novohradských horách (1 034 m n.m.). Nejnižší položeným místem je údolí řeky Vltavy u Týna nad Vltavou (343 m n.m.). Průměrná nadmořská výška se pohybuje kolem 500 m (ČSÚ 2016).

V Českých Budějovicích jsou 2 pracoviště Akademie věd ČR - Ústav systémové biologie a ekologie AV ČR a Biologické centrum AV ČR (Entomologický ústav, Hydrobiologický ústav, Parazitologický ústav, Ústav molekulární biologie rostlin a Ústav půdní biologie a Technicko-hospodářská správa) (ČSÚ 2016).

Kulturní zařízení se nacházejí především ve městech, na venkově zaujímají toto místo zejména veřejné knihovny. Poslední dostupné údaje za tuto oblast jsou z roku 2006, tehdy bylo v okrese celkem 149 knihoven (vč. poboček), 16 muzeí a památníků, 28 galerií. Významné postavení má Jihočeské divadlo, Jihočeské muzeum a Alšova jihočeská galerie. Pro tělesnou výchovu a sport bylo v okrese k dispozici 12 stadiónů, 33 koupališť a bazénů, 364 hřišť, 86 tělocvičen, 6 zimních stadiónů a řada dalších zařízení (ČSÚ 2016).

Dle informačního centra se ve městě České Budějovice nachází 175 organizací, které pracují s dětmi a mládeží (C-BUDEJOVICE.CZ 2017). Dle toho seznamu jsem samostatně vypracovala přehled organizací nabízejících volnočasové pohybové aktivity pro děti od 8 do 15 let v Českých Budějovicích a přehled těchto organizací i v dalších městech okresu České Budějovice (viz příloha 1).

#### **2.4.2 ARPIDA, centrum pro rehabilitaci**

Centrum ARPIDA je nestátní nezisková organizace pracující na bázi zapsaného ústavu a obecně prospěšné společnosti. Centrum ARPIDA poskytuje komplexní koordinovanou podporu v duchu uceleného systému rehabilitace (prostředky léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) osobám s tělesným a kombinovaným postižením. Při naplňování svého poslání účelně propojuje a koordinuje péči v oblasti zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací. Zajišťuje tak odbornou činnost detekční, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační, respitní, výchovně vzdělávací, zájmovou, poradenskou, metodickou, posudkovou a preventivní, včetně tzv. rané péče (podpory). Cílem poskytované péče je dosažení pokud možno optimálního individuálního vývoje každého

klienta (uživatel, žák, pacient) ve smyslu jeho maximální možné soběstačnosti a integrace v jeho přirozeném sociálním prostředí a bez omezení přirozeného způsobu rodinného života. Při veškeré činnosti se ARPIDA opírá o základní principy křesťanské etiky respektující vzájemnou úctu, sounáležitost, sdílení, solidaritu a porozumění. V odborné práci jsou maximálně respektovány mezioborové vztahy. Důraz je kladen jednak na vysokou odbornost a zároveň též na lidský rozměr poskytované péče. Služby jsou zaměřeny nejen na děti a dospělé osoby se zdravotním postižením, ale také na jejich rodiny. Rodiče (zákonné zástupce) dítěte se zdravotním postižením vnímají jako partnery, jako přirozenou součást týmu odborníků pečujícího o jejich dítě (ARPIDA.CZ 2017).

### **3 CÍLE A ÚKOLY**

#### **3.1 Cíle práce**

Cílem této práce je zmapování center nabízejících volnočasové pohybové aktivity pro děti ve věkovém rozmezí 8–15 let s disabilitou mentální a tělesnou v okrese České Budějovice. Výzkum se týká organizací a center, jež jsou určeny primárně pro děti intaktní, a mým cílem bude zjistit, zda se mohou do těchto aktivit integrovat děti s disabilitou.

#### **3.2 Úkoly práce**

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

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

#### **3.3 Výzkumné předpoklady**

Pro výzkum v okrese České Budějovice byly stanoveny tyto výzkumné předpoklady:

VP 1. Děti s disabilitou mentální a tělesnou mohou v 80 % navštěvovat vhodné volnočasové pohybové aktivity v rámci organizací a center v okrese České Budějovice.

VP 2. Rodiče dětí s disabilitou mentální a tělesnou v 80 % uvedli, že by ocenili webový portál s ucelenou nabídkou aktivit pro jejich děti.

VP 3. Intaktní děti v 90 % souhlasí s integrací dětí s disabilitou do stejné volnočasové pohybové aktivity.

## **4 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4.1 Metodologie**

Bakalářská práce sestává ze dvou částí – z části teoretické a z části praktické, tedy výzkumné. V teoretické části jsem se na základě prostudované literatury zabývala problematikou pojmu disabilita, volnočasová pohybová aktivita, charakteristikami disability mentální a tělesné a charakteristikou okresu, ve kterém probíhalo výzkumné šetření. To je zmapováno právě v části praktické, výzkumné. Bylo monitorováno, jaké jsou možnosti integrace do volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální a tělesnou ve věku 8–15 let v okrese České Budějovice.

Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím následujících forem:

1. Dotazník pro trenéry volnočasových pohybových aktivit (VALENTOVÁ 2015).
2. Dotazník pro ředitele organizací a center volnočasových pohybových aktivit pro děti od 8–15 let (VALENTOVÁ 2015).
3. Dotazník pro rodiče dětí s disabilitou (VALENTOVÁ 2015).
4. Dotazník pro intaktní děti ve věku 8–15 let (VALENTOVÁ 2015).

#### **4.1.1 Charakteristika zkoumaného souboru**

Zkoumaným souborem, resp. předmětem výzkumu jsou ředitelé organizací, center a spolků, které nabízejí volnočasové pohybové aktivity pro děti ve věku 8–15 let v okrese České Budějovice a trenéři těchto volnočasových pohybových aktivit. Dalšími zkoumanými soubory jsou rodiče dětí s disabilitou mentální a tělesnou a děti intaktní, které navštěvují sportovní kroužky či pohybové aktivity.

#### **4.1.2 Popis místa výzkumného šetření**

Do výzkumného souboru byly dle náhodného výběru zahrnuty organizace, centra a spolky nabízející volnočasové pohybové aktivity v okrese České Budějovice. Na základě odpovědí od respondentů následně probíhalo výzkumné šetření v těchto městech: České Budějovice, Roudné, Římov, Boršov nad Vltavou, Hluboká nad Vltavou, Borovany, Ledenice, Lišov, Trhové Sviny, Týn nad Vltavou, Kamenný újezd, Rudolfov a Staré Hodějovice (viz tabulka 3, str. 36).

Tabulka 3 – Místa výzkumného šetření a rozdělení respondentů dle počtu ředitelů a trenérů z jednotlivých měst

Název a typ organizace	Město v okrese České Budějovice	Ředitelé		Trenéři	
		ženy	muži	ženy	muži
Merkur, z.s.	České Budějovice			1	
Kvalita fitness	České Budějovice			1	1
Sport klub RB, z.s.	České Budějovice			1	
Danceline studio	České Budějovice	1		1	
Fundoshinkai z.s.	České Budějovice				1
DDM	České Budějovice		1	1	1
FBC Štíří	České Budějovice			1	1
BK Mýválek	České Budějovice			1	
SK Pedagog	České Budějovice			2	1
Rytmik dětem o.p.s.	České Budějovice	1		1	
Zálesák – 1.středisko	České Budějovice		1		
Salesiánské středisko	České Budějovice		1	1	
Klub mladých	Borovany		1		1
TJ Sokol	Boršov nad Vltavou		1		1
Sokol Hluboká	Hluboká nad Vltavou		1		
TJ Sokol	Kamenný Újezd		1		1
TJ Slavoj	Ledenice		1		1
TJ Sokol	Lišov		1		
TJ Malše	Roudné		1		
SK Rudolfov	Rudolfov				1
TJ Sokol	Římov		1		
SK Staré Hodějovice	Staré Hodějovice				1
TJ Spartak	Trhové Sviny		1		1
Klub tanečního sportu	Týn nad Vltavou		1		1
TJ Jiskra volejbal	Týn nad Vltavou				1
Mažoretky	Včelná			1	
<b>Celkem 26 organizací</b>	<b>Celkem 15 měst</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

### *Dotazník pro ředitele volnočasových center/sportovišť*

Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal v březnu 2017. V průběhu tohoto období bylo 30 dotazníků rozesláno elektronickou formou a 10 dotazníků bylo předáno při osobní návštěvě center, spolků. Návratnost dotazníků činila 15, 3 se vrátily nevyplněné a 22 se jich nevrátilo, (viz tabulka 4). Ředitelům, kterým byly anketní dotazníky zaslány pomocí emailové pošty, bylo v úvodu dopisu zdůrazněno, že zasílaný dotazník není dlouhý, a zejména byli upozorněni na to, že dotazník je anonymní a údaje, které poskytnou, nebudou nijak zneužity. Ředitelům, jimž byly dotazníky předávány osobně vytištěné, bylo možné vše podrobně vysvětlit a zodpovědět jim případné otázky. Dotazník pro ředitele center/organizací (viz příloha 2).

### *Dotazník pro trenéry*

V rámci anketního šetření byli do výběrového souboru zahrnuti a osloveni trenéři ze sportovních center a organizací (viz tabulka 3, str. 36). Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal v březnu 2017. V průběhu tohoto období bylo elektronickou formou rozesláno 30 anketních formulářů, z nichž návratnost činila 26. Dotazník pro trenéry (viz příloha 3).

### *Dotazník pro rodiče dětí s disabilitou*

Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal v březnu 2017. V průběhu tohoto období bylo rozdáno 30 dotazníků, z nichž návratnost činila 30. Dotazník pro rodiče dětí s disabilitou (viz příloha 4).

### *Dotazník pro intaktní děti*

Sběr anketních odpovědí od respondentů probíhal v březnu 2017. V průběhu tohoto období bylo rozdáno 40 dotazníků, z nichž návratnost činila 40. Dotazník pro intaktní děti (viz příloha 5).

Tabulka 4 - Návratnost anketních dotazníků

Respondenti	Počet rozdaných dotazníků	Návratnost anketních dotazníků	
		Σ	Vyjádřeno v %
Ředitelé center/sportovišť	40	15	37,5 %
Trenéři	30	26	86,7 %
Rodiče dětí s disabilitou	30	30	100 %
Děti intaktní	40	40	100 %
<b>Celkem</b>	<b>140</b>	<b>111</b>	<b>79,3 %</b>

### 4.1.3 Organizace výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření byli osloveni ředitelé center, spolků a sportovišť, trenéři volnočasových aktivit, intaktní děti a rodiče dětí s disabilitou mentální a tělesnou. Zkoumaný vzorek, tj. soubor oslovených dětí, byl vymezen věkově od 8 do 15 let za účelem zúžení cílové skupiny respondentů na žáky základní školy. K výzkumu byly použity anonymní anketní dotazníky dle Valentové (2015) po vlastní úpravě s otevřenými i uzavřenými otázkami.

#### *Dotazník pro ředitele volnočasových center/organizací*

Podstata a účel výzkumu je respondentům anketního šetření srozumitelně a stručně vysvětlena v úvodu. Konkrétní podobu anketního šetření jsem potenciálním účastníkům představovala nejprve formou telefonickou a posléze zasláním e-mailu doplněného úvodním textem s online anketou. Touto formou bylo rozesláno 30 dotazníků a dalších 10 bylo předáno při osobní návštěvě vybraných organizací v okrese České Budějovice.

#### *Dotazník pro trenéry*

Trenéři volnočasových pohybových aktivit byli oslovováni především telefonicky a posléze zasláním e-mailu. Rozesláno bylo 30 dotazníků.

#### *Dotazník pro rodiče dětí s disabilitou mentální a tělesnou*

Rodiče dětí s disabilitou byly přímo oslovováni v centru Arpida v Českých Budějovicích. Dotazníky a účel ankety jim byl představen ústně.

#### *Dotazník pro intaktní děti*

V rámci anketního šetření jsem předala dotazníky třídním učitelům a asistentům, kteří rozdali dotazníky mezi intaktní děti. Podobu a účel jsem představila třídním učitelům ústně, ti v hodině obeznámili žáky s dotazníkem pro správné vyplnění. Pro lepší srozumitelnost jsem v anketě použila slovo „postižení” místo „disabilita”.

### 4.1.4 Použité metody

Při výzkumném šetření v rámci bakalářské práce byly použity metody:

- Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů (MIOVSKÝ 2006). Metoda obsahové analýzy literárních a internetových zdrojů byla použita v rámci teoretické části bakalářské práce. Z tištěné a elektronické literatury byl vytvořen teoretický podklad a východiska pro tuto bakalářskou práci.
- Kvantitativní výzkum (MATULA 2016). Kvantitativní výzkum hledá odpovědi na otázky typu: Co? Kolik? Jak často? Zkoumá přístup, postoje

a názory zákazníka ke konkrétním výrobkům nebo službám. Je prováděn na větším počtu respondentů.

- Metoda náhodného výběru (OLECKÁ, IVANOVÁ 2010). Metodou náhodného výběru byl prováděn výběr výzkumného vzorku pracovišť, ze kterých byli osloveni ředitelé škol a sportovišť, trenéři volnočasových pohybových aktivit, intaktní děti. Rodiče dětí s disabilitou byli dotazováni v centru Arpida v Českých Budějovicích.
- Dotazování formou ankety pro ředitele sportovních organizací (VALENTOVÁ 2015), dotazník pro ředitele center/organizací, viz příloha 2.
- Dotazování formou ankety pro trenéry sportovních aktivit (VALENTOVÁ 2015), dotazník pro trenéry, viz příloha 3.
- Dotazování formou ankety pro rodiče dětí s disabilitou (VALENTOVÁ 2015), dotazník pro rodiče dětí s disabilitou, viz příloha 4.
- Dotazování formou ankety pro intaktní děti (VALENTOVÁ 2015), dotazník pro intaktní děti, viz příloha 5.

Ze všech výše uvedených metod byla k získávání údajů v první řadě použita metoda obsahové analýzy literárních a internetových zdrojů. Tyto údaje pak byly zpracovány v teoretické části. Data získaná anketním šetřením v části výzkumné byla utříděna do tabulek a grafů, kde jsou uvedeny procentuální hodnoty zúčastněných respondentů.



## **5 VÝSLEDKY**

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

Byla vytvořena anketa vlastní konstrukce jakožto poměrně jednoduchá a srozumitelná forma šetření mapující pomocí několika vhodně formulovaných otázek jednotlivé oblasti výzkumu. Při tvorbě ankety byl kladen důraz na obecné podmínky tohoto typu výzkumného šetření, tedy jednoznačnost (výstižná a jednoduchá forma dotazů), srozumitelnost (jazyk cílové skupiny respondentů), stručnost (krátké a jasně formulované dotazy) a validitu (platnost vzhledem ke skutečnosti). V rámci kvantitativního výzkumu byly rozdány dotazníky intaktním dětem, rodičům dětí s disabilitou, ředitelům organizací. Online dotazníky byly rozeslány ředitelům organizací a trenérům po okrese České Budějovice.

### **5.1 Vyhodnocení anketního šetření**

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

#### **5.1.1 Vyhodnocení dat z ankety pro ředitele center/organizací**

Do výzkumného šetření mezi ředitele center a sportovišť se z celkového počtu 40 rozdaných a rozeslaných dotazníků zapojilo celkem 15 ředitelů (viz tabulka 3, str. 36).

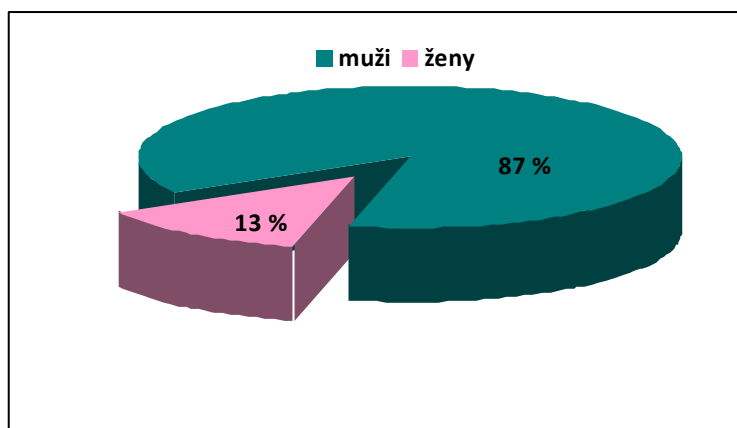
Dotazník obsahuje 7 krátkých a srozumitelných otázek týkajících se nabídky pohybových aktivit v jejich organizacích. Dále dotazník zkoumá možnosti a podmínky pro zapojení dětí s disabilitou mentální a tělesnou do těchto aktivit. Poslední otázka se zabývá vlastním názorem na dostatečnost volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice.

### Otázka č. 1 – Základní údaje

Otázka č. 1 zjišťovala základní identifikační údaje jako pohlaví respondentů, věk a dobu praxe. Z výsledků vyplynulo, že anketního šetření se zúčastnilo 13 mužů (87 %) a 2 ženy (13 %) (viz tabulka 5), ve věkovém průměru 40-65 let, s dobou praxe 20-40 let.

Tabulka 5 – Pohlaví respondentů (N=15, ženy=2, muži=13)

Pohlaví respondentů	Celkem	Procentní vyjádření
muži	13	87 %
ženy	2	13 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>



Graf 1 – Pohlaví respondentů

### Otázka č. 2 – Pokud mají děti s disabilitou zájem u vás navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu, je jim to umožněno?

V otázce č. 2 někteří ředitelé označili více než jednu možnost. Tato otázka zkoumala, zda mohou děti s disabilitou navštěvovat volnočasové pohybové aktivity, které dané organizace nabízejí. Z více možností odpovědí uvedlo 50 %, tj. 12 ředitelů, že toto umožní dle stupně postižení a po domluvě s lektorem. 9 ředitelů (38 %) to umožní, pokud to schválí lékař, a 12 %, tj. 3 ředitelé, jen pokud se jedná o lehčí formy postižení. Všichni oslovení ředitelé vyloučili možnost, že děti s disabilitou nemohou navštěvovat nabízené volnočasové aktivity (viz tabulka 6, str. 42).

Tabulka 6 – Možnost navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu (N=15, ženy=2, muži=13)

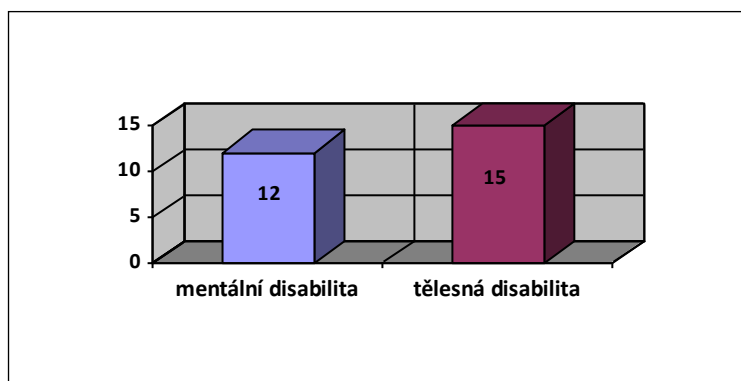
Možnost navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu	Odpovědi celkem	Procentní vyjádření
ano, dle stupně postižení a domluvy s lektorem	12	50 %
ano, pokud to jejich lékař schválí	9	38 %
ano, pokud se jedná o lehčí formy postižení	3	12 %
ne	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

### Otázka č. 3 – S jakou disabilitou se u vás děti mohou zapojit do pohybových aktivit?

Otázka č. 3 zjišťovala, zda děti s mentální či tělesnou disabilitou se mohou zapojit do pohybových aktivit dané organizace. Z více možností odpovědí všichni respondenti (100 %) odpověděli, že děti s disabilitou se mohou zapojit do pohybových aktivit. 12 ředitelů specifikovalo, že jejich organizaci mohou navštěvovat děti s mentální i tělesnou disabilitou, a zbývající 3 ředitelé umožní zapojení pro děti jen s disabilitou tělesnou (viz tabulka 7).

Tabulka 7 – Možnost zapojení dětí s disabilitou mentální a tělesnou do pohybových aktivit (N=15, ženy=2, muži=13)

Možnost zapojení dětí s disabilitou mentální a tělesnou do pohybových aktivit	Odpovědi celkem	Procentní vyjádření
děti s tělesnou disabilitou	15	56 %
děti s mentální disabilitou	12	44 %
nemohou být zapojeni	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>



Graf 2 – Možnost zapojení dětí s disabilitou

#### **Otázka č. 4 - Pokud ano, jakým způsobem?**

Otázka č. 4 navazuje na předchozí otázku a zkoumá, jakým způsobem budou děti s mentální a tělesnou disabilitou zapojeny do pohybových aktivit. V žádné organizaci neposkytují speciální pohybové aktivity pouze pro děti s disabilitou, tz. 100 % respondentů (15) je zapojí mezi intaktní děti (viz tabulka 8).

Tabulka 8 – Způsob zapojení dětí s disabilitou (N=15, ženy=2, muži=13)

<b>Způsob zapojení dětí s disabilitou</b>	<b>Celkem</b>	<b>Procentní vyjádření</b>
integrovane	15	100 %
bez integrace	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

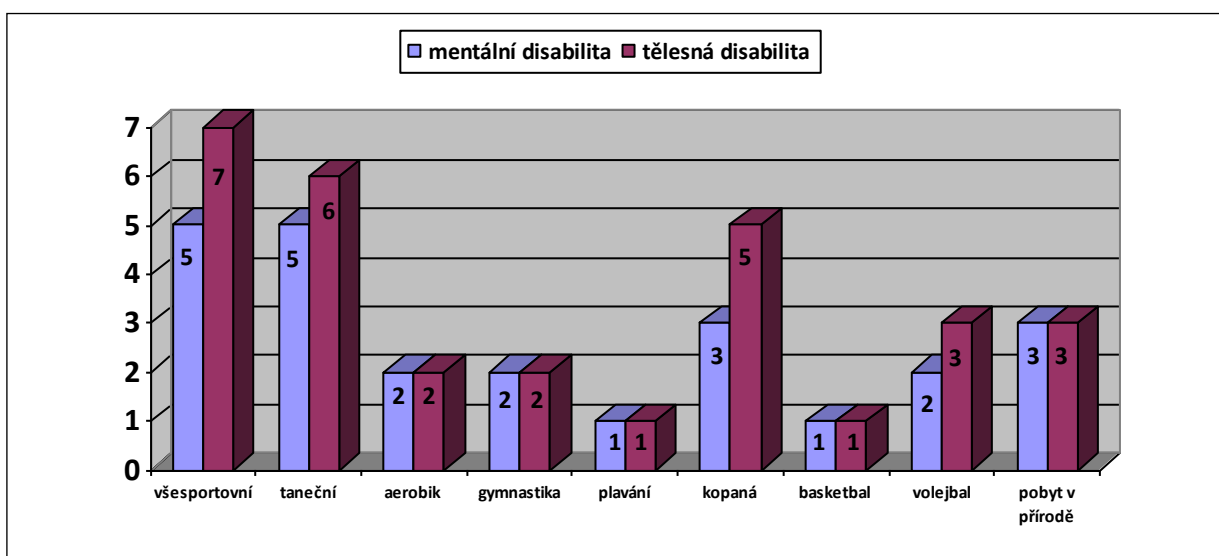
#### **Otázka č. 5 – Do kterých volnočasových pohybových aktivit, jež nabízíte, se mohou zapojit i děti s mentální a tělesnou disabilitou?**

Otázka č. 5 zkoumala možnost volby volnočasových pohybových aktivit, do kterých se děti s mentální a tělesnou disabilitou mohou zapojit v různých organizacích v okrese České Budějovice. Organizace nabízející pohybové aktivity pro zkoumaný druh disability jsou uvedeny v tabulce 3, str. 36. Respondenti vybírali z více než jedné odpovědi. Do všech následujících pohybových aktivit mají možnost integrace jak děti s mentální, tak i pohybovou disabilitou. Větší možnosti však dle odpovědí ředitelů mají děti s disabilitou tělesnou (56 %).

Integrace v těchto organizacích je možná například do všesportovních aktivit (22 %), do tanečních kroužků (21 %), kopané (15 %), pobytu v přírodě (11 %) a dále (viz tabulka 9, str. 44)

Tabulka 9 – Zapojení dětí s disabilitou dle druhu aktivity (N=15, ženy=2, muži=13)

Druh aktivity	Typ disability		Odpovědi celkem	Procentní vyjádření
	mentální	tělesná		
všesportovní	5	7	12	22 %
taneční	5	6	11	21 %
kopaná	3	5	8	15 %
pobyt v přírodě	3	3	6	11 %
volejbal	2	3	5	9 %
aerobik	2	2	4	7 %
gymnastika	2	2	4	7 %
basketbal	1	1	2	4 %
plavání	1	1	2	4 %
<b>Celkem</b>	<b>24 (44 %)</b>	<b>30 (56 %)</b>	<b>54 (100 %)</b>	<b>100 %</b>



Graf 3 – Zapojení dětí s disabilitou dle druhu aktivity

**Otázka č. 6 – Máte nebo uvítali byste lektora se speciálním pedagogickým vzděláním?**

Na otázku č. 6 odpovědělo 53 %, tj 8 ředitelů, že by lektora se speciálním pedagogickým vzděláním uvítali, 27 % uvedlo, že takového lektora mají, 2 respondenti míní, že to není nutné a 1 ředitel tuto možnost absolutně vylučuje (viz tabulka 10, str. 45)

Tabulka 10 – Potřeba lektora se speciálním pedagogickým vzděláním (N=15, ženy=2, muži=13)

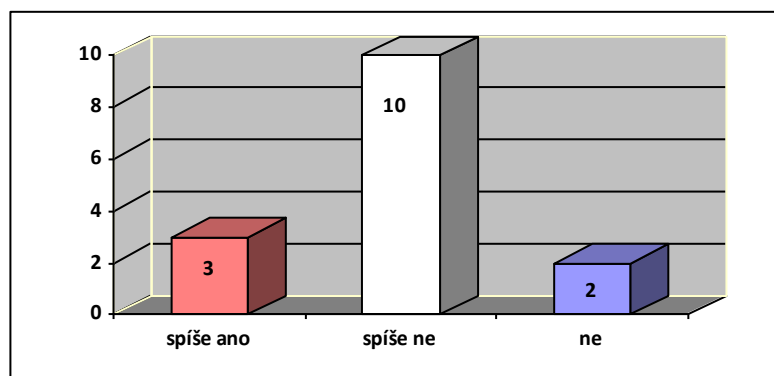
Potřeba lektora se speciálním pedagogickým vzděláním	Celkem	Procentní vyjádření
ano, uvítali bychom	8	53 %
ano, máme	4	27 %
není to nutné	2	13 %
ne	1	7 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 7 – Myslíte si, že v okrese České Budějovice je dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou?**

Poslední otázka č. 7 zkoumá osobní názor ředitelů na dostatečnou nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice. Že je nabídka spíše nedostačující si myslí 67 %, tj. 10 respondentů, spíše dostačující 20 %, tj. 3 respondenti, a že jich je nedostatek, si myslí 13 %, tj. 2 respondenti (viz tabulka 11).

Tabulka 11 – Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice (N=15, ženy=2, muži=13)

Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese ČB	Celkem	Procentní vyjádření
spíše ne	10	67 %
spíše ano	3	20 %
ne	2	13 %
ano	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>



Graf 4 – Nabídka aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice

### 5.1.2 Vyhodnocení dat pro trenéry

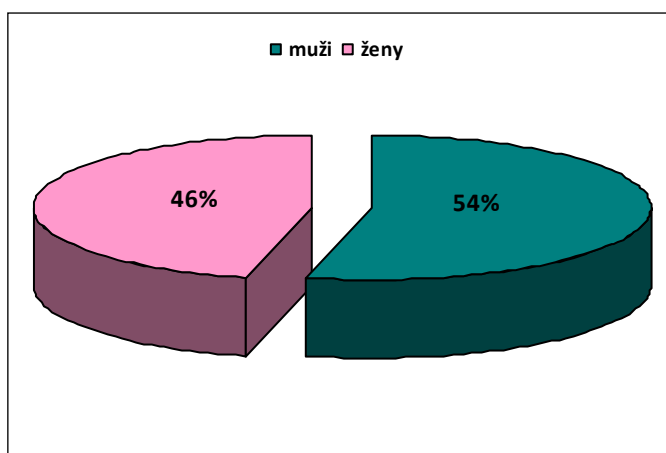
V následující části byly veškeré údaje získané z anketního šetření statisticky zpracovány. Na základě výsledků byly vytvořeny výsečové grafy s procentuálním vyhodnocením a grafy pruhové s absolutní hodnotou. Do výzkumného šetření mezi trenéry volnočasových pohybových aktivit se z celkového počtu 30 rozeslaných dotazníků zapojilo celkem 26 trenérů, (viz tabulka 3, str. 36). Trenéři odpovídali na sedm otázek, které se týkaly pohybových aktivit a jejich sportovní kvalifikace, na jejímž základě nichž zmíněné pohybové aktivity vedou. Dále zodpovídali obecné otázky o možnostech zapojení dětí s disabilitou mentální a tělesnou.

#### Otázka č. 1 – Základní údaje

Otázka č. 1 zjišťovala základní identifikační údaje jako pohlaví respondentů, věk a dobu praxe. Z výsledků vyplynulo, že anketního šetření se zúčastnilo 14 mužů (54 %) a 12 žen (46 %), (viz tabulka 12), ve věkovém průměru 25-60 let, s dobou praxe 5-40 let.

Tabulka 12 – Pohlaví respondentů (N=26, ženy=12, muži=14)

Pohlaví	Celkem	Procentní vyjádření
muži	14	54 %
ženy	12	46 %
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>



Graf 5 – Pohlaví respondentů

### Otázka č. 2 – Sportovní vzdělání

Otázka č. 2 se zaměřila na dosažené sportovní vzdělání trenérů a vedoucích, kteří vedou jednotlivé volnočasové aktivity. Na tuto otázku bylo možné odpovědět výběrem více možností. Z odpovědí vyplynulo, že trenérskou licenci vlastní 14 trenérů, vysokoškolské vzdělání se sportovním zaměřením má 8 trenérů, 2 trenéři jsou zároveň i fyzioterapeuty, 8 trenérů nemá sportovní vzdělání a 2 jsou speciální pedagogové. Absolutní a procentní počet odpovědí je uveden v tabulce 13.

Tabulka 13 – Sportovní vzdělání trenérů (N=26, ženy=12, muži=14)

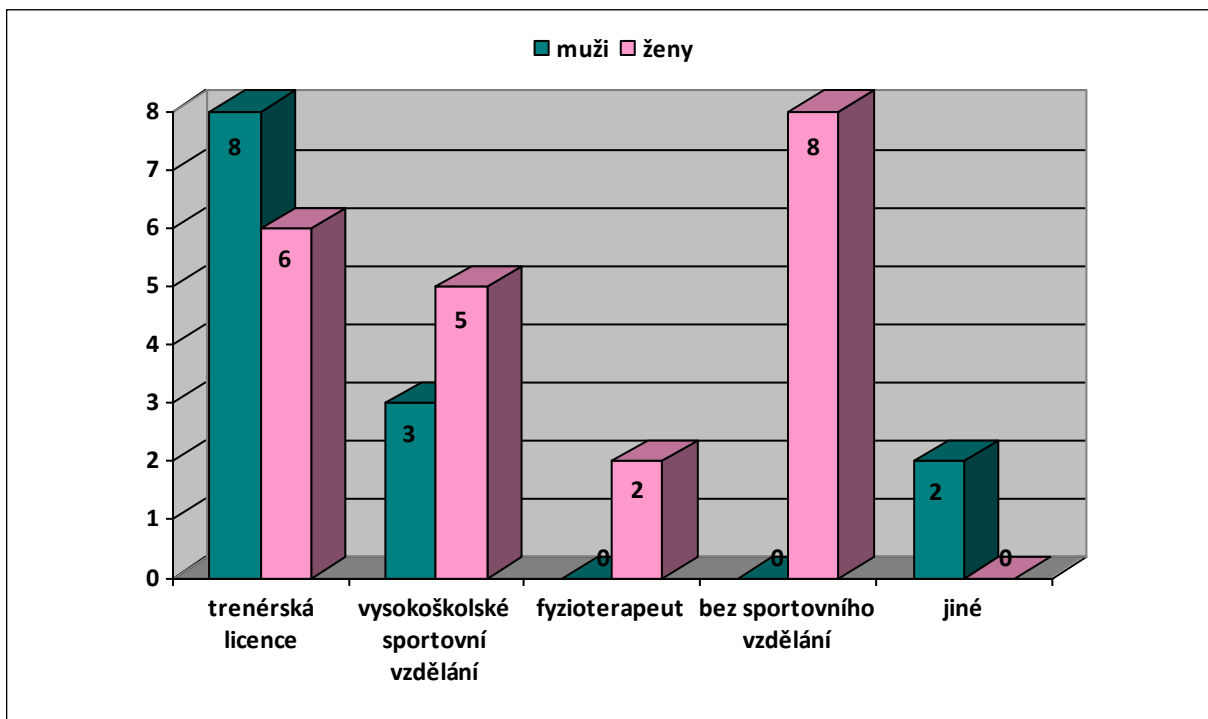
Sportovní vzdělání	Počet odpovědí		Celkem	Procentní vyjádření
	ženy	muži		
trenérská licence <sup>1</sup>	6	8	14	41 %
vysokoškolské vzdělání se zaměřením na sport	5	3	8	23,5 %
bez sportovního vzdělání <sup>2</sup>	0	8	8	23,5 %
fyzioterapeut	2	0	2	6 %
jiné	2	0	2	6 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>

*Poznámka:*

<sup>1</sup> *Trenérská licence je prokázání odborné způsobilosti držitele vykonávat trenérskou práci, kterou vydává vysoká škola se sportovním zaměřením či asociace a svazy jednotlivých sportů.*

<sup>2</sup> *Bez sportovního vzdělání = bez vysokoškolského vzdělání se zaměřením na sport, bez trenérské licence a bez vystudování oboru fyzioterapie.*





Graf 6 – Sportovní vzdělání trenérů

### Otázka č. 3 – Název organizace/centra, kde vedete volnočasovou aktivitu

Otázka č. 3 se zaměřila na konkrétní organizace, ve kterých dotázaní trenéři vedou své pohybové aktivity. Z výsledků vyplynulo, že se výzkumného šetření zúčastnilo 21 organizací, kde jako trenéři působí 12 žen a 14 mužů. Jmenovitý seznam oslovených organizací a rozdělení na muže a ženy je uveden v tabulce 14, str. 49.

Tabulka 14 – Název a typ organizace (N=26, ženy=12, muži=14)

Název a typ organizace	Město v okrese České Budějovice	Trenéři	
		Ženy	Muži
Merkur, z.s.	České Budějovice	1	
Kvalita fitness	České Budějovice	1	1
Sport klub RB, z.s.	České Budějovice	1	
Danceline studio	České Budějovice	1	
Fundoshinkai z.s.	České Budějovice		1
DDM	České Budějovice	1	1
FBC Štíří	České Budějovice	1	1
BK Mýválek	České Budějovice	1	
SK Pedagog	České Budějovice	2	1
Rytmik dětem o.p.s.	České Budějovice	1	
Salesiánské středisko	České Budějovice	1	
Klub mladých	Borovany		1
TJ Sokol	Boršov nad Vltavou		1
TJ Sokol	Kamenný Újezd		1
TJ Slavoj	Ledenice		1
SK Rudolfov	Rudolfov		1
SK Staré Hodějovice	Staré Hodějovice		1
TJ Spartak	Trhové Sviny		1
Klub tanečního sportu	Týn nad Vltavou		1
TJ Jiskra volejbal	Týn nad Vltavou		1
Mažoretky	Včelná	1	
<b>Celkem 21 organizací</b>	<b>Celkem 10 měst</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

#### Otázka č. 4 – Jakou pohybovou aktivitu/aktivity vedete?

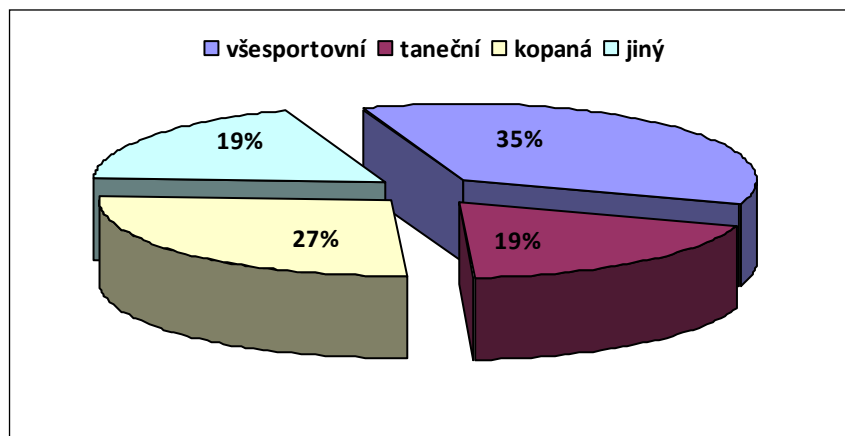
Na tuto otázku bylo možné zvolit více odpovědí. Z odpovědí trenérů vyplynulo, že 23 % vede všesportovní kroužek, 17 % vede kopanou, 12 % vede taneční a jiný sportovní kroužek, 9 % vede volejbal, 6 % vede aerobik, gymnastiku, plavání a pobyt v přírodě a zbylá 3 % vedou basketbal. Někteří z trenérů, kteří se výzkumu zúčastnili, vedou v rámci jmenovaných organizací současně více pohybových aktivit, proto je celkový počet aktivit vyšší než počet dotázaných trenérů (viz tabulka 15).

Tabulka 15 – Jednotlivé aktivity, které trenéři vedou (N=26, ženy=12, muži=14)

Druh aktivity	Odpovědi celkem	Procentní vyjádření
všesportovní	8	23 %
kopaná	6	17 %
taneční	4	12 %
jiný sportovní kroužek <sup>1</sup>	4	12 %
volejbal	3	9 %
aerobik	2	6 %
gymnastika	2	6 %
plavání	2	6 %
pobyt v přírodě	2	6 %
basketbal	1	3 %
<b>Celkem</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>

*Poznámka:*

<sup>1</sup>Jako jiný sportovní kroužek trenéři uvedli posilování a trx, bojová umění, hokejbal a softball.



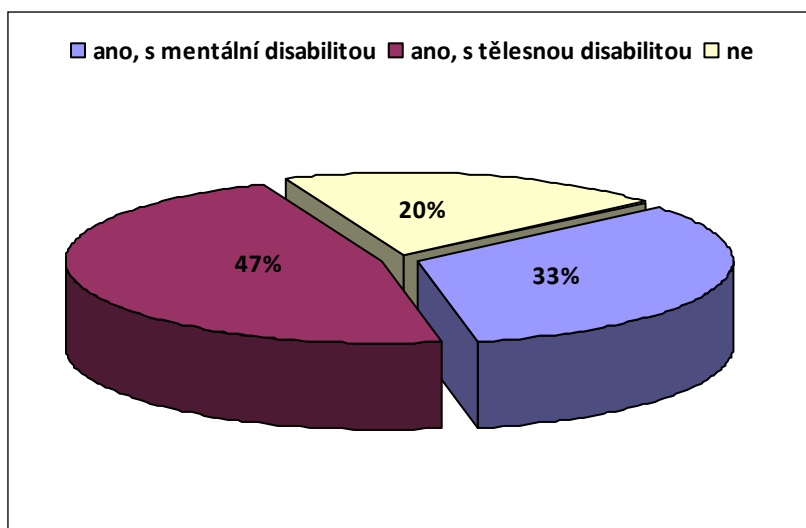
Graf 7 – Jednotlivé aktivity, které trenéři vedou

### Otázka č. 5 – Myslíte, že by váš kroužek mohl být přístupný i pro děti s disabilitou?

Otázka č. 5 zkoumala, zda se oslovení trenéři domnívají, že by jejich kroužek mohl být přístupný i pro děti s disabilitou mentální nebo tělesnou. U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 26 trenérů bylo 14 odpovědí, že jejich kroužek by mohly navštěvovat děti s tělesnou disabilitou, 10 odpovědí, že děti s mentální disabilitou, a 6 trenérů odpovědělo, že jimi vedený kroužek není vhodný pro děti s mentální ani tělesnou disabilitou. Někteří z trenérů, kteří se výzkumu zúčastnili, se domnívají, že jimi vedený kroužek by mohl být přístupný pro děti s mentální i tělesnou disabilitou, proto je celkový počet odpovědí větší než počet dotázaných trenérů. Absolutní a procentní počet odpovědí je uveden v tabulce 16.

Tabulka 16 – Přijetí dítěte s disabilitou (N=26, ženy=12, muži=14)

Přijetí dítěte s disabilitou	Odpovědi celkem	Procentní vyjádření
ano, pro dítě s tělesnou disabilitou	14	47 %
ano, pro dítě s mentální disabilitou	10	33 %
ne	6	20 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>



Graf 8 – Přijetí dítěte s disabilitou

**Otázka č. 6 – Má možnost dítě s disabilitou navštěvovat vámi vedenou volnočasovou aktivitu?**

Otázka č. 6 zkoumala, zda jsou trenéři ochotni přijmout do své aktivity děti s disabilitou, popř. za jakých podmínek. 42 %, tj. 11 trenérů by do svých pohybových aktivit děti s disabilitou zapojili, 27 %, tj. 7 trenérů by děti s disabilitou zapojili, záleželo by však na druhu a rozsahu postižení. 5 trenérů by děti zapojili jen s pomocí asistenta a 3 trenéři odpověděli, že děti s disabilitou nemají možnost navštěvovat jimi vedenou pohybovou aktivitu především z důvodu náročnosti. Absolutní a procentní počet odpovědí je uveden v tabulce 17.

Tabulka 17 – Možnost navštěvovat volnočasovou aktivitu oslovených trenérů (N=26, ženy=12, muži=14)

Možnost navštěvovat aktivitu	Celkem	Procentní vyjádření
ano	11	42 %
ano, dle míry handicapu	7	27 %
ano, za pomoci asistenta	5	19 %
ne	3	12 %
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 7 – Myslíte si, že děti s disabilitou by měly mít stejnou možnost navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu jako zdravé děti?**

Otázka č. 7 zjišťovala, jaké jsou názory trenérů na možnost integrace dětí s disabilitami do volnočasových pohybových aktivit. 42 %, tj. 11 trenérů si myslí, že by tyto děti měly mít stejné možnosti jako zdravé děti a tudíž by s nimi měly být zapojeny do volnočasových pohybových aktivit. 30 %, tj. 8 trenérů by je sami rádi integrovali do volnočasových pohybových aktivit a pomáhali jim, 12 %, tj. 3 trenéři si myslí, že v rámci integrace by se naučili lépe chápat život dětí s disabilitou. 1 trenér uvedl, že na tuto otázku neumí odpovědět v obecné rovině a 1 trenér integraci neschvaluje (viz tabulka 18).

Tabulka 18 – Možnost integrace (N=26, ženy=12, muži=14)

Možnost integrace	Celkem	Procentní vyjádření
ano, měli by mít stejné možnosti jako zdravé děti	11	42 %
ano, rád/a bych je zapojil/a do kolektivu a pomáhal/a jim	8	30 %
ano, naučil/a bych se tak chápat život dětí s disabilitou	3	12 %
ano, ale pouze do všeobecných aktivit, ne výkonnostích	2	8 %
ne	1	4 %
nevím, nelze říci obecně	1	4 %
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>

**5.1.3 Vyhodnocení dat pro rodiče dětí s disabilitou mentální a tělesnou**

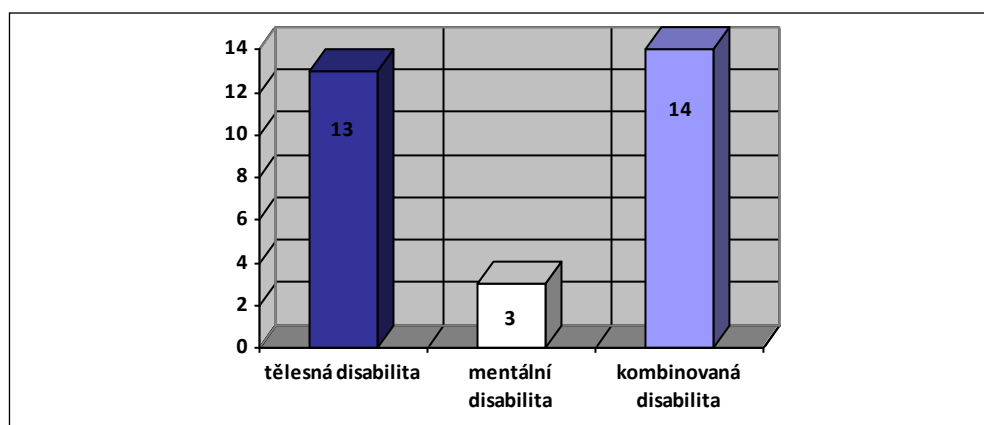
Do výzkumného šetření mezi rodiči dětí s disabilitou se zapojilo 30 rodičů. Ti odpovídali na 8 otázek, které se týkaly typu disability jejich dítěte, ptaly se na pohybové aktivity, které jejich dítě navštěvuje, zda je nabídka dle jejich názoru dostatečná aj.

**Otázka č. 1 – Jakou disabilitu má vaše dítě?**

Otázka č. 1 v dotazníku pro rodiče, jaký typ disability mají děti respondentů. 47 %, tj. 14 rodičů uvedlo, že jejich dítě má kombinovanou disabilitu, tzn. jak tělesnou, tak i mentální. 43 %, tj. 13 rodičů uvedlo, že mají tělesnou disabilitu, a 10 % disabilitu mentální. Absolutní a procentní počet odpovědí je uveden v tabulce 19, str. 54.

Tabulka 19 – Typ disability dětí (N=30)

Typ disability	Odpovědí celkem	Procentní vyjádření
kombinovaná disability	14	47 %
tělesná disability	13	43 %
mentální disability	3	10 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>



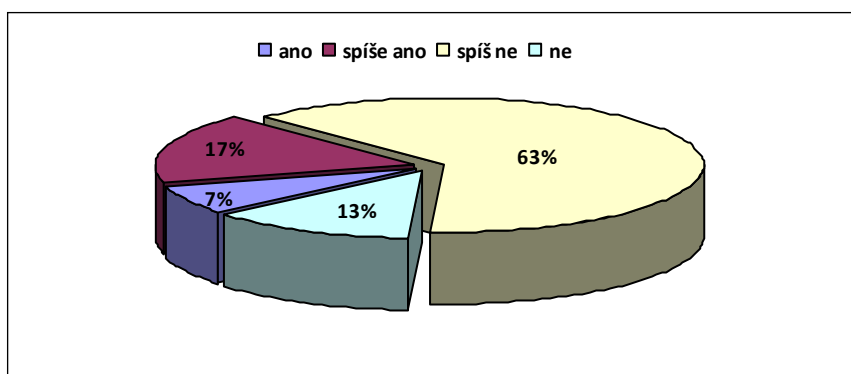
Graf 9 – Typ disability dětí

**Otázka č. 2 – Je ve vašem blízkém okolí dostatek možností volnočasových pohybových aktivit pro děti s disability?**

Otázkou č. 2 jsem zkoumala názor rodičů na dostatečnost nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disability v jejich okolí. 63 % rodičů uvedlo, že tato nabídka je spíše nedostačující, 17 % si myslí, že nabídka je spíše dostačující, 4 rodiče uvádí, že není dostatečná, a jen 2 rodiče uvádí, že nabídka aktivit je dostačující (viz tabulka 20, str. 55).

Tabulka 20 – Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okolí (N=30)

Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okolí	Celkem	Procentní vyjádření
spíše ne	19	63 %
spíše ano	5	17 %
ne	4	13 %
ano	2	7 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>



Graf 10 - Dostatečná nabídka aktivit pro děti s disabilitou v okolí

### Otázka č. 3 – Ocenil/a byste webový portál s aktuální nabídkou volnočasových aktivit pro děti s postižením v okrese České Budějovice?

Otázkou č. 3 jsem zjišťovala, zda by rodiče dětí s disabilitou uvítali webový portál, nabízející přehled volnočasových aktivit pro tyto děti. 83 % rodičů uvádí, že by tento portál uvítali, protože něco takového tu chybí a je velice těžké se o dostupnosti něco dozvědět. 4 rodiče si potřebné informace sami vyhledají, 1 rodič by portál uvítal, avšak neumí informace vyhledávat. Absolutní a procentní počet odpovědí je uveden v tabulce 21. str. 56.



Tabulka 21 – Potřeba webového portálu s nabídkou aktivit pro děti s postižením (N=30)

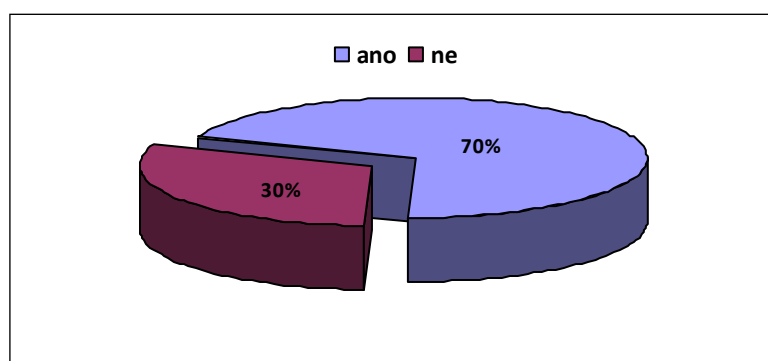
Potřeba webového portálu s nabídkou aktivit pro děti s postižením	Celkem	Procentní vyjádření
ano, je velice těžké se o dostupnosti něco dozvědět	13	43 %
ano, něco takového tu chybí	12	40 %
ne, informace si vždy sám/sama dohledám	4	14 %
ano, neumím vyhledat	1	3 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

#### Otázka č. 4 – Navštěvuje vaše dítě nějakou volnočasovou pohybovou aktivitu?

Otázka č. 4 zjišťovala, zda děti s disabilitou navštěvují nějaké volnočasové pohybové aktivity. 70 %, tj. 21 rodičů uvedlo, že jejich děti navštěvují volnočasové pohybové aktivity, 30 %, tj. 9 rodičů uvedlo, že nikoliv. Absolutní a procentní počet odpovědí je uveden v tabulce 22.

Tabulka 22 – Návštěvnost pohybových aktivit (N=30)

Návštěvnost pohybových aktivit	Celkem	Procentní vyjádření
ano	21	70 %
ne	9	30 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>



Graf 11 – Návštěvnost pohybových aktivit

### **Otázka č. 5 – Pokud ano, uveďte jakou:**

Otázka č. 5 navazuje na otázku č. 4. Pokud rodiče odpověděli ano, dále uváděli, o jakou aktivitu se jedná a zda je vykonávána integrovaně nebo bez integrace. Všech 70 % rodičů uvedlo, že jejich děti navštěvují pouze plavání v centru Arpida v Českých Budějovicích a to bez integrace.

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

V této otázce mohli rodiče vybrat více možností odpovědí. Otázka č. 6 zkoumala, zda mají volnočasové pohybové aktivity pozitivní vliv na dítě. Všech 30 rodičů odpovědělo, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní vliv na dítě. 19 uvedlo, že se dětem zlepšila motorika a koordinace, 17 rodičů si všímá pozitivních účinků v rámci zlepšení psychiky, 12 rodičů vnímá jako pozitivní účinek lepší komunikaci dítěte, 8 rodičů zlepšení zapojení do kolektivu a 9 rodičů žádné pozitivní účinky nepozoruje z důvodu, že jejich dítě žádné pohybové aktivity nenavštěvuje. Někteří z rodičů, kteří se výzkumu zúčastnili, se domnívají, že pohybové aktivity mají více pozitivních vlivů na dítě, proto je celkový počet odpovědí větší než počet dotázaných rodičů. Absolutní a procentní počet odpovědí je uveden v tabulce 23.

Tabulka 23 – Pozitivní vliv pohybových aktivit na dítě (N=30)

<b>Pozitivní vliv pohybových aktivit na dítě</b>	<b>Odpovědí celkem</b>	<b>Procentní vyjádření</b>
ano, zlepšení motoriky a koordinace	19	29 %
ano, zlepšení psychiky	17	26 %
ano, lepší komunikace	12	19 %
ne	9	14 %
ano, lepší zapojení do kolektivu	8	12 %
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>100 %</b>

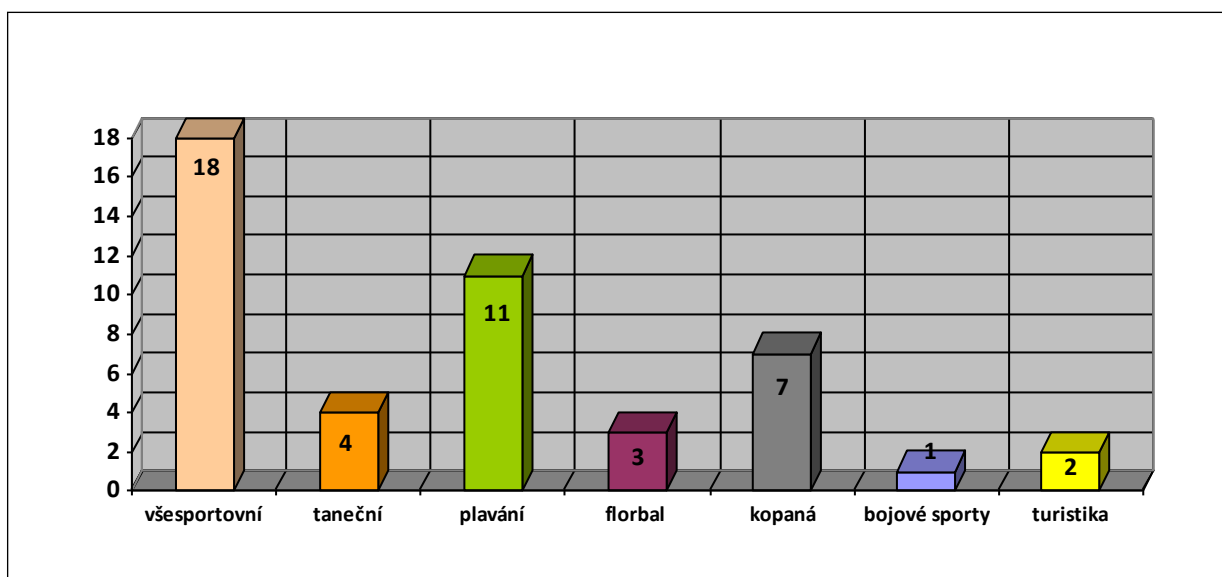
### **Otázka č. 7 – Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu, kterou by mohlo vaše dítě navštěvovat, byste uvítal/a ve vašem okolí?**

Otázkou č. 7 jsem zjišťovala, jaké volnočasové pohybové aktivity chybějí rodičům dětí s disabilitou v jejich okolí. Na tuto otázku 18 rodičů odpovědělo, že by uvítali všesportovní aktivitu, 11 rodičům chybí plavání, 7 rodičů uvedlo, že by ve svém okolí

ocenili kroužek kopané, 4 rodiče taneční kroužek. Další odpovědi rodičů jsou uvedeny v tabulce 24. Někteří z rodičů, kteří se výzkumu zúčastnili, by uvítali více druhů volnočasových pohybových aktivit, proto je celkový počet odpovědí větší než počet dotázaných rodičů.

Tabulka 24 – Požadované volnočasové aktivity v okolí (N=30)

Druh aktivity	Odpovědi celkem	Procentní vyjádření
všesportovní	18	39 %
plavání	11	24 %
kopaná	7	15 %
taneční	4	9 %
florbal	3	7 %
turistika	2	4 %
bojové sporty	1	2 %
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100 %</b>



Graf 12 – Požadované volnočasové aktivity v okolí

**Otázka č. 8 – Cítíte, že by vaše dítě mohlo navštěvovat volnočasové pohybové aktivity se zdravými dětmi, aniž by lektor měl speciální vzdělání?**

Otázka č. 8 se dotazuje rodičů dětí s disabilitou, zda by byli ochotni integrovat své dítě společně se zdravými dětmi pod vedením lektora bez speciálního vzdělání. 43 % rodičů uvedlo, že ano, 33 % rodičů uvedlo, že ne, protože trvají na plně kvalifikovaném lektorovi. 17 % rodičů by své děti rádo zapojilo do pohybových aktivit se zdravými dětmi, bohužel kolektiv jejich dítě nepřijme, 7 % rodičů odpovědělo také ano, ale jejich dítě se straní kolektivu. Absolutní a procentní počet odpovědí uveden v tabulce 25.

Tabulka 25 – Možnost integrace mezi intaktní děti bez vedení kvalifikovaného lektora (N=30)

Možnost integrace	Celkem	Procentní vyjádření
ano	13	43 %
ne, trvám na plně kvalifikovaném lektorovi	10	33 %
ano, ale kolektiv ho nepřijme	5	17 %
ano, ale straní se kolektivu	2	7 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

**5.1.4 Vyhodnocení dat pro intaktní děti**

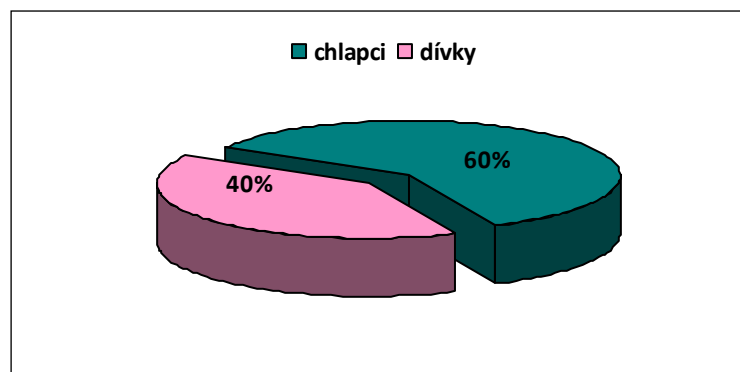
Do této ankety bylo zahrnuto 40 dětí ve věku 8–15 let. Děti odpovídaly na 4 krátké otázky, které se týkaly návštěvnosti pohybových aktivit v jejich volném čase a názoru na integraci dětí s disabilitami mezi děti intaktní.

**Otázka č. 1 – Základní údaje**

Otázka č. 1 zjišťovala rozdělení intaktních dětí na chlapce a dívky. Na anketu odpovídalo 40 dětí ve věku 8-15 let ze 4 základních škol v okrese České Budějovice. Z celkového počtu 40 dětí bylo 16 dívek (40 %) a 24 chlapců (60 %).

Tabulka 26 – Pohlaví intaktních dětí (N=40, dívky=16, chlapci=24)

Pohlaví intaktních dětí	Celkem	Procentní vyjádření
chlapci	24	60 %
dívky	16	40 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



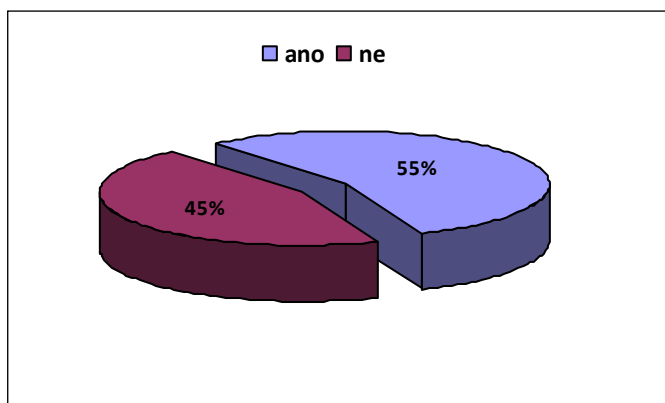
Graf 13 – Pohlaví intaktních dětí

### Otázka č. 2 – Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek?

V otázce č. 2 uvedlo 55 %, tj. 22 dětí, že navštěvuje sportovní kroužek, zbylých 45 %, tj. 18 dětí žádný sportovní kroužek nenavštěvuje (viz tabulka 27).

Tabulka 27 – Navštěvnost sportovního kroužku (N=40, dívky=16, chlapci=24)

Návštěvnost sportovního kroužku	Celkem	Procentní vyjádření
ano	22	55 %
ne	18	45 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



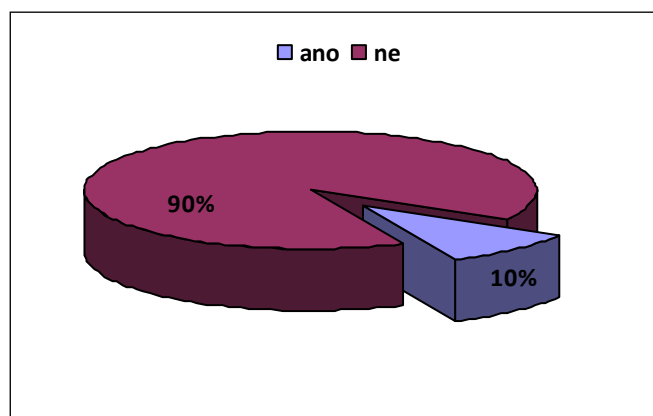
Graf 14 – Navštěvnost sportovního kroužku

### Otázka č. 3 – Navštěvuje s tebou tento kroužek nějaké dítě s postižením?

V otázce č. 3 pouze 4 děti (10 %) uvedly, že s nimi navštěvuje sportovní kroužek dítě s postižením, ostatní děti (90 %) uvedly, že postižené děti s nimi do kroužku nechodí.

Tabulka 28 – Návštěvnost stejného kroužku dětmi s postižením

Návštěvnost dětí s postižením stejného kroužku	Celkem	Procentní vyjádření
ne	36	90 %
ano	4	10 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>



Graf 15 - Návštěvnost stejného kroužku dětmi s postižením

#### Otázka č. 4 – Myslíš, že děti s postižením by měly mít možnost navštěvovat stejný kroužek jako ty?

V otázce č. 4 měly děti více možností odpovědí. Intaktních dětí jsem se tázala na jejich názor, zda by děti s postižením měly mít možnost navštěvovat stejný kroužek jako ony. 30 dětí hodnotí zapojení dětí s disabilitou do kroužku kladně s tím, že by měly mít stejné možnosti jako zdravé děti, 28 dětí odpovědělo, že by je rádo zapojilo do kolektivu a pomáhalo jim. 27 dětí uvedlo, že zapojením dětí s postižením do stejného kroužku by lépe pochopily jejich život. 8 dětí si nepřeje, aby děti s postižením byly integrovány, protože by buď nezapadly do kolektivu, nebo by je v jejich pohybových aktivitách brzdily. 2 děti odpověď na tuto otázku nezná. Většina dětí, které se výzkumu zúčastnily, si myslí, že by děti s postižením měly mít stejnou možnost navštěvovat kroužek jako ony, tudíž by je rády zapojily do kolektivu, pomáhaly jim a tím by se naučily lépe chápat jejich život. Proto je celkový počet odpovědí větší než počet dotázaných dětí. Absolutní a procentní počet odpovědí je uveden v tabulce 29, str. 62.

Tabulka 29 – Integrace dětí s disabilitou z pohledu intaktních dětí

<b>Integrace dětí s disabilitou z pohledu intaktních dětí</b>	<b>Odpovědí celkem</b>	<b>Procentní vyjádření</b>
ano, měly by mít stejné možnosti jako zdravé děti	30	32 %
ano, rád/a bych je zapojil/a do kolektivu a pomáhal/a jim	28	30 %
ano, naučil/a bych se tak chápat život dětí s postižením	27	28 %
ne, nezapadly by do kolektivu	4	4 %
ne, brzdily by nás	4	4 %
nevím	2	2 %
<b>Celkem</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

## 6 DISKUSE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti ve věku 8-15 let v okrese České Budějovice a možnost zapojení dětí s disabilitou tělesnou a mentální do těchto aktivit. Výzkum jsem prováděla sběrem dat pomocí anketních dotazníků, oslovila jsem ředitele a trenéry těchto organizací, rodiče dětí s disabilitou, ale také děti intaktní. Výsledky této práce mohou zlepšit náhled na problematiku volnočasových pohybových dětí s disabilitou.

### 6.1 Diskuse k výsledkům anketního šetření

Výzkum jsem prováděla metodou náhodného výběru a kvantitativním sběrem dat, to jak elektronickým oslovením vybraných organizací, tak i osobním kontaktem s rodiči dětí s disabilitou a dětmi intaktními. Dotazníky obsahovaly jednoduché otázky, které zjišťovaly základní identifikační údaje a názory respondentů na sledované téma bakalářské práce.

#### 6.1.1 Dotazník pro ředitele center/organizací

Diskuse k otázce č. 1 - *Základní údaje*

Přes elektronický kontakt, ale i následné telefonické oslovení ředitelů organizací byla návratnost dotazníků velmi malá. Z celkového počtu 40 respondentů se do výzkumného vzorku zapojilo pouze 15 ředitelů, a to 87 % mužů a 13 % žen s délkou praxe 20 - 40 let (viz tabulka 3, str. 36). Do výzkumu se zapojil velký počet sportovních spolků a sportovišť nabízejících kopanou, proto se domnívám že počet mužů ve vedení tolik převýšil počet žen. Ovšem neochota ostatních ředitelů obětovat pár minut času mne nepříjemně překvapila.

Diskuse k otázce č. 2, 3, 4 - *Pohled ředitelů na možnost integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit*

Otázky zjišťovaly, zda a za jakých podmínek mohou nabízené pohybové aktivity navštěvovat děti s disabilitou. Všichni ředitelé se shodli, že děti s tělesnou i mentální disabilitou mají možnost navštěvovat jejich kroužky, důležitý je však zdravotní stav dítěte. 72 % ředitelů jim toto umožní, ale záleží na stupni postižení a po domluvě s lektorem, k tomu 38 % ředitelů vyžaduje souhlas ošetřujícího lékaře. Myslím si, že tyto podmínky ředitelů jsou správné, je důležité posoudit, zda je daná aktivita pro dítě



vhodná. Rozhodující je náročnost, rozsah, výběr jednotlivých aktivit a také rozsah dohledu a pomoci jiné osoby, jak uvádí Švarcová (2011). V žádné oslovené organizaci neposkytují speciální pohybové aktivity pouze pro děti s disabilitou, tudíž 100 % ředitelů by je zapojilo mezi intaktní děti.

#### Diskuse k otázce č.5 a 7 - *Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit*

Děti s mentální i tělesnou disabilitou si mohou vybrat z pestré nabídky pohybových aktivit oslovených organizací. 22 % organizací nabízí všesportovní kroužky, 21 % kroužky taneční, dále kopanou, aerobik, gymnastiku, volejbal, basketbal, plavání, ale i pobyty v přírodě. Přesto, že každý z respondentů by dítě do pohybové aktivity zapojil, je názor ředitelů takový, že tato nabídka není schopna pokrýt poptávku po volnočasových aktivitách pro děti s disabilitou, tudíž ji považují za nedostačující. Domnívám se, že tento názor může být zapříčiněn malou informovaností o nabídce volnočasových pohybových aktivit. Tomu by mohl pomoci webový portál s přehledem těchto služeb.

#### Diskuse k otázce č.6 - *Názor ředitelů na přijetí lektora se speciálním pedagogickým vzděláním*

Myslím si, že mít v organizaci lektora se speciálním vzděláním není nutné. Tento názor však sdílí pouze 13 % ředitelů. Jestliže je dítě s disabilitou schopné zapojit se a splynout do pohybové aktivity mezi zdravé děti, stává se samostatným a nezávislým, jak uvádí Máček a Radvanský (2011), je vedení lektorem bez vzdělání dostačující. Samozřejmě je však důležité brát ohled na specifické potřeby těchto dětí, proto by 53 % ředitelů lektora se speciálním vzděláním uvítalo a 27 % ředitelů uvedlo, že takového lektora má.

### **6.1.2 Dotazník pro trenéry**

#### Diskuse k otázce č.1 - *Základní údaje*

Na základě stejného výběru a kontaktu jako u ředitelů organizací byla návratnost dotazníků větší. Domnívám se, že trenéři jsou více v kontaktu s dětmi a tato problematika jim není lhostejná. Následně bylo do výzkumu zapojeno 26 respondentů, 54 % mužů a 46 % žen ve věkovém průměru 25-60 let s dobou praxe 5-40 let.

#### Diskuse k otázce č.2 - *Sportovní vzdělání*

Anketní šetření ukázalo, že 64,5 % trenérů má kvalifikaci k vedení pohybové aktivity, a to buď přímo trenérskou licenci nebo vysokoškolské vzdělání se zaměřením na sport. Domnívám se, že mít sportovní vzdělání je pro práci s dětmi s disabilitou důležité, avšak jak jsem zjistila v předchozí otázce, většina trenérů má dlouholetou praxi a jejich zkušenosti mohou do určité míry nahradit chybějící kvalifikaci. Bez vzdělání vede volnočasové pohybové aktivity 23,5 % trenérů, což může být tím, že 17 % z celkového počtu vede kopanou v menších městech okresu České Budějovice. Dále se do výzkumu 6 % fyzioterapeutů a stejné procento trenérů má jiné vzdělání.

#### Diskuse k otázce č. 3 a 4 - *Název organizace a druh aktivity kterou trenéři vedou*

V tabulce 13, str. 47 jsou uvedeny oslovené organizace a počet trenérů. V těchto organizacích vede 23 % trenérů všesportovní kroužek, 17 % vede kopanou, 12 % vede kroužek taneční, 9 % vede volejbal, 6 % vede aerobic, plavání a turistiku, zbylá 3 % vede basketbal. Někteří trenéři uvedli, že vedou současně více pohybových aktivit. Sběr dat byl prováděn metodou náhodného výběru.

#### Diskuse k otázce č. 5 a 6 - *Pohled trenérů na možnost integrace dětí s disabilitou do jimi vedených volnočasových pohybových aktivit*

Většina trenérů (80 %) se shodla na tom, že jimi vedená pohybová aktivita by mohla být přístupná dětem s disabilitou, avšak stanovili si určité podmínky, za kterých by byla integrace možná. 27 % trenérů uvádí, že záleží na zdravotním stavu dítěte, 19 % trenérů by uvítala pomoc asistenta. Domnívám se, že tento postoj trenérů je správný, neboť je důležité posoudit, zda je daná aktivita pro dítě vhodná. Jak bylo uvedeno v diskusi (Pohled ředitelů na možnost integrace dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit, str. 63), rozhodující je náročnost, rozsah, výběr jednotlivých aktivit a také rozsah dohledu a pomoci jiné osoby, jak uvádí Švarcová (2011). Z výzkumu dále vyplynulo, že 20 % trenérů integraci dětí s disabilitou nedoporučuje. Myslím si, že je to především z důvodu náročnosti, kdy trenéři vedou pohybové aktivity na soutěžní úrovni. Jedná se především o tréninky fotbalové, volejbalové a plavecké.

Diskuse k otázce č. 7 - *Názor trenérů na možnost rovnosti pro děti s disabilitou a intaktní děti navštěvovat volnočasové pohybové aktivity*

Tato otázka již nesouvisela s otázkou předchozí, zjišťovala pouze subjektivní názor trenérů na integraci dětí s disabilitou do volnočasových pohybových aktivit. Je však zajímavé, jak se zde trenéři (92 %) shodli na tom, že by děti s disabilitou měly mít stejné možnosti jako děti intaktní, rádi by je zapojili do kolektivu a pomáhali jim, avšak pouze do všeobecných, ne výkonnostních aktivit. Pro 8 % trenérů není integrace dětí s disabilitou mezi intaktní děti vhodná nebo na to neuměli odpovědět. Kudláček a Ješina (2013) pro maximální zapojení doporučuje zvážení způsobu komunikace, prostoru (místo, velikost, vymezení prostoru pro pohyb), počtu účastníků (hráčů), způsobu a množství získaných bodů (zvládnutí aktivity), role hráče, náčiní (druh, tvar, velikost, množství, hmotnost), způsobu lokomoce (pohybu), času na aktivitu, intenzity zatížení a odpočinku, vzdálenosti, výšky, velikosti, množství cílů (košů, branek aj.), využití kompenzačních sportovních (aplikovaných) pomůcek, zapojení dalších podpůrných osob a na závěr kreativní celkovou úpravu (adaptaci) pravidel.

### **6.1.3 Dotazník pro rodiče dětí s disabilitou**

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

Rodiče dětí s disabilitou se domnívají, že nabídka volnočasových pohybových aktivit v okolí dostatečná spíše není nebo vůbec není. To je názor 76 % rodičů. Domnívám se, že je to způsobeno především tím, že o možnostech pohybových aktivit pro tyto děti nejsou dostatečně informováni.

Diskuse k otázce č. 3 - *Potřeba webového portálu s nabídkou aktivit pro děti s disabilitou*

Tím, že rodiče dětí s disabilitou nejsou o možnostech volnočasových pohybových aktivit informováni, uvítali by webový portal s nabídkou těchto aktivit v okolí. S tímto se ztotožňuje 83 % rodičů. Myslím si, že webový portál s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit jednotlivých organizací pro děti s disabilitou by mohl přispět k efektivnější integraci těchto dětí do společnosti. Domnívám se, že webový portál by usnadnil orientaci v této nabídce jak rodičům, tak organizacím, které volnočasové pohybové aktivity nabízejí. To by mohlo být bráno jako doporučení do budoucna.

#### Diskuse k otázce č. 4 a 5 - *Návštěvnost vybraných pohybových aktivit*

Na tuto otázku odpovědělo 70 % rodičů, že jejich děti navštěvují volnočasové pohybové aktivity, avšak jen v centru Arpida v Českých Budějovicích. Tito rodiče dále uvedli, že zdravotní stav jejich dětí a finanční možnosti rodiny jim neumožňují navštěvovat jiné volnočasové aktivity. S tímto se ztotožňuje i Kukačka (2010), který uvádí, že je to dáno stupněm postižení těchto dětí, místem bydliště a finančními možnostmi rodiny.

#### Diskuse k otázce č. 6 - *Pozitivní vliv pohybových aktivit na dítě s disabilitou*

Většina rodičů (86 %) se shodla na tom, že pohybové aktivity mají pozitivní vliv na jejich dítě. Jedná se především o zlepšení motoriky a koordinace, zlepšení psychiky, komunikace nebo lepšího zapojení do kolektivu. S tímto se ztotožňuje Schuster (2008), který uvádí, že pohybová aktivita je nedílnou součástí životního stylu každého člověka, zajišťuje energetický výdej, zvyšuje funkčnost tělních soustav a rozvíjí sociální aspekty. Množství pohybu působí také na naši náladu a na duševní výkon, což uvádí Kukačka (2010).

#### Diskuse k otázce č. 8 - *Možnost integrace mezi intaktní děti bez vedení kvalifikovaného lektora*

Poslední otázkou v tomto dotazníku bylo zjišťováno, zda by rodiče dětí s disabilitou přijaly fakt integrace jejich dětí do pohybové aktivity vedené nekvalifikovaným trenérem. S tímto se plně ztotožňuje 43 % rodičů, 17 % rodičů dodává, že ano, avšak kolektiv by dítě nepřijal, a 7 % také ano, ale jejich dítě se kolektivu straní. Naopak 33 % rodičů trvá na plně kvalifikovaném lektorovi. Rodiče si uvědomují důležitost pohybových aktivit svých dětí a jak většina (67 %) uvádí, není pro ně důležité, aby aktivitu vedl kvalifikovaný lektor. Zároveň však vnímají nedostatek speciálně proškolených trenérů v oblasti integrace dětí s disabilitou. Domnívám se, že lektor se speciálním vzděláním není pro integraci dětí s disabilitou nezbytný, dlouholeté zkušenosti lektorů mohou do určité míry nahradit případnou chybějící kvalifikaci. Přesto je důležitost trenérů se speciálním pedagogickým vzděláním v oblasti pohybových aktivit pro děti s disabilitou velká, jak zdůrazňuje Kornatovská (2016).

#### **6.1.4 Dotazník pro intaktní děti**

Diskuse k otázce č. 1 - *Pohlaví respondentů*

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 40 intaktních dětí, tj. 24 chlapců (60 %) a 16 dívek (40 %). Výzkum jsem prováděla na čtyřech náhodně vybraných základních školách v okrese České Budějovice, kde jsem za pomoci třídních učitelů mohla tyto děti oslovit.

Diskuse k otázce č. 2 - *Návštěvnost sportovních kroužků*

V této otázce jsem se intaktních dětí ptala, zda navštěvují sportovní kroužky. Je překvapující, že tyto kroužky navštěvuje pouze 55 % dětí. Mužik (2007) uvádí, že zatímco spontánní pohyb dosahuje u předškolních dětí v průměru 5 – 6 hodin denně, po zahájení školní docházky se rychle vytrácí, tím se nepřiměřeně snižuje tělesné zatížení organismu, oslabuje se svalový aparát a zhoršuje se celková tělesná zdatnost. Na tento problem poukazuje také Kukačka (2010), který upozorňuje, že vlivem moderní společnosti a stále se zdokonalujících technologií se z našich životů pohyb pomalu vytrácí. Lidé nejsou nuceni vykonávat téměř žádnou pohybovou činnost, v důsledku toho zlenivěli a začaly se u nich projevovat různé nemoci.

Diskuse k otázce č. 3 - *Návštěvnost stejného kroužku dětmi s postižením*

Z celkového počtu 40 respondentů 90 %, tj 36 dětí uvedlo, že děti s postižením s nimi do sportovního kroužku nechodí. Domnívám se, že to může být způsobeno tím, že rodiče nejsou o možnostech pohybových aktivit dostatečně informováni, případně mají obavy, že by je intaktní děti nepřijaly (viz diskuse 6.1.3, str. 66).

Diskuse k otázce č. 4 - *Integrace dětí s disabilitou z pohledu intaktních dětí*

Pozitivním zjištěním vzhledem k předchozí otázce je fakt, že intaktní děti jsou integraci velice nakloněny. Tento názor sdílí i Fitzgerald (2009), který vidí pohybové aktivity jako jeden z hlavních způsobů sociální integrace pro děti s disabilitou. Pouze 8 dětí nedokázalo na tuto otázku odpovědět, nebo uvedlo, že si nepřeje navštěvovat stejný kroužek jako děti s postižením, protože by je tyto děti v aktivitách brzdily a nezapadly by do kolektivu.

## 7 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem této práce bylo zmapování center nabízejících volnočasové pohybové aktivity pro děti ve věkovém rozmezí 8–15 let s disabilitou mentální a tělesnou v okrese České Budějovice. Výzkum se týkal organizací a center, jež jsou určeny primárně pro děti intaktní, a mým cílem bylo zjistit, zda se mohou do těchto aktivit integrovat děti s disabilitou.

Pro tento cíl jsem si stanovila následující výzkumné předpoklady:

*VP 1. Děti s disabilitou mentální a tělesnou mohou v 80 % navštěvovat vhodné volnočasové pohybové aktivity v rámci organizací a center v okrese České Budějovice.* Největší skupinou, kterou jsem oslovila, byli ředitelé a trenéři poskytující volnočasové pohybové aktivity, kteří se do výzkumu zapojili na základě elektronického, telefonického ale i osobního kontaktu. Všichni ředitelé se shodli na tom, že děti s tělesnou i mentální disabilitou mají možnost navštěvovat jejich aktivity, důležitý je však zdravotní stav dítěte. V žádné oslovené organizaci neposkytují speciální pohybové aktivity pouze pro děti s disabilitou, tudíž 100 % ředitelů by je zapojilo mezi intaktní děti. Dle subjektivního názoru trenérů je pro většinu z nich (92 %) integrace vhodná, ale mají k tomu též určité připomínky. Především záleží na zdravotním stavu dítěte, ale 19 % trenérů by také uvítalo pomoc asistenta. Tento postoj ředitelů i trenérů je správný, neboť je důležité posoudit, zda je daná aktivita pro dítě s disabilitou vhodná. Rozhodující je náročnost, rozsah, výběr jednotlivých aktivit a také rozsah dohledu a pomoci jiné osoby, jak uvádí Švarcová (2011). 8 % oslovených trenérů integraci dětí s disabilitou nedoporučuje.

*Z výsledku šetření vyplývá, že VP 1 se potvrdil.*

*VP 2. Rodiče dětí s disabilitou mentální a tělesnou v 80 % uvedli, že by ocenili webový portál s ucelenou nabídkou aktivit pro jejich děti.* Do tohoto výzkumu byli zapojeni rodiče dětí s disabilitou a prováděn byl v centru Arpida v Českých Budějovicích. Arpida je speciálně pedagogické centrum, jež je současně i školským, volnočasovým a poradenským zařízením. Zde děti navštěvují školu, ale i některé volnočasové aktivity, což uvedlo 70% rodičů. VP 2 je zkoumán v dotazníku pro rodiče dětí s disabilitou v otázce č. 3. V této otázce jsem se rodičů ptala, zda-li by ocenily webový portál s aktuální nabídkou volnočasových aktivit pro děti s postižením v okrese České Budějovice. 86 % rodičů uvedlo, že by takový portál ocenilo, protože něco takového jim chybí. Tito rodiče dále uvedli, že nejsou o možnostech pohybových aktivit

dostatečně informováni. Myslím si, že webový portál s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit jednotlivých organizací pro děti s disabilitou by mohl přispět k efektivnější integraci těchto dětí do společnosti. Domnívám se, že webový portál by usnadnil orientaci v této nabídce jak rodičům, tak organizacím, které volnočasové pohybové aktivity nabízejí.

*Z výsledku šetření vyplývá, že VP 2 se potvrdil.*

*VP 3. Intaktní děti v 90 % souhlasí s integrací dětí s disabilitou do stejné volnočasové pohybové aktivity.* Přesně 90 % intaktních dětí s integrací souhlasí, myslí si, že by děti s postižením měly mít možnost navštěvovat stejné pohybové aktivity jako oni, rády by je zapojily do kolektivu, pomáhaly jim a tak by se naučily lépe chápat jejich život. Účast ve sportovních aktivitách poskytuje možnost potkávat a poznávat nové lidi, dává příležitost navazovat nová přátelství a nabízí možnost vypořádat se s vlastním postižením (JEŠINA, HAMŘÍK 2011). Pro člověka s postižením mohou pohybové aktivity hrát významnou roli při společenském začleňování, rozvíjení sebevědomí, sociální dovednosti a mohou podporovat rozvoj empatie. Pravidelná pohybová činnost působí preventivně a proto předchází novým prohlubujícím se zdravotním obtížím (KUDLÁČEK, JEŠINA 2013).

*Z výsledků šetření vyplývá, že VP 3 se potvrdil.*

Výzkumné šetření jsem realizovala prostřednictvím anketních dotazníků, oslovila jsem náhodně vybrané ředitele a trenéry organizací poskytující volnočasové pohybové aktivity, rodiče dětí s disabilitou, ale i děti intaktní.

Nejprve jsem oslovila ředitele organizací. Celkem bylo rozesláno 40 dotazníků, z nichž návratnost činila pouze 15 dotazníků. Ředitelé byli osloveni emailem a následně telefonicky, 10 organizací jsem navštívila osobně. Ovšem neochota ředitelů obětovat pár minut mě nepříjemně překvapila. Přesto je z výsledků patrné, že 100% dotázaných ředitelů jsou ochotni integrovat děti s disabilitou mentální a tělesnou do volnočasových pohybových aktivit.

U zúčastněných trenérů byl zjišťován názor na přijetí dítěte s disabilitou do jimi vedených volnočasových pohybových aktivit. Dosažené vzdělání pro vedení volnočasových aktivit, jimi nabízené aktivity a názor na zapojení dětí s disabilitou mentální a tělesnou do volnočasových aktivit. Z výsledku je patrné, že bez sportovního vzdělání je 23,5 % trenérů a stejný počet trenérů má vysokoškolské vzdělání. Pro integraci se vyjádřilo kladně 92 % trenérů, z toho 19 % jen za pomoci asistenta a 27 % dle míry handicapu, ve většině případů podložené lékařskou zprávou. Větší

šanci na integraci mají děti s tělesnou disabilitou (47 %) a menší s mentální disabilitou (33 %).

Další skupinou zapojenou do výzkumu byli rodiče dětí s disabilitou, u kterých byl zjišťován jejich názor na to, zda se v okrese České Budějovice nachází dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit. Jestli by uvítali webový portál s nabídkou jednotlivých aktivit. Zda a jestli jejich děti rády navštěvují volnočasové aktivity. Názor rodičů na nutnost lektora se speciálním vzděláním. Z výsledků zkoumání je patrné, že 86 % rodičů by uvítalo webový portál s konkrétní nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou. Rodiče v 70 % uvedli, že jejich děti rády navštěvují volnočasové aktivity. Potřebu lektora se speciálním vzděláním vyjádřilo pouze 33 % rodičů. Na anketní otázku, zda se v okrese České Budějovice nachází dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit, odpovědělo 76 % rodičů záporně.

Hlavním bodem výzkumu u intaktních dětí bylo zjistit, zda jsou nakloněny integraci dětí s disabilitou do jimi navštěvovaných aktivit, či nikoliv. Z ankety vyplynulo, že 90 % intaktních dětí je nakloněno integraci dětí s disabilitou do aktivit, které samy navštěvují.

V úvodu své bakalářské práce jsem si stanovila jasný cíl, a to zmapovat nabídku volnočasových pohybových aktivit pro děti ve věku 8-15 let v okrese České Budějovice a možnosti integrace dětí s disabilitou mentální a tělesnou do těchto aktivit. Víím, že není v mých silách zjistit možnosti všech organizací, důležité však je se o problematiku integrace dětí s disabilitou intenzivně zajímat.

V posledních letech se problematika integrace dětí s disabilitou stává živým, diskutovaným a řešeným problémem. V praxi se však stále setkáváme s některými předsudky, např. že dítě s disabilitou by mohlo mít nepříznivý vliv na chování a vývoj zdravých dětí, či by je zdržovalo v postupu. Tyto děti budou mít vždy mnoho problémů se zapojením mezi intaktní lidi, proto je velmi důležitý individuální přístup, připravenost a ochota všech zúčastněných, nejen ředitelů, trenérů, rodičů a zdravých dětí. Ať už je to přístup ředitelů, kteří jsou ochotni integrovat děti do volnočasových pohybových aktivit, či přístup intaktních dětí, který je velmi pozitivní a rády by je zapojily do svého kolektivu.

Vzhledem k tomu, že zajištění speciálních potřeb dítěte vyžaduje odborné znalosti a dovednosti, je zapotřebí aby trenéři, ale i ředitelé měli náležitou odbornou přípravu, ale také určitou praxi, dovednosti a chuť s těmito dětmi pracovat. Důležitá je i podpora



rodiny. Domnívám se, že snaha všech zúčastněných je tak pozitivní, že budou schopni začleňovat děti s disabilitou a tím jim umožní kvalitní rozvoj jejich osobnosti.

Každé dítě, s nímž se v rámci úsilí o integraci a tedy i společenské začlenění setkáváme, nás staví před úkol vytvořit vhodné podmínky k jeho co nejplnějšimu rozvoji. Je to výzva, která je určena lidem jímž není integrace dětí s disabilitou lhostejná. Právě v pomoci těmto dětem nacházíme smysl své práce, a někdy i smysl ve svém životě.

## **7.1 Doporučení pro praxi**

Rodiče by měli být vzorem pro své děti, měli by jim ukázat, jak lze aktivně trávit volný čas, měli by mít zájem o to, aby dítě tento čas trávilo v rodině, která je nejdůležitější pro dnešní uspěchaný způsob života. Výchova je důležitá nejen u zdravých dětí, ale také u dětí s disabilitou, které potřebují větší oporu k překonání různých překážek ve svém životě. My jsme ten vzor pro naše děti, Ti, kteří by jim měli ukázat co je zdravý životní styl a jak se chovat v naší společnosti. Ukažme našim dětem jak trávit volný čas a hlavně zapojme je více do aktivit s intaktními dětmi.

V současné době, kdy je péče o osoby s disabilitou na daleko vyšší úrovni než v letech minulých by bylo dobré, aby se možnosti integrace více rozšířily, např. právě v možnostech integrace do volnočasových pohybových aktivit. Důležitá je integrace především pro děti s tělesnou a mentální disabilitou, pro které by měl být pohyb součástí životního stylu, který zajišťuje energetický výdej, zvyšuje funkčnost tělních soustav a rozvíjí také sociální aspekty, jak uvádí Schuster (2008). Z těchto důvodů by bylo dobré, aby organizace, které volnočasové pohybové aktivity nabízejí, lépe své činnosti prezentovaly a též uváděly, zda jsou vhodné pro děti s disabilitou. Vzhledem k tomu, že děti s disabilitou ani intaktní děti nemají problém s integrací a rodičům nevadí ani trenéři bez vzdělání, je důležité více otevřít nabídku volnočasových pohybových aktivit i pro děti s disabilitou.

Na základě toho by bylo vhodné vytvořit webový portál s aktuální nabídkou volnočasových pohybových aktivit, který by zejména rodičům usnadnil výběr vhodných aktivit pro jejich děti. Tento portál by mohl usnadnit práci také ředitelům a trenérům, kteří by měli být více informováni o problematice dětí s disabilitou a o integraci těchto dětí do kolektivu intaktních dětí. Mít určité vzdělání je pro práci s dětmi jak zdravými, tak především postiženými určitě výhodou, ale myslím si, že to není nutnost. Někdy

dlouholeté zkušenosti mohou toho nahradit, důležité je však porozumět dané problematice a přijmout fakt, že osoby s disabilitou patří do naší společnosti.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARRET, M. 2013. *You and your disabled child*. Bognor Regis: Woodfield Publishing Ltd, ISBN 1-84683-067-2.
2. BAZALOVÁ, B. 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, ISBN 978-802-6206-934.
3. BUŘVALOVÁ, D, REITMAYEROVÁ, E. 2007. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, ISBN 978-80-86991-21-4.
4. CASPERSEN, C. J., POWELL, K. E., & CHRISTENSON, G. M. 1985. *Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research*. Public Health Reports, 100(2), 126-131.
5. CENTRUM ARPIDA, *Popis místa výzkumného šetření* [online]. České Budějovice, [cit. 23. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.arpida.cz/o-nas>.
6. ČADOVÁ, E. 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3378-3.
7. ČERNÁ, M. 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, ISBN 978-802-4615-653.
8. FITZGERALD, H. 2009. *Disability and Youth Sport*. London: Routledge, ISBN 0203-88973-8.
10. HARRIS, K., PALMER, S. 2013. *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, ISBN 978-14214-0930-6.
11. HARTMAN, E., HOUWEN, S. a VISSCHER, C. 2011. *Motor skill performance and sports participation in Delf elementary school children. Adapted Physical Activity Quartely*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, ISSN 0736-5829.
12. HODAŇ, B., DOHNAL, T. 2008. *Rekreologie*. 2. upravené a rozšířené vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-2197-1.
13. CHARAKTERISTIKA OKRESU ČESKÉ BUDĚJOVICE 2016, *Český statistický úřad* [online]. České Budějovice, [cit. 25. 11. 2016]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/xc/okres\\_ceske\\_budejovice](https://www.czso.cz/csu/xc/okres_ceske_budejovice).

14. CHARAKTERISTIKA JIHOČESKÉHO KRAJE, *Český statistický úřad* [online]. České Budějovice, [cit. 22. 11. 2016].  
Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xc/kraj>.
15. CHVÁTALOVÁ, H. 2012. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, ISBN 97880-244-2946-5.
16. JANKOVÝ, J. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, ISBN 80-7254-730-5.
17. JEDLIČKA, R. 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících - Prevence životních selhání a krizová intervence*. 1. vyd, Praha, ISBN 978-80-247-5447-5.
18. JEŠINA, O., HAMŘÍK, Z., a kol. 2011. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-2946-5.
19. KARÁSKOVÁ, V. 1993, *Didaktika tělesné výchovy pro studující speciální pedagogy*. 2. vyd. Olomouc: Rektorát univerzity Palackého, ISBN 80-7067-244-7.
20. KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. 2010. *Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými*. In Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, ISBN 80-238-9253-3.
21. KORNATOVSKÁ, Z. 2009. *Health - social benefits of swimming in mental disability children*. In: *Health Education and Quality of Life II*. Vyd. 1. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita, ISBN 978-80-7394-180-2.
22. KORNATOVSKÁ, Z. 2011. *Zdravotně-sociální benefity adekvátních pohybových aktivit u dětí s mentální, sluchovou a zrakovou disabilitou*. In: *Sborník příspěvků 1. České národní konference aplikovaných pohybových aktivit*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-2764-5
23. KORNATOVSKÁ, Z. 2014. *Dostupnost, organizace a zdravotně -sociální benefity řízených pohybových aktivit dětí s disabilitou*. České Budějovice, Disertační práce (Ph.D.). Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
24. KORNATOVSKÁ, Z. 2016. *Komparace dostupnosti a nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky se zdravotním postižením ve vybraných regionech ČR a UK. Tělesná kultura*, in pres. ISSN 1211-652
25. KREJČÍ, M. 2011. *Výchova ke zdraví – strategie výuky duševní hygieny ve škole*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ISBN 978-80-7394-262-5.

26. KRHUTOVÁ, L. 2010. *Teorie a modely zdravotního postižení. Sociální práce/Sociálna práca*. 2010.
27. KRHUTOVÁ, L. 2011. *Úvod do disability*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ISBN 978-80-7368-956-8.
28. KRHUTOVÁ, L. 2013. *Sociální práce a lidé se zdravotním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, ISBN 978-80-7464-290-6
29. KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O. 2013. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3964-8.
30. KUKAČKA, V. 2010. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
31. KUKAČKA, V. 2009. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, ISBN 978-80-7394-105-5.
32. KURKOVÁ, P. a kol. 2008, *Nevidíme, neslyšíme, nechodíme, přesto si však rozumíme*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN: 80-244-1964-5.
33. KURSOVÁ, V. 2009. *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: ověřený intervenční pohybový program*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ISBN 978-80-7394-198-7.
34. KVANTITATIVNÍ VÝZKUM. *Definice kvantitativního výzkumu*, Vladimír Matula [online]. Jihlava, [cit. 28. 3. 2017].  
Dostupné z: <http://www.vladimirmatula.zjihlavy.cz/kvantitativni-vyzkum.php>
35. LABUDOVÁ, J. 2011. *Integrácia v telesnej výchove a v športe*. Bratislava: IMC Agency, ISBN 9788089257300.
36. LUDÍKOVÁ, L. 2005. *Kombinované vady*. 1. vyd. v Olomouci: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-1154-7.
37. MÁČEK, M., RADVANSKÝ, J. 2011. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, ISBN 97-880-7262-6953.
38. MÁCHOVÁ, J. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, ISBN 9788024727158.
39. MATĚJČEK, Z. 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H, ISBN 80-86022-92-7.
40. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-347-1362-5.

41. MKF 2001. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha, ISBN 978-80-247-1587-2
42. MUŽÍK, V., KACHLÍK, P. 2007. *Program Zdraví 21 a výchova ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-4369-5.
43. NOVOSAD, L. 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohled na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-873-9.
44. NOVOSAD, L. 2008. *Východiska a principy poskytování odborného sociálního poradenství osobám se zdravotním postižením*. Vyd. 1. Praha: Asociace poraden pro zdravotně postižené, ISBN 978-80-904152-0-1.
45. NOVOSAD, L. 2006. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-174-3.
46. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, ISBN 978-80-87240-33-5.
47. PÁVKOVÁ, J. 2008. *Pedagogika ovlivňování volného času*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-473-1.
48. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, ISBN 80-247-1216-4.
49. PIPEKOVÁ, J. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno: Paido, ISBN 80-7315-120-0.
50. PIPEKOVÁ, J. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepr. a rozšíř. vyd. Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-198-0.
51. PLEVOVÁ, I., SLOWÍK, J. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2968-8.
52. PŘEHLED ORGANIZACÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ V ČB. *Oficiální stránky města České Budějovice* [online]. České Budějovice, [cit. 6. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.c-budejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pece/deti-a-mladez/stranky/deti-volny-cas.aspx>.
53. PŘINOSILOVÁ, D. 2006. *Psychologická problematika*. In Opatřilová, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 80-210-3977-9.

54. RENOTIÉROVÁ, M. 2003. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-0532-6.
55. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. 2006. *Speciální pedagogika*, 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 80-244-1475-9.
56. ŘEPKA, E. 2006. *Monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě v České republice*. Praha: UK FTVS. ISBN 80-86317-44-7.
57. SHERRILL, CL. 2004. *Adapted Physical Activity, Recreation, and Sport: Cross disciplinary and lifespan*. McGraw-Hill companies: New York, ISBN 0-697-29513-3.
58. SCHUSTER, J. 2008. *Krok k výchově, krok ke zdraví III. díl, Úprava stravovacích návyků v prevenci nadváhy a obezity na ZŠ a adekvátní pohybové aktivity*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, ISBN 978-80-7394-084-3.
59. SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 9788024717333.
60. ŠIŠKA, J. 2005. *Mimořádná dospělost edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*, Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolium, ISBN
61. ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 187 s. ISBN 80-7367-060-7.
62. ŠVARCOVÁ, I. 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-889-0.
- TILINGER, P., LEJČAROVÁ, A. 2012. *Sport osob s intelektovým postižením*, 1. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 978-802-4620-374.
63. VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-414-4.
64. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., a kol. 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3829-1
65. VALENTOVÁ, M. 2015. *Nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese Prachatice*. Č. Budějovice, bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v českých budějovicích. Pedagogická fakulta
66. VÁLKOVÁ, H. 2012. *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3163-5.
67. VESELÁ, J., KANIOKOVÁ VESELÁ, P. 2011. *Sociologické aspekty managementu*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2792-9.

68. VÍTKOVÁ, M. 2006. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.



## 9 SEZNAM ZKRATEK

AV ČR	Akademie věd České republiky
CNS	Centrální nervový system
ČB	České Budějovice
ČSÚ	Český statistický úřad
DDM	Dům dětí a mládeže
EU MHADIE	Measuring Health and Disability in Europe
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IQ	Intelligenční kvocient
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MR	Mentální retardace
SK	Sportovní klub
TJ	Tělovýchovná jednota
TRX	Závěsný posilovací system, druh sportu
VP	Výzkumný předpoklad
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

## 10 SEZNAM TABULEK

Tab. 1 - Orientační členění zdravotního postižení (KRHUTOVÁ 2011).....	17
Tab. 2 - Klasifikace mentální retardace (PIPEKOVÁ 2006).....	21
Tab. 3 - Místa výzkumného šetření a rozdělení respondentů dle počtu ředitelů a trenérů z jednotlivých měst .....	36
Tab. 4 - návratnost anketních dotazníků .....	37
Tab. 5 - Pohlaví respondentů .....	41
Tab. 6 - Možnost navštěvovat volnočasovou pohybovou aktivitu .....	42
Tab. 7 - Možnost zapojení dětí s disabilitou mentální a tělesnou do pohybových aktivit .....	42
Tab. 8 - Jak budou děti s disabilitou zapojeny do pohybových aktivit.....	43
Tab. 9 - Zapojení dětí s disabilitou dle druhu aktivity .....	44
Tab. 10 - Potřeba lektora se speciálním pedagogickým vzděláním.....	45
Tab. 11 - Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice.....	45
Tab. 12 - Pohlaví respondentů .....	46
Tab. 13 - Sportovní vzdělání trenérů .....	47
Tab. 14 - Název a typ organizace .....	49
Tab. 15 - Jednotlivé aktivity, které trenéři vedou .....	50
Tab. 16 - Přijetí dítěte s disabilitou.....	51
Tab. 17 - Možnost navštěvovat volnočasovou aktivitu oslovených trenérů.....	52
Tab. 18 - Možnost integrace .....	53
Tab. 19 - Typ disability dětí.....	54
Tab. 20 - Dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou v okolí.....	55
Tab. 21 - Potřeba webového portálu s nabídkou aktivit pro děti s postižením.....	56
Tab. 22 - Návštěvnost pohybových aktivit .....	56
Tab. 23 - Pozitivní vliv pohybových aktivit na dítě .....	57
Tab. 24 - Požadované volnočasové aktivity v okolí .....	58
Tab. 25 - Možnost integrace mezi intaktní děti bez vedení kvalifikovaného lektora .....	59
Tab. 26 - Pohlaví intaktních dětí.....	59

Tab. 27 - Návštěvnost sportovního kroužku .....	60
Tab. 28 - Návštěvnost stejného kroužku dětmi s disabilitou .....	61
Tab. 29 - Integrace dětí s disabilitou z pohledu intaktních dětí .....	62

## 11 SEZNAM GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Graf 1 - Pohlaví respondentů .....	41
Graf 2 - Možnost zapojení dětí s disabilitou .....	42
Graf 3 - Zapojení dětí s disabilitou dle druhu aktivity .....	44
Graf 4 - Nabídka aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice .....	46
Graf 5 - Pohlaví respondentů .....	47
Graf 6 - Sportovní vzdělání trenérů .....	48
Graf 7 - Jednotlivé aktivity, které trenéři vedou .....	51
Graf 8 - Přijetí dítěte s disabilitou .....	52
Graf 9 - Typ disability dětí .....	54
Graf 10 - Dostatečná nabídka aktivit pro děti s disabilitou v okolí .....	55
Graf 11 - Návštěvnost pohybových aktivit .....	56
Graf 12 - Požadované volnočasové aktivity v okolí .....	58
Graf 13 - Pohlaví intaktních dětí .....	60
Graf 14 - Návštěvnost sportovního kroužku .....	60
Graf 15 - Návštěvnost dětí s postižením stejného kroužku .....	61
Obrázek 1 - Administrativní členění kraje (ČSÚ 2016) .....	29
Obrázek 2 - Osídlení v Jihočeském kraji v roce 2016 (ČSÚ 2016) .....	30
Obrázek 3 - Administrativní rozdělení okresu České Budějovice (ČSÚ 2016) .....	31

## **12 PŘÍLOHY**

Příloha 1 - Seznam organizací pro děti a mládež v Č. Budějovicích a dalších městech  
okresu České Budějovice

Příloha 2 - Dotazník pro ředitele volnočasových center/organizací

Příloha 3 - Dotazník pro trenéry

Příloha 4 - Dotazník pro rodiče dětí s disabilitou

Příloha 5 - Dotazník pro intaktní děti

## Příloha 1

### SEZNAM ORGANIZACÍ V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH A DALŠÍCH MĚSTECH OKRESU ČESKÉ BUDĚJOVICE

NÁZEV	MĚSTO	E-MAIL	ČINNOST, WWW. STRÁNKA
<b>1. Beachklub České Budějovice</b>	ČB	zichovav@email.cz	Beachvolejbalový klub. Nabízejí možnost hrát i jiné plážové sporty, jako jsou plážový fotbal a plážový tenis. <a href="http://www.beachareal.cz">www.beachareal.cz</a>
<b>1. středisko Zálesák</b>	ČB	admin@1strediskoZALESAK.cz	Zálesák se snaží v maximální možné míře využívat možností pobytů v přírodě, pracuje ve třech věkových kategoriích. <a href="http://www.1strediskoZALESAK.cz">www.1strediskoZALESAK.cz</a>
<b>52. Přední hlídka Royal Rangers v ČR</b>	ČB	klewa-rl@seznam.cz	Klubová činnost formou pravidelných schůzek, organizování výletů, víkendovek a letních táborů, <a href="http://www.52ph.royalrangers.cz">www.52ph.royalrangers.cz</a>
<b>Azimut</b>	ČB	info@azimut8.eu	Sdružení pro netradiční formy pobytu v přírodě. Sdružuje zájemce o dobrodružné a netradiční aktivity v přírodě. Cílem sdružení je pořádání různých akcí <a href="http://www.azimut8.eu">http://www.azimut8.eu</a>
<b>Baby centrum ŠIKULKA</b>	ČB	sikulka@sikulka.com	Plavání, cvičení, tvoření, masáže, herny, miniškolička. <a href="http://www.sikulka.com">www.sikulka.com</a>
<b>Badminton Na Výstavišti</b>	ČB	info@mintcb.cz	<a href="http://www.badmintonceskebudejovice.cz">www.badmintonceskebudejovice.cz</a>
<b>Basketbalový sportovní klub České Budějovice</b>	ČB	tigers.basketball@seznam.cz	Basketbalový klub. Vedeme družstva mužů, žen, kadetů, mladších a starších žáků. Pro nejmenší děti organizujeme také basketbalovou přípravku. <a href="http://www.basketcb.cz">www.basketcb.cz</a>
<b>Box club táty Němce České Budějovice</b>	ČB	bctatynemce@seznam.cz	Boxerský klub, <a href="http://www.bctatynemce.wbs.cz">www.bctatynemce.wbs.cz</a>
<b>BSE České Budějovice o.s.</b>	ČB	stigabse@email.cz	Klub stiga hokeje, <a href="http://www.bseunited.4fan.cz">www.bseunited.4fan.cz</a>
<b>Bruslařský klub České Budějovice</b>	ČB	ivanakoblicova@seznam.cz	Závodní krasobruslařský klub, <a href="http://www.krasobrusleni-cb.com">http://www.krasobrusleni-cb.com</a>

<b>Česká tábornická unie T. K. Cassiopea Č. Budějovice</b>	ČB	lintnerm@centrum.cz	Dětský turistický oddíl se zaměřením na přírodu, schůzky 1x týdně, 1x měsíčně výpravy, letní tábor. Věk 8-14 let. www.tkcassiopeia.cz
<b>Česká tábornická unie - T.K. ČTVERÁCI České Budějovice</b>	ČB	info@ctveraci-slapoty.cz	www.ctveraci-slapoty.cz
<b>Česká tábornická unie T.K. TOULAVÝ VÍTR Č. Budějovice</b>	ČB	komin@toulavyvitr.cz	Pravidelné schůzky, víkendové výpravy, noční hry, sportovní akce, turnaje, letní dětské tábory. www.toulavyvitr.cz
<b>Česká tábornická unie, VELKÁ RADA OBLASTI JIHOČESKÉ</b>	ČB	nacelnik@ctu-jihoceska.cz	Sdružuje zájemce, kteří mají kladný vztah k přírodě, chtějí ji stále poznávat a získávat tak nové znalosti a dovednosti, jak v přírodě žít. www.ctu-jihoceska.cz/
<b>ČEZ Motor České Budějovice</b>	ČB	klub@hcmotor.cz	Hokejový klub, www.hcmotor.cz
<b>Danceline studio, v.o.s.</b>	ČB	eliska@danceline.cz	Aerobik, powerjóga, pohybová výchova dětí, cvičení pro maminky s dětmi, taneční kurzy. www.danceline.cz
<b>Diecézní centrum mládeže</b>	ČB	dcm@bcb.cz	www.dcm.bcb.cz
<b>Doma v lese</b>	ČB	info@domavlese.cz	www.domavlese.cz
<b>Dům dětí a mládeže České Budějovice</b>	ČB	ddm@ddmcb.cz	www.ddmcb.cz
<b>FBC Rebels České Budějovice</b>	ČB	fbcrebels@fbcrebels.cz	Florbalový klub pro děti a dospělé. www.fbcrebels.webnode.cz/
<b>FBC Štíři České Budějovice</b>	ČB	stiricb@seznam.cz	Florbalový klub pro děti a dospělé. www.stiricb.cz
<b>FBC United České Budějovice</b>	ČB	fbcunited@fbcunited.cz	Florbalový klub pro děti a dospělé, www.fbcunited.cz
<b>FBC JokerZ České Budějovice</b>	ČB	jarda.buch@centrum.cz	Florbalový klub pro děti a dospělé.

<b>FBC Jokers České Budějovice</b>	ČB	petr.stluka@seznam.cz	Florbalový klub pro děti a dospělé, www.fbcjokerscb.cz
<b>Fight club</b>	ČB	fight-club@seznam.cz	Provoz klubu bojových sportů se zaměřením na karate, kickbox, box a thajský box. Dále nabízíme fitness aktivity a zumbu. www.fight-club.cz
<b>HBC VIKINGS</b>	ČB	ukasstepanek@email.cz	Hokejbalový klub, www.hbc-vikings.webnode.cz
<b>Informační centrum pro mládež České Budějovice</b>	ČB	icmcb@radambuk.cz	Informační centrum pro mládež, www.icmcb.cz
<b>Jihočeská fotbalová mládež</b>	ČB	letnifotbalovaskola@seznam.cz	www.fotbalovamladez.cz
<b>Jihočeská krajská organizace Pionýra</b>	ČB	kancelar@jihocesky-pionyr.cz	www.jihocesky-pionyr.cz
<b>Jihočeská krajská asociace Sport pro všechny</b>	ČB	jihocesky@caspv.cz	Podpora a napomáhání rozvoje tělesné výchovy. www.caspv.cz
<b>Jihočeský krajský atletický svaz</b>	ČB	jckas@jckas.cz	www.jckas.cz/
<b>Junák – svaz skautů a skautek ČR, Jihočeský kraj</b>	ČB	kancelar@junak-jihocesky.cz	www.skauting.cz/jc
<b>Skautský dům Krajinská České Budějovice</b>	ČB	spravce@krajinska.cz	www.objekt.krajinska.cz
<b>Kamarádi otevřených srdcí o.s.</b>	ČB	kamaradiotevrenychsrdci@seznam.cz	www.kamaradiotevrenychsrdci.cz
<b>Karatedo klub Tsunami České Budějovice</b>	ČB	jardyb@seznam.cz	Výuka karate, kurzů sebeobrany, kondičních a relaxačních cvičení. www.karate-tsunami.cz
<b>Keltoviny</b>	ČB	keltoviny@seznam.cz	www.keltoviny.cz
<b>Klub malého a sálového fotbalu FC Bohemia České Budějovice</b>	ČB	liskovec@pohoda.com	
<b>Koniček, o.p.s.</b>	ČB	barvinkova@konicekcb.cz	Volnočasové aktivity pro děti - jízda na koni, prázdninové akce. www.konicekcb.webnode.cz/



<b>Krav Maga Centrum</b>	ČB	jindrich.petrik@krav-maga.cz	Krav maga, kickbox, privial move, systema, KM - A, sebeobrana pro děti. www.kravmagacb.cz
<b>Kredance o.s.</b>	ČB	jilkova@kredance.cz	www.kredance.cz
<b>Křesťanské rodinné centrum PETRKLÍČ</b>	ČB	h.doskoc@seznam.cz	Vzdělávací, kulturní a společenské akce, www.petrklic-krc.cz
<b>M – Centrum pro mladou rodinu,z.s.</b>	ČB	mcmaj@seznam.cz	Cvičení , výtvarné tvoření, kroužky pro děti, kurzy. www.mc-maj.com
<b>Mateřské centrum ROZÁRKA</b>	ČB	rozarka.rc@seznam.cz	Volnočasové aktivity, zooterapie, sociální služby, vzdělávání. www.rozarkarc.webnode.cz
<b>M-TES, z.s.</b>	ČB	info@m-tes.cz	Stěžejní aktivitou je pravidelná činnost kroužků především z oblasti výpočetní techniky, sportu, výuky jazyků a doučování. M-tes také připravuje školu lyžování a letní dětské tábory. Dále pořádá modelářské a počítačové soutěže pro děti a mládež. www.m-tes.cz
<b>Nový svět U Františka</b>	ČB	info@ufrantiskacb.cz	www.ufrantiskacb.cz
<b>Občanské sdružení Bezva prázdniny</b>	ČB	info@bezvaprazdniny.cz	Naším cílem je organizovat dětské letní tábory, případně další setkání v průběhu roku. www.bezvaprazdniny.cz
<b>Outdoor club Hanace</b>	ČB	info@hanace.info	Dětský vodácko-turistický oddíl a raftový oddíl Hanace rafters. www.hanace.info
<b>Pionýrská skupina Draci</b>	ČB	petr.kurz@seznam.cz	www.dracicb.pionyr.cz
<b>Plavání České Budějovice</b>	ČB	info@plavani-cb.cz	www.plavani-cb.cz
<b>POHODÁŘI VSKH</b>	ČB	pohodari.vskh@seznam.cz	Volnočasové aktivity - mimoškolní zájmová činnost a vzdělávání, aktivity za asistence zvířat. Jsme nestátní nezisková organizace pracující s dětmi, mládeží, dospělými i seniory, handicapovanými osobami a širokou veřejností. Soustřeďují se na sociální integraci a prevenci. www.pohodari.vskh.cz

<b>PRIMO LOCO BAMBINO – sdružení dětí a mládeže</b>	ČB	jancipe@gmail.com	Dětské tábory, moderování a příprava akcí pro děti, kurzy plavání, www.primo.snadno.eu
<b>RADAMBUK – Rada dětí a mládeže Jihočeského kraje</b>	ČB	info@radambuk.cz	Zastřešujeme spolky dětí a mládeže Jihočeského kraje a působíme jako servisní organizace. www.radambuk.cz
<b>Regionální svaz hokejbalu Jižní Čechy</b>	ČB	sekretariat@hokejbal-jih.cz	Sdružování zájemců o hokejbal. www.hokejbal-jih.cz
<b>RYTMIK – kroužky</b>	ČB	cb@rytmik-krouzky.cz	
<b>Salesiánské středisko mládeže – dům dětí a mládeže České Budějovice</b>	ČB	sasmcb@sasmcb.cz	Podpora dětí a mládeže, zaměřená na zvýšení jejich zdravotní, sociální, kulturní a duchovní úrovně, zvláště v oblasti zájmové činnosti ve volném čase. www.sasmcb.cz
<b>Shirokan dojo</b>	ČB	stanislav.bily@centrum.cz	Provoz klubu se zaměřením na karate. Vyučujeme Dojo, Keiko, Keiko Kai a Karate Ka. www.shirokan.cz
<b>SK Aspera</b>	ČB		Klub ledního hokeje
<b>SK Čtyři Dvory - serviSport Č. Budějovice</b>	ČB	pavel.novak@a4dvory.cz	Sportovní atletický klub, www.a4dvory.cz
<b>SK Dobrá Voda</b>	ČB	kollar.pavel@seznam.cz	Fotbal, badminton, stolní hokej, volejbal, tenis, hokejbal, www.skdobravoda.cz
<b>SK Dynamo</b>	ČB	klub@dynamocb.cz	Fotbalový klub. Trénujeme mládež, týmy B a A. www.dynamocb.cz
<b>SK Litvínovice</b>	ČB	ravalert@volny.cz	Klub stolního tenisu
<b>SK Slavia České Budějovice</b>	ČB	pirnos@nemcb.cz	www.slavia.pohoda.com
<b>SK Nemanice</b>	ČB	sknemanice@volny.cz	Fotbalový klub SK Nemanice
<b>Sokolská župa Jihočeská</b>	ČB	zjihoceska@sokol.eu	V jednotlivých správních oblastech sdružujeme sokolské jednoty. www.zupajihoceska.cz

<b>Spolek YES</b>	ČB	yes@spolekyes.cz	www.spolekyes.cz
<b>Sport klub RB</b>	ČB	info@romanaberanova.cz	Nabídka dětského aerobicu, gymnastiky, pohybovky pro kluky a cvičení Zumbatomic. Pořádání sportovních a příměstských táborů a sportovních pobytů u moře. www.sportklubrb.cz
<b>Sportovní klub CB Sport Point o.s.</b>	ČB	info@localgym.cz	Organizování sportovních a tělovýchovných aktivit pro děti i dospělé, kolektivní i individuální sportovní a kondiční lekce www.localgym.cz
<b>Sportovní klub Judo České Budějovice</b>	ČB	skjudo@email.cz	Sportovní klub pro děti i dospělé se zaměřením na judo. Účastníme se soutěží a turnajů v judu. Pro malé děti vedeme přípravku. www.skjudo.cz
<b>Sportovní klub Pedagog České Budějovice</b>	ČB	skpedagog@skpedagog.cz	Sportovní klub sdružující oddíly hokejbalu, Kendo Fudoshin Kai, plavání, stolního tenisu, Taekwon-Do, Tai-Chi, ženského volejbalu a rekreačních sportů. www.skpedagog.cz
<b>SK Softball Blondies</b>	ČB	info@blondies.cz	Softballový klub, www.blondies.cz
<b>Sportovní klub T. O. YUKON</b>	ČB	yukon@toyukon.cz	Rozvoj a podpora tělovýchovy a sportu. www.toyukon.cz
<b>Sportovní klub Vodní slalom České Budějovice</b>	ČB	jakub.pruher@slalom.cz	Sportovní klub zaměřený na vodní slalom, www.slalom.cz
<b>SUD - studentské university divadlo, České Budějovice</b>	ČB	sud@divadlo-sud.cz	www.divadlo-sud.cz
<b>Svaz českých potápěčů, CALYPSO KSP</b>	ČB	info@calypso-ksp.cz	Klub sportovních potápěčů, www.calypso-ksp.cz

<b>T. O. Nová Dvojka</b>	ČB	evicka-68@seznam.cz	Toto sdružení má přes 80 členů, kteří se scházejí jednou týdně v klubovně Na Sádkách v Českých Budějovicích <a href="http://www.novadvojka.estranky.cz">www.novadvojka.estranky.cz</a>
<b>Taekwondo klub WTF České Budějovice</b>	ČB	dkudrle@post.cz	<a href="http://www.taekwondo-gepard.cz">www.taekwondo-gepard.cz</a>
<b>Taneční centrum Move 21</b>	ČB	recepce@move21.cz	<a href="http://www.move21.cz">www.move21.cz</a>
<b>Taneční škola Stanislava Schöna Lastdanceteam</b>	ČB	jihocesky@lastdance.cz	Pořádáme taneční kurzy pro mládež a dospělé s možností individuální výuky. <a href="http://www.lastdance.cz">www.lastdance.cz</a>
<b>Tělovýchovná jednota Lokomotiva</b>	ČB	prucha.josef@volny.cz	Fotbal, házená, kuželky, nohejbal, volejbal, <a href="http://www.lokocb.cz">http://www.lokocb.cz</a>
<b>Tělovýchovná jednota Merkur České Budějovice</b>	ČB	info@gymcentrum.cz	Provoz sportovního oddílu a tělocvičny sportovní gymnastiky. Možnost využití umělé lezecké stěny. <a href="http://www.gymcentrum.cz">www.gymcentrum.cz</a>
<b>TJ AKRA České Budějovice</b>	ČB	fc-akra@seznam.cz	Fotbalový klub
<b>TJ Dynamo České Budějovice</b>	ČB	tj.dynamo@seznam.cz	Oddíl nohejbalu, <a href="http://www.nohejbaldynamocb.4fan.cz">www.nohejbaldynamocb.4fan.cz</a>
<b>TJ Karate České Budějovice</b>	ČB	info@tjkaratecb.cz	Sportovní oddíl karate. Organizování kurzů karate a sebeobrany dětí a dospělých i kondičních tréninků pro všestranný rozvoj. <a href="http://www.tjkaratecb.cz">www.tjkaratecb.cz</a>
<b>Triatlonový sportovní klub České Budějovice</b>	ČB	triskcb@triskcb.com	Triatlonový klub, <a href="http://www.triskcb.com">www.triskcb.com</a>

<b>Tudy o.s.</b>	ČB	tudyos@seznam.cz	Organizuje volnočasové aktivity pro děti a mládež - pravidelné kroužky, kluby, jednorázové akce i tábory se zaměřením kulturním, naučným, hravým, tvořivým, sportovním i biblickým. www.tudyos.estranky.cz
<b>Turistický oddíl Ježci, z.s.</b>	ČB	jardababis@seznam.cz	www.to-jezci.cz
<b>Volejbalový klub České Budějovice</b>	ČB	volejbalcb@nexta.cz	www.volejbalcb.cz
<b>VSK Slavia ZF Č. Budějovice</b>	ČB	repka@pf.jcu.cz	Sportovní klub, jehož činnost má na fakultě dlouholetou tradici, organizuje přibližně 600 zájemců o nabízené formy tělesné výchovy a sportu. www.pf.jcu.cz/slavia
<b>VŠTJ UK Hradec Králové</b>	ČB	rbudejovice@vstj.cz, trajkova@vstj.cz	Provoz rekondičního centra. Možnost vyzkoušení bezpečné pohybové aktivity v rámci léčby a prevence obezity, cukrovky a vysokého krevního tlaku. www.vstj.cz
<b>Základní článek hnutí Brontosaurus Forest – Centrum Cassiopeia</b>	ČB	info@cegv-cassiopeia.cz	www.cegv-cassiopeia.cz
<b>Zážitek a užitek, o. s.</b>	ČB	zprava@ziu-os.cz	www.ziu-os.cz
<b>Tennis club Borek</b>	Borek		www.tcborek.sweb.cz
<b>FK Borek</b>	Borek	fk.borek@volny.cz	www.fkborek.cz
<b>Klub mladých</b>	Borovany	tomas.snorek@seznam.cz	Klub mladých je nezisková organizace a slouží k zaplnění volnočasových aktivit. www.klubmladych.cz
<b>HC Borovany</b>	Borovany	leclerk@centrum.cz	www.borovanske-hokejky.mypage.cz
<b>Karate Borovany</b>	Borovany	vaclav.plecer@seznam.cz	

<b>Klub Aikido</b>	Borovany	aikido.borovany@seznam.cz	
<b>Skauti Borovany</b>	Borovany	cipisek.3@seznam.cz,	8. skautský oddíl Lišáci, Družina Borovanské Borůvky www.borovanske-boruvky.webnode.cz
<b>Taekwondo</b>	Borovany	zach4@seznam.cz,	Náš klub se zabývá vyukou taekwon-do, kickboxu a praktické sebeobranu na závodní i rekreační úrovni. Vedeme kurzy kondičních fitness forem bojových sportů Aerobic Dynamic Kickbox, Fit kickbox, www.gladiators.cz
<b>Tenis club</b>	Borovany	petr.pilat@lb.cz	
<b>Tělovýchovná jednota Borovany</b>	Borovany	ing.kubes@seznam.cz	www.tjborovany.cz
<b>TJ sokol Boršov</b>	Boršov nad Vltavou	sokolborsov@seznam.cz	TJ Sokol Boršov nad Vltavou má tyto oddíly: gymnastika karate fotbal aerobik míčové hry stolní tenis www.sokolborsov.cz
<b>Sokol Hluboká</b>	Hluboká nad Vltavou	http://www.sokol-hluboka.cz/	www.sokol-hluboka.cz
<b>Baseball, Softball</b>	Hluboká nad Vltavou	rdrmota@seznam.cz	www.baseball-hluboka.cz
<b>Plážový volejbal</b>	Hluboká nad Vltavou	stastny@sport-hluboka.cz	www.beach.sport-hluboka.cz
<b>Stolní tenis</b>	Hluboká nad Vltavou	az.mv@volny.cz	www.pineclubok.cz
<b>Mateřské centrum Hluboká nad Vltavou</b>	Hluboká nad Vltavou	mc.hlubokanadvltavou@seznam.cz	www.mc-hlubokanadvltavou.estranky.cz
<b>Basketball</b>	Hluboká nad Vltavou	krejcar@zvanovec.cz	
<b>Turistika</b>	Hluboká nad Vltavou	jiratko@hluboka.cz	

<b>Míčové sporty</b>	Hluboká nad Vltavou	Karel.Chuck@seznam.cz	
<b>Dětský aerobic</b>	Hluboká nad Vltavou	aehluboka@seznam.cz	
<b>TJ Hluboká nad Vltavou KNIGHTS</b>	Hluboká nad Vltavou	info@hcluboka.cz	www.hcluboka.cz
<b>Hlubocké Princezny</b>	Hluboká nad Vltavou	hlubockeprincezny@centrum.cz	www.hlubockeprincezny.cz
<b>Mateřské a rodinné centrum Homole, o.s.</b>	Nové Homole	mrc.homole@seznam.cz	www.mrc-homole.cz
<b>TJ Slovan Černý Dub</b>	Homole		www.tjslovancernydub.wbs.cz
<b>Junák - český skaut, středisko Sirius Horní Stropnice - klubovna</b>	Horní Stropnice	junak.sirius@seznam.cz	www.sirius.estranky.cz
<b>TJ Hraníčář Horní Stropnice</b>	Horní Stropnice	hranicarstrop@post.cz	www.tjhranicarhsfotbal.cz
<b>ČOS TJ Sokol Kamenný Újezd</b>	Kamenný Újezd	606 603 094	www.kamenny-ujezd.cz/index.php?nid=694&lid=cs&oid=750980
<b>TJ Sokol Kamenný újezd - fotbalový klub</b>	Kamenný Újezd	SokolKU.fotbal@seznam.cz	www.sokolku-fotbal.estranky.cz
<b>TJ Slavoj Ledenice</b>	Ledenice	web@tjsslavojledenice.cz	Fotbal, volejbal, tenis, www.tjsslavojledenice.cz
<b>SK Lišov</b>	Lišov	marie.benedova@post.cz	www.lisov.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=140
<b>T.J. Sokol Lišov</b>	Lišov	matousek.s@seznam.cz	www.lisov.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=148
<b>TJ Nové Hrady</b>	Nové Hrady	novehrady.fotbal@seznam.cz	www.novehrady-fotbal.estranky.cz
<b>TJ Sokol Nové hrady</b>	Nové Hrady	kuzelkynh@seznam.cz	www.kuzelky.cz
<b>SK Rudolfov</b>	Rudolfov	sk.rudolfov@atlas.cz	www.sk.rudolfov.cz

<b>Městský dům dětí a mládeže</b>	Týn nad Vltavou	info@ddmtyn.cz	www.ddmtyn.cz
<b>FK Olympie</b>	Týn nad Vltavou	olympietyn@gmail.com	www.olympietyn.webnode.cz
<b>HC ETE</b>	Týn nad Vltavou	hctyn@seznam.cz	Hokejbalový klub, www.hctyn.sweb.cz
<b>Klub tanečního sportu</b>	Týn nad Vltavou	zach.dance@tiscali.cz	www.ktstyn.unas.cz
<b>Sportovní klub JUDO</b>	Týn nad Vltavou	602 154 055	www.judotyn.org
<b>Squash klub</b>	Týn nad Vltavou	vasek.brom@seznam.cz	
<b>Basketbalový klub</b>	Týn nad Vltavou	jaroslav.holub@post.cz	www.baskettyn.cz
<b>TJ Jiskra volejbal</b>	Týn nad Vltavou	volejbal-tyl@email.cz	www.tnv.cz/tj-jiskra-volejbal/ds-1112
<b>TJ Spartak Trhové Sviny</b>	Trhové Sviny		www.tjpartakts.cz
<b>Fotbal Trhové Sviny</b>	Trhové Sviny	fotbball.sviny@seznam.cz	www.fotbaltrhovesviny.cz
<b>Tenisový oddíl</b>	Trhové Sviny	jan.stein@email.cz	
<b>Volejbalový oddíl</b>	Trhové Sviny	parizek.pa@seznam.cz	
<b>Kuželkový oddíl</b>	Trhové Sviny	marek_Fox@seznam.cz	www.kuzelkyts.wbs.cz
<b>Nohejbalový oddíl</b>	Trhové Sviny	kajinek.ts@centrum.cz	www.nohysviny.banda.cz
<b>Oddíl sportovní gymnastiky</b>	Trhové Sviny		www.gymnastikatsviny.estranky.cz
<b>SK Zliv</b>	Zliv	skzliv@centrum.cz	www.skzliv.cz



<b>Hokejbal TJ Sokol</b>	Římov	petr.mi@email.cz	www.hokejbal.rimov.cz
<b>Fotbal TJ Sokol</b>	Římov	s.joskou@seznam.cz	www.fotbalrimov.banda.cz
<b>FC Nové Hodějovice</b>	Nové Hodějovice	janovsky@vsers.cz	Fotbalový klub, pořádáme zápasy mužů skupiny A a B či dorostu. www.fcnovehodejovice.cz
<b>HoSPORT s.r.o.</b>	Staré Hodějovice	info@hosport.cz	Lezecká stěna, golf, bowling, sálový fotbal, tenis, volejbal, aerobic. www.hosport.cz/index.php
<b>Jezdecký klub Vladykův Dvůr</b>	Roudné	vladykuv.dvur@gmail.com	JK Vladykův dvůr se věnuje pedagogickému působení na děti a mládež s využitím alternativních metod při práci s koňmi, etologie koní a environmentální výchovy. www.vladykuvdvur.cz
<b>Mažoretkový klub PANENKY České Budějovice</b>	Včelná	vera.kadlec@seznam.cz	www.mazoretky-panenky-cb.webnode.cz
<b>SK Včelná České Budějovice</b>	Včelná		Nabídka sportovního vyžití v oddílech kopané, metané, hokejbalu a sportu pro všechny. www.vcelna.cz/zivot-v-obci/sport
<b>Sportovní klub Rudolfov</b>	Rudolfov	sk.rudolfov@atlas.cz	Provoz fotbalového klubu. Účastníme se různých soutěží a sportovních vystoupení. www.sk.rudolfov.cz
<b>Sportovní klub Staré Hodějovice</b>	Staré Hodějovice	penz@insolvenceph.cz	Volejbalový klub
<b>Tělocvičná jednota Sokol Kněžské Dvory</b>	Borek	ruzicka.cp@volny.cz	Zajištění sportovních činností a akcí pro cvičence všech věkových kategorií.
<b>TJ Malše Roudné</b>	Roudné	libous.solc@seznam.cz	Fotbalový klub TJ Malše Roudné. www.malseroudne.cz



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

**mentální disabilitou**

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

**tělesnou disabilitou**

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

**6. Máte nebo uvítali byste lektora se speciálním pedagogickým vzděláním?**

- ano, máme
- ano, uvítali bychom
- není to nutné
- ne

**7. Myslíte si, že v Českých Budějovicích je dostatečná nabídka volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

## Příloha 3

### DOTAZNÍK PRO TRENÉRY

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Ihnatoliová a jsem studentkou Pedagogické fakulty JČU v Českých Budějovicích, obor Výchova ke zdraví. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 7 otázek k praktické části mé bakalářské práce, jež je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální a tělesnou ve věku 8 – 15 let.

Děkuji za vstřícnost.

#### 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 organizace/centra, kde vedete volnočasovou aktivitu:

- .....

#### 4. Jakou volnočasovou pohybovou aktivitu/aktivity vedete?

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

**5. Myslíte, že by váš kroužek mohl být přístupný i pro děti s disabilitou?**

- ano
  - s mentální disabilitou
  - s tělesnou disabilitou
- ne

**6. Má dítě s disabilitou možnost 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 upřesněte podmínku).....
- ne
- ne (prosím uveďte důvod).....

**7. Myslíte si, že děti s disabilitou 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 disabilitou
  - jiné (prosím uveďte).....
- ne
  - nezapadly by do kolektivu
  - brzdily by nás
  - jiné (prosím uveďte).....
- nevím

## **Příloha 4**

### DOTAZNÍK PRO RODIČE DĚTÍ S DISABILITOU

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Ihnatoliová a jsem studentkou Pedagogické fakulty JČU v Českých Budějovicích, obor Výchova ke zdraví. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 8 otázek k praktické části mé bakalářské práce, jež je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální a tělesnou ve věku 8 – 15 let.

Děkuji za vstřícnost.

#### **1. Jakou disabilitu má vaše dítě?**

- tělesnou disabilitu
- mentální disabilitu

#### **2. Je ve vašem blízkém okolí dostatek možností volnočasových pohybových aktivit pro děti s disabilitou?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

#### **3. Ocenil/a byste webový portál s aktuální nabídkou volnočasových aktivit pro děti s disabilitou v okrese České Budějovice?**

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

**4. Navštěvuje vaše dítě nějakou volnočasovou pohybovou aktivitu?**

- ano
- ne

**5. Pokud ano, prosím uveďte jakou:**

- .....
- integrovaně
- bez integrace

**6. Pozorujete, že volnočasové pohybové aktivity mají pozitivní vliv na dítě?**

- ano
  - zlepšení motoriky a koordinace
  - zlepšení psychiky
  - lepší komunikace
  - lepší zapojení do kolektivu
  - jiné (prosím uveďte).....
- ne

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

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



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

- ano
- ano, ale (prosím uveďte).....
- ne
- ne, trvám na plně kvalifikovaném lektorovi

## Příloha 5

### DOTAZNÍK PRO INTAKTNÍ DĚTI

Ahoj,

jmenuji se Andrea a jsem studentkou Pedagogické fakulty JČU v Českých Budějovicích obor Výchova ke zdraví. Ráda bych tě poprosila o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který obsahuje 4 otázky k praktické části mé bakalářské práce, jež je součástí celokrajského výzkumu nabídky volnočasových pohybových aktivit pro děti s mentálním a tělesným postižením ve věku 8–15 let.

Děkuji.

#### 1. Základní údaje:

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

#### 2. Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek?

- ano
- ne

#### 3. Navštěvuje s tebou tento kroužek nějaké dítě s postižením?

- ano
- ne

#### 4. 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 (prosím uveď).....
- ne
  - nezapadly by do kolektivu
  - brzdily by nás
  - jiné (prosím uveď).....
- nevím