

Srovnání dostupnosti a nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky se zdravotním postižením ve vybraných regionech České republiky a Anglie

Zuzana Kornatovská*

Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, České Budějovice, Česká republika

Copyright: © 2016 Z. Kornatovská. Toto je open access článek vydaný pod Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Východiska: Evropská unie i ostatní státy světa potřebují kvalitní výzkumná data, bez nichž nelze posoudit, jak se celková situace osob s postižením vyvíjí. V zemích EU je reintegrace osob s postižením dlouhodobým cílem. O Velké Británii je známo, že zde je sport využíván intencionálně jako součást reintegrace osob s postižením. Jedná se o dlouhodobou anglickou tradici sportu jako součásti výchovy. Zejména se jedná o analýzu podnětů v sociálním prostředí. Pojem „řízené pohybové aktivity“ je označením systému pohybových aktivit rekreačně prováděných s cílem dosáhnout zdravotních benefitů prostřednictvím odborně vedeného motorického učení. U žáků s postižením se řízené pohybové aktivity mohou stát prostředkem k integraci a inkluzi. Mohou být také základem pro snížení spotřeby léků a lepší zdravotní prognózu. **Cíl:** Cílem příspěvku je srovnat dostupnost řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým nebo zrakovým ve vybraných regionech České republiky a Velké Británie (jihočeský region a region West Midlands). Dílčím cílem je analyzovat škálu nabídky řízených pohybových aktivit pro tuto populaci. **Metodika:** Byla použita analytická investigativní šetření (Investigativní pentagram). Šetření byla založena na explanaci, exploraci a přímém pozorování. Další metodou byl nástroj „ArcGIS“ vyhodnocující vzdálenosti polygonů dojezdu a „obalových zón“ podle doby jízdy v EU – Index dostupnosti. Poté byla vymezena dostupnost řízených pohybových aktivit pro zkoumanou populaci a vyhodnocena hypotéza H1. Dále byly posouzeny způsoby organizace a škály nabídek řízených pohybových aktivit pro žáky s danými druhy postižení ve zkoumaných regionech. **Výsledky:** Škála nabídky řízených pohybových aktivit byla verifikována ve prospěch regionu West Midlands oproti jihočeskému regionu. Bylo zjištěno, že v britském regionu byl na rozdíl od jihočeského regionu akcentován nekonfrontační ráz řízených pohybových aktivit s přesahem zdravotně preventivním (jóga, plavání) a sociálně integračním (tanec, chůze, turistika). **Závěry:** Byla potvrzena hypotéza H1, že dostupnost řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým je významně vyšší ve zkoumaném regionu Velké Británie oproti zkoumanému regionu v České republice. V uvedených zkoumaných regionech se podařilo také porovnat škálu a četnosti nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým a upozornit na pozitivní tendence v rozvoji programů řízených pohybových aktivit u žáků se zkoumanými druhy postižení ve věku 8–15 let. Analýzou četností bylo prokázáno, že v regionu West Midlands je významně vyšší škála nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým oproti jihočeskému regionu.

Klíčová slova: aplikované pohybové aktivity, volný čas, bariérovost

Úvod

V dokumentu „International Classification of Functioning, Disability and Health“ je vyjádřena podpora výzkumu v EU, který se snaží definovat a vyhodnotit

pozitivní, nebo naopak negativní jevy různých aspektů prostředí v kontextu participace osob s postižením. Jsou podporovány vzdělávací nezávislé programy a je monitorováno prostředí v jednotlivých zemích EU ve smyslu, zda jsou zmenšovány důsledky postižení anebo je naopak problém postižení komplikován vytvářením nových překážek (WHO, 2014). Čím lépe jsou výsledky hodnotitelné, tím větší je přínos pro konkrétní regionální úroveň. V uvedeném dokumentu je

* Korespondenční adresa: Zuzana Kornatovská, Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Dukelská 9, 371 15 České Budějovice, Česká republika. E-mail: zkornatovska@pf.jcu.cz

vyjádřena podpora výzkumným projektům umožňujícím rozvoj osob s postižením, včetně omezení spotřeby léků a lepší zdravotní prognózy.

Z hlediska lidských práv mají žáci s postižením právo spoluúčastnit se dění ve škole i ve společnosti ve smyslu zásad „challenging children“ a „people first“ (Bagenstos, 2009). To znamená, že mají různé charakteristické znaky. Jedním z nich může být postižení, ale jde o rovnou příležitost k různým podnětům a učení, včetně podnětů pohybových a příležitostí k motorickému učení (Sarason, 1996).

Integrace je celoživotní a celospolečenský koncept ovlivňující žáky s postižením v daném ekosystému (Válková, 2012). Pojem „řízené pohybové aktivity“ je označením systému pohybových aktivit rekreačně prováděných s cílem dosáhnout zdravotních benefitů prostřednictvím odborně vedeného motorického učení (Kornatovská, 2013). Zapojení žáků s postižením do volnočasových pohybových aktivit je jedním z možných nástrojů prevence sociální vyloučení (Ješina et al., 2012).

Podle údajů Světové zdravotnické organizace existuje ve státech EU přibližně 13 % osob s postižením. Není jen etické a morální, ale významně společensky a ekonomicky výhodné co nejdříve zhodnotit funkční schopnosti osob po onemocnění, úrazu nebo vrozené vadě a pomocí rehabilitačních programů zmírňovat důsledky zdravotních postižení. V případě, že postižení přetrvává, je nutné umožňovat lidem důstojný život a optimálně je integrovat do společnosti (WHO, 2014).

Učitelé tělesné výchovy v rámci studia většinou absolvují specializovaný výcvik zaměřený na edukaci žáků se zdravotním postižením (Vládní výbor pro zdravotně postižení občany, 2010). Totéž by mělo v České republice platit pro profesní přípravu trenérů, pedagogů volného času, cvičitelů, různých typů instruktorů a kondičních specialistů, jak je tomu např. ve Velké Británii (Kornatovská, 2014).

S přijetím tzv. bývalých socialistických zemí do EU bylo nutné legislativně vyrovnat práva dítěte se zdravotním postižením v dané zemi s platnou legislativou v zemích EU.

Z výše uvedené legislativy vyplývá pro žáky se zdravotním postižením právo na život komunitní, sociální a občanský ve smyslu výkonů a úkonů, které rozvíjejí angažovanost v životě společnosti mimo rodinu, v komunitě, ve společenských a občanských oblastech života (Kornatovská, 2014). Přesto žáci s postižením se volnočasových pohybových aktivit často neúčastní (Ješina et al., 2012). Jak uvádějí polští autoři, může tomu být proto, že se rodinní příslušníci

věnují dítěti s postižením až přespříliš a neponechají mu žádnou vlastní iniciativu a dokonce mu omezují účast v pohybových aktivitách. Pak vyroste z takto „opečovávaného dítěte“ buď žák zakřiknutý s tendencemi k úzkostnému pohybovému chování, nebo naopak „tyran“ s tendencemi vynucovat si péči, neschopný pochopit, že se instruktor nemůže točit jen kolem něho. Mnohdy i žáci s dobrými intelektuálními předpoklady se projevují v rámci řízených pohybových aktivit chováním odpovídajícím mnohem mladšímu věku (Bolach, Bolach, & Kielan, 2008). Podobné situace se mohou vyvíjet samozřejmě jak v rodinách vychovávajících dítě s postižením, tak i v rodinách, kde je dítě bez postižení (Atherton & Crickmore, 2011; Štěrbová, 2013). Také zrakové postižení se v této etapě projevuje obtížemi při zvládnutí pohybu a udržení rovnováhy. Žáci se zrakovým postižením jsou hendikepováni nedostatkem zrakového vnímání, což se odráží v chápání vlastního těla. Jsou tak méně obratní než jejich vidící vrstevníci (Bolach, 2014; Janečka, Ješina, & Panská, 2007).

Předpokladem úspěchu v trenérské a asistentské práci v oblasti řízených pohybových aktivit u žáků s postižením je schopnost stimulace, aktivace a komunikace trenéra, cvičitele, asistenta a jeho sociální dovednosti (Colker & Milani, 2006; Kornatovská, 2011). Vzhledem k těmto relativně novým trendům v edukačním systému je nutné kromě tradičních postupů a metod zkoumat nové možnosti a ověřovat je v praxi. To se týká v českých podmínkách zejména plné integrace žáků s postižením do řízených pohybových aktivit.

Naopak v regionech Velké Británie je plná integrace osob s postižením všeobecně dlouhodobým cílem. Ve Velké Británii jsou organizovány herní činnosti s využitím přírodního prostředí pro děti s postižením. Ty jsou integrovány s profesními skupinami, které se věnují terapeutickému využití her v přírodě, pro komplexní rehabilitaci osob s postižením (Ješina, Brusová, Vašendová, & Šindelková, 2013). Cílem herních činností v přírodním prostředí je rozvoj volnočasových aktivit tak, aby se zlepšilo zdraví, nezávislost a kvalita života osob s postižením v rámci integrace. Speciálně vyškolení odborníci pracují v nemocnicích, rehabilitačních centrech, rekreačních centrech, školách apod. Pomáhají integrovat osoby s postižením do komunity tím, že jim ukazují, jak lze využívat centra volnočasových a rekreačních aktivit v přírodě (Ješina, Janečka, & Panská, 2010; Kudláček, Morgulec-Adamowicz, & Verellen, 2010).

Velká Británie také využívá sport jako nezbytnou součást integrace. Jedná se o dlouhodobou anglickou

tradici sportu jako součásti výchovy. Je zcela přirozené, že je i prostředkem k integraci a inkluzi (Stafford, 2011). Právě z Velké Británie pramení iniciativa, aby národní sportovní organizace zemí EU v intencích integrace a inkluze směřovaly k tomu, aby zařadily do svých programů osoby s postižením (Seligman & Darling, 2009). Je velmi zajímavé, že britští odborníci rozhodující o typu postižení, uplatňují výrazný trend zařazovat, kde je to jen trochu možné, žáka do skupiny tzv. „ostatní postižení“ (angl. „other/different intellectual disability“) namísto zařazení do skupiny „postižení mentální“. Lee (2014) uvádí, že podle IDEA – Individuals with Disabilities Education Act (Zákon o vzdělávání osob s postižením) jsou termínem „děti s ostatním postižením“ označovány děti s různými poruchami, jako např. ADHD syndrom, což ovlivňuje efektivitu vzdělávání. Dále to jsou chronické nebo akutní zdravotní problémy, jako je

astma, diabetes, epilepsie, onemocnění srdce, hemofilie, otravy olovem, leukémie, nefritidy, revmatická horečka, srpkovitá anémie a Tourette syndrom.

Cíl, hypotéza

Cílem je porovnat dostupnost řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým nebo zrakovým ve vybraných regionech ČR a UK (jihočeský region a region West Midlands). Současně analyzovat škálu nabídky řízených pohybových aktivit pro sledovanou populaci žáků ve vybraných regionech.

Z cíle vyplynula následující hypotéza H1: Dostupnost řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým je signifikantně vyšší v regionu West Midlands (Velké Británie) oproti zkoumanému jihočeskému regionu (ČR).

Tabulka 1

Počty sledovaných žáků (ve věku 8–15 let) z hlediska prevalence žáků s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým a ostatním ve zkoumaných regionech

Region	Σ žáků s postižením	Σ žáků s postižením mentálním	Σ žáků s postižením sluchovým	Σ žáků s postižením zrakovým	Σ žáků s postižením ostatním
	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
Jihočeský	2812	1355	84	49	1332
West Midlands	2935	598	81	51	2205
Celkem	5747	1953	165	100	3537

Metodika

Charakteristika souborů

Výzkumná šetření probíhala v souborech dívek a chlapců ve věku 8–15 let (Tabulka 1). Jednalo se o soubory žáků s postižením mentálním (S1), s postižením sluchovým (S2), s postižením zrakovým (S3) a s postižením ostatním (S4).

Organizace výzkumného šetření

Záměr porovnat dostupnost a nabídku řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým byl realizovaný ve vybraných regionech: Česká republika – jihočeský region, Velká Británie – region West Midlands. S pomocí pokročilé technologie nástroje „ArcGis“, umožňující analyzovat polygon dojezdu a kvantifikovat tzv. „obalové“ zóny s poloměrem 10 km a předpokládaným dojezdem v maximální vzdálenosti 20 km v rámci států EU, byla vyhodnocena dostupnost řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým,

zrakovým ve vybraných regionech. Výzkum byl uskutečněn v letech 2011–2012 v průběhu výzkumných stáží autorky ve spolupráci s univerzitami a institucemi v UK, zabývajících se problematikou žáků s postižením. Ve vybraných regionech byla analyzována prevalence žáků s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým ve věku 8–15 let, dále vyhodnocen způsob organizace řízených pohybových aktivit pro žáky ve věku 8–15 let s uvedenými druhy zdravotních postižení.

Použité metody

Výběr regionů

Jihočeský region byl vybrán záměrně z důvodů využití výsledků pro region z hlediska výzkumného projektu Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. Výběr britského regionu byl proveden náhodným výběrem z regionů Velké Británie. Komparace s regionem Velké Británie byla záměrná z důvodu aktuální potřeby NABS (nomenklatura pro analýzu srovnání

vědeckých programů a rozpočtů) EU srovnat stav v bývalých socialistických zemích se zemí, která patří k nejlepším v Evropě z hlediska péče o žáky s postižením.

Analytická investigativní šetření

Ve vybraných regionech byla realizována analytická investigativní šetření. Nejprve byla analyzována prevalence druhů postižení mentálních, sluchových, zrakových a tzv. ostatních u žáků ve věku 8–15 let, dále vyhodnocena dostupnost, četnost nabídky a způsob organizace řízených pohybových aktivit (integrovaně/neintegrovaně) pro žáky ve věku 8–15 let se zkoumanými druhy postižení. Přitom byly využívány následující metody:

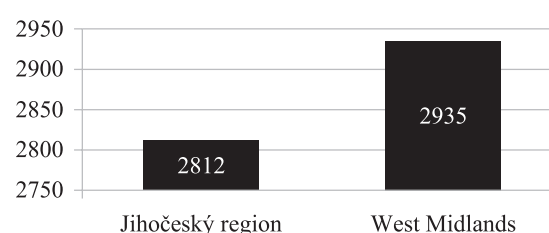
- Nástroj „ArcGis“ – polygon dojezdu; „obalové zóny“ podle doby jízdy v EU (ARCDATA Praha, 2011; Pantůčková, 2012).
- V rámci řízeného rozhovoru „Analytical Investigative Inquiry“ Kornatovská (2014) (viz Příloha 1) byli kontaktováni zastupitelé regionů pro sport, pro oblast péče o občany se specifickými potřebami v daném regionu (školní registry). Dále byly analyzovány nejnovější statistické přehledy a regionální webové stránky příslušných klubů a institucí. Metoda „Investigativní pentagram“ (Molnár, Midleová, & Řezanková, 2012) byla využita v plném rozsahu:
 1. Zkoumání struktury (kategorizace a identifikace);
 2. Zkoumání důvodů a příčin existence hledaných vlastností směřujících k vysvětlení vztahů (argumentace, kauzalita);
 3. Zkoumání změn, zákroků, opatření (reforma, reorganizace);
 4. Zkoumání možných změn z hlediska časového (projekce);
 5. Zkoumání možných nositelů změn (garance).

Výsledky

Realizace investigativní šetření v jihočeském regionu byla relativně snazší než v britském regionu, kdy nebylo nutné zohledňovat jazykové a kulturní bariéry. Také osobní znalost prostředí přispěla k poměrně snadnému získávání potřebných dat.

Analytická investigativní šetření v zahraničním regionu byla obtížnější, avšak byla spojena s vysoce obohacujícími zkušenostmi z výzkumné práce a přinesla cenné vědecké kontakty pro výzkumnou práci, a konečně odborně přínosnou spolupráci se zahraničními univerzitami a institucemi daných regionů zabývajícími se problematikou žáků se zdravotním postižením.

Prvním povzbuzujícím zjištěním bylo, že celkové sumy žáků s postižením ve věku 8–15 let se významně nelišily v jednotlivých zkoumaných regionech (Obrázek 1). Tím byl zajištěn předpoklad pro kvalitní výzkumnou komparaci dostupnosti a škál nabídky řízených pohybových aktivit pro sledovanou populaci. Avšak sledování sum žáků v kontextu konkrétního zdravotního postižení, tj. v rozčlenění na sumy žáků s postižením mentálním, sluchovým a zrakovým, přineslo překvapivé zjištění, že v britském regionu West Midlands byly sumy žáků s postižením mentálním poloviční oproti zjištěným sumám v českém jihočeském regionu.

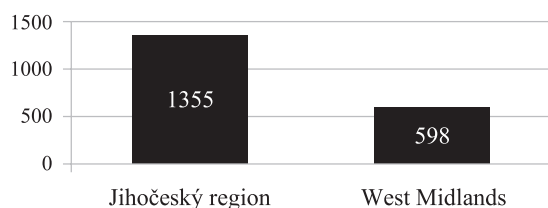


Obrázek 1. Počet všech žáků s postižením ve věku od 8 do 15 let registrovaných ve školských systémech analyzovaných regionů ($N = 5747$)

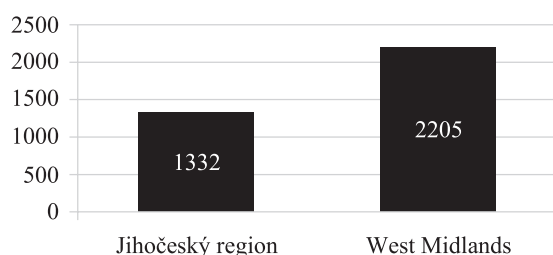
Explorativním šetřením v regionech West Midlands bylo zjištěno, že odborníci rozhodující o typu postižení, postupují při definování žáků s mentálním postižením s výrazným trendem zařazovat, kde je to jen trochu možné, do skupiny tzv. „postižení ostatní“ namísto „postižení mentální“. Z tohoto důvodu bylo nezbytné zahrnout do investigativního šetření také výzkum v oblasti tzv. postižení ostatní. Bylo zjištěno, že se jedná v podstatě o angloamerický trend a metodiku podle již zmíněné metodiky IDEA (Individuals with Disabilities Education Act), což je „Zákon o vzdělávání osob s postižením“.

Výzkumná analýza počtů „žáků s postižením ostatním“ ve vybraných regionech a následná komparace s počty „žáků s postižením mentálním“ potvrdily jednoznačně, že v britském regionu West Midlands byly sumy žáků s postižením mentálním sice o polovinu nižší, oproti zjištěným sumám v jihočeském regionu, ale zato sumy žáků s postižením ostatním, byly o polovinu vyšší, oproti zjištěným sumám v jihočeském regionu (Obrázek 2, 3).

Prevalence žáků s postižením mentálním činila v britském regionu West Midlands 20,4 % z celkového počtu sledované populace žáků. V jihočeském regionu činila prevalence žáků s postižením mentálním 48,2 % z celkového počtu sledované populace



Obrázek 2. Počet všech žáků s postižením mentálním ve věku od 8 do 15 let registrovaných ve školských systémech analyzovaných regionů ($N = 1966$)



Obrázek 3. Počet všech žáků s postižením ostatním ve věku od 8 do 15 let registrovaných ve školských systémech analyzovaných regionů ($N = 3537$)

Tabulka 2

Analýzované hodnoty Indexů dostupnosti řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým ve zkoumaných regionech

Region	Index dostupnosti
Jihočeský	3,43
West Midlands	1,44

Vysvětlivky. Index dostupnosti je definován v rozpětí intervalu [1;10], přičemž platí, že čím nižší je vypočtená hodnota indexu, tím vyšší je dostupnost.

žáků. Prevalence žáků s postižením ostatním činila v britském regionu West Midlands 75,1 % z celkového počtu sledované populace žáků. V jihočeském regionu činila prevalence žáků s postižením ostatním 47,3 % z celkového počtu sledované populace žáků. Z uvedených údajů jsou zřejmé již výše diskutované substituční jevy mezi sumami žáků s postižením mentálním a postižením ostatním.

Co se týká definování počtu žáků s postižením sluchovým a zrakovým ve vybraných regionech, zde byla zjištěna velká shoda. Počty žáků se jmenovanými postiženími v obou regionech byly shodně

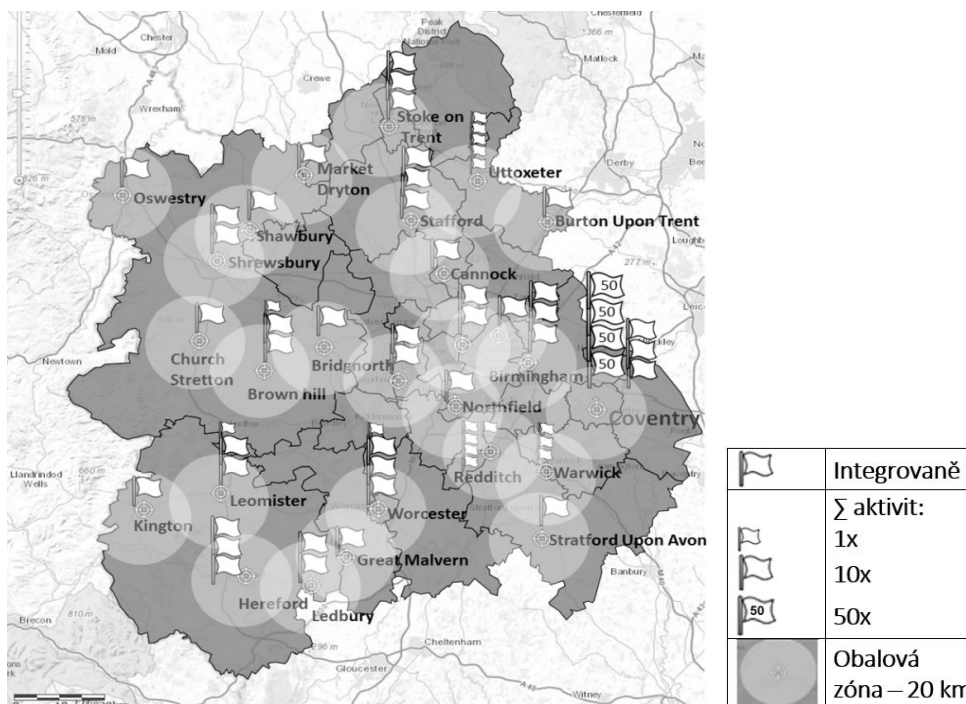
velmi nízké oproti počtu žáků s postižením mentálním nebo s postižením ostatním. V britském regionu West Midlands činila v době šetření prevalence žáků s postižením sluchovým 2,8 %, v jihočeském regionu 3 % z celkového počtu sledované populace žáků. Prevalence žáků s postižením zrakovým činila shodně 1,7 % v obou sledovaných regionech.

S pomocí pokročilé technologie nástroje „ArcGis“ byla vyhodnocena dostupnost řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým a zrakovým ve vybraných regionech. Výsledky analýz polygonů dojezdu a tzv. „obalových“ zón s poloměrem 10 km a předpokládaným dojezdem v maximální vzdálenosti 20 km prokázaly optimální pokrytí regionu West Midlands centry řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením ve věku 8–15 let. V lokalitě krajského města Coventry byla shledána stejná dostupnost řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením jako i v ostatních lokalitách regionu. Šetřením bylo prokázáno, že potenciální vzdálenost dojezdu k řízené pohybové aktivitě v rámci regionu West Midlands nepřesahovala 20 km v 92 % dojezdu. V 8 % dosahovala potenciální vzdálenost dojezdu maximálně 35 km.

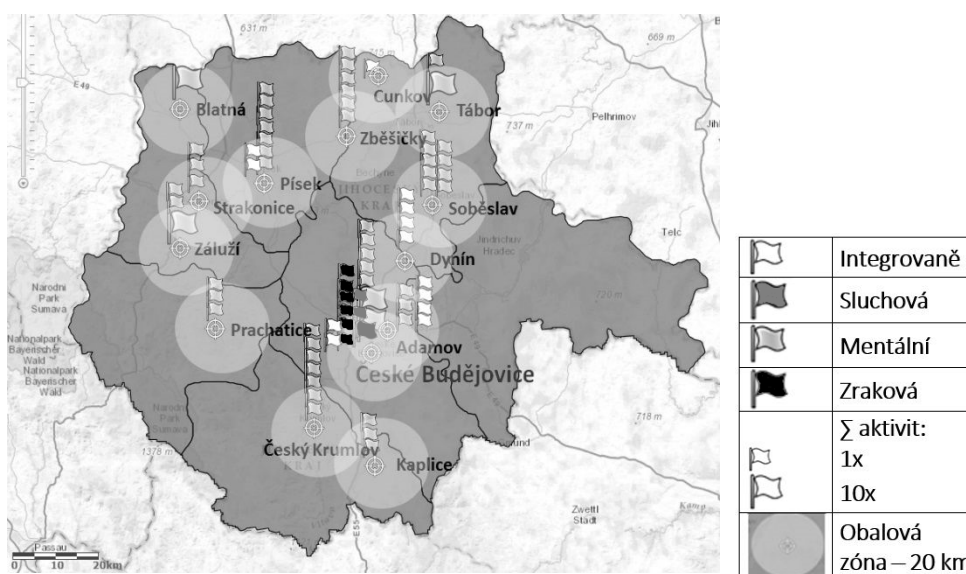
Na základě získaných výsledků lze konstatovat, že dostupnost center řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením ve věku 8–15 let, byla v regionu West Midlands nadprůměrná (Index dostupnosti: 1,44) s výsledným hodnocením dostupnosti „výborná“, (Obrázek 4, Tabulka 1).

Z výše uvedených výsledků lze shrnout, že signifikantně lepší dostupností se vyznačuje region West Midlands oproti regionu jihočeskému. Polygony dojezdu do 20 km a množství analyzovaných „obalových“ zón převyšují v regionu West Midlands signifikantně (na úrovni $p < ,001$) polygony dojezdu do 20 km a množství analyzovaných „obalových“ zón v jihočeském regionu. Tyto výsledky byly potvrzeny také vypočtenými indexy dostupnosti pro zkoumané regiony, viz Tabulka 2.

Výsledky investigativních analytických šetření ve zkoumaných regionech prokázaly, že regionem s nejvyšším počtem organizovaných aktivit a s nejvyšší dostupností řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením byl na základě analýzy stanoven region West Midlands, a to vždy s možností plné integrace jak v krajském městě, tak mimo něj (Tabulka 3, Obrázek 5). Výsledky dokladují verifikaci hypotézy H1 předpokládající, že: „Dostupnost je signifikantně vyšší ve zkoumaném regionu Velké Británie (Obrázek 4) oproti zkoumanému jihočeskému regionu v České republice (Obrázek 5).“



Obrázek 4. Mapa regionu West Midlands (UK) zobrazující dostupnost v okruhu 20 km vzdálenosti od míst s nabídkou řízených pohybových aktivit



Obrázek 5. Mapa jihočeského regionu (CZ) zobrazující dostupnost v okruhu 20 km vzdálenosti od míst s nabídkou řízených pohybových aktivit

Z hlediska způsobu organizace řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým ve vybraných regionech EU bylo prokázáno, že britský region West Midlands (Obrázek 4) plně garantuje rodičům žáků s postižením integraci do volnočasových a rekreačně sportovních klubů a center. Není to jen z toho důvodu, že Velká

Británie se problematikou integrace a inkluze žáků s postižením zabývá o zhruba 50 let déle než tzv. bývalé socialistické země, a že má dostatek odborníků i pro oblast řízených pohybových aktivit. Je tomu jistě také proto, že algoritmus vzniku a fungování sportovních center a sportovních klubů je nastaven pro potenciální účast každého člověka. Je to způsob pragmatický,

zohledňující významně ekonomickou stránku celé problematiky. Způsob organizace řízených pohybových aktivit je znázorněn v Tabulce 2.

Výsledky analýzy nabídky prokázaly, že ve zkoumaných regionech, byla jako jedna z nejčastěji realizovaných řízených pohybových aktivit nabízena aktivita „plavání“ v různých modifikacích a formách a to hlavně pro žáky s postižením mentálním (Tabulka 3).

Výsledky analytických investigativních šetření ve vybraných regionech prokázaly nejvyšší četnost nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým i zrakovým v regionu West Midlands, přičemž zároveň byla v tomto regionu analyzována nejvyšší nabídka řízených pohybových aktivit speciálně nabízených a realizovaných zvlášť pro chlapce a zvlášť pro dívky.

V jihočeském regionu byla zjištěna tendence nabízet řízené pohybové aktivity zvlášť pro dívky a chlapce pouze u žáků s postižením mentálním. U žáků s postižením sluchovým a zrakovým byly řízené pohybové aktivity organizovány pouze koedukovaně, nebo integrovaně, do běžně nabízených programů řízených pohybových aktivit pro intaktní populaci žáků, např. plavání, atletika.

Z Tabulky 4 je patrné, že v obou regionech je velice oblíbené plavání. V jihočeském regionu je preferována především atletika, jezdectví a stolní tenis.

Diskuse

Výsledky analýzy technologie „ArcGis“ pro jihočeský region akcentují potřebu nejen se zamyslet, ale také vyzkoušet možnosti inspirativního a vysoce efektivního způsobu organizace řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením v britském regionu West Midlands. Důvodem je „zjemnit“ označování žáků s postižením mentálním, a snaha o integraci žáků s postižením, byť se nám v českých podmínkách zdá tento trend obtížně realizovatelný. Při bližším pohledu lze snadno zjistit, že se jedná o trend s nižší ekonomickou náročností, ale zvyšujícím šance k pohybovému učení pro každého, protože nabídka řízených pohybových aktivit se tímto způsobem rapidně zvyšuje (Bláha, 2014). Znamená to přehodnotit tradiční styly činnosti ve sportovních oddílech a institucích v českém prostředí a více se ztotožnit s Národním plánem vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014 (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2010).

Tabulka 3

Organizace řízených pohybových aktivit (ŘPA) pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým – v hlavním městě regionu/mimo hlavní město regionu; integrovaně/neintegrovaně

Region	Neintegrovaně						Integrovaně	
	Σ ŘPA pro žáky s postižením mentálním		Σ ŘPA pro žáky s postižením sluchovým		Σ ŘPA pro žáky s postižením zrakovým		Σ ŘPA s postižením organizovaných integrovaně	
	Hlavní město regionu	Mimo hlavní město	Hlavní město regionu	Mimo hlavní město	Hlavní město regionu	Mimo hlavní město	Hlavní město regionu	Mimo hlavní město
Jihočeský	25	74	12	0	6	0	2	11
West Midlands							230	386

Tabulka 4

Nejčastěji nabízené řízené pohybové aktivity pro žáky s postižením mentálním, sluchovým a zrakovým ve zkoumaných regionech West Midlands a v jihočeském regionu

Region	Řízené pohybové aktivity pro žáky ve věku 8–15 let			
	s postižením mentálním	s postižením sluchovým	s postižením zrakovým	integrovaně
Jihočeský	atletika, stolní tenis, plavání	atletika, stolní tenis, futsal	atletika, pohybová příprava	para jezdectví, jízda na koni, sportovní hry
West Midlands	tanec, jóga, plavání a hry ve vodě (včetně aktivity „floating“)			

Je otázkou, zda by byl možný posun k ještě lepší dostupnosti v jihočeském regionu a za jakých podmínek. Zejména oblast Jindřichova Hradce a oblast Šumavy by se měla více „otevřít integraci“ opatřením k lepší dostupnosti žáků s postižením, neboť v obou uvedených lokalitách jsou pouze dostupné řízené pohybové aktivity pro dospělé se zkoumanými druhy postižení. Znamená to, že prostory zde jsou a chybí zřejmě odhodlanost věnovat se žákům s postižením. Je jistě snazší věnovat se dospělým s postižením než žákům s postižením (Velemínský, 2011). V jihočeském regionu bylo zjištěno, že řízené pohybové aktivity jsou pro žáky se sluchovým a se zrakovým postižením nabízeny v nedostatečné míře z důvodů převážně ekonomických. Dobrou cestou je strategie „integrace“, kterou reprezentuje a realizuje na tomto poli Velká Británie.

Z hlediska způsobu organizace řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým ve vybraných regionech bylo prokázáno, že britský region West Midlands mohl plně garantovat rodičům žáků s postižením integraci do volnočasových a rekreačně sportovních klubů a center. Na základě kontinuální spolupráce v oblasti řízených pohybových aktivit a prohlubování dané problematiky můžeme potvrdit, že i v jihočeském regionu se mění pohled na klienty s postižením mentálním, sluchovým a zrakovým. Např. v hornatých oblastech Šumavy a v okolí Lipenského jezera je vstřícný zájem o rekreaci rodin s postiženými žáky v hotelových komplexech. Je však otázkou, zda animátoři pohybu, kteří v hotelových komplexech organizují pohybové aktivity, mají dostatek kompetencí a zkušeností vést motorický trénink u žáků s postižením mentálním, zrakovým, sluchovým ve věkovém období 8–15 let. Ukazuje se, že kde je vysoká dostupnost řízených pohybových aktivit, je zesilován zájem rodičů a žáků participovat v pohybovém učení v rámci řízených pohybových aktivit, a tím je také vyvolávána vyšší nabídka řízených pohybových aktivit, což je v souladu s výzkumnými zjištěními (Aleen, Cowdery, & Johnson, 2012). Navíc se v britském prostředí jedná o zajištění kompletního servisu, který je podporován vládou, je dobře placen a přináší zajímavé pracovní uplatnění.

V regionu West Midlands jsou jednoznačně upřednostněny nekonfrontační druhy pohybových aktivit, s možným prováděním v tempu pomalém i rychlém, ale přitom v běžném životě budoucího dospělého člověka s postižením mentálním, sluchovým nebo zrakovým dobře uplatnitelné a spojené s neohraničeným rozvojem sociálních kompetencí (tanec, pohyb a orientace ve vodě, uvolnění, jógová

cvičení) s otevřenou možností učení se v přírodě (chůze, turistika, prvky zážitkové pedagogiky v přírodě) a pro rozvoj reakcí také hry s ohleduplnou individuální volbou vzhledem k možnostem daného jedince. Podobným způsobem analyzoval princip inkluze pro žáky s mentálním postižením (Tilinger & Lejčarová, 2012; Williams, 2011). Konečně, pro ty nejtalentovanější, je možné dát příležitost rozvinout své možnosti ve výkonnostním sportu.

Po získaných zkušenostech v regionu West Midlands lze diskutovat otázku chůze ve smyslu „Walking“, což je oproti „Nordic walking“ chůze v přírodě s blízkou osobou nebo několika osobami, přičemž je doporučováno spíše nemluvit, ale nechat se oslovit přírodou, její vůní, barvami a zvuky. Bez holí je také možné držet se za ruku a nechat se vést, což je důležité pro sociální rozvoj. Je to jistě, vzhledem k nárokům finanční a jiné dostupnosti, včetně dovednostních předpokladů, nejsnadněji realizovatelná řízená pohybová aktivita. Je však v posledních deseti letech ovlivněna silným vlivem stylu chůze „Nordic walking“ s holemi. V souvislosti s tím je potřebné diskutovat ještě jeden výsledek analytických šetření ve Velké Británii. Jedná se o výrazný trend členit tréninkový proces řízených pohybových aktivit u žáků podle pohlaví, tj. výlučně pro dívky a výlučně pro chlapce, i když jsou nabízeny i formy koedukované. Domníváme se, že zde hraje roli anglosaská tradice výchovy chlapce (budoucího džentlmena) a dívky (úspěšné a vzdělané ženy). S tím se mísí také tradice indické, turecké, kde je také upřednostňována pohybová výchova oddělená. Česká republika má historicky podobné tradice (dodnes oddělená tělesná výchova podle pohlaví ve školách od 10–11 roku věku žáka). Naproti tomu z hlediska sociálního je potřebné vzít v úvahu v souladu s Válkovou (2010) „ekologický model společnosti“, kdy je reálné, aby se při pohybové rekreaci scházeli lidé různého věku, pohlaví a postižení.

Závěry

Cíl výzkumné studie byl splněn. Na základě analýzy získaných dat pomocí pokročilé technologie nástroje „ArcGis“, umožňující analyzovat polygon dojezdu a kvantifikovat tzv. „obalové zóny“, byla potvrzena hypotéza H1, že dostupnost řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým je významně vyšší ve zkoumaném regionu Velké Británie oproti zkoumanému regionu v České republice. V uvedených zkoumaných regionech se podařilo také porovnat škálu a četnosti nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením

mentálním, sluchovým, zrakovým a upozornit na pozitivní tendence v rozvoji programů řízených pohybových aktivit u žáků se zkoumanými druhy postižení ve věku 8–15 let.

Škála nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením je signifikantně vyšší ve zkoumaném regionu Velké Británie oproti zkoumanému regionu v České republice. Analýzou četností bylo prokázáno, že v regionu West Midlands, je významně vyšší škála nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky s postižením mentálním, sluchovým, zrakovým oproti jihočeskému regionu.

Referenční seznam

- Aleen, K. A., Cowdery, E., & Johnson, J. M. (2012). *The exceptional child: Inclusion in early childhood education*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- ARCDATA Praha. (2011). *Geografické informační systémy*. Staženo z <http://www.arcdata.cz/produkty-a-sluzby/software/arcgis/>
- Atherton, H., & Crickmore, D. (2011). *Learning disabilities: Toward inclusion* (6th ed.). Leeds: Elsevier Health Sciences.
- Bagenstos, S. (2009). *Law and the contradictions of the disability rights movement*. London: Yale University Press.
- Bláha, L. (2014). Využití podpůrných opatření pro žáky s tělesným postižením v hodinách TV. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 5(2), 11–12.
- Bolach, B. (2014). *Impact of physical activities upon general physical fitness and body posture in visually impaired young people in Central European countries*. Wrocław: AGIW.
- Bolach, B., Bolach, E., & Kielan, M. (2008). Comparison of overall physical fitness in mentally deficient and normal developing children. In J. Migasiewicz & E. Bolach (Eds.), *Disable physical activity* (pp. 293–305). Wrocław: Polish Disability Association.
- Colker, R., & Milani, A. (2006). *Everyday law for individuals with disabilities*. Boulder: Paradigm Publishers.
- Janečka, Z., Ješina, O., & Panská, S. (2007). *Vybrané outdoorové aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., Brusová, P., Vašendová, J., & Šindelková, K. (2013). Vzdělávání budoucích pedagogických pracovníků pro realizaci outdoorových aktivit s účastí osob se zdravotním postižením. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 4(1), 39–52.
- Ješina, O., Hamřík, Z., Bartoňová, R., Janečka, Z., Kalman, M., Kučera, M., ... Vyhliďal, T. (2012). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O., Janečka, Z., & Panská, S. (2010). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě II*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kornatovská, Z. (2011). Zdravotně-sociální benefity adekvátních pohybových aktivit u dětí s mentální, sluchovou a zrakovou disabilitou. In A. Vyskočilová (Ed.), *Sborník příspěvků 1. České národní konference aplikovaných pohybových aktivit* (pp. 45–50). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kornatovská, Z. (2013). Physical therapy and health-social benefits of controlled physical activities in disability children. *Physiotherapy-Fizjoterapia*, 30(2), 32–45.
- Kornatovská, Z. (2014). Problematika dostupnosti a analýza nabídky řízených pohybových aktivit pro děti s disabilitou mentální, sluchovou, zrakovou ve vybraných regionech EU. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 5(2), 29–30.
- Kudláček, M., Morgulec-Adamowicz, N., & Verellen, J. (2011). *European standards in Adapted Physical Activity*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Lee, A. M. (2014). *How IDEA protects you and your child*. Staženo z <https://www.understood.org/en/school-learning/your-childs-rights/basics-about-childs-rights/how-idea-protects-you-and-your-child>
- Molnár, Z. S., Mildeová, H., & Řezanková, P. (2012). *Pokročilé metody vědecké práce*. Praha: Profess Consulting.
- Pantůčková, T. (2012). *Sítové analýzy v GIS* (Diplomová práce). České vysoké učení technické, Stavební fakulta, Praha.
- Sarason, S. B. (1996). *Revisiting „The culture of the school and the problem of change“*. New York City: Teachers College Press.
- Seligman, M., & Darling, R. D. (2009). *Ordinary families, special children. A Systems Approach to Childhood Disability*. New York City: Guilford Press.
- Stafford, I. (2011). *Coaching children in sport*. New York, NY: Taylor & Francis.
- Štěrbová, D. (2013). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Tilinger, P., & Lejčarová, A. (2012). *Sport osob s intelektovým postižením*. Praha: Karolinum.
- Válková, H. (2010). Kudy na to? O motorické kompetenci a principech adaptací v APA. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 31–39.
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi 1*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Velemínský, M. (2011). *Celebritami proti své vůli*. Praha: Triton.
- Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. (2010). *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014*. Staženo z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>
- WHO. (2014). *International classification of functioning, disability and health*. Staženo z <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Williams, V. (2011). *Disability and discourse: Analysing inclusive conversation with people with intellectual disabilities*. London: Wiley-Blackwell.

Příloha 1 | Popis řízeného rozhovoru – anglická verze

Analytical Investigative Inquiry (Kornatovská, 2014)

All questions are related to the controlled physical activities for challenging children (with mental disability, hearing disability, visual disability) in their leisure time (after classes, in weekends, holidays, etc.).

Please, don't include in the answers regular lessons of school physical education.

1. Basic characteristics about the United Kingdom:

- Surface (km²);
- Number of inhabitants;
- Population density;
- Number of inhabitants living in cities – towns;
- Number of inhabitants per one physician;
- Number of children in the age 8–15 years old;
- Number of challenging children in the age 8–15 years old – especially with mental, deaf and visual disabilities;
- Number of all schools in whole UK – pre-primary, primary, secondary, high schools, tertiary;
- Number of special schools (or schools with special classes) – pre-primary, primary, secondary, high schools in UK;
- Number of social welfare institutions for challenging children, number of sport facilities, grounds and complexes, e.g. stadiums, sport fields and grounds, swimming pools, swimming baths, gyms etc.

2. Basic characteristics about the Coventry region:

- Surface (km²);
- Number of inhabitants;
- Population density;
- Number of inhabitants living in cities – towns;
- Number of inhabitants per one physician;
- Number of all children in the age 8–15 years old;
- Number of challenging children in the age 8–15 years old – especially with mental, deaf and visual disabilities;
- Number of schools in the Coventry region – pre-primary, primary, secondary, high schools, tertiary;
- Number of special schools (or schools with special classes) – pre-primary, primary, secondary, high schools in the Coventry region;
- Number of social welfare institutions for challenging children in the Coventry region.

3. Information about clubs and organizations organizing sport and physical activities for children (8–15 years old) with mental, deaf and visual disability in the Coventry region versus the whole UK:

- How many clubs or organizations or schools or social welfare institutions (further only “clubs”) offer leisure time sports or physical activities for children (8–15 years old) with mental, deaf and visual disability in the Coventry region versus the whole UK?
- How long traditions have such clubs?
- Are the clubs private or government's or school?
- Are there challenging children integrated in the clubs or the clubs are special realized only for challenging people?
- Can you list the sport or physical activities for the challenging children regarding to the disability – for children with mental disability, for children with deaf disability, for children with visual disability?
- Has been there an exact and comprehensive evidence of challenging children in the age 8–15 years old – especially with mental, deaf and visual disabilities in the Coventry region?
- Has been there exact and comprehensive evidence about the offer of organized sport and physical activities for these children in the Coventry region?
- Have (or even have to have) the responsible people, which guide and organize the sport and physical activities for disable children a special education (instructors, trainers, etc.)? If yes, specify the type of education, please.

Příloha 2 | Popis řízeného rozhovoru – česká verze

Analytická investigativní šetření (Kornatovská 2014)

Všechny otázky se vztahují k řízeným pohybovým aktivitám pro žáky s postižením (s mentálním, sluchovým, zrakovým), ve svém volném čase (po škole, o víkendech, svátcích, atd.)

Prosím, nezahrnujte v odpovědích pravidelnou školní tělesnou výchovu.

1. Základní charakteristika České Republiky:

- Plocha (km²);
- Počet obyvatel;
- Hustota obyvatel;
- Počet obyvatel žijících ve městech – města a obce;
- Počet obyvatel na jednoho lékaře;
- Počet žáků ve věku 8–15 let;
- Počet postižených žáků ve věku 8–15 let – zejména s mentálním, sluchovým a zrakovým postižením;
- Počet všech škol v České Republice – předškolní vzdělání, základní vzdělání, střední vzdělání, vysokoškolské vzdělání;
- Počet zvláštních škol (nebo školy se speciálními třídami) – předškolní vzdělání, základní vzdělání, střední vzdělání, vysokoškolské vzdělání v České Republice;
- Počet institucí sociální péče pro žáky s postižením, počet sportovních zařízení, hřišť a komplexů, např. stadiony, sportoviště a hřiště, bazény, koupaliště, tělocvičny atd.

2. Základní charakteristiky o jihočeském regionu:

- Plocha (km²);
- Počet obyvatel;
- Hustota obyvatel;
- Počet obyvatel žijících ve městech – města a obce;
- Počet obyvatel na jednoho lékaře;
- Počet všech žáků ve věku 8–15 let;
- Počet postižených žáků ve věku 8–15 let – zejména s mentálním, sluchovým a zrakovým postižením;
- Počet všech škol v jihočeském regionu – předškolní vzdělání, základní vzdělání, střední vzdělání, vysokoškolské vzdělání;
- Počet zvláštních škol (nebo školy se speciálními třídami) – předškolní vzdělání, základní vzdělání, střední vzdělání, vysokoškolské vzdělání v jihočeském regionu;
- Počet institucí sociální péče pro žáky s postižením, počet sportovních zařízení, hřišť a komplexů, např. stadiony, sportoviště a hřiště, bazény, koupaliště, tělocvičny atd. v jihočeském regionu.

3. Informace o klubech a organizacích pořádající sportovní a fyzické aktivity pro žáky (8–15 let) s mentálním, sluchovým a zrakovým postižením v jihočeském regionu oproti celé České republice:

- Kolik klubů nebo organizací, škol nebo institucí sociálního zabezpečení (dále jen „kluby“) nabízí volnočasové sportovní nebo pohybové aktivity pro žáky (8–15 let) s mentálním, sluchovým a zrakovým postižením v oblasti jihočeského regionu oproti celé České Republice?
- Jak dlouhou tradici mají takové kluby?
- Jsou kluby organizované ve škole soukromé nebo státní?
- Existují integrované kluby nebo existují pouze kluby pro žáky s postižením?
- Můžete vypsát sportovní aktivity nebo pohybové aktivity určené pro postižené žáky vzhledem k jejich postižení (pro žáky s mentálním postižením, pro žáky se sluchovým postižením, pro žáky se zrakovým postižením)?
- Je znám přesný počet postižených žáků ve věku 8–15 let s mentálním, sluchovým a zrakovým postižením v jihočeském regionu?
- Je znám přesný počet pohybových aktivit a sportovních organizací určených pro žáky s mentálním, sluchovým a zrakovým postižením v jihočeském regionu?
- Jsou pohybové aktivity vedené sportovními odborníky (trenéry, lektory atd.)? Pokud ano, upřesněte prosím jejich odbornost.

Comparison of availability and offer of controlled physical activities for pupils with disability in selected regions of Czech Republic and United Kingdom

Background: The European Union and other countries of the world need quality research data, without which it cannot assess how the overall situation of persons with disabilities develops. **Objective:** The aim of this paper is to compare the availability of controlled physical activities for pupils with mental disabilities, hearing or visual disabilities in selected regions of the Czech Republic and Great Britain (region of South Bohemia and the region West Midlands). Partial aim is to analyse an offer of the controlled physical activities for this population of pupils. **Methods:** We used analytical investigative methods (Investigative pentagram). The survey was based on explanation, exploration and direct observation. Another method was a tool “ArcGIS” evaluating the distance of polygons and “packaging zones” by driving times for the EU – Index of availability. After that it was determined the availability of controlled physical activities for pupils with the observed types of disability and evaluated the hypothesis H1. In surveyed regions were also examined ways of organizing a range of offers of controlled physical activities for pupils with disabilities. **Results:** The range of controlled physical activities was verified higher in the West Midlands region compared to the South Bohemian region. It was found that the British region unlike the South Bohemian region accentuated non-confrontational character of the controlled physical activities with health preventive impact (yoga, swimming) and social integration (dancing, walking and hiking). **Conclusions:** It was verified the hypothesis H1, assuming that the availability of controlled physical activities for pupils with mental disabilities, hearing, visual is significantly higher in the surveyed region of the UK compared to the surveyed region in the Czech Republic.

Keywords: adapted physical activity, leisure time, barriers