

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

MONITORING BEZBARIÉROVOSTI PLAVECKÝCH BAZÉNŮ A AKVAPARKŮ V
BRNĚ

Autor: Badinová Barbora, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Olomouc 2016

Jméno a příjmení autora: Barbora Badinová

Název bakalářské práce: Monitoring bezbariérovosti plaveckých bazénů a akvaparků v Brně

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Rok obhajoby bakalářské práce: 2016

Abstrakt: Bakalářská práce se zaměřuje na monitorování bezbariérovosti plaveckých bazénů a akvaparků v Brně. Cílovou skupinou jsou osoby s tělesným postižením. Teoretická část popisuje obecné informace o tělesném postižení a pohybové aktivitě osob s tělesným postižením. Praktická část monitoruje šest autorkou zvolených plaveckých areálů pomocí metodického manuálu. Metodický manuál vlastní konstrukce, je rozdělen do čtyř podkapitol, které se zaměřují na jednotlivé aspekty bezbariérovosti v daných objektech. Z realizovaného šetření vyplynulo, že jako zcela bezbariérové lze označit tři bazény, jako částečně bezbariérový jeden, jako zcela bariérový dva.

Klíčová slova: Bezbariérovost, tělesné postižení, plavání, pohybová aktivita

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Barbora Badinová

Title of the Bachelor thesis: Monitoring of wheelchair accessibility in swimming pools and aquaparks in Brno

Department: Department of Adapted Physical Activities

Supervisor: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Abstract: This bachelor thesis focuses on monitoring of wheelchair accessibility swimming pools and aquaparks in Brno. Target audience is people with physical disability. Theoretical part of thesis describing general information about physical disability and physical education in context of people with physical disability. According methodical manual the author evaluates 6 swimming pools by own choice. Methodical manual own construction is divided to 4 subchapters which monitoring aspects of wheelchair accessibility. The results of research says that 3 pools are wheelchair accessible totally, 1 of them partially wheelchair accessible and 2 of them inaccessible.

Keywords: wheelchair accessible, physical disability, swimming, physical activities

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

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Tomáše Vyhlídala. Řídila jsem se zásadami vědecké etiky a v práci jsem uvedla veškeré použité zdroje literatury.

Děkuji Mgr. Tomáši Vyhlídalovi za odborné vedení a cenné rady. Ráda bych také poděkovala na svoji rodině za podporu během celého studia

Obsah

Úvod.....	8
1 Tělesné postižení.....	9
1.1 Vymezení základních pojmů.....	10
1.2 Klasifikace osob s tělesným postižením.....	10
2 Význam pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením.....	16
2.1 Vliv plavání.....	18
2.1.1 Obecná historie plavání.....	18
2.1.2 Plavání osob s tělesným postižením.....	19
2.1.3 Vliv vodního prostředí na člověka.....	20
2.1.4 Možnosti přístupových míst do bazénu.....	21
2.2 Halliwickova metoda.....	24
2.3 Kontakt bB.....	26
2.4 Brněnské organizace zabývající se plaváním osob s tělesným postižením.....	27
2.5 Funkční klasifikace.....	28
3 Legislativa.....	30
4 Cíle práce.....	31
4.1 Dílčí cíle.....	31
4.2 Výzkumné otázky.....	31
4.3 Výzkumné metody.....	31
5 Metodika.....	32
6 Výsledky a diskuze.....	34
6.1 Koupaliště Kraví hora.....	34
6.2 Bazén za Lužánkami.....	36
6.3 Bazén Ponávka.....	37
6.4 Aquapark Kohoutovice.....	39
6.5 Lázně Rašínova.....	40

6.6	Bazén TJ Tesla Brno	42
6.7	Vyhodnocení výsledků	45
7	Závěry.....	48
8	Souhrn	49
9	Summary	50
	Referenční seznam	51
	Seznam příloh.....	54

Úvod

„Pohyb je život“

(Aristotelés)

Úvodní citát antického filosofa naznačuje, že pohyb v životě člověka je velmi důležitý. Celý život se v podstatě z pohybu skládá, ať už jde o prenatální pohyb v děloze matky, mezilidské vztahové pohyby, jízdě na kole, nebo o pohyb migrační.

V městě Brně žije přes tři sta sedmdesát tisíc obyvatel. Přesný počet osob s tělesným postižením není znám. Dle podkladové studie ke koncepci sociálních služeb v městě Brně z roku 2000 se však odhaduje, že tento počet je kolem dvanácti tisíc. Osoby s postižením chtějí prožít zcela normální život, jako zdraví lidé. Mají podobné zájmy jako většina z nás. Rádi navštíví kino, galerii nebo sportoviště – rádi se hýbou.

V dnešní době je jeden z nejrozšířenějších rekreačních sportů plavání. Voda lákala člověka již od pradávna a snažil se ji podmanit. Plavání je jedinečné v tom, že se jedná o ideální sport pro všechny věkové kategorie. Hravě se v něm skloubí prvky rehabilitační, socializační, rekreační i sportovní. K plavání není také potřeba speciálních ortopedických pomůcek. Zároveň je cenově dostupné a nestojí tolik, jako vybavení do jiných sportů.

Aby si však člověk s tělesným postižením mohl užít i vodní radovánky, je třeba znát zázemí navštěvovaného místa. Cílem práce tedy bylo zmapovat bezbariérovost vybraných plaveckých areálů v Brně. Bazény byly mapovány autorkou a slečnou na vozíku. Počet vybraných plaveckých areálů byl šest. Úroveň však byla různorodá. Nebylo vždy jednoduché se do bazénů s vozíkem dostat. Pokud vedl k bazénu bezbariérový vstup, neznamenal to, že k němu vede bezbariérová zastávka městské dopravy. Jestliže bylo možné navštívit bezbariérové WC, neznamenal to, že areál disponuje i bezbariérovou převlékárnou apod.

Hlavním motivem k napsání této práce, byla moje kamarádka na vozíku, která ráda sportuje a v bazénu se cítí doslova jako ryba ve vodě. Všechny plavecké bazény se mnou navštívila. Ne za každých podmínek to však pro ni bylo komfortní a příjemné. Proto jsem se rozhodla pro zmapování právě těchto míst, kde se mohou vyskytovat i různé formy bariér. Zároveň jsem u některých nedostatků navrhla možná řešení.

1 Tělesné postižení

Osoby s tělesným postižením zahrnují velice různorodou skupinu. Jejich společným znakem je omezení pohybu. Tělesné postižení (dále jen TP) postihuje člověka v celé jeho osobnosti. Motorika, vnímání, kognice jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně propojené. Tělesná motorika může být postižena jen mírně, při těžším motorickém postižení jsou však pohybové možnosti člověka omezeny značně. Jako tělesně postižený je označován člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození (Vítková, 2006).

Pohyb je velmi úzce propojen s kognitivními a emočními stavy člověka a tudíž, jak uvádí Vítková (2006), má tělesné postižení dopad na celkovou osobnost. TP má z psychologického hlediska dva základní aspekty. Je to nedostatek pohybových kompetencí a deformovaný zevnějšek. Vrozené a tělesné postižení lze dále dělit dle postižené části těla na skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace.

Rozdělení TP, není vždy chápáno stejně. Nejčastější dělení, s jakým se v literatuře setkávám (Vítková, 2006; Jakobová, 2011; Renotiérová, 2002) je klasifikace postižení na vrozené a získané. Mezi vrozené patří také dědičné. O dědičné postižení se jedná pouze v případě, pokud se porucha vyskytuje u více členů rodiny. K získanému postižení může dojít během úrazu či nemoci. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně. Kudláček a kol. (2013) uvádí, že porucha hybnosti potom vzniká jako důsledek svalového, či nervového systému.

Jakobová (2011) vrozená TP dále dělí na vady lebky (předčasný růst lebečních švů - kraniostenóza), poruchy velikosti lebky (mikrocefalie, makrocefalie) a rozštěpy lebky, rtů, čelistí, patra (spina bifida).

Kudláček a kol. (2013) dále postižení dělí na primární a sekundární. Primární postižení vzniká v důsledku přímého poškození pohybového aparátu (amputace, deformace) nebo jako následek postižení centrální či periferní nervové soustavy (dětská mozková obrna, úrazy míchy a páteře). Sekundární porucha hybnosti vzniká v důsledku nemoci či poruchy, které omezují pohyb nemocného. Mohou to být nemoci revmatické, srdeční či nemoci kostí. Vrozené tělesné postižení se velmi často pojí s postižením jiným. Především u poruch hybnosti, které vznikají na základě organického poškození CNS je častá přítomnost menšího tělesného postižení či poruch aktivity a pozornosti

1.1 Vymezení základních pojmů

Tělesné postižení – definuje Jonášová a kol. (2006) jako sníženou hybnost pohybového aparátu s déletrvajícím nebo trvalým vlivem na emoce, sociální a kognitivní oblast jedince. Za příčinu se považují abnormality pohybového systému, které se vyskytují u kostí, kloubů a měkkých tkání. Příčinou mohou být faktory dědičné nebo úrazy. Tato problematika bude více rozebrána v kapitole 1.2 Klasifikace tělesného postižení. Dle pojetí WHO z roku 1980 (Vítková, 2006) se za postižení považují takové stavy, kdy se tělesné postižení projevuje negativními důsledky na sociální rovině lidského života.

Hybnost – neboli motoriku definuje Renotiérová (2002) jako veškeré pohyby živého organismu, což zahrnuje celou škálu od pohybů reflexních, mimovolních až po pohyby řízené (volní), nehledě na to, zda probíhají jako jednotlivé pohybové dovednosti, nebo automatické návyky.

Bezbariérovost – o bezbariérovém prostředí lze hovořit v případě, pokud v takovém prostředí vlivem jeho vlastností a parametrů nedochází k omezení aktivit nebo participace do společenského života (Zdařilová, 2011)

1.2 Klasifikace osob s tělesným postižením

Marie Vítková, která je jednou z nejvýznamnějších autorek v oblasti somatopedie s vysokým počtem publikovaných knih týkajících se tohoto tématu přidává dělení na TP dle místa vzniku. Vítková (1998) TP dělí jmenovitě na:

- Obrny centrální a periferní
- Deformace
- Malformace
- Amputace

Obrny centrální a periferní

Monatová (1998) dokládá, že obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy.

Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní potom obvodové nervstvo. Jednotlivé druhy se liší rozsahem a stupněm závažnosti. Dělí se na částečné ochrnutí – parézy a úplné ochrnutí – plegie.

U obrn bývá nečastě postižena motorika, smyslové vnímání, centrální soustava, svalový tonus a koordinace. Dále autorka dělí obrny podle svalového tonu a podle místa:

Dle svalového tonu:

- Hypertonie – zvýšené svalové napětí
- Hypotonie – snížené svalové napětí

Dle místa:

- Kvadruparéza/ kvadruplegie – částečná, nebo úplná obrna všech čtyř končetin
- Diparéza/diplegie – postižení dolních končetin
- Hemiparéza/hemiplegie – ochrnutí poloviny těla vertikálně

Dle stupně

- Paréza – částečné ochrnutí
- Plegie – úplné ochrnutí

Toto dělení dle stupně přidává Kantor a kol. (2013)

Vítková (2006) dále uvádí, že nejčastější nemocí je dětská mozková obrna (DMO). Dále lehčí forma DMO – lehká mentální dysfunkce, dětská obrna, mozkové záněty a mozkové nádory a příhody a obrny periferních nervů.

Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO, cerebrální palsy – CP) je dle Krause (2005) termín používaný k popisu stavu dítěte s postižením mozku, které je zjevné již v časném dětství. Je dáno následkem neprogresivního defektu nebo léze nezralého mozku. Tichý a kol. (1998) definuje DMO jako syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku. Jedná se o pohybovou poruchu, způsobenou poškozením mozku před porodem, během porodu, po porodu. Projevuje se jako určité opoždění vývoje hybnosti, provázené úplným nebo částečným ochrnutím končetin, někdy poruchami svalového napětí, někdy poruchami pohybové koordinace a někdy všemi těmito příznaky najednou (Vítková, 1994).

Dle Kantora (2013) je však nejčastějším svalovým projevem spasticita, která vzniká postižením mozkové kůry nebo míchy.

Výsledkem je zvýšený svalový tonus – hypertonie. DMO připadá na 2 – 3 jedince z 1000 narozených dětí. Děti poškozené DMO mohou mít některá přidružená postižení:

- Mentální retardace – uvádí se v 50 % případů a více
- Poruchy psychomotoriky – ADHD, specifické vývojové poruchy učení a chování.
- Smyslové poruchy – především strabismus
- Poruchy růstu, tělesné deformity, nerovnoměrný vývoj
- Narušení komunikačních schopností – dysartrie, dyslalie
- Emocionální nestabilita, výkyvy psychické výkonnosti

DMO může mít různé formy (viz obrázek 1.) Jednotná klasifikace zatím neexistuje. Mezi nejčastější dělení, které literatura uvádí, patří: Diparetická forma, Hemiparetická forma, kvadraparetická forma, diskynetická forma, hypotonie, ataxie. Kantor (2013) jednotlivé formy charakterizuje následovně:

Diparetická (diplegetická) forma – je postižení převážně dolních končetin (DK), které zasahuje různě vysoko nad pás; na horních končetinách (HK) není toto postižení tolik nápadné, postižení většinou nebývá symetrické

Hemiparetická (hemiplegická) forma – postihuje polovinu těla, více jsou postiženy HK

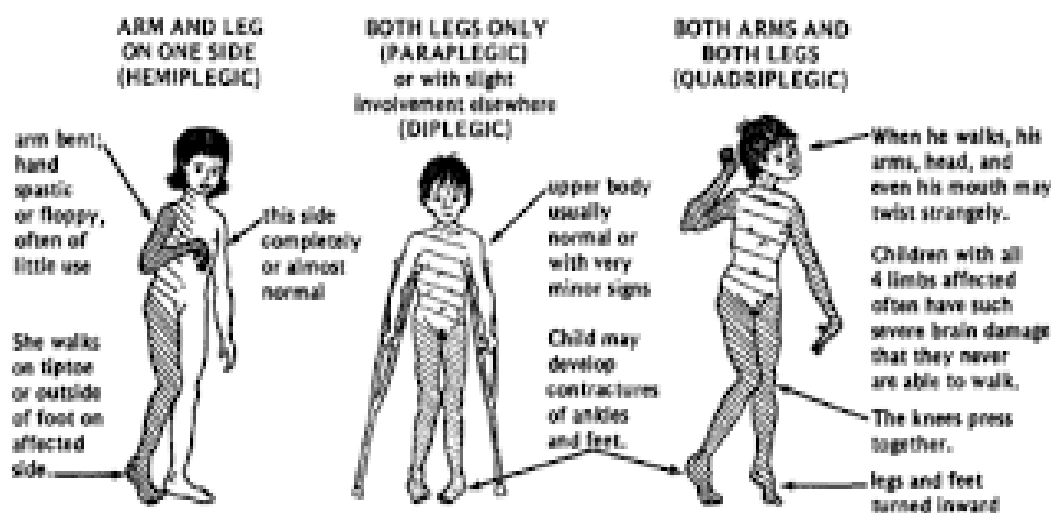
Kvadraparetická (kvadraplegická) forma – vzniká rozšířením diparézy na celé tělo (s výraznějším postižením DK), možnosti motorického vývoje po narození vývoje jsou velmi omezené kvůli silnému hyperonu

Diskynetická forma – dříve nazývaná extrapyramidová, je charakterizována proměnlivým svalovým tonem a výskytem nepotlačitelných pohybů které narušují volní hybnost

Hypotonie – vzniká postižením mozečkových funkcí a je přítomná u řady specifických syndromů a onemocnění (Downův syndrom)

Ataxie - vzniká podobně jako hypotonie, je charakterizována narušením koordinace pohybů

a typickým třesem před dosažením pohybu, ataxie bývá doprovázena mentální retardací a nystagmem.



Obrázek 1. Formy DMO (Kantor a kol., 2013,16)

Deformace

Deformace představuje vekou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. K vrozeným deformacím řadí Monatová (1994) vývojové deformity lebky, kloubů, svalů a končetin. Vznikají v nitroděložním životě a jsou způsobeny anomáliemi ve vývoji organismu. Například se dítě může narodit se zakrnělou nevyvinutou končetinou, se zkroucenou končetinou, s deformitou nohy. Tato noha potom může být hákovitá, kosovitá nebo vtočená. Některé části končetiny můžou chybět. Jako příklad lze uvést prsty vyrůstající přímo z trupu. Poměrně časté jsou srůsty prstů. Vítková (2006) k vrozeným deformacím řadí

- Vrozené vykloubení kyčlí – vzniká při narození, v plné šířce se může projevit až později
- Perthesova choroba – dochází k deformaci hlavice kosti stehenní, zpravidla postihuje děti ve věku od 5 do 7 let.
- Progresivní svalová dystrofie – zde jsou rizikové faktory dědičnost a mutace genů.

Progresivní svalová dystrofie/myopatie

Progresivní svalová dystrofie patří do skupiny svalových zánětlivých onemocnění, u kterých dochází k poruše samotného svalu. Pro tato onemocnění se používá společný název myopatie. Podle Tichého a kol. (1998) se mezi myopatii řadí: progresivní svalová dystrofie, myotonická dystrofie, kongenitální myopatie, zánětlivá myopatie, toxická myopatie.

Mezi svalovými chorobami vyskytujícími se v populaci zaujímá progresivní svalová dystrofie více než 50 %. Dle Kantora (2013) je svalová dystrofie široký termín pro geneticky podmíněnou skupinu nemocí projevující se zpravidla svalovou slabostí a atrofií, přičemž průběh nemoci je u každého jedince různorodý. Jedná se o degenerativní onemocnění svalů, které většinou začíná v dětství. Je typická postupná atrofie svalu. Svaly jsou na omak chabé a mají vyhasínavé reflexy. Místo svalů se tvoří tukové vazivo, které je funkčně bezcenné (Monatová, 1994).

Malformace

Malformací rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, zpravidla však končetin. Jakobová (2011) malformace rozděluje na:

- Amélie – úplné a nevyvinuté končetin
- Dysmélie – tvarová a vývojová odchylka končetin
- Fokomélie – chybějící paže a předloktí, ruce vyrůstají přímo z trupu, totéž u dolních končetin
- Arachnodaktylie – dlouhé a tenké prsty, končetiny, vyskytují se při vzácném Marfanově syndromu
- Syndaktylie – srůstý prstů na horních nebo dolních končetinách
- Polydaktylie – zmnožení prstů na horních nebo dolních končetinách

Amputace

Amputace je velký zásah do života jedince. Amputací rozumíme umělé odnětí části končetin od trupu. Příčinnou jsou úrazy, kdy k amputaci končetiny dochází v okamžiku úrazu nebo

těsně po něm, např. při autonehodách, poranění elektrickým proudem či výbušninou, při sportu apod. Další možnou příčinou mohou být dle Jakobové (2011) cévní onemocnění, zhoubné nádory na končetinách, infekce, diabetes. Amputaci lze rozdělit na amputaci na horních a dolních končetinách. Někdy může dojít i ke kombinovaným amputacím. Relativně nejlehčím postižením je amputace prstu. K amputaci se přistupuje jako poslední možné záchraně končetiny (Vítková, 2006).

2 Význam pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením

Fylogeneze i ontogeneze člověka je neodmyslitelně spjata s pohybem. Pohyb lze považovat za jeden činitel ovlivňující nejen tvaru a funkce organismu, ale i harmonický vývoj člověka jako osobnosti. Dle Bendové, Jeřábkové a Růžičkové (2006) lze význam pohybu pro člověka současné doby definovat ve dvou rovinách:

- v rovině primární – zahrnující pohyb nutný k zajištění základní lidské existence, respektive k uspokojování základních fyziologických potřeb
- v rovině sekundární – pohyby ovlivňující vývoj a kvalitu člověka po stránce tělesné, kulturní, duševní a společenské.

Dojde-li vlivem tělesného postižení (nemoci, či zdravotního oslabení) ke kvantitativnímu a kvalitativnímu narušení realizace spontánních, reflexních, záměrných či expresivních pohybů, hovoříme o tzv. poruše hybnosti.

Ješina a Hamřík (2011) uvádějí, že pravidelná tělesná cvičení jsou vhodným prostředkem pro celkové zdraví a zlepšení kvality života jedinců všech věkových skupin. Pohybové aktivity mohou hrát klíčovou roli při společenském začlenění. I při osobnostně sociálním formováním, nebo při prevenci zdravotních rizik vztahující se k nedostatečné realizaci pohybových aktivit. Pozitivní účinky zapojení do pohybových aktivit lze rozdělit na fyzické, psychické a sociální.

V oblasti fyzické se jedná o rozvoj motorických kompetencí, které jsou v běžném životě uplatitelné. Pravidelná pohybová aktivita je nezbytná pro udržení normální svalové síly, kvalitní struktury kostí a správnou funkci kloubů. U žen v menopauze snižuje také úbytek kostní hmoty. Z hlediska psychického pohybová aktivita snižuje příznaky depresí a úzkostí. Dále napomáhá k redukci stresu a zlepšuje náladu. Celkově zvyšuje psychickou odolnost, také výkonnost.

Ze sociálního hlediska pohybová aktivita ovlivňuje sebeúctu, kvalitu života a sociální přijetí. Hua⁻, Ibrahim a Chiu⁻ (2013) uvádí, že sport napomáhá integraci lidí s postižením do rodiny i sociálních skupin.

Pravidelnou pohybovou činností působí osoby s tělesným postižením preventivně na své zdraví a tím předcházejí dalším prohlubujícím zdravotním komplikacím. Z medicínského hlediska optimální realizace pohybových aktivit pozitivně ovlivňuje především pohybový a dýchací systém. Nastává zvýšení aerobní kapacity, snižuje riziko rakoviny tlustého střeva

a onemocnění srdce (zejména ischemickou chorobou srdeční), napomáhá redukovat přebytečné tuky tím, že urychluje metabolismus. Dále zamezuje zvyšování krevnímu tlaku (Ješina & Hamřík, 2011).

Bullouh, Larissa a Barrett (2015) ve své studii dokazují, že pravidelný sport a pohybová aktivita může nejen zlepšit individuální zdravotní stav, ale také má široký dopad na přijetí do společnosti. Pohybová aktivita obohacuje organismus člověka nejen fyzicky, ale také o prožitky. Nejhodnotnější prožitky jsou potom takové, které člověk získává vlastním přičiněním, tedy takové, které si vytvoří vlastním přičiněním při sportu, či jiné pohybové aktivitě. Pravidelná tělovýchovná činnost pozitivně ovlivňuje zdravotní psychické a sociální klima. Pravidelný pohyb a tělovýchovná činnost pozitivně ovlivňuje zdravotní psychické a sociální klima. Kábele (1992) definuje specifické cíle tělesné výchovy a sportu vozíčkářů následovně:

1. Rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností jako jsou: síla, vytrvalost, obratnost, udržení rovnováhy, prostorová orientace., rychlost reakce a manuální zručnost.
2. Osvojení žádoucích regeneračních a kompenzačních metod tj. psychorelaxační techniky, automasáž, kompenzační cvičení.
3. Formování psychických vlastností tj. schopnost koncentrace, zvládání emocí, formování psychických vlastností, zvládání stresu, vyrovnání se s konfliktními situacemi., kompenzace pocitů méněcennosti apod.
4. Překonání sociálních bariér tj. přijetí sociálních rolí, pozitivní příklad pro dosud nesportující vozíčkáře, navazování kontaktů uvnitř skupiny z toho vyplývá možnost výměny zkušeností a informací.

Předcházení vzniku tzv. civilizačních chorob z nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy, špatného výběru potravin, iracionální výživy. Kábele (1992) dále uvádí, že se jednoznačně prokázal pozitivní vliv pohybové aktivity. Je možné to pozorovat v oblastech rodinné soudržnosti, rozšíření sociálních kontaktů. Případná sportovní úspěšnost kompenzuje pocity méněcennosti, životní zbytečnosti a poruchy seberealizace.

2.1 Vliv plavání

Štorkáň (1958) uvádí, že plavání patří mezi sporty, které nejvšestranněji rozvíjejí základní funkce lidského organismu. Působí zejména na rozvoj pohybového aparátu, oběhové a nervové soustavy. Plavecké pohyby jsou z fyziologického hlediska velmi účinné, neboť se při nich pravidelně střídá svalové napětí s uvolněním. Pohyby dobrého plavce jsou relativně pomalé a uvolněné. Během plaveckého výkonu se odčerpá velké množství tepelné energie. Je nutné, aby si tělo navyklo udržet stálou teplotu. Organismus se časem dokáže přizpůsobit změnám teploty, otuží se a tím se zlepší celkový zdravotní stav.

Plavání je sport, který ideálně spojuje aspekty rehabilitační a ryze sportovní. O plavání je známo, že se jedná o takovou pohybovou aktivitou, kterou lze provozovat od raného mládí až po úplné stáří. Počátek plaveckého vzdělání lze vymezit předškolním věkem, ale pokračovat potom může celý život. Je zde potenciál neustále zdokonalovat a využívat vodního prostředí pro svůj úspěch i užitek. Díky podpoře zajišťované vodou, se mnoho lidí s poruchou mobility pohybovat samostatně bez použití ortéz, berlí, chodítek či vozíku. Voda je prostředek, díky kterému se handicapovaní lidé mohou bezpečně zapojit do uspokojující pohybové aktivity. Právě voda poskytuje unikátní možnost pro rozvoj (Štorkáň, 1958).

2.1.1 Obecná historie plavání

Ve vodě je možné provádět cvičení, která jsou pro pohybový aparát šetrnější, než na vzduchu. Čechovská a Miler (2006) uvádí, že plavání je velmi vhodné jako aktivita jak pro seniory, tak pro osoby s různými zdravotními problémy a handicapem.

Voda provází člověka od nepaměti a je nedílnou součástí jeho života. Plavání proto patřilo již od pradávna k základním pohybovým schopnostem spolu s během, lezením a házením. Tyto dovednosti byly existenční nutností člověka v boji s přírodou a nepřítelem. Výtvarné umění starověkých národů dokazuje, že v dané době člověk plaval způsobem, jakým se ve vodě pohybují zvířata- hrabáním a kopáním. Ze starého Egypta máme několik dokladů, které poukazují na velkou oblíbenost plavání. Jsou to malby na vázách a četné sošky. V Asii zanechali Asyřané kresby, které znázorňují asyrské bojovníky, jak plavou přes Eufrat v těžké zbroji. Řecko, obklopené mořem, plně ocenilo význam plavání, které řadilo k základním znalostem člověka. Příklad se o to především Solón. V 7. stol př.n.l. uzákonil výcvik chlapců a děvčat v plavání. Známým výrokem: „ Nemumí číst a plavat“ byli neplavci odsouzeni. Nejlepšími plavci byli Athéňané a obyvatelé ostrova Delos. Také Římané si cenili plavání – bylo důležitou součástí vojenského výcviku (Štorkáň, 1958).

Kalivoda & Marek (1977) k tomuto uvádějí poznámku o plaveckém výcviku římského vojáka toto:

Každý nováček bez výjimky musí se v letních měsících naučit i plavat. Řeky se nepřecházejí vždy po mostech a vojsko – ať je na ústupu nebo při pronásledování – musí často překonat řeku plaváním. Často také náhlé deště či sněhy rozvodňují toky a potom mohou být vojáci neznalí plavání ohroženi jak nepřítelem, tak velkou vodou. Proto staří Římané, které tolik válek a trvalé nebezpečí přivedli k dokonalé znalosti vojenského umění, vybrali jako cvičiště Martovo pole, v blízkosti Tiberu, aby v něm mládež po cvičení mohla smýt pot a prach a plaváním ze sebe shodit únavu z běhu. Je samozřejmě velmi užitečné cvičit v plavání nejen pěšáky, ale i jezdce, ba i koně a poháněče.

S příchodem renesance v 15. a 16. stol. se začínala rozvíjet větší snaha o zavedení tělesné výchovy a tím i plavání. Koncem 18. Stol. jsou už známé knihy *Kleines Lehrbuch der Schwimmkunst* a *Elementarwerk*, v nichž jsou popsány první návody pro vyučování plavání. Začátkem 19. stol. byl již všeobecně znám plavecký styl prsa. O původu tohoto stylu se pře Japonsko s Německem (Štorkáň, 1958).

Dle Buchtové (2009) má sportovní plavání má svůj původ v Anglii v 60. letech 19. století. Již v roce 1896 bylo plavání zařazeno na program Olympijských her v Aténách. 20. stol. jež se vyznačuje obecným zvýšeným zájmem o sport, rozvinulo plavání v co největší míře. A to nejen jeho sportovní formu, ale i hry – vodní pólo a v neposlední řadě plavání jako rekreační prostředek (Hoch & Černušák, 1978).

2.1.2 Plavání osob s tělesným postižením

Voda a pohyb v ní přináší mnoho pozitivních vlivů na lidské zdraví. Proto je plavání vhodným sportem pro tělesně postižené a nese s sebou několik významných pozitiv. Petrescu (2014) uvádí, že podle rumunských výzkumných specialistů umírněné plavání a gymnastika ve vodě je takový druh pohybové aktivity, který zlepšuje kardiovaskulární kondici a snižuje krevní tlak.

Plavání je ve spojení s vhodným cvičením na suchu nejvhodnějším pohybovým prostředkem k rozhýbání kloubů a postupnému posilování svalstva a končetin. Je tedy významným prostředkem rehabilitace, bez obav ze zhoršení zdravotního stavu. Plavání pomáhá udržet optimální pohybový režim a napomáhá rozvoji svalového aparátu.

Plavání je také účinným prostředkem proti svalové atrofii. Specifický význam plavání je ten, že ho mohou vykonávat všechny skupiny s tělesným postižením, i když někdy jen v omezeném rozsahu (Bělková - Preislerová, 1988).

2.1.3 Vliv vodního prostředí na člověka

Účinnost pobytu a pohybu ve vodě je dána především kvalitami vodního prostředí a vlastní činností ve vodě. Bělková - Preislerová (1988) dělí vlivy vodního prostředí na člověka do 3 skupin:

- tepelný
- mechanický
- chemický

1. Tepelný

Tepelná vodivost vody je ve srovnání se vzduchem 23 krát větší. Proto voda daleko výrazněji ohřívá nebo ochlazuje tělesný povrch. Podle teploty vody autorka rozlišuje vodu na:

- mrazivou (10 °C)
- studenou (10-20°C)
- vlažnou (21-32°C)
- indiferentní (33-34°C)
- teplou (35-37°C)
- horkou (nad 37°)

V praxi se setkáváme povětšinou s vodou vlažnou, která má značný teplotní rozsah.

V zásadě by měla mít vyšší teplotu vyšší pro výcvik malých dětí a nižší pro sportovní výcvik. Z hlediska potřeb zdravotního plavání by minimální teplota vody neměla klesnout pod 26°C. V teplejší vodě dochází lépe k uvolnění kloubů a snížení svalového tonu. Při spastických obrnách, hemiplegiích a paraplegiích a svalových spasmech se úspěšně využívá lázeň o teplotě 36-38 °C. Již pouhé ležení ve vodě v klidu, několikanásobně zvyšuje energetický výdej organismus. Působí na metabolismus, krevní oběh, dýchání, ale i žlázy s vnitřní sekrecí. Tedy již i v klidové podobě ztrácí tělo značnou část tepla. Lidský organismus se na chlad adaptuje pro něj typickou reakcí. V první fázi nastává pocit chladu spolu se zúžením povrchového krevního řečiště, tím se zabrání úniku tepla z organismu. Během několika minut nastupuje druhá fáze, kdy opět dojde k rozšíření kožních cév. Přičemž už plavec přestává vnímat chlad. Kůže nabývá původního zbarvení.

Třetí fáze je charakteristická trvalejším zúžením krevního řečiště, především v oblasti obličeje a končetin. Dochází ke zpomalení krevního oběhu v žilách. Zvyšuje se také spotřeba kyslíku v tkáních. Vlivem vyššího podílu odkysličeného barviva, dostává krev tmavší odstín, což se projevím promodráním kůže.

2. Mechanický

Samotný pohyb ve vodě má příznivý vliv na činnost srdce i celého krevního oběhu a dýchání. Plíce jsou bohatě prokrveny a dýchají i horní částí, která je za normálních podmínek využívána jen částečně. Zvětšuje se i množství parciálního tlaku v krvi. Vodní prostředí svým odporem, který klade pohybujícím končetinám, znemožňuje prudké pohyby, brzdí je, aniž by omezilo rozsah pohybu v kloubech. Všechny tyto okolnosti se projevují jako pozitivní faktory pro účely zdravotního využití (Bělková – Preislerová, 1988).

3. Chemický

V léčebnách a termálních vodách je obsaženo větší množství kysličníku uhličitého, sloučenin síry a jiných látek, které obvykle působí dráždivě na kůži. Tím se zvyšuje i prokrvení a nároky na činnost oběhové soustavy. Voda na veřejných koupalištích bývá chlorována. Chlorování bazénové vody je dosud nejrozšířenějším způsobem její dezinfekce i oxidačního odbourávání organických látek, protože se jedná o způsob s dlouholetou tradicí, snadno aplikovatelný, relativně účinný a v důsledku svého rozšíření také poměrně levný (Žabička, 2015).

2.1.4 Možnosti přístupových míst do bazénu

Jak už bylo výše zmíněno, plavání je důležitá relaxační aktivita nejen pro zdravého jedince, ale pro všechny skupiny osob se zdravotním postižením. Právě u těchto osob včetně seniorů, patří plavání mezi nejčastější a nejoblíbenější sportovní aktivity. Vodní hladina nabízí psychickou a fyzickou svobodu a v rámci rehabilitace urychluje vlastní léčebný proces. Bohužel problém může nastat při vstupu a výstupu do bazénu. Přístup do bazénu lze řešit stavebně pomocí schodu, ramp a různých madel, nebo pomocí zvedáku do vody. Dle Zdařilové (2011), by bylo žádoucí, zachovat kolem bazénu volný manipulační prostor šířky nejméně 2000 mm. Do příchozích a manipulačních ploch nesmí zasahovat vybavení či oddychová místa.

Přístupová místa do bazénu:

1. Schody do bazénu.

Při návrhu schodů do bazénu je nutné respektovat požadavky vyhlášky č. 398/2009 Sb na schodiště. Jedná se o dodržení rozměrových parametrů a umístění oboustranného madla ve výšce 900 mm, které přesahuje nejméně o 150 mm o okraj nástupního a výstupního schodišť oběhové stupně. Možný vstup do bazénu pomocí schodů je prezentován na obrázku 2.

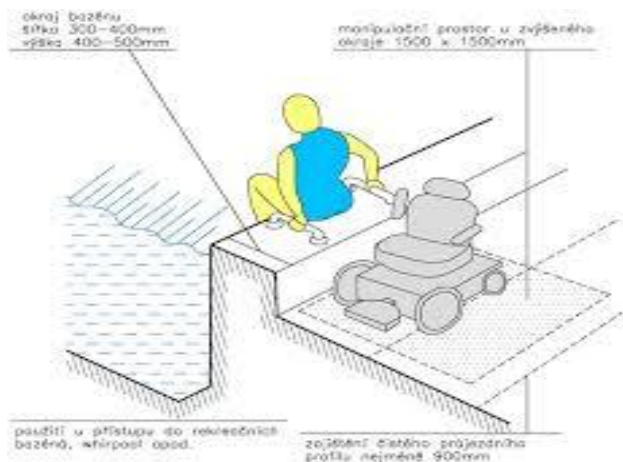


Obrázek 2. Schody do bazénu

(<http://www.art3000.cz/kovovyroba/bazeny--doplanky/bazeny-schody.htm>)

1. Přístup přes okraj bazénu

Další možný přístup do bazénu je realizovatelný přes zvýšený okraj výšky 400-500 mm, který bývá především uplatňován u rehabilitačních bazénu. Pro snadný přesun z invalidního vozíku na okraj bazénu je vhodné instalovat jedno nebo dvě madla, současně se zabezpečením manipulačních prostor dle parametrů 1500 X 1500 mm. Viz obrázek 3.



Obrázek 2. Přístup přes okraj bazénu

(Zdařilová, 2011, 54)

2. Zvedací zařízení do vody

V současné době existuje několik variant zdvižných zařízení. Základní dělení je však na mobilní, tedy vhodné pro všechny typy bazénu a trvale umístěných především u rehabilitačních bazénu a bazénu pro neplavce. Trvale umístěné zařízení je na obrázku 4.



Obrázek 3. Bazénový zvedák

(http://www.parentproject.cz/pece/clanky/2009_02.htm)

4. Bazénová rampa

Přístup pomocí rampy se uplatňuje především ve specializovaných rehabilitačních zařízeních, nebo na koupalištích a slouží osobám povětšinou s lehčím typem postižení. Povrch

rampy by měl být pokryt dlažbou s protiskluzovou úpravou. Dále by rampa měla být vybavena madly z obou stran ve výšce 900 mm.



Obrázek 4. Bazénová rampa

(Zdařilová, 2011, 56)

2.2 Halliwickova metoda

Plavání je vhodnou pohybovou aktivitou pro rehabilitaci, rekreaci i volný čas. Může se však stát, že kontakt s vodou může vyvolat i nepříjemné pocity. U dětí nebo dospělých může představa více vody vyvolat anxiózní (vyhýbavé) pocity a takového klienta dostat do vody se může zdát jako nadlidský úkon jedním z nabízených možností je využití Halliwickovy metody. (Kudláček, 2013)

Původem Londýnská metoda, která byla vyučována v roce 1945 na Halliwickově škole pro postižené dívky. Podle názvu školy se metoda jmenuje doposud. Hlavní organizátor byl trenér plavání James MC Millan. Halliwickova metoda je aktivní vodní forma terapie, která využívá jedinečných vlastností vodního prostředí. (www.halliwick.org.uk)

Pacholík, Vlčková a Blahutková (2009) uvádějí, že metoda je založena na hydromechanických a hydrodynamických principech. Specializuje se na pohyb ve vodě, vodní aktivity a plavání dětí a dospělých s různými druhy tělesného postižení. Zde je nutný specifický přístup s ohledem na individuální potřeby. Tato metoda se však nezužuje pouze na potřeby lidem s postižením. Všeobecně lze říci, že je možné ji použít všude tam, kde se objeví problém s pohybem či pobytem ve vodě. Jde například o anxiózní (vyhýbavé) pocity z vodního prostředí.

Principy

Halliwickova metoda se řídí následujícími principy:

- Princip „one to one“
- Princip „face to face“
- Bez nadnášecích pomůcek

Princip „one to one“

Důležitým znakem Halliwickovy metody je individuální přístup k plavci. Tzv. přístup „one to one“, tedy jeden plavec - jeden asistent, kterým může být lékař, fyzioterapeut, učitel, asistent, rodič či jiná osoba věnující se ve vodě i na suchu plavci. Lekce většinou probíhají v malých skupinách (plavci a instruktoři), které jsou vedeny vůdcem skupiny. Práce ve skupině bývá přínosem pro samotné cvičence. Výuka se stává zábavnější a cvičenci se mohou navzájem motivovat. Ve skupině pořád pracuje jeden instruktor s jedním plavcem, což poskytuje prostor pro individualitu plavce. Samozřejmě jde v lekcích o postupné osamostatňování plavce, ale nenásilnou formou. Proces učení musí být celý bez forem donucování, tlaku či nepříjemných pocitů.

Princip „face to face“

Zvláště pro začínající plavce je důležitý pocit jistoty a bezpečí při pobytu ve vodě. Pokud je to vzhledem k postižení, alespoň částečně možné, asistent se snaží o neustálý vizuální kontakt s plavcem. Tím dochází k upevnování a prohlubování vazby plavec – asistent. Díky tomu, asistent může lépe působit na plavcovu psychiku. Pohledem do očí, asistent odpoutá plavcovu pozornost od vodní plochy a jiných objektů, které by v daný okamžik mohly působit rušivě. Zároveň je ale nutné s plavcem komunikovat i slovně. Asistent informuje o zamýšlených činnostech, instruuje a poskytuje zpětnou vazbu.

Bez nadnášecích pomůcek

Při výuce plavání se uplatňuje především role asistenta nikoliv kompenzačních pomůcek, jako jsou desky, „rukávky“, plavací kruh apod. Dodržování tohoto principu s sebou nese větší bezpečnost a důvěru plavce v aktivní pomoc a případnou záchranu. Opět se buduje vztah plavec – asistent. Tím to se buduje větší pocit sounáležitosti v rámci skupiny dalších plavců. Minimalizuje se tedy pocit méněcennosti slabších plavců.

Desetibodový program

Praktickým vodítkem pro asistenty při plavecké výuce je podle Halliwickova konceptu Desetibodový program (The Ten Point Programme). Výuka je postavena na tomto programu, ve kterém jsou základní prvky Halliwickova konceptu (Pacholík, Vlčková & Blahutková 2009).

1. Psychická adaptace
2. Uvolnění se a osamostatnění se
3. Transverzální rotace
4. Sagitální rotace
5. Longitudinální rotace
6. Kombinované rotace
7. Vztlak – důvěra v podporu vody
8. Rovnovážná poloha
9. Turbulence
10. Základní plavecké pohyby

Halliwickova metoda je praktikována po celém světě. Halliwickova metoda může mít na plavce vliv rekreační, terapeutický i sociální. Lekce by měly být nejen praktické, ale hlavně zábavné a různorodé.

V České Republice není zatím metoda příliš rozšířená. Jedním z důvodů, je personální náročnost. Metoda je založena na práci dvojic. S každým plavcem pracuje jeden asistent. V současné době je možné absolvovat kurz Halliwickovy metody pod vedením Viktora Pacholíka v Brně.

2.3 Kontakt bB

Kontakt bB (bez bariér) byl založen jako občanské sdružení roku 1998 Janem Nevřklou a Martinem Kovářem. Kontakt bB je registrovaným poskytovatelem sociální služby. Cílovou skupinou jsou senioři a zdravotně postižené osoby. Pláváním se snaží spojovat prvky rehabilitace jako dotyk se sociálním prostředím, sociální terapii a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Osvojení schopnosti pohybovat se samostatně ve vodě má přímý dopad na schopnost samostatného a sebevědomého pohybu v běžném životě.

Práce s klienty je koncipována tak, aby klienti získávali dovednosti a kompetence s přímým dopadem na rozvoj soběstačnosti.

Kontakt bB s vizí člověka se zdravotním postižením jako člověka – osobnosti. Motivuje jedince se zdravotním postižením k aktivnímu a nezávislému způsobu života. Vychází z principu, že studium práce, rodinný život a aktivity volného času jsou přirozenou součástí člověka s handicapem. Snaží se o dosažení rovných životních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením jako základní podmínky pro plnohodnotný život.

V plavání v podání kontaktu bB se nejedná pouze o fyzickou aktivitu, ale především o vzájemný pocit sounáležitosti mezi trenéry a dobrovolníky bez fyzického postižení a plavci samotnými. Program podporuje sebevědomí a samostatnost plavců a nabízených aktivit se mohou popřípadě účastnit i rodinní příslušníci a blízcí přátelé. Výuka plavání je prováděna dle Metodické řady Kovář-Nevrkla, vytvořené zakladateli programu – čtyřnásobným paralympijským vítězem Mgr. Martinem Kovářem. Ph.D. A jeho trenérem Mgr. Janem Nevrkou. Plavat podle ní, se naučila i řada adeptů s velmi těžkým postižením, kteří se na souši pohybují po mocí elektrického vozíku. Celoročně se plave ve střediscích Praha, Brno, Karlovy Vary a České Budějovice. KONTAKT bB a jeho sportovní kluby pořádají závody, především sérii Českého poháru, které jsou otevřené i klubům z jiných sportovních svazů podle typů postižení. Z programu KONTAKTU bB a ČSTPS vzešli všichni dosavadní medailisté a úspěšní tělesně postižení paralympionici. (www.kontaktbb.cz)

2.4 Brněnské organizace zabývající se plaváním osob s tělesným postižením

Brněnské organizace zabývající se plaváním osob s tělesným postižením Jsou lidé, kteří se raději věnují sportu ve skupině. Je to pro ně přínosnější a pohodlnější, Z tohoto důvodu považují za důležité zmínit, na jaká místa se mohou potencionální zájemci o plavání z řad veřejnosti přihlásit.

❖ Svaz tělesně postižených v České republice, o.s.,

městská organizace Brno

Mečová 368/5, 60200 Brno-město

www.stp-brno.cz

(Tato adresa je centrální pro Brno. Svaz tělesně postižených má většinou zastoupení i v konkrétních městských částech)

❖ SK KONTAKT BRNO

skkb@sk-kontakt-brno.cz

+420 724 372 773

2.5 Funkční klasifikace

Stanovení funkční klasifikace plavců bylo poměrně složité, neboť spojuje závodníky s různými druhy postižení (plegie, amputace, DMO). Kudláček (2007) nastiňuje základní charakteristiku jednotlivých tříd.

1. Kategorie S1

Neschopnost „uchopit“ vodu, výrazně omezená hnací schopnost rukou. Celkové míšní poškození v oblasti C4-C5, nebo mozková obrna charakterizovaná jako závažná kvadruplegie.

2. Kategorie S2

Špatná kontrola zápěstí, omezená hnací síla v rukou. Omezený rejstřík pohybů nebo jejich dyskoordinace. Bez kontroly trupu, nefunkční pohyb nohou. Celkové poškození míchy C6-C7.

3. Kategorie S3

Neschopnost „uchopit“ vodu s omezenou kontrolou zápěstí. Určitý pohyb nohou. Start je prováděn z vody. Kompletní poškození míchy C7 nebo nekompletní poškození C6.

4. Kategorie S4

Kontrola zápěstí a některých prstů, hnací síla paží s omezenou koordinací. Minimální dyskoordinace trupu. Kompletní poškození míchy C8, nebo nekompletní poškození od C7. Mozková obrna s těžkou diplegií.

5. Kategorie S5

Kontrola zápěstí i prstů. Hnací síla paží s omezenou koordinací. Omezená kontrola trupu. Start z vody, nebo skok s asistencí s minimálním odstrčením. Kompletní poškození míchy T1-T8, částečné poškození C8.

6. Kategorie S6

Dobrá kontrola horní části trupu a dobrý pohon nohou. Skok s asistencí, nebo start z vody. Paraplegie v T9-T11s nefunkčností nohou přiměřené pro plavání. Mozková obrna s mírnou diplegií, hemiplegií. Nebo nadkolenní amputace.

7. Kategorie S7

Kontrolovatelný úchop vody, dobrá hnací síla paží. Různá kontrola trupu. Omezený dobrý pohon rukou. Paraplegie L2-L3 nebo srovnatelná dětská mozková obrna s částečnou hemiplegií, dvojité nadkolenní amputace

8. Kategorie 8

Efektivní úchop, dobrá kontrolovatelná hnací síla paží, minimální ztráta kontroly trupu. Paraplegie L4-L5 nebo srovnatelná dětská mozková obrna.

9. Kategorie 9

Efektivní uchop, účinná kontrolovatelná hnací síla nohou, plná kontrola trupu, hnací síla vychází z kopu. Start skokem.

10. Kategorie 10

Efektivní úchop, účinná kontrolovatelná hnací síla nohou

3 Legislativa

Omezení pohybové možnosti, orientace a samostatný pohyb lidí s postižením vyžaduje speciální stavební a technická řešení. Pro odstraňování podmínek, které mohou negativně ovlivnit životy osob se zdravotním postižením, je zapotřebí legislativních opatření.

Od roku 1994 je nedílnou součástí zákona vyhláška číslo 174(1994 Sb., která jasně definuje obecné a technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Tato vyhláška se týká krom bytových domů (s více, než 3 bytovými jednotkami) a staveb občanského vybavení (služby, obchody, stavby pro správu) také staveb pro tělovýchovu, rekreaci a kultury.

Zdařilová (2007) uvádí, že došlo k důležitému posunu v oblasti stavebního práva. To konkrétně v zákoně 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, který přináší změny v oblasti bezbariérového přístupu. Výraznou a zásadní změnou je fakt, že bezbariérovému řešení staveb se podle zákona § 132, odstavec (3), písmene e) přiznává veřejný zájem. Stavební úřad může na základě zákona § 137, odst. (1), písmene h) a jistých podmínek nařídit vlastníkům stavby, stavebního pozemku nebo zastavěného stavebního pozemku bezbariérový přístup a užívání.

Dalším důležitým dokumentem je vyhláška 398/2009. Tato vyhláška stanovuje obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let.

Dle Zdařilové (2011) by měla bezbariérovost být akceptovatelná ve vstupních prostorech, hygienických prostorech a šatnách. Co se týká přístupů do staveb, měly by být bez schodů a vyrovnávacích stupňů. Vstupy do staveb by měly být v úrovni komunikace pro chodce. Parkovací místa by měla být vyhrazena. Počet parkovacích míst se odvíjí od celkového počtu parkovacích míst. Ve stavbě, která je určena pro užívání veřejnosti, musí být v každém tomto zařízení nejméně jedna bezbariérová kabina WC v oddělení pro ženy a nejméně jedna bezbariérová kabina v oddělení pro muže.

4 Cíle práce

Cílem práce bylo zmapovat úroveň bezbariérovosti vybraných plaveckých bazénů v Brně.

4.1 Dílčí cíle

Dílčím cílem bakalářské práce bylo vytvoření metodického manuálu k hodnocení bezbariérovosti bazénů.

4.2 Výzkumné otázky

- ❖ Jaký je současný stav bezbariérovosti plaveckých bazénů v Brně?
- ❖ Má osoba na vozíku reálnou šanci navštívit tyto bazény bez asistenta?

4.3 Výzkumné metody

- ❖ Analýza získaných údajů
- ❖ Porovnání výsledku jednotlivých bazénů
- ❖ Zhodnocení nedostatků a navržení možných řešení

5 Metodika

Výzkumné metody

V práci byly použity metody analýza literárních zdrojů. Dále strukturované pozorování. Vybrané bazény byly mapovány technikou zaznamenávání informací do metodického manuálu vlastní konstrukce. Pro doplňující informace u některých bazénů jsem zvolila metodu osobního nestrukturovaného rozhovoru se zaměstnanci areálu.

Metodický manuál

Získané informace byly zaznamenávány do metodického manuálu vlastní konstrukce (viz příloha 1.). Inspirovala jsem se z dotazníku, který uvádí Kutheilová (2015) a je určen pro mapování turistických objektů. Cílovou skupinou jsou osoby s omezenou schopností pohybu a orientace. Tzn. osoby na vozíku, osoby používající berle, hole, chodítka, nebo jiné kompenzační pomůcky při chůzi. Osobně jsem čerpala především z otázek zabývajících se dopravní dostupností a interiéru. Otázky, které z dotazníku přímo nevycházely, jsem následně doplnila na základě konzultace s osobami na vozíku.

Volba vybraných objektů

Monitorování plaveckých bazénů jsem si vybrala především proto, že je plavání vhodná pohybová aktivita pro všechny osoby s tělesným postižením, bez ohledu na typ postižení. Zároveň v sobě spojuje prvky rehabilitace, rekreace a sportovního tréninku. V městě Brně můžeme nalézt více než dvě desítky plaveckých bazénů a koupališť. Některé jsou vedeny při nemocnicích či školách

Výběr bazénů jsem podmínila následujícími kritérii, aby se jednalo o bazén veřejnosti přístupný a také aby to byl bazén krytý. Zároveň bylo nutné, aby se nacházel v okrese Brno-město. Zjistila jsem, že těmto kritériím odpovídá následujících 5 bazénů a jeden akvapark. Bazény se nacházejí v různých částech Brna a disponují různými doplňkovými službami. Bazény jsou seřazeny podle data návštěvnosti.

- ❖ Koupaliště Kraví hora
- ❖ Bazén za Lužánkami
- ❖ Bazén Ponávka
- ❖ Aquapark Kohoutovice
- ❖ Lázně Rašínova
- ❖ Bazén TJ Tesla Brno

Průběh mapování

Všechny vybrané objekty jsem osobně navštívila. Před návštěvou plaveckého areálu jsem některé areály musela telefonicky kontaktovat, vzhledem k tomu, že některé informace nebyly uvedeny na internetových stránkách. Bylo nutné zjistit, zda jsou k dispozici plavecké dráhy přístupné veřejnosti. Většina pozorovaných bazénů nabízela pronájmy pro plavecké školy či jiné organizace. Dále je-li vůbec prakticky proveditelné navštívit areál s osobou na vozíku. Pro monitoring všech vybraných bazénů jsem zvolila jeden výchozí bod – Hlavního vlakového nádraží města Brna. Odtud jsem pokračovala hromadnou dopravou vždy až k danému bazénu. Před monitorováním, jsem vždy příslušné osobě oznámila, že bych zde ráda vykonávala výzkum, zda bude možné si vyfotit interiér.

Bazény se mnou monitorovala moje kamarádka (ročník 1990), která je na vozíku. Její diagnóza je roštěp páteře - meningokomyelokéla.

K fotodokumentaci jsem používala osobní telefon Samsung Galaxy S duos S7562.

6 Výsledky a diskuze

V této části jsem se věnovala zpracování údajů z metodického manuálu. Každý, ze sledovaných objektů jsem popsala a navrhla možné řešení úprav. V závěrečné části jsem zpracovala konkrétní údaje do tabulky

6.1 Koupaliště Kraví hora

Kontaktní údaje:

Krytý bazén s venkovním koupalištěm

Údolní 76

Brno - Masarykova čtvrť

<http://www.kravihora-brno.cz/>

GPS: +49° 12' 6.63", +16° 35' 7.53"

Obecné informace:

Původní bazén z roku 1975 byl rozsáhle rekonstruován. V roce 2004 došlo k otevření zcela nově upraveného bezbariérového areálu. Koupaliště Kraví hora se nachází na konečné zastávce tramvaje č. 4 směr Náměstí Míru. Abychom se dostali do komplexu, je nutné vystoupat mírnější kopec. Ze zastávky tramvaje, která je nedostatečně bezbariérově řešena (viz obrázek 6. a 7.) je poměrně nebezpečné sjíždět. K bazénu se můžeme přiblížit parkem, ovšem cesta po 30 m končí a zbývající cestu asi 15 m je nutné ujít po silnici, neboť chodník se nenachází ani na jedné straně.



Obrázek 5. Zastávka I

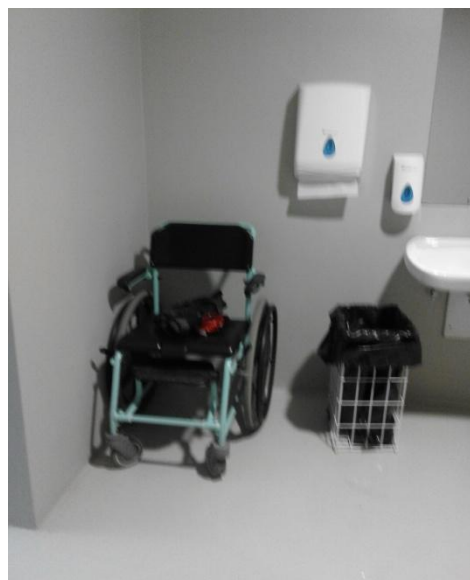


Obrázek 7. Zastávka II.

Bazén se nachází v suterénu a je možné k němu sjet výtahem. Převlékácká kabinka dostatečně velká i pro vozík. Skříňky jsou vybaveny speciálně prodlouženým věšákem, na který lze pohodlně dosáhnout i z vozíku (viz obrázek 8.). Mimo klasických sprch a toalet areál nabízí bezbariérovou sprchu s toaletou, kde je možné zapůjčit si vozík (viz obrázek 9.). Areál nabízí plavecký bazén délky 25 m, relaxační bazén, vířivku a páru. V prvním poschodí je umístěna kavárna, kde je možné pohodlně zajet s vozíkem až ke stolu. Vstup je časově omezen na hodinu.



Obrázek 8. Věšák



Obrázek 9. Vozík k zapůjčení

Vlastní hodnocení

Co se týká časové dostupnosti, považuji ji za poměrně vyhovující. Cesta tramvají trvá z hlavního nádraží 12 min. Samotná cesta k bazénu potom 8 min. Nevýhodou je, že část cesty (15m) je nutné absolvovat po silnici. V budoucnu by bylo vhodné dostavět k bazénu bezbariérový chodník, aby byla celá cesta bezpečná. O to „přípravenější“ je potom celkový areál bazénu. Vstup, sprchy i WC, vše je snadno dostupné pro osoby tělesným postižením. Jako jediný závažnější nedostatek vnímám nepřítomnost spouštěcího zařízení. Vzhledem tomu, že je areál rekonstruován, navíc nabízí relaxační bazén a páru, je velmi hojně navštěvován. To z řad veřejnosti i plaveckých škol nebo jiných organizací jako je kontakt bB Brno. Je nutné však počítat s tím, že ne všechny osoby na vozíku mají s sebou asistenta a jsou schopny se samy přemístit z vozíku do bazénu. Proto bych navrhovala areál dovybavit například samoobslužným bazénovým zvedákem typ Delfin od firmy Altech.

6.2 Bazén za Lužánkami

Kontaktní údaje:

Městský plavecký stadion Lužánky

Sportovní 486/4

602 00 Brno-město

<http://www.bazenzaluzankami.cz/>

GPS: 49°12'51.975"N, 16°36'25.082"E

Obecné informace:

Tento bazén dostal svůj název podle významného veřejného městského parku Lužánky. Po vystoupení ze zastávky autobusu je nutné, vystoupat do mírného kopce. Silnice je frekventovanější. A to hůř se po ní jede, když není vystavěn chodník. Součástí bazénu je i bezbariérový vstup, nicméně je nutné vystoupat do dalšího kopce, i tak jsou přítomny překážky (viz obrázek 10. a 11.).



Obrázek 10. Přístupová cesta I.



Obrázek 11. Přístupová cesta II.

Vstup na bazén není časově omezen. V areálu se nachází plavecký bazén 50 m. A menší a teplejší relaxační bazén. V areálu se nachází bezbariérový záchod a převlékárna. Bezbariérová sprcha vystavěna není, nicméně ochotný personál zajistil potřebné věci pro pohodlné osprchování.

Vlastní hodnocení:

Cesta autobusem je poměrně krátká – trvá pouhých 7 min. Vzdálenost bazénu od zastávky je cca 20 metů. Ke vchodu vedou schody. Vzhledem k vysokému počtu schodů je nutné areál obcházet. Hrubým nedostatkem je zde absence chodníku. Silnice je poměrně rušná. A reál má některé nedostatky (nebariérový vstup) o to větší je potom zájem a péče ze strany personálu. Ze všech navštívených bazénů byla právě zde nejlepší zkušenost s pracovníky. Několikrát se dotazovalo, zda je vše v pořádku a něco nepotřebujeme.

6.3 Bazén Ponávka

Kontaktní údaje:

Bazén Ponávka

Ponávka 808/3a

602 00 Brno-město

<http://www.bazen-ponavka.cz/>

GPS: 49°11'52.426"N 16°36'58.828"E

Obecné informace:

Bazén Ponávka dostal svůj název podle malého potoku Ponávka protékající městskou částí Brno-střed. Z hlavního nádraží je cesta hromadnou dopravou poměrně krátká. Tramvají č. 4 směr Obřany. Vystoupíme na zastávce Malinovského náměstí. Dále existuje více variant, jak se k bazénu dostat. Osobně jsem volila pokračovat ve směru jízdy tramvaje. Po cca 30 metrech mineme dva přechody pro chodce. Když dorazíme na konec bloku ulice, vydáme se směrem doleva podél budovy Úrazové nemocnice. Asi po 50 metrech jsme u cíle. Ač je budova starší, je opatřena bezbariérovým vstupem (viz obrázek 12.) s pokladnou ve výšce vozíku. Bazén má 25 m a je možné zde využít i spouštěcí zařízení s nosností do 120 kg (viz obrázek 13.).



Obrázek 12. Bezbariérový vstup



Obrázek 13. Spouštěcí zařízení

Vlastní hodnocení:

Bazén Ponávka se nachází poblíž středu města. Cesta k bazénu není nijak zvlášť náročná. Bazén disponuje bezbariérovým vstupem, sprchou i pokladnou ve výšce vozíku. Je možné použít i spouštěcí zařízení. Plavčík nám sdělil, že se zde moc toto zřízení nevyužívá.

Bylo je sice starší, ale stále funkční. Zařízení není samoobslužné, ale plavčík nám ho ochotně nachystal. Jako jediný, ovšem zanedbatelný nedostatek vnímám absenci převlékárny, která však chybí obecně, ne jen ta bezbariérová.

6.4 Aquapark Kohoutovice

Kontaktní údaje:

Aquapark Kohoutovice

Chalabalova 946/2a

623 00 Brno-Kohoutovice

<http://www.aquapark-kohoutovice.cz/>

GPS: 49°11'32.430"N, 16°32'32.936"E

Obecné informace:

Aquapark Kohoutovice je poměrně mladá stavba. Jedna z možných cest, která na toto místo vede. Je z hlavního nádraží tramvají č. 1 na Mendlovo náměstí. Tam přesehnout na trolejbus, který č. 37 (směr Osová), který zhruba po 13 minutové trase, zastaví na Zastávce Stamicova, která je bezbariérová. Po té je nutné se vrátit cca 100 metru zpět ke komplexu akvaparku. Cestou je třeba překonat dvoupruhovou silnici. Přejechání je však viditelně označen. Dále se prochází podél parkoviště, kde jsou 4 bezbariérová místa.

Pokladna je ve výšce vozíku, tím pádem potencionální plavec pohodlně vidí na prodáváče a může s ním bez ostychu komunikovat. Zvláštností tohoto bazénu je i speciální cena pro vozíčkáře, která vstupné ještě snižuje. V šatně se nachází prostorná převlékárna pro vozíčkáře a také větší skříňky (viz obrázky 14. a 15.).



Obrázek 16. Hydraulický zvedák



Obrázek 17. Bezbariérová sprcha

6.5 Lázně Rašínova

Kontaktní údaje:

Lázeňské a relaxační centrum

Rašínova 643/12

602 00 Brno-město

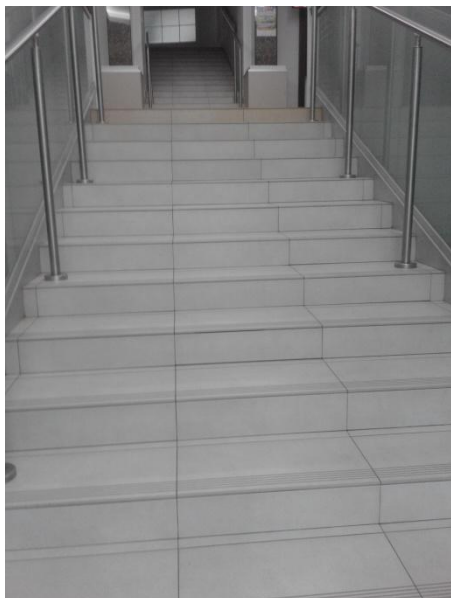
<http://www.lazne-rasinova.cz/>

GPS: 49°11'49.650"N, 16°36'27.788"E

Obecné informace:

Bazén na ulici Rašínova patří z pohledu vzdálenosti k nejbližším v Brně. Do bazénu se pohodlně dostaneme např. Tramvají č. 4. směr Náměstí Míru. Je možné vystoupit na zastávce Náměstí svobody a pokračovat ve směru jízdy cca 50 m. Budova městských lázní je viditelná díky informační reklamě již z dálky. Vzhledem k tomu, že se lázně nacházejí v samém středu města, je nemožné v bezprostřední blízkosti zde parkovat. Nabízí se možnost využít některých

veřejných parkovišť v městě Brně. Jedná se o jeden z nejstarších bazénů v Brně. Vše zde zůstalo bez větších úprav, to se také podepsalo na bezbariérovosti. Budova je původní a nenachází se v ní výtah ani plošina. Hned při vstupu je nutné zdolat nemalý počet schodů (viz obrázek 18.). Do šatny vede bezbariérový přístup nicméně. Převlékácká kabinka je příliš malá pro vozík (viz obrázek 19.).



Obrázek 18. Schody

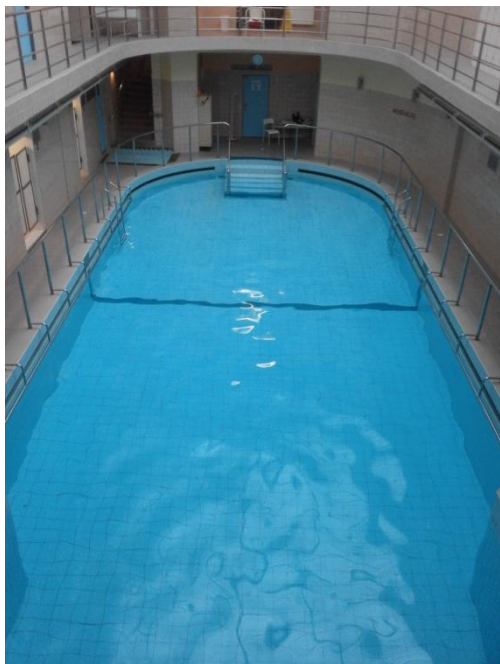


Obrázek 19. Převlékácká kabinka

Bazén se nachází v suterénu, proto je nutné překonat další schody. V areálu je k dispozici oválný bazén s délkou 18 m a šířkou 7 m (viz obrázek 20.). Je hluboký 2, 20 m při vstupu však jen 0,60 m. Je možné navštívit i vířivku, která je vyhřátá na 36 °C. Vířivku je pravidelně pouštěna to po dobu 10 minut dvakrát v hodině. Před vstupem do vířivky je doporučená sprcha, která taky není bezbariérová (viz obrázek 21.).

Vlastní hodnocení:

Bazén se nachází v samém středu města a cesta k němu je velice pohodlná. Problém nastává při vstupu do areálu. V areálu se nenachází výtah ani schodolez. Pokud by tento bazén navštívila osoba na vozíku bez asistenta, již na začátku bude mít komplikace. V areálu se potom nacházejí ještě jedny schody, které je potřeba překonat, proto bych doporučovala dovybavit např. pásovým schodolezem od firmy AVZ servis s.r.o.



Obrázek 20. Pohled na bazén z ptačí perspektivy



Obrázek 21. Sprcha

6.6 Bazén TJ Tesla Brno

Kontaktní údaje

TJ TESLA BRNO

Halasovo nám. 7

638 00 Brno-Lesná

<http://www.tjteslabrno.cz/>

Obecné informace:

Bazén TJ Tesla patří pod tělovýchovnou jednu Tesla Brno. Svoji členskou základnou představuje druhou největší tělovýchovnou jednotu v městě Brně. TJ Tesla včetně neorganizované veřejnosti je sportovní areál, který je umístěn brněnského sídliště Lesná na Halasově náměstí.

V areálu se nachází nejen krytý bazén, ale i venkovní brouzdaliště, sportovní hala, gymnastický sál a další sportovní zařízení, která slouží potřebám sportovních oddílů i široké veřejnosti.

Z Hlavního nádraží můžeme využít např. tramvaj č. 4 směr Náměstí Míru. Vystoupíme na zastávce Česká, po té si můžeme vybrat z tramvajů č. 3 nebo 11 směr Lesná. Vystoupíme na předposlední zastávce – Halasovo náměstí. Zastávka tramvaje je bezbariérová. Je nutné překonat tramvajové koleje s přechodem (viz obrázek 22.). Původní areál je ze 70. let. A již při vstupu se návštěvník setká hned s několika schody (viz obrázek 23.).



Obrázek 22. Přechod



Obrázek 23. Vstup

Po příchodu na bazén je nutné zdolat ovšem několik schodů. Je možné se však předem domluvit a upozornit personál, že objekt navštíví osoba na vozíku. V tomto případě je možné projet zadem a vyhnout se většině schodů (viz. obrázek 24.). Šatna je poměrně malá na manipulaci s vozíkem a nejsou zde vybudovány větší skříňky (viz obrázek 25.) Vzhledem k tomu, že je areál starší, nenacházejí se zde bezbariérové toalety (viz obrázek 26.). Ve sprše je namontováno madlo, nicméně po té je nutné zdolat opět schod (viz obrázek 27.).

Vlastní vyhodnocení:

Dopravní dostupnost k tomuto bazénu je dobrá, ovšem celková bezbariérovost areálu je velmi nedostačující. Vedoucí areálu mi oznámil, že areál je původní stavba ze 70. Let. Pravděpodobně z tohoto důvodu areál nedisponuje bezbariérovým vstupem, sprchou ani WC. Od paní na pokladně jsem se dozvěděla, že dříve sem chodily plavat skupiny lidí s tělesným postižením. Ač je na cestě do vody mnoho překážek. S asistentem se dají jistě překonat. Možnou variantou by bylo zpřístupnění zadního vchodu osobám s TP.



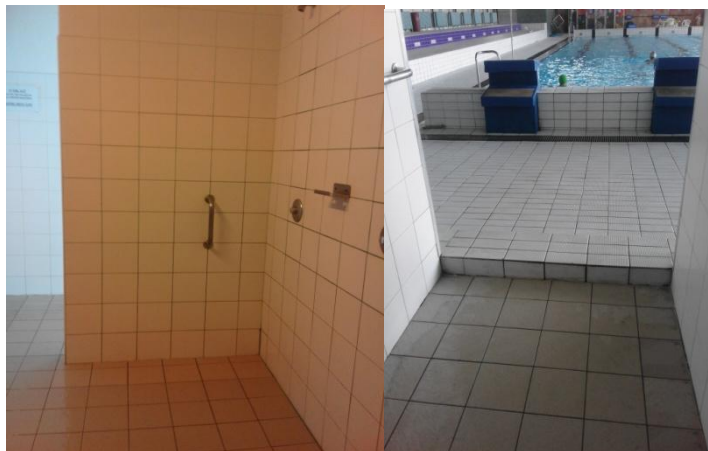
Obrázek 24. Zadní vstup



Obrázek 25. Skříňky



Obrázek 26. Toaleta



Obrázek 27. Madlo a schod

6.7 Vyhodnocení výsledků

Na základě kritérií stanovených autorkou byly bazény následovně vyhodnoceny jako zcela bezbariérové, částečně bariérové, zcela bariérové. Autorka stanovila 4 nejdůležitější kritéria pro zhodnocení úrovně bezbariérovosti. Tato kritéria byla následující: bezbariérový vstup, bezbariérová sprcha, bezbariérové WC. O výsledcích pojednává následující tabulky.

Tabulka 1

Vyhodnocení úrovně bezbariérovosti

Bazén	BZ. vstup	BZ. sprcha	BZ. WC	Spouštěcí zařízení	výsledek
Koupaliště Kraví hora	ANO	ANO	ANO	NE	1
Bazén Za Lužánkami	NE	ANO	ANO	NE	2
Bazén Ponávka	ANO	ANO	ANO	ANO	1
Aquapark Kohoutovice	ANO	ANO	ANO	ANO	1
Lázně Rašínova	NE	NE	NE	NE	3
Bazén TJ Tesla Brno	NE	NE	NE	NE	3

Vysvětlivky:

Při 3 kladných odpovědích je výsledné hodnocení bazénu 1 – bezbariérový

Při 2 kladných odpovědích je výsledné hodnocení bazénu 2 – částečně bezbariérový

Při 1(0) kladných odpovědích je výsledné hodnocení bazénu 3 – zcela bariérový

Tabulka 2

Vyhodnocení výsledků z metodického manuálu

		1.	2.	3.	4.	5.	6.
A	Počet parkovacích míst pro vozíčkáře	2	2	0	4	0	0
	BZ autobus	-	NE	-	-	-	-
	BZ trolejbus	-	-	-	ANO	-	-
	BZ tramvaj	NE	-	ANO	-	ANO	ANO
	BZ vstup	ANO	NE	ANO	ANO	NE	NE
	Časová náročnost v minutách	20	17	15	25	4	15
B	Pokladna ve výšce vozíku	NE	NE	ANO	ANO	ANO	ANO
	Sleva pro ZTP, ZTP/P	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
	Sleva pro asistenta	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
C	Výtah	ANO	NE	NE	NE	NE	NE
	Schodolez	NE	NE	NE	NE	NE	NE
	Bezbariérové WC	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE
	Madlo na WC	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE
	Vysoušeč vlasů ve výšce vozíku	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO
D	Spouštěcí zařízení	NE	NE	ANO	ANO	NE	NE
	Nosnost zařízení v kg	-	-	120	120	-	-
	Bezbariérová sprcha	ANO	ANO	ANO	ANO	NE	NE
	Madlo ve sprše	ANO	NE	ANO	ANO	NE	ANO

Vysvětlivky:

1. Koupaliště Kraví Hora
2. Bazén Za Lužánkami
3. Bazén Ponávka
4. Aquapark Kohoutovice
5. Lázně Rašínova
6. Bazén TJ Tesla

- A. Dopravní dostupnost
- B. Pokladna
- C. Interiér
- D. Bazén

BZ - Bezbariérový

7 Závěry

Hlavním cílem práce bylo na základě metodického manuálu vlastní konstrukce zjistit, zda úroveň bezbariérovosti je na Brněnských bazénech dostačující. Zpočátku šetření si autorka stanovila dvě výzkumné otázky: jaký je současný stav bezbariérovosti plaveckých bazénů v Brně a dále zda má osoba na vozíku reálnou šanci navštívit tyto bazény bez asistenta.

❖ Jaký je současný stav bezbariérovosti plaveckých bazénů v Brně?

Z realizovatelného šetření vyplynulo, že úroveň bezbariérovosti na třech z šesti hodnocených bazénů je výborná. Aquapark Kohoutovice a bazén Ponávka nabízí kompletní bezbariérový „servis“. Koupaliště Kraví hora nabízí bezbariérový vstup, bezbariérové WC a bezbariérovou sprchu. Znatelná je pouze absence spouštěcího zařízení. Bazén Za Lužánkami je částečně bezbariérový, neboť se k němu nevede bezbariérový vstup. Bazén TJ Tesla Brna a lázně Rašínova jsou zcela bariérové.

❖ Má osoba na vozíku postižením reálnou šanci navštívit tyto bazény bez asistenta?

Vzhledem k dopravě to je ve skutečnosti možné. Ke každému z bazénů vede spoj městské hromadné dopravy (trolejbus, autobus, tramvaj). Po určitém časovém intervalu jezdí bezbariérový spoj. Do bazénu Ponávka a Aquaparku Kohoutovice (i zpět) je aktivní vozíčkář schopen dostat se bez pomoci asistenta. Bazén Kraví hora nedisponuje spouštěcím zařízením, což může být u některých osob problém. Bazén za Lužánkami nedisponuje bezbariérovým vstupem. Proto by mohli nastat možné komplikace. Bazén TJ Tesla a lázně Rašínova je zcela bariérový, proto případný vstup osoby na vozíku by byl značně komplikovaný.

8 Souhrn

Bakalářská práce se zabývala monitoringem bezbariérovosti plaveckých bazénů a akvaparků v Brně. Práce byla zpracována na základě odborné literatury a článků z databáze (Ebsco, ProQuest) dále výsledků z metodického manuálu vlastní konstrukce autora. Teoretická část práce se zabývala tělesným postižením a jeho klasifikací. Jednotlivé kapitoly se věnovaly např. významu pohybové aktivity u osob s tělesným postižením. Dále se zaměřovaly na plavání a to nejen na jeho historii, ale především jeho vliv u osob s tělesným postižením.

Praktická část se věnovala ověření metodického manuálu na šesti vybraných plaveckých areálech. Výběr areálu byl podmíněn třemi následujícími kritérii. Muselo se jednat o plavecké bazény v okrese Brno-město, musely to být kryté plavecké bazény a také veřejnosti přístupné. Na základě těchto podmínek byly vybrány následující bazény a jeden akvapark.: koupaliště Kraví hora, bazén Za Lužánkami, bazén Ponávka, akvapark Kohoutovice, lázně Rašínova, bazén TJ Tesla Brno.

Ve výzkumné části bylo zjištěno, že úroveň bezbariérovosti se v daných areálech liší. Autorka si stanovila 4 základní podmínky, podle kterých potom konkrétní bazény vyhodnotila jako bezbariérový, částečně bezbariérový, bariérový. Koupaliště Kraví hora, bazén Ponávka a akvapark Kohoutovice vyšel z celého hodnocení jako bezbariérový. Bazén Za Lužánkami vyšel jako částečně bezbariérový. Jako zcela bariérový potom vyšly bazény TJ Tesla a bazén Rašínova.

9 Summary

The bachelor thesis monitored the wheelchair accessibility to the swimming pools and aquaparks in Brno. The thesis was elaborated on the basis of specialised literature and the scientific journals from the Ebsco and ProQuest databases. Important were also the results of the methodical manual. The theoretical part of the thesis provides general information about the physical disability and its classification. Individual chapters described for example the significance of the physical education for the people with physical disability or the history of swimming and its role for physically disabled.

Practical part of the thesis utilized the methodical manual for the six swimming pools, specifically chosen by author. The selection of swimming pools depended on three conditions. The swimming pool had to be located in the Brno-city district, it had to be an indoor swimming pool and also accessible for public. Based on these conditions, five swimming pools and one aquapark during the work on this thesis Swimming pool Kraví hora, swimming pool Za Lužánkami, swimming pool Ponávka, aquapark Kohoutovice, spa Rašínova, and swimming pool TJ Tesla Brno.

The research part showed various levels of wheelchair accessibility in the investigated facilities. The author specified four basic conditions for accessibility evaluation to distinguish between completely accessible, partially accessible and entirely inaccessible facilities.

Swimming pool Kraví hora, swimming pool Ponávka and aquapark Kohoutovice were classified as completely wheelchair accessible. Swimming pool Za Lužánkami were classified only as partially wheelchair accessible and swimming pool TJ Tesla and spa Rašínova as entirely inaccessible.

Referenční seznam

- Bendová, P., Jeřábková, K., Růžičková, V. (2006). *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bělková – Preislerová, T. (1988). *Plavání v pohybovém režimu zdravotně oslabených a tělesně postižených*. Praha: Univerzita Karlova.
- Buchtová, E. (2009). *Plavání kojenců a batolat v Olomouci*. Bakalářská Práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Bullouht, S., Larissa E. D., & Barrett, D. (2015). The Impact of a Community free swimming programme for young people (under 19) in England. *Sport Management Review*, 18(1), 32-44. doi:10.1016/j.smr.2014.09.001
- Čechovská, I. & Miler, T. (2012). *Plavání*. České Budějovice: Grada Publishing a.s.
- Halliwick. (2015) The Halliwick story. Retrived 6. 4. 2016 from world wide web:<http://halliwick.org.uk/about-halliwick-ast/the-halliwick-story/>
- Hoch, M. & Černušák, V. (1978). *Plavání*. Brno: Tisk.
- Hua, K. P., Ibrahim, I., & Chiu, L. M. (2013). Sport Tourism: Physically-Disabled Sport Tourists' Orientation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 91(1), 257- 269
- Jakobová, A. (2011). *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě- Pedagogická fakulta.
- Ješina, O. & Hanřík, Z. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jonášková, V., Muller, O., Renotiérová, M. (2006). *Speciální pedagogika 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalivoda, J. & Marek, V (1977). *Antické válečné umění*. Praha: Svoboda.
- Kantor, J. a kol (2013). *Medicínské aspekty omezení hybnosti*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci.

- Kábele, J. (1992). *Sport vozíčkářů*. Český Těšín: Olympia a.s.
- KontaktbB (n.d.) Historie. Retrived 3.4. 2016. From World Wide Web:<http://www.kontaktbb.cz/historie/t1120>
- Kraus, J. a kol. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Kudláček, M. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Univerzita Palackého V Olomouci.
- Kudláček, M. a kol. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kutheilová, L. (2015). *Hodnocení bezbariérovosti objektů a možnost využití služeb pro osoby s tělesným postižením v Orlických horách*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Monatová, L. (1994). *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Pacholík, V., Vlčková, I., & Blahutková, M. (2009). *Halliwickova Metoda plavání*. Brno: Masarykova univerzita.
- Petruscu, S., Pitigoi, G., & Păunescu, M. (2014). The Effect of Practicing Swimming on the psychological tone in adulthood. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159(1), 74-77.
- Renotiérová, M. (2002). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Štorkán, R. (1958). *Plavání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Tichý a kol. (1998). *Neurologie*. Praha: Karolinum.
- Vítková, M. (1994). *Kapitoly z úvodu speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vítková, M. (1998). *Paradigmata somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Zdařilová, R. (2007). *Bezbariérové užívání staveb, základní principy přístupnosti*. Praha: ČKAIT.

Zdařilová, R. (2011). *Bezbariérové užívání sportovních staveb*. Pelhřimov: Nová tiskárna.

Žabička, P. *Chemická úprava vody*. (2015).Retrived 15.4. from the Word Wide Web:

<http://bazeny.wikina.cz/uprava-vody/chemicka-uprava-vody/>

Seznam příloh

Příloha 1 metodický manuál.

METODICKÝ MANUÁL:

Monitoring úrovní bezbariérovosti plaveckých bazénů a akvaparků v Brně

NÁZEV OBJEKTU:

ADRESA OBJEKTU:

DATUM MONITOROVÁNÍ OBJEKTU:

Hodnocená část	Podskupina	Ano/ NE (pokud není uvedeno jinak)
1. Dopravní dostupnost	Počet parkovacích míst	
	Bezbariérová zastávka autobus	
	Bezbariérová zastávka trolejbus	
	Bezbariérová zastávka tramvaj	
2. Pokladna	Pokladna v úrovni vozíku	
	Sleva pro ZTP a ZTP/P	
	Sleva pro asistenta	
3. Interiér	Výtah	
	Schodolez	
	Bezbariérové WC	
	Přítomnost madla na WC	
	Vysoušeč vlasů ve výšce vozíku	
4. Bazén	Spouštěcí zařízení	
	Nosnost v kg	
	Bezbariérová sprcha	
	Přítomnost madla ve sprše	