

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

ANALÝZA PŘEDPOKLADŮ VZNIKU SPORTOVNĚ REHABILITAČNÍHO
CENTRA

Bakalářská práce

Autor: Zuzana Jedličková, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph. D.

Olomouc 2020

Jméno a příjmení autora: Zuzana Jedličková

Název bakalářské práce: Analýza předpokladů vzniku sportovně rehabilitačního centra

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2020

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá analýzou předpokladů vzniku sportovně rehabilitačního centra. Jedná se o centrum, které by mělo nabízet služby rehabilitační, pobytové, pohybové a sportovní osobám s tělesným postižením. Práce poskytuje základní informace pro další plánování nabídky služeb v centru. Informace jsem získala ze strukturovaných dotazníků s deseti osobami s tělesným postižením. Oslovila jsem ještě pohybového terapeuta, který denně pracuje s osobami s tělesným postižením a zná jejich potřeby. Pak jsem kontaktovala manažera lázní jako kompetentní osobu v řízení zdravotního zařízení. V praktické části jsou vyhodnoceny dotazníky a rozhovory. Pro přehlednost jsem použila SWOT analýzu, ve které jsou graficky zpracovány předpoklady pro vznik sportovně rehabilitačního centra.

Klíčová slova: tělesné postižení, aplikované pohybové aktivity, sportovně rehabilitační centrum, životní styl

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Zuzana Jedličková

Title of the master thesis: Sport-rehabilitation center foundation analysis.

Department: Department of adapted physical activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph. D.

The year of presentation: 2020

Abstract: This theses is an analysis of establishment of center for both sports and rehabilitation. This center would provide service such as rehabilitation, accomodation and sport activities for people with physical impairment. This thesis provides basic infromation for further planning of services.

The information provided in this theses were gathered based on stuctured iquiry of ten people with physical impairment. Profesional working with people with physical impairment was questioned to gain the insight on the topic as well as manager of rehabilitation center as a person with high level of experience in the field of organization of health care center.

In pactical part of this theses there are questionnaire and interviews evaluated. SWOT analysis was used to provide better understanding of the data

Keywords: physical disability, adapted physical activity, sport rehabilitation center, lifestyle

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D. Všechny zdroje, které jsem použila, jsou uvedeny v referenčním seznamu.

V Olomouci dne 19. 7. 2020

.....

Děkuji Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D. za důležité a cenné rady, které mi pomohly při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným respondentům, kteří si udělali čas a zapojili se do výzkumu.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 PŘEHLED POZNATKŮ.....	9
1.1 Tělesné postižení.....	9
1.1.1 Dětská mozková obrna (DMO).....	9
1.1.2 Spina bifida/rozštěp páteře.....	11
1.1.3 Svalová onemocnění/myopatie	11
1.1.4 Ochrnutí po poranění míchy	12
1.1.5 Amputace dolních a horních končetin	13
1.2 Životní styl osob s tělesným postižením	13
1.3 Aplikované pohybové aktivity	16
1.3.1 Rekreační a sport v APA.....	17
1.3.2 Rehabilitace v APA	23
1.4 Sportovní a rehabilitační centra	25
1.4.1 Vybraná centra v České republice	25
1.4.2 Vybraná centra v zahraničí	31
2 CÍL PRÁCE	37
3 METODIKA	38
3.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	38
3.2 Metody sběru dat.....	38
3.3 Techniky zpracování dat	39
3.4 Postup práce	39
4 VÝSLEDKY	41
4.1 Výsledky dotazníkového šetření	41
4.1.1 Rozhovory osob s tělesným postižením.....	41
4.1.2 Rozhovor s pohybovým terapeutem	54
4.1.3 Rozhovor s manažerem lázní.....	55

4.2	Vyhodnocení rozhovorů osob s tělesným postižením.....	57
4.3	SWOT analýza předpokladů vzniku sportovně rehabilitačního centra.....	61
5	DISKUSE.....	62
6	ZÁVĚR.....	64
	SOUHRN.....	65
	SUMMARY.....	67
	REFERENČNÍ SEZNAM	69

ÚVOD

Pohyb by měl být pro každého běžný a automatický. Člověk ve většině případů nad pohybem nepřemýšlí, dokud se něco nestane. Pokud se člověk zraní a má pohybové omezení, stává se na svém okolí závislý. Někomu je to jedno, že na někoho volá a říká: „Podej mi to!“ Ví, že se za pár týdnů uzdraví a bude vše jako dřív.

Jiní, kteří neměli tolik štěstí, zranili se vážně a dostali se na invalidní vozík. Stali se na svém okolí trvale závislí. Tyto osoby jsou rádi za každou činnost, kterou mohou dělat sami a nepotřebují za sebou zástup asistentů. Jsou rádi samostatní.

Cílem práce je zanalyzovat předpoklady pro vznik sportovně rehabilitačního centra. Pohyb v jakékoliv podobě je velmi důležitý k životu. Pohyb umožňuje zvyšovat kondici. Pokud je člověk v dobré kondici, zvládne spoustu věcí sám. Když si vozíčkář potřebuje zajet na poštu, ale nemůže tam dojet. Důvodů proč to nejde, může být více. Jeden z mnoha důvodů mohou být slabé svaly na horních končetinách. Tento problém má ovšem řešení. Cvičit a posílit svaly horní poloviny těla.

Jedno z míst, kde by tato osoba mohla cvičit je sportovně rehabilitační centrum. Toto zařízení by mělo tvořit zázemí pro pohybové aktivity a rehabilitaci osob s tělesným postižením. Centrum by mělo fungovat celoročně a nabízet služby nejen rehabilitační, ale i sportovní a volnočasové určené pro dané roční období. Člověk tu potká osoby s podobnými obtížemi a zájmy. Podpoří se tím možnost sdílení způsobů řešení životních situací, zapojení do pohybových aktivit, know-how v oblasti zapojení se do aplikovaných pohybových aktivit klientů (uživatelů, pacientů, sportovců).

Pohyb není chápán v tomto kontextu jako cíl, ale jako cesta ke změně životního stylu a vytvoření podmínek pro celkové zvýšení kvality života. Pohybová rehabilitace je tak vnímána jako celoživotní proces, nikoliv jako moment, kdy se již člověk cítí být „zpět“. Je to změna nazírání na pohyb a aplikované pohybové aktivity jako doživotního průvodce či partnera nutného pro kvalitní život.

1 PŘEHLED POZNATKŮ

1.1 Tělesné postižení

Zjednodušeně by se dalo říci, že se jedná o porušení motoriky (Kočová, 2017). Podle Novosada (2002) pojem tělesné postižení zahrnuje omezení hybnosti, které může vést až k úplnému znemožnění pohybu. Může se tedy jednat o funkční poruchu nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchu inervace, amputaci či deformaci části motorického systému (Novosad, 2002). Vítková (2006) upřesňuje, že se jedná o vady kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení. Dále poškození nebo poruchy nervového ústrojí, které se projevují poruchami hybnosti. Milichovský (2010) zařazuje k osobám s tělesným postižením i ty, kteří trpí různými degenerativními, metabolickými, endokrinními a jinými poruchami např. srdečními vadami, nemocemi dýchacího ústrojí a revmatickými potížemi. Tělesné postižení není jenom záležitost somatická. Je ovlivněna i psychika člověka s postižením (Fischer & Škoda, 2008).

Existuje několik typů tělesného postižení, které se dají podle různých hledisek dále členit. Postižení může být vrozené (existují postižení i geneticky podmíněná) nebo získané (Milichovský, 2010). V následujícím textu budou uvedeny typy tělesného postižení, se kterými je možné se nejčastěji setkat.

1.1.1 Dětská mozková obrna (DMO)

Lesný (1985) uvádí, že je problém jednoznačně definovat dětskou mozkovou obrnu. I když byla popsána před více jak 150 lety (Ošlejšková, Komárek, Kraus, Schejbalová, Trenčianský, Hadač, & Kudr, 2012). Jako důvod uvádí, že definice jsou neúplné nebo moc dlouhé (Lesný, 1985). Lesný (1985, 9) definoval DMO jako „raně vzniklé postižení mozku projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti“. Toto je krátká a dobře zapamatovatelná definice. Přidám zde ještě definici, kterou uvádí profesor Kolář ve své knize (2009, 393) „neurovývojové neprogresivní postižení motorického vývoje dítěte vzniklé na podkladě proběhlého (a ukončeného) prenatalního, perinatálního či časné postnatálního poškození mozku“. Prevalence DMO v České republice je dvě až tři děti s DMO na tisíc živě narozených dětí (Kudláček, 2012).

Příčiny DMO se rozdělují podle období vzniku na prenatální, perinatální a postnatální. Studie ukazují, že až 80 % případů vzniku DMO spadá do období prenatálního. 10 – 15 % případů DMO může způsobit komplikovaný porod (zejména hypoxie). Z těchto hodnot vyplývá, že většina dětí se s DMO již narodí. Jeden z hlavních důvodů vzniku DMO je nízká porodní hmotnost. Mezi další rizikové faktory se řadí infekční onemocnění matky (zarděnky) během těhotenství, Rh-inkompatibilita, nezdravý životní styl matky – kouření, pití alkoholu. Jako významnou postnatální příčinou vzniku DMO je těžká novorozenecká žloutenka (Kudláček, 2012). DMO není homogenní onemocnění. Pod pojmem dětská mozková obrna je schovaná celá řada syndromů. Je vytvořeno několik typů klasifikací, které rozdělují DMO do forem (Kudláček, 2012). Klasifikace (Lesný, 1985):

- spastická – forma diparetická, hemiparetická a kvadraparetická
- nespastická – forma dyskinetická, hypotonická

Spasticita lze z laického pohledu označit jako svalovou ztuhlost nebo křeč. Ale tato svalová ztuhlost je způsobena poruchami v mozkovém kmeni (Kudláček, 2012). Ambler (2006) popisuje spasticitu jako hypertonus svalu. Spasticita se projevuje jako odpor při pasivním pohybu. Postižené je většinou celé tělo, proto má jedinec problém udržet si správné držení těla (Kudláček, 2012). Forma spastická diparetická se vyskytuje nejčastěji (Kolář & Horáček, 2009). Projevuje se postižením dolní části těla, zejména dolních končetin. (U této formy je typická nůžkovitá chůze tzn. zkrácené adduktory, kyčelní klouby jsou rotovány dovnitř.) Při kvadraparetické formě jsou postiženy i horní končetiny (Kudláček, 2012). Hemiparetická forma je charakteristická tím, že je postižení jednostranné tzn. jedné strany těla (Kolář & Horáček, 2009).

Při dyskinetické formě DMO se vyskytují abnormální pohyby. Nejčastěji se vyskytují dva typy pohybů: atetóza a chorea. Atetóza je charakteristická hadovitými a krouživými pohyby. Chorea se od atetózy liší hlavně v rychlosti pohybů, jsou mnohem rychlejší (Kolář & Horáček, 2009). Hypotonická forma patří mezi vzácnější, často se nevyskytující. Při této formě se jedná o celkové ochabnutí svalstva. Při vývoji dítěte tato forma přechází v některou formu spastickou (Kudláček, 2012).

1.1.2 Spina bifida/rozštěp páteře

Při tomto postižení nedochází k uzavření obratlového oblouku a uzavření medulární rýhy (Ambler, 2006; Kolář, Kříž, & Dyrhonová, 2009). Tímto vzniká vyhrěznutí míšních tkání z míšního kanálu (Ambler, 2006). Tkáně jsou většinou kryty pouze tenkou kůží (Ješina, 2014). Nejčastěji se to stává v bederní a křížové oblasti. V místě výhřezu je velké riziko infekce (Ambler, 2006). Musí se co nejdříve provést neurochirurgický zákrok. Provádí se v prvních 24 hodinách po narození, nebo v devátém či desátém dnu po narození (Sherrill, 2004). Rozlišují se tři druhy rozštěpu páteře.

- Myelokéla je nejtěžší druh postižení, klinicky se projevuje jako paraplegie. Bývá vyhrěznuta část míchy i s míšními kořeny.
- Meningokéla není tolik závažná jako myelokéla. Zde bývají vyhrěznuty pouze míšní pleny.
- Spina bifida occulta je nejlehčí forma postižení. Jedná se o rozštěp páteřních obratlů bez vyhrěznutí míšních obalů a míšní tkáně (Ambler, 2006).

1.1.3 Svalová onemocnění/myopatie

Tyto onemocnění charakterizuje primární poškození svalu. Z klinických příznaků převažují hlavně svalová slabost a postižení je symetrické v určitých svalových skupinách (Ambler, 2006). Onemocnění se nejčastěji projevuje v dětství, může propuknout i v pubertě a někdy výjimečně i v dospělosti. Nemoc se často zhoršuje v období základní školní docházky a v pubertě. Toto období bývá nejhorší. Pokud osoba s myopatií překoná období puberty, tak se nemoc v dospělosti už tolik nezhoršuje. Dochází k přeměně svalové hmoty na vazivovou tkáň. Příčina onemocnění není jednoznačně dána (Ješina, 2014). Mezi myopatie se řadí svalové dystrofie, metabolické myopatie, kongenitální myopatie, zánětlivé myopatie a poruchy iontových kanálů (Kolář & Horáček, 2009). Existuje několik typů tohoto onemocnění Duchennovův typ, Beckerův typ, pletencová forma, forma fascio-skapulo-humerální, okulární myopatie a mnoho dalších (Ambler, 2006).

1.1.4 Ochrnutí po poranění míchy

Míšní léze je velmi vážné postižení. Při přerušení míchy dochází k poruše vedení vzruchů skrz míchu, proto jsou ovlivněny všechny tělesné systémy. Jedno z nejtěžších postižení je to také proto, že v drtivé převaze případů musí osoby s míšní lézí užívat invalidní vozík. Má to tedy velké dopady do běžného života. Příčiny vzniku míšní léze jsou úrazové a neúrazové. Mezi úrazové patří dopravní nehody, pády z výšky, skoky do vody, sportovní úrazy a další. Mezi neúrazové příčiny patří cévní onemocnění, záněty, nádory a degenerativní onemocnění páteře a míchy (Centrum Paraple, n.d.). Každý rok přibude v České republice 250-300 nových případů s míšní lézí. Větší skupinu postižených tvoří muži (zhruba 70%). Průměrný věk vzniku poškození míchy je 49 let (Kriz, Kulakovska, Davidova, Silova, & Kobesova, 2017).

Podle místa a rozsahu léze je postižení různě těžké. Postižení může vzniknout v různých úrovních páteře (krční, hrudní a bederní) a mícha může být přerušena kompletně nebo jen částečně (Kolář & Horáček, 2009). Podle místa a rozsahu léze se klinické projevy dělí: poúrazová chabá paréza, paraplegie, kvadruplegie a kvadruparéza (Votava, 2005).

Poúrazová chabá paréza vzniká poškozením míšních kořenů nejčastěji v bederní oblasti. Osoby s tímto postižením jsou většinou schopni chodit. Jedná se o neúplné ochrnutí. Paraplegie je způsobena úplným přerušením míchy. Poranění vzniká v bederní nebo hrudní oblasti (nejvýše však po druhý hrudní obratel). Zde má osoba plně ochrnuté dolní končetiny a podle výše postižení mohou být postiženy i svaly břicha nebo zad. Osoba není schopna samostatné chůze a je odkázána používat ortopedický vozík (Votava, 2005).

Poúrazová kvadruplegie je způsobená úplným přerušením míchy v krční nebo horní hrudní oblasti. Ochrnutí dolních končetin je úplné. Tíže ochrnutí horních končetin závisí na výši léze. Zde je ochrnuto i svalstvo trupu. Kvadruparéza je velmi vzácná. Vzniká při neúplném přerušení míchy a nedochází zde k úplné poruše hybnosti u všech čtyř končetin (Votava, 2005).

1.1.5 Amputace dolních a horních končetin

Amputace jsou obrovským zásahem do pohybových schopností člověka. Častěji dochází k amputacím dolních končetin než horních. Důvody vedoucí k amputaci jsou vaskulární, traumatické, infekce s celkovými septickými stavy nebo onkologické onemocnění. K pohybu potřebuje osoba s amputací na dolní končetině protézu. Svaly amputačního pahýlu pohybují s protézou. Amputační pahýl musí být odolný a dobře pohyblivý. Je proto velmi důležité se o pahýl pečlivě starat (Kolář, Kříž, & Dyrhonová, 2009).

1.2 Životní styl osob s tělesným postižením

Životní styl je dnes často probírané téma. Výzkumy ukazují alarmující čísla. Zvyšuje se počet osob s nadváhou, obezitou a s tím souvisí obrovský nárůst hromadných neinfekčních onemocnění. Toto všechno způsobil „špatný/nezdravý“ životní styl. Zjednodušeně by se dalo popsat, že se jedná o nedostatek pohybových aktivit, sedavé chování a nadměrný energetický příjem. Tento obrovský problém se řeší ve vyspělých státech po celém světě včetně naší republiky (Kalman, Hamřík, & Ješina, 2011). Tato problematika se netýká jenom intaktní společnosti, ale i osob se speciálními potřebami (Ješina & Hamřík, 2011). U osob s tělesným postižením dochází ke ztrátě hybnosti a to souvisí se snížením energetické potřeby těla. Tím že osoby s tělesným postižením přijímají více energie než je třeba, dochází k postupnému nárůstu hmotnosti. Toto tvrzení potvrzuje i šetření, které bylo provedeno v Centru Paraple. Zjistili, že osoby po míšním poranění v prvním roce po úraze nabírají 10 až 15 kilogramů (Pokuta, Slavíková, & Honzátková, 2014).

Nadváha či obezita jsou předpoklady, které negativně ovlivňují rehabilitaci. Pokud jsou ztížené podmínky rehabilitace, nemusí být kvalitně provedená nebo nemusí mít takové výsledky. Kvalitní rehabilitace dále ovlivňuje soběstačnost. S tím souvisí návrat do zaměstnání a celkový návrat do běžného života. Nárůst hmotnosti vzniká v důsledku ztráty pohybové schopnosti. Ta souvisí nově s nízkou energetickou potřebou těla a snížením bazálního metabolismu. Na snížení bazálního metabolismu je potřeba reagovat úpravou stravy (pravidelná, vyvážená, energeticky přiměřená). U osob s postižením horních končetin je stravování ztíženo ještě více. Tyto osoby jsou odkázány na pomoc asistentů nebo rodinných příslušníků. Nedokážou si jídlo sami

připravit, a proto musí přijímat např. kalorické pokrmy od svých příbuzných. Je důležité tedy všechny obeznámit s pravidly zdravého stravování. Stačí dodržovat základní pravidla pro běžnou populaci: jíst pět krát denně, v jídelníčku mít zařazeno dostatek ovoce a zeleniny a dodržovat pitný režim (Grater, 2007). Důsledky zvýšené hmotnosti jsou u osob s postižením stejné jako u běžné populace: zvýšený výskyt kardiovaskulárních onemocnění, respirační komplikace, metabolická onemocnění a možný vznik některých nádorových onemocnění (Grater, 2007; de Groot, Post, Postma, Sluis, & Van der Woude, 2010). U osob s tělesným postižením jsou ale i specifické rizika nadváhy či obezity. V důsledku navýšení podkožního tuku dochází ke snížení rozsahu pohybu v kloubech. Člověk se stává neobratným. Musí vozík vyměnit za větší. Hrozí riziko vzniku otláčenin až dekubitů. Některé kompenzační pomůcky mohou mít omezenou nosnost. V neposlední řadě člověk s vyšší hmotností těla komplikuje své přesuny. Je to větší námaha pro něj samotného, tak i pro asistenty (Eriks-Hoogland, de Groot, Snoek, Stucki, Post, & Van der Woude, 2016).

Aby nedocházelo k nárůstu hmotnosti a dalších rizik s tím souvisejících. Je potřeba učinit režimová opatření. K režimovým opatřením se řadí vhodná životospráva a pohybové aktivity (Shojaei, Alavinia, & Craven, 2017). Aby pohybové aktivity splňovaly svůj cíl, musí být provedeny v určité frekvenci, intenzitě zatížení a době trvání. Pohybové aktivity jsou u osob s tělesným postižením velmi důležité. Obecně u všech pohybové aktivity zvyšují celkovou tělesnou kondici. Kondice pomáhá návratu osoby po úraze zpět do běžného života. Štěpánová a Kudláček (2014) přeložili kanadskou verzi směrnice (Physical Activity Guidelines for Adults with Spinal Cord Injury) Zásady pohybové aktivity pro dospělé s poraněním míchy. Podle těchto zásad by se člověk s poraněním míchy měl věnovat dvakrát týdně aerobní aktivitě v intenzitě střední až vysoké po dobu dvaceti minut. A ještě dvakrát týdně posilovat všechny hlavní svalové skupiny po třech sériích s osmi až deseti opakováními. Vždy by, ale měli být všechny pohybové aktivity konzultovány s lékařem, fyzioterapeutem nebo sportovním terapeutem (Štěpánová & Kudláček, 2015). Podle Kříže (2013) by bylo potřeba vypracovat dlouhodobý rehabilitačně pohybový program. Mělo by se jednat o individuální pohybový program. Jeho hlavním cílem by bylo posílení fyzických schopností klienta a doporučení fyzické zátěže. Bohužel takovýto program v České republice neexistuje. Nelze ani využít dlouhodobě ambulantních rehabilitací v místě bydliště pacienta. Tato zařízení nemají dostatek zkušeností s takovými pacienty (Kříž,

2013). U osob s postižením je důležité podporovat změnu chování, která povede k dodržování zásad zdravého životního stylu (Štěpánová & Kudláček, 2015).

V důsledku pravidelné pohybové aktivity dochází ke zlepšení funkcí pohybového systému a pozitivním metabolickým změnám. Pohybové aktivity mají také vliv na psychiku člověka s postižením. Člověk je méně unavený a netrpí depresemi. Pozitivní účinek má i na režim spánku a bdění. Člověk se celkově cítí lépe. Pohyb také ovlivňuje kognitivní funkce, jako je pozornost, myšlení, vnímání, paměť, představivost a řeč (Vařeková & Daňová, 2014). Sport nebo pohybové aktivity mají pozitivní vliv na kvalitu života osob s postižením, protože jim umožňují se plně vrátit do života osobního i společenského (Titl, Zaatar, & Ješina, 2011). Toto tvrzení potvrzuje výzkum, který byl proveden celkem na 16 osobách. Osm osob s amputací, které se pravidelně účastní pohybových aktivit. Byli porovnáváni s osmi osobami bez postižení, které nevykonávají pravidelně pohybové aktivity. Výzkum se skládal z kvalitativního a kvantitativního šetření. I když soubor testovaných osob byl malý, jednoznačně z výzkumu vyplynulo, že osoby i když s postižením hodnotí svůj život kvalitněji než osoby bez postižení (Titl, Zaatar, & Ješina, 2011). Fullerton, Borckardt a Alfano (2003) dokázali ve své studii, že pokud se správně nastaví pohybový režim osobám s postižením. Má to výrazný vliv na kvalitu jejich sportovního zážitku, ale i na kvalitu osobního života (Fullerton, Borckardt, & Alfano, 2003). Osoba na vozíku se stává soběstačná a málo závislá na svém okolí (Kissow, 2015; Slavíková & Pokuta, 2014).

S kvalitou života souvisí i překonávání vzniklých hranic a bariér, které mohou mít různý charakter např. osobní, sociální a environmentální (Slavíková & Pokuta, 2014; Williams, Ma, & Martin Ginis, 2017). Jaarsma, Dijkstra, Geertzen a Dekker (2014) shrnuli bariéry a motivační faktory ke sportu osob s tělesným postižením. Lze je rozdělit podle dvou hledisek. První hledisko jsou bariéry a motivační faktory z pohledu daného člověka (tzv. osobní) a z druhého pohledu se jedná o prostředí. Mezi osobní bariéry účasti na pohybových aktivitách děti a dospívající s tělesným postižením řadí nedostatek času a nerovnoměrně rozdělený čas rodičů mezi ně a jejich sourozence. Dospělí mezi osobní bariéry řadí jejich zdravotní stav, nedostatek energie a únavu. Mezi bariéry prostředí dospělý zahrnují nedostatek sportovních příležitostí, málo informací o nich, obtížná přístupnost (transport) a cena aktivit. Na osobních motivačních faktorech se všechny věkové skupiny shodly. Řadí mezi ně zábavu, relaxaci, zdravotní faktor a zvýšení fyzické kondice. Jako motivační faktor prostředí je

hlavně sociální kontakt (Jaarsma, Dijkstra, Geertzen, & Dekker, 2014). Člověk se však musí s některými věcmi poprat sám. Aby zjistil, že je zvládne (Válková, 2012). Pohybové aktivity nebo sport přispívají k tomu, že jsou lidé s postižením aktivnější i v běžném životě (Jalayondeja, Jalayondeja, Suttiwog, Sullivan, & Nilanthi, 2016).

1.3 Aplikované pohybové aktivity

Pokyny Evropské unie definují pohybovou aktivitu jako „jakýkoli tělesný pohyb spojený se svalovou kontrakcí, který zvyšuje výdej energie nad klidovou úroveň“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2008, 3). Sekot (2005) píše, že pohybová aktivita není jenom tělesný pohyb. Je to nezastupitelná, životodárná forma osobního rozvoje, zvyšuje fyzickou kondici, je to cesta k upevnění zdraví, vede k navazování přátelských vztahů, pocitů a přispívá k celkové osobní pohodě (Sekot, 2015).

Pohybové aktivity, které jsou přizpůsobeny nebo modifikovány jsou nazývány aplikované pohybové aktivity. Aplikované pohybové aktivity (APA) jsou určeny pro osoby se specifickými potřebami. Aplikované pohybové aktivity v sobě zahrnují pohybové aktivity (tělesná výchova, rekreace, sport) a rehabilitaci (Kudláček, 2011).

I když pohybové aktivity mají nesmírně pozitivní účinky, je někdy nutné se jim vyvarovat nebo je vůbec nedělat. Vždy je potřeba znát zdravotní stav osoby a způsobilost k pohybovým aktivitám. Většinou tetraplegici mají problémy s krevním tlakem a jeho regulací. Velmi vážným rizikem je autonomní dysreflexie. Jedná se o rychlý vzestup krevního tlaku, který je způsoben neadekvátní reakcí autonomního nervového systému. Je potřeba si dát pozor na porušení kožního krytu, otláčeniny a dekubity (Honzátková, Kratochvílová, Pokuta, Gregor, & Vyskočil, 2013).

Pohybové aktivity a sport mohou přinášet i jistá rizika. Nejčastěji se jedná o úrazy. Sem lze zařadit oděrky, otlaky, pohmožděniny, zlomeniny a vykloubení. U osob s amputacemi se většinou jedná o podráždění či poškození kůže v oblasti amputačního pahýlu. Osoby s poraněním míchy mají bolesti či úrazy v oblasti horních končetin, převažují bolesti ramenních kloubů a zápěstí. Vznikají svalové dysbalence v oblasti ramenních pletenců a s tím souvisí i funkční poruchy v oblasti krční páteře (Dadřová, Majorová, Sobotková, Krejčík, & Diepoldová, 2016). Osoby s DMO často

omezují výrazná spasticita. Poranění se obvykle vyskytují v oblasti kolene a nohy. Mohou se projevit i epileptické záchvaty při zvýšené zátěži na organismus (Klenck & Gebke, 2007). V jedné studii se hodnotily subjektivní pocity sportovců ve vztahu k úrazům. Podle odpovědí souvisí sportovní úrazy nejen s druhem postižením, ale také s rizikovým chováním a posunutým vnímáním hazardu se zdravím. Rizikové chování se zdravím souvisí s přivyknutím na dlouhodobé bolestivé stavy (Fagher, Forsberg, Jacobson, Timpka, Dahlstrom, & Lexell, 2016).

1.3.1 Rekreační sport v APA

Význam slova rekreační se skrývá v latině. Slovo vzniklo z předpony re a slova creare. Předpona re – znamená, že se něco bude dít znovu. Slovo creare znamená tvořit. Význam slova „rekreační“ je tedy ve smyslu - něco znovu utvářet (Schneider, Fialová, & Vyskot, 2008). Hodaň a Dohnal (2005) popisují rekreaci, jako činnosti zaměřené na obnovování vyčerpaných sil, kompenzaci škodlivých vlivů vycházejících z rolí člověka a nesprávných životních návyků. Jsou to aktivity, které vedou k rozvoji somatické, psychické a sociální části osobnosti (Schneider, Fialová, & Vyskot, 2008). Rekreační je klíčová k udržení fyzického a mentálního zdraví (Hodaň & Dohnal, 2008).

Volný čas je čas, kdy člověk může dělat, co chce, na co má chuť a co má rád. Je to prostor pro oddych, zábavu, sociální život a seberealizaci na základě vlastních potřeb. Je to období, ve kterém člověk nemá žádné povinnosti, které vyplývají z jeho sociální role (Kratochvílová, 2010). Jedná se o to, aby jedinec ve svém volném čase vymýšlel, vytvářel a realizoval nové aktivity (Schneider, Fialová, & Vyskot, 2008).

Jednou z možností jak trávit svůj volný čas nebo rekreaci jsou právě pohybové aktivity. Pohybové aktivity hrají významnou roli nejen při prevenci zdravotních komplikací, ale pomáhají osobám s postižením i při společenském začlenění. Pohybové aktivity mají vliv na kvalitu života jedince, na fyzickou kondici, sebevědomí, tvorbu vztahů a mnoho dalšího. Je mnoho pozitivních důsledků, které plynou z účasti na pohybových aktivitách. Je proto důležité, aby se pohybové aktivity stali součástí života osob s postižením. Stali se součástí jejich volného času, který tráví s přáteli. Aby se stali prostředkem k poznávání nových lidí a prožívání nových zážitků. Nejen tyto nové zážitky a zkušenosti je budou posouvat v životě dál a budou více důvěřovat ve své vlastní schopnosti (Kudláček & Ješina, 2013).

Definování pojmu sport je poměrně složitá věc. Každá instituce se na pojem sport dívá ze svého pohledu. Jak se rozšiřovaly vědy o sportu, objevovaly se nové poznatky a nové teorie (Labudová, 2011).

Definice sportu v Evropské chartě sportu (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, n. d., 2): „Sportem se rozumí všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalování tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.“ Sport je zde chápán jako široké spektrum pohybových činností ať na soutěžní i nesoutěžní úrovni. Tyto činnosti vedou k rozvoji kondice a zdraví, pozitivních sociálních vztahů, odpovědnosti, vnímání sebe i druhých (Jůva, 2009). Takto široké pojetí sportu je často kritizováno. Jirásek (2005) uvádí 127 různých významů pojetí sportu a upozorňuje na nevýhody víceznačnosti.

Sport osob se specifickými potřebami se poměrně rychle a přirozeně vyvíjí. Jedním z hlavních důvodů rozvoje sportu osob s postižením je popularita Paralympijských her. Rozšiřuje se i nabídka aplikovaných sportů, sportovních programů a soutěží. Dále dochází k rozvoji národních institucí, které podporují sport osob s postižením (Zelenka & Kudláček, 2016). I přes to všechno je míra zapojení této specifické skupiny osob do sportovních programů nízká v porovnání s účastí zbývajících částí populace (Kawanishi & Greguol, 2013). Sport osob se zdravotním postižením začínal svoji historií jako součást rehabilitace. Orientace na soutěžní charakter sportu způsobil vyšší zájem o sport obecně (Falcão, 2015).

Aplikované pohybové aktivity v letním období

Mezi nejrozšířenější pohybové aktivity osob s tělesným postižením v ČR patří florbal vozíčkářů, basketbal na vozíku, tenis, stolní tenis a kvadruhy (Staňková & Alina, 2013). Tyto aktivity se většinou provozují ve sportovních klubech. Tato kapitola ale bude zaměřena na outdoorové aktivity. Tyto aktivity se dnes nejdynamičtěji rozvíjí a jsou velmi oblíbené. Navíc je osoby s tělesným postižením mohou dělat ve svém volném čase a se svoji rodinou nebo kamarády (Ješina, Rybová, & Bartoňová, 2011). Stejný zájem, společný prostor, kde se potkávají osoby s postižením i bez, je nejlepší prostředí, aby se obě skupiny poznaly. Proto pohybové aktivity jsou jedním z přirozených prostředků integrace osob se zdravotním postižením do společnosti

(Janečka, 2012). Mezi tyto aktivity se řadí cyklistika, turistika, vodní aktivity, orientační závody, golf, horolezectví a další (Henrichová, 2016).

Cyklistika

Cyklistice se mohou věnovat osoby s DMO, amputací i vozíčkáři. Podle postižení a funkčních možností, mohou osoby využívat různé kompenzační pomůcky. Mezi nejpoužívanějšími pomůcky patří speciálně upravená kola, tříkolky, tandemy a nebo handbiky (Henrichová, 2016). Handbike je speciálně upravená pomůcka, která je poháněna silou horních končetin. Většinou na handbiku jezdí osoby s míšní lézí. V České republice je poměrně dost klubů, které se věnují cyklistice osob s tělesným postižením (Bartoňová & Rybová, 2013). Dokonce v ČR existuje tým Černí koně paracycling Team, který se specializuje na výrobu handbiků pro děti (Černí koně, n.d.).

Turistika

Turistika je pro osoby s tělesným postižením čím dál více přístupnější. Vznikají nové bezbariérové trasy a cyklotrasy. Památky, přírodní krásy a zajímavosti se stávají bezbariérovými. Osoba s postižením má k dispozici i dost kompenzačních pomůcek, které ji mohou dostat do hůře přístupných míst (Bartoňová & Rybová, 2013).

Vodní aktivity

Mezi vodní aktivity se řadí vodní turistika, jachting, kitesurfing, vodní lyžování anebo přístrojové potápění (Henrichová, 2016). Vodní turistika se stává velice oblíbenou aktivitou. Existuje mnoho vodáckého vybavení, které je přizpůsobeno osobám s tělesným postižením. Pro vozíčkáře existuje speciální sedačka do lodí. Pro osoby s DMO nebo osoby s vysokou míšní lézí, které mají spasticitu na horních končetinách, mohou využívat speciální úchyty na pádlech. Pro sjíždění řek se vybírají prostornější a stabilnější lodě např. nafukovací lodě a rafty. Osoby s těžším postižením mohou být na lodi jen pasivními účastníky, kterým na lodi pomáhají asistenti (Bartoňová & Rybová, 2013; Henrichová, 2016).

Kitesurfing, vodní lyžování, blokart patří mezi adrenalinové sporty. Při kitesurfingu a vodním lyžování využívá osoba s postižením speciální sedačku. Další vybavení je stejné jako u osob bez postižení. Blokart je suchá forma jachtaření. Používá se speciální motokára s plachtou. Lze ji využít nejen na kolech v létě, ale i v zimě

na bruslích. Pro tuto pohybovou aktivitu se využívají velká rovná prostranství (letiště), písčné pláže nebo zamrzlé vodní plochy (Bartoňová & Rybová, 2013).

Pobyt ve vodním prostředí maže hendikepy, které osoby s tělesným postižením mají. Proto se stává přístrojové potápění velmi populární aktivitou (Henrichová, 2016). Pobyt ve vodě umožňuje nezávislý pohyb i bez kompenzačních pomůcek. Potápění přináší nové prožitky, radost z pohybu a vlastních schopností. Dochází také k nárůstu fyzické kondice a celkové psychické pohodě a vyrovnanosti. Kurz přístrojového potápění může osoba s míšní lézí absolvovat v Centru Paraple. V České republice se přístrojovému potápění věnuje občanské sdružení Restart (Bartoňová & Rybová, 2013; Henrichová, 2016; Restart, n. d.).

Plavání je ideální aktivita jak pro rehabilitaci, rekreaci ale i vrcholový sport. Udrží svalový aparát a chrání ho proti svalové atrofii. Plavání je ideální aktivita, která je vhodná téměř pro všechny osoby s postižením od dětí po seniory. Velkým pozitivem pohybu ve vodě je, že není potřeba používat speciální pomůcky, jako jsou berle nebo vozíky. Speciální koncept, který se věnuje plavání osob s tělesným postižením je Kontakt bB - plavecká akademie bez bariér (Kudláček & Ticháčková, n.d.). Další koncept, podle kterého lze postupovat ve vodě s postiženými osobami je Halliwickova metoda (Vaščíková & Kudláček, 2014).

Orientační závod

Neboli trail orienteering je aktivita, které se mohou věnovat osoby s postižením i bez postižení. Smyslem této aktivity je dobře a přesně číst v mapě. Na jednotlivých kontrolách je více lampionů a člověk musí poznat ten, který má v mapě označený a popsáný. Důležité je, že se člověk pohybuje v přírodě, na zajímavých místech a na čerstvém vzduchu. Závodník se pohybuje po dobu závodu vlastními silami. Na závodníky nejsou kladeny speciální nároky, protože se pohybují v nenáročných terénech (Bartoňová & Rybová, 2013).

Horolezectví

I horolezectví může být vhodnou aktivitou pro osoby s tělesným postižením. Nejde jenom o to, aby člověk zdolal vysokou horu. Je zde důležité, aby člověk překonal sám sebe, překonal strach. Zvýšil svoji fyzickou kondici a měl zážitek například

ze slaňování. Je důležité mít s sebou vždy dobré vybavení a proškoleného asistenta nebo asistenty (Bartoňová & Rybová, 2013).

Golf

Golf je poměrně nový sport, kterému se mohou věnovat osoby s tělesným postižením. Vozíčkáři používají speciální vozík – paragolfer (Henrichová, 2016). Tento vozík umožňuje snadný pohyb po hřišti a vertikalizaci, která je pro správný odpal nezbytná. V roce 2009 vznikla golfová asociace. Zabývá se i golfem pro osoby s postižením (Bartoňová & Rybová, 2013; Henrichová, 2016).

Aplikované pohybové aktivity v zimním období

Zimní období má svá specifika. Na pohyb v zimní přírodě se člověk musí pořádně připravit. Je důležité mít na paměti, že zimní příroda je k člověku neúprosná a neodpouští chyby. Toto platí pro všechny, nejen pro osoby se zdravotním postižením. U osob s postižením je potřeba dávat pozor o to větší. Osoby s poraněním míchy mají poruchu termoregulace. Už zde je potřeba přemýšlet nad tím jak se obléknout. V zimě je obecně horší přístupnost horských lokalit a středisek. Pokud se člověk pohybuje na ortopedickém vozíku, musí přemýšlet nad tím, jak se bude po horách pohybovat. I vybavení pro aktivní trávení volného času na horách je mnohem dražší než pro osoby bez postižení (Ješina, 2007).

Při pobytu v zimní přírodě je potřeba dbát určitých pravidel. Pohybové aktivity musí odpovídat úrovni zdatnosti jedince. Je dobré znát předem terén, kde se budeme pohybovat. V zimě na horách se počasí mění velmi rychle, proto je důležité hlídat předpověď počasí. Je dobré mít s sebou lékárničku. Pokud vyrážíme na delší trasu, vždy někomu řekneme, odkud a kam jdeme a pohybujeme se ve větší skupině. U osob se zdravotním postižením je potřeba kontrolovat úpravu oděvu (shrnutí oděvu – možný vznik otlaku nebo odřeniny, v horším případě dekubitu). Je potřeba sledovat příznaky podchlazení (promodralé rty, třes). Je nutné zařazovat pravidelné přestávky na svačinu, WC aby se člověk cítil v pohodě jak psychické tak fyzické. Je nutné reagovat na jakékoliv změny v náladě a umět reagovat a přizpůsobovat situaci, tak aby vždy vše zdárně dopadlo (Miklánková, 2008).

Mezi sporty, které provozují osoby s tělesným postižením, patří sjezdové lyžování, běžecké lyžování, snowboarding, biatlon, curling a lední bruslení (Bartoňová, 2013; Ješina, Rybová, & Bartoňová, 2011).

Sjezdové lyžování

V České republice patří sjezdové lyžování k těm nejoblíbenějším sportům osob s tělesným postižením. Lyžování se začalo rozvíjet nejdříve ve skandinávských zemích, Rakousku, Itálii a Německu. V České republice se jeho první mistrovství republiky v alpském lyžování osob s tělesným postižením v roce 1988 (Bartoňová, 2013; Ješina, Rybová, & Bartoňová, 2011).

Osoby s tělesným postižením používají ke sjezdovému lyžování kompenzační pomůcku, tzv. monoski. Lyžování na monoski je určeno především osobám s dětskou mozkovou obrnou, paraplegikům, osobám se svalovou dystrofií nebo amputacemi. K udržení rovnováhy lyžaře se používají tzv. stabilizátory. Stabilizátory rovněž lyžař používá při otáčení, brzdění a k plynulé jízdě (Ješina, Rybová, & Bartoňová, 2011; Kvasnička, 2012). U každého se liší typ postižení a jeho hloubka, proto existují i další kompenzační pomůcky. Většina osob používá monoski, ale mohou také použít biski, dualski, kartski nebo tandemski. Všechny tyto pomůcky se skládají ze skořepiny a lyže (monoski) nebo lyží (biski, dualski, kartski a tandemski). Dualski je určena „lehčím“ paraplegikům. Dualski má dvě lyže, je stabilnější, proto je jednodušší se na ni pohybovat. Další pomůcky výše zmíněné jsou určeny osobám s těžším tělesným postižením. Mají větší sedačky, lyže mají širší stopu a jsou určeny pro jízdu s asistentem. Jsou vhodné pro rekreační lyžování. Samozřejmě, že se dá rekreačně lyžovat i na monoski i na dualski. Mezi další přizpůsobené pomůcky, které mohou používat lyžaři či snowboardisti s tělesným postižením, patří snow-slider, snow-wing a další (Bartoňová, 2013).

Běžecké lyžování

K běžeckému lyžování osob s tělesným postižením je nutné mít perfektně upravené stopy a dobrý přístup z auta na tratě. V českých podmínkách není běžecké lyžování tolik rozšířené. Mezi důvody menší rozšířenosti tohoto zimního sportu patří náročnost – velké požadavky na fyzickou kondici, nevyhovující vybavení a náročnost tratí. I když neustále přibývá strojově upravených tratí (Doležalová & Krátký, 2013).

České hory jsou poměrně kopcovité, proto lyžování pro tělesně postižené je velice fyzicky náročné. Osoby s amputacemi na horních končetinách jezdí bez holí nebo jenom s jednou holí. Osoby na vozíku používají kompenzační pomůcku tzv. sitski nebo ji lze najít také pod názvem XC sledge (Bartoňová, 2013; Doležalová & Krátký, 2013). XC sledge je tvořena z kovové konstrukce, hrazdičky a profilem k připnutí na lyže a skořepinovou sedačkou se záďovou částí (vhodné i pro vozíčkáře s vyšší lézí). Lyže se ke konstrukci upínají klasickým vázáním typu SNS. Vhodné jsou běžky na bruslení s dostatečnou tvrdostí. Hole se používají standardní – dětské anebo zkrácené dle výšky postavy (Doležalová & Krátký, 2013).

Ideálním terénem pro běžecké lyžování osob s postižením je rovinatý terén s upravenou stopou anebo pevný podklad na rovině. Veškeré nerovnosti, kopce, převýšení dělají jízdu problematičtější a je potřeba asistence (Doležalová & Krátký, 2013).

Curling

Curling není zcela outdoorový sport. V Praze je, ale pro curling postavená sportovní hala. Je to aktivita, které se mohou věnovat osoby s postižením dolních končetin. Hraje se v družstvech, dle modifikovaných pravidel světové federace curlingu (Ješina, Rybová, & Bartoňová, 2011).

Lední bruslení

Lední bruslení je další vhodná outdoorová aktivita, která se dá dělat na zamrzlých přehradách, rybnících či sportovních stadionech. Je potřeba mít speciální pomůcky tzv. sledge (česky - saně) nebo hrazdičky, které pomůžou držet stabilitu. Pokud někdo najde velké zalíbení v bruslení, může se pak věnovat sledge hokeji. Pravidla sledge hokeje se zásadně od klasického hokeje neliší. Sledge hokej je určen osobám s různým stupněm omezením hybnosti např. míšní léze, DMO, rozštěp páteře nebo amputace (Bartoňová, 2013).

1.3.2 Rehabilitace v APA

Rehabilitace je zdravotnický obor a věnuje se prevenci, diagnostice a terapii poruch pohybového systému. Mezi poruchy pohybového systému patří úraz, nemoc,

vrozená vada nebo poruchy spojené s procesem stárnutí (Unie fyzioterapeutů ČR, 2016). Cílem rehabilitace je poskytnout takovou péči, aby byly rozvinuty a udrženy maximální pohybové a funkční schopnosti člověka po celý jeho život (Smékal, Verellen, & Kudláček, 2011).

Možnost propojení rehabilitace a aplikovaných pohybových aktivit může být ve třech různých případech. První možnost je přímo napojena na rehabilitační program. Některé výzkumy ukazují, že některé metody rehabilitace neberou v potaz celkovou kondici pacienta. Zaměřují se pouze na daný pohybový problém. Zařazení aplikovaných pohybových aktivit jako doplněk rehabilitace nebo zařazení po dokončení rehabilitace vede k celkovému lepšímu výsledku léčby (Verellen & Molik, 2011). Průzkum ve Finsku (oblast Sakakunta, západní část Finska) z roku 2009 ukázal, že aplikované pohybové aktivity jsou součástí léčby rehabilitačních zařízení (rehabilitační centra nebo nemocniční oddělení) na základě důkladného plánování. O aktivitách rozhodují interdisciplinární týmy, které jsou složené z lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, fyzioterapeutů, odborníků na aplikované pohybové aktivity a ošetřovatelů (Javanainen-Levonen, 2010). Druhá možnost propojení rehabilitace a aplikovaných pohybových aktivit je zaměřena na psychosociální zdraví klienta. Klienti s trvalým postižením většinou propadají do trvalé sociální izolace v důsledku neaktivního životního stylu. Účast na aplikovaných pohybových aktivitách to může změnit. Člověk se setkává s dalšími osobami se stejným nebo podobným problémem. Mohou si předat vlastní zkušenosti a lépe se vyrovnat s postižením. Třetí možnost se týká problematiky vzdělávání a péče o zdraví. Pomocí pohybové aktivity klienti cítí, jak jejich tělo reaguje na pohyb. Prožívají příznivé účinky pohybové aktivity a její vliv na kvalitu života a na vykonávání každodenních činností (Verellen & Molik, 2011).

Obsah a rozsah rehabilitace se v evropských zemích liší, proto se využití aplikovaných pohybových aktivit při rehabilitaci také liší. Většinou jsou aplikované pohybové aktivity řazeny k rehabilitaci jako její součást. Proto bývají řízeny fyzioterapeuty bez specializace na APA (Kudláček & Barrett, 2011). Studie z roku 2018 zjišťovala jak je to s postavením specialistů na aplikované pohybové aktivity (tzv. sportovních pedagogů) v rehabilitaci v Norsku. V Norsku je sportovní pedagog osoba, která má vzdělání v tělesné výchově nebo sportovních vědách. Je to profesionál, který pracuje v rehabilitačních střediscích a spolupracuje s fyzioterapeuty, zdravotními sestrami, lékaři a ergoterapeuty. Z výsledků studie vyplývá, že sportovní pedagog je

chápan jako pedagogická profese, která může pomáhat fyzioterapeutům nebo lékařům. Zaměřují se ve své práci na výuku např. plavání nebo lyžování. Měla by se překlenout hranice mezi výukou a terapií. Ve smyslu využití sportovních aktivit pro terapeutické účely např. výuka lyžování - nemusí jít vždy o trénink techniky jízdy na lyžích, ale například o trénování rovnováhy (Standal, Nyquist, & Mong, 2018).

1.4 Sportovní a rehabilitační centra

Sportovně rehabilitační centra v České republice neexistují. Tedy centra, která by se čistě věnovala jenom rehabilitaci a sportu, respektive aplikovaným pohybovým aktivitám (Štěpánová, Kudláček, & Bednaříková, 2016). V poslední době aplikované pohybové aktivity dostávají větší a větší uznání v kontextu rehabilitace. Ale zatím bohužel v ČR a ani v dalších evropských zemích není legislativně podchyceno zavedení programu APA jako doplněk oboru rehabilitace. Bylo by velmi přínosné, kdyby se toto změnilo. Protože by aplikované pohybové aktivity mohly zvýšit kvalitativní účinky rehabilitace. Pokud by se pacient/klient v rámci rehabilitace věnoval aplikovaným pohybovým aktivitám, mohlo by to zajistit pokračování aktivního životního stylu po ukončení rehabilitace (Smékal, Verellen, & Kudláček, 2011).

Sport se v Česku v rehabilitačních ústavech začal rozvíjet až po druhé světové válce v Kladrubech. V zahraničí to bylo již na konci 19. století. Srdečný (1977) uvádí, že rehabilitačního efektu může být dosaženo i při sportovních hrách. Děje se to úplně automaticky, protože člověk se soustředí na správné provedení pohybu a dokončení úkolu. Při sportu se rozvíjí fyzická zdatnost – síla, rychlost, obratnost a vytrvalost. Pacienti se tak připravují, že po propuštění z rehabilitačního ústavu se budou věnovat sportovní činnosti a práci (Srdečný, 1977).

1.4.1 Vybraná centra v České republice

Rehabilitační ústav Kladruhy

Historie centra v Kladrubech sahá až do roku 1932. Během několika let proběhlo v centru několik změn. V prosinci 1947 zde začala fungovat péče ve smyslu doléčování invalidů a postupně se přecházelo k léčbě poruch pohybového ústrojí. Během následujících let se ústav stále rozšiřoval a zdokonaloval své služby. V roce 1975 byl

otevřen sportovní areál, hřiště na minigolf a rozsáhlý lesopark vše pro tělesně postižené osoby. V roce 2003 byly nově zrekonstruovány bazény, vznikl zde nový plavecký bazén, vířivka, velká tělocvična a dvě malé a fitness centrum (Rehabilitační ústav Kladruby, n.d).

Ústav poskytuje rehabilitační službu pro osoby s poruchami hybného ústrojí (úrazy, operace pohybového a nervového systému). Je zde i rehabilitační spinální jednotka a kranioprogram pro osoby se získaným poškozením mozku (Rehabilitační ústav Kladruby, n.d). Jsou zde dva rehabilitační pobyty. Jeden se specializuje na spinální pacienty a druhý na pacienty po úrazech a operacích pohybového systému nebo nervového systému. Oba jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. V rámci rehabilitačních procedur je zde poskytována fyzioterapie, pohybová terapie, individuální terapie (Vojtova metoda, Plavání para, Posturografie), skupinová cvičení v tělocvičně a v bazénu, fitness cvičení, plavání, zdravotní plavání, terapie s využitím přístrojů (např. motodlahy nebo závěsy), fyzikální terapie, roboticky asistovaná terapie a ergoterapie (Rehabilitační ústav Kladruby, n.d.). V Kladrubech pořádají i pohybové akce pro své klienty, např. Kladrubské hry, La Manche, Velikonoční desetihodinovka, Kladrubský triatlon, Boccia cup a Mikulášské hry (Rehabilitační ústav Kladruby, n.d.).

Rehabilitační ústav Hrabyně a Chuchelná

V rehabilitačních ústavech se specializují především na poruchy pohybového a nervového systému. V Hrabyni se nachází spinální jednotka, která patří do celostátní sítě pro léčbu spinálních pacientů (Rehabilitační ústav Hrabyně a Chuchelná, n.d.). Hrabyně nabízí 207 lůžek a zcela bezbariérový areál. V Chuchelné se zaměřují na pacienty po amputacích. Velkou výhodou tohoto ústavu je, že nabízí dvakrát týdně návštěvu protetika. Pro pacienty je to velice výhodné. Úprava protézy probíhá přímo v rehabilitačním ústavu a je možná její rychlá úprava. Probíhá zde i speciální výcvik pacientů po amputacích na horních končetinách. V obou zařízeních jsou poskytovány služby ošetrovatelské 24 hodin denně po celých 7 dní v týdnu. Rehabilitační péče probíhá intenzivně od pondělí do pátku, o víkendu je program pro pacienty volnější. Velkou výhodou je, že každý pacient má přiřazeného svého fyzioterapeuta, který se o něj stará. Fyzioterapeut po konzultaci s lékařem určuje krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační cíl. Při své práci může v ústavech využívat mnoho přístrojů: robotické a neurostimulační přístroje jako např. Lokomat, Zebris Rehawalk, Gloreha symfonia

WalkAide a další. Ovšem rehabilitace nestojí jenom na přístrojích. Při individuálních terapiích se využívají různé techniky, např.: Vojtova reflexní terapie, Bobath koncept, ošetření dle Mojžíšové, mobilizační a měkké techniky, proprioreceptivní neuromuskulární facilitace a další. Dále se využívají prvky elektroterapie, termoterapie a vodoléčby. Pacienti mohou využívat i posilovnu. Individuální terapie jsou doplňovány i skupinovou terapií podle jednotlivých diagnóz. O pacienty se starají i ergoterapeuti. Ti se především zaměřují na sebeobsluhu, vybrání vhodných kompenzačních pomůcek, výcvik funkční schopnosti a mobility, instruktáž a zcvik rodiny a pracovní terapii. Mezi další služby pro pacienty v ústavech patří psychologická péče, logopedická péče a sociální péče (Rehabilitační ústav Hrabyně a Chuchelná, n.d.).

V ústavech se snaží mimo jiné mít pravidelné kulturní nebo sportovní akce. Podle kalendáře akcí na rok 2018 uspořádaly 3 turnaje v boccie. V dubnu bylo pro klienty ústavu Hrabyně uspořádáno odpoledne se studenty aplikovaných pohybových aktivit. Byly jim představeny různé volnočasové aktivity a na závěr proběhl zápas ve florbalu. V červnu proběhl již 7. ročník desetiboje, který je určen pro tří členná družstva a součástí týmu musí být osoba na vozíku. Dále proběhl 3. ročník závodu v biatlonu hendikepovaných jednotlivců. V druhé polovině roku organizují závod v orientačním běhu a turnaj ve florbalu. Velmi zajímavá je akce závod v přeplavání kanálu La Manche. Tato akce se pořádá i v rehabilitačním ústavu Kladruhy. Závodu se mohou účastnit současní, bývalí nebo ambulantní pacienti, kteří přeplavou aspoň jednu délku bazénu. Je to štafetový závod o tom, kdo dříve přeplave vzdálenost 33,6 km (tedy kanál La Manche) (Rehabilitační ústav Hrabyně a Chuchelná, n.d.) .

Termální lázně Velké Losiny

Lázně Velké Losiny mají historii již od 16. století. Jsou to nejstarší a nejznámější lázně na území Moravy. Celková kapacita lázní je 335 lůžek. V těchto lázních se zaměřují především na léčbu onkologických onemocnění v remisi (dospělých a dětí), poruchy oběhového systému, neurologické nemoci a poruchy pohybového systému u dospělých i dětí a kožní nemoci (Royal Spa, n.d.). Léčivými prostředky v lázních ve Velkých Losinách jsou hlavně léčivé prameny, konkrétně sirné prosté teplice a sirné studené prameny. Mezi základní procedury v těchto lázních patří koupele, inhalace, masáže, zábaly, fyzioterapie, fyzikální terapie a akupunktura

(Termální lázně Velké Losiny, n.d.). Nabídka služeb dle manažera lázní ve Velkých Losinách je čistě lázeňského charakteru. Nepořádají a ani neplánují zařadit pohybové aktivity ve smyslu aplikovaných pohybových aktivit do své nabídky služeb (osobní komunikace, 10. 5. 2019.)

Státní léčebné lázně Janské Lázně

V Janských lázních se zaměřují především na poruchy hybného systému, nervová a nervosvalová onemocnění, obrny a roztroušenou sklerózu. Dále nemoci dýchacího ústrojí (např. astma), poruchy látkové výměny a žláz s vnitřní sekrecí a stavy po ukončení léčby onkologických onemocnění. Janské lázně využívají léčivých účinků termální minerální vody a podhorského klimatu. Mimo lázeňské služby je také poskytována rehabilitační lůžková služba v Odborném léčebném ústavu. Základem léčby je individuální cvičení s fyzioterapeutem. Metody které v Janských Lázních využívají jsou Vojtova metoda, Bobath koncept, basální podprogramy podle Čáповé, SM systém, cvičení v závěsném systému Redcord, McKenzie metodu a další. Léčba je doplněna o procedury elektroléčby a vodoléčby. V Janských Lázních mají moderní přístroje pro podporu chůze, kdy je pacient odlehčen a terapie napodobuje chůzi po měsíci. Díky poloze Janských Lázní mohou klienti dělat mnoho dalších turisticko-poznávacích aktivit. Janské Lázně nemají ve své nabídce služeb pohybové aktivity přizpůsobené pro osoby se zdravotním postižením ve smyslu aplikovaných pohybových aktivit (Janské Lázně, n.d.).

Pracoviště Březejc (Centrum Kociánka, Brno)

Březejc je pracoviště, které spadá svojí činností pod Centrum Kociánka. Fungování zde bylo zahájeno v roce 1952. Původní ozdravovna byla určena dětem, které byly zmrzačeny ve 2. světové válce a dětem postižené obrnou. V průběhu let se zde nabídka služeb vyvíjela. Od sezónního fungování jenom přes léto, zde nyní fungují celoročně. Pracoviště Březejc poskytuje služby - denní a týdenní stacionář, sociální terapeutické dílny a odlehčovací služby. Jejich nabídka je určena mentálně a tělesně postiženým dětem, mládeži a dospělým. Je zde vytvořeno prostředí pro poskytování komplexních služeb - vzdělávání, rehabilitace, sportovní aktivity, rekreační aktivity a aktivity, které podporují rozvoj osobnosti a ulehčí integraci osoby s postižením do běžného pracovního života. Areál se nachází v kraji Vysočina a je umístěn v lesích mezi rybníky. Jeho poloha je výhodná pro plno pohybových aktivit. Věnují se zde v létě

cyklistice (horská, silniční kola a tricykly), turistice, plavání, atletice (hody, vrhy a běh), boccie, fotbalu a florbalu. V zimním období jsou kolem areálu běžkařské tratě nebo se dá dojet do nedalekého Ski areálu Fajtův kopec. Během roku je zde pořádáno plno sportovních turnajů a soutěží např. Březejeká padesátka (běžecké lyžování), pingpongový turnaj, boccia a další (Centrum Kociánka, n.d.).

Dětské bezbariérové centrum Březiny

Dětské bezbariérové centrum Březiny funguje od roku 2006. Centrum se nachází v Kateřinicích u Vsetína. Toto centrum bylo založeno jako pilotní projekt Junáka – českého svazu skautů a skautek. Toto centrum nabízí ubytovací kapacitu v dřevěném srubu, který je plně bezbariérový. V areálu je přírodní vodní plocha. Je zde možnost zapůjčení sportovních potřeb i kompenzačních pomůcek pro osoby s postižením. Je tu bohatá nabídka pohybových aktivit, kterým je možné se věnovat např. běžecké lyžování, pěší turistika, horská cyklistika, snowkiting, rafting, paintball, paraglide, nízká lana a jsou tu i horolezecké terény (Dětské bezbariérové centrum Březiny, n.d.).

Lipno bez bariér

Lipenská přehrada tvoří ideální místo pro aktivní trávení letní i zimní dovolené. Projekt Lipno bez bariér podpořilo i Ministerstvo pro místní rozvoj. Hlavním cílem projektu je začlenit osoby s postižením do aktivit cestovního ruchu. V projektu Lipno bez bariér jsou zmapované restaurace a ubytovací zařízení, které svými službami a architektonickým řešením vyhovují osobám s postižením (Lipno.info, n.d.).

V neposlední řadě je na Lipně mnoho letních a zimních aktivit přizpůsobeno osobám se specifickými potřebami. Je zde vybudována cyklostezka, která spojuje nejdůležitější místa okolo Lipna. Pro zájemce o cyklistiku, je zde půjčovna, která má k dispozici dvě tandemová kola (jedno z nich je menší - přizpůsobeno pro děti), dva handbiky (jeden z handbiků je přizpůsoben pro těžší postižení např. pro kvadruplegiky). Milovníci vodních aktivit si mohou zapůjčit bezbariérový elektročlun s jednoduchým ovládáním. Dále zde v půjčovně mají k dispozici speciální sportovní vozík, který lze dát za handbike nebo tandemové kolo (Lipno.info, n.d.).

V zimním období Skiareál Lipno nabízí svým návštěvníkům čtyřsedačkovou lanovku a široké sjezdovky. Je možnost zapůjčit si monoski (mají tři různé velikosti) i se stabilizátory. K jízdě s monoski nabízejí i instruktora. Pro nevidomé lyžaře nabízejí

také instruktora lyžování a půjčují handsfree sady pro snadnější komunikaci. Osoby se zrakovým postižením si zde mohou vyzkoušet i běžecké lyžování s instruktorem (Lipno.info, n.d.).

Celoročně lze navštěvovat místní bazén, kde je zvedák, který slouží pro snadnější přístup do a z vody. Další zajímavosti, které lze navštívit jsou bezbariérová Stezka korunami stromů a bobová dráha (Lipno.info, n.d.).

Centrum handicapovaných lyžařů

Centrum handicapovaných lyžařů má svoji základnu v Jánských Lázních již od roku 2001. Jánské Lázně jsou ideálním místem pro tuto organizaci. Je zde výborně vybavený lyžařský areál a lázně, které se specializují na léčbu pohybového aparátu. Činnost organizace se zaměřuje na výuku lyžování pro tělesně postižené osoby od dětí po dospělé. Centrum s dnešním názvem vzniklo v roce 2005 a zároveň zde vzniklo sportovní centrum alpského lyžování Českého svazu tělesně postižených sportovců. Cílem centra je výuka lyžování osob s tělesným postižením od úplných začátečníků až po vrcholové sportovce. Hlavní pracovní náplní centra je výuka lyžování a monolyžařská škola. V rámci monolyžařské školy probíhá „Kurz instruktora monoski“ pro širokou veřejnost a výuka lyžování na monoski pro osoby s tělesným postižením. Na tento výukový kurz navazuje i sportovní kurz, který umožňuje přípravu sportovců s postižením na národní i mezinárodní závody (Centrum handicapovaných lyžařů, n.d.).

Sport relax hotel Na kopečku

Začal fungovat v roce 2013 ještě jako Penzion Na Kopečku. Nachází se v malé vesnici Nové Zámky v okrese Nymburk. Od roku 2015 funguje pod názvem Sport Relax hotel na Kopečku. Tento areál nabízí šest bezbariérových pokojů, které vznikaly ve spolupráci s Centrem Paraple. Pokoje byly vytvářeny dle požadavků vozíčkářů z Paraplete. Celý areál je plně bezbariérový. Tento hotel nabízí plno možností k zaplnění volného času. Je zde hřiště jak venkovní (na basketbal, volejbal, házenou, badminton a mnoho dalších aktivit), tak vnitřní. Dále tu je bowling, hřiště na pétanque a dětské hřiště. Je zde vybudováno i malé fitness centrum, kde jsou instalovány cvičební stroje, které mohou plně využívat osoby na vozíku. Je tu možnost zajít i do wellness, které nabízí vířivku a saunu s relaxační zónou (Sport relax hotel Na kopečku, n.d.).

1.4.2 Vybraná centra v zahraničí

V zahraničí v rehabilitačních centrech spolupracují fyzioterapeuti s tzv. pohybovými/sportovními terapeuti. Jako pohybový/sportovní terapeuti se uplatňují absolventi vysokoškolského oboru aplikované pohybové aktivity. Podílí se na léčbě pacienta/klienta terapií pohybovými aktivitami a sportem. Jsou to sportovní hry a soutěživé činnosti přizpůsobené pro jednotlivá postižení. Pohyboví/sportovní terapeuti mají větší zkušenosti s indikací pohybových aktivit než lékaři (Jarošová, Vařeková, Pokuta, & Panáčková, 2016; Votava, 2003).

Swiss paraplegic center Nottwil, Švýcarsko

Centrum Nottwil je největší klinikou pro akutní medicínu a rehabilitaci pro osoby po poranění míchy v Evropě. Centrum bylo založeno v roce 1990. Je tam zaměstnáno mnoho specialistů z 80 různých profesí (Paraplegie, n.d.). Veškerá péče o pacienty je zde na jednom místě. Nachází se tam nemocnice, terapeutické prostory, ubytování pro klienty, bazén, tělocvičny, ortopedicko-protetické oddělení, školící a kongresové centrum s hotelem, školící centrum první pomoci, poradenské centrum, hipoterapeutické centrum, atletický ovál a hřiště, centrum sportovní medicíny pro olympioniky a paralympioniky. V centru se snaží, aby se pacient mohl po úraze plně vrátit do svého původního zaměstnání. Také zde kladou důraz na spolupráci s rodinou (Centrum Paraple, 2018).

BeitostØlen Helsesportsenter (BHSS), Norsko

Je rehabilitační centrum, které funguje od roku 1970 (Bredahl, 2016). V centru poskytují služby dětem i dospělým s různým typem postižení (tělesné i mentální p.). BHSS má více jak 100 zaměstnanců. Pracovní tým tvoří lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, sportovní pedagogové, sociální pracovníci, administrativní pracovníci a další pracovníci, kteří zařizují chod centra. V centru se během jednoho roku vystřídá na 800 klientů. Služby v centru jsou hrazeny ze zdravotních fondů a jsou pro klienty zdarma. (BeitostØlen Helsesportsenter, n.d.). V centru jsou programy řízeny interdisciplinárním týmem. Klienti jsou seznamováni s aplikovanými pohybovými aktivitami. Cílem seznámení se sportovními aktivitami je, aby si člověk s postižením vyzkoušel co nejvíce aktivit. A pak mohl dle svého výběru aktivity provádět i doma (Štěpánová, Kudláček, & Bednaříková, 2016; Votava 2003).

Toto centrum se dlouhodobě podílí na organizaci Ridderrennetu. Ridderrennet je zimní mezinárodní sportovní kemp pro osoby s tělesným a zrakovým postižením. Tento kemp je určen pro rekreační sportovce, ale i paralympijské závodníky. Kemp se pořádá každý rok, již od roku 1964 (Bredahl, 2016).

Cara center, Irsko

Cara centrum v Irsku bylo založeno v roce 2007. Je to organizace, která se zabývá podporou sportu osob se zdravotním postižením. Cara poskytuje služby všem věkovým skupinám. Cara centrum spolupracuje se statutárními a komunitními orgány s cílem poskytnout osobám se zdravotním postižením lepší příležitosti k účasti na sportovních aktivitách dle jejich výběru. Chtějí, aby osoby se zdravotním postižením měli stejné příležitosti v oblasti sportu jako intaktní populace. Zaměřují se na aktivity v oblastech fitness, sportu a outdoorových aktivit (Cara center, 2017).

Cara pořádá každý rok kemp pro zrakově postižené děti. Na tomto kempu si mohou vyzkoušet mnoho sportovních aktivit. Dále také podporují outdoorové aktivity, mladé atlety a rugby (Cara center, 2017).

Bendrigg Trust, Velká Británie

Bendrigg Trust pomáhá svým klientům od roku 1978. Mezi klientelu centra patří osoby se zdravotním postižením. Nejčastějšími klienty jsou osoby s těžkým mentálním postižením, kombinovaným postižením a poruchou autistického spektra. Snaží se pro klienty vymyslet takové aktivity, které by jim nabídly nevšední a nové zážitky. To se snaží naplnit prostřednictvím outdoorových aktivit. Centrum nabízí plno aktivit - pořádají kurzy pro dospělé, pro celé rodiny, poradenství a aktivity pro místní obyvatele. Kurzy pro dospělé jsou určeny pro osoby s tělesným postižením nebo osobám s poruchou učení. Kurzy bývají víkendové a týdenní. Rodinné kurzy jsou určeny rodinám, které mají ve svém kruhu člověka s postižením (tělesně postižení, autismus nebo poruchy učení a chování). Je to jedinečný kurz, kdy rodina společně tráví čas. Může se setkat s dalšími rodinami, se kterými si mohou předat zkušenosti. K aktivitám pro místní obyvatele patří – lezecký kroužek, přístupné pozemky s rozlehlými zahradami a atrakce pro děti – lanový park, tobogány, upravená jízdní kola. Mohou zde navštěvovat i snoezelen (Bendrigg Trust, n.d.).

V rámci poradenství se věnují rozšiřování povědomí o osobách s postižením (jak se jim věnovat, komunikovat a zacházet). Lezení pro všechny je kurz pro instruktory lezení, aby si mohli rozšířit svoje kompetence o práci s osobami s postižením. Dalšími podobnými pohybovými kurzy jsou vodácký kurz a asistence osobám s postižením při outdoorových aktivitách (Bendrig Trust, n.d.).

Mezi jejich hlavní čtyři aktivity patří kanoistika, výlety do jeskyní, lezení a cyklistika. Dále se věnují lukostřelbě, orientačnímu běhu, slaňování a výletech po zajímavých místech (Bendrig Trust, n.d.).

Adaptive sport center (ASC), USA, Colorado

Počátky Adaptive sport center se zaznamenávají od roku 1987. Nejdříve to byla skupina nadšených lyžařů, která se zabývala lyžováním osob se zdravotním postižením (výuka lyžování a půjčování vybavení). ASC je plnohodnotným léčebným programem. Nabízí své služby celoročně. Zabývá se aplikovanými pohybovými aktivitami např. horská cyklistika, lyžování a jízda na kajaku. Během celého roku připraví plno aktivit pro více jak 800 osob. Centrum nabízí aktivity všem bez rozdílu věku a různým druhem postižení. V letním období nabízí tyto služby: vodní turistiku (kánoe, kajak, raft), cyklistika, pěší turistika, horolezectví, adrenalinové sporty. V zimním období se specializuje především na sjezdové lyžování, běžecké lyžování, snowboarding, chůze na sněžnicích a lezení po ledovcích. Všechny tyto aktivity jsou organizovány formou kempů, táborů nebo pobytů pro rodiny (Adaptive sports center, n.d.).

Podobnou organizací taky v USA v Coloradu je National sport center for the disabled. Je jednou z největších léčebných rekreačních agentur na světě, které se specializují na sport osob s postižením. Jejich programy a aktivity jsou určeny jak jednotlivcům, skupinám i rodinám. Fungování centra je celoroční, tedy aktivity nabízí jak letní tak zimní (National sports center for the disabled, n.d.).

Royal rehab, Rehabilitation & Disability Support Network, Austrálie

Royal rehab je rehabilitační pracoviště. Jeho historie sahá do roku 1899. V průběhu let se v centru starali o osoby s nevléčitelnými chorobami. Potom o pacienty s onkologickým onemocněním. Postupem času se do centra dostávali rehabilitační služby pro pacienty s míšní lézí. I jméno centra se v průběhu let měnilo,

ale od roku 2014 je název Royal Rehab. Hlavní klientelou jsou teď osoby po poranění mozku a páteře (Royal rehab, n.d.).

V rámci služeb Royal Rehab funguje služba Return2sport. Return2sport je program představující aplikované pohybové aktivity. Snaží se, aby osoby s postižením našli zpátky cestu ke sportu a pohybovým aktivitám. Specializují se na tyto aktivity: surfování, cyklistika, jóga, lyžování a golf (Royal rehab, n.d.).

Gold Coast Recreation & Sport Inc., Austrálie, Southport Queensland

Je dalším centrem v Austrálii, které poskytuje osobám s postižením příležitosti k účasti na pohybových aktivitách a rekreaci. Organizace byla založena roku 1979, kdy několik málo jednotlivců poskytovalo rekreační příležitosti osobám s postižením. Pracovali pod názvem Gold Coast Recreation for the Handicap. Až později se organizace přejmenovala na Gold Coast Recreation & Sport Inc (Gold Coast Recreation & Sport Inc, n.d.).

Jejich hlavním cílem je zvýšit kvalitu života lidí s postižením účastí na volnočasových aktivitách a sportu. Mezi hlavní prvky účasti na těchto aktivitách jsou zážitek, dovednost, výkon a sociální interakce. Do pracovní náplně patří odlehčující programy, aktivity pro jednotlivce i skupiny, které mají na starost dobrovolníci, sportovní kluby nebo jiné organizace. Věnují se také osvětovým programům pro širokou veřejnost (možnosti pohybových aktivit pro postižené osoby). Poskytují poradenství v oblasti pohybových aktivit. Spolupracují s dalšími důležitými organizacemi, které podporují a pomáhají osobám s postižením. Dále zapůjčují speciální vozíky, které se dají používat k pohybu na pláži (Gold Coast Recreation & Sport Inc, n.d.).

Každý týden nabízejí více jak 180 aktivit pro své klienty. Aktivity mají rozděleny do čtyř podskupin: kreativní činnosti, vnitřní a venkovní aktivity a vodní aktivity. Mezi kreativní aktivity patří divadelní činnost, fotografování, hudba a základní ruční práce. Do skupiny vnitřních aktivit zařazují bojová umění, vaření, tanec a fitness. K venkovním aktivitám patří programy k rozvoji smyslů, sportovní aktivity – převážně míčové hry, hipoterapie, lyžařské akce a atletika. Vodní aktivity zahrnují plavání a surfování (Gold Coast Recreation & Sport Inc, n.d.).

The center of Achievement through Adapted Physical Activity, Kalifornie

Dalším z příkladů dobré praxe je Center of Achievement through Adapted Physical Activity, které se nachází v kalifornském Northridge od roku 1971 (Sobotková, 2018). Toto centrum nepatří přímo mezi rehabilitační zařízení. Jedná se o centrum, které je součástí kampusu Kalifornské státní univerzity. Centrum se zaměřuje na poskytování terapeutických cvičebních programů a aplikovaných pohybových aktivit pro osoby s tělesným postižením (míšní léze, cévní mozkové příhody, amputace, artróza, DMO, vzácné genetické onemocnění) (California State University, n.d.). V centru pracují dohromady profesionálové a studenti z univerzity. Pro studenty je zde výborná možnost praxe. Pracují celý semestr s jedním klientem. Každý student je vždy proškolen a seznámen se všemi riziky. Bezpečnost klientů je v centru na prvním místě. Klient je vyšetřen a je mu vypracována osobní karta. V kartě jsou uvedeny všechny aktivity, které má student s klientem provádět, a také tam jsou důležité kontraindikace (Sobotková, 2018). Centrum je vybaveno čtyřmi bazény s různou teplotou vody, rozměrů a hloubkou. Je tam i několik cvičebních sálů s různým vybavením – polohovatelné lehátka, zařízení umožňující přenášení, drobné pomůcky a hry k rozvoji jemné motoriky, posilovací stroje a stroje k rozvoji vytrvalostních schopností (California State University, n.d.; Sobotková, 2018).

Whistler adaptive sports program, Kanada, Whistler

Tento sportovní program funguje od roku 1999. Věnují se zde sportovním, rekreačním a terapeutickým aktivitám. Centrum se snaží překonávat bariéry fyzické, sociální a především finanční. Snaží se vytvářet takové podmínky, aby osoby s postižením našli ve sportu zálibu a smysl života. Umožňuje jim přístup do jednoho z nejlepších horských středisek, kde jim poskytuje prostředí, podmínky a příležitost stát se aktivním (více se zaměřit na svoje schopnosti, než na svůj handicap). Programy jsou pro osoby s tělesným a mentálním postižením a jsou přístupné dětem i dospělým (Whistler adaptive sports program, n.d.).

Klienti programu si mohou vyzkoušet plno sportů - alpské lyžování, snowboarding, běžecké lyžování, turistiku, jízdu na handbiku, cykloturistiku, kanoistiku, jízdu na kajaku, veslování, plavání, triatlon, běh, jógu a gymnastiku. Tato široká nabídka letních a zimních aktivit nabízí plno příležitostí a novou úroveň nezávislosti pohybu pro osoby s postižením. Všechny programy zastrešují zkušenosti

trenéři a dobrovolníci. Věnují se osobám s postižením, které berou sport jako svoji volnočasovou aktivitu, ale věnují se i sportovcům na vrcholové úrovni (Whistler adaptive sports program, n.d.).

V centru si vzdělávají své instruktory a dobrovolníky prostřednictvím výcvikových kurzů. Snaží se neustále rozšiřovat svoji nabídku pohybových aktivit např. o biatlon a jachting. Nabízí praxe a stáže studentům. Spolupracují s dalšími organizacemi a vytváří nové vazby s místními podniky, aby se mohli soustředit na hlavní činnost centra (Whistler adaptive sports program, n.d.).

2 CÍL PRÁCE

Cílem práce je analýza předpokladů pro vznik a další plánování sportovně rehabilitačního centra. Toto centrum má vzniknout v katastru obce Loučná nad Desnou a práce je pilotním šetřením, které by mělo poskytnout bazální informace pro další plánování nabídky služeb.

Dílčí cíl práce

Zjistit zkušenosti klientů s rehabilitačními centry a aplikovanými pohybovými aktivitami v České republice.

Z cílů práce vyplívají tyto úkoly

- tvorba strukturovaného dotazníků
- realizace rozhovorů
- vyhodnocení rozhovorů

Výzkumné otázky

- Mají osoby s tělesným postižením zájem o služby ve sportovně rehabilitačním centru?
- Jaké jsou vstupní determinanty a východiska pro fungování plánovaného sportovně rehabilitačního centra?

3 METODIKA

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Pro rozhovor jsem vybírala osoby s tělesným postižením. Oslovovala jsem osoby s různým typem tělesného postižení. Respondenti jsou z různých regionů České a Slovenské republiky. Osoby s tělesným postižením mají nejvíce specifík z pohledu mobility, transportu, materiálního zabezpečení a asistence. V mnou vybraném souboru deseti osob jsou dvě ženy a osm mužů. V této skupině jsou čtyři osoby s míšním poraněním, z toho jsou dvě osoby s paraplegií a dvě osoby s kvadruplegií. S dětskou mozkovou obrnou jsou čtyři osoby. Jedna osoba má těžkou kvadruparetickou formu DMO, pro lokomoci používá elektrický vozík. Další dva účastníci mají lehkou paraparetickou formu, k lokomoci využívají hole. Poslední účastník s DMO má kvadruparetickou formu, k lokomoci využívá chodítko nebo mechanický vozík. Jeden účastník má poruchu vzrůstu. Jeden účastník má spinu bifidu, k lokomoci využívá mechanický vozík. Věk dotazovaných osob je mezi 26 – 55 lety. Všichni to jsou aktivní lidé, zapojení do běžného života. Čtyři z deseti dotazovaných mají založenou svoji rodinu. Všech deset osob dochází do zaměstnání.

Dále jsem provedla jeden rozhovor s osobou, která pracuje jako pohybový terapeut v Centru Parapale. Na závěr jsem ještě uskutečnila rozhovor s osobou, která pracuje na pozici manažera lázeňského zařízení.

3.2 Metody sběru dat

Využila jsem metodu dotazovací. Vytvořila jsem strukturované dotazníky. První dotazník byl vytvořen pro osoby s tělesným postižením. Celkem jsem tento dotazník poslala deseti osobám. Dotazníky jsem posílala přes email. V dotazníku jsem se ptala na aktivity, kterými osoby s tělesným postižením tráví volný čas, vztah k sportovním aktivitám, zkušenosti s cestováním na delší vzdálenosti a zkušenosti s rehabilitačními centry v České republice.

Druhý dotazník byl pro osobu, která pracuje a setkává se přímo s osobami s tělesným postižením. Má přehled a dokáže vyhodnotit potřeby trhu. K získání informací jsem oslovila pohybového terapeuta z Centra Paraple. Zaměřila jsem se

na zjišťování informací o jejich centru, dalším centru v České republice a možnosti nabídky služeb daného centra. Dotazník jsem poslala přes email.

Na závěr jsem vyhledala osobou, která má znalosti a dovednosti s fungováním a řízením lázeňského zařízení. K tomuto rozhovoru jsem vybrala manažera lázní ve Velkých Losínách. Zde jsem se setkala s manažerem lázní osobně. Ptala jsem se ho na fungování a nabídku služeb pro osoby s tělesným postižením v lázních ve Velkých Losínách. Dále jsem zjišťovala, za jakých podmínek by bylo možné zrealizovat fungování sportovně rehabilitačního centra.

3.3 Techniky zpracování dat

Data byla zpracována na základě odpovědí v dotaznících a rozhovoru. Ke grafickému znázornění výsledků jsem využila SWOT analýzu. Pracovala jsem s odpověďmi respondentů a vlastními názory.

SWOT analýza je jednoduchý nástroj, který se užívá k charakteristice klíčových faktorů, které mají vliv na daný projekt. Tato analýza popisuje hlavní silné a slabé stránky projektu a srovnává je s hlavními vlivy okolí příležitostmi a hrozbami. Limitem této analýzy je to, že je někdy těžké rozhodnout a rozdělit, zda je jev nebo charakteristika zařazený do správné kategorie. Využití SWOT analýzy spočívá v tom rozvíjet silné stránky a potlačovat slabé a být připraven na hrozby a příležitosti. Nejde jenom o seznam plusů a mínusů. Jde o identifikaci a posouzení vlivů, které povedou k předpovědi vývoje vnitřní situace a vnějších faktorů daného projektu (Sedláčková & Buchta, 2006).

3.4 Postup práce

Nejprve jsem se zaměřila na zpracování literárních, odborně časopiseckých a internetových zdrojů a sepsala jsem přehled poznatků. Po napsání této kapitoly jsem se zaměřila na praktickou část. Sestavovala jsem otázky do strukturovaných dotazníků a zároveň jsem začala oslovovat respondenty. Výběr osob s tělesným postižením byl náhodný. Dotazníky jsem posílala osobám s tělesným postižením, se kterými jsem se setkala v rámci studia a kurzů na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci nebo na praxích např. pro Centrum Paraple.

Všem respondentům jsem poslala oslovovací email, ve kterém jsem je žádala o rozhovor do bakalářské práce. V obsahu emailu jsem představila sebe a téma, kterého

se bude práce týkat. Čekala jsem na jejich odpověď. Nesetkala jsem se s negativní odpovědí. Po pozitivní odpovědi jsem poslala rozhovor. Většina respondentů byla ochotná odpovídat i na moje doplňující otázky. Doplňující otázky jsem pokládala, jenom když jsem jejich odpovědi nerozuměla nebo jsem chtěla podrobnější odpověď. Data od osob s postižením jsem získávala v období května a června 2019. Odpovědi od pracovníka z Centra Paraple jsem získala 18. 4. 2019. Rozhovor s manažerem lázní proběhl 10. 5. 2019 ve Velkých Losínách.

Po získání odpovědí na otázky jsem začala zpracovávat kapitoly metodika, výsledky a diskuze. Rozhovory jsem nepřepisovala, nechala jsem je v originálním znění od respondentů. Odpovědi jsem zpracovala do jedné kapitoly a vyhodnotila, aby byly přehledné. Dále jsem použila SWOT analýzu ke znázornění výsledků předpokladů pro vznik sportovně rehabilitačního centra.

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

V této kapitole budou uvedeny rozhovory. Rozhovory jsem gramaticky neupravovala. Publikuji zde originální verze odpovědí, které přišli od oslovených respondentů. Celkem jsem udělala dvanáct rozhovorů.

4.1.1 Rozhovory osob s tělesným postižením

Respondent č. 1

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: PC – denně, četba denně, boccia 2x týdně + turnaje, výlety – každou chvíli někde. Protože se nenudím.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Ano.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo v zimě?

Odpověď: Jednoznačně v létě, kvůli teplu.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Sportuju sám, a pokud zkouším něco nového tak se pomoc druhé osoby hodí.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Ano.

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: Ano, ale muselo by to být upravené na moji postavu.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: Defacto jezdím čímkoliv. Podle toho jak je to dostupné.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: Cca 3 000 – 4 000 Kč.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam?
Jaké služby Vám byly nabízeny?

Odpověď: Ne.

Respondent č. 2

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Mezi mé koníčky patří chov papoušků, akvaristika a na prvním místě je sport, atletika a rugby. Chovu se člověk musí věnovat denně. Atletické tréninky mám 3x týdně a 1x týdně rugby. 2x do roka bývá soustředění a víkendy mám buď zápasy, nebo atletické závody. Často z těchto důvodů jezdím i do zahraničí.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Samozřejmě.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo v zimě?

Odpověď: Vyjde to asi na stejno.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Jelikož máme v klubu i v týmu trenérku popř. staffáky tak s nimi, ale individuálně i sám.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Jelikož mám celoročně celkem nabitý program nemůžu s určitostí říct, každopádně pokud bych prostor měl tak samozřejmě.

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: Handbike mám takže nějaké zkušenosti už taky, ale monoski mě moc nelákají.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: Kolem 1000km vzdálenosti především autem a ty delší letadlem. Většinou jezdím kvůli atletiky a rugby což obnáší přílišné množství bagáže (vrhačská koza, rugbyák, příslušenství), takže tyto prostředky jsou proto nejvhodnější. Automobil mám upravený a je pro mě pohodlnější ještě v tom ohledu, že si můžu udělat pauzu kdy chci. Vlak jsem zatím nevyužil, ale kluci si ho chválí.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: Zhruba do 10tis./kč.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam? Jaké služby Vám byly nabízeny?

Odpověď: Navštívil jsem RHC pouze v ČR a to centrum Paraple v Praze a RÚ Hrabyně. V Parapleti jsem byl pouze jednou a tam si to člověk hradí sám a v Hrabyni pobyt proplácí pojišťovna. V Hrabyni jsem byl hned po úrazu a pak každý rok na rekondičním pobytu. V obou případech nám bylo poskytnuto sportovní vyžití. V procedurách byla zahrnuta fyzioterapie, ergoterapie, elektroterapie, vodní procedury, masáže, vertikalizme, lokomat, posilovna atd.

Respondent č. 3

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Pasivní sledování sportu, práce, společnost.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Měl jsem a pořád mám.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo zimě?

Odpověď: V létě, kvůli termoregulaci a přecitlivělosti.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Potřebuji pomoc asistenta.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Ano, zájem o všechny aktivity.

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: Ano, handbike.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: Auto, jsem v autě samostatný, nikoho nepotřebuji, mám upravený automobil.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: 1.000 Kč.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam? Jaké služby Vám byly nabízeny?

Odpověď: Paraple. Týden až 2 týdny, cvičení a rehabilitace, hrazeno napůl.

Respondent č. 4

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: S dětmi. Životní koníček cyklistika – tricykl. Snažím se věnovat sportu týdně a sezóně (tricykl x skibob). V zimě jsem chodil o posilovny. Sport mě drží pohromadě fyzicky i psychicky.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Ano. Cyklistiku jsem 20 let provozoval vrcholově.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo zimě?

Odpověď: Vzhledem k diagnóze DMO (dětská mozková obrna) mám raději léto – v teple jsem uvolněnější a cítím se obecně lépe.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Tricykl zvládám sám. Pomoc potřebuji při lyžování na skibobu (nasedání a vysedání z lanovky). V posilovně potřebuji pomoc – závaží, protahování.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Nynější prioritou je pro mě rodina, děti. Spíš bych uvažoval využití na docházení např. do posilovny a rehabilitaci).

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: Nechtěl. Jezdím na tricyklu a lyžuji na skibobu.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: Automobil – úpravu nepotřebuji žádnou. Automobil mi umožní se přiblížit k místu, kam potřebuji, co nejbliž a se vším co potřebuji.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: Nemám představu – zaleželo by na možnostech a úrovně využití.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahranicí – Kam? Jaké služby Vám byly nabízeny?

Odpověď: Nejezdím do center, ale každoročně si dopřávám lázeňský pobyt v Teplicích v Čechách, a to již od dvou let. Do 21 let trval pobyt vždy 6 týdnů, Od 22 let do dnes je pobyt cca na 3 až 5 týdnů v závislosti na platnou legislativu (indikační seznam). Vodní procedury v termální vodě (hydromasáže, bazén, vířivky), masáže, individuální cvičení, ergoterapie, laser, magnetoterapie, parafín. Jednou za dva roky hradí pojišťovna, v mezidobí si připlácím na příspěvkovou lázeňskou péči. Sportovní aktivity byly zařazeny v dětských lázní (do 21 let viz výše) v rámci odpoledního „volna“. Šlo o různé sporty – stolní tenis, lukostřelba, atletika, plavání, jízda n pramicích, šachy atd.

Respondent č. 5

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Většinou pohybem, protože během práce během dne většinou sedím, takže se to snažím hodně kompenzovat...procházky, fitness, kolo, plavání, fotbal-fitness min 3x týdně, plavání 1x, kolo 1x...Hlavně z důvodu kalorického deficitu a udržení kondice.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Ano.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo v zimě?

Odpověď: Raději v létě - nehrozí mi tolik riziko úrazu jako v zimě, ale zimu už mám také oblíbenou díky monoski.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Snažím se být co nejvíce nezávislý na asistenci, ale při plavání asistenci potřebuji.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Určitě ano

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: Již mám pozitivní zkušenosti – hojně využívám.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: Auto, vlak, letadlo - (Automobil – mám upravený automobil) Vlak- Leoexpress- bezbariérovost, Letadlo- rychlost, asistence na letišti).

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: 3000,-

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam? Jaké služby Vám byly nabízeny?

Odpověď: Nové město na Moravě, Velké Losiny-1x za rok 6týdnů- fyzioterapie, vodoléčba, parafin, elektro. Hrazeno pojišťovnou. Pohybové aktivity nebyly.

Respondent č. 6

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Podle toho jak mám čas, někdy víckrát týdně, někdy jen 1.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Ano

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo v zimě?

Odpověď: V létě, protože není sníh, který mi komplikuje život.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Bez asistence se při tréninku atletiky neobejdu, při plavání potřebuji pouze lehkou dopomoc.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: ANO určitě

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: ANO

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: VHD, MHD. Nemám auto.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: 1000 – 2000 KC podle aktivit.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam? Jaké služby Vám byly nabízeny?

Odpověď: Byla jsem v ČR 2 x po úrazu pak už ne. Naučili mě jezdit na vozíku a základní sebeobsluhu. 6 měsíců.

Respondent č. 7

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Hudba – hra na klavír, raz-dvakrát do týždňa. Od malička som hudobníčka a venujem sa hre na hudobné nástroje a v hudobných telesách. Lukostreľba – 1x do

týždňa. Baví ma od štúdia na univerzite. Je to relatívne pokojný šport. Také mám rada. Strelba z pištole – 1x do týždňa. Od malička, otec bol vojak, vždy som inklinovala k zbraniam a nevedela sa dočkať, kedy budem mať zbrojný preukaz a vlastnú zbraň. Handbike – príležitostne, keď je fajn počasie, zvyčajne v lete tak 2x do týždňa. Handbike je super na ruky, ale ak je zlé počasie, nemá to význam. Stretávanie s kamarátmi – 3x do týždňa. Mám veľmi veľa kamarátov, som spoločenský typ.

Otázka č. 2: Máte kladný vzťah k pohybovým aktivitám?

Odpoveď: Mám kladný vzťah k pohybu, avšak len k určitým aktivitám. Obmedzuje ma moje postihnutie a zároveň som aj lenivý človek. Najradšej mám športy, kde netreba zas tak moc fyzickej aktivity.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v lete alebo zime?

V lete. Zimu z duše nenávidím, pretože je sneh a ja ako vozičkárka sa nemám ako pohybovať.

Otázka č. 4: Sportujete sami alebo potrebujete pri svojich pohybových aktivitách pomoc druhej osoby?

Odpoveď: Zvyčajne pomoc nepotrebujem, avšak určite je príjemnejšie športovať s priateľmi.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Určite by to mohla byť zaujímavá skúsenosť, takže prečo nie.

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Monoski nie, možno raz vyskúšať a stačilo. Zimu všeobecne nemám rada a obzvlášť zimné športy. Handbike je super, na tom bežne jazdím, hoc mám doma taký starý a ťažký. Využívam ho teda skôr rekreačne než na aktívny šport.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpoveď: Najčastejšie používam vlastný automobil, pretože vlak a autobus nie je moc prispôsobený, najmä u nás na Slovensku. Auto, ktoré si sama odšoférujem, je pre mňa najväčšia istota, že sa všade dostanem. Do zahraničia občas chodím aj letecky a vlakom, ale musím mať popredu zistené, ako to tam funguje pre vozičkárov a aké sú možnosti.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: Pravděpodobně okolo 300 €, což je zhruba trebars 8 000 Kč.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam? Jaké služby vám byly nabízeny?

Odpověď: Nie, väčšina rehabilitačných centier najmä na Slovensku sú zamerané skôr na ľudí po úrazoch, ktorí nie sú schopní ešte sa sami o seba postarať. Žiadny pobyt neponúkajú pre aktívneho vodičára, ktorý by chcel priamo športovať. Keby idem do ČR alebo inam, poisťovňa by z toho nič nezaplatila. Kedysi ako dieta som chodila na rehabilitačné pobyty, ale tam šlo doslova len o rehabilitáciu bez športu.

Respondent č. 8

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Svůj volný čas trávím nejvíce na ledě – hraji sledge hokej, momentálně za Havířov, scházíme se 2x týdně, další chvilky trávím v posilovně, jelikož funkční síla je s tímto sportem nepochybně spjata a je jedním z klíčů v úspěchu, alespoň v mých očích. Tento sport jsem si vybral z toho důvodu, že již od útlého věku jsem hokej zbožňoval, a když jsem měl období hraní PC her, hrál jsem na počítači prakticky jen hokej, respektive PC hru NHL. V té době mi bylo tak 6 let a o sledge hokeji jsem neměl ani potuchy. Začal jsem ho hrát v roce 2009, kdy jsem jako 14letý navštívil kongres na FTK UP, kde se probíraly možnosti různých sportů pro tělesně postižené. Ve zkratce to proběhlo tak, že o pauze mi všichni dali své vizitky. Bylo tam plavání horolezectví, cyklistika až jsem tam narazil na postaršího muže na vozíku. Byl to pan Roman Herink, zakladatel sledge hokeje ve Zlíně a vzhledem k mé hokejové posedlosti tak bylo během pár vteřin rozhodnuto. Shodou okolností jsem zde potkal na obědě jednoho člověka, který v té době rozjížděl tento sport v Havířově, což je poměrně blízko mého domova a po půl roce jsem opravdu začal hrát. Letos je to 10 let co hraju a rozhodně nelituji.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Určitě mám kladný vztah, byl jsem velice živé dítě a ač mám DMO, jsem na tom fyzicky velmi dobře (vozík ani hole nepoužívám) a když jsem byl menší tak ještě to bylo ještě mnohem lepší a chtěl jsem si všechno vyzkoušet a musím říct, že jsem

i celkem (vzhledem k mému zdrav. stavu) dobře hrál fotbal. Lékaři sice moje nadšení příliš nesdíleli, ale já jsem si pohyb užíval. Dneska už si fotbal nezahlaju, přece jen jsem o něco starší a víc opatrný, než když jsem byl dítě a sám vím, že pro mě není fotbal už příliš optimální. Kromě hokeje pravidelně chodím na florbal...asi proto, že je to sport, který je nejpodobnější hokeji jsem kluk z vesnice která má kolem 4 000 obyvatel a nikdy tady asi nebyl nikdo s TP, ale všichni mě tu znají, a tak není problém si se svými intaktními kamarády ten florbal „třknout“ abychom měli více chutí na to pívko po výkonu. Kromě toho ještě rád hraju stolní tenis.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo v zimě?

Odpověď: Vzhledem k tomu, že jsem hokejista bych asi měl říct v zimě, kdy se hraje nejpodstatnější část sezóny. Hokej ale hraju od srpna do května, takže si rád užiju i nějaký ten oddych od hokeje a taky dělám chvíli rád něco jiného, ať se na další sezónu mohu zase těšit.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Jak už jsem říkal mám DMO, konkrétně spastickou diparézu dolních končetin, ale trůfám si říct, že jsem na tom lepe jak 90% lidí. Žádnou pomoc nepotřebuji to ale neznamená, že bych se zdráhal o ni požádat, kdyby se něco vyskytlo, vzhledem k tomu že jezdím autem, je pro mě to co je pro mě důležité prakticky bezproblémové.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Samozřejmě, rád objevuju nové věci a každá zkušenost člověka obohatí.

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: Na monoski jsem jezdil, byli jsme v rámci lyžáku např v Nassfeldu, ale jinak to mám od klubu zakázáno, protože, jsem si už na monoski vykloubil při jednom pádu rameno. Na handbiku jsme byli v rámci kurzu v Itálii, kde to byla opravdu makačka. Taky v létě jezdíme s rodinou na Lipno, kde si lze handbike půjčit, takže paráda... a v neposlední řadě dobrá příprava na hokejovou sezónu.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: Nejraději asi vlakem, je to v mých očích mnohem pohodlnější, člověk si může lépe odpočinout a v neposlední řadě... nebudu lhát je to pro mě jako jedince s TP prakticky „za hubičku“ ať už kamkoliv. Samozřejmě autem je to mnohdy i rychlejší a člověk je sám svým pánem zastaví si kdy chce a kde chce, záleží na situaci někdy auto, jindy vlak – mám upravený automobil na ruční řízení

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: Upřímně se v tom moc neorientuji, takže nebudu střílet.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam? Jaké služby vám byly nabízeny?

Odpověď: Navštěvoval jsem RL Corpus v Olomouci, kam jsem s rodiči jezdil od svého půl roku – zprvu 2-3x týdně postupem času 1x měsíčně. Hodně zaleželo, jak moje tělo reagovalo. Asi i proto studuji na FTK, Olomouc znám opravdu od útlého věku.

Respondent č. 9

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Od jara do podzimu mezi mé největší koníčky patří handbike a lehokolo, která střídám, tak 1x v týdnu. Hlavně kvůli fyzice a možnosti se dostat z domu na cestu a do přírody. Když se podaří, tak několikrát do roka jedu na vodu ať už tady u nás v ČR nebo v zahraničí. Asi 2x do měsíce jezdím na trénink kvadruragby. A v zimě pokud to jde, trávím čas na monoski zhruba tak 1x za 14dny někdy častěji. A to hlavně proto, že mě to baví a co se týká pohybu v zimě na vozíku venku, tak jsou možnosti hodně omezené. A nesmím zapomenout na jízdu na čtyřkolce, která mi dává obrovskou volnost.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Ano, nedokážu si představit fungovat bez pohybu, sportu...

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo v zimě?

Odpověď: Mám raději pohybové aktivity v létě, protože se dá dělat spousta věcí, které v zimě nejdou. I když co se týká počasí, je to náročnější pro mě jako pro vozíčkáře, kvůli termoregulaci. Ale na zimu se hodně těším, kvůli monoski.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Nejraději bych veškerou pohybovou aktivitu dělal sám, bohužel na asistenci, pomoci druhých jsem závislý. A to u většiny sporů.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Pokud by tady byla taková možnost, tak určitě ano. Využil bych veškeré možnosti, co by mi centrum nabídlo.

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: I když monoski a handbike aktivně používám, tak bych zájem určitě měl. Hlavně kvůli fyzice, socializaci a prostoru ke zlepšení.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: Používám auto, které mám upravené na ruční řízení. Používám ho hlavně kvůli komfortu a pohodlí. Taky se cítím více soběstačný a nezávislý.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: cca 5000,- Kč samozřejmě částka je orientační.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam?

Odpověď: Pravidelně 1x ročně jezdím na pobyt do RÚ Hrabyně kde jsem zhruba 2 měsíce. Pobyt hradí v plné výši pojišťovna. Procedury: elektro, vířivka na ruce i nohy, bazén, posilovna, fyzio a ergo terapie, motomed, krencikl (trenažer hanbiku), masáže. Jednou za týden jsou sportovní aktivity, kde se aktivita vybírá až podle účasti a pohybových možností zúčastněných (florbal, melky, boccia, házená, košíková...).

Respondent č. 10

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Odpověď: Volný čas trávím v létě venku s asistenty, nebo s přáteli. 2 x týdně chodím na bocciu. Bociiu hraju pro zábavu. Chodím také do fitness, abych si udržel kondici. Někdy si zajdu na bazén s asistentkou do Aquparku v Olomouci. V zimě jezdím do Koutů nad Desnou na monoski.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Odpověď: Ano mám kladný vztah, protože se cítím lépe po pohybové aktivitě.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo v zimě?

Odpověď: V létě můžu dělat více aktivit a cestovat a nemusím se oblékat do zimní bundy apod. Většina vozíčkářů nemají rádi zimu.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo potřebujete při svých pohybových aktivitách pomoc druhé osoby?

Odpověď: Ano potřebuji pomoc druhých při pohybových aktivitách.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet na pobyt do sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Asi ano.

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski/handbiku?

Odpověď: Každý rok chodím na monoski už asi pátým rokem. Jezdit jsem se už naučil a vždy s nějakým studentem s Apy.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Odpověď: Nejčastěji jezdím vlakem, nebo někdy autem. Automobil budu mít s nájezdovou rampou asi v polovině července, kde můžu najet s elektrickým vozíkem do auta. V tuhle chvíli, když potřebuji jet autem. Mám nájezdové lyžiny a to pro rodiče je náročnější, protože mě musí přesadit do auta apod. Jinak nejčastěji jezdím autobusem a tramvaji do práce.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochoten/á zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Odpověď: Jelikož chodím každý týden do fitka, tak platím 70 Kč jednou týdně.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí - Kam? Jaké služby vám byly nabízeny?

Odpověď: Jezdil jsem do Jánských Lázní a Chuchelné. V Jánských Lázních jsem byl 4x a jezdím tam každý rok, protože je tam krásně a jsou tam specializovaní na DMO. Většinou pobyt byl na 4 týdny, jeden pobyt trval 6 týdnů. Chodím tam do bazénu, vířivky, na motomed, fyzioterapii a logopedii. Pobyt hradí pojišťovna. Pohybové aktivity v terapii zařazeny nejsou.

4.1.2 Rozhovor s pohybovým terapeutem

Otázka č. 1: Znáte nějaké podobné centrum v ČR nebo zahraničí s podobnou náplní práce jako vaše centrum?

Odpověď: Paracentrum Fénix (po plánované stavbě nové budovy)

Otázka č. 2: Máte představu, jaké služby by sportovně rehabilitační centrum mělo nabízet?

Odpověď: Sportovní a pohybové programy mimo ideální bezbariérové prostředí.

Otázka č. 3: Myslíte si, že je nějaký volný prostor na trhu práce v nabídce služeb pro osoby se zdravotním postižením?

Odpověď: Nabídka existuje, horší je financování sportovních aktivit, dostupnost, doprava, možnosti při různém postižení apod.

Otázka č. 4: Myslíte si, že by vaši klienti měli zájem o služby sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Určitě ano

Otázka č. 5: Kdo hradí klientovi služby ve vašem centru?

Odpověď: Je to kombinace – klient, zdravotní pojišťovna a sponzoři.

Otázka č. 6: Jak/proč jsou důležité pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením?

Odpověď: Zvyšování soběstačnosti, pro konkrétní pohybové aktivity se dají najít konkrétní uplatnění jako zlepšení stability trupu apod.

Otázka č. 7: Jaké všechny sportovní či volnočasové aktivity nabízíte v Centru Paraple?

Odpověď: Tematické programy (lyžování, cyklistika, všeobecné sportovní, splouvání Vltavy, čtyřkolky, potápění)

Stolní tenis, bazén, koně, florbal, kvadrugby, potápění, boccia, lukostřelba, handbike, golf, lyžování, vodní lyžování.

Otázka č. 8: O které pohybové aktivity je ve vašem centru největší zájem?

Odpověď: To se nedá vyčíslit, vážně záleží na zájmu klientů a na skladbě klientů na pobytu, na ročním období...

4.1.3 Rozhovor s manažerem lázní

Otázka č. 1: Navštěvují vaše lázně osoby s tělesným postižením?

Odpověď: Samozřejmě, že ano. Záleží na indikaci. Lázně se řídí nějakým indikačním seznamem. Indikační seznam říká na které diagnózy je určen náš léčivý zdroj. Jezdí sem osoby s neurologickým onemocněním, s potížemi pohybového aparátu, kožním onemocněním a onkologičtí pacienti v remisi. Historicky se zde léčily osoby s DMO. Nyní sem převážně jezdí matky s dětmi s DMO. My léčíme na základě našeho léčivého zdroje. Náš léčivý zdroj je přírodní termální voda s obsahem sirovodíku. Převážně 2/3 procedur jsou vodní procedury (vany, koupele, plavání atd.). 1/3 procedur tvoří fyzioterapie. Teď máme nově opravené pracoviště a překládají k nám pacienty přímo z nemocnice. Jsou to pacienti po totální endoprotéze kloubů. Je to velmi výhodné pro pojišťovny.

Otázka č. 2: Jsou vaše lázně bezbariérové? Jak řešíte přístupnost všech míst v lázních?

Odpověď: Ano jsou bezbariérové. V hlavních dvou budovách jsou dva plně bezbariérové pokoje. Tyto pokoje jsou pořád plně obsazeny. Většinou jsou všude širší dveře, automatické dveře a výtahy. Park, který přiléhá k lázeňským budovám má upravené a zpevněné cesty kde se mohou bez problému pohybovat osoby na vozíku. Na ukazatelích v parku jsou piktogramy, které ukazují vhodné cesty pro vozíčkáře. Chtěli bychom tyto cesty ještě rozšířit a udělat jejich větší síť.

Otázka č. 3: Je do termálního parku zvýhodněné vstupné pro osoby s postižením a jejich asistenty?

Odpověď: Ano je, 20% na vstupu. Asistenti mají také slevu 20% na vstupné. Klienti v lázních mají slevu 30% na vstup do termálního parku. 50% slevu mají hosté ubytovaní v hotelu Diana. Nemůžeme si dovolit jim dát větší slevy nebo vstup zdarma. Jsme soukromá firma a investovali jsme hodně peněz do výstavby termálního parku a potřebujeme, aby se nám ta investice vrátila. Někdy nám lidé kvůli tomu posílají i stížnosti. Vše je v diskuzi. Máme kalendář akcí v mimosezóně – kde každý den je něco, např. akce pro seniory, jóga atd. Snažíme se dělat akce, které se snaží oslovit klienty a nalákat je k nám.

Otázka č. 4: Nabízíte v lázních pohybové programy pro veřejnost?

Odpověď: V lázních nejsme schopni takové aktivity uskutečnit z pohledu personálního i prostorového. Celoroční obsazení lázní je 97 %. V oblasti termálního parku vytváříme pro veřejnost různé aktivity tzv. balíčky. Například jeden z těchto balíčků je tzv. Koktejl zdraví. Kde se snažíme je nalákat na různé aktivity do lázní (vstup do sauny, vstup do termálního bazénu, masáže, konzultace s fyzioterapeutem a další). Klienti chtějí více zábavu a relaxaci. Naší prioritou je zdraví klientů, proto se snažíme vymyslet pro ně různé zdravotní programy.

Otázka č. 5: Jak dlouhý je pobyt u vás v lázních?

Odpověď: Tři až čtyři týdny a hradí ho pojišťovna, záleží na indikaci.

Otázka č. 6: Jak se díváte na možné fungování sportovně rehabilitačního centra?

Odpověď: Problém vidím v sezónnosti a nemožnosti centrum finančně zabezpečit. Když tam budete chtít mít rehabilitaci, budete potřebovat lékaře. Pokud byste to chtěla mít jako soukromou firmu, tak byste ho musela zaplatit zlatem. Vím, jak se těžce shání lékař do lázní. Bude se to chtít zaměřit na tělesně postižené sportovce ale i nesportovce a budete tam muset brát i zdravé lidi. Budete na nich chtít vydělat peníze, jinak centrum neuživíte. Provozní náklady budou obrovské. Ubytování je to nejmenší. Pereme se s různými lázněmi o doktory, fyzioterapeuty a maséry. Podíl lidské práce je nejdražší a stále stoupá. Tam bude podle mě největší problém. Tady bude chtít vypracovat dobrý business plán. Klienti se budou dívat na cenu služeb a budou je porovnávat se svými

možnosti. Nebude jednoduché na to sehnat peníze. Někdo má sponzory. Nebo druhá možnost sice těžká, ale je vytvořit akreditované pracoviště a mít smlouvy s pojišťovnami.

Otázka č. 7: Dokážete si představit nějakou variantu fungování sportovně rehabilitačního centra z pohledu člověka, který řídí lázně?

Odpověď: Podle mého názoru je jediné možné fungování vytvořit akreditovaný pracoviště. Mít smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Zaměřit se na aplikované pohybové aktivity, ale mít součástí nabídky i rehabilitaci. Stavět na dobře vymyšleném business plánu.

Otázka č. 8: Byla by možná nějaká forma spolupráce s lázněmi Velké Losiny?

Odpověď: Ano, určitě bychom nějakou formu spolupráce vymysleli. V hotelu Eliška je léčebný termální bazén. Voda se tu nijak neupravuje. V termálním parku se voda musí upravovat. Termální park je dle zákona brán jako bazén. Pro sportovně rehabilitační centrum je vhodný hotel Eliška, protože je tam sedák, který může pomoci v přesunech z a do bazénu. Naším léčebným zdrojem je voda. Vy byste mohli nabídnout oblast fyzioterapie a sportu. Oblast rehabilitace je pro nás lákavá, protože lázně nejsou nafukovací a my bychom mohly rozšířit nabídku služeb. Dále by se mohly konat i edukační akce, které by sportovně rehabilitační centrum nabídlo lázním.

4.2 Vyhodnocení rozhovorů osob s tělesným postižením

Otázka č. 1: Jak trávíte svůj volný čas?

Všichni dotázaní se v této otázce rozepsali o trávení svého volného času. Z odpovědí je patrné, že jsou to aktivní lidé a nemají problém zaplnit svůj volný čas. Mezi nejčastěji skloňovanými aktivitami 4 z 10 bylo cvičení v posilovně nebo fitness centrech, cyklistika (handbike, lehokolo a tricykl), procházky a trávení volných chvil venku s přáteli a rodinou. Aktivitu, které se objevily u 2 z 10 osob, byly hra boccia, atletika, rugby, plavání a jízda na monoski. Dále se jednotlivě objevily tyto aktivity hudba, střelba z pistole, lukostřelba, jízda na čtyřkolce, sledge hokej, vodní turistika, PC, četba, starání se o zvířata, sledování sportu a práce.

Otázka č. 2: Máte kladný vztah k pohybovým aktivitám?

Na tuto otázku odpovědělo všech 10 respondentů kladně. Všichni dotazovaní mají problém s pohybovým aparátem, a přesto mají pozitivní vztah k pohybu. Důvody, které vedou k pozitivnímu vztahu k pohybovým aktivitám jsou, že se osoby s postižením cítí po aktivitě lépe, udržují si fyzickou kondici a setkávají se svými přáteli a udržují sociální kontakt. Nebo si prostě svůj život nedokážou bez pohybu představit.

Otázka č. 3: Máte raději pohybové aktivity v létě nebo v zimě?

V této otázce se všichni shodli, že mají raději pohybové aktivity v letním období. Důvody byly různé: není sníh, je teplo, větší nabídka možností pohybových aktivit, termoregulace, přecitlivělost, uvolněnější svalstvo, žádné zdlouhavé oblékání a větší možnosti cestování. 2 z 10 osob odpověděli, že zimu přímo nenávidí. Dva z dotazovaných se vyjádřili, že se na zimu těší jen díky lyžování na monoski.

Otázka č. 4: Sportujete sami nebo při svých pohybových aktivitách potřebujete pomoc druhé osoby?

Zde jsem zjišťovala, jak jsou na tom dotazovaní s asistencí při pohybových aktivitách. Tuto otázku hodně ovlivnilo, jaký typ postižení daná osoba má. Odpovědi na tuto otázku by se dali shrnout do třech typů odpovědí. Nejčastěji 4 z 10 se objevila odpověď, rád bych sportoval sám, ale jsem na pomoci druhých závislý. Čtyřikrát se také objevila odpověď, že záleží na dané aktivitě a podle toho daný člověk potřebuje asistenci (například v bazéně nebo na monoski se hodí pomoc asistenta). 2 z 10 odpověděli, že pomoc asistenta nepotřebují.

Otázka č. 5: Měl/a byste zájem jet do sportovně rehabilitačního centra?

Na tuto otázku všech 10 osob odpovědělo, že by měli zájem do centra jet. Dva z nich ještě dodali, že by záleželo na typu aktivit, které by centrum nabízelo a také na časové náročnosti pobytu.

Otázka č. 6: Měl/a byste zájem naučit se jezdit na monoski nebo na handbiku?

Zde jsem se snažila zjistit, jaké mají osoby zkušenosti s nejčastěji využívanými sportovními pomůckami jako je monoski a handbike v rámci aplikovaných pohybových aktivit. Z odpovědí je zřetelné, že osoby s těmito aktivitami mají své zkušenosti a nebylo by to pro ně něco nového. Nejčastěji 5 z 10 osob mají vyzkoušený a pravidelně využívají handbike. Všichni, kdo se vyjádřili, že handbike využívají se shodují na tom,

že je to velká dřina. Jízdu na handbiku využívají k tomu, aby se udrželi v kondici. Tři osoby mají zájem se na handbiku naučit. Tři osoby se vyjádřily, že mají už zkušenost s jízdou na monoski a že rádi jezdí. Jedna osoba by se ráda naučila jezdit na monoski. Jedna osoba se vyjádřila, že by neměla zájem ani o handbike ani o monoski, protože využívá jiné sportovní kompenzační pomůcky. V létě využívá tricykl a v zimě skibob.

Otázka č. 7: Když cestujete na delší vzdálenost, jaký používáte dopravní prostředek?

Tato otázka byla položena, abych zjistila, jaký dopravní prostředek osoby s postižením využívají nejčastěji. Osm osob z deseti uvedlo, že nejraději používají automobil a ještě pět z těchto osob mají svůj vlastní upravený automobil. Automobil je oblíbený z těchto důvodů: člověk je nezávislý, převezé hodně věcí a může se zastavit kdykoliv a kdekoliv člověk chce. Druhým nejoblíbenějším dopravním prostředkem je vlak. Využívá ho polovina dotazovaných. Jeden z dotázaných vyslovil pochvalu ke společnosti LeoExpress pro jejich bezbariérovost. Tři osoby odpověděli, že využívají i leteckou dopravu. Jedna osoba se vyjádřila, že cestuje vším, co je dostupné.

Otázka č. 8: Kolik byste byl/a ochotna zaplatit za týden ve sportovně rehabilitačním centru?

Tato otázka je hodně orientační a zjišťuje názory osob s postižením, kolik by byli ochotni zaplatit za týden pobytu ve sportovně rehabilitačním centru. Odpovědi se hodně liší. Tři osoby se vyjádřily, že nemají představu. Dvě osoby by byly ochotny zaplatit v rozpětí 1.000 – 2.000 Kč. Další dva by zaplatili 3.000 Kč. Jedna osoba by byla ochotná dát 5.000 Kč. Nakonec dvě osoby zmínily, že by utratily i 8.000 Kč a více. Všichni se ovšem shodli, že by záleželo na nabídce aktivit a poskytovaných službách.

Otázka č. 9: Jezdíte nebo jezdili jste do rehabilitačních center v ČR/zahraničí – Kam? Jaké služby Vám byly nabízeny?

Tato otázka zjišťuje, jaké mají osoby s postižením zkušenosti s rehabilitačními centry (procedury a financování). Zde bylo plno různorodých odpovědí. Dva účastníci nejedí do rehabilitačních center. Dva respondenti odpověděli, že byli v rehabilitačním centru nebo lázních pouze po úraze a dále nikam nedojížděli a nedojíždí. Dva respondenti zmínili, že dojíždí do rehabilitačního ústavu v Hrabyni a pak jednotlivci zmínili Teplice v Čechách, Nové Město na Moravě, Velké Losiny, Chuchelná a Jánské Lázně. V těchto zařízeních se nejčastěji setkávali s procedurami v oblasti fyzioterapie,

ergoterapie, elektroterapie, hydrokinezioterapie, masáže, využívali lokomat a docházeli do posilovny a do bazénu. V rehabilitačním ústavu v Hrabyni jsou jednou týdně zařazeny v programu i pohybové aktivity. Konkrétní pohybové aktivity se vybírají podle přítomných účastníků. Dále mají dva účastníci zkušenosti s Centrem Paraple, kde se setkávali s fyzioterapií, ergoterapií a pohybovými aktivitami. Většinou je pobyt hrazen zdravotní pojišťovnou nebo je tam nějaká forma finanční spoluúčasti.

4.3 SWOT analýza předpokladů vzniku sportovně rehabilitačního centra

SILNÉ STRÁNKY

1. Nabídka nových služeb pro klienty (léčba + pohybové aktivity)
2. Volnočasové aktivity – přesah aktivit do běžného života
3. Jedinečnost centra v ČR
4. Sportovně – kompenzační pomůcky
5. Zkušený personál v oboru aplikovaných pohybových aktivit
6. Nabídka služeb pro intaktní populaci – restaurace, ubytování
7. Zájem klientů
8. Nabídka služeb v plně bezbariérovém prostředí pro osoby se zdravotním postižením

SLABÉ STRÁNKY

1. Nerovnoměrná nabídka služeb během celého roku
2. Náklady na údržbu
3. Financování zaměstnanců
4. Nedostatek asistentů při všech aktivitách a službách v centru
5. Finanční spoluúčast klientů
6. Zaměření se pouze na klientelu tělesně postižených osob
7. Nízká informovanost osob se zdravotním postižením o centru
8. Vysoká cena služeb

PŘÍLEŽITOSTI

1. Vytvořit akreditované pracoviště – spolupráce se zdravotními pojišťovnami
2. Spolupráce s okolními zařízeními
3. Zázemí pro sportovní týmy, kluby a reprezentaci
4. Mezera na trhu práce
5. Praxe pro studenty
6. Dopravní dostupnost vlakem
7. Místo – příroda, dobré životní prostředí
8. Aktivita, programy pro skupiny – rodiny, tábory atd.

HROZBY

1. Sezónnost – nabídka letních X zimních aktivit
2. Personální zajištění pro léčebné procedury
3. Málo sponzorů – málo prostředků
4. Velká dojezdová vzdálenost
5. Hygienické požadavky na držbu léčebného zařízení
6. Soukromé zařízení – zajištění financí
7. Propagace centra/ služeb
8. Business plán, který by neodpovídal požadavkům nebo byl nereálný

5 DISKUSE

Z rozhovorů vyplívá, že osoby s tělesným postižením mají zájem o služby sportovně rehabilitačního centra. Někteří zmiňují, že by záleželo na poskytovaných službách a nabídce centra. To je pochopitelné. Jiní zmiňují, že rádi získávají nové zkušenosti a zkouší nové věci. Z toho vyplívá, že o zájemce by neměla být nouze. Všeobecně by se dalo říci, že mezi osobami s tělesným postižením je oblíbenější letní období. Zde se objevuje problém – sezónnost. Mohlo by se stát, že o služby sportovně rehabilitačního centra by nemuselo být v zimě a obecně v chladnějším období zájem. V České republice existují zařízení hlavně lázeňského typu nebo rehabilitačních ústavů, tedy zařízení zaměřená hlavně na léčbu. Centrum, které by nabízelo nabídku aktivit pro aktivní osoby s tělesným postižením u nás není. V České republice existují dvě centra, která se specializují na osoby s míšním poraněním. Jedno je Centrum Paraple v Praze a druhé je ParaCENTRUM Fenix v Brně. Obě tato centra nabízejí hlavně sociální rehabilitaci. Samozřejmě, že nabízejí i plno dalších aktivit (osobní asistence, poradenství, ergoterapie, pohybové programy, atd.), ale je důležité zdůraznit, že se specializují hlavně na osoby s přerušnou míchou. Je zde jistá mezera na trhu nabídky aktivit pro osoby s postižením. Bylo by vhodné oslovit osoby, které jsou aktivními sportovci nebo sportovní týmy a kluby, které by v centru našli zázemí pro svoji sportovní přípravu. Centrum by muselo ovšem nabídnout mnohem širší nabídku služeb. Jedná se o oslovení osob s postižením, které sport nebo pohybové aktivity berou jako koníček, zábavu a náplň svého volného času. Nabídnout jim nové zkušenosti, pomůcky a aktivity pod odborným dohledem. K životu s tělesným postižením patří plno zdravotních komplikací. Součástí pracovního týmu by měli být mimo specialistů na aplikované pohybové aktivity také fyzioterapeuti, ergoterapeuti, lékař a psycholog. Personální zajištění centra je jeden ze základních kamenů jeho fungování.

Osoby s postižením při svých pohybových aktivitách potřebují jistou asistenci. Zde se vytváří prostor pro studenty oborů Aplikovaných pohybových aktivit a Aplikované tělesné výchovy. V tomto centru by si mohli plnit svoji praxi v rámci studia a získávat zkušenosti. Následně se zde objevují i pracovní pozice pro tyto studenty jako odborníky na aplikované pohybové aktivity.

Jako největší problém vidím financování tohoto projektu. Osoby s postižením typovali cenu, kterou by byli ochotni zaplatit za týden pobytu v centru. Ale tato cena

byla pouze orientační. Provozní náklady jsou obrovské a lidská práce patří k dražším položkám. Sportovně rehabilitační centrum by mělo vzniknout v katastru obce Loučná nad Desnou. Centrum není plánované vystavět ve velkém městě ani blízko hlavních dopravních uzlů. Přesto by neměl být problém v dostupnosti tohoto centra. Jako nejčastější používaný dopravní prostředek osoby s tělesným postižením používají automobil. Většina z dotazovaných má svůj upravený automobil. Druhou nejčastější variantou cestování je vlaková doprava. Do Koutů nad Desnou vede přímý vlakový spoj z Olomouce. Olomouc je na hlavní vlakové trati, proto si myslím, že vlakem by neměl být problém se do Koutů nad Desnou dostat.

Samostatnou kapitolou je nabídka aktivit, služeb a pohybových aktivit, které by centrum mělo a mohlo nabízet. Je důležité se zamyslet a vytvořit nabídku letních a zimních pohybových programů skloubené s dalšími službami centra. Mezi letní aktivity patří – cyklistika (handbike, tříkolka, tandemové kolo), plavání, orientační sport, lukostřelba, jízda na čtyřkolkách, míčové hry, florbal, tenis, stolní tenis, badminton, posilovna, boccia, výlety po okolí např. Dlouhé Stráně, Velké Losiny (termální park, zámek, papírny), Skiareál Kouty, Praděd a další. V zimním nebo obecně v chladnějších obdobích se nabízí tyto aktivity sjezdové lyžování, běžecké lyžování, skialpinismus, orientační závod, stolní tenis, posilovna, plavání, boccia. Dále by byla nabídka doplněna o fyzioterapeutické, ergoterapeutické a psychologické služby, tematické pobyty, pobyty rodin s dětmi a sportovní přípravy, soustředění a edukační programy.

Je potřeba vypracovat business plán, na jehož základě by bylo navrženo fungování sportovně rehabilitačního centra. Z hlediska financování se zdá nejlepší vytvořit akreditované pracoviště, které by mělo smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Zdravotní pojišťovny by hradily část nákladů. S největší pravděpodobností by se klienti centra museli také finančně podílet na svém pobytu v centru. Je zde možná spolupráce i s okolními subjekty. Jako jeden z možných subjektů spolupráce se jeví lázně ve Velkých Losinách. Hlavní prioritou v oblasti klientely jsou osoby s tělesným postižením, ale v rámci udržitelnosti centra je potřeba cílit i na intaktní populaci.

6 ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo zanalyzovat předpoklady pro vznik sportovně rehabilitačního centra. Tato data by měla být brána v potaz při plánování sportovně rehabilitačního centra, které by mělo vzniknout v katastru obce Loučná nad Desnou. Dalším cílem bylo zjistit bazální informace pro plánování nabídky služeb v centru. Zdrojem informací mi byly strukturované dotazníky deseti osob s tělesným postižením, pohybovým terapeutem a manažerem lázní. Dílčím cílem bylo získat informace o tom, jaké mají osoby s tělesným postižením zkušenosti s rehabilitačními centry a aplikovanými pohybovými aktivitami v České republice. Na základě rozhovoru a vyplněných dotazníků jsem provedla analýzu předpokladů pro vznik centra. Na základě těchto informací jsem získala bazální informace pro plánování nabídky služeb v centru a byla jsem schopná stanovit základní determinanty a východiska pro plánování sportovně rehabilitačního centra. Mohu konstatovat, že cíl práce byl naplněn.

Při zpracování výsledků jsem přišla na odpovědi na výzkumné otázky. Osoby s tělesným postižením mají zájem o služby sportovně rehabilitačního centra. Většina dotazovaných se vyjádřila, že rádi zkouší a učí se novým věcem či dovednostem. Zvláště takovým aktivitám, které mají pozitivní vliv na jejich zdravotní stav. Mezi vstupní determinantu patří osoby s tělesným postižením jak vrcholoví sportovci, aktivní lidé, ale i ti pasivnější. Musím konstatovat, že důležitou složkou pro udržitelnost centra bude i zdravá populace. Tato skupina bude jedna z hlavních položek příjmů. Východiska pro fungování plánovaného sportovně rehabilitačního centra jsou založena na dobře sestaveném business plánu. Tento plán by měl zahrnovat a zohledňovat finanční stránku zabezpečení centra, personální zajištění, pokrytí a nabídku služeb v průběhu celého roku, marketing, spolupráce s jinými zařízeními, dostupnost a bezbariérové zázemí.

SOUHRN

Předmětem práce bylo sportovně rehabilitační centrum plánované v katastru obce Loučná nad Desnou. Zjišťovala jsem zájem osob s tělesným postižením o toto centrum na základě rozhovoru s nimi. Dále mě zajímaly základní předpoklady pro vznik sportovně rehabilitačního centra. Dělal jsem rozhovor s pohybovým terapeutem, který se setkává denně v práci s osobami s tělesným postižením a dokáže popsat jejich potřeby. Z hlediska marketingu jsem toto téma řešila s manažerem lázní, který má zkušenosti s řízením podobného podniku.

V přehledu poznatků jsem se zabývala typy tělesného postižení. Nepopisovala jsem všechny druhy, ale pouze jen ty, se kterými se můžeme nejčastěji setkat. Zaměřila jsem se na životní styl osob s tělesným postižením. Všeobecný trend, který se dnes v populaci vyskytuje lze charakterizovat malým množstvím pohybu a nadbytečným energetickým příjmem. Tyto dva předpoklady směřují k tomu, že populace tloustne. U osob s tělesným postižením je tento efekt ještě výraznější. Mají obtíže se svým pohybovým aparátem a tím sníženou možnost se aktivně hýbat. Mohou mít i obtíže si samostatně připravovat jídlo a jsou závislé na svém okolí. Kombinace pohybu a schopnosti se sám o sebe postarat hraje hlavní roli ve zdravém životním stylu osob s tělesným postižením. Udělala jsem výpis nejoblíbenějších aplikovaných pohybových aktivit v letním a zimním období. Je to ukázka aktivit, které by mohlo sportovně rehabilitační centrum nabízet svým klientům. Dále jsem se zaměřila na zařízení, která poskytují služby (rehabilitační, pohybové, pobytové a jiné) osobám s tělesným postižením. Hledala jsem služby, které jsou zaměřené na pohybové aktivity, rehabilitaci a aktivizační služby. Snažila jsem se zjistit informace v České republice i zahraničí. V České republice jsem našla hlavně rehabilitační ústavy, lázně, volnočasové zařízení, pobytové služby a zařízení věnující se volnočasovým aktivitám osob s tělesným postižením. V zahraničí jsem našla centra v Evropě, v Americe a v Austrálii. V zahraničních centrech je kladen důraz na rehabilitační služby, ale i na pohybové aktivity a sport. Toto je nejvýraznější rozdíl mezi centry v zahraničí a v České republice.

V praktické části jsem zjišťovala názor osob s tělesným postižením na sportovně rehabilitační centrum. Vytvořila jsem strukturované dotazníky a rozeslala jsem je deseti osobám s tělesným postižením. Z výsledků jsem zjistila jejich zájem o služby centra.

Zjistila jsem, jaké mají záliby, které aktivity mají rádi a co by se rádi naučili. Ptala jsem se jich na možnosti dopravy při cestování na delší vzdálenost. Zajímaly mě také jejich zkušenosti s rehabilitačními centry, ústavy nebo lázněmi v České republice. Z výsledků dotazníků vyplývá, že osoby s postižením o centrum zájem mají. Přestože tyto osoby mají problém s pohybovým aparátem, tak jsou aktivní a rádi se učí a zkouší nové věci. Zvláště takové aktivity, které mají výrazný vliv na posílení jejich fyzické kondice a zdraví. Na dokreslení situace vzniku centra jsem oslovila pohybového terapeuta, který má zkušenosti s prací s osobami se zdravotním postižením. Dále jsem oslovila manažera lázní, jako odborníka na řízení zdravotnického zařízení. Z výsledku těchto rozhovorů jsem stanovila předpoklady, ze kterých by se mělo vycházet pro plánování sportovně rehabilitačního centra. Na závěr jsem tyto data zpracovala do SWOT analýzy. Stěžejní pro plánování nového centra je finanční oblast, dostupnost služeb pro různou klientelu (osoby s postižením – sportovci, nadšenci, méně aktivní osoby, ale i intaktní klientela), služby rehabilitační, pohybové a sportovní a plně bezbariérové prostředí.

SUMMARY

This theses aimed at planned center for both sport activities and rehabilitation in Loučná nad Desnou region. I was researching the preferences of disabled people based on the interviews led. Basic requirements for establishment of such a center were part of my theses as well. As part of a theses there is an interview with a therapist working with disabled people and to cover marketing I have interviewed spa manager as well.

In a theretical part there are types of physical handicap being described and only the most frequent are described in detail with concern of lifestyle of handicapped people. There is a rule of low movement rate and high energetic intake which leads to weight increse in population. The situation is even more obvious at people with physical handicap who have problems with musculoskeletal system and cannot move properly.there can be self care and the patients depend on help of people nearby. Therefore there are most favourite types of sports being described both in summer and winter. These information can be used for inspiration for new centers establishment as well.

Further I aimed at centers where are rehabilitation, sport and accomodation sevices provided for people with physical handicap, especially specialized in sport activities, activisation and rehabilitation and I search in Czech as well as foreign sources. In czech republic there are primarily rehabilitation centers, spa, leisure centers, centers providing leisure activities. The same sturucture can be found in Europe, America and Australia as well where the main focus is at rehabilitation, movement activities and sport. This is the main difference in comparison with Czech republic.

In practical part I was interested in personal experiences and opinion of people with physical handicap on center for sport and rehabilitation. I have created structured questionnaire and send it to ten handicapped people. The results show their interest in such a services. In the questionnaire I learned which activities they like, what are their hobbies and what would they like to learn as well as I searched for their commution possibilities and experience with rehabilitation centers and spas in Czech republic.

The main result of my questionnaire was that handicapped people are interested in such a center for sport and rehabilitation. Even though these people have some

physical impairment, they keep themselves active and are keen on learning new things. Especially those types of activities influencing their physical condition and health.

Besides people with physical impairment, I asked a movement therapist who has rich experience in working with people with certain physical impairment. I asked a spa manager about his experience in providing health care service. Based on the knowledge gained from results of these questionnaires and interviews I have compiled basic assumptions for planning of foundation of a rehabilitation center. Finally I used SWOT analysis to present the data gained. To found a center for sport and rehabilitation there are financial possibilities, site and traffic availability for people fundamental as well as rehabilitation services availability and barrier-free site.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Adaptive sports center. (n.d.). *About us*. Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <https://www.adaptivesports.org/about-us>
- Ambler, Z. (2006). *Základy neurologie*. (6th ed.). Praha: Galén.
- Bartoňová, R. (2013). Zimní outdoorové aktivity. In *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bartoňová, R., & Rybová, L. (2013). Letní outdoorové aktivity. In *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Beitostølen Helsesportsenter (n.d.). *Om Beitostølen Helsesportsenter*. Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <https://www.bhss.no/om-senteret/>
- Bendrig Trust (n. d.). *Activities*. Retrieved from the World Wide Web: <https://www.bendrigg.org.uk/what-we-do/activities/>
- Bendrig Trust (n. d.). *Consultancy*. Retrieved 2. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.bendrigg.org.uk/what-we-do/consultancy/>
- Bendrig Trust (n. d.). *What we do*. Retrieved 2. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.bendrigg.org.uk/what-we-do/>
- Bredahl, A.-M. (2016). Ridderrennet: an international winter sports camp for youths and adults with physical or visual disabilities. *Palaestra*, 30(3), 56-60.
- California State University, Northridge (n.d.). Adapted physical activity. Retrieved 30. 5. 2019 from the World Wide Web: <https://www.csun.edu/health-human-development/kinesiology/adapted-physical-activity>
- California State University, Northridge (n.d.). Center of Achievement through Adapted Physical Activity. Retrieved 30. 5. 2019 from the World Wide Web: <https://www.csun.edu/health-human-development/center-achievement-through-adapted-physical-activity>

- Cara center. (2017). *Carafocus magazine*. Retrieved 15. 11. 2018 from the World Wide Web: <https://caracentre.ie/cara-newsletters>
- Centrum handicapovaných lyžařů. (n.d.). *Základní informace*. Retrieved 17. 3. 2020 from the World Wide Web: <http://www.monoski.info/index.php/2011-12-13-23-15-30/zakladni-informace>
- Centrum Kociánka (n.d.). *Březejc*. Retrieved 12. 3. 2020 from the World Wide Web: <http://www.centrumkocianka.cz/nase-sluzby/pracoviste-brezejc/brezejc/>
- Centrum Paraple. (n. d.). *Mišní léze*. Retrieved 1. 4. 2019 from the World Wide Web: <https://www.paraple.cz/zkusenosti/misni-leze/>
- Centrum Paraple. (2018). *Zahraniční inspirace*. Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <https://www.paraple.cz/paraple/aktuality/zahranicni-inspirace/>
- Černí koně (n.d.). *O nás*. Retrieved 15. 4. 2019 from the World Wide Web: http://www.cernikone.cz/o_nas.html
- Daďová, K., Majorová, S., Sobotková, I., Krejčík, P., & Diepoldová, T. (2016). Zdravotní rizika vrcholového sportu jedinců s tělesným postižením. *Medicina sportiva Bohemica et Slovaca*, 25(4), 157-165.
- Dětské bezbariérové centrum Březiny (n.d.). *Možnosti*. Retrieved 13. 3. 2020 from the World Wide Web: <http://www.breziny.cz/12-Moznosti/>
- Doležalová, H., & Krátký, J. (2013). Běžecské lyžování vozíčkářů venku i vevnitř. *Studia Sportiva*, 7(3), 111-117.
- Eriks-Hoogland, I., de Groot, S., Snoek, G., Stucki, G., Post, M., & Van der Woude, L. (2016). Association of shoulder problems in persons with spinal cord injury at discharge from inpatient rehabilitation with activities and participation 5 years later. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(1), 84-91.
- Fagher, K., Forsberg, A., Jacobson, J., Timpka, T., Dahlstrom, O., & Lexell, J. (2016). Paralympic athletes' perceptions of their experiences of sports-related injuries, risk factors and preventive possibilities, *European journal of sport science*, 16(8), 1240-1249.

- Falcão, W. R., Bloom, G. A., & Loughhead, T. M. (2015). Coaches' perceptions of team cohesion in Paralympic sports. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 32(3), 206-222.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton.
- Fullerton, H. D., Borckardt, J. J., & Alfano, A. P. (2003). Shoulder pain: a comparison of wheelchair athletes and nonathletic wheelchair users. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(12), 1958-1961.
- Gater, D. R. (2007). Obesity after spinal cord injury. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 18(2), 333-351.
- Gold Coast Recreation & Sport Inc. (n.d.). *About us*. Retrieved 29. 3. 2020 from the World Wide Web: <http://gcrs.com.au/about/>
- Gold Coast Recreation & Sport Inc. (n.d.). *Programs and activities*. Retrieved 29. 3. 2020 from the World Wide Web <http://gcrs.com.au/programs-activities-and-sport/>
- de Groot, S., Post, M. W., Postma, K., Sluis, T. A., & van der Woude, L. H. (2010). Prospective analysis of body mass index during and up to 5 years after discharge from inpatient spinal cord injury rehabilitation. *Journal of rehabilitation medicine*, 42(10), 922-928.
- Henrichová, M. (2016). Neuvěřitelné – vozíčkáři jezdí na kole, tančí nebo skáčou padákem! Kolektivní sportovní aktivity vozíčkářů v létě 2015 a resocializace hendikepovaných prostřednictvím sportu. *Antropowebzin*, 12(3-4), 67-82.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: HANEX.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie* (2., upr. a rozš. vyd). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Honzátková, L., Kratochvílová, L., Pokuta, J., Gregor, M., & Vyskočil, T. (2013). Posilování vozíčkářů. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 4(2), 14-20.

- Jaarsma, E. A., Dijkstra, P. U., Geertzen, J. H. B., & Dekker, R. (2014). Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Skandinavian journal of medicine & Science in sports*, 24(6), 871-881.
- Jalayondeja, C., Jalayondeja, W., Suttiwong, J., Sullivan, P. E., & Nilanthi, D. L. H. K. (2016). Physical activity, self-esteem, and quality of life among people with physical disability. *The southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 47(3), 546-58.
- Janečka, Z. (2012). *Vybrané kapitoly ze sportu osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janské Lázně. (n.d.). *Léčba dospělých*. Retrieved 5. 6. 2019 from the World Wide Web: <https://www.janskelazne.com/za-lecbou/lecba-dospelych/>
- Jarošová, E., Vařeková, J., Pokuta, J., & Panáčková, M. (2016). Vliv půlroční pohybové intervence a nutriční edukace na redukci hmotnosti u jedinců po poškození míchy. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 7(1), 63-71.
- Javanainen-Levonen, T. (2010). APA v rehabilitaci – případová studie Satakunta/Finsko. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 25-27.
- Jirásek, I. (2005). *Filosofická kinantropologie: setkání filosofie, těla a pohybu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina O. (2014). Tělesné postižení. In D. Trávníková (Ed.), *Vybrané aplikované pohybové aktivity: teorie a praxe*. Brno: Masarykova univerzita.
- Ješina, O., & Hamřík, Z. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Rybová, L., & Bartoňová, R. (2011). Výběr APA osob s tělesným postižením v letním a zimním přírodním prostředí. In *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Jůva, V. (2009). Pedagogika sportu. In J. Průcha et al. (Eds.), *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Ješina, O. (2011). Současný stav v ČR – hromadná neinfekční onemocnění. In *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kawanishi, C. Y., & Greguol, M. (2013). Physical activity, quality of life, and functional autonomy of adults with spinal cord injuries. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30(4), 317-337.
- Klenck, C., & Gebke, K. (2007). Practical management: common medical problems in disabled athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 17(1), 55-60.
- Kissow, A.-M. (2015). Participation in physical activity and the everyday life of people with physical disabilities: a review of the literature. *Scandinavian journal of disability research*, 17(2), 144-166.
- Kočová, H. (2017). Vymezení, dimenze a měření kvality života. In *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada Publishing.
- Kolář, P., & Horáček, O. (2009). Léčebná rehabilitace v neurologii. In L. Houdek (Ed.). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.
- Kolář, P., Kříž, J., & Dyrhonová, O. (2009). Léčebná rehabilitace v ortopedii a traumatologii. In L. Houdek (Ed.). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.
- Kratochvílová, E. (2010). *Pedagogika volného času*. Bratislava: Veda.
- Kříž, J. (2013). Spinální program v České republice – historie, současnost, perspektivy. *Neurologie pro praxi*, 14(3), 140-143.
- Kriz, J., Kulakovska, M., Davidova, H., Silova, M., & Kobesova, A. (2017). Incidence of acute spinal cord injury in the Czech Republic: a prospective epidemiological study 2006–2015. *Spinal cord*, 55(9), 870 – 874.
- Kudláček, M. (2011). Aplikované pohybové aktivity v Evropském kontextu. *Tělesná kultura*, 34(2), 8-18.

- Kudláček, M. (2012). Historie paralympijského sportu. In *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M. (2012). *Svět dětské mozkové obrny: nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace*. Praha: Portál.
- Kudláček, M., & Barrett, U. (2011). Adapted physical activity as a profession in Europe. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 4(2), 7-16.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Ticháčková, J. (n.d.). *Plavání osob s tělesným postižením*. Retrieved 2. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.apa.upol.cz/sport-v-apa/plavani-osob-s-telesnym-postizenim>
- Kvasnička, J. (2012). *Metodika výuky lyžování na mono-ski*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Labudová, J. (2011). Tělesná kultura, pohybová rekreácia alebo jednoducho šport a šport pro všetkých? *Tělesná kultura*, 34(S1), 127-146.
- Lesný I. (1985). *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa* (2nd ed.). Praha: Avicenum.
- Lipno.info. (n.d.). *Lipno bez bariér*. Retrieved 16. 3. 2020 from the World Wide Web: <https://www.lipno.info/zazitky/lipno-bez-barier.html>
- Lipno. info. (n.d.) *Lipno pro handicapované*. Retrieved 16. 3. 2020 from the World Wide Web: <https://www.lipno.info/novy-active-park-lipno/lipno-pro-handicapovane.html>
- Miklánková, L. (2008). Pobyt dětí předškolního věku v zimní přírodě. In *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě II*. Olomouc: Univerzita Palacké v Olomouci.
- Milichovský, L. (2010). *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (n.d.). *Evropská charta sportu*. Retrieved 31. 3. 2020 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/file/38361>

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2013). *EU physical activity guidelines*. Retrieved 28. 3. 2020 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/file/20029?highlightWords=pohybov%C3%A1+aktivita>
- National sports center for the disabled. (n.d.). Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <https://nscd.org/>
- Novosad, L. (2002). *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Ošlejšková, H., Komárek, V., Kraus, J., Schejbalová, A., Trenčianský, V., Hadač, J., & Kudr, M. (2012). Pracoviště komplexní péče o děti s DMO a dalšími hybnými poruchami v České republice. *Česko-slovenská pediatrie*, 67(2), 332.
- Paraplegie (n.d.). *About us*. Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <https://www.paraplegie.ch/spz/en/about-us-1>
- Pokuta, J., Slavíková, S., & Honzátková, L. (2014). Vliv nadváhy na kvalitu života u lidí po poškození míchy [Abstract]. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 5(2), 53.
- Rehabilitační ústav Hrabyně a Chuchelná (n.d.). *O ústavu*. Retrieved 5. 6. 2019 from the World Wide Web: <http://www.ruhrabyne.cz/o-ustavu/>
- Rehabilitační ústav Hrabyně a Chuchelná (n.d.). *Poskytovaná péče*. Retrieved 5. 6. 2019 from the World Wide Web: <http://www.ruhrabyne.cz/poskytovana-pece/>
- Rehabilitační ústav Hrabyně a Chuchelná (n.d.). *Program akcí 2018*. Retrieved 5. 6. 2019 from the World Wide Web: <http://www.ruhrabyne.cz/program-akci/program-akci-2018/>
- Rehabilitační ústav Kladruby (n.d.). *Kalendář akcí*. Retrieved 2. 4. 2020 from the World Wide Web: <http://www.rehabilitace.cz/pro-pacienty/kalendar-akci/>
- Rehabilitační ústav Kladruby (n.d.). *O nás*. Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <http://www.rehabilitace.cz/o-nas/historie/>

- Rehabilitační ústav Kladruby (n.d.). *Poskytovaná péče*. Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <http://www.rehabilitace.cz/poskytovana-pece/rehabilitace-procedury/>
- Restart (n.d.). *Naše služby*. Retrieved 2. 4. 2020 from the World Wide Web: <http://www.restartpotapeni.cz/nase-sluzby>
- Royal rehab (n.d.). *Our history*. Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <http://www.royalrehab.com.au/about-us/our-history/>
- Royal rehab (n.d.). *Retrun2sport*. Retrieved 25. 4. 2019 from the World Wide Web: <http://www.royalrehab.com.au/return2sport/>
- Royal Spa (n.d.). *Léčba v lázních*. Retrieved 17. 6. 2019 from the World Wide Web: <https://www.royalspa.cz/lazenska-lecba-nemoci>
- Sedláčková, H., & Buchta, K. (2006). *Strategická analýza* (2nd ed.). Praha: C. H. Beck.
- Sekot, A. (2015). *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. (6th ed.). Boston, Mass.: McGraw-Hill.
- Shojaei, M. H., Alavania, S. M., & Craven, B. C. (2017). Management of obesity after spinal cord injury: a systematic review. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 40(6), 783-794.
- Schneider, J., Fialová, J., & Vyskot, I. (2008). *Krajinná rekreologie I*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita.
- Smékal, D., Verellen, J., & Kudláček, M. (2011). Kompetence instruktorů aplikovaných pohybových aktivit v kontextu rehabilitace. *Tělesná kultura*, 34(2), 64-78.
- Slavíková, S., & Pokuta, J. (2014). Sportovní terapie v Centru Paraple [Abstract]. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 5(2), 57.
- Sobotková, I. (2018). The center of achievement through adapted physical activity – když se věda a vzdělání snoubí s využitím v praxi. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 9(1), 42-43.

- Sport relax hotel Na kopečku (n.d.) *O nás*. Retrieved 17. 3. 2020 from the World Wide Web: <http://www.hotelnakopecku.cz/o-nas>
- Srdečný, V. (1977). *Tělesná výchova zdravotně oslabených*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Standal, Ø. F., Nyquist, T. E. H., & Mong, H. H. (2018). Adapted Physical Activity Professionals in Rehabilitation: An Explorative Study in the Norwegian Context. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 35(4), 458-475.
- Staňková, R., & Alina P. (2013). Florbal vozíčkářů. In *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Štěpánová, J., & Kudláček, M. (2015). Zásady pohybové aktivity pro dospělé osoby s poraněním míchy. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 6(1), 34-38.
- Štěpánová, J., Kudláček, M., & Bednaříková, M. (2016). Metody analýzy pohybové aktivity osob s transversální míšní lézí: přehledová studie. *Tělesná kultura*, 39(1), 27-34.
- Termální lázně Velké Losiny (n.d.). *Nabídka procedur*. Retrieved 17. 6. 2019 from the World Wide Web: <https://www.lazne-losiny.cz/24852-nabidka-procedur>
- Titl, Z., Zaatar, A. M. Z., & Ješina, O. (2011). Vliv sportovních aktivit na kvalitu života osob s transfemorální amputací. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 2(1), 61-67.
- Unie fyzioterapeutů ČR. (2016). *Fyzioterapie*. Retrieved 1. 4. 2020 from the World Wide Web: <http://www.unify-cr.cz/ke-stazeni-letaky>
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vařeková, J., & Daňová, K. (2014). Pohybová aktivita a kognitivní funkce. *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca*, 23(4), 210-215.
- Vašćáková, T., & Kudláček, M. (2014). Vliv Halliwickova konceptu na rozvoj plaveckých dovedností u dětí s mozkovou obrnou a autismem. *Studia Sportiva*, 8(1), 59-68.

- Verellen, J., & Molik, B. (2011). Adapted physical activity in rehabilitation. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 4(2), 34-45.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Votava, J. (2003). *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum.
- Votava, J. (2005). Pohybová soustava z klinického hlediska – část speciální. In *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka* (3 rd.). Praha: Grada Publishing.
- Whistler adaptive sports program. (n.d.). *About us*. Retrieved 29. 3. 2020 from the World Wide Web: <https://whistleradaptive.com/about>
- Williams, T. L., Ma, J. K., & Martin Ginis, K. A. (2017). Participant experiences and perceptions of physical activity-enhancing interventions for people with physical impairments and mobility limitations: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Health Psychology Review*, 11(2), 179-196.
- Zelenka, T., & Kudláček, M. (2016). Paralympijský sport jako společenský fenomén. *Studia Sportiva*, 10(2), 34-43.