



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Vliv pohybových aktivit na život osob s tělesným postížením

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA –
VYCHOVATELSTVÍ**

Autor: Natalie Grabmüllerová

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Brůhová

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Vliv pohybových aktivit na život osob s tělesným postižením*“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

1. května 2018

.....

Natalie Grabmüllerová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Šárce Brůhové za její odborné rady, konzultace, vedení a pomoc při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat rodině za podporu po celou dobu mého studia.

Vliv pohybových aktivit na život osob s tělesným postižením

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je zmapovat, jaký vliv mají pohybové aktivity na fyzické a psychické zdraví a sociální život osob s tělesným postižením.

Společným znakem jedinců s tělesným postižením je omezení hybnosti. Tělesné postižení může být rozděleno do několika kategorií (obrný, deformace, malformace, amputace a kombinované postižení). Pohybové aktivity mají obecně pozitivní vliv na jedince s tělesným postižením, pomáhají jim sociálně se začlenit, mohou sloužit jako prevence dalších zdravotních rizik a pozitivně ovlivňují psychický stav jedince. Tělesně postižení mohou sportovat na závodní úrovni pod hlavičkou paralympijského výboru, mohou se účastnit kolektivních aktivit pouze pro radost, navštěvovat rehabilitační centra nebo se věnovat pohybové aktivitě individuálně. Existuje nespočet různých aktivit s pomůckami speciálně navrženými pro osoby s tělesným postižením.

Vlastní výzkum byl proveden kvantitativně metodou dotazníkového šetření a jednotlivé otázky byly zpracovány graficky. Respondenti byli osoby s tělesným postižením věnující se pohybové aktivitě z celé České republiky. V dotazníku bylo zjišťováno, jaký vliv má pohybová aktivita osob s tělesným postižením na fyzické a psychické zdraví, socializaci a celkový život jedince. Z výzkumu vyplynulo, že vykonávání pohybové aktivity má především pozitivní vliv, a to v oblastech psychického i fyzického zdraví. Pohybová aktivita u většiny jedinců nemá žádný negativní vliv v dílčích oblastech života. Práce také zjišťovala, zda se vliv pohybu na různé aspekty života liší podle demografických údajů.

Výsledky této práce lze využít jako informační zdroj o vhodných i nevhodných pohybových aktivitách či o dopadu konkrétních pohybových aktivit na osoby s tělesným postižením.

Klíčová slova: pohybové aktivity, tělesné postižení, fyzické zdraví, psychické zdraví, socializace

The Influence of Motional Activities on The Life of People with Physical Disabilities

Abstract

The purpose of this Bachelor's thesis is to describe the influence of physical activities on people with physical disabilities on their physical and mental health and their socialization.

A physical disability is a limitation on a person's physical functioning and mobility. It can be divided into several groups (polio, deformation, malformation, amputation or combined disability). Physical activities of people with physical disabilities are generally beneficial as they positively influence peoples mental health and socialization and may also avoid the formation of new health problems. People with physical disabilities can either join the Paralympic federation and participate in competitive sport or join other associations and clubs to participate in a physical activities just for joy and health benefits.

A quantitative survey was conducted and displayed graphically. The respondents were physically active people with physical disabilities from the Czech Republic. The goal of the questionnaire was to describe the influence of physical activity on physical and mental health and socialization of physically disabled people. The correlation between different physical activities and magnitude of beneficial effects was also studied. As a result, physical activities had an overall positive effect on physical and mental health, there were minimum negative effects. No correlation between the physical activity and the magnitude of effects was observed.

The results of this thesis can serve as an informational source of suitable and unsuitable physical activities and influence of physical activities on physically disabled people.

Key words physical activities, physical disability, physical health, mental health, socialization

OBSAH

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1.1 | Tělesné postižení | 9 |
| 1.1.1 | Pojem tělesné postižení | 9 |
| 1.2 | Klasifikace tělesného postižení | 10 |
| 1.2.1 | Obrny | 10 |
| 1.2.1.1 | Centrální obrny postihující mozek | 11 |
| 1.2.1.2 | Centrální obrny postihující míchu | 13 |
| 1.2.1.3 | Periferní obrny | 15 |
| 1.2.2 | Deformace | 15 |
| 1.2.2.1 | Vrozené vykloubení kyčlí | 16 |
| 1.2.2.2 | Perthesova choroba | 16 |
| 1.2.2.3 | Progresivní svalová dystrofie (myopatie) | 16 |
| 1.2.2.4 | Deformace páteře | 17 |
| 1.2.3 | Malformace | 17 |
| 1.2.4 | Amputace | 18 |
| 1.2.5 | Kombinované postižení | 18 |
| 1.3 | Kvalita života osob s postižením | 19 |
| 1.3.1 | Pohybové aktivity, socializace a kvalita života | 19 |
| 1.4 | Pohybové aktivity osob s tělesným postižením | 21 |
| 1.4.1 | Vliv pohybových aktivit | 21 |
| 1.4.1.1 | Vliv na fyzické zdraví | 21 |
| 1.4.1.2 | Vliv na socializaci | 22 |
| 1.4.1.3 | Vliv na psychické zdraví | 22 |
| 1.4.2 | Vliv pohlaví na vnímání postižení a pohybové aktivity | 23 |
| 1.4.3 | Vliv věku na vnímání postižení a pohybové aktivity | 24 |
| 1.4.4 | Motivace vykonávat pohybovou aktivitu | 24 |
| 1.4.5 | Možnosti pohybových aktivit | 24 |
| 1.4.5.1 | Plavání | 25 |
| 1.4.5.2 | Individuální outdoorové pohybové aktivity | 26 |
| 1.4.5.3 | Kolektivní pohybové aktivity | 27 |
| 1.4.5.4 | Posilování | 28 |

| | |
|---|-----------|
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST | 29 |
| 2.1 Cíl, výzkumná otázka, dílčí otázky | 29 |
| 2.2 Operacionalizace pojmů | 30 |
| 2.3 Metodika | 31 |
| 2.3.1 Zpracování otázek | 31 |
| 2.3.2 Výzkumný soubor | 32 |
| 2.3.3 Realizace výzkumu | 32 |
| 2.3.4 Etika výzkumu | 32 |
| 2.4 Výsledky | 33 |
| 2.4.1 Výsledky výzkumu | 33 |
| 2.4.1.1 Základní data | 33 |
| 2.4.1.2 Vliv pohybové aktivity na fyzické zdraví | 38 |
| 2.4.1.3 Vliv pohybové aktivity na socializaci | 41 |
| 2.4.1.4 Vliv pohybové aktivity na psychické zdraví | 43 |
| 2.4.1.5 Vliv pohybové aktivity na celkový život | 46 |
| 2.4.1.6 Porovnání vlivu pohybové aktivity pro různé demo- grafické skupiny | 49 |
| 3 DISKUZE | 56 |
| 4 ZÁVĚR | 59 |
| 5 LITERATURA | 60 |
| 6 SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ | 65 |

ÚVOD

Pohybové aktivity jsou a vždy byly součástí našich životů. Společnost klade čím dál větší nároky na výkony jedinců. Jednou z možností, jak tyto vysoké nároky lépe zvládat, jsou pohybové aktivity. Pohyb jakéhokoliv druhu může být přizpůsobený i osobám s tělesným postižením, a proto i pro ně může být velkým přínosem. Ale i naopak může mít pohyb negativní vliv. Tématem mé bakalářské práce je „*Vliv pohybových aktivit na život osob s tělesným postižením.*“ V práci se zabývám tím, jak osoby s postižením vnímají přínosy i negativní vlivy pohybových aktivit, které vykonávají. Toto téma jsem si zvolila, protože se často pohybuji v okruhu lidí s postižením, kteří se věnují pohybovým aktivitám, ať už rekreačně nebo vrcholově. A u většiny z nich jsem se setkala především s pozitivními ohlasy. Zajímalo mě tedy, jestli pohybové aktivity mohou mít nějaký negativní vliv na život osob s tělesným postižením.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Nejprve se v teoretické části zabývám definicí tělesného postižení a základním rozdělením typů tělesného postižení. Dále je vymezeno, jaký mají pohybové aktivity vliv na osoby s tělesným postižením, a jsou uvedené některé možnosti pohybových aktivit, které osoby s tělesným postižením mohou vykonávat. Na závěr teoretické části je rozbor kvality života osob s tělesným postižením.

V praktické části je proveden kvantitativní výzkum s použitím dotazníku, který zjišťuje vliv pohybové aktivity na dílčí oblasti života osob s tělesným postižením.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Tělesné postižení

Základním cílem této kapitoly je vyjasnění pojmu tělesné postižení, rozdělení a vymezení nejčastějších postižení hybnosti.

1.1.1 Pojem tělesné postižení

Jankovský (2006, s. 39) uvádí, že: „*tělesným (somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). Jedná se především o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného (muskuloskeletálního) aparátu.*“

Na tělesné postižení můžeme nahlížet i z kladné stránky a osoby vnímat jako jedince se specifickým projevem hybnosti. Nesnažíme se hledat negativní aspekty a to, že například daná osoba nemůže chodit, nepovažujeme za záporné, ale snažíme se vnímat to, jak se osoba pohybuje na vozíku (Kudláček, Ješina 2013).

Zahraniční autor Brault (2012 in Liang, Xue, Zhang, 2017) popisuje osobu s tělesným postižením jako jedince, který má značné obtíže s pohybovými aktivitami, a to především s chůzí, s nošením těžkých věcí nebo vůbec se vstáváním z postele v důsledku postižení. Vítková (in Valenta, 2014, s 107) říká, že: „*za tělesná postižení se považují přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony.*“

Slowík (2016) uvádí, že pojem „tělesné postižení“ by se měl chápat v mnohem širším rozsahu, než si lidé běžně představují. Dle Slowíka pod tělesná postižení spadají i dlouhodobá zdravotní oslabení, která nejsou hned zřetelná, avšak mohou působit velké omezení. Zdůrazňuje, že do oboru somatopedie, který se tělesným postižením zabývá, by se měly zahrnout i problémy jedince, kterému chybí palec na jedné ruce.

Dle uvedených definic pojmu lze vyvodit, že společným znakem jedinců s tělesným postižením je omezení hybnosti jedince.

1.2 Klasifikace tělesného postižení

Existuje mnoho druhů klasifikace tělesného postižení. Zde zmiňuji pouze některá z nich.

Slowík (2016) uvádí několik rozdělení tělesného postižení a zdravotního oslabení – podle etiologie, neboli příčiny vzniku, na tělesné odchylky a oslabení, tělesné vývojové vady, úrazy, následky nemocí, dětskou mozkovou obrnu, dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení. Dále postižení rozděluje podle doby vzniku na vrozená a získaná a v neposlední řadě rozděluje postižení dle typu – postižení hybnosti, dlouhodobá onemocnění a zdravotní oslabení.

Naopak Novosad (2011) rozděluje tělesná postižení na základní dvě skupiny, které se často prolínají. První jsou chronická postižení, která jsou charakteristická tím, že jde většinou o nevyлéčitelnou nemoc, která dlouhodobě způsobuje nežádoucí zdravotní stav. Chronická postižení vyžadují dodržování správné životosprávy a léčebných prostředků. Působí na kvalitu života nejen člověka s postižením, ale i na jeho blízké. Druhou skupinou jsou lokomoční (pohybová) postižení, která jsou charakteristická tím, že u člověka dochází k omezení nebo úplné ztrátě hybnosti. Postižení je většinou patrné na první pohled a způsobuje trvalé snížení funkční výkonnosti a změny ve schopnosti lokomoce.

Renotierová (2006) uvádí základní rozdělení na tělesná postižení vrozená, získaná po úraze a získaná po nemoci.

Pro tuto práci využiji rozdělení do skupin dle Vítkové (in Valenta, 2014), která postižení dělí dle postižené části těla na obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace.

1.2.1 Obrny

„Obrna, což je ztráta schopnosti uskutečnit volní pohyb, se dělí na obrnu částečnou, která se nazývá paréza, případně úplnou, což je plegie.“ (Jankovský, 2006, s 39). Obrny mohou postihovat centrální nebo periferní nervovou soustavu. Mezi centrální část patří mozek a mícha, mezi část periferní patří především obvodové nervstvo. Druhy obrn se od sebe mohou lišit rozsahem a stupněm závažnosti (Vítková in Valenta, 2014). Dále obrny rozdělujeme podle postižené části těla. Monoparézou nazýváme postižení jedné končetiny. Paraparéza postihuje horní nebo dolní

končetiny, častěji se ale vyskytuje postižení dolních končetin v důsledku poškození míchy nebo se vyskytuje u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Hemiparéza je označení pro postižení jedné poloviny těla – pravé nebo levé, a to včetně obličeje. Nejzávažnější a také nejméně vyskytující se je ochrnutí všech čtyř končetin, kterou nazýváme kvadruparéza.

Obdobně jako částečné ochrnutí, tedy parézy, označujeme i úplné ochrnutí, a to názvy monoplegie, paraplegie, hemiplegie a nejzávažnější kvadruplegie.

Dalším projevem obrny mohou být problémy se svalovým tonem. Můžeme je rozdělit na zvýšený svalový tonus, ke kterému dochází při lézi centrálního motoneuronu, dochází tedy ke spasticitě, neboli zvýšení svalového napětí. Při postižení periferního motoneuronu nebo mozečku dochází ke snížení svalového tonu, tedy hypotonii (Jankovský, 2006).

1.2.1.1 Centrální obrny postihující mozek

Dětská mozková obrna

Kraus (2005) definuje dětskou mozkovou obrnu jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí, neboli poraněním, nezralého mozku. Řadí se mezi závažná a nejrozšířenější somatická postižení.

Příčiny mohou být prenatální, a to především infekce matky a oběhové poruchy matky, kvůli kterým dochází k nedostatečnému okysličování plodu. Mezi perinatální příčiny patří nedonošenost, asfyxie (nedostatek kyslíku při porodu), přenášení a komplikované porody. Postnatální příčiny jsou především infekce do šesti měsíců věku dítěte (Vítková in Pipeková, 2010). Základní rozdělení dětské mozkové obrny podle Jankovského (2006):

1. Spastická forma

- Diparetická forma – ve většině případů postihuje především dolní polovinu těla, projevuje se jejich spasticitou. Dochází k ní z nezralosti nervového systému. Může se vyskytnout jen v dětství, ještě před tím, než dítě začne chodit. Obvyklým projevem je nůžkovitá chůze.
- Hemiparetická forma – dochází k postižení hemisferálnímu. Postihuje jednu polovinu těla, a to především horní končetiny. Často se projevuje flekčním držením ruky.

- Kvadruparetická forma – dochází k spasticitě všech čtyř končetin, s tím, že každá končetina může být rozdílně postižená. Většinou dochází k různému stavu postižení na dolních a horních končetinách, jelikož kvadruparetická forma vyplývá z diparetické formy.

2. Nespastická forma

- Hypotonická forma – dochází k oslabení svalového tonu na trupu i končetinách. Příčina je centrálního původu.
- Extrapyramidová (dyskinetická) forma – projevuje se nadměrnými mimovolnými pohyby trupu, hlavy i končetin, a to především atetoidními dyskinézami, grimasováním a hyperkinézami.

Dětská mozková obrna je ve většině případů kombinovaná s jinými postiženími. V přibližně dvou třetinách případů se vyskytuje v kombinaci se sníženým intelektem, s poruchami řeči se vyskytuje v jedné polovině případů, stejně jako s poruchami chování. Často se také vyskytuje s epileptickými záchvaty, a to v 15 % až 70 % případů. Výjimkou nejsou ani přidružená smyslová postižení, jako jsou zrakové a sluchové vady (Vítková in Pipeková, 2010).

Dětská obrna

Dětská obrna je infekční onemocnění, kterým se člověk může nakazit především v předškolním věku. Nejprve příznaky připomínají chřipku – jako je bolest hlavy, teplota, po jejichž odeznění se projevují příznaky podráždění mozkových blan. Onemocnění způsobuje postižení motorických buněk a to se projevuje ochrnutím svalů na končetinách. Intelekt dětí však zůstává nepoškozen.

Od roku 1958 se děti proti tomuto onemocnění očkují Sabinovou vakcínou a od té doby nebyly zaznamenány žádné případy tohoto onemocnění (Vítková in Pipeková, 2010).

Mozkové nádory

Nádorová onemocnění jsou způsobena buněčným bujením s tvorbou patologických tkáňových formací, které se růstem odlišily od normální podoby buněk organismu. Nádory rozlišujeme na dva druhy, na zhoubné a nezhooubné. Zhoubné nádory na mozku, na rozdíl od jiných zhoubných nádorů, nemetastázuji. Druhým typem nádorových onemocnění jsou nezhooubné nádory, které mohou utlačovat různá centra na mozku či nervové dráhy (Novosad, 2011).

Vítková (in Pipeková, 2010) uvádí, že po operaci mozkových nádorů může také dojít k postižení v pohybové a řečové oblasti.

Cévní mozková příhoda

Onemocnění vzniká krvácením do mozku, v jehož důsledku často dochází k ochrnutí jedné poloviny těla – hemiparéza, až hemiplegie. Funkčně bývají postiženy levé nebo pravé horní i dolní končetiny (Novosad, 2011).

Mozková embolie

Onemocnění je způsobeno nedokrvováním nějaké z částí mozku a má také za následek hemiparézu nebo hemiplegii. Cévní mozková příhoda i mozková embolie se vyskytují především u lidí ve starším věku (Vítková in Pipeková, 2010).

Mozkové záněty

Onemocnění je většinou způsobeno mikrobiálními činiteli. Nejprve, když vnikne mikrob do krve, se projevuje jako chřipkové onemocnění – teplota, bolest hlavy. Poté, co se jedinec jeví jako vyléčený, se objeví vysoké teploty, třes a ochrnutí končetin. Často se objevují i epileptické záchvaty. Symptomy onemocnění ve většině případů po vyléčení odezní (Vítková in Pipeková, 2010).

Degenerativní mozková onemocnění

Tato onemocnění jsou následkem rozpadu či úplného zániku mozkových buněk a nervových vláken v nervových drahách. Progresivně se zhoršují po celou dobu života. Mezi tato onemocnění patří mozečková heredoataxie, která je dědičná a projevuje se postižením jedné nebo obou hemisfér. Vhodná je dlouhodobá rehabilitace. Postupně u onemocnění dochází k degeneraci mozečku a v některých případech i míchy. Dalším degenerativním onemocněním je například Huntingtonova nemoc (Novosad, 2011 a Vítková in Pipeková, 2010).

Traumatické obrny

K traumatické obrně může dojít následkem otevřeného či uzavřeného poranění hlavy, při němž dochází k poranění lebky nebo mozku. Nejméně závažné poranění mozku je otřes mozku neboli komoce. O něco závažnější je stlačení mozku neboli komprese a nejzávažnější je zhmoždění mozku - kontuze (Vítková in Pipeková, 2010).

1.2.1.2 Centrální obrny postihující míchu

Míšní obrny vznikají nejčastěji jako následek úrazu páteře s poraněním míchy. V důsledku lokalizace léze se rozlišuje rozsah postižení. Platí, že čím je poškození

vzdálenější od hlavy, tím je méně závažné. Paraparézy a paraplegie vznikají při poškození v oblasti sakrální a lumbální. Pokud je poškození v oblasti krční páteře, tak vzniká kvadruplegie a kvadruparéza (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).

Obrna míchy

Obrna míchy může vzniknout jako následek onemocnění nebo poranění páteře. Vliv na zdravotní stav jedince je určen tím, kde je mícha zasažena a zda je poraněna částečně nebo úplně. Poranění vzdálenější od krční míchy znamená méně závažný stav (Vítková in Pipeková, 2010).

Při poranění míchy může nastat méně závažná míšní komoce, kdy následný stav není trvalý. Naopak při vzniku komprese, kde dochází k přerušování míchy, je následné postižení hybnosti trvalé (Zikl, 2011).

Vrozený rozštěp páteře

Spina bifida neboli vrozený rozštěp páteře patří mezi jedno z nejčastějších vrozených tělesných postižení. Vzniká důsledkem nesprávného vyvinutí neurální trubice a kvůli tomu dochází k neúplnému uzavření páteřního kanálku. Celkem rozlišujeme tři druhy spiny bifidy:

1. Spina bifida occulta – neboli utajená spina bifida. U tohoto druhu zůstává otevřený páteřní kanálek, ale mícha i míšní pleny jsou uzavřeny. Většinou nezpůsobuje žádná pohybová omezení a postižení není hned patrné (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).
2. Meningokéla – dochází k vyhrěznutí míšních obalů z páteře, kde poté vzniká na povrchu viditelný vak. Následkem může být ochrnutí dolních končetin, inkontinence a deformity kloubů a páteře. Častokrát postačí jen chirurgická náprava malformace (Kantor, 2013).
3. Meningomyelokéla – jedná se o nejzávažnější formu spiny bifidy, při které dochází k vyhrěznutí míšních obalů i míchy z páteřního kanálu. Důsledkem často bývá poškození inervace svalů, dostředivých nervů či zhoršení funkce svěračů močového měchýře a střeva (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014).

Degenerativní onemocnění míchy – Friedreichova heredoataxie

Při onemocnění dochází k degeneraci míšních provazců. Projevuje se od 6.-10. roku věku. Prognóza onemocnění je nepříznivá. Často má za následek postižení

nohou, nerovnováznou chůzi a v pozdějším věku se objevuje i spastická obrna dolních končetin (Vítková in Pipeková, 2010).

Roztroušená skleróza mozkomíšní

Onemocnění postihuje mozek i míchu a vyskytuje se přibližně u 1 % populace. U jedinců dochází k postižení hybnosti, poruchám zraku, řeči a později se objevuje i demence (Vítková in Pipeková, 2010).

Traumatické obrny

Mezi traumatické obrny řadíme takové obrny, které vznikly následkem úrazu či jiného poranění, které bylo způsobeno vnějšími vlivy. Mezi příčiny vzniku mohou patřit například dopravní nehody, úrazy v domácnosti, pády při sportu či jiných aktivitách. Postižení je ovlivněno tím, jaká část mozku či jaká část páteře byla poškozena. V důsledku toho poté dochází k narušení pohyblivosti končetin, narušení motoriky, poruchám řeči, oběhovým, dechovým i jiným problémům (Novosad, 2011).

1.2.1.3 Periferní obrny

Periferní obrny postihují jen orgánové periferie, jako jsou svaly, končetiny, obličej aj. Většinou vznikají jako následek úrazu, poranění, zánětů, nervosvalových onemocněních či poškození při zdravotnických úkonech (Novosad, 2011). Vítková (in Pipeková, 2010) uvádí, že dochází k přerušení nebo zhmoždění nervu. Při částečné obrně je u končetiny omezena pohyblivost a svalová síla. Pokud dojde k úplné obrně, tak končetina jen bezvládně visí. Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher (2014) uvádí, že periferní obrny jsou též nazývány jako chabé obrny, u kterých může dojít až k atrofiím svalů, k trofickým změnám kůže na postiženém místě, snížení okosticových a kožních reflexů, a hlavně snížením svalového tonu a až ztrátě svalové síly.

K periferním obrnám nejčastěji dochází v důsledku úrazů a různých infekčních onemocnění (Vítková in Pipeková, 2010).

1.2.2 Deformace

Deformace můžeme rozdělit na vrozené a získané. Vyznačují se neobvyklým tvarem některé části těla (Vítková in Valenta, 2014).

1.2.2.1 Vrozené vykloubení kyčlí

K postižení dochází následkem nedostatečného vývoje kyčelních kloubů, úplným (luxace) nebo částečným (subluxace) vykloubením hlavice. K vykloubení dochází jednostranně nebo oboustranně.

Dítě je diagnostikováno těsně po porodu ortopedem, případně dochází k pozdějšímu vyšetření pomocí ultrazvuku. K léčbě by mělo docházet hned po zjištění diagnózy a většina dětí se vyléčí (Vítková, 2006).

1.2.2.2 Perthesova choroba

Častěji se vyskytuje u chlapců než u dívek, a to ve věku od 5 do 7 let. Dochází k osteonekróze hlavice stehenní kosti, která ztrácí celistvost a tříští se. Tkáň epifýzy se střídá s tkání neosifikovanou. Hlavice stehenní kosti ztrácí odolnost a při zatěžování chůzí se deformuje.

Léčba je dlouhodobá a spočívá především v klidovém režimu na lůžku, který trvá až po dobu tří let. Dítě by po celou dobu nemělo končetinu zatěžovat, ale délka klidového režimu se liší dle individuálního stavu (Jankovský, 2006).

Příčiny této nemoci doposud nejsou známé. Jedním z důvodů vzniku onemocnění jsou dědičné a enviromentální vlivy (Johansson, Linbland, Bladh, Josefsson, Sydsdö, 2017).

1.2.2.3 Progresivní svalová dystrofie (myopatie)

Ve většině případů onemocnění začíná již v dětství, méně často poté v dospělosti. Projevuje se postupným ochabováním svalstva a svalových vláken. Svalová vlákna postupně mizí a nahrazuje je tuk a vazivo. Nejčastěji se nemoc zhoršuje v období před nástupem do školy a během dospívání. V některých případech, se od dospívání stav jedinců již nezhoršuje (Kudláček, Spurná, in Kudláček a kol., 2013).

Kudláček a Spurná (in Kudláček a kol., 2013) uvádějí, že příčina onemocnění není známa, ale na vzniku onemocnění se podílejí metabolické a hormonální poruchy. Vítková (in Pipeková, 2010) uvádí, že onemocnění vzniká především jako důsledek dědičné metabolické poruchy.

K úbytku svalových vláken může docházet dvěma způsoby, a to vzestupně a sestupně. U sestupného nejprve ochabují svaly na ramenním pletenci, poté na horních končetinách, trupu, bederním svalstvu, pánevním svalstvu, a nakonec na

dolních končetinách. U vzestupného způsobu dochází k ochabování svalstva nejprve na pánevním pletenci a následně na bederním svalstvu. Poté svaly ochabují ve směru vzhůru (Kudláček, Spurná, in Kudláček a kol., 2013).

1.2.2.4 Deformace páteře

Páteř může být deformována v několika rovinách. První je sagitální rovina – deformace v této rovině jsou krční lordóza, hrudní kyfóza, plochá záda, bederní lordóza. V tomto případě tedy hovoříme o hyperkyfóze. Druhá rovina je častější a nazývá se frontální, deformace v této rovině jsou boční vychýlení od středu. Jsou to především skoliózy, které se dělí na krční, hrudní a bederní (Vítková in Pipeková, 2010). Jankovský (2006) zmiňuje rozdělení skoliózy na idiopatické, která se vyskytuje bez známé příčiny, infantilní, která se vyskytuje v dětském věku a juvenilní, která vzniká v období dospívání.

Scheuermannova nemoc vzniká v období puberty a adolescence. Projevuje se bolestí zad a změnami na obratlích a meziobratlovými ploténkami. Toto onemocnění může vést ke kyfóze a deformaci obratlů.

Některé skoliózy mohou vznikat i druhotně, a to v důsledku jiného postižení nebo následku po traumatu. Příčiny mohou být vnější, mezi ně můžeme řadit nedostatek pohybu, špatné držení těla, nesprávný sed, jednotvárný pohyb, obezita aj. Mezi vnitřní příčiny řadíme nerovnoměrný růst, výživa, dědičné vlivy a jiné vlivy.

Především u idiopatických skolióz je účelná léčebná tělesná výchova, těžší skoliózy se léčí pomocí korzetu nebo i chirurgicky. Při léčbě je u osoby s postižením snaha o dosažení stavu, kdy se skolióza nezhoršuje, jelikož deformace páteře se vyznačují především stálostí a rezistencí proti léčbě (Jankovský, 2006).

1.2.3 Malformace

Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher uvádí, že (2014, s 86): „vrozenými vadami končetin rozumíme odchylky od normálního stavu končetiny přítomné od okamžiku narození.“ Malformace patří mezi vrozené vývojové vady, a lze je již v současnosti zjistit screeningovým ultrazvukem. Znamená patologické vyvinutí některých částí těla, a to především končetin. Končetina také může z části chybět, to se nazývá amelie. Nebo končetina může navazovat přímo na trup, to nazýváme fokomelie (Vítková, 2006). Jankovský (2006) uvádí další typ malformace, a to mikromelii, při které jsou

končetiny neobvykle krátké. Fischer a Škoda uvádí další druh a to peromelii, což je chybění části paže.

Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher (2014) mezi malformace zařazují také vrozený rozštěp páteře, který je již zmíněn výše v kapitole centrálních obrn postihujících míchu.

1.2.4 Amputace

Amputace znamená umělé odnětí části či celé končetiny od trupu (Jankovský, 2006). Po amputaci dochází především k zásadnímu zásahu do pohybových schopností. K rozhodnutí o amputaci dochází po vážných úrazech, a to, když jsou zničeny cévy nebo při infekci s projevy ohrožující život či při dlouhotrvajícím nevléčitelném onemocnění (Kudláček, Spurná in Kudláček a kol. 2013).

1.2.5 Kombinované postižení

Kombinované postižení znamená, že je současně narušeno několik funkcí, systémů. Často se také používá termín vícečetné postižení. U osob s kombinovaným postižením záleží na vlastní kombinaci postižení a zároveň na tom, které z těchto postižení jedince nejvíce znevýhodňuje. A to rozhoduje o následné intervenci – léčbě, vzdělávání, rehabilitaci. Mezi nejčastější kombinovaná postižení patří především dětská mozková obrna s dalšími onemocněními.

Příkladem kombinovaného postižení je Marinesco-Sjögrenův syndrom, který se projevuje kombinací pohybového, zrakového a mentálního postižení (Jankovský, 2006).

Slowík (2016) uvádí, že vznik několika postižení zároveň je často způsoben genetickými anomáliemi, které se mohou projevovat mnoha příznaky, například Downův syndrom, a proto bývá u jedinců složité určit primární postižení.

1.3 Kvalita života osob s postižením

Ke kvalitě života můžeme přistupovat dvěma způsoby – subjektivní a objektivní hodnocení kvality života. Objektivní hodnocení se zaměřuje hlavně na materiální zabezpečení, sociální status a podmínky, fyzické zdraví. Subjektivní kvalita života vychází hlavně z vnímání jedince, vzhledem k jeho cílům, zájmům a očekáváním (Mühlpacher, Vaďurová in Pipeková, 2010).

Evropská unie propaguje stejná práva pro osoby s tělesným postižením více než 30 let. Jedinci s postižením by měli mít stejné možnosti se zúčastnit kulturních sportovních a dalších akcí, které souvisí s jejich sociálním životem (Mockevičiene, Savenkoviene, 2012). Avšak realita je často jiná a osoby s tělesným postižením mohou mít zhoršený sociální život a také problémy s přístupem k vzdělání, práci či volnočasovým aktivitám (Kissow, 2012).

Kočová (2017) uvádí, že u kvality života je nejdůležitější subjektivní hodnocení daného člověka, jak sám sebe vnímá, jak vidí své schopnosti, či jak se cítí v rodinném a sociálním prostředí.

Kudláček a Ješina (2013) uvádí, že kvalita života osob s postižením závisí především na druhu a typu postižení daného jedince. Některé projevy postižení mohou mít za důsledek menší socializaci a zhoršení možností účastnit se různých pohybových a jiných volnočasových aktivit.

Na kvalitu života má vliv také okolí člověka, ve kterém se pohybuje. Obzvláště u osob s postižením záleží na přijetí do rodiny. Záleží také na tom, jaké má rodina a okolí informace o dané nemoci (Vaďurová, Mühlpacher, 2005).

1.3.1 Pohybové aktivity, socializace a kvalita života

Socializace je aktivní proces komunikace s ostatními jedinci. Zahrnuje neustálou interakci a učení se novým sociálním dovednostem. Volnočasové aktivity hrají důležitou roli v socializaci a pomáhají navazovat nové kontakty a budovat sociální dovednosti. Sport a pohybové aktivity hrají důležitou roli v životě jedinců. Ti jsou skrz pohybové aktivity vedeni k disciplíně a často musejí řešit problémy kolektivně. Sport také kultivuje osobnostní vlastnosti a připravuje jedince na konkurenci v každodenním životě. To, že jsou pohybové aktivity a sport v sociálním

životě důležité, je obecně známo, avšak občas opomíjeno v kontextu osob s tělesným postižením (Ruddell, Shiness, 2006).

Mockevičiene a Savenkoviene (2012) zkoumali vliv pohybových aktivit na kvalitu života lidí s tělesným postižením. Tito autoři porovnávali různé aspekty života lidí s tělesným postižením, kteří vykonávali a nevykonávali pohybovou aktivitu, a přišli se závěrem, že lidé s tělesným postižením, kteří se věnují pohybové aktivitě, mají méně často pocit závislosti na ostatních, lépe zvládají stres, jsou psychicky odolnější a mají lepší sociální vztahy s přáteli.

Obecně lidé s tělesným postižením, kteří nevykonávali žádnou pohybovou aktivitu, vnímali podstatně více možné problémy a znevýhodnění, ke kterým v jejich životě může docházet, než lidé s tělesným postižením, kteří nějakou aktivitu vykonávali (Mockevičiene, Savenkoviene, 2012).

1.4 Pohybové aktivity osob s tělesným postižením

„Pohyb je v nejširším pojetí jeden ze základních lidských projevů, je to způsob, jak být v interakci s okolím, jak se vyjadřovat, přemísťovat, komunikovat. Jakékoliv omezení schopností či možností pohybu má proto vždy dopad nejen na tělo a pohybový systém člověka, ale i na jeho duši, sociální vztahy a životní možnosti.“ (Honzátková, Pokuta, Gregor, Vyskočil in Kudláček a kol. 2013, s 40). U osob s tělesným postižením je pohyb omezen, mají jiné pohybové možnosti, což vede k rozdílným pohybovým vzorcům. U získaných tělesných postižení se osoba musí naučit znát své tělo, co dokáže a co naopak nezvládne. Musí se naučit využívat pohybové možnosti v plném rozsahu. Tento proces učení trvá rozdílnou dobu, u některých jedinců může trvat až několik let (Honzátková, Pokuta, Gregor, Vyskočil in Kudláček a kol. 2013).

1.4.1 Vliv pohybových aktivit

Pohybové aktivity mohou mít u jedinců s postižením velký vliv na jejich sociální začlenění, ovlivňují jejich osobnost, a mohou sloužit i jako prevence jiných zdravotních rizik. Účinky pohybových aktivit lze rozdělit do několika skupin. V psychické a sociální oblasti mohou pomoci jedinci s nízkým sebevědomím, s rozvinutím sociálních dovedností, ale také s empatií. V oblasti fyzické zlepšují pohybové aktivity motorické dovednosti a zvýšení kvality pohybových vzorců. Z medicínského hlediska mají pohybové aktivity vliv na oběhový a dýchací systém – zlepšují psychický stav jedince, redukují stres, pomáhají s odbouráváním tukových zásob a pozitivně ovlivňují psychickou činnost (Kudláček, Ješina 2013).

Jansa a Dovalil (2007) uvádí, že sport má na osoby s postižením velký vliv a výrazně ovlivňuje kvalitu jejich života. Především má vliv na psychiku jedince. Sport a pohybové aktivity mají velký vliv i z hlediska integračního. Mezi další pozitivní dopad pohybových aktivit patří zlepšení kondice, a také výchovný a vzdělávací vliv zprostředkovaný terapeutem či trenérem. V neposlední řadě také nelze opomenout u jedinců s postižením zlepšení samostatnosti a soběstačnosti.

1.4.1.1 Vliv na fyzické zdraví

Blinde a McClung (1997) uvádějí, že vykonávání pohybové aktivity může zlepšit vnímání vlastního těla ve 4 hlavních aspektech. Jedinci vnímají své tělo v

novém světle, zvyšuje se jejich citlivost vůči fyzickým podnětům, zjistí čeho všeho jsou schopni a získají větší sebedůvěru ve zkoušení nových pohybových aktivit.

Autoři uvádějí příklady odpovědí jejich respondentů, jako radost z opuštění invalidního vozíku při jízdě na koni či plavání, či uvědomění si jedinců, že jejich tělo není zrádce, že ve skutečnosti mohou vykonávat aktivity o kterých si mysleli, že toho nebudou schopni, a že jsou možná další oblasti jejich života, kde se podceňují a mohli by dokázat více, než věřili. Jedinci také vypovídali, že se cítí silnější, flexibilnější, vytrvalejší a s lepší koordinací jednotlivých částí těla (Blinde, McClung, 1997).

Závěrem lze říci, že především dochází ke zlepšení psychického vnímání vlastního fyzického zdraví. Lidé se cítí zdravější, schopni vykonávat více pohybů a aktivit (Blinde, McClung, 1997).

1.4.1.2 Vliv na socializaci

V rešerši literatury Blinde a McClung (1997) uvádějí dva hlavní vlivy pohybových aktivit na socializaci. Jedná se o získání nových přátel a zkušeností a podnikání nových aktivit. Respondenti z tohoto výzkumu uváděli jako pozitivní možnost poznání nových lidí, ale také nabyté zkušenosti a zážitky, které jim poskytovaly témata k rozhovoru s jejich stávajícími přáteli. Pohybové aktivity mohou jedincům poskytnout kontakt s ostatními jedinci se zdravotním postižením, ale i se zdravými osobami. Tato nová přátelství mohou dále prohlubovat zájem o vykonávání pohybové aktivity, která má pozitivní vliv na socializaci a jedno tak může poskytovat pozitivní podklad pro druhé (Blinde, McClung, 1997).

Lidé jsou si také mnohem více vědomi svých možností: „Mohu dělat věci, kdy chci já. Mohu si tvořit svůj život, ne pouze reagovat na to, co se stane.“ Lidé také uvádějí, že díky pohybovým aktivitám ztrácejí ostych se vyskytovat ve společnosti, dojít na nákup, jít do kina (Blinde, McClung, 1997).

1.4.1.3 Vliv na psychické zdraví

Různí autoři ukazují, že pohybové aktivity u osob s tělesným postižením mají pozitivní vliv na psychický stav. Dochází ke snižování fyzické bolesti a k lepší socializaci, což vede k redukci stresu, lepšímu sebevědomí a sebeobrazu a může docházet k snižování výskytu depresí (Ditor a kolektiv, 2003. Ginis a kolektiv, 2003).

U osob s tělesným postižením může obecně docházet k negativním zkušenostem a snižování vlastní sebedůvěry v důsledku omezených možností a „nálepkování“. Častokrát je na lidi s tělesným postižením nahlíženo jako na pasivní jedince o které se musí společnost postarat, a to nezávisle na míře a druhu postižení (Blinde, McClung, 1997).

Problém může nastat, když lidé s tělesným postižením vnímají pouze to, co nedokáží, a neuvědomují si to, čeho jsou schopni. Tato situace pak může vést k celkovému negativnímu obrazu o sobě samých, což se dále může projevovat sníženou schopností zvládat nejrůznější fyzické a psychické nástrahy života (Blinde, McClung, 1997).

Vlastní sebedůvěra, která významným vlivem ovlivňuje, čeho jsou lidé schopni, je formována a utvářena interakcemi s ostatními. Vzhledem k výše zmíněným stigmatům a „nálepkování“ může být interakce s ostatními a kvalita sociálního života snížena. Jedna z možností, jak zvýšit sebevědomí jedinců s tělesným postižením, je zapojení do pohybové aktivity. Jedinci vykonávají aktivitu s využitím svého těla, což může přispět k vylepšení obrazu o jejich fyzických schopnostech a tedy k zvýšení sebedůvěry (Blinde, McClung, 1997).

1.4.2 Vliv pohlaví na vnímání postižení a pohybové aktivity

Dle mnoha autorů může být rozdílné vnímání přínosu pohybových aktivit pro muže a ženy, jelikož ženy s tělesným postižením mají „dvojí hendikep“ (Henderson a kolektiv, 1994 v Blinde, McClung, 1997). Henderson a kolektiv (1994) uvádějí, že jednou z velkých překážek může být pro ženy s tělesným postižením akceptování jejich těla. Tyto ženy se stydí chodit do společnosti a provozovat jakékoliv volnočasové aktivity kvůli svému tělesnému postižení. Autoři taktéž poukazují na to, že dané postižení a nutnost používání kompenzačních pomůcek vnímají, ženy jako by je zbavovaly jejich ženskosti (Henderson a kolektiv, 1994).

Olenik, Matthews a Steadward (1995), kteří se zabývali vrcholovým sportem a účastí žen s tělesným postižením na Paralympijských hrách, uváděli, že některé ženy se nechtějí zúčastňovat sportovních akcí, jelikož nebudou vnímány jako „normální“.

1.4.3 Vliv věku na vnímání postižení a pohybové aktivity

Dle Li a kolektiv (2016) mnoho výzkumů ukazuje, že pohybové aktivity mají pozitivní vliv na psychické a fyzické zdraví dětí. Navzdory těmto benefitům však děti s tělesným postižením provozují pohybovou aktivitu méně často, než jejich zdraví vrstevníci. Ti, kteří jsou neaktivní, mívají horší zdravotní stav. Důležité tedy je tuto skupinu motivovat k vykonávání pohybových aktivit (Li a kolektiv, 2016).

Mimo vrozených či v důsledku nemoci či úrazu získaných tělesných postižení dochází u starší populace přirozeně k úbytku svalové síly a možností pohybu. Tyto osoby častěji onemocní, s nutností pobytu na lůžku, který vede k ochabnutí svalů, prohloubení omezení pohybu a osoba se tak dostává do cyklu (Rantanen a kolektiv, 1999). Taktéž se ukazuje, že deprese, která se vyskytuje až u 20 % starší populace, může u této skupiny snižovat pohybové dovednosti (Penninx a kolektiv, 1999).

1.4.4 Motivace vykonávat pohybovou aktivitu

Litevští autoři Mockevičiene a Savenkoviene (2012) zkoumali motivaci lidí s fyzickým postižením vykonávat pohybovou aktivitu a zjistili, že nejvíce lidí je motivováno možnostmi trávit svůj volný čas s ostatními lidmi s tělesným postižením. Další častou motivací byl nějaký známý s tělesným postižením, který vykonává pohybovou aktivitu (Mockevičiene, Savenkoviene, 2012).

Naopak lidé, kteří se nevěnovali žádné pohybové aktivitě, uváděli jako hlavní důvody nedostatek pochopení a podpory od přátel a rodiny, nedůvěru ve vlastní schopnosti a neúčinnost pohybové aktivity (Mockevičiene, Savenkoviene, 2012).

1.4.5 Možnosti pohybových aktivit

Při výběru pohybové aktivity pro jedince hlavně záleží na druhu a míře tělesného postižení a na samotných preferencích jedince. Možností pohybových aktivit pro jedince s tělesným postižením je nespočet. Tyto aktivity mohou být organizované nebo individuální a jedinci mohou i v dané pohybové aktivitě (sportu) závodit.

Nejvyšší možnou soutěží jsou Paralympijské hry pořádané mezinárodním paralympijským výborem. Dle Brittain (2016) bylo původním záměrem těchto her začlenění lidí s tělesným postižením zpět do společnosti a jednalo se více o kulturní akci než o akci zaměřenou na sport. V posledních letech však došlo k odklonu od původní myšlenky a Paralympijské hry, stejně jako hry Olympijské, jsou více

zaměřeny na sportovní výkony. Rozvoj paralympijského sportu však zajišťuje větší možnosti a více dostupných pohybových aktivit i lidem, kteří nechtějí sportovat na reprezentační úrovni (Brittain, 2016). V dnešní době se na Paralympijských hrách vyskytuje 22 sportů zahrnujících například lukostřelbu, střelbu a šerm, míčové hry jako boccia, volejbal, fotbal či basketbal, vodní sporty jako kanoistika, veslování a plavání nebo vytrvalostní sporty jako triatlon a cyklistiku. V České republice jsou paralympionici sdruženi pod Českým paralympijským výborem (Paralympic, © 2018). O jedince se se zdravotním postižením se stará Český svaz tělesně postižených sportovců (Český svaz tělesně postižených sportovců, © 2013), který v současné době sdružuje 54 klubů a poskytuje 17 sportů, z toho 11 paralympijských.

Vedle provozování sportů umožňuje mnoho organizací svým členům účastnit se různých pohybových aktivit v rámci rehabilitace (HELPNET, © 2018). Jedná se například o Svaz tělesně postižených v ČR (Svaz tělesně postižených v České republice, © 2018), ERGO Aktiv (ERGO Aktiv, © 2015), Prosaz (Prosaz, © 2018), Centrum Paraple (Centrum Paraple, © 2018) či třeba Rehabilitační ústav Kladruby (Rehabilitační ústav Kladruby, © 2018).

Pro účely této práce byly pohybové aktivity rozděleny dle Kudláčka (2013) na plavání, individuální outdoorové pohybové aktivity, kolektivní pohybové aktivity, domácí pohybové aktivity a posilování.

1.4.5.1 Plavání

Plavání se může stát ideální pohybovou činností pro osoby s tělesným postižením, a to především jako rehabilitační prvek. Zlepšuje rozvoj svalového aparátu a je vhodné jako pohybová aktivita proti svalové atrofii. Zlepšuje také vytrvalost a pohyblivost jedince. Většina osob s tělesným postižením může plavat, ať už s nebo bez asistence jiné osoby. Mnoho jedinců ve vodě dokáže pohyby, které samostatně na souši nezvládnou, a napomáhá to tak jejich léčebnému procesu (Kudláček, Spurná, Ješínová in Kudláček a kol., 2013).

Plavání je většinou provázeno pozitivními pocity, ale někteří lidé mohou pociťovat strach a úzkost z vodního prostředí. Jednou z možností, jak tyto negativní pocity překonat, může být uplatnění Halliwickovy metody. Tato metoda je primárně určena pro výuku osob s postižením. Hlavním principem metody je pocit jistoty plavce. Toho se dosahuje pomocí tří základních prvků metody. Jedná se o princip

individuálního přístupu, princip osobního kontaktu a princip soběstačnosti. Cílem je vybudování kladného vztahu k vodě a radost z vykonávané činnosti (Pacholík, Vlčková, Blahutková in Kudláček a kol., 2013).

1.4.5.2 Individuální outdoorové pohybové aktivity

Cyklistika

Cyklistika je sport, který lze přizpůsobit mnoha jedincům s postižením. Ve světě se jí věnují sportovci s dětskou mozkovou obrnou, s amputacemi nebo i s jiným tělesným postižením. Cyklisté používají speciální kola podle typu postižení. Mohou to být tandemy, handbiky či tříkolky (Kudláček, Ješina, 2013).

Sjezdové lyžování

Sjezdové lyžování osob s tělesným postižením závisí hlavně na druhu a míře tělesného postižení, podle toho pak dělíme sjezdové lyžování na několik typů.

První je třístopé a čtyřstopé lyžování, při kterém je jedinec v běžných sjezdových botách a při lyžování stojí. Hůlky ale nahrazují stabilizátory, které napomáhají k snadnějšímu ovládnutí pohybu a ke stabilizaci při sjezdu. Tento způsob je častý u jedinců s jednostrannou amputací.

Další variantou sjezdového lyžování pro tělesně postižené jsou sitski. Tento způsob využívají jedinci, kteří se pohybují na vozíku. Na lyžích nebo lyži je umístěná skořepina, ve které osoba sedí. Rozlišujeme monoski, kde je skořepina umístěna nad jednou lyží, dále rozlišujeme dualski (skořepina se dvěma lyžemi), kartski (nad čtyřmi) a tandemski, který je určen pro jízdu jedince s postižením a zároveň jeho asistenta. Každá konstrukce se využívá pro jiný druh postižení.

V neposlední řadě mezi možnosti sjezdového lyžování patří dvoustopé lyžování. Jedinec při pohybu nepoužívá stabilizátory. Tento způsob může být vhodný pro osoby s hemiparetickou dětskou mozkovou obrnou a amputací horní nebo dolní končetiny s použitím protézy (Bartoňová in Kudláček a kol., 2013).

Turistika

Turistika patří mezi nejznámější a nejdostupnější pohybové aktivity, které může jedinec provozovat. Turistiku mohou lidé provozovat ve městech, při poznávání historických památek anebo také v přírodě. Pro jedince s tělesným postižením může být komplikace bariérový přístup na některá místa – památky, přístup do přírody. V posledních letech se bezbariérový přístup ve městech i v přírodě zlepšuje, tvoří

se cyklostezky, rozhledny s bezbariérovým přístupem či celé sportovní areály (Bartoňová, Rybová in Kudláček a kol., 2013).

Horolezectví

Horolezectví může vést ke zlepšování fyzické kondice, vytrvalosti, ale také k překonávání strachu a zvýšení sebevědomí. Způsob realizace této pohybové aktivity se odvíjí od druhu tělesného postižení. Horolezectví se může jedincům přizpůsobit několika způsoby – mohou použít protézy či jim mohou pomoci vyškolení asistenti a odborníci (Bartoňová, Rybová in Kudláček a kol., 2013).

Jezdectví

Jízda na koni se ve velké míře u osob s postižením využívá převážně jako hipoterapie, ale v posledních letech se tato pohybová aktivita dostala i na paralympijské hry. Při jízdě na koni se mohou užívat různé kompenzační pomůcky (Kudláček, Ješina, 2013).

1.4.5.3 Kolektivní pohybové aktivity

Boccia

Boccia je pohybová aktivita, která je podobná hře pétanque, avšak používají se modré a červené míčky, které jsou měkčí. Boccii mohou hrát jednotlivci i družstva, ve hře jsou společně muži i ženy. Cílem hry je přiblížit míčky ze svého družstva co nejbližší bílému míči. Hra se může hrát uvnitř i venku, ale povrch musí být hladký a rovný (Kudláček, Spurná, Ješinová in Kudláček a kol., 2013).

Ve hře je hlavně potřeba, aby se jedinec soustředil a ukázal tak svou přesnost. Boccii hrají lidé se spasticitou, vozíčkáři a lidé s neurologickým postižením. Původně byla tato hra čistě rekreační, ale v dnešní době ji můžeme najít na paralympijských hrách (Kudláček, Ješina, 2013).

Basketbal na vozíku

Basketbal na vozíku patří mezi jeden z nejpopulárnějších sportů pro osoby s tělesným postižením. Hrát mohou ženy i muži. Pokud hráči hrají závodně, například na paralympijských hrách, tak se tým skládá z pěti hráčů a na základě jejich stupně postižení jsou jim přiděleny body od 0,5 do 4,5. Celkový počet bodů na hřišti nesmí překročit 14,5 (Kudláček, Ješina, 2013).

1.4.5.4 Posilování

Posilování osob s tělesným postižením můžeme rozdělit na několik druhů, a to na posilování sportovní, posilování rehabilitační a posilování sportovně kompenzační.

Cílem sportovního posilování je zlepšení nebo udržení fyzické kondice, především jde o pokrok ve vytrvalosti a síle. U osob s tělesným postižením, které se chtějí věnovat posilování, je nutné, aby měly sestaveny tréninkový plán a někdo na ně dohlížel, zda dělají jednotlivé cviky správně.

Druhý typ posilování je rehabilitační. Cvičení by mělo probíhat pod dohledem fyzioterapeuta a ergoterapeuta, kteří dbají na správné provádění cviků. Tyto cviky klientovi pomáhají například k posílení paretických (postižených) svalových skupin a zbytkových svalů nebo k protažení a zvětšování kloubních rozsahů.

Sportovně kompenzační typ posilování slouží hlavně jedincům, kteří se věnují jiné sportovní aktivitě. Tito jedinci posilování zařazují do svého tréninkového plánu, jelikož jim pomáhá se zlepšit v daném sportu (Honzátková, Pokuta, Gregor, Vyskočil in Kudláček a kol., 2013.).

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 *Cíl, výzkumná otázka, dílčí otázky*

Cílem práce je zmapovat, jaký mají vliv pohybové aktivity na dílčí oblasti života osob s tělesným postižením.

Výzkumná otázka: Jak osoby s tělesným postižením vnímají přínos pohybových aktivit v souvislosti s kvalitou jejich života?

Dílčí otázky jsou:

1. Jaký vliv mají pohybové aktivity na fyzické zdraví osob s tělesným postižením?
2. Jaký vliv mají pohybové aktivity na psychické zdraví osob s tělesným postižením?
3. Jaký vliv mají pohybové aktivity na socializaci osob s tělesným postižením?
4. Jaký vliv mají pohybové aktivity na život osob s tělesným postižením?
5. Liší se vliv pohybových aktivit na různé aspekty života osob s postižením podle demografických údajů (věku, pohlaví) a podle etiologie postižení?

2.2 Operacionalizace pojmů

Pohybová aktivita

Marcus a Forsyth (2010) uvádí, že pohybová aktivita je každá činnost, při které dochází ke zvýšení energetického výdeje nad běžný klidový energetický výdej. Pravidelné vykonávání pohybové aktivity upevňuje zdraví a rozvíjí pohybové schopnosti. Pohybové aktivity můžeme rozdělit na několik druhů - naplánované, neplánované, nestrukturované, pravidelné, sportovní.

Dle Fialové a Krcha (2012) pohyb můžeme brát jako nástroj, který ovlivňuje fyzické zdraví, zlepšuje psychické zdraví a měl by být součástí života každého jedince. Mezi pohybové aktivity můžeme zařadit i každodenní činnosti jako je venčení psa, vycházky či preferování vycházení schodů.

Socializace

Mareš (2013, s. 41) uvádí, že „*Socializací rozumíme složitý a dlouhodobý proces, v němž se jedinec postupně včleňuje do společnosti. Proměňuje se z bytosti, v níž na počátku dominují aspekty biologické, v bytost společenskou a kulturní. Učí se fungovat nejprve v rodině, pak v malých sociálních skupinách, a nakonec ve společnosti. Učí se řídit své jednání a odpovídat za ně. Osvojuje si jazyk, různé sociální role, kulturní návyky, znalosti předchozích generací, společenské hodnoty a normy.*“

Čábalová (2011) uvádí, že proces socializace je společenským procesem, který probíhá celý život. Pro jedince je každé vývojové období něčím specifické, nadále ovlivňuje jeho vývoj ve společnosti – pozitivně, ale i negativně. Dochází tak k socializačnímu procesu, který znamená zvládnutí určité interakce a komunikace člověka se společností, s jejími hodnotami a s kulturou.

2.3 Metodika

Pro vypracování praktické části bakalářské práce jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Všechna data jsem získala formou dotazníkového šetření. Metodu dotazníkového šetření jsem zvolila především kvůli oslovení velkého počtu respondentů z celé České Republiky, a tím i získání velkého rozsahu informací. K tomuto výzkumu jsem vytvořila vlastní dotazník (viz Příloha 1), který obsahoval několik částí. Úvodní část předcházela samotnému dotazníku, zde jsem seznámila respondenty s účelem dotazníkového šetření, svým jménem, oborem a univerzitou na které studuji. Také jim byla objasněna anonymita dotazníkového šetření. Další část obsahovala samotné otázky výzkumu, kde byl respondent povinen odpovídat. Na začátku jsem zvolila několik základních otázek - pohlaví a věk. Poté již následovaly otázky, které se zabývaly dílčími otázkami této bakalářské práce. Po zodpovězení všech otázek jsem respondentům poděkovala za jejich čas a uvedla jsem své kontaktní údaje v případě potřeby. Před samotným dotazníkovým šetřením jsem uskutečnila pilotáž, abych se ujistila, zda jsou otázky snadno srozumitelné a pochopitelné pro širokou veřejnost. Při pilotáži respondenti neměli žádné připomínky, a tak jsem následně dotazníkové šetření zahájila. Šetření celkem probíhalo jeden měsíc, a to konkrétně v průběhu prosince 2017.

2.3.1 Zpracování otázek

Byly použity dva druhy otázek a to otázky uzavřené, kde respondent volil jednu možnou odpověď. A otázky specifické, kde respondent volil jednu nebo více odpovědí. Odpovědi na otázky s jednou možnou odpovědí byly zpracovány do koláčových grafů, kde je vidět, jaká část respondentů vybrala danou odpověď. V případě otázek s více možnými odpověďmi byly výsledky zpracovány pomocí sloupcových grafů, kde daná procenta vyjadřují podíl respondentů, kteří vybrali danou odpověď, a vzhledem k možnosti více odpovědí může být součet procent ze všech kategorií vyšší než 100 %, a je proto nemožné použít koláčový graf. V poslední části práce jsou zahrnuty sloupcové grafy, které zkoumají, zda-li se vliv vykonávané pohybové aktivity liší v důsledku demografických údajů a etiologie postižení. V práci tedy byly záměrně zvoleny tři druhy grafů, aby došlo k vizuálnímu odlišení typu otázky a vlastního zpracování.

2.3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří osoby s tělesným postižením, které se věnují pohybové aktivitě. Část respondentů provozovala pohybovou aktivitu v oddíle pro osoby se zdravotním postižením a byla kontaktována přes tento oddíl. Další respondenti byli přátelé těchto respondentů a pohybovou aktivitu vykonávali buďto samostatně nebo také v oddíle. Osoby byly z celé České republiky.

2.3.3 Realizace výzkumu

Výzkum jsem realizovala v období prosince 2017. Dotazník jsem vypracovala v elektronické podobě na serveru www.vyplnto.cz, kde je také nyní archivován. Dotazník jsem rozšířila do skupin na sociálních sítích pro osoby s tělesným postižením. Odkaz jsem také rozeslala formou e-mailu sportovním oddílům pro osoby s tělesným postižením. Celkem se mi vrátilo 123 dotazníků. Všech 123 bylo možné použít k této bakalářské práci.

2.3.4 Etika výzkumu

Před samotným dotazníkovým šetřením byli respondenti seznámeni s podmínkami, tématem a cílem výzkumu. Respondenti se zapojili do výzkumu naprosto dobrovolně a po celou dobu dotazníkového šetření mohli kdykoliv dotazník ukončit. Dle Reichla (2009) patří do nejzákladnější etických pravidel dobrovolný souhlas respondenta s výzkumem. V kvantitativním výzkumu dobrovolný souhlas dává respondentům, že dotazníkové šetření vyplní. Respondenti byli také seznámeni s tím, že šetření je naprosto anonymní. Walker (2010) uvádí, že pokud je dotazníkové šetření anonymní, tak dotazníkové šetření bude mít mnohem větší návratnost, respondenti také odpovídají na šetření s mnohem větší ochotou a neposlední řadě bývají respondenti otevřenější a upřímnější.

2.4 Výsledky

Výsledky výzkumu popisují v následující kapitole. Odpovědi na otázky jsou znázorněny v grafech, kde je uvedeno procentuální zastoupení zvolené odpovědi. Všechny otázky v dotazníku byly povinné.

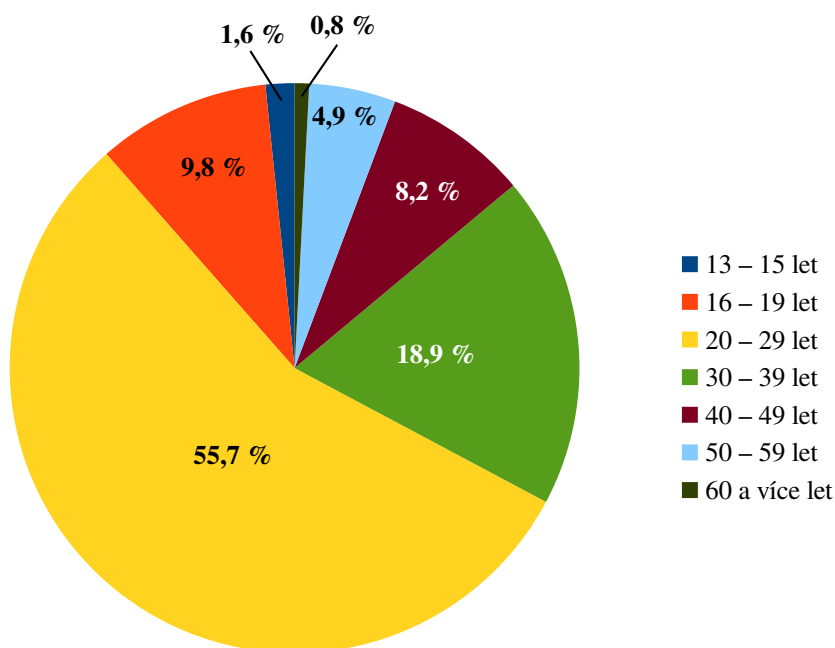
Výzkumný dotazník byl umístěn na internetovou stránku www.vyplnto.cz, kde byl také vyhodnocen. Dotazník vyplnilo celkem 123 respondentů. Přesné formulace otázek a odpovědí jsou uvedené v příloze.

2.4.1 Výsledky výzkumu

2.4.1.1 Základní data

Následující podkapitola prezentuje odpovědi na základní otázky o respondentech - osobnostní a demografické.

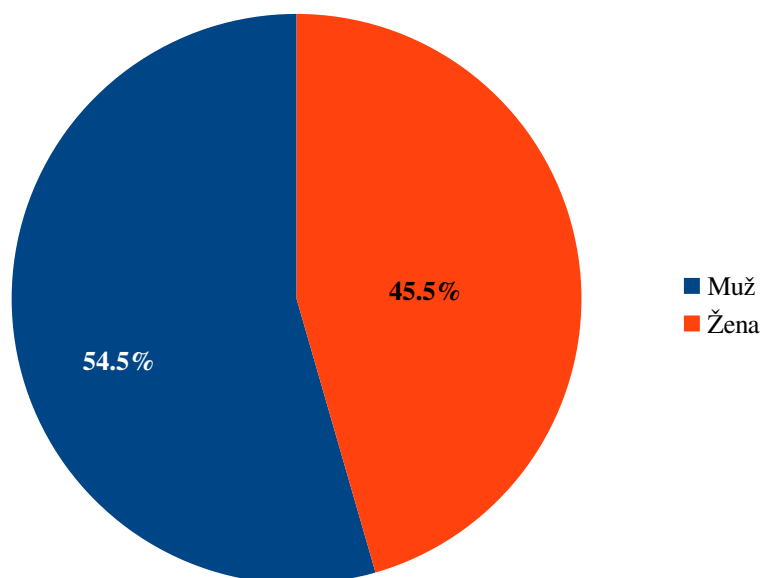
Graf 1: Odpověď na otázku 1: „Kolik Vám je let?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Věkové zastoupení respondentů je zaznamenáno v grafu 1. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů (55,7%) je ve věku 20–29 let, další nejpočetnější skupinou (18,9%) byli respondenti ve věku 30–39 let. Následovali respondenti ve věku 16–19 let, 40–49 let, 50–59 let, 13–15 let a nejméně respondentů (0,8%) bylo ve věkové skupině 60 let a více (viz Graf 23).

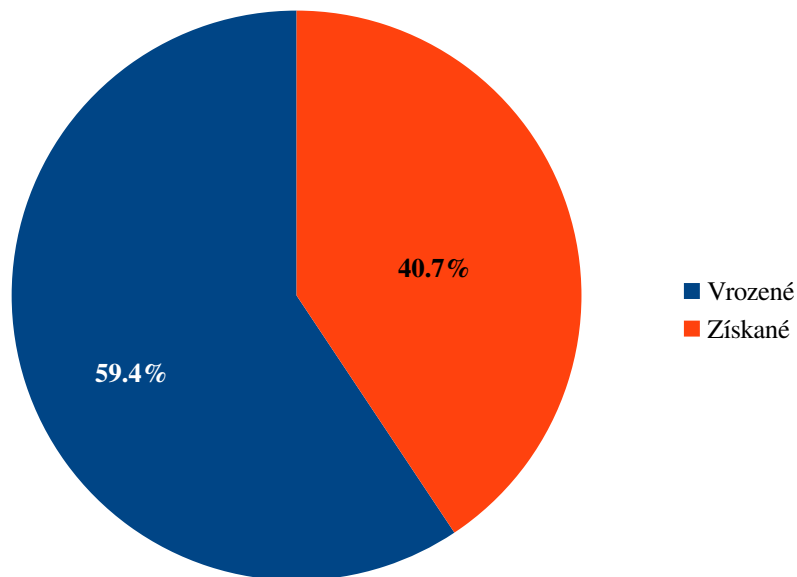
Graf 2: Odpověď na otázku 2: „Jaké je Vaše pohlaví?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Dotazník celkem vyplnilo 123 respondentů, z toho bylo 67 mužů (45,5 %) a 56 žen (54,5 %, viz Graf 24).

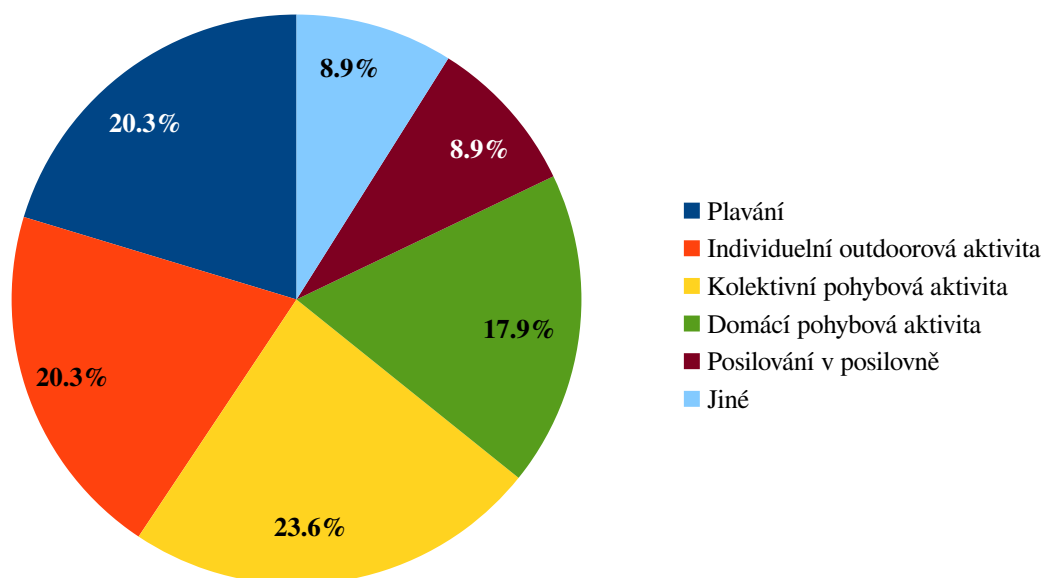
Graf 3: Odpověď na otázku 3: „Jaký původ má Vaše postižení?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem 73 respondentů (59,4 %) uvedlo, že jejich postižení je původem vrozené a 50 respondentů (40,7 %) zodpovědělo, že jejich postižení je získané (viz Graf 3).

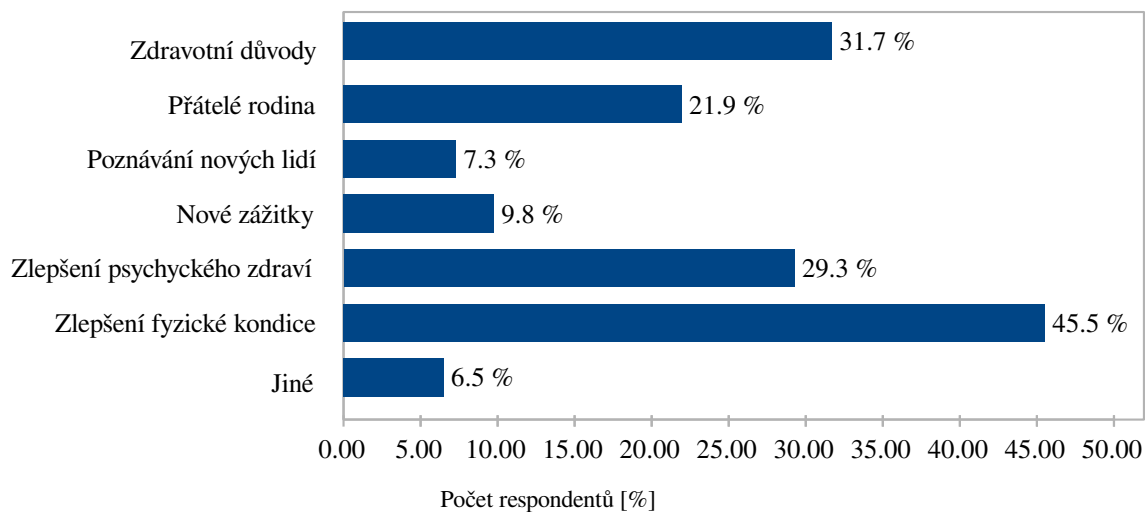
Graf 4: Odpověď na otázku 4: „Jaké pohybové aktivitě se věnujete nejvíce?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce respondentů (23,6 %) v dotazníkovém šetření se věnuje kolektivní pohybové aktivitě. Další velké zastoupení respondentů bylo u pohybových aktivit plavání a individuální outdoorové pohybové aktivity (oboje 20,3 %). Nejméně respondentů se naopak věnuje posilování nebo jiné pohybové aktivitě (oboje 8,9 %, viz Graf 4).

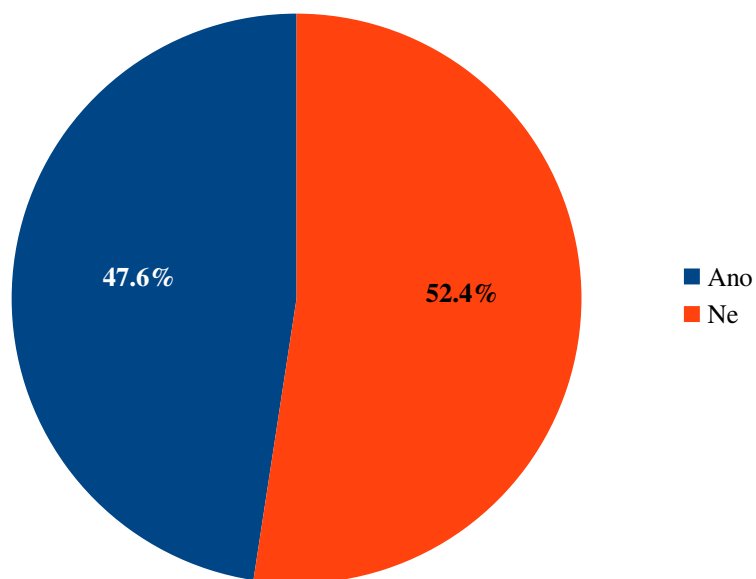
Graf 5: Odpověď na otázku 5: „Z jakého důvodu jste tuto pohybovou aktivitu začal/a vykonávat?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Dále jsem v dotazníkovém šetření zjišťovala, z jakého důvodu respondenti začali pohybovou aktivitu vykonávat. Téměř polovina respondentů (45,5 %) uvedla jako minimálně jednu z možností zlepšení fyzické kondice. Druhou nejčastější odpovědí (31,7 %) byly u respondentů zdravotní důvody. O několik respondentů méně (29,3 %) zvolilo jako důvod zlepšení psychického zdraví a dále následovali přátelé a rodina, nové zážitky, poznávání nových lidí a jiné (viz Graf 5).

Graf 6: Odpověď na otázku 6: „Konzultoval/a jste s někým vhodnost této pohybové aktivity vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu?“



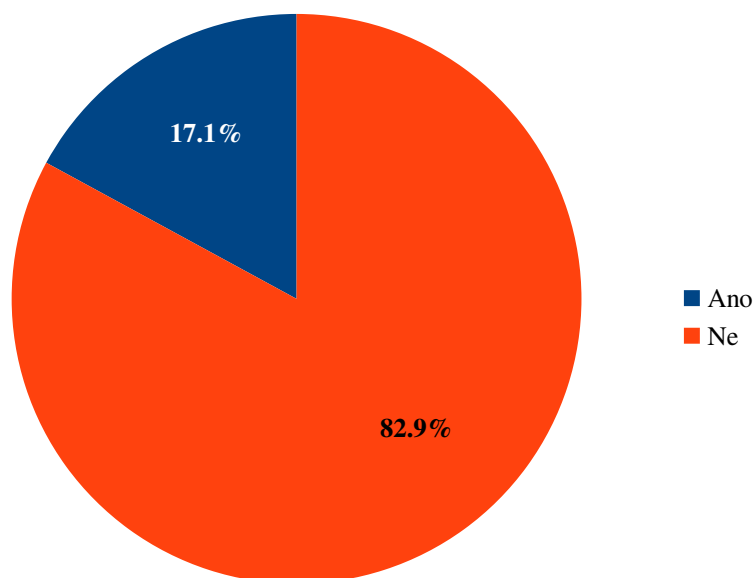
Zdroj: Vlastní zpracování

Více, než polovina respondentů (52,4 %) nekonzultovala vhodnost této pohybové aktivity vzhledem jejich zdravotnímu stavu (viz Graf 27).

2.4.1.2 Vliv pohybové aktivity na fyzické zdraví

Tato podkapitola prezentuje odpovědi na otázky, které se zabývají vlivem pohybové aktivity na fyzické zdraví.

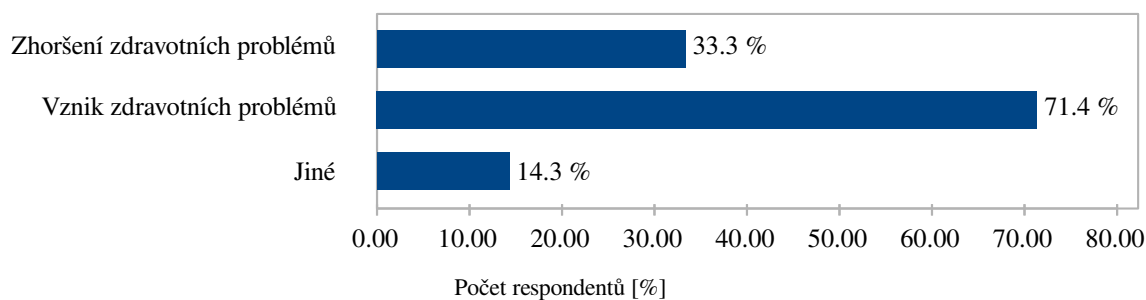
Graf 7: Odpověď na otázku 7: „Pocítujete na svém fyzickém zdraví nějaké negativní vlivy této pohybové aktivity, kterou vykonáváte?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Většina respondentů (82,9 %) nepocítuje na svém fyzickém zdraví žádné negativní změny z důvodu vykonávání pohybové aktivity (viz Graf 7).

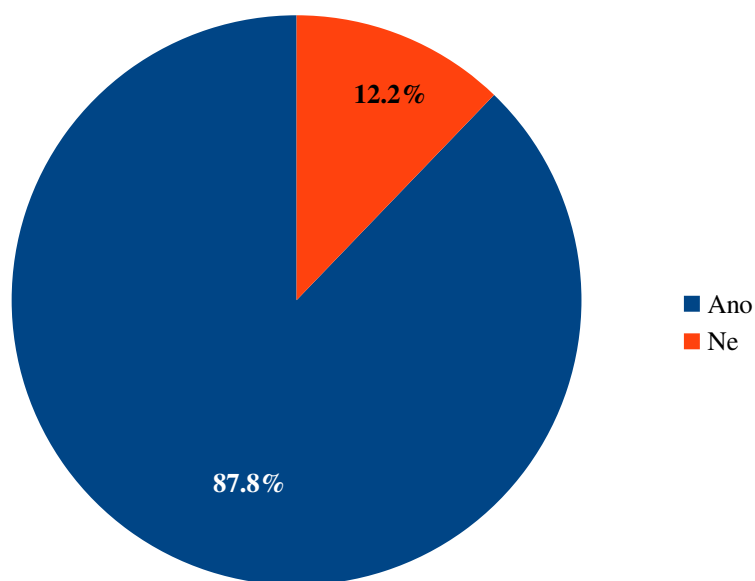
Graf 8: Odpověď na otázku 8: „Jaké negativní vlivy pociťujete na svém fyzickém zdraví?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Respondenti, kteří odpověděli, že pohybová aktivita má negativní vliv na jejich fyzické zdraví, se v 71,4% potýkají se vznikem dalších zdravotních problémů (viz Graf 8).

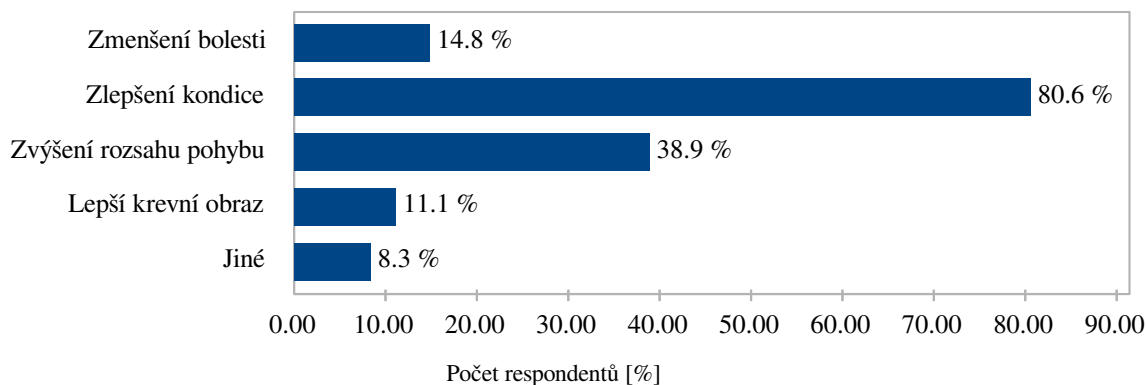
Graf 9: Odpověď na otázku 9: „Pociťujete na svém fyzickém zdraví nějaké pozitivní změny vlivem této pohybové aktivity, kterou vykonáváte?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Většina respondentů (87,8%) odpověděla, že vlivem pohybové aktivity na svém fyzickém zdraví pociťují pozitivní změny (viz Graf 9).

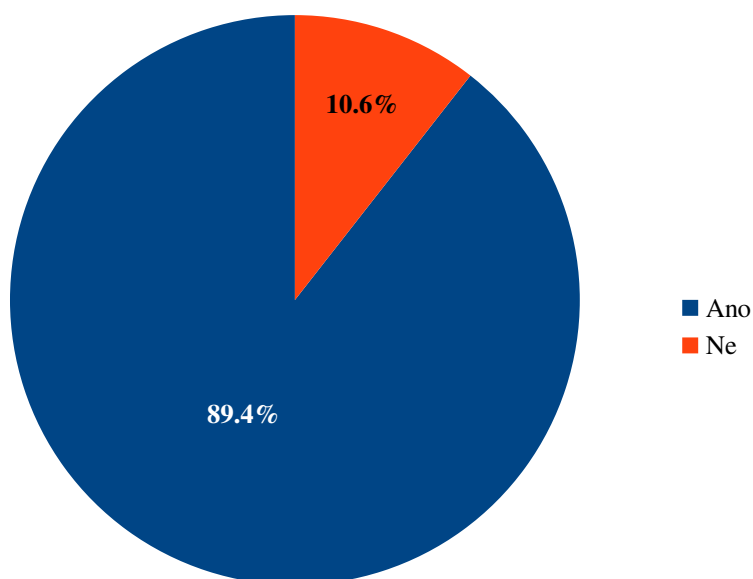
Graf 10: Odpověď na otázku 10: „Jaké pozitivní změny pociťujete na svém fyzickém zdraví?“



Zdroj: Vlastní zpracování

U většiny respondentů dochází vlivem pohybové aktivity ke zlepšení kondice (80,6 %) a k zvýšení rozsahu pohybu (38,9 %, viz Graf 10).

Graf 11: Odpověď na otázku 11: „Myslíte si, že se v této pohybové aktivitě zlepšujete?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Téměř všichni respondenti (89,4 %) dotazníkového šetření odpověděli, že se v dané pohybové aktivitě zlepšují. Jen 10,6 % respondentů odpovědělo, že se v aktivitě nezlepšují (viz Graf 11).

Shrnutí vlivu pohybové aktivity na fyzické zdraví

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina osob nepozoruje na svém fyzickém zdraví žádné negativní vlivy vlivem pohybové aktivity. Ti, kteří nějaký negativní vliv

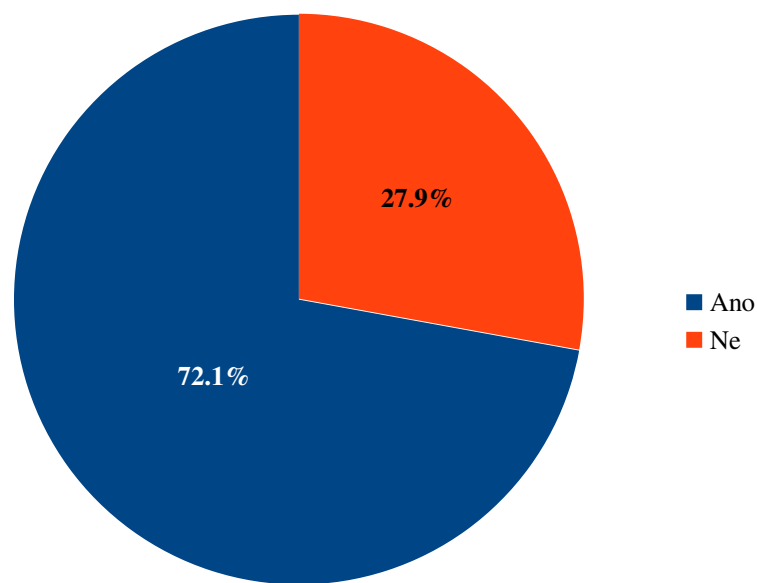
pociťovali, se nejčastěji potýkali se vznikem nových zdravotních problémů. Naopak většina respondentů na svém fyzickém zdraví pozoruje pozitivní vlivy. Mezi pozitivní vlivy nejčastěji patří zlepšování fyzické kondice.

Většina respondentů si myslí, že se v dané pohybové aktivitě zlepšuje

2.4.1.3 Vliv pohybové aktivity na socializaci

V následující kapitole jsou odpovědi na otázky zabývající se socializací jedinců s tělesným postižením, kteří vykonávají pohybové aktivity.

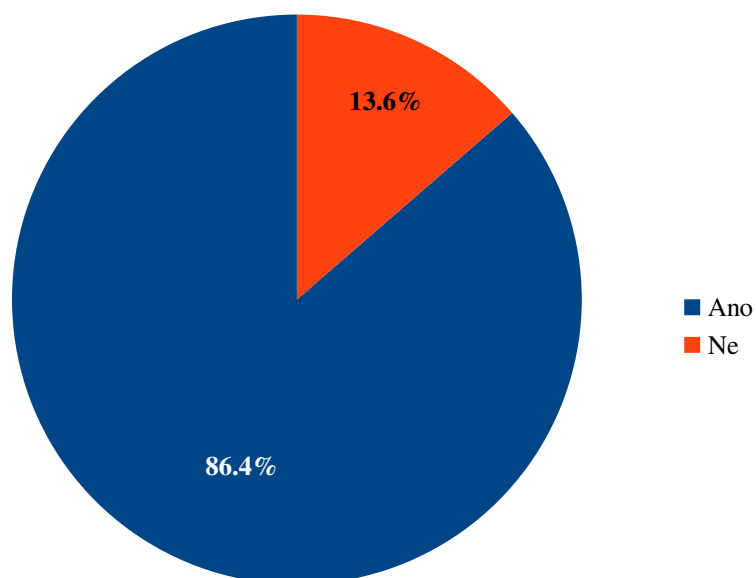
Graf 12: Odpověď na otázku 13: „Poznal/a jste díky pohybovým aktivitám nějaké nové přátele?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Z dotazníkového šetření vyplývá, že téměř tři čtvrtě respondentů (72,1 %) poznalo díky pohybové aktivitě nové přátele (viz Graf 12).

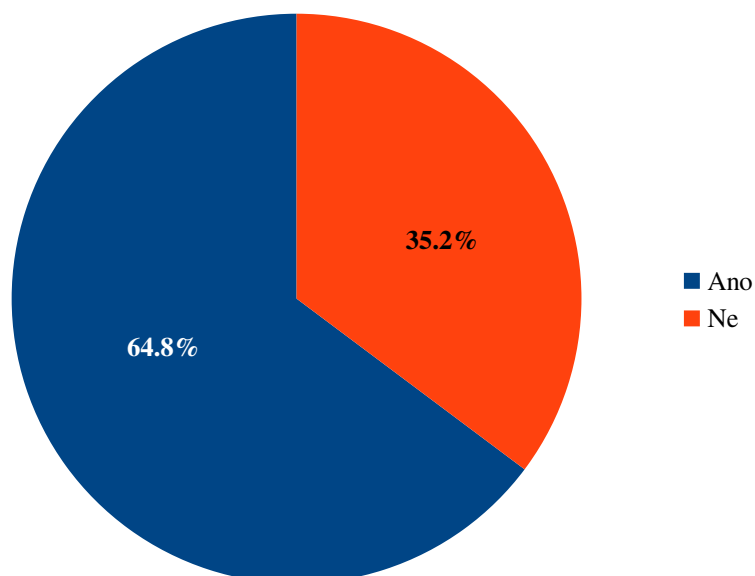
Graf 13: Odpověď na otázku 14: „Setkáváte se pravidelně s těmito osobami?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Tito respondenti se v 86,4% s těmito přáteli i pravidelně setkávají (viz Graf 13).

Graf 14: Odpověď na otázku 15: „Scházíte se pravidelně s těmito osobami i mimo dobu, kdy pohybovou aktivitu vykonáváte?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Více než polovina respondentů (64,8%) se s přáteli, které poznali při pohybové aktivitě, schází i mimo vykonávání dané pohybové aktivity (viz Graf 14).

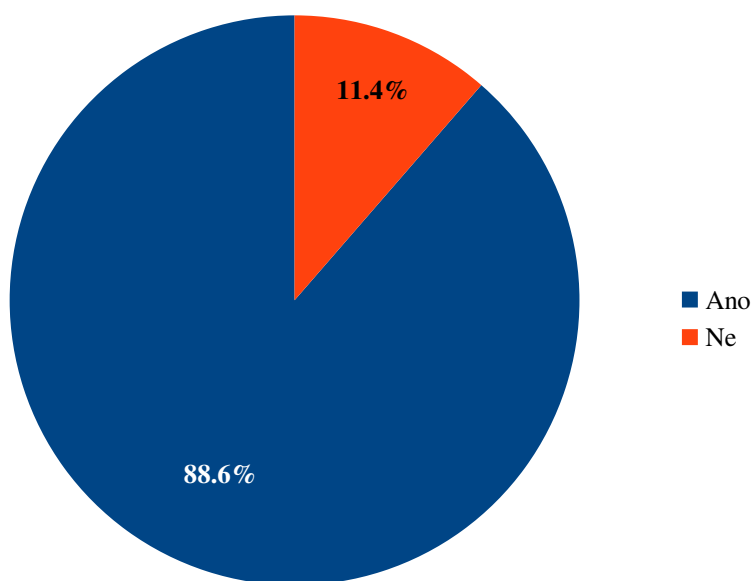
Shrnutí vlivu pohybové aktivity na socializaci

Více než 70 % respondentů získalo díky vykonávání pohybové aktivity nové přátele. Lidé, kteří díky pohybové aktivitě získali nové přátele, se většinou s těmito přáteli schází i mimo pohybovou aktivitu.

2.4.1.4 Vliv pohybové aktivity na psychické zdraví

V následující podkapitole rozebírám výsledky otázek, které se zabývaly vlivem pohybové aktivity na psychické zdraví respondentů.

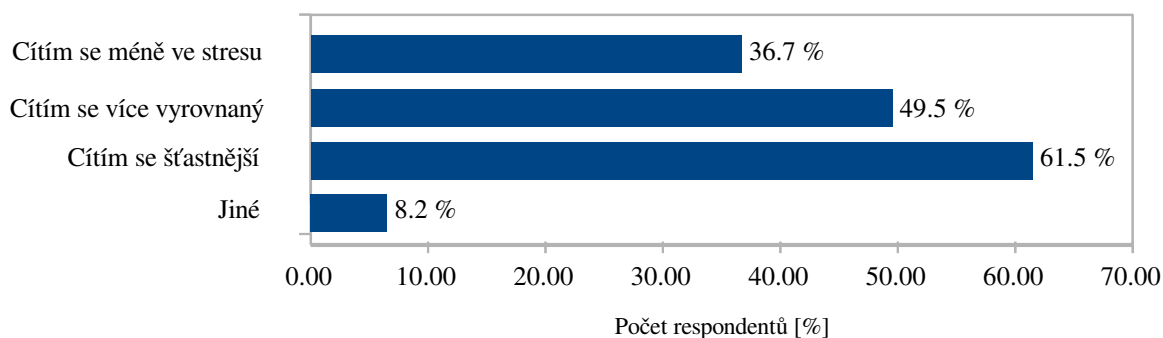
Graf 15: Odpověď na otázku 17: „Máte pocit, že mají pohybové aktivity pozitivní vliv na vaše psychické zdraví?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že u 88,6 % respondentů má daná pohybová aktivita pozitivní vliv na jejich psychické zdraví (viz Graf 15).

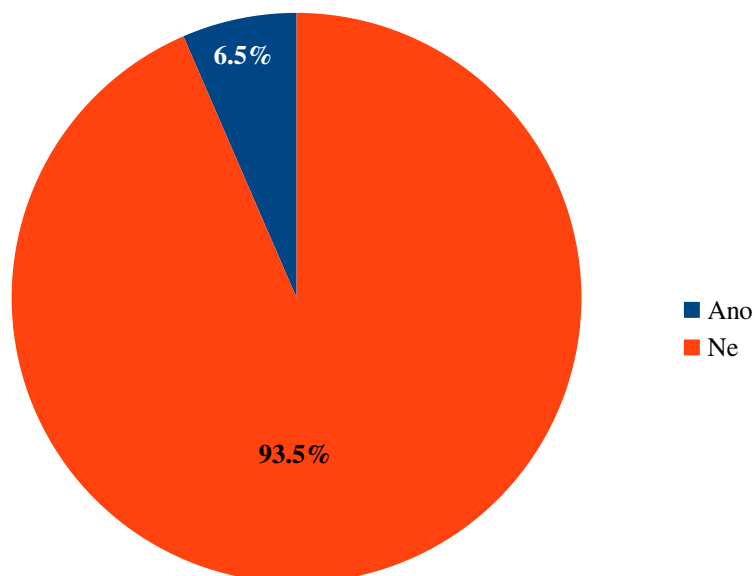
Graf 16: Odpověď na otázku 18: „Jaký pozitivní vliv na Vaše psychické zdraví má pohybová aktivita?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Z těch respondentů, kteří odpověděli, že pohybová aktivita má pozitivní vliv na jejich psychické zdraví, se více než polovina cítí šťastnější (61,5 %). Celkem 49,5 % respondentů se cítí vyrovnanější a 36,7 % respondentů se cítí méně ve stresu. Respondenti vybírali jednu či dvě odpovědi (viz Graf 16).

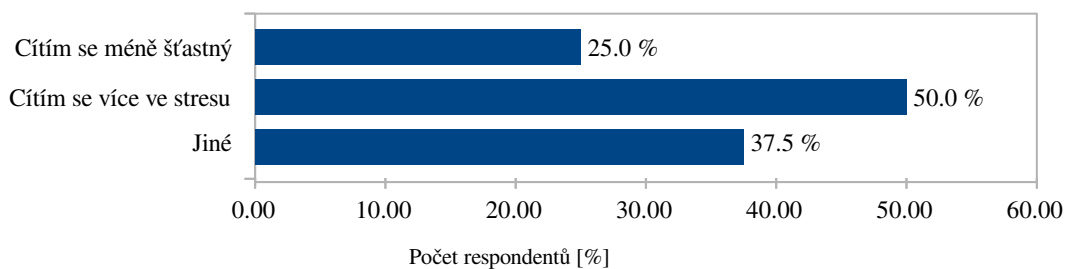
Graf 17: Odpověď na otázku 19: „Máte pocit, že má pohybová aktivita negativní vliv na vaše psychické zdraví?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem u 93,5 % respondentů nemá pohybová aktivita negativní vliv na jejich psychické zdraví (viz Graf 17).

Graf 18: Odpověď na otázku 20: „Jaký negativní vliv na Vaše psychické zdraví má pohybová aktivita?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Polovina z respondentů, na které má pohybová aktivita negativní vliv, se cítí více ve stresu. Dalších 25 % respondentů se cítí méně šťastně. Respondenti mohli vybrat jednu či dvě odpovědi (viz Graf 18).

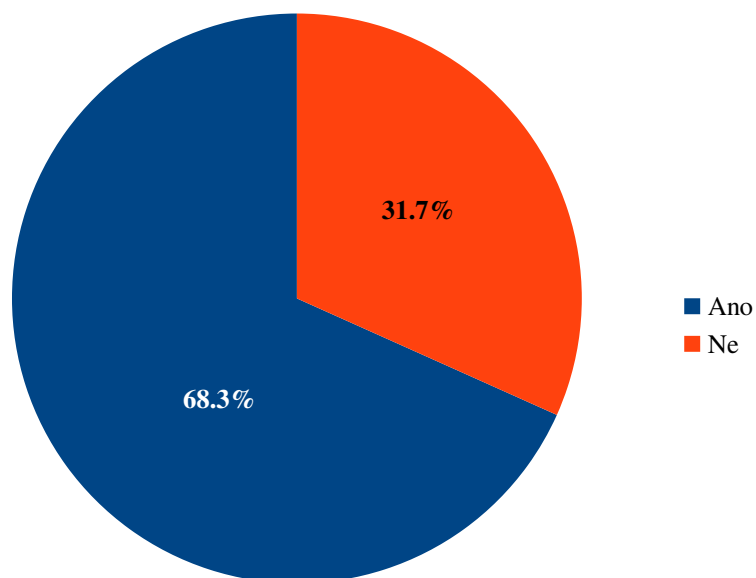
Shrnutí vlivu pohybové aktivity na psychické zdraví

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že vykonávání pohybové aktivity má většinou pozitivní vliv na psychické zdraví. Respondenti se cítí především šťastnější a vyrovnanější. Vykonávání pohybové aktivity nemá většinou negativní vliv na psychické zdraví respondentů. Pokud se nějaký negativní vliv vyskytuje, tak je to stres.

2.4.1.5 Vliv pohybové aktivity na celkový život

V této podkapitole se zabývám odpověďmi na otázky týkající se vlivu pohybové aktivity na celkový život jedinců s tělesným postižením.

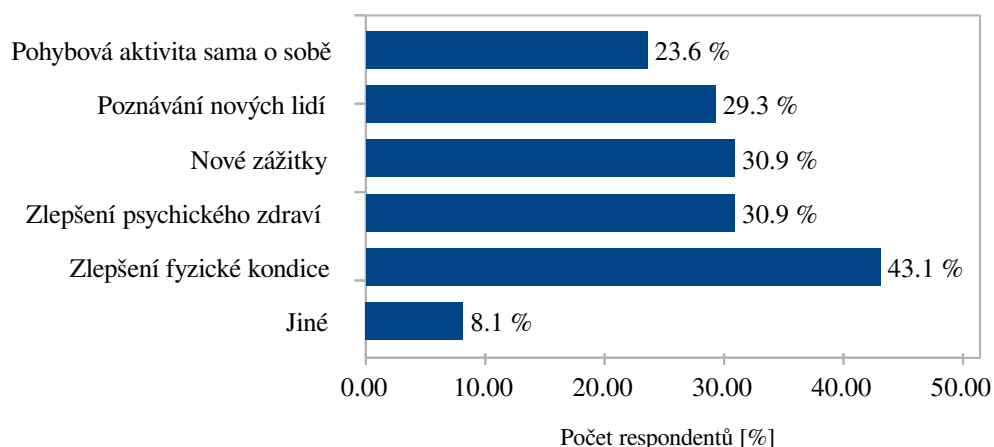
Graf 19: Odpověď na otázku 12: „Pomohla Vám pohybová ke zvládnutí nějaké každodenní činnosti?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Více, než polovina respondentů (68,3%) odpověděla, že díky této pohybové aktivitě zvládají i jiné každodenní činnosti (viz Graf 19).

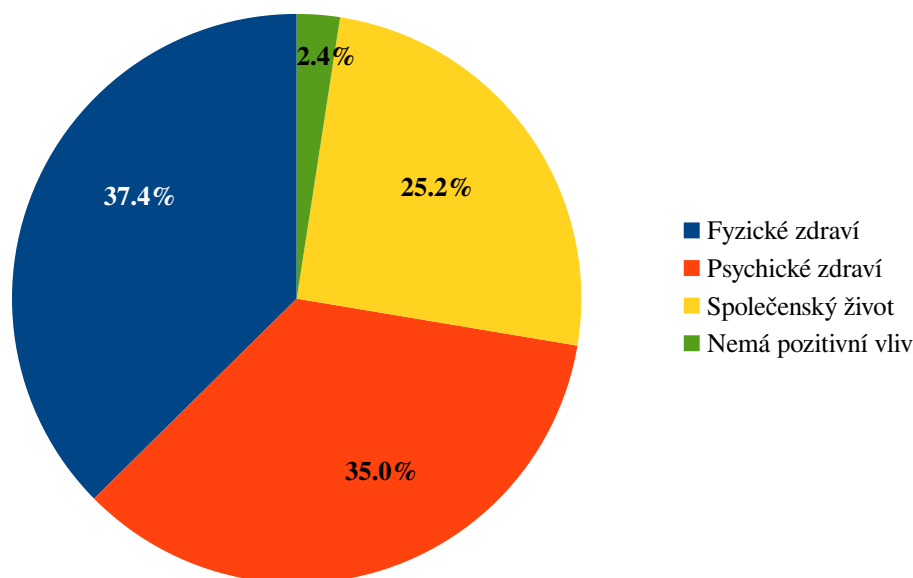
Graf 20: Odpověď na otázku 16: „Co Vás na této pohybové aktivitě baví?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenty nejvíce na pohybové aktivitě baví, že se jim zlepšuje fyzická kondice, a to přesně ve 43,1 %. Poznávání nových lidí (29,3 %), získávání nových zážitků (30,9 %) a zlepšování psychického zdraví (30,9 %) byly další důvody, které respondenti uváděli. Respondenti vybírali jednu až dvě z nabízených odpovědí (viz Graf 20).

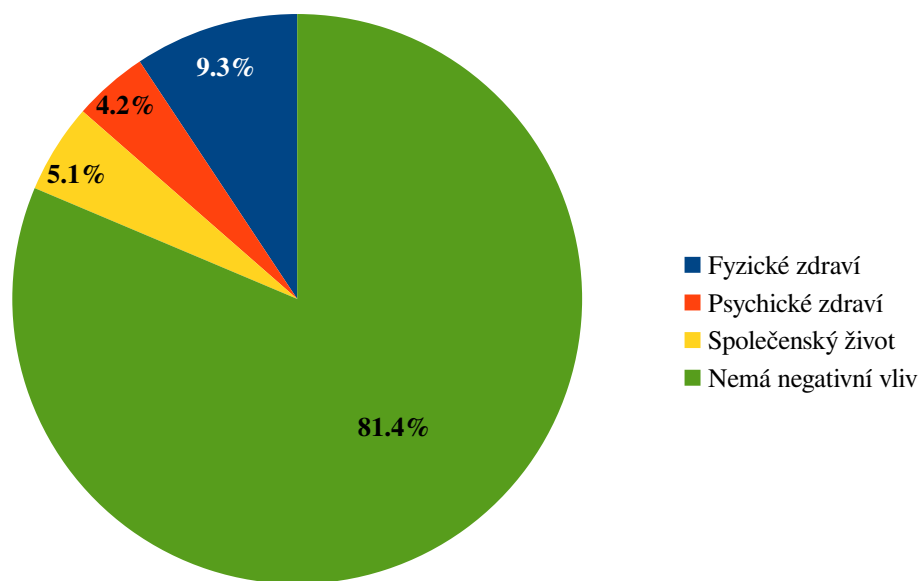
Graf 21: Odpověď na otázku 21: „Na kterou z oblastí má vykonávání pohybové aktivity největší pozitivní vliv?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce respondentů (37,4 %) odpovědělo, že pohybová aktivita má největší pozitivní vliv na jejich fyzické zdraví. Celkem u 35,0 % respondentů má pohybová aktivita největší pozitivní vliv na jejich psychické zdraví. U 25,2 % respondentů má pohybová aktivita největší vliv na jejich společenský život (viz Graf 21).

Graf 22: Odpověď na otázku 22: „Na kterou z oblastí má vykonávání pohybové aktivity největší negativní vliv?“



Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem na 81,4 % respondentů nemá vykonávání pohybové aktivity negativní vliv. U 9,3 % respondentů má pohybová aktivita největší negativní vliv na fyzické zdraví. Dále z šetření vyplynulo, že u 5,1 % respondentů má pohybová aktivita největší negativní vliv na společenský život a u 4,2 % respondentů má negativní vliv na psychické zdraví (viz Graf 22).

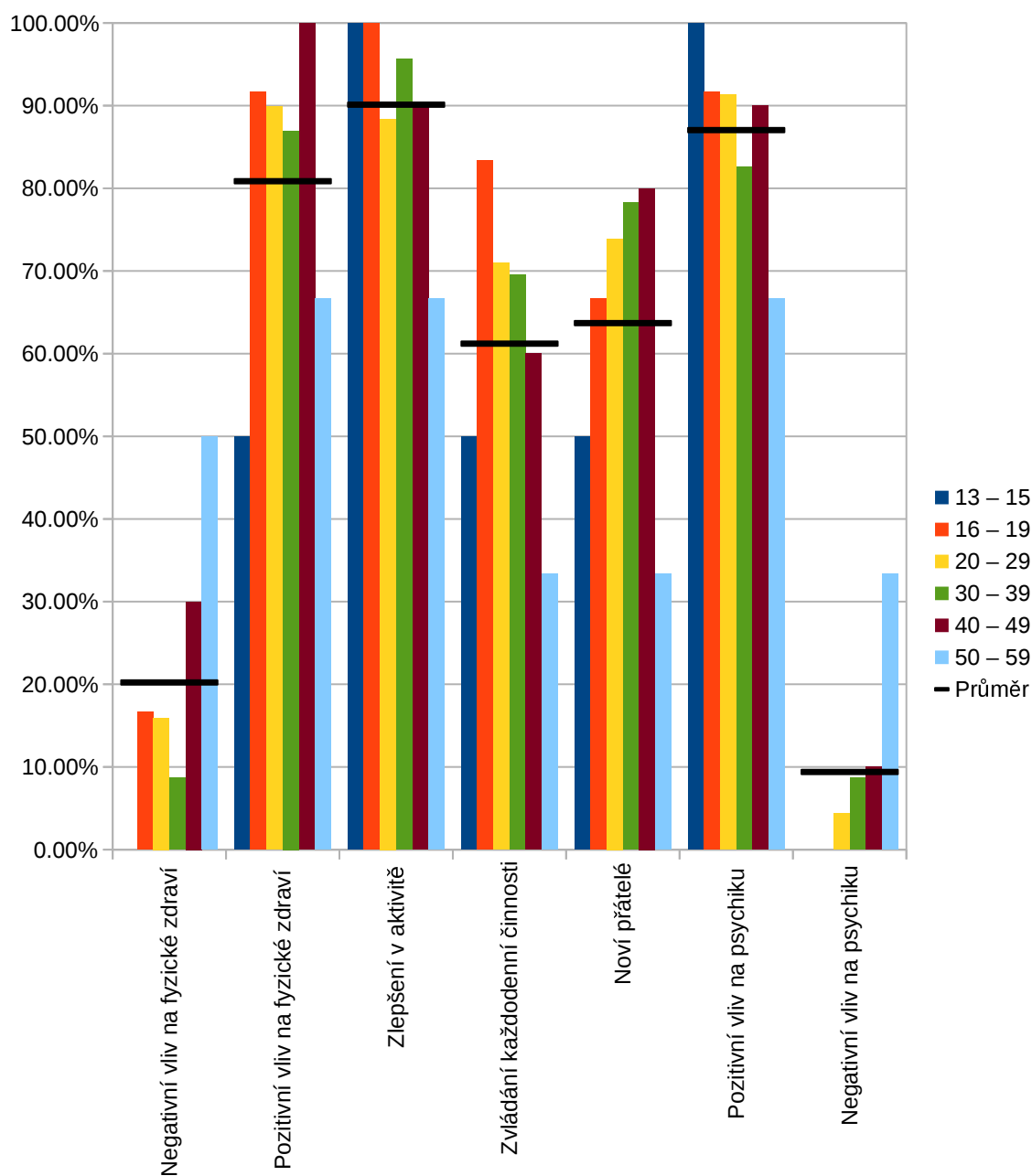
Shrnutí vlivu pohybové aktivity na celkový život

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pohybová aktivita většině lidí s tělesným postižením pomáhá při vykonávání běžných denních činností, ale ne všem. Respondentům, kterým pomáhala, bylo téměř 70 %. Z výzkumu také vyplynulo, že respondenty nejčastěji baví vykonávání pohybové aktivity kvůli zlepšení jejich fyzické kondice. Dále z výzkumu vyplynulo, že na většinu respondentů nemá vykonávání pohybové aktivity žádný negativní vliv, ale má především pozitivní vliv. A to nejčastěji v oblasti fyzického zdraví.

2.4.1.6 Porovnání vlivu pohybové aktivity pro různé demografické skupiny

V následující podkapitole je zkoumáno, jak je vnímán vliv pohybové aktivity v závislosti na věku, pohlaví, etiologie postižení a vykonávané pohybové aktivity na fyzické a psychické zdraví a na socializaci.

Graf 23: Vliv pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky rozdělené podle věku.

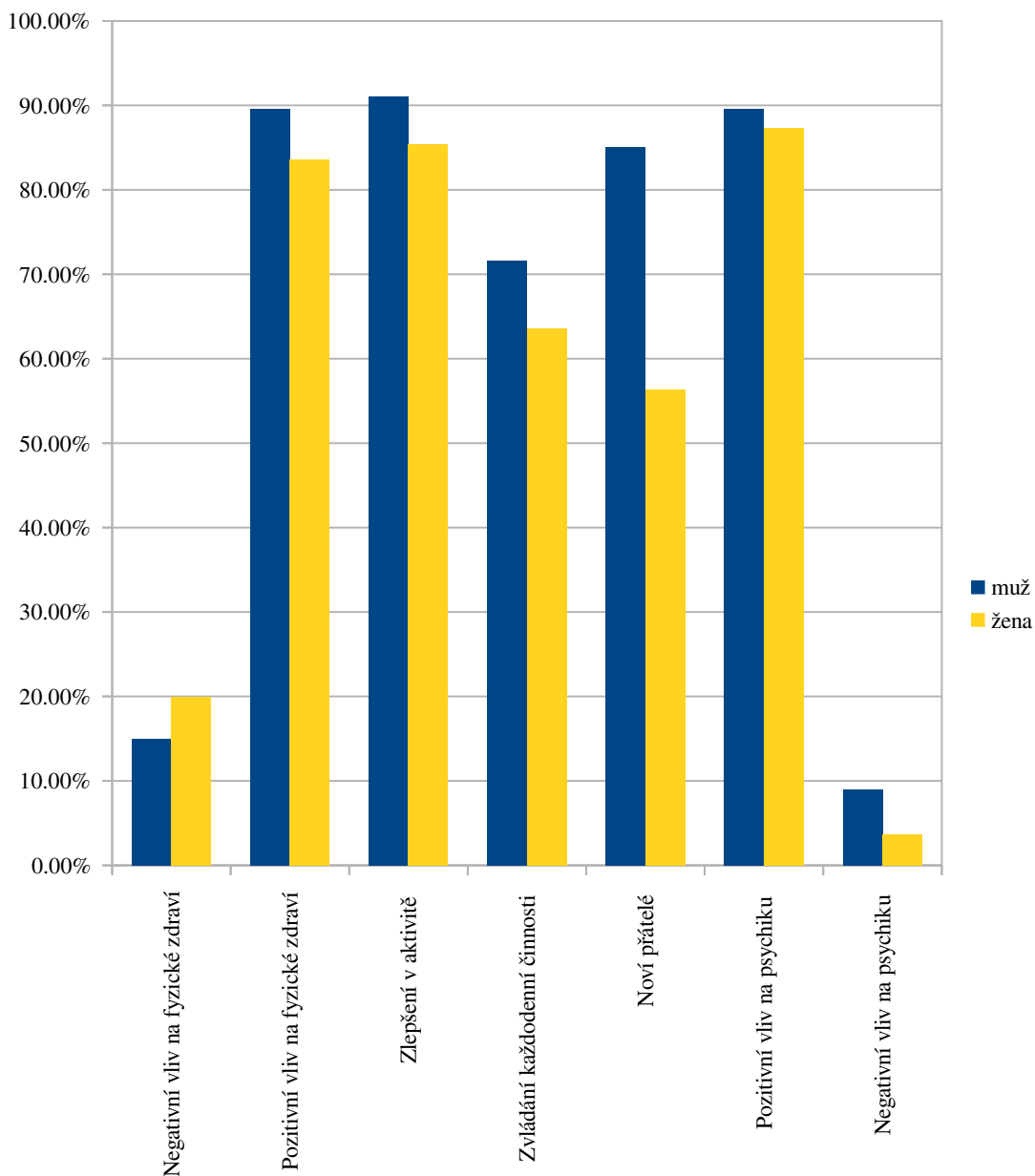


Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu 23 byly odpovědi na jednotlivé otázky rozděleny podle věku. Černou vodorovnou čarou je zobrazen průměr mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Mladší jedinci pociťují méně negativních vlivů pohybové aktivity na psychické zdraví a také mají pocit, že se více zlepšují v dané aktivitě. Jedinci ve věku 16-29 let pociťují největší zlepšení v nějaké každodenní činnosti. Vzhledem k tomu, že osoby ve věku 13-15 let byly pouze dvě, je nutno se na výsledky z této věkové skupiny dívat s patřičným porozuměním. Taktéž v kategorii 50-59 let bylo pouze 6 jedinců a je to třeba brát v potaz. Pozitivní vliv na fyzické zdraví byl shledán hlavně u osob mezi 20 a 29 lety a 40 a 49 lety. Skupina lidí od 30 do 39 let pak nejčastěji nepociťovala žádné negativní vlivy na fyzické zdraví. Lidé ve věku 20 až 29 let získali statisticky více přátel než ostatní věkové skupiny.

Byť je možno pozorovat určité trendy ve vlivu pohybové aktivity na život jedinců v závislosti na jejich věku, je nutno tyto výsledky brát s rezervou, jelikož v jednotlivých věkových skupinách byl různý počet lidí a některé skupiny byly velmi malé.

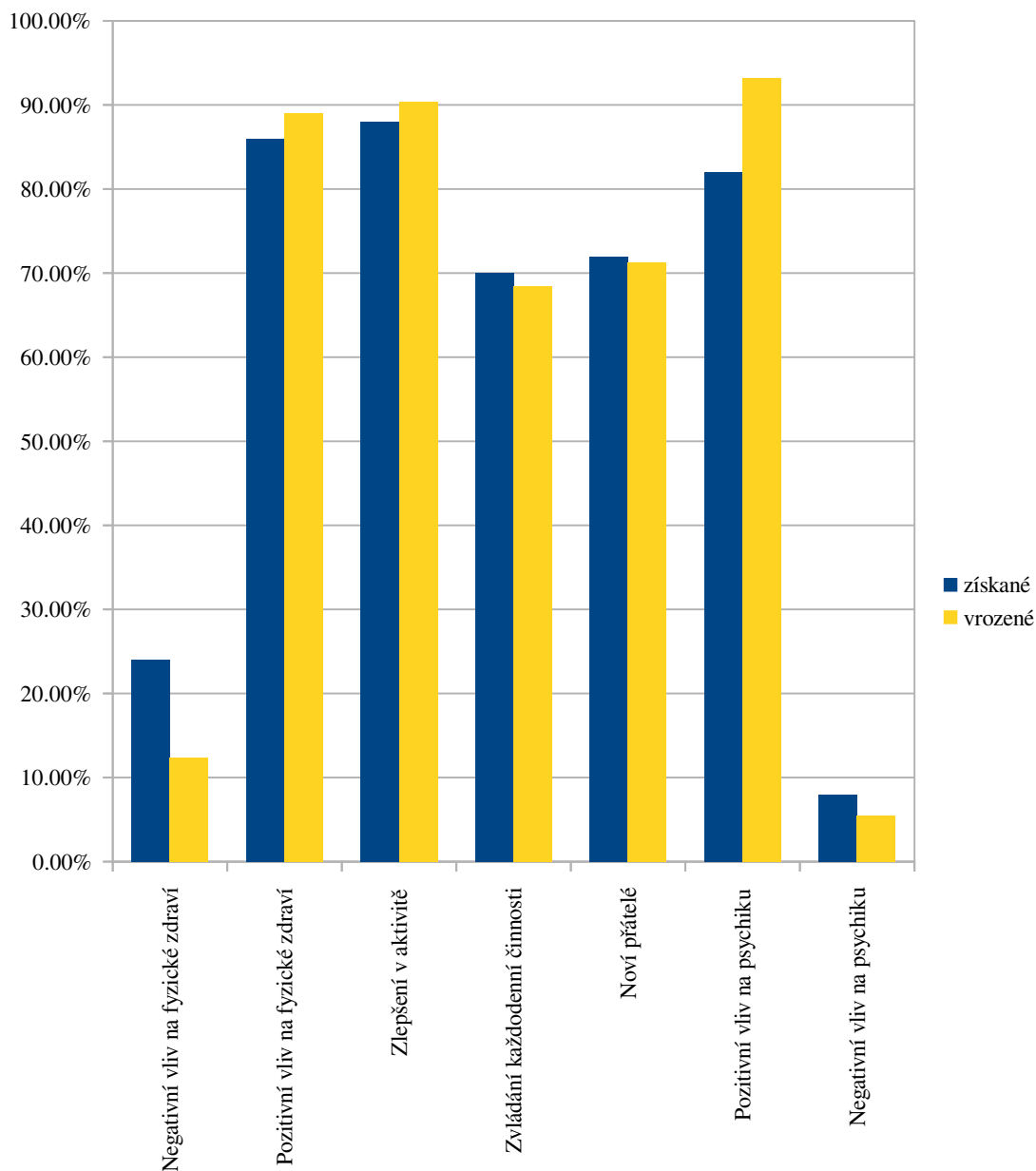
Graf 24: Vliv pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky rozdělené podle pohlaví.



Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu 24 byly odpovědi na jednotlivé otázky rozděleny podle pohlaví. Z grafu vyplývá, že není ve většině případů rozdíl mezi odpovědí mužů a žen na jednotlivé otázky až na otázku, zda-li jedinci poznali nové přátele, kde muži častěji poznali nové přátele než ženy.

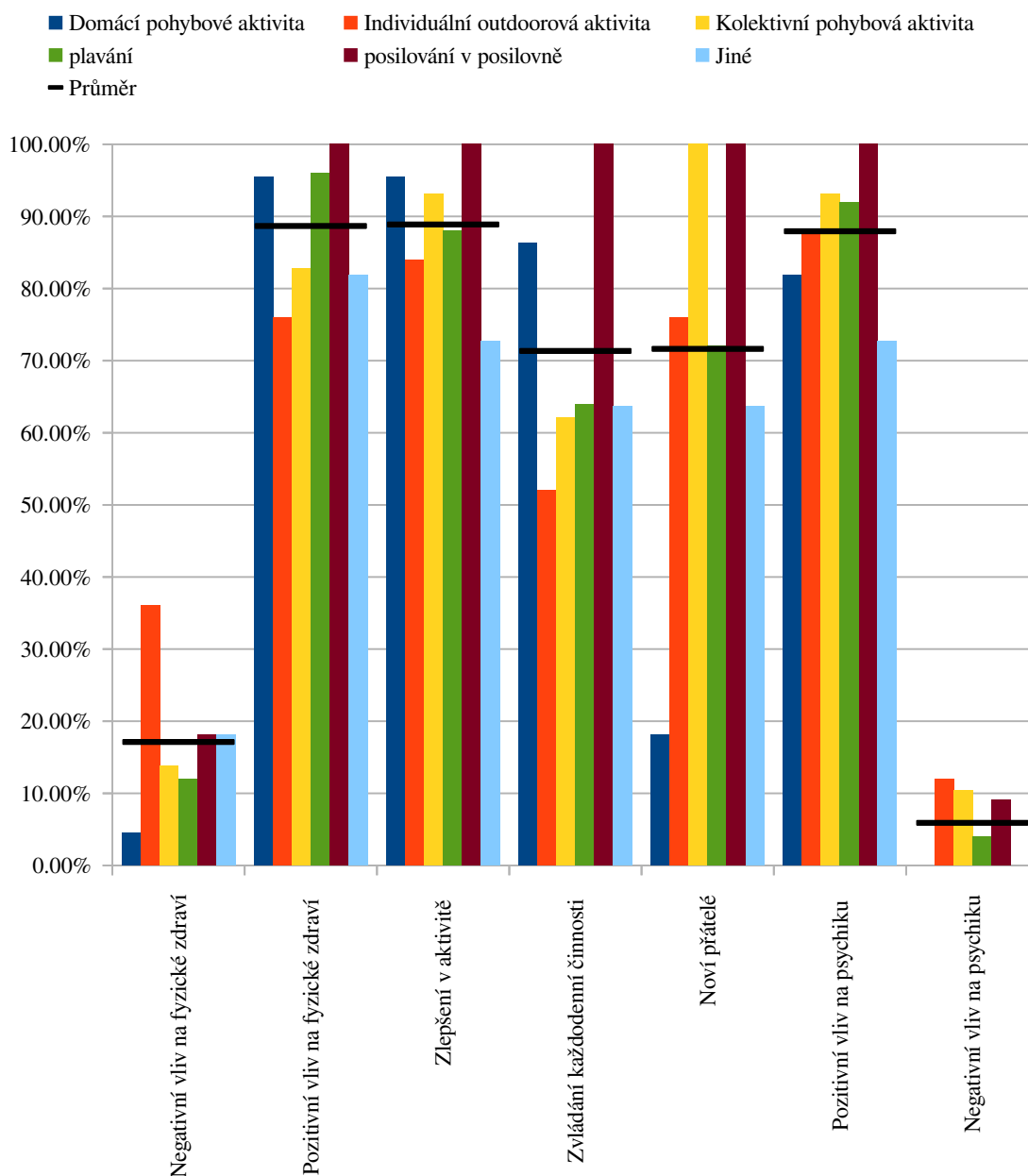
Graf 25: Vliv pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky rozdělené podle etiologie postižení.



Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu 25 byly odpovědi na jednotlivé otázky rozděleny podle toho, zda-li bylo tělesné postižení vrozené či získané v průběhu života. Z grafu vyplývá, že to, zda bylo postižení vrozené či získané nemá vliv na zkoumané aspekty života mimo pozitivního vlivu na psychické zdraví a negativního vlivu na fyzické zdraví.

Graf 26: Vliv provozované pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky.

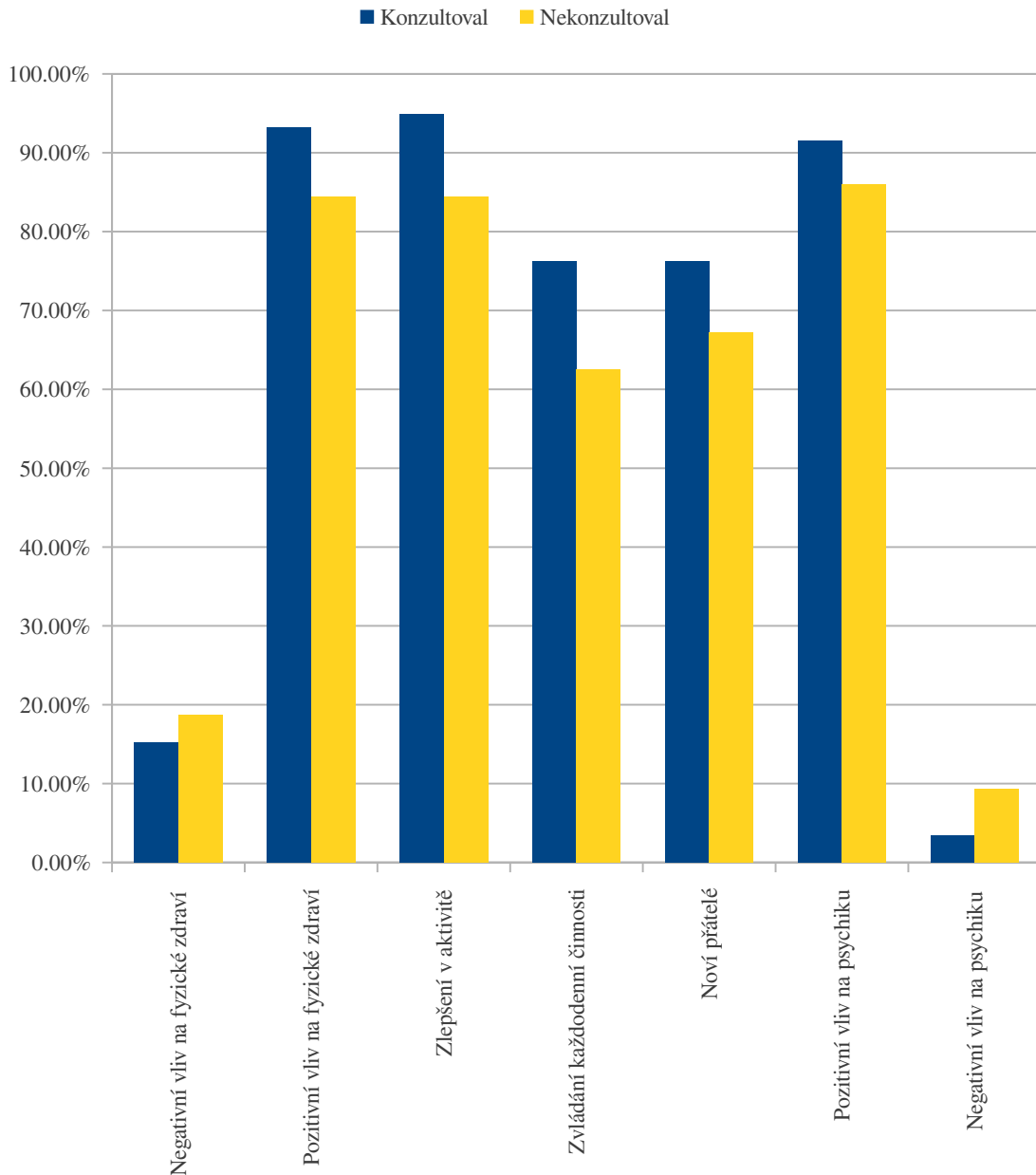


Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu 26 byly odpovědi na jednotlivé otázky byly rozděleny podle vykonávané aktivity. Černou vodorovnou čarou je zobrazen průměr mezi jednotlivými sporty. Z grafu vyplývá, že posilování v posilovně má významný pozitivní vliv na fyzické zdraví, na zlepšení se v aktivitě, na zvládnání každodenní činnosti, na poznání nových přátel a na psychické zdraví. Domácí pohybová aktivity nemá negativní vliv na psychické zdraví, ale jedinci vykonávající tuto aktivitu se méně často seznámí s novými

přáteli. Naopak jedinci vykonávající kolektivní pohybovou aktivitu odpověděli, že se vždy seznámili s někým novým.

Graf 27: Vliv pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky rozdělený v závislosti na tom, zda-li jedinci konzultovali tuto aktivitu s lékařem.



Zdroj: Vlastní zpracování

V grafu 27 byly odpovědi na jednotlivé otázky byly rozděleny podle toho, zda jedinci konzultovali vhodnost dané pohybové aktivity s lékařem. Z grafu vyplývá, že jedinci, kteří se poradili s lékařem pozorovali více pozitivních vlivů a méně vlivů negativních vlive vykonávané pohybové aktivity.

Shrnutí vlivu demografických údajů na jednotlivé aspekty

Lze vysledovat určitý vliv věku na prospěšnost pohybové aktivity u lidí s tělesným postižením. Mladší lidé se více zlepšují v dané pohybové aktivitě a pohybová aktivita jim více pomáhá ve zvládnání každodenní činnosti. Avšak jednotlivé věkové skupiny neobsahovaly stejné množství respondentů a je na to třeba brát ohled.

Pohlaví nemělo vliv na jednotlivé aspekty, s výjimkou získávání nových přátel. Muži poznali díky pohybové aktivitě více přátel než ženy. Toto ale může být také způsobeno tím, že muži častěji chodili do posilovny a věnovali se kolektivní pohybové aktivitě než ženy a tyto dvě aktivity byly spojeny s poznáváním nových přátel.

Respondenti, kteří se narodili s tělesným postižením, pozorovali méně negativních vlivů pohybové aktivity na fyzické zdraví a větší pozitivní vliv pohybové aktivity na psychické zdraví než jedinci, kteří získali tělesné postižení v průběhu života. Nebyly shledány další rozdíly mezi těmito dvěma skupinami.

Mezi jednotlivými pohybovými aktivitami bylo možno vysledovat určité trendy. Jedinci, kteří se věnovali posilování v posilovně, pociťovali častěji pozitivní vliv na fyzické zdraví, na zlepšení se v aktivitě, na zvládnání každodenní činnosti, poznali nové přátele a aktivita měla pozitivní vliv na jejich psychické zdraví. Jedinci vykonávající kolektivní pohybovou aktivitu častěji poznali nové přátele, naopak lidé věnující se domácí pohybové aktivitě se méně často seznámili s někým novým.

Respondenti, kteří konzultovali vhodnost pohybové aktivity s lékařem, pozorovali více pozitivních vlivů a méně negativních vlivů pohybové aktivity na zkoumané oblasti života.

3. DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jaký vliv mají pohybové aktivity na dílčí oblasti života osob s tělesným postižením. Dílčími otázkami jsem se dotazovala na vliv pohybové aktivity na konkrétní oblasti života osob s tělesným postižením, a to na fyzické zdraví, psychické zdraví, socializace a celkový život jedinců s tělesným postižením.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 123 respondentů, kteří se věnují různorodým pohybovým aktivitám. Všichni respondenti odpověděli na uzavřené a specifické otázky v elektronickém dotazníku, který byl umístěn na internetovém portálu. Odpovědi respondentů byly následně popsány a znázorněny v grafech.

V první dílčí otázce jsem se zabývala vlivem pohybových aktivit na fyzické zdraví jedince. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že statisticky významná většina osob s postižením, kteří se věnují nějaké pohybové aktivitě, pociťují pozitivní vlivy na svém fyzickém zdraví a nepociťují žádný vliv negativní, což je v souladu s literaturou (Blinde, McClung, 1997). Pokud se nějaké negativní vlivy objevily, tak to nejčastěji byl vznik nových zdravotních problémů. Zlepšení fyzické kondice jedinci naopak považovali za nejčastější pozitivní vliv, a také to byla nejčastější odpověď, proč je daná pohybová aktivita baví. Jelikož se v této práci neměřila fyzická kondice objektivně, ale jednalo se o subjektivní názor jedinců, je možno tvrdit, že toto zjištění je v souladu se zjištěním autorů Blinde a McClung (1997), kteří uváděli vliv pohybových aktivit na pozitivní vnímání vlastního těla. Za velký přínos považují, že z dotazníkového šetření vyplynulo, že více než polovina jedinců díky pohybové aktivitě zvládá i jiné každodenní činnosti.

Další z dílčích otázek se zabývala vlivem pohybové aktivity na socializaci jedince. Z výzkumu vyplynulo, že častokrát jedinci poznali kvůli pohybové aktivitě nové přátele, se kterými se pravidelně setkávají i mimo vykonávání dané pohybové aktivity. Toto zjištění je taktéž v souladu s přehledem od autorů Blinde a McClung (1997). Pozitivní je, že jedinci, kteří poznali nové přátele, se s těmito lidmi stýkali i mimo pohybovou aktivitu, jelikož ostatní autoři poukazují, že osoby s tělesným postižením mohou mít obecně zábrany chodit do společnosti a socializovat se (Blinde a McClung, 1997, Kissow, 2013, Ditor a kolektiv, 2003, Ginis a kolektiv, 2003).

Vykonávání jakékoliv pohybové aktivity má pozitivní vliv na psychické zdraví. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že jedinci se cítí šťastnější a vyrovnanější. Výsledky této práce se shodují se zjištěním ostatních autorů (Ditor a kolektiv, 2003. Ginis a kolektiv, 2003) Toto je také v souladu s tím, že jen u několika málo respondentů měla pohybová aktivita negativní vliv na jejich psychické zdraví. Tito jedinci se cítili více ve stresu.

Jedinci s tělesným postižením, kteří sportují či cvičí, pociťují největší přínos v oblasti fyzického zdraví, nejmenší však v oblasti společenského života. Avšak všechny tyto aspekty jsou propojené a lepší fyzické zdraví může pomoci zvednout sebevědomí a to může pomoci při socializaci, jak poukazují Ditor a kolektiv (2003) a Ginis a kolektiv (2003). Pro potvrzení propojenosti jednotlivých oblastí by bylo třeba provést hlubší bádání.

Blinde, McClung (1997) poukázali na to, že ženy s tělesným postižením mohou vnímat svoji situaci jinak než muži. Taktéž Henderson a kolektiv (1994) a Olenik, Matthews a Steadward (1995) se zabývali vlivem pohybových aktivit u žen s tělesným postižením a možnými znevýhodněními vzhledem k ženskému pohlaví. Autoři se však shodovali v tom, že pohybové aktivity mají obecně pozitivní vliv na ženy s fyzickým postižením, avšak občas těmto ženám mohou chybět vhodné podmínky. V této práci nebyl shledán výrazný rozdíl v odpovědích mužů a žen s výjimkou získání nových přátel. Tato skutečnost však mohla být dána tím, že více mužů se věnovalo kolektivní pohybové aktivitě a posilování v posilovně, tedy dvěma pohybovým aktivitám, kde nejčastěji docházelo k poznání nových lidí.

Autoři Li a kolektiv (2016) ukazují, že pohybové aktivity mají obecně pozitivní vliv u dětí a mladistvých s tělesným postižením, ale že může být problém děti k pohybové aktivitě motivovat. V této práci byly bohužel pouze 2 osoby ve věku 13-15 let a 12 osob ve věku 16-19 let a není tedy možno dělat příliš závěrů. Lze říci, že tyto věkové kategorie vnímají vliv pohybových aktivit velmi pozitivně. Další specifickou skupinou jsou starší osoby. V této práci byl pouze 1 jedinec nad 60 let a 6 jedinců ve věku 50-59 let. Dle autorů Rantanen a kolektiv (1999) u starších jedinců začíná docházet k oslabování svalů v důsledku stárnutí. Výsledky této práce jsou v souladu s těmito zjištěními. Starší jedinci pociťovali nejčastěji negativní vliv na

fyzické i psychické zdraví a méně často pociťovali vlivy pozitivní. Tato zjištění je však také nutno brát s rezervou, kvůli malému počtu respondentů.

Taktéž byl zjištěn vliv druhu pohybové aktivity na jednotlivé aspekty života. Posilování v posilovně mělo významně pozitivní vliv na nejvíce oblastí v životě jedinců. Respondenti účastníci se domácí pohybové aktivity se nejméně často seznámili s novými lidmi. V literatuře nebylo nalezeno žádné takovéto srovnání.

Respondenti, kteří konzultovali vhodnost pohybové aktivity s lékařem, pozorovali častěji pozitivní vlivy této aktivity na dílčí oblasti života, než respondenti, kteří se s lékařem neporadili.

4. ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat, jaký vliv mají pohybové aktivity na dílčí oblasti života osob s tělesným postižením. Výzkumný soubor tvořili respondenti z celé České republiky, kteří se věnují jakékoliv pohybové aktivitě.

Celkově z výsledků výzkumu vyplývá, že vykonávání jakékoliv pohybové aktivity má převážně pozitivní vliv na všechny oblasti života osob s tělesným postižením. Největší pozitivní vliv respondenti pociťují hlavně na fyzickém zdraví, kde ale zároveň i nejčastěji pociťují negativní vlivy. Psychické zdraví bylo ovlivněno pohybovou aktivitou pozitivně. Dále mnoho respondentů získalo kvůli vykonávání jakékoliv pohybové aktivity přátele, se kterými se pravidelně setkávají i mimo dobu vykonávání dané pohybové aktivity. V neposlední řadě se ukázalo, že zdatnost získaná pohybem u většiny osob s tělesným postižením pozitivně ovlivňuje i ostatní stránky jejich života.

Výsledky této bakalářské práce mohou být přínosem pro organizace, které sdružují osoby s tělesným postižením. Mohla by jim rozšířit znalosti o problematice a také být motivací k vykonávání různých pohybových aktivit s jedinci s tělesným postižením. Dále by práce mohla být využita studenty speciálně pedagogických oborů jako inspirace k praxi. Či v neposlední řadě by práce mohla být využita širokou veřejností a osobami s tělesným postižením, kterým by se mohla stát pobídkou k vykonávání jakékoliv pohybové činnosti.

5. LITERATURA

1. BARTOŇOVÁ, R., *Zimní outdoorové aktivity*. In: KUDLÁČEK, M. a kol. 2013. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 92 s. ISBN 978-80-244-3938-9.
2. BARTOŇOVÁ, R., RYBOVÁ, L., *Letní outdoorové aktivity*. In: KUDLÁČEK, M. a kol. 2013. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 92 s. ISBN 978-80-244-3938-9.
3. BLINDE, E. M., MCCLUNG, L. R. 1997. *Enhancing the physical and social self through recreational activity: Accounts of individuals with physical disabilities*. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14(4), 327-344. ISSN 0736-5829.
4. BRITAIN, I., 2010. *The Paralympic Games Explained*. London: Routledge. 180 p. ISBN 978-0-415-47659-1.
5. CENTRUM PARAPLE, © 2018. *paraple.cz* [online]. [cit. 2018-3-3]. Dostupné z: <https://www.paraple.cz>
6. ČABALOVÁ, D., 2011. *Pedagogika*. Praha: Grada Publishing. 272 s. ISBN 978-80-247-2993-0.
7. ČESKÝ SVAZ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVců, © 2013. *cstps.cz* [online]. [cit. 2018-24-2]. Dostupné z: <https://cstps.cz>
8. DITOR, D. S., LATIMER, A. E., GINIS, K. M., ARBOUR, K. P., MCCARNEY, N., HICKS, A. L., 2003. *Maintenance of exercise participation in individuals with spinal cord injury: effects on quality of life, stress and pain*. *Spinal cord*, 41(8), 446. ISSN 1362-4393.
9. ERGO AKTIV, © 2015. *ergoaktiv.cz* [online]. [cit. 2018-3-3]. Dostupné z: <http://www.ergoaktiv.cz>
10. FIALOVÁ, L., Krch, F., 2012. *Pojetí vlastního těla – zdraví, zdatnost, vzhled*. Karolinum. 278 s. ISBN: 978-80-246-2160-9.
11. FISCHER, S., ŠKODA, J., SVOBODA, Z., ZILCHER, L. 2014. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. Praha: TRITON. 301 s. ISBN 978-80-7387-792-7.

12. GINIS, K. A. M., LATIMER, A. E., MCKECHNIE, K., DITOR, D. S., MCCARTNEY, N., HICKS, A. L., CRAVEN, B. C., 2003. *Using exercise to enhance subjective well-being among people with spinal cord injury: The mediating influences of stress and pain*. Rehabilitation Psychology, 48(3), 157. ISSN 0090-5550.
13. HELPNET, © 2018. *helpnet.cz* [online]. [cit. 2018-3-3]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/telesne-postizeni/poskytovatele-sluzeb>
14. HENDERSON, K. A., BEDINI, L. A., HECHT, L., 1994. „*Not just a wheelchair, not just a woman*“: *self-identity and leisure*. Therapeutic Recreation Journal, 28(2), 73-86. ISSN 0040-5914.
15. HONZÁTKOVÁ, L., POKUTA, J., GREGOR, M., VYSKOČIL, T., *Posilování vozíčkářů*. In: KUDLÁČEK, M. a kol. 2013. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 92 s. ISBN 978-80-244-3938-9.
16. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha : TRITON. 166 s. ISBN 80-7254-730-5.
17. JANSÁ, P., DOVALIL, J., 2007. *Sportovní příprava*. Praha: Q-art. 267 s. ISBN 978-80-903280-8-2.
18. JOHANSSON, T., LINDBLAD, M., BLADH, M., JOSEFSSON, A. a SYD-SJÖ, G., 2017. *Incidence of Perthes' disease in children born between 1973 and 1993*. Acta Orthopaedica. 88(1), 96-100. ISSN 1745-3674.
19. KANTOR, J. a kol. 2013. *Medicínské aspekty omezení hybnosti*. Olomouc: VUP. 158 s. ISBN 978-80-244-3709-5.
20. KOČOVÁ, H., 2017. *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada Publishing, a.s. 352 s. ISBN 978-80247-5705-6.
21. KRAUS, J. a kol. 2005. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 344 s. ISBN 80-247-1018-8.
22. KUDLÁČEK, M., JEŠINA O., 2013. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 178 s. ISBN 978-80-244-3964-8.

23. KUDLÁČEK, M., SPURNÁ, M., *Vymezení tělesného postižení*. In: KUDLÁČEK, M. a kol. 2013. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 92 s. ISBN 978-80-244-3938-9.
24. KUDLÁČEK, M., SPURNÁ, M., JEŠINOVÁ, L. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. In: KUDLÁČEK, M. a kol. 2013. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 83 s. ISBN 978-80-244-3954-9.
25. LI, R., SIT, C. H., JANE, J. Y., DUAN, J. Z., FAN, T. C., MCKENZIE, T. L., WONG, S. H., 2016. *Correlates of physical activity in children and adolescents with physical disabilities: A systematic review*. Preventive medicine, 89, 184-193. ISSN 0091-7435.
26. LIANG, H., XUE, Y., a ZHANG, Z., 2017. *Understanding Online Health Information Use: The Case of People with Physical Disabilities*. Journal of the Association for Information Systems, 18(6), 433-460, ISSN 1536-9323.
27. LUDÍKOVÁ, L. a RENOTIÉROVÁ, M., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
28. MARCUS, H., FORSYTH, L., 2010. *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-7367-654-4.
29. MAREŠ, J., 2013. *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál. 704 s. ISBN 978-80-262-0174-8.
30. MOCKEVICIENE, D., SAVENKOVIENE, A., 2012. *Aspects of life quality of persons with physical disabilities*. SOCIAL WELFARE: INTERDISCIPLINARY APPROACH, 2(2), 84-93. ISSN 2029-7424.
31. NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
32. PACHOLÍK, V., VLČKOVÁ, I., BLAHUTKOVÁ, M. *Halliwickova metoda plavání*. In: KUDLÁČEK, M. a kol. 2013. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 92 s. ISBN: 978-80-244-3938-9.

33. PARALYMPIC, © 2018. *paralympic.org* [online]. [cit. 2018-24-2]. Dostupné z: <https://paralympic.org>
34. PENNINX, B. W., LEVEILLE, S., FERRUCCI, L., van EIJK, J. T., GURALNIK, J. M., 1999. „Exploring the effect of depression on physical disability: longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly.“ *American journal of public health*, 89(9), 1346-1352. ISSN 1541-0048.
35. PROSAZ, © 2018. *prosz.cz* [online]. [cit. 2018-3-3]. Dostupné z: <http://www.prosz.cz>
36. RANTANEN, T., GURALNIK, J. M., SAKARI-RANTALA, R., LEVILLE, S., SIMONSICK, E. M., LING, S., FRIED, L. P., 1999. *Disability, physical activity, and muscle strength in older women: the Women's Health and Aging Study*. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 80(2), 130-135. ISSN 0003-9993.
37. REHABILITAČNÍ ÚSTAV KLADRUBY, © 2018. *rehabilitace.cz* [online]. [cit. 2018-3-3]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.cz>
38. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
39. RENOTIEROVÁ, M., *Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti*. In: LUDÍKOVÁ, L. a RENOTIÉROVÁ, M., 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
40. RUDELLE, J. L., SHINEW, K. J., 2006. *The Socialization Process for Woman with Physical Disabilities: The impact of Agents and Agencies in the Introduction to an Elite Sport*. *Journal of Leisure Research*. 38(3), 421-444. ISSN 0022-2216.
41. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika: 2., aktualizované a doplněné vydání*. 2. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.
42. SVAZ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH V ČESKÉ REPUBLICI, © 2018. *svaztp.cz* [online]. [cit. 2018-3-3]. Dostupné z: <http://svaztp.cz>

43. VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova Univerzita. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
44. VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. *Vymezení, dimenze a měření kvality života*. In: PIPEKOVÁ, J. a kol. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno: Paido. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
45. VÍTKOVÁ, M., 2006. *Somatopedické aspekty*. 2. vydání. Brno: Paido. 304 s. ISBN 80-7315-134-0.
46. VÍTKOVÁ, M., 2010. *Somatopedie. Klasifikace pohybových vad*. In: PIPEKOVÁ, J. a kol. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno: Paido. 402 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
47. VÍTKOVÁ, M., 2014. *Somatopedie. Speciální pedagogika osob s tělesným a zrakovým postižením*. In: VALENTA, M. a kol. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
48. WALKER, I., 2010. *Research Methods and Statistics*. London: Palgrave Macmillan. 258 p. ISBN 978-0-230-24988-2.
49. ZIKL, P., 2011. *Děti s tělesným postižením a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s. 112 s. ISBN 978-80-247-3856-7.

6. SEZNAM PŘÍLOH A OBRÁZKŮ

Příloha I. Otázky dotazníkového šetření

Příloha II. Seznam grafů

Příloha I.

Dobrý den,

jmenuji se Natalie Grabmüllerová a jsem studentka na Jihočeské Univerzitě oboru speciální pedagogika. V souvislosti se zpracováním mé bakalářské práce na téma: „Vliv pohybových aktivit na osoby s tělesným postižením“ bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Cílem práce je zjistit, jaký vliv mají pohybové aktivity na jedince s tělesným postižením. Dotazník je tedy určen jen pro jedince s tělesným postižením, kteří se věnují nějaké pohybové aktivitě.

Získaná data budu zpracována anonymně a publikována v mé bakalářské práci. Po obhájení bakalářské práce se s výsledky výzkumu můžete seznámit na emailové adrese: natalie.grab@gmail.com. Vyplněním dotazníku dobrovolně souhlasíte se zpracováním Vámi poskytnutých dat a využití těchto dat ve výzkumné studii.

Předem děkuji za Váš čas.

Otázky dotazníkového šetření:

1. Kolik Vám je let?
 - (a) Méně, než 13 let
 - (b) 13–15
 - (c) 16–19
 - (d) 20–29
 - (e) 30–39
 - (f) 40–49
 - (g) 50–59
 - (h) 60 a více
2. Jaké je Vaše pohlaví?
 - (a) Žena
 - (b) Muž
3. Jaký původ má Vaše postižení?
 - (a) Získané
 - (b) Vrozené

4. Jaké pohybové aktivitě se věnujete nejvíce?
- (a) Plavání
 - (b) Individuální outdoorové pohybové aktivitě (snowboard, sjezdové lyžování, běžecké lyžování, bruslení, turistika, cyklistika, běh, lezení)
 - (c) Kolektivní pohybové aktivitě (hokej, basketball, florbal, skupinové lekce)
 - (d) Domácí pohybové aktivitě (posilování, jóga)
 - (e) Posilování v posilovně
 - (f) Jiné:
5. Z jakého důvodu jste tuto pohybovou aktivitu začal/a vykonávat? Můžete zvolit více odpovědí.
- (a) Zdravotní důvody
 - (b) Zlepšení fyzické kondice
 - (c) Zlepšení psychického zdraví
 - (d) Přátelé, rodina
 - (e) Jiné:
6. Konzultoval/a jste s nějakým odborníkem vhodnost této pohybové aktivity vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu?
- (a) Ano
 - (b) Ne
7. Pociťujete na svém fyzickém zdraví nějaké negativní vlivy této pohybové aktivity, kterou vykonáváte?
- (a) Ano
 - (b) Ne

Následující otázka se zobrazila jen pokud respondent odpověděl na otázku č. 7 ano:

8. Jaké negativní vlivy pociťujete na svém fyzickém zdraví? Můžete zvolit více odpovědí.
- (a) Vznik zdravotních problémů
 - (b) Zhoršení zdravotních problémů
 - (c) Jiné:

9. Pociťujete na svém fyzickém zdraví nějaké pozitivní změny vlivem této pohybové aktivity, kterou vykonáváte?

- (a) Ano
- (b) Ne

Následující otázka se zobrazila jen pokud respondent odpověděl na otázku č. 9 ano:

10. Jaké pozitivní změny pociťujete na svém fyzickém zdraví? Můžete zvolit více odpovědí.

- (a) Zlepšení kondice
- (b) Zvýšení rozsahu pohybu
- (c) Zmenšení bolesti
- (d) Lepší krevní obraz
- (e) Jiné:

11. Myslíte si, že se v této pohybové aktivitě zlepšujete?

- (a) Ano
- (b) Ne

12. Pomohla Vám pohybová aktivita ke zvládnání nějaké každodenní činnosti?

- (a) Ano
- (b) Ne

13. Poznal/a jste díky pohybovým aktivitám nějaké nové přátele?

- (a) Ano
- (b) Ne

Následující otázka se zobrazila jen pokud respondent odpověděl na otázku č. 13 ano:

14. Setkáváte se pravidelně s těmito osobami?

- (a) Ano
- (b) Ne

Následující otázka se zobrazila jen pokud respondent odpověděl na otázku č. 14 ano:

15. Scházíte se pravidelně s osobami i mimo dobu, kdy pohybovou aktivitu vykonáváte?

(a) Ano

(b) Ne

16. Co Vás na této pohybové aktivitě baví? Můžete zvolit více odpovědí.

(a) Nové zážitky

(b) Zlepšování fyzické kondice

(c) Zlepšování psychického zdraví

(d) Poznávání nových lidí

(e) Pohybová aktivita sama o sobě

(f) Jiné:

17. Máte pocit, že má tato pohybová aktivita pozitivní vliv na vaše psychické zdraví?

(a) Ano

(b) Ne

Následující otázka se zobrazila jen pokud respondent odpověděl na otázku č. 17 ano:

18. Jaký pozitivní vliv na Vaše psychické zdraví má tato pohybová aktivita? Můžete zvolit více odpovědí.

(a) Cítím se šťastnější

(b) Cítím se více vyrovnaný

(c) Cítím se méně ve stresu

19. Máte pocit, že má pohybová aktivita negativní vliv na vaše psychické zdraví?

(a) Ano

(b) Ne

Následující otázka se zobrazila jen pokud respondent odpověděl na otázku č. 19 ano:

20. Jaký negativní vliv na Vaše psychické zdraví má pohybová aktivita? Můžete zvolit více odpovědí.

(a) Cítím se více ve stresu

(b) Cítím se méně šťastný

(c) Jiné:

21. Na kterou z oblastí má vykonávání pohybové aktivity největší pozitivní vliv?
- (a) Fyzické zdraví
 - (b) Psychické zdraví
 - (c) Společenský život
 - (d) Pohybová aktivita nemá pozitivní vliv na žádnou z uvedených možností.
22. Na kterou z oblastí má vykonávání pohybové aktivity největší negativní vliv?
- (a) Fyzické zdraví
 - (b) Psychické zdraví
 - (c) Společenský život
 - (d) Pohybová aktivita nemá negativní vliv na žádnou z uvedených možností.

Příloha II.

Seznam grafů

| | | |
|-----------|--|----|
| Graf č.1 | Odpověď na otázku 1: „Kolik Vám je let?“ | 33 |
| Graf č.2 | Odpověď na otázku 2: „Jaké je Vaše pohlaví?“ | 34 |
| Graf č.3 | Odpověď na otázku 3: „Jaký původ má Vaše postižení?“ . . . | 34 |
| Graf č.4 | Odpověď na otázku 4: „Jaké pohybové aktivitě se věnujete nejvíce?“ | 35 |
| Graf č.5 | Odpověď na otázku 5: „Z jakého důvodu jste tuto pohybovou aktivitu začal/a vykonávat?“ | 36 |
| Graf č.6 | Odpověď na otázku 6: „Konzultoval/a jste s někým vhodnost této pohybové aktivity vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu?“ . . . | 37 |
| Graf č.7 | Odpověď na otázku 7: „Pociťujete na svém fyzickém zdraví nějaké negativní vlivy této pohybové aktivity, kterou vykonáváte?“ . | 38 |
| Graf č.8 | Odpověď na otázku 8: „Jaké negativní vlivy pociťujete na svém fyzickém zdraví?“ | 39 |
| Graf č.9 | Odpověď na otázku 9: „Pociťujete na svém fyzickém zdraví nějaké pozitivní změny vlivem této pohybové aktivity, kterou vykonáváte?“ | 39 |
| Graf č.10 | Odpověď na otázku 10: „Jaké pozitivní změny pociťujete na svém fyzickém zdraví?“ | 40 |
| Graf č.11 | Odpověď na otázku 11: „Myslíte si, že se v této pohybové aktivitě zlepšujete?“ | 40 |
| Graf č.12 | Odpověď na otázku 13: „Poznal/a jste díky pohybovým aktivitám nějaké nové přátele?“ | 41 |
| Graf č.13 | Odpověď na otázku 14: „Setkáváte se pravidelně s těmito osobami?“ | 42 |
| Graf č.14 | Odpověď na otázku 15: „Scházíte se pravidelně s těmito osobami i mimo dobu, kdy pohybovou aktivitu vykonáváte?“ | 42 |
| Graf č.15 | Odpověď na otázku 17: „Máte pocit, že mají pohybové aktivity pozitivní vliv na vaše psychické zdraví?“ | 43 |
| Graf č.16 | Odpověď na otázku 18: „Jaký pozitivní vliv na Vaše psychické zdraví má pohybová aktivita?“ | 44 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Graf č.17 | Odpověď na otázku 19: „Máte pocit, že má pohybová aktivita negativní vliv na vaše psychické zdraví?“ | 44 |
| Graf č.18 | Odpověď na otázku 20: „Jaký negativní vliv na Vaše psychické zdraví má pohybová aktivita?“ | 45 |
| Graf č.19 | Odpověď na otázku 12: „Pomohla Vám pohybová ke zvládnutí nějaké každodenní činnosti?“ | 46 |
| Graf č.20 | Odpověď na otázku 16: „Co Vás na této pohybové aktivitě baví?“ | 47 |
| Graf č.21 | Odpověď na otázku 21: „Na kterou z oblastí má vykonávání pohybové aktivity největší pozitivní vliv?“ | 47 |
| Graf č.22 | Odpověď na otázku 22: „Na kterou z oblastí má vykonávání pohybové aktivity největší negativní vliv?“ | 48 |
| Graf č.23 | Vliv pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky rozdělené podle věku. | 49 |
| Graf č.24 | Vliv pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky rozdělené podle pohlaví. | 51 |
| Graf č.25 | Vliv pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky rozdělené podle etiologie postižení. | 52 |
| Graf č.26 | Vliv provozované pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky. | 53 |
| Graf č.27 | Vliv pohybové aktivity na zkoumané charakteristiky rozdělený v závislosti na tom, zda-li jedinci konzultovali tuto aktivitu s lékařem. | 54 |