MONITORING SPORTOVNÍCH PŘÍLEŽITOSTÍ PRO OSOBY S TĚLESNÝM HANDICAPEM A KOMPARACE S NABÍDKOU PRO BĚŽNOU POPULACI V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

MONITORING OF SPORTS OPPORTUNITIES FOR PEOPLE PHYSICALLY HANDI- CAPPED AND COMPARISON WITH AN OFFER FOR THE GENERAL POPULATION IN ČESKÉ BUDĚJOVICE

V. Kursová, P. Požárek

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a sportu

ABSTRACT

The aim is monitoring of sporting opportunities for persons with a physical disability (specifically for wheelchair users) in České Budějovice and their comparison with the possibilities of general population in České Budějovice. Research assignment was: 1. Identify sporting opportunities for general population in chosen location. 2. Perform monitoring of sporting opportunities for people with physical disability (wheelchair users) in the same location. 3. Make the mutual comparison. Among main methods were half-structured interview with responsible workers of every single organization as well as intentional observation. So far we have come into contact with all of the organizations stated in the brochure called "Social area guidebook to Ceske Budejovice" which is free to get at Social affairs department of municipality of Ceske Budejovice. To specificate information gained from the brochure mentioned above we used the method of half-structured interview with responsible worker of every single organization. Except for half-structured interview, we applied the intentional observation method of ten organizations which realize physical activities or sport activities for physically disabled people (wheelchair users). The basic premise was that in České Budějovice isn't the sufficient availability of sporting opportunities for person with physical disability. This premise was not confirmed.

Keywords: health; physical handicap; wheelchair users; socialization; adapted physical activities; sport

SOUHRN

Cílem práce je zjištění stavu možností sportovního využití pro osoby s tělesným postižením (konkrétně vozíčkáře) a jejich srovnání s možnostmi intaktní populace v Českých Budějovicích. Úkoly práce byly: 1. Zjistit možnosti sportování pro běžnou populaci ve zvolené lokalitě. 2. Zmapovat sportovní možnosti pro osoby s tělesným postižením (vozíčkáře) ve stejné lokalitě. 3. Provést vzájemnou komparaci. Hlavními metodami byl polostrukturovaný rozhovor se zodpovědnými pracovníky každé dílčí organizace a záměrné pozorování. Všechny organizace uvedené v brožuře „Průvodce sociální oblastí města České Budějovice“, kterou lze bezplatně získat na Odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice, jsme zkontaktovali a pro upřesnění informací z výše zmíněné brožury jsme využili metodu polostrukturovaného rozhovoru se zodpovědným pracovníkem každé dílčí organizace. Kromě polostrukturovaného rozhovoru jsme využili i metodu záměrného pozorování deseti organizací, které realizují pohybové aktivity či sport pro osoby s tělesným handicapem (vozíčkáře). Výchozím předpokladem bylo konstatování, že v Českých Budějovicích není možnost dostatečného sportovního využití pro osoby s tělesným postižením (vozíčkáře). Tento předpoklad nebyl potvrzen.

Klíčová slova: zdraví; tělesný handicap; vozíčkář, socializace; aplikované pohybové aktivity; sport

Úvod

Snahou společnosti je zvyšovat kvalitu života každého jednotlivce tedy i osob s disabilitou. Podpora zdraví překročila hranice zdravotnictví, protože největší prostor pro své působení spatřuje v komunitách, v nichž lidé žijí nebo pracují. Proto také

komunitní programy podpory zdraví musí vycházet nejen z poznatků, metod a technik lékařských oborů, ale také z oborů psychologických, sociologických a pedagogických (Payne et al., 2005). Rovněž program Zdraví pro všechny „ZDRAVÍ 21“ v Evropském regionu definuje zdraví jako kategorii

ne výlučně medicínskou, ale široce humánní. Celým tímto globálním programem WHO prolíná myšlenka, že ke zdraví musí být člověk v 21. století vychováván (Světová zdravotnická organizace, 2001). Zdraví člověka je v současnosti chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní, sociální a duchovní pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty – styl života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost. Výzkumy lékařů, sociologů, psychologů, pedagogů a dalších odborníků v oblasti kvality života, výchovy, sportu, psychologie atd. v osmdesátých a devadesátých letech 20. století konstatovaly neustále prohlubující se redukci pohybové činnosti a to až na hranici prahových hodnot (Kursová, 2009).

Základním kritériem rozvoje osobnosti každého člověka je úroveň jeho začlenění do společnosti neboli socializace. Probíhá-li socializace úspěšně, má v sobě individuální osobnost zakotveny sociální normy, hodnoty, vystupování, ale také i sociální role svého společenského a kulturního okolí. Socializace nebývá nikdy ukončena. Jedná se totiž o vývoj lidské osobnosti, k níž na jednu stranu patří osobní individualita, která jedince odlišuje od okolí, ale také i sociální charakter, který mezi sebou mají všichni členové jedné společnosti či společenství (hodnoty, normy, sociální role apod.). Během socializace dochází k proměnám, jimiž se jedinec vzdaluje od výchozího stavu novorozence a stává se z něho člověk jako kulturní bytost schopná fungovat ve složitém systému lidské společnosti (WHO, 2007).

Vztah populace zdravé a nepostižené k populaci nemocných a postižených má řadu biologických, psychologických a sociálních aspektů, které se vzájemně střetávají (Švarcová, 2006). Každá společnost ve své kultuře stanovuje určitý ideál, který odpovídá jejím potřebám. Vztah k lidem, kteří se odlišují od ostatních (psychicky, chováním, fyzicky – např. postižením atd.), je v určitém slova smyslu založen již ve způsobu vývoje osobnosti člověka – především v sociální podmíněnosti osobnosti. Formování rysů osobnosti chápeme zejména jako získané dispozice, podmíněné biologickým základem funkcí organismu a ovlivněné vnějšími vlivy, formující se v průběhu vlastní aktivity jedince. Rozhodující roli pak hrají okolnosti, v nichž se jedinec v průběhu svého vývoje nachází, náročnost podmínek a požadavků, které jsou na něj kladeny a které jsou využívány více či méně podle vlastních možností a vrozených dispozic. Pro jedince se zdravotním postižením je náročná již sama základní životní situace, především schopnost adaptace. Je pro něj mnohem obtížnější přizpůsobit se podmínkám okolí, ať fyzikálním (chybění smyslových podnětů, omezení vyplývající z tělesného postižení) nebo podmínkám sociálním. Uspokojování potřeb je

dosahováno celou řadou aktivit, které člověk vyvíjí, přičemž způsoby tohoto uspokojování jsou individuálně odlišné. Potřeby osoby s postižením nejsou jiné kvalitativně, pouze jde o to, že některé nemohou být vůbec uspokojeny, jindy dochází spíše ke kvantitativním přesunům. Neuspokojena bývá často potřeba sociálních kontaktů a kladného sociálního přijetí, dále potřeba výkonu a sociálního uznání (Kursová, 2009).

Pojetí disability (postižení) a jeho klasifikace se v současné době stávají stále důležitějšími pojmy. Koncept disability se stal na mezinárodní úrovni zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch, aktivit a participací. Je rovněž jedním ze základních pilířů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) Světové zdravotnické organizace - WHO (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) (MKF, 2010, on line). Disability se týká všech občanů bez rozdílu. Kdokoli z nás se může sám stát osobou s disability, ať již v důsledku nehody či nemoci, nebo se může stát tím, kdo postiženému členu rodiny či jiné blízké osobě pomáhá. Práva občanů s disability se ve stále větší míře stávají součástí legislativy. Dokládá to nejen legislativa evropská, zejména úmluva OSN o lidských právech osob s disability, ale také např. nová směrnice č. 78/2000 Sb., která se týká ochrany před diskriminací ve všech činnostech souvisejících se zaměstnáním.

Jedním z integračních prvků pro osoby s tělesným postižením, který má velmi pozitivní vliv na jejich zdraví a sociální situaci, je i sport (Goran, 2012). Pohybové aktivity pomáhají nejen ke stabilizaci a zlepšování zdravotního stavu, ale i k uvolnění napětí. Vhodnou formou usměrňují agresivitu, která se objeví v náročnějších životních situacích. Proto má pohyb a sportovní aktivity zvláštní význam i u lidí s jakýmkoliv zdravotním postižením. Pohybové aktivity mohou mít různé formy od volných her až po sportovní činnost, mají i různé funkce např. rehabilitační a relaxační, ale i komunikační. Osoby s postižením si během sportovních činností osvojují a zvykají na nové sociální role, které vyžadují spolupráci, tvořivost a překonávání nejrůznějších zábran. U některých stupňů postižení může jít dokonce o jediný komunikační prostředek (Karásková et al., 2010). Pohybová činnost a sport působí na psychiku člověka, zvyšují asertivitu, sebedůvěru, snižují depresi, napětí apod. Je-li v pohybové či sportovní hře používán společný předmět (např. míč, kotouč), je nutné znát a ovládat nezbytnou úroveň dovedností. Často je rozdíl ve hře způsoben právě rozdílem v úrovni techniky, v ovládnutí společného předmětu. Velmi často poskládají kooperující hráči své osobní možnosti a vzniká více než jen prostý součet výkonů. Týmová motivace ovlivňuje velmi mnoho pocitů a postojů a je obtížné až nemožné vymezit podíl jednotlivce na celkovém výsledku, případně hodnotit samostatně výkon hrá-

če (Mazal, 2000). Společné znaky hry a sportu, jejich v podstatě totožné postavení ve společenské sféře a jejich funkce v životě člověka nasvědčují tomu, že sport je skutečně pokračovatelem hry (Dovalil et al., 2012). Pohybové aktivity jedinců s tělesným postižením jsou komplikovány typem a stupněm jejich tělesného omezení (postižení). Určité části těla jsou přetěžovány a jiné nemohou být zatěžovány. Tím se zužuje i množství tréninkových prostředků a zvyšuje se potřeba větší kreativity ve využívání pomůcek. S tvorbou tréninkových plánů velmi úzce souvisí i znalost jednotlivých typů tělesných postižení a potřeba konzultace zatížení s lékařem nebo fyzioterapeutem, aby místo pozitivního působení nedošlo k dlouhodobému nebo trvalému poškození (Kuncová & Machová, 2012). V praxi se však s komplexním a systematickým řešením realizace pohybových aktivit osob se speciálními potřebami nesetkáváme příliš často. Jednou z prvních platform pro společné sdílení názorů a zkušeností zástupců komerčních organizací nabízející služby, zástupců neziskového sektoru pracujícím v oblasti sociální nebo ve vzdělávání, zástupci školských organizací, akademických pracovníků vysokých škol i komerčních firem zabývajících se vývojem, výrobou a prodejem sportovních a sportovně-kompenzačních pomůcek v ČR byl seminář „Integrace jiná cesta VI“ pořádaný v listopadu 2011 Centrem podpory integrace a Katedrou aplikovaných pohybových aktivit FTK UP v Olomouci. Jako jedno z hlavních témat pro zpracování bylo uvedeno celonárodní mapování přístupnosti budov a služeb v oblasti fitness, wellness a podpory adekvátního pohybového režimu u osob se speciálními potřebami respektive zdravotním postižením (Ješina, 2012).

Z tohoto důvodu proběhlo v Českých Budějovicích praktické šetření, jehož cílem bylo zmapování situace v oblasti sportovních možností běžné populace a osob s tělesným postižením (cíleno na vozíčkáře).

Cíl

Cílem práce je zjištění stavu možností sportovního vyžití pro osoby s tělesným postižením (konkrétně vozíčkáře) a jejich srovnání s možnostmi intaktní populace v Českých Budějovicích. Úkoly práce byly: 1. Zjistit možnosti sportování pro běžnou populaci ve zvolené lokalitě. 2. Zmapovat sportovní možnosti pro osoby s tělesným postižením (vozíčkáře) ve stejné lokalitě. 3. Provést vzájemnou komparaci.

Na základě znalosti možností sportovního vyžití pro osoby se zdravotním postižením v Českých Budějovicích předpokládáme, že v této lokalitě nebude jeho dostatečná možnost pro osoby s tělesnou disabilitou, konkrétně vozíčkáře.

Metodika

V realizovaném šetření jsme se u uvedených organizací museli vyrovnat s velmi značným počtem proměnných (finanční úhrada či členství v klubu, pronájem apod.). Zaměřili jsme se na klíčovou proměnnou – organizace nabízející pohybové aktivity a sportovní vyžití.

Sledovaný soubor zahrnuje 107 organizací pro obě populace uváděné městem České Budějovice (běžná populace a populace osob se zdravotním postižením). Jedná se o 71 organizací pro běžnou populaci, které své prostory nepronajímají, ale poskytují možnost sportovního vyžití za předpokladu členství v klubu. Dále se jedná o 26 organizací pro běžnou populaci, které své prostory či sportovní náčiní pronajímají veřejnosti za finanční úhradu, kdy členové klubu mají výhody v pronájmu sportoviště. Další je skupina 10 organizací, které se zabývají sportovním vyžitím osob s tělesným postižením. Všechny organizace jsou zmíněny v brožurě „Průvodce sociální oblastí města České Budějovice“, kterou lze bezplatně získat na Odboru sociálních věcí Magistrátu města České Budějovice. Všechny organizace jsme zkontaktovali a pro upřesnění informací z výše zmíněné brožury jsme využili metodu polostrukturovaného rozhovoru se zodpovědným pracovníkem každé dílčí organizace. Kromě polostrukturovaného rozhovoru jsme využili i metodu záměrného pozorování deseti organizací, které realizují pohybové aktivity či sport pro osoby s tělesným handicapem (vozíčkáře).

Pro přesnou charakteristiku osob s tělesným postižením ze sledovaného souboru osob se zdravotním postižením jsme použili metodu analýzy odborného textu, konkrétně nově používané Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), která byla Světovou zdravotnickou organizací schválena v roce 2001, Českou republikou ratifikována 2010.

Výsledky a diskuse

V roce 2001 WHO vydala průlomový dokument, jehož cílem je poskytovat jednotnou a standardní terminologii pro popis zdravotních stavů. Jedná se o Mezinárodní klasifikaci funkčních poruch, postižení a zdraví (MKF) – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Uvedený dokument definuje komponenty zdraví a některé komponenty zdravého životního stylu, posunuje se od klasifikace „důsledků nemocí“ po klasifikaci „komponent zdraví“. Ve srovnání se systémem z roku 1980 se zaměřuje na možnost provádět aktivity a zapojovat se do dění v komunitě (Ješina, Kudláček et al., 2012).

Klasifikace tedy nevytváří kategorie „méněcenných“ osob, označených devalorizujícím názvem. „Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní

kondici) setkává s bariérami prostředí“ (MKF, 2010, s. 9).

Tělesnou disabilitou se v MKF zabývá zejména kapitola 7 „Funkce neuromuskuloskeletální a funkce vztahující se k pohybu“, která pojednává o funkcích pohybu a pohyblivosti, včetně funkcí kloubů, kostí, reflexů a svalů. Z hlediska aktivit a participací je nutné se zaměřit na kapitolu 4 „Pohyblivost“, která pojednává o pohybech při změně pozice těla nebo místa, podrobněji pak na klasifikaci d465 „Pohyb za použití různých zařízení“ (MKF, 2010).

U osob s tělesnou disabilitou se nejčastěji setkáváme s diagnózou dětská mozková obrna (DMO), rozštěp páteře (spina bifida), poúrazové stavy páteře, progresivní svalová dystrofie (myopatie), amputace, různé vrozené vývojové vady a další. Nejpočetněji je zastoupena skupina DMO, která je charakterizována jako neprogresivní a nestacionární postižení centrálního pohybového systému vedoucí k poruchám volní hybnosti, parézám nebo mimovolním pohybům. Při zaměření na „vozičkáře“ nejčastěji hovoříme o spastické formě DMO diparetické (charakterizována spastickou diparézou dolních končetin s jejich semiflexí) a o spastické formě DMO kvadraparetické (charakterizována postižením dolních i horních končetin). Rozštěp páteře (spina bifida) patří k vrozeným vývojovým vadám, neurologický nález je dán rozsahem rozštěpu – může být zcela normální až po úplné ochrnutí dolních končetin – paraplegii. Základní kompenzační pomůckou pro „vozičkáře“ je ortopedický vozík, který umožňuje těmto osobám pohyb v prostředí bez architektonických bariér (Ješina, Kudláček et al., 2012).

Tabulka 1. Četnost jednotlivých typů zdravotního postižení v ČR a v Českých Budějovicích.
Table 1. Frequency of each type of disability in Czech republic and in České Budějovice.

Zdravotní postižení	Četnost v ČR (abs.)	Četnost v SO ORP ČB (abs.)
Mentální	36 057	532
Tělesné	185 989	2 743
Zrakové	29 547	436
Sluchové	25 242	372
Vnitřní	193 195	2 849
Kombinované	505 010	7 447
Duševní	43 275	638
Celkem	1 018 315	15 017

Zdroj: Bartoňová, 2013, s. 42.

Legenda: SO ORP ČB = Správní obvod obce s rozšířenou působností v Českých Budějovicích.

V Českých Budějovicích žije přibližně 94 000 obyvatel. Z tohoto počtu je osob se zdravotním postižením zhruba 15 000. Nejčetnější skupinu tvoří

osoby s tělesnou disabilitou - 2 743 obyvatel (viz tabulka 1).

Ze značného množství organizací nabízejících pohybové aktivity a sportovní vyžití (přesný počet 107), které jsme vyhledali, bylo pro osoby s tělesným postižením směřováno 10 organizací. Tento počet se snižuje na číslo 4, pokud se orientujeme na možnosti provozování pohybových aktivit či sportu vozičkářů (konkrétně: První centrum zdravotně postižených jižní Čechy, os.; Sportovní klub vozičkářů Králové České Budějovice, Florbalový klub UNITED České Budějovice a Kontakt bB České Budějovice). Pokud jsme rozšířili výběr i na oblast sociální péče a služby pro osoby s tělesnou disabilitou (tzn. charakter činnosti zařízení není pouze sportovního rázu), zvýšil se počet na 10. Konkrétně se jedná o následující organizace (zařízení):

- První centrum zdravotně postižených jižní Čechy, os. Nachází se na vltavském nábreží v prostorách bývalé Lannovy loděnice. Registrováno jako občanské sdružení. Zabývá se sociálními, kulturními a sportovními aktivitami pro osoby se zdravotním postižením bez rozdílu věku a druhu postižení. Sportovní nabídku tohoto centra mohou využívat i osoby běžné populace, sportovní aktivity lze provozovat na všech úrovních formou rekreačního, výkonnostního či vrcholového sportu nebo formou rehabilitačního cvičení. Centrum se rovněž zabývá zprostředkováním kontaktů se zahraničními handicapovanými sportovci na úrovni rekreačních, výkonnostních i paralympijských sportů. Disponuje bezbariérovým fitness a půjčovnou kompenzačních pomůcek.

- Sportovní klub Speciální školy České Budějovice. Jedná se o školní sportovní klub při Speciální škole, Štítného 3, České Budějovice, která dále sdružuje mateřskou školu při zdravotnickém zařízení, základní školu při zdravotnickém zařízení, základní školu praktickou a speciální, praktickou školu, školské poradenské zařízení, speciálně pedagogické centrum, školské zařízení pro zájmové vzdělávání, školní družinu.

- SKV – Sportovní klub vozičkářů Králové České Budějovice. Jedná se o klub sledge hokeje, sdružuje osoby se zdravotním postižením se zájmem o týmové sporty (do roku 2012 zde fungoval i florbal vozičkářů, který byl po vzájemné dohodě klubu SKV a klubu FBC UNITED, přesunut pod klub FBC UNITED).

- Florbalový klub FBC UNITED České Budějovice (vznikl odloučením z SKV Králové České Budějovice, samostatně funguje od srpna 2012). Sportovní klub florbalistů – vozičkářů.

- Pohodáři VSKH (ulice Průběžná – Zoo koutek Rajska zahrada, zahrádkářská kolonie u SIKÁ). Zahrada má bezbariérový přístup. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci pracující s dětmi, mládeží, dospělými, seniory z řad osob se zdravotním postižením (včetně vozičkářů) i z řad běžné populace.

Aktivity organizace jsou podpůrné, vzdělávací, terapeutické, výchovné a relaxační s charakterem činností volnočasových, zájmových, vzdělávacích, sportovních, kulturních, společenských a poznávacích. Tato nezisková organizace realizuje i integrační rekondiční pobyty.

- Kamarádi otevřených srdcí, os. (působí především v Olomouckém kraji se sídlem v Novém Malíně, s regionálním zastoupením ve Frenštátě pod Radhoštěm a v Českých Budějovicích), činnost zaměřují na osoby bez postižení i na osoby se zdravotní disabilitou, včetně tělesné. Pořádají v úzké spolupráci s Pohodáři VSKH volnočasové aktivity, kulturní, sportovní a společenské akce včetně realizace integračních rekondičních pobytů.

- Rodinné centrum Rozárka – otevřené rodinné centrum, ve kterém se setkávají osoby s různou zdravotní disabilitou s lidmi bez postižení. Centrum nabízí speciální terapie (společně s Pohodáři VSKH) a aktivity hudebního, rytmického, výtvarného, kreativního charakteru, pohybové a sportovní aktivity přizpůsobené zdravotní disabilitě včetně tělesné.

- Kontakt bB – občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér, registrováno jako poskytovatel sociální služby pro seniory a zdravotně postižené, převážně však pro osoby s tělesnou disabilitou. Hlavní náplní nazvané celoroční individuální trénink (CIT) je aktivní terapie pohybem ve vodě dle vlastní metody Aqua(E)Motion Therapy. Principy jsou definovány v metodické řadě „KONEV“ nazvané dle autorů (Martin Kovář a Jan Nevrla). Plavci jsou dle úrovně plaveckých dovedností řazeni do tří úrovní: kompenzačně rehabilitační, kondičně rehabilitační a sportovně rehabilitační. Svoji činnost provozují v městském plaveckém bazénu a ve Viva fitness v IGY.

- Arpida, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o. s. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která pracuje na bázi občanského sdružení (vlastní centrum) a obecně prospěšné společnosti (školy a školky). Klientem Arpidy se může stát osoba se zdravotní disabilitou na základě lékařské zprávy o stavu klienta, vyplnění přihlášky a schválení o přijetí. Klientelu tvoří převážně osoby s kombinovaným postižením, pohybové aktivity mají rehabilitační charakter (individuální léčebný tělocvik, skupinový léčebný tělocvik, fyzioterapie, muzikoterapie apod.).

- Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie (příspěvková organizace, jejím zřizovatelem je Jihočeský kraj). Organizace spravuje tři pracoviště: Domov Libnič (zřízen jako domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním), Centrum sociálních služeb Empatie (zřízeno pro poskytování služeb osobám s mentálním postižením) a Pracoviště Mrhal (zřízeno jako pobytové, rekondiční aktivizační středisko pro obyvatele Domova Libnič, Centra sociálních

služeb Empatie a pro obyvatele jiných sociálních zařízení).

Pro běžnou populaci je sport a provozování pohybových aktivit v Českých Budějovicích reprezentováno širokou nabídkou možností. Rozsáhlou databázi budějovických sportovišť a sportovních organizací lze nalézt v elektronické podobě na oficiálních stránkách statutárního města České Budějovice (konkrétně <http://www.c-budejovice.cz/cz/turistika-a-volny-cas/sport/stranky/sportoviste.aspx>). Podporu sportu a provozování pohybových aktivit město vyjadřuje nejen provozováním sportovních zařízení, ale též grantovým programem na podporu sportu. Občané běžné populace se mohou realizovat z námi sledovaného hlediska i v některých z výše uvedených zařízení, které jsou primárně orientovány na osoby se zdravotním (respektive tělesným) postižením. Konkrétně se jedná o První centrum zdravotně postižených jižní Čechy, os.; o státní neziskovou organizaci Pohodáři VSKH; o občanské sdružení Kamarádi otevřených srdcí; o Rodinné centrum Rozárka a o občanské sdružení Kontakt bB České Budějovice. Osobám s tělesným handicapem – vozíčkářům reálně poskytuje možnost provozování pohybových aktivit či sportu pouze výše zmíněných 10 organizací, které svoji činnost uskutečňují ve vlastních prostorách či na některém z budějovických sportovišť.

Ke zjištěným výsledkům našeho monitoringu lze zavést diskusi, zda počet nabízených možností je dostačující či nikoliv. Vzhledem k celkovému počtu 107 organizací se číslo 10 zdá velmi nízké. Při pohledu do tabulky 1 je však patrné, že četnost osob s tělesným postižením v Českých Budějovicích je cca 3 %. V souvislosti s tím je počet organizací také cca 3 %, což nelze považovat za špatné skóre. Pokud připočteme cca 7 000 osob se souběžným postižením více vadami (viz tabulka 1), dostáváme se zhruba k 10 % - s tím koresponduje 10 organizací zabývajících se službami pro tyto klienty.

Závěr

Základním předpokladem našeho šetření bylo konstatování, že v Českých Budějovicích není možnost dostatečného sportovního vyžití pro osoby s tělesnou disabilitou – konkrétně vozíčkáře. Tento předpoklad nebyl potvrzen. Z celkového počtu sledovaných sportovních nabídek (107) se na vozíčkáře orientovaly 4, při rozšíření volby do oblasti sociální péče a služeb pro osoby s tělesným postižením (charakter činností provozovaných těmito zařízeními není orientován pouze na provozování pohybových aktivit či sportovních činností) se počet navýšil na 10.

Komparace nabídek pro osoby bez postižení a osoby s postižením nastínila poměrně slušný stav pro osoby s tělesným postižením - vozíčkáře v Českých Budějovicích v poměru 102:4 (respektive 102:5). Na první pohled se může zdát, že tento poměr

nesouhlasí s prezentovanými počty v textu. Podrobnější analýza prezentovaných možností sportování však potvrdí správnost uvedeného poměru. V počtu 102 možností sportování či provozování pohybových aktivit pro běžnou populaci je zahrnuto 71 organizací pro běžnou populaci, které své prostory nepronajímají, ale poskytují možnost sportovního vyžití za předpokladu členství v klubu. Dále 26 organizací pro běžnou populaci, které své prostory či sportovní náčiní pronajímají veřejnosti za finanční úhradu, kdy členové klubu mají výhody v pronájmu sportoviště a 5 organizací, které jsou primárně orientovány na osoby s tělesnou disabilitou (vozičkáře), nicméně poskytují možnost pohybového vyžití i osobám z řad běžné populace ($71 + 26 + 5 = 102$). Pro osoby s tělesnou disabilitou (vozičkáře) se v základní nabídce dostáváme k počtu 4 organizací, v nabídce rozšířené pak jejich množství vzrůstá na číslo 10 (5 organizací však funguje i pro běžnou populaci a je již zahrnuto ve výsledném počtu této skupiny - 102), de facto z matematického hlediska je finální počet pouze pro vozičkáře vyjádřen číslem 5. Součtem jednotlivých položek ($102 + 5$) se dostáváme zpětně ke konečnému počtu 107.

Námi prezentovaný monitoring byl cíleně zaměřován na zjištění možností sportovního vyžití osob s tělesným postižením (konkrétně vozičkáře) a možností intaktní populace. Nezahrnoval orientaci na osoby s jiným typem zdravotní disability respektive na možnosti sportovního vyžití osob s jiným typem zdravotního postižení, nicméně netvrdíme, že se u některých vozičkářů nemůže vyskytnout i jiný druh zdravotní limitace. Cílem sledování nebyl ani počet osob, které uvedené nabídky využívají, neboť u běžné populace se jedná o stav nezjistitelný a i u osob s námi sledovaným handicapem by se jednalo o údaje zavádějící, protože se jejich kvantum může neustále měnit.

Výsledky našeho šetření poukazují na poměrně dobrý stav možností pohybového vyžití vozičkářů v Českých Budějovicích. Pokud by byly odstraněny prostorové bariéry, sekundárně pak i možné společenské bariéry (personální zajištění, nedostatečné sportovně-materiální vybavení, problémy v přesunu klientů na vhodná sportoviště apod.), počet nabídek by se zcela jistě navýšil. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli výsledky našeho monitoringu zveřejnit publikováním v odborném periodiku, oslovením akademických pracovníků a posluchačů fakult či středních škol s edukačním, sociálním a zdravotním zaměřením a to nejen v Českých Budějovicích, v neposlední řadě pak i předáním na Magistrát města České Budějovice.

Literatura

- Bartoňová, K. (2013). *Sociální stratifikace v oblasti sportu: komparace osob s tělesným postižením (vozičkáři) a běžné populace*. Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta.
- Dovalil, J. (2012). *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia.
- Goran, K. et al. (2012). Personality characteristics of serbian male wheelchair and professional basketball players. *Acta Univ. Palacki. Olomouc., Gymn.*, 42(2), 41–47.
- Ješina, O. (2012). Závěry semináře Integrace jiná cesta VI. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 3(1), 11–12.
- Ješina, O., & Kudláček, M. et al. (2012). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Karásková, V. et al. (2010). *A budeme si hrát*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kuncová, J., & Machová, I. (2012). Začínáme s pohybovou přípravou na vozíku. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 3(1), 20–25.
- Kursová, V. (2009). *Rozvoj zdraví a integrace osob s mentálním postižením pomocí cílených pohybových aktivit: Ověřený intervenční program*. České Budějovice: PF JU.
- Mazal, F. (2000). *Pohybové hry a hraní*. Olomouc: Hanex.
- Payne, J. et al. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Světová zdravotnická organizace 2001 (2001). *ZDRAVÍ 21: Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha: regionální úřadovna WHO.
- Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace*. Praha: Portál.

Elektronické zdroje:

- MKF (2010). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)*. Praha: Grada. [citováno 2013-09-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>
- WHO (2007). *Zdravotní témata – encyklopedie Wikipedia: Zdraví*. [on line]. Poslední aktualizace 2005-12-28. [citováno 2006-03-14]. Dostupné z: <http://www.rozvojovka.cz/odbortext.php?co=gp&id=17>

Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.
KTVS PF JU
Na Sádkách 2/1
370 05 České Budějovice
kursova@pf.jcu.cz