

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

MONITORING NABÍDKY OUTDOOROVÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY
SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI V OLOMOUCKÉM KRAJI

Diplomová práce
(bakalářská)

Autor: Ivana Wengrynová, aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Daniel Mikeška

Olomouc 2021

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Ivana Wengrynová

Název bakalářské práce: Monitoring nabídky outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v Olomouckém kraji

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Daniel Mikeška

Rok obhajoby bakalářské práce: 2021

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá problematikou nabídky outdoorových aktivit osobám se specifickými potřebami v Olomouckém kraji. Outdoorové aktivity představují stále se rozvíjející a atraktivní oblast trávení volného času široké veřejnosti. Tento způsob trávení volného času může být právě díky svému specifickému prostředí a zážitkům pro řadu osob s postižením jednou z cest, jak zvýšit kvalitu svého života. Osobám se získaným postižením naopak outdoorové aktivity mohou pomoci ke znovu nabytí sebedůvěry a opět zažít pocit samostatnosti. Cílem práce je sestavit co nejširší paletu outdoorových organizací v Olomouckém kraji a zjistit, zda své služby nabízí i skupině osob se specifickými potřebami. Z výsledků práce vyplynulo, že 71% respondentů je schopných realizace aktivit vhodných pro osoby se specifickými potřebami. Dále má téměř 75% instruktorů dotazovaných organizací zkušenost s osobami s postižením. Na základě výsledků ankety je tedy v Olomouckém kraji dostatečná nabídka outdoorových aktivit pro osoby se specifickými potřebami. Nejmenší komplikace respondenti vnímají při realizaci aktivit pro účastníky s tělesným postižením.

Klíčová slova: outdoorové aktivity, osoby se specifickými potřebami, volný čas, pohybová aktivita, životní styl

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Name and surname: Ivana Wengrynová

Title of the thesis: Monitoring the offer of outdoor physical activities for people with special needs in the Olomouc region

Department: Department of Adapted Physical Activities

Supervisor: Mgr. Daniel Mikeška

The year of presentation: 2021

Abstract: The bachelor thesis deals with the issue of the offer of outdoor activities for people with special needs in Olomouc region. Outdoor activities are progressive and attractive sphere of leisure pursuit of the general public. More time spent by outdoor activities could be due to special environment and experiences one of the ways to boost quality of life for people with special needs. People with acquired disability could, through outdoor activities, attain their self-confidence back and again feel independence. The purpose of the thesis is to compile the widest possible range of outdoor organizations in Olomouc region. Afterward, detect if these organizations provide their activities for people with special needs. The results of the thesis turned out that 71% of respondents are able to realize outdoor activities suitable for people with special needs. Nearly 75% of instructors of questioned organizations have experiences with people with special needs. Based on results there is a sufficient supply of organizations providing activities for groups of people with special needs in Olomouc region. Respondents perceive the least complications in the implementation of activities for participants with physical disabilities.

Keywords: outdoor, people with special needs, leisure time, physical activity, life style

I lay no objections to availability of my thesis via library loan.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Monitoring nabídky outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v Olomouckém kraji“ zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Daniela Mikešky a uvedla všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 7.7.2021

Ivana Wengrynová

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce, Mgr. Danielu Mikeškovi za jeho čas, ochotu, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytl při zpracování této práce. Dále děkuji všem, kteří mě učili efektivně využívat čas a dávali pozor, abych nejela do Prahy přes Vysoké Tatry.

Obsah

Úvod	8
1 Přehled poznatků	9
1.1 Osoby se specifickými potřebami	9
1.1.1 Tělesné postižení	10
1.1.2 Senzorické postižení	13
1.1.3 Mentální postižení	15
1.1.4 Poruchy autistického spektra	16
1.1.5 Dlouhodobě nemocní	17
1.1.6 Senioři	19
1.2 Volný čas	19
1.2.1 Funkce volného času	21
1.2.2 Volnočasové pohybové aktivity	21
1.3 Outdoor	23
1.3.1 Specifika outdoorových aktivit v kontextu APA	25
1.3.2 Vybrané outdoorové pohybové aktivity	27
1.4 Zdravý životní styl	30
1.4.1 Pohybová aktivita	31
1.5 Monitoring	32
2 Cíle a úkoly práce	34
2.1 Hlavní cíl	34
2.2 Dílčí cíle	34
2.3 Úkoly práce	34
2.4 Výzkumné otázky	34
3 Metodika	35
3.1 Monitoring nabídky outdoorových aktivit v Olomouckém kraji	35

3.2	Charakteristika výzkumného souboru	35
3.3	Metody sběru dat.....	36
3.4	Popis sběru dat	36
3.5	Způsob vyhodnocení	37
4	Výsledky práce	38
4.1	Rozložení outdoorových aktivit v Olomouckém kraji	38
4.2	Vhodnost – nevhodnost aktivit ve vztahu k jednotlivým typům postižení.....	41
4.3	Struktura obyvatel v Olomouckém kraji	42
4.4	Organizovanost – neorganizovanost dostupných outdoorových aktivit.....	43
4.5	Zkušenosti a přítomnost instruktora při aktivitách.....	46
4.6	Doplňující informace vyplývající z ankety.....	46
5	Diskuse	48
6	Závěr	51
	Souhrn.....	52
	Summary.....	53
	Referenční seznam	54
	Seznam Obrázků	63
	Přílohy	64

Úvod

Outdoorové aktivity jsou dnes stále více populární po celém světě. Popularita outdooru pramení nejen z nových a neotřelých zážitků, ale také ze zdravotních benefitů, které přináší pobyt na čerstvém vzduchu. Lidé mají tendenci se vracet zpět do přírody a odpočinout si od zahlcenosti moderních komunikačních technologií a rychlého životního stylu.

Řada předních autorů už dříve mluvila o tom, že člověk přizpůsoboval objevený svět sobě a svému ustálenému životu. Přesně v okamžiku, kdy se člověk vyloučil z přírody a začal žít konzumním způsobem se přírodě i sám sobě začal odcizovat. Moderní technika a stále rychlejší způsob života nad ním postupně přebíraly moc.

Dle mého názoru, že každý by měl mít možnost zkusit všechno, nebo alespoň co nejvíce je možné. Žít plnohodnotným životem dnes už není výsada jen intaktní populace. Do povědomí společnosti se dostávají i osoby se specifickými potřebami. Potřeby a touhy této skupiny se nijak neliší od potřeb zbytku světa. Outdoorové aktivity dávají všem možnost být sami sebou, odložit zábrany a naplno si užít konkrétní okamžik. Nabízí také prostředí, ve kterém se snáze boří bariéry. Lidé se zde často dostávají do situací mimo svou komfortní zónu a posouvají její hranice. Toto překonávání sebe sama má velký vliv na psychiku člověka.

Cílem této práce je monitorovat nabídku outdoorových aktivit pro skupinu osob se specifickými potřebami v Olomouckém kraji. Zjistit jaké mají možnosti vyžití v této atraktivní volnočasové oblasti pohybových aktivit a potencionálně tuto problematiku dostat ještě více do povědomí společnosti.

1 Přehled poznatků

1.1 Osoby se specifickými potřebami

Pojem osoba se specifickými potřebami je širší, než se na první pohled může zdát. Pojímá v podstatě jakýkoli zdravotní problém, který činí člověku potíže a komplikuje mu prožívání života. Dá se říct, že je to zastřešující termín pro pojmy zdravotní postižení a současně zdravotní znevýhodnění. Lazarus a Oluwole (2020) ve své práci poukazují na výrok Deborah Smithové, že osoby se specifickými potřebami (dále jen OSP) jsou osoby, pociťující mírný, až těžký stupeň postižení, který představuje obtíže ve vykonávání běžných potřeb každodenního života. Mezi takové osoby patří osoby s poruchami učení, s poruchami řeči nebo jazyka, intelektuálními poruchami, emočními poruchami, poruchami autistického spektra (dále jen PAS), sluchovým postižením, zrakovým postižením, hluchoslepotou, ortopedickým postižením, traumatickým poškozením mozku, jiným zdravotním postižením, vícečetným postižením a zpožděním vývoje. Krutsch et al. (2020) doplňují tento výčet o osoby s dočasným tělesným a zdravotním omezením (např. po úrazech), osoby s duševními a behaviorálními poruchami. Osobou se specifickými potřebami je tedy označován ten, který ke svému životu potřebuje poskytnutí podpůrných opatření vyplývajících z jeho individuálních potřeb na základě jeho omezení, nebo postižení. Tito jedinci tvoří asi 15% světové populace – jedna miliarda lidí (The World Bank, 2021).

Ostatní skupiny osob, pro které je třeba modifikovat pohybový obsah, jsou například senioři, těhotné ženy nebo děti. Ty však nebývají shledávány jako jedinci se specifickými potřebami (Krutsch et al., 2020).

Otázku zdravotního znevýhodnění vnímá Prázdná (2005) ze sociálního (společnost je často nedostatečně informovaná o dané problematice, a má tendence generalizovat), psychologického (lidská psychika je velmi křehká; různé typy zdravotního znevýhodnění různě působí na její části u každého jedince individuálně) i biologického rozměru (rozsah handicapu značně ovlivňuje integrační schopnost). Zdravotní stav osob se zdravotním znevýhodněním je nemusí nutně omezovat v běžných činnostech (Bartoňová, 2005). Horáková a Ješina (2019) pojmají zdravotní znevýhodnění z hlediska „rovnosti a plnohodnotného začlenění všech osob do společnosti, bez ohledu na odlišnost tělesnou, psychickou nebo sociální.“ (p.43) Do této oblasti zahrnují také osoby s chronickými a dlouhodobými nemocemi.

Pojem zdravotní postižení se stále vyvíjí. Představuje vzájemnou interakci mezi osobami s postižením a různými překážkami, které brání jejich plnému zapojení do společnosti, na základě rovnoprávnosti s ostatními (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, n.d.).

Podle Jirákové (2014a) je zdravotní postižení „odchylka ve zdravotním stavu člověka, která jedince omezuje v určitém rozměru lidské činnosti a péči o sebe sama (soběstačnost, pohyb, uplatnění ve společnosti, volný čas).“ Jiráková dále uvádí, že nejčastější příčiny zdravotního postižení jsou:

- dědičnost,
- ovlivnění plodu v prenatálním období (užívání drog, alkoholu, komplikovaný porod apod.),
- nemoci,
- úrazy.

1.1.1 Tělesné postižení

Společným znakem osob s tělesným postižením (dále jen TP) je omezení hybnosti (Čadová, 2015). Kisvetrová a Ježorská (2015) definují TP jako dlouhodobý nebo permanentní stav způsobený anatomickými, orgánovými nebo funkčními změnami. Český statistický úřad (2019) uvádí údaj z roku 2018, kdy bylo v České republice 830,5 tisíc osob s TP. Autoři Kudláček a kol. (2013a) a Čadová (2015) rozlišují TP na vrozené a získané. Mezi vrozená TP patří různé poruchy tvaru a velikosti lebky, vrozené vady horních a dolních končetin, poruchy růstu, rozštěpové vady a různé formy mozkové obrny. Dětská mozková obrna spolu s rozštěpy páteře a poraněním míchy patří mezi nejčastější formy TP (Čadová, 2015; Kudláček a kol., 2013a). Vrozené TP se často vyskytuje v kombinaci s jiným postižením (kombinované postižení). Při poruchách hybnosti, kdy je poškozena centrální nervová soustava to obvykle bývá mentální postižení či poruchy pozornosti (Kudláček a kol., 2013a). O kombinovaném postižení tedy mluvíme vždy, když dojde ke spojení dvou a více na sobě nezávislých postižení (Jiráková, 2014b). Získané TP vzniká primárně na základě „přímého poškození pohybového aparátu“ (Kudláček a kol., 2013a, p.11), dále ho můžeme dělit na poúrazové stavy, amputace a deformace. TP lze získat také jako důsledek prodělané nemoci. Nejčastěji můžeme vnímat následky po onkologických onemocněních a vrozených onemocněních, které se projeví až v průběhu života jako je např. progresivní svalová dystrofie, revma apod. (Čadová, 2013).

Vrozené TP

Vrozené TP můžeme získat v prenatálním (před porodem, často intoxikací matky), perinatálním (během porodu, protahovaný porod, podání nadměrného množství analgetik) nebo postnatálním období (těsně po porodu – nedonošenost, novorozenecká žloutenka apod.). Obecně můžeme říct, že vrozené TP získáme v raném věku (Čadová, 2012).

Velká skupina osob s TP se potýká s deformací nějaké části těla nebo orgánu. Deformace mohou být jak vrozené, tak získané v průběhu života (Opatřilová, 2014). Monátová (in Čadová, 2012, p.9) k deformacím řadí „vrozené vykloubení kyčlí, Pattersovonovu chorobu, nesprávné držení těla a progresivní svalovou dystrofii.“ Opatřilová (2014) doplňuje výčet o syndaktilii, polydaktilii, peromelii, končetinovou hypertrofii, růstové poruchy dlouhých kostí a z balíčku získaných postižení – traumatické deformace (po úrazech) a po zánětlivých onemocněních (deformace kloubů a kostí). Malformace lze svým způsobem vnímat také jako deformace. Na rozdíl od deformací jako takových, jsou však pouze vrozeného charakteru. Řadíme k nim např. rozštěp rtu, Fallotovu tetralogii (kombinovaná srdeční vada), vrozené nevyvinutí části těla a aplazii (nevyvinutí/chybění orgánu).

Kromě zmíněného rozštěpu rtu je rozštěpovou vadou také spina bifida, neboli rozštěp páteře. Toto postižení je typické výhřezem míchy z páteřního kanálu (většinou v oblasti beder), což je způsobeno neúplným uzavřením medulární trubice a často je spojeno s hydrocefalem (nadměrnou produkcí a městnáním mozkomíšního moku). Horní polovina těla osob s rozštěpem páteře je normálně vyvinuta, sekundárně se může u těchto osob vyvinout skolióza, která spadá do oblasti deformací (Kudláček a kol., 2013a). Kudláček a kol. (2013b) rozlišuje tři druhy rozštěpů páteře na:

- meningokélu, u které dochází k výhřezu míšních plen;
- meningomyelokélu, při níž dochází k výhřezu míšních plen a míchy;
- spina bifida occulta (utajená), zde se projevuje pouze nedokonalé uzavření páteřního kanálu bez výhřezu míšních plen a míchy.

Poruchy růstu ovlivňují výšku, váhu a sexuální vývoj člověka. Tyto poruchy jsou obvykle výsledkem atypických hladin růstového hormonu v těle (Growth disorders, n.d.). Hypersekrece růstového hormonu má za následek rychlý růst, který je charakteristický např. gigantismem či akromegalií. Zatímco hyposekrece tohoto hormonu u dětí způsobuje zpomalení růstu, např. nanismus (Ayuk & Sheppard, 2006).

Podle Opatřilové (2014) se obrny projevují poruchou hybnosti a jejich příčina spočívá v mozku, kde je způsobena poruchou centrální nebo periferní nervové soustavy. Porucha v periferní části nervové soustavy způsobuje chabou obrnu, zatímco porucha v centrální části je spastická. Rozlišujeme také paretickou (částečná ztráta hybnosti) a plegickou formu mozkové obrny (úplné ochrnutí). Čadová (2012) uvádí, že nejčastějším typem obrny je dětská mozková obrna (dále jen DMO), která postihuje mozek v raném stádiu vývoje. Ze skupiny TP je právě DMO nejvíce spojováno s přidruženým mentálním postižením, tedy se často jedná o postižení kombinované. Kudláček a kol. (2013a) uvádí tři základní formy DMO, viz. tabulka 1.

spastická forma	diskinetická forma	mozečková forma
<ul style="list-style-type: none"> tvoří až 70% zvýšené svalové napětí 	<ul style="list-style-type: none"> mimovolní, pomalé a kroutivé pohyby 	<ul style="list-style-type: none"> pouze u 5-10% případů DMO

Tabulka 1 Tři základní formy DMO (Kudláček a kol., 2013a)

Získané TP

Nejčastější příčinou vzniku TP v průběhu života jsou auto/moto nehody a skoky do mělké vody. K poškození míchy může výjimečně dojít i při určitých onemocněních (Kudláček a kol., 2013b). U jedinců s takto vzniklým postižením se setkáváme s problémy v přijetí nové identity, často i s duševním traumatem a těžkým prožíváním situace (Čadová, 2012).

Pourazové stavy v kontextu tělesného postižení jsou typické poškozením míchy. Rozsah ochrnutí je závislý na výšce léze. Při poranění krční páteře hoříme o kvadruplegii (úplné ochrnutí dolních končetin, horní končetiny jsou postiženy v různých stupních), hrudní a horní bederní páteře o paraplegii (úplné ochrnutí dolních končetin) a u porušení míchy v bederní oblasti se jedná o paraparézu (neúplné ochrnutí dolních končetin). Dalším, ojedinělým typem ochrnutí je kvadruparéza, při které dochází k neúplnému ochrnutí horních i dolních končetin (Kudláček a kol., 2013a).

TP může vzniknout také nevratným oddělením končetiny nebo její části od těla, tedy amputací. Příčinami jsou často traumatické úrazy, kdy k odnětí údu dochází hned, nebo těsně po nich (Vítková, 2006). Nejčastěji k amputacím vede špatné prokrvení, které způsobuje špatnou hojivost a rozvoj infekcí postižené končetiny. Tento jev může vést až k úplnému odumření části končetiny. Amputace může být také důsledek nemoci. Postižení jsou nejčastěji cukrovkáři, kuřáci, osoby s vysokým krevním tlakem či poruchou metabolismu tuků nebo osoby s nádorovým onemocněním (FN Brno, n.d.).

Vrozené vs. získané TP

Svět je plný sociálních interakcí. Každý den musíme reagovat na nové podněty. Když porovnáme podmínky při začleňování se do společnosti osob se získaným a vrozeným TP, můžeme zde vnímat drobný rozdíl. Nelze říct, že lidé s vrozeným TP mají do tohoto procesu lepší vstupní podmínky, ale mají tu „výhodu“, že život bez postižení neznají. V lepším případě jsou od mala podporováni okolím a jsou nastaveni k hledání cest, jak se svým postižením žít naplno, zatímco osoby se získaným postižením se musí vyrovnávat s úplně novými situacemi. Tato životní změna v lidech vyvolává stres, který je třeba ventilovat. Ti, kteří byli zvyklí řešit stresové situace pohybem, musí volit jiné copingové strategie pro vyrovnání se s novými

překážkami. Často se tak tito jedinci ubírají k verbální agresí, útěku do světa fantazií či denního snění nebo izolace od okolí (Kisvetrová & Ježorská, 2015).

1.1.2 Senzorické postižení

Člověk disponuje pěti základními smysly, které mu umožňují vnímat svět – zrakem, sluchem, čichem, chutí a hmatem. V následující kapitole se budeme zabývat postižením sluchu a zraku, jakožto smyslových orgánů, které nejvíce ovlivňují náš život.

Podle Daleova modelu kuželu zkušenosti, si člověk pamatuje 20% informací na základě toho, že je pouze slyší. Pokud informaci pouze vidí, je schopný si zapamatovat dokonce 30% obsahu. Když však message vnímáme audio-vizuálně, jsme schopni si zapamatovat až 50% jejího obsahu. Čím více smyslů tedy zapojíme, tím lépe si pamatujeme (Slejškova, 2009).



Obrázek 1 Kužel zkušenosti podle Daleho, 1946

Specifickým sensorickým postižením je hluchoslepota, při níž dochází ke ztrátě dvou smyslů – sluchu a zraku. Toto duální smyslové postižení může mít různé stupně. Evropská unie hluchoslepých, hluchoslepotu definuje jako „jedinečné postižení, které je způsobeno různorodými kombinacemi sluchového a zrakového postižení. Způsobuje potíže při komunikaci a sociální a funkční interakci a zabraňuje plnohodnotnému zapojení do společnosti“ (Definice hluchoslepoty, n.d.). Komunikace s osobami postiženými hluchoslepotou je velmi náročná, klade důraz na taktilní metody, které zahrnují Lormovu abecedu, Brailovo písmo apod. (Ozioko, Taube, Hersh & Dahiya, 2017).

Sluchové postižení

Abychom pocítily problémy se sluchem, nemusíme být nutně van Gogh. Sluch hraje v lidském životě významnou roly, zejména v oblasti mentálního vývoje a procesu socializace,

kde zásadně ovlivňuje komunikaci (Ježorská & Kisvetrová, 2015). Sluchová vada ovlivňuje schopnost vnímat zvukové informace. Sluchový analyzátor informace rozeznává se sníženou výkonností, může však dojít až k úplné ztrátě funkčnosti tohoto aparátu (Kudláček a kol., 2013a). Pokud sluchová vada vznikne ještě před ukončeným vývojem řeči, tedy do 6-7 roku života, má na vývoj dítěte závažný vliv. Nevyvinutí řeči má totiž negativní dopad na proces myšlení (Potměšil, 2007). Osoby se sluchovým postižením tvoří minoritní skupinu se specifickým způsobem komunikace. Na rozdíl od majoritní skupiny populace se dorozumívají pomocí znakového jazyka (Kosinová, 2008). V roce 2018 bylo v České republice téměř 135 tisíc osob, hlásících se k sluchovým potížím při rozhovoru. Z tohoto počtu osob se sluchovým postižením bylo 4,7% neslyšících, tedy 6,4 tisíc osob (Český statistický úřad, 2019).

Kudláček a kol. (2013a, p.52) uvádí, že „nejčastěji bývají sluchové vady děleny podle:

- velikosti sluchové ztráty (v decibelech),
- místa vzniku vady
- doby vzniku sluchové vady.“

Lidé s lehkou (ztráta 26-40dB) a střední (41-55dB) nedoslýchavostí mívají v hlučném prostředí nebo při sledování televize potíže slyšet. Jedinci se středně těžkou nedoslýchavostí (56-70dB) již většinou potřebují kompenzační pomůcky – sluchadla, kochleární implantáty, aby hlasitě řeči dobře rozuměli (Barvíková, 2015). Osoby s těžší vadou (71dB a více) už čelí praktické až úplné hluchotě (Kudláček a kol., 2013a).

Zrakové postižení

Mnoho lidí vnímá zrak jako nejdůležitější lidský smysl (Ježorská & Kisvetrová, 2015). Janečka a Bláha (2013, p.35) předkládají, že „prostřednictvím zraku čerpáme až 80% informací o okolí“, což potvrzuje důležitost zraku. V roce 2018 v České republice žilo 252,4 tisíc lidí se zrakovým postižením (dále jen ZP). Z tohoto počtu osob bylo téměř 14 tisíc zcela nevidomých, tedy 5,5% (Český statistický úřad, 2019). V porovnání se sluchovým postižením (viz. výše), v ČR vidíme téměř dvojnásobný počet lidí žijících se ZP. Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization dále jen WHO), přesahuje většina osob trpících ZP 50 let věku (Blindness and vision impairment, 2021).

Osoby se ZP mají různé druhy a stupně snížených zrakových schopností. V užším slova smyslu tento termín používáme u osob, kterým poškození zraku ovlivňuje vykonávání každodenních činností a běžná korekce (brýle) nepostačuje (Prokopová, 2013). ZP je tedy charakteristické poškozením či oslabením oka (tyto vady lze mírnit, kompenzovat i léčit) nebo poškozením centrální nervové soustavy (v tomto případě dochází k porušení zrakové dráhy,

kteřá má na starost přenos zrakové informace nebo části mozku, která vyhodnocuje, zpracovává a promítá obraz). Poškození CNS může mít vliv i na vznik kombinovaného postižení (Jiráková, 2014c). Podle Finkové (2007) v ČR neexistuje ucelená definice ZP. Její obsah se různí v závislosti na jednotlivých oborech. Ludíková (in Janečka & Bláha, 2013) a Valenta (2003) ZP rozlišují do čtyř skupin, na osoby nevidomé, se zbytky zraku, slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění. V potaz však musíme brát různorodost ZP a to, že každá vada má svá specifika. Ne všechny osoby se ZP mohou absolvovat stejnou činnost bez kontraindikací (Kudláček a kol., 2013a).

Za osoby nevidomé považujeme ty, kteří nejsou schopni rozpoznat objekt nebo jeho kontury. Jejich zrakové vnímání je tedy na hranici slepoty (Janečka & Bláha, 2013). Jednoduše řečeno, nevidomý člověk není schopen zrakem vnímat signály z okolí. Pokud se zraková ostrost pohybuje v rozmezí mezi nevidomostí a slabozrakostí, mluvíme o osobách se zbytky zraku. Tato diagnóza nemusí být vždy konečná, může dojít jak ke zhoršení, tak ke zlepšení. Pro posouzení stupně vady však zraková ostrost nesmí být jediným kritériem (Ludíková & Stoklasová, 2005). Při diagnostice musíme brát v potaz „další zrakové funkce, jako je např. kontrastní citlivost (světloplachost, šeroslepost), schopnost rozlišovat barvy (barvoslepost), vnímání hloubky, schopnost lokalizovat, fixovat předměty, sledovat je v pohybu apod.“ Zásadní je však zjistit, jak ZP ovlivňuje běžný život člověka (Prokopová, 2013, p.3). Ludíková a Stoklasová (2005, p.8) se při charakteristice slabozrakosti opírají o definici Flenerové, která slabozrakost chápe jako orgánovou vadu zraku, „kteřá se projevuje částečným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činnostmi zrakového analyzátoru obou očí, a tím poruchou zrakového vnímání.“ Vidět binokulárně znamená vidět oběma očima současně. Osoby s poruchou binokulárního vidění mají tedy obvykle částečně omezené zrakové funkce jednoho oka. K těmto poruchám řadíme především strabismus (dvojité vidění) a amblyopii – sníženou zrakovou ostrostí na jednom oku (Finková, n.d.). Mezi další zrakové vady, se kterými se často setkáváme, patří dalekozrakost, krátkozrakost, astigmatismus, zelený a šedý zákal a poruchy barvocitu (Janečka & Bláha, 2013).

1.1.3 Mentální postižení

Mentální postižení (dále jen MP) je podle Ježorské a Kisvetrové (2014) jedno z nejběžnějších postižení. Celosvětově jsou to zhruba 3-4% populace. Český statistický úřad (2019) zaznamenal v ČR 172,3 tisíc obyvatel potýkajících se s MP. American Association of Intellectual and Developmental Disabilities chápe MP jako postižení charakteristické významným omezením, jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování, které

zahrnuje mnoho každodenních sociálních a praktických dovedností (Intellectual Disability: Definition, n.d.). Na tomto základu je založena i definice Hnutí speciálních olympiád. WHO zase definuje MP jako výrazně sníženou schopnost porozumění novým nebo komplexním informacím a uplatňování nových dovedností, což má za následek narušení samostatného fungování ve společnosti. Na život člověka má kromě MP vliv i to, do jaké míry okolí jedince přijme mezi sebe a jak ho začlení do společnosti (Definition: intellectual disability, 2010). Hodnota IQ se u osob s MP pohybuje zpravidla pod skóre 70. Pro diagnostikování MP je však hodnota IQ sama o sobě nedostačující. Schopnosti jedince musíme hodnotit ze širšího hlediska, především v tom, zda zvládá či nezvládá většinu sociálních očekávání svého užšího i širšího prostředí (Valenta, Michalík & Lečbých, 2018).

Podle ještě stále aktuální revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10 z roku 1990), vydávané a aktualizované WHO od roku 1948 (Classification of Diseases (ICD), n.d.), MP dělíme do kategorií F70-F79 na:

- F70 – lehkou mentální retardaci (IQ 50-69; mentální věk 9-12 let),
- F71 – středně těžkou mentální retardaci (IQ 35-49; mentální věk 6-9 let),
- F72 – těžkou mentální retardaci (IQ 20-34; mentální věk 3-6 let),
- F73 – hlubokou mentální retardaci (IQ pod 20; mentální věk do 3 let),
- F78 – jinou mentální retardaci,
- F79 – nespecifikovanou mentální retardaci (ICD-10 Version:2019, 2019).

V roce 2018 WHO vydala novou verzi MKN-11, která vstupuje v platnost od 1. ledna 2022 (ICD-11, 2018). MKN-11 přichází s novým dělením MP. Pojem mentální retardace zaniká a je nahrazen termínem porucha intelektu, který je podřazen poruchám neurologického vývoje (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2020).

1.1.4 Poruchy autistického spektra

Termín poruchy autistického spektra (dále jen PAS) je zastřešujícím pojmem pro skupinu diagnóz autismus, Aspergerův syndrom a jiné dezintegrační poruchy v dětství (WHO, 2013). MKN-10 řadí PAS do kategorie pervazivních poruch (v MKN-11 tato kategorie zaniká a zůstávají pouze PAS), ke kterým, kromě Aspergerova syndromu, dětského a atypického autismu patří také Rettův syndrom, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (ICD-10 Version:2019, 2019).

PAS jsou typické přetrvávajícími deficitem ve schopnosti iniciovat a udržovat vzájemnou sociální interakci, sociální komunikaci a řadu omezených, stereotypních vzorců chování, zájmů nebo činností, které jsou zjevně netypické nebo nepřiměřené pro věk jedince a sociokulturní

kontext. K PAS dochází během vývojového období, obvykle v raném dětství. Příznaky se však mohou plně projevit až později, kdy sociální požadavky překročí omezené kapacity jedince. Deficity způsobují potíže v osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování a jsou obvykle všudypřítomným rysem fungování jedince ve všech prostředích. Osoby v celém spektru vykazují celou škálu intelektuálních funkcí a jazykových schopností (ICD-11, 2018).

Aspergerův syndrom a dětský autismus jsou založeny na tzv. autistické triádě, která zahrnuje tři okruhy příznaků:

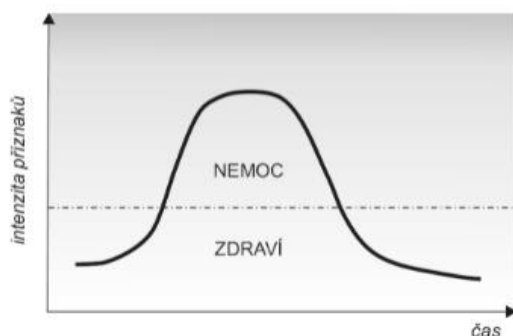
1. abnormální sociální interakce;
2. abnormální komunikace;
3. stereotypní chování a omezené zájmy (Hrdlička, 2020).

Rozdíl mezi dětským autismem (DA) a Aspergerovým syndromem (AS) můžeme spatřovat především v tom, že AS by neměl být diagnostikován pod IQ 70, naopak osoby s AS mají často IQ celkově vyšší než ty s vysokofunkčním autismem. Aspergeři rádi vedou dlouhé monology, o tématech, která jsou jim blízká a často zajímají jen je, nikoli jejich okolí. Na rozdíl od DA u AS nedochází k opoždění vývoje řeči. To může být způsobeno tím, že DA je diagnostikován do 3 let věku, zatímco AS bývá diagnostikován často až kolem 7 roku věku. Na rozdíl od DA si děti s AS sociální izolaci uvědomují, a není výsledkem nezájmu o druhé. Dříve se u dětí s AS vnímala neobratnost a dyspraxie, dnes už o motorických problémech mluvíme i u autismu (Hrdlička, 2020; Bendová, 2015).

1.1.5 Dlouhodobě nemocní

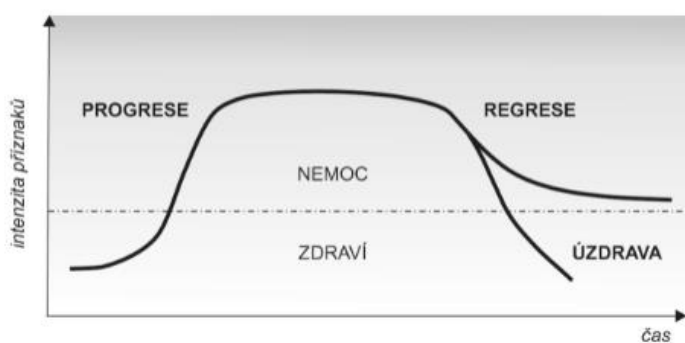
WHO definuje zdraví jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci (WHO Constitution, n.d.). Katalog podpůrných opatření se naopak zaměřuje na definici nemoci, kterou vnímá jako „porušení rovnováhy mezi organismem s jeho prostředím, které vyvolává důsledky v anatomických a funkčních změnách organismu“ (Čadová, 2015, p.14). Orel (2014) tvrdí, že někdy může zdraví zcela nenápadně přecházet v nemoc. Zdraví vnímá především ve vztahu s funkčností, kdy je zdraví člověka komplexní ve všech oblastech bytí a jejich interakcích. Nemoc oproti zdraví zase spojuje s poruchou a omezením nebo nefunkčností. Zpravidla se nemoc vyvíjí ve stádiích, která se liší jak u jednotlivých nemocí, tak obvykle i u jednotlivých jedinců. Čadová (2015) podle délky, charakteru a průběhu, rozlišuje nemoci na krátkodobé (akutní) a dlouhodobé (recidivující a chronické).

„Akutní nemoc trvá řádově dny až týdny, příznaky jsou zpravidla výrazné a intenzivní“ (Orel, 2014, p.64). Vzniká z plného zdraví a projevuje se nespecifickými příznaky – bolest hlavy, únava apod. (Čadová, 2015).

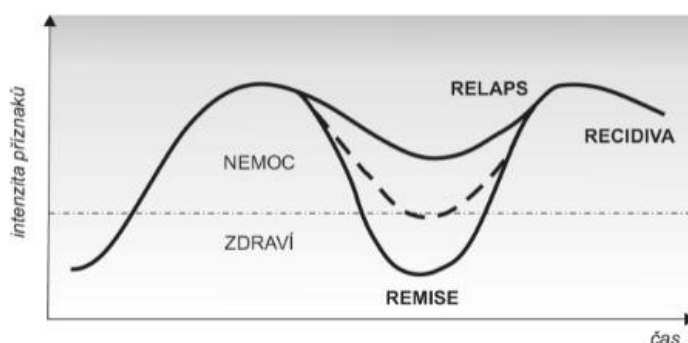


Obrázek 2 Průběh akutní nemoci (Orel, 2014, p.66)

Dlouhodobá onemocnění si často žádají dlouhodobou, leckdy i opakovanou hospitalizaci. Pokud se problémy opakují nejméně 3x za rok, ale v meziobdobí se neprojevují žádné změny, mluvíme o recidivujícím onemocnění (Čadová, 2015). „Chronická nemoc probíhá řádově měsíce až roky (v některých případech i desítky let či celý život). Příznaky vesměs nejsou tak výrazné a mohou kolísat“ (Orel, 2014, p.64). Kvalita života postiženého jedince je ovlivněna nejen po biologické, ale i po psychosociální stránce. Denní režim osob s chronickým onemocněním často doplňují režimová opatření, jako jsou např. opakované chemoterapie, krevní transfuze, aplikace inzulínu, dechová a svalová cvičení či dietní návyky. Tato opatření se promítají i do výchovy, vzdělávání, pracovního a společenského uplatnění. K chronickým onemocněním řadíme např. astma bronchiale, atopický ekzém, epilepsii, onkologická onemocnění, diabetes apod. (Čadová, 2015).



Obrázek 3 Průběh chronické nemoci (Orel, 2014, p.68)



Obrázek 4 Průběh chronické nemoci (Orel, 2014, p.69)

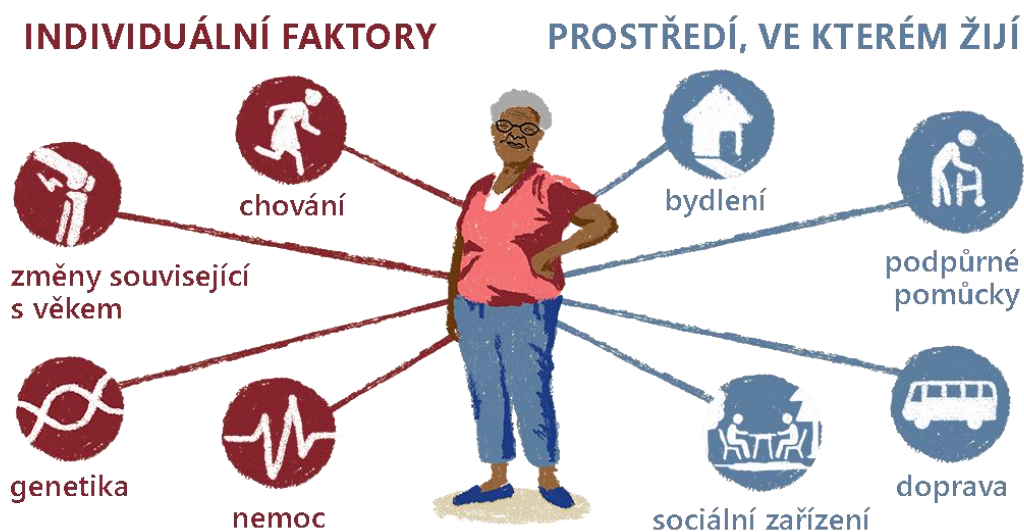
Během remise příznaky nemoci mizí, zatímco při recidivě či relapsu se naopak zdravotní stav zhoršuje, dochází ke znovuobjevení nebo zhoršení příznaků. Progresí chápeme pozvolné zhoršování stavu, zatímco regrese označuje ústup potíží (Orel, 2014).

1.1.6 Senioři

Stáří podle Orla (2014) začíná 60. rokem života. Rané či počínající stáří se rozprostírá mezi 60-74 rokem věku. Období mezi 75-89 rokem určujeme jako vlastní stáří a věk nad 90 let nazýváme dlouhověkostí. Stárnutí je nevyhnutelný proces. Jeho podstatou je především „opotřebením a stárnutím makromolekul a pokles regeneračních schopností buněk.“ (p.44) Ve starším věku se pravděpodobnost vzniku různých onemocnění zvyšuje. Je to však naprosto přirozená součást životního cyklu, proto stáří nemůžeme považovat za nemoc.

WHO konstatuje, že není senior jako senior a rozdíly mezi nimi jsou markantní. Někteří jsou schopni fungovat jako 30ti letí, zatímco jiní pro běžné denní úkony vyžadují celodenní asistenci (Ageing and Health, n.d.). Stárnutí má vážné a dalekosáhlé dopady na zdraví, pohodu lidí a lidská práva. Starší osoby si stárnutí spojují s kratší délkou života, horším fyzickým a duševním zdravím, pomalejším zotavováním z nemoci a poklesem kognitivních funkcí. Proces stárnutí snižuje kvalitu života a zvyšuje sociální izolaci a osamělost starých lidí. Tyto faktory se pojí s vážnými zdravotními problémy (WHO, 2021).

Zdraví seniorů ovlivňují jak jejich individuální predispozice, tak prostředí, ve kterém žijí (Ageing and Health, n.d.). Blíže tyto faktory demonstruje následné schéma:



Obrázek 5 Influences on health in older age (Ageing and Health, n.d.)

Čeští senioři tvoří podle ČSÚ celou pětinu obyvatelstva v ČR. Konec roku 2019 ukazoval 2,13 milionů seniorů v ČR. Jejich počet mezi lety 2010-2019 vzrostl téměř o půl milionu (ČSÚ, 2020).

1.2 Volný čas

Volný čas je složitý pojem a jeho definice není snadná, různí se napříč časem, v mnoha jazycích i kulturách. Aristoteles za volný čas považoval stav osvobození od nutnosti pracovat,

konkrétněji souhrn činností, které člověk vykonává pro vlastní potěšení (Jenkins & Pigram, 2003). Tyto charakteristické rysy volného času zrcadlí i dnešní společnost a přetrvávají zde dodnes (Hodaň & Dohnal, 2008). Volný čas je součástí životního stylu a v dnešní době má zásadní význam pro kvalitu života. Udržování rovnováhy mezi prací, relaxací a střídáním různých činností je pro udržení zdravého životního stylu důležité. Způsob, jakým trávíme volný čas, je ovlivněn několika faktory a je specifický pro každou osobu (Junová, 2020). Zážitky z volného času jsou často doprovázeny zvláštním pocitem transcendence, při kterém jedinec prožívá „jednotu“ s činností nebo prostředím. U jedinců se silným zájmem o outdoorové aktivity se často vyskytují zážitky při interakci s přírodním prostředím (Plummer, 2009). Z holistického pohledu přináší volný čas určitou rovnováhu mezi duchem, myslí a tělem (Jenkins & Pigram, 2003). Je zásadní pro osobní rozvoj a to, jakým způsobem volný čas prožíváme, závisí na vnímání sebe a života obecně (Kaplánek et al., 2017). Volný čas je také charakterizován činnostmi, které jsou příjemné, účelné a vykonávané dobrovolně (Plummer, 2009).

Definice volného času se napříč obory různí. S jeho charakteristikou se můžeme setkat z pohledu pedagogiky, sociologie, psychologie, kinantropologie apod. (Junová, 2020). Při definování volného času rozlišujeme volný čas v širším a užším slova smyslu. Volný čas z širšího hlediska zahrnuje veškerý čas mimo pracovní dobu. Zatím co v užším slova smyslu zahrnuje volný čas pouze činnosti, kterým se člověk věnuje výhradně ze své svobodné vůle (Kaplánek, 2012).

Hodaň a Dohnal (2008) ve své publikaci uvádí výčet několika definic volného času:

- Filipcová (1996) volný čas považuje za svět volby, kdy si člověk může vybrat, co bude dělat.
- Podle Teplého (1969, p. 20) je volný čas za sférou, „kde se maximálně uplatňuje individualita jedince, neboť každý sám svobodně rozhoduje o jeho náplni.“
- Šípek (2001) vnímá volný čas jako psychologický prostor, ve kterém se člověk dostává blíž sám k sobě, a kde se může poměrně svobodně rodit, utvářet, modifikovat jasné představy o tom, kdo je, co chce, co bude, kam jde apod.
- Horner a Swarbrooke (2003) se na volný čas dívají zcela jednoduše. Tento časový úsek považují za dobu, kdy si můžeme dělat, co chceme.

Fojtík (2011) dále uvádí definici dle Dumazeidera, kterého definice se dá považovat za shrnutí předchozích zmíněných. Volný čas tedy považuje za „souhrn činností, kterým se člověk může věnovat podle vlastní vůle, z důvodu odpočinku, zábavy nebo aby rozvíjel svou

dobrovolnou účast ne společenském životě, informovanost nebo vzdělání, nezávisle na svém povolání, poté co se uvolnil od všech závazků“ (p.31).

1.2.1 Funkce volného času

Mezi tři základní funkce volného času můžeme řadit funkci relaxace (regenerace), zábavy (kompenzace) a kultivace (rozvoj osobnosti). Pro mládež je také charakteristická funkce socializace (Kraus et al., 2015). Hodaň a Dohnal (2008) však tvrdí, že aby bylo možné definovat funkci volného času, je nejdříve třeba přemýšlet o času jako takovém. Obecnou funkci času vnímají takto:

Hovořit o „funkci“ času je značně problematické. Jak již bylo řečeno, čas prostě je. Přiřadit k jeho existenci jakoukoliv „funkci“ je možné jen za předpokladu jeho zhmotnělého uchopení, za předpokladu operacionalizace tohoto pojmu vzhledem k určitému konkrétnímu záměru. Tedy ta „funkce“ času potom vyplývá z činnosti, kterou je naplňován. (p. 50)

Různé definice volného času různých autorů zároveň uvádí funkce volného času. Můžeme mluvit o funkci rozvíjející, regenerační, či prožitkové (Hodaň, 1992), dále také rekreační, kompenzační, edukační, komunikační (Opaschowski in Vážanský, 1995) apod. Když vezmeme v potaz to, že čas prostě je, a uvědomovat si ho můžeme pouze v případě, že ho vztáhneme na konkrétní činnost, tak je funkce volného času vlastně funkcí konkrétní vykonávané činnosti. Na základě této úvahy Hodaň a Dohnal (2008) konstatují, že mluvit o funkcích volného času je výsledkem nesprávného odvozování.

1.2.2 Volnočasové pohybové aktivity

Volnočasové aktivity představují širokou škálu činností, do kterých se člověk může ve svém volném čase zapojit. Dle vlastních preferencí můžeme upřednostňovat trávení volného času různými pohybovými aktivitami, kreativní činností, sledováním televize či četbou knih apod.

V oblasti volného času došlo v posledních letech ke změnám týkajících se jak kvality, tak kvantity. Základním trendem je nyní zvyšování volného času a širší nabídka různých individuálních a skupinových aktivit (Junová, 2020). Pokud jde o plánování volnočasových pohybových aktivit pro OSP, způsob jejich plánování musí být vždy individualizován k potřebám konkrétního jedince, potažmo cílové skupině (Ješina, Hamřík et al., 2011).

Formy volnočasových aktivit se u mnoha autorů různí jinými úhly vzhledu do problematiky. Osoby zabývající se problematikou volnočasových aktivit se na formy trávení

volného času budou dívat jinak, zároveň je budou jinak formulovat, než psychologové a sociologové.

Ze sociologického hlediska můžeme volnočasové aktivity rozčlenit do pěti druhů činností, které jsou podle Fojtíka (2011) plně dostačující a mohou se dále dělit, viz. tabulka 2. Američtí autoři Shivers a DeLisle (1997) dále představují detailnější pojetí volnočasových aktivit, ty rozdělují do 12 skupin, seřazené dle množství ekonomických prostředků, které jsou zapotřebí k provozu aktivit, viz. tabulka 2.

Fojtík (2011)	Shivers a DeLisle (1997)
<ul style="list-style-type: none"> • fyzické • manuální • estetické • intelektuální • sociální činnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • sportovní aktivity (za podmínky aktivní účasti) • divácký sport (sledování sportovních utkání) • motoristicky orientované aktivity • cestování a turistika • vysoce-rizikové aktivity (u nás známe pod pojmem adrenalinové sporty) • aktivity orientované na přírodu (kemping, rybolov, turistika, plavání apod.) • umění • kutilství • kulturní aktivity • čtení • technické aktivity • rozmanité koníčky

Tabulka 2 Dělení volnočasových aktivit – srovnání Fojtík, 2011 a Shivers & DeLisle, 1997

Ješina, Hamřík et al. (2011) k formám volnočasových aktivit přistupují z pohledu stráveného času, organizovanosti a začlenění osob se specifickými potřebami následně:

strávený čas	organizovanost	začlenění osob se specifickými potřebami
<ul style="list-style-type: none"> • jednodenní • víkendové • vícedenní 	<ul style="list-style-type: none"> • organizované • částečně organizované • neorganizované 	<ul style="list-style-type: none"> • integrované • paralelní • segregované

Tabulka 3 Formy volnočasových aktivit (Ješina, Hamřík et al., 2011)

Organizované volnočasové pohybové aktivity

Organizované aktivity představují oblast volného času, která podléhá vedení a účasti proškoleného instruktora. Typickým příkladem organizovaných aktivit jsou např. dětské tábory, kdy tým instruktorů připravuje vícedenní program pro děti a mladistvé. Ty se programu účastní pod jejich vedením (Ješina, Hamřík et al., 2011). Dalším typem organizovaných aktivit

mohou být školní výlety, vodácké, lezecké či teambuildingové akce, které jsou naplánované, mají danou strukturu a někdo za ně zodpovídá (učitel, instruktor, organizace apod.).

Dětství a dospívání jsou důležitými vývojovými obdobími v životě člověka, jejich cílem je podpořit vývoj osoby a vytvořit základ osobních atributů, z kterých může mladý člověk i jeho sociální svět prospívat (Lerner, 2019). Účast na organizovaných aktivitách přispívá k navazování nových a utváření pevnějších sociálních vztahů jak u dětí a adolescentů, tak u dospělých. Má pozitivní vliv na kriminalitu u mladistvých, výskyt depresivních nálad apod. (Bohnert, Aikins & Edidin, 2007).

Neorganizované volnočasové pohybové aktivity

Neorganizované aktivity jsou převážně neformálního charakteru, kdy se skupina lidí spontánně domluví a podílí se na samotné realizaci programu k ideálnímu trávení svého volného času (Ješina, Hamřík et al., 2011). Typicky neorganizovanými aktivitami mohou být spontánní hry typu honička, hra na schovávanou, slepou bábu a další aktivity domluvené v kolektivu v daný moment. Dále se za neorganizovanou aktivitu dá považovat zapůjčení různého sportovního vybavení (koloběžek, kol, sáněk, šlapadel, paddle boardů apod.), za podmínky, že společně s vybavením nepotřebujeme instruktora.

1.3 Outdoor

V anglické literatuře se se samostatným pojmem „outdoor“ takřka nesetkáme. Neuman (2011) konstatuje, že v anglicky mluvících zemích je slovo outdoor obvykle doprovázeno dalším termínem (např. outdoor activities, outdoor recreation, outdoor education apod.). Česko-anglické slovníky pojem outdoor specifikují jako „venkovní“ nebo „konaný venku“.

Outdoor v kontextu této práce vnímám jako propojení aktivit vykonávaných v přírodním prostředí, dobrodružství, zážitku a rekreace.

Pojem rekreace se v angličtině objevil už v šestnáctém století jako „recreacyon“, tento termín doslovně znamená znovuvytvoření, znovuzrození nebo proces obnovy (Jenkins & Pigram, 2003). Termín rekreace se často zaměňuje s termínem volný čas, i když tyto dva termíny nejsou zcela stejné (Plummer, 2009). V dřívějších dobách se jako rekreace považovaly různé svátky, zvyklosti, plesy, či různá sezónní období jako např. sklizeň, či náboženské svátky, kdy byla tehdejší přísná pravidla uvolněna. Dnes je rekreace spíše vnímána jako ‚rekreační zážitek‘, a ‚hra‘ (Jenkins & Pigram, 2003).

Outdoorové aktivity jsou velmi významnou oblastí tělesné kultury (Skoumal & Šebek, 2011) a příroda je jejich typickým centrem (Australian Industry and Skills Committee, 2020). Z úvodu je třeba zmínit, že „outdoor“ je velmi členitá oblast. Která zasahuje do velkého

množství lidských činností. Ve vyspělých státech se pobyt v přírodě spojuje se zdravým životním stylem a zdravím mladých lidí. Přínos pobytu v přírodě je také vnímán při rozvoji vzdělávání, formování hodnot a osobnostního rozvoje (Neuman, 2011). Podle Australian Industry and Skills Committee (2020) spadá do outdoorového sektoru např. turistika, kempování, outdoorové vzdělávání, zážitková terapie a plno dalších rekreačních aktivit, jako je cyklistika, rybaření, procházky, kanoistika, surfing, lezení a spousta dalších. Zatímco některé z těchto aktivit mohou být považovány za sporty, stále se jich účastní mnoho lidí, kteří nejsou členem žádného týmu, klubu nebo soutěže. Mezi aktivity, které byly svědky růstu, patří: golf, jízda na kole, pěší turistika a baťůžkaření, fotografování, studium přírody, orientační běh, horolezectví, horolezectví a jeskyně, jízda v terénu (čtyřkolky), rafting, windsurfing, vodní lyžování, lyžování a vodní lyžování, snowboarding a běh na lyžích. Růst těchto činností podnítil výzkum vylepšení technologií k podpoře širší účasti a lepšího zacházení s přírodními prvky, včetně počasí (Jenkins & Pigram, 2003).

Dle Plummera (2009) je rekreace v přírodě velmi důležitá. V celé historii formuje vztah člověka k přírodnímu prostředí a je zakořeněnou součástí mnoha kultur. Pobyt na čerstvém vzduchu a trávení času outdoorovými aktivitami je také spojováno s duševní a fyzickou pohodou (Thompson Coon et al., 2011). Popularita outdoorových rekreačních aktivit je nepopíratelná, míra účasti stále roste a vyvíjí se nové formy aktivit (Plummer, 2009). Je prokázáno, že dobrodružné aktivity mobilizují naši životní energii, přináší nové zkušenosti a nabízí nové cesty k překonávání vlastních limitů (Neuman, 2004). Aktivity, které jsou zakomponované právě do outdoorového prostředí se pojí s více benefity, než účast na stejných aktivitách provozovaných uvnitř (Thompson Coon et al., 2011). Delší a častější návštěvy přírodních prostor jsou také spojeny se sníženou mírou deprese, zvýšenými pocity sociální soudržnosti a zlepšeným krevním tlakem (Shanahan et al., 2016).

Přírodní překážky však dokážou být velkou výzvou. Bojujeme s našimi strachy, limity vlastních schopností a nedokonalostí. Učíme se vypořádat se s úspěchem a selháním. Lidé se musí učit spolupracovat a řešit problémy v extrémních situacích a zároveň sdílet své pocity. Tyto velmi intenzivní a krátké aktivity jsou plné emocí a skvělých možností ke získání spousty nových zážitků. Proto jsou zážitkové/prožitkové, potažmo outdoorové kurzy efektivnější než ty teoretické, které se často táhnou i několik měsíců. Také víme, že lidé většinou preferují akci a výzvu před klidným životem (Neuman, 2011). Termín „dobrodružství“ v nás vyvolává představy o testování sebe sama v náročném prostředí. To může zahrnovat exotická a/nebo potenciálně nebezpečná místa, jako jsou hory, řeky či divočina. Nevyžaduje zvlášť náročné fyzické prostředí, ani potenciálně nebezpečnou činnost. Dobrodružství znamená pocit nebo stav

mysli, který člověk zažívá v jakémkoli prostředí nebo činnosti, kterou si zvolí. Zkušenost je obecně náročná a vytváří pocit sebeuspokojení, který vychází z testování hranic člověka nebo z nových objevů (Jenkins & Pigram, 2003). Všechna rizika a nejisté situace (překonávání překážek, lezení atd.) překonané vlastní aktivitou, podporují individuální růst. Fenomén nebezpečí, dobrodružství a rizika má v našem prožívání důležitou roli. Velmi často však přeceňujeme význam adrenalinových outdoorových sportů. Nabízí se mnoho jednoduchých aktivit, jako je např. outdoor vaření, spaní pod širákem nebo meditace v přírodě, které nabízí silný emoční prožitek (Neuman, 2004).

Měli bychom si být vědomi faktu, že prožitek je jeden ze základních pojmů psychologie. Zahrnuje veškeré mentální jevy – vše, co se s námi děje, vědomě i nevědomě. Prožívání vnějšího světa je stav našeho těla a mysli. Prožitek je tedy velmi individuální proces, kterého se účastní každý člověk. Prožitky nás individuálně ovlivňují, bez ohledu na to, jak jsou plánovány. Nikdy nenajdeme dvě osoby, které by vnímaly stejný prožitek, přestože prožily stejnou situaci. Každý prožitek je ovlivněn našimi schopnostmi a podmínkami prostředí, ve kterém se nacházíme (Neuman, 2004).

Jirásek (in Perry and Allison, 2020) navazuje myšlenkou, že zkušenost nelze omezit pouze na racionální diskurz a logický počet; filozofické úvahy o zkušenostech se proto neobejdou bez psychologické analýzy představivosti, fantazie a intuice, bez vášně a spontánnosti, pocitů a silných emocí a bez lidského života v jeho plné šíři, formovaného odlišně od pouhého intelektuálního názoru.

1.3.1 Specifika outdoorových aktivit v kontextu APA

Outdoorové aktivity zasazené do přírodního prostředí (např. turistika a procházka v přírodě) jsou prospěšné celkovému zdraví a spokojenosti člověka. Nicméně, osoby se zdravotním postižením mohou aktivity podobného typu postrádat (Burns, Watson & Peterson, 2013; James et al., 2018; Thompson Coon et al., 2011). Výsledky studií Lee et al. (2011) a Mao et al. (2012) ukazují, že u osob, které se více pohybují v přírodním prostředí, než v tom městském se objevuje menší výskyt negativních nálad, pocitů hněvu, napětí či deprese, je zde zaznamenána i zvýšená relaxace a utlumení faktorů souvisejících s kardiovaskulárním onemocněním. Přes tyto potencionální výhody jsou z těchto aktivit lidé s postižením často vyloučeni kvůli problémům s mobilitou a přístupností (Burns et al., 2013). Mezi vnímané limity účasti patří i fyzická zdatnost a nedostatečné povědomí o existenci adaptivních programů (Barclay, McDonald, Lentin & Bourke-Taylor, 2016). James et al. (2018) ve své práci uvádí, že má účast na adaptivně rekreačních programech pro jedince s poruchou hybnosti hodnotu a

smysl. Outdoorové aktivity také poskytují bohaté příležitosti, kdy se účastníci mohou zapojit do sociální sítě a vnímat tak radost (Kim et al., 2021).

U osob s postižením je účast na venkovních aktivitách závislá na mnoha různých faktorech (Barclay et al., 2016). Přístupnost je alfa a omega rekreace. Přítomnost nebo nepřítomnost silnic, stezek, parkovacích míst nebo ramp pro čluny může ovlivnit volbu místa k rekreaci. Mobilita označuje schopnost pohybovat se v prostoru. Tato schopnost je při mnoha rekreačních a outdoorových aktivitách vyžadována, protože se tyto příležitosti často vyskytují daleko od domova účastníka. Vzhledem k podmínkám přístupnosti pro děti, starší osoby nebo osoby se zdravotním postižením je těžké přístupnost prostředí zobecnit. Přístupnost můžeme vnímat jako míru, do které se člověk se zdravotním postižením může účastnit sociálního života srovnatelným způsobem jako osoby bez zdravotního postižení. Přístupnost se dá zčásti měřit podle toho, jak úspěšně lidé dokáží odstranit překážky zamezující účast osobám se specifickými potřebami (Jenkins & Pigram, 2003).

Preference volného času jsou mezi osobami se specifickými potřebami stejně rozmanité jako u zbytku populace a jejich účast na outdoorových a zážitkových rekreačních aktivitách se zvyšuje (Plummer, 2009). McAvoy a Lais (1999) tvrdí, že osoby se zdravotním postižením pocítují celou řadu výhod plynoucích z aktivit v přírodě. Začínají se zde bourat sociální bariéry, se kterými se setkávají, a právě to podtrhuje rozsah těchto výhod. Když jsou outdoorové rekreační aktivity zakomponovány do integrovaného prostředí, přibližují účastníky se zdravotním postižením k intaktním účastníkům. Skutečnost, že „v minulosti měly osoby se zdravotním postižením omezené možnosti zažít dobrodružné programy kvůli stereotypním postojům poskytovatelů služeb, kteří měli omezené možnosti, nedostatek inspirace, vhodného vybavení a byli přehnaně opatrní“ (McAvoy & Lais, 1999, p. 405), je k zamyšlení.

Klíčové atributy úspěchu mezi dětmi a mládeží s handicapem – síla, vytrvalost, energie, hbitost a koordinace – jsou často o stupeň nižší než u dětí bez postižení. Většina komunit si neuvědomuje nebo nemá zájem přizpůsobit své programy tak, aby si zdravé děti i děti se zdravotním postižením mohly společně hrát ve stejném parku nebo na stejném hřišti (Rimmer & Rowland, 2008). Stejně tak dospělí lidé se zdravotním postižením, kteří si mohou dovolit vstoupit do fitness zařízení a mají se tam jak dopravit, často zjistí, že odborníci na cvičení mají velmi málo znalostí o tom, jak modifikovat cvičební program, tak, aby zpřístupnili skupinová cvičení, cvičební vybavení nebo jiné oblasti zařízení lidem s postižením (Phillips, Flemming & Tsintzas, 2009; Scelza, Kalpakjian, Zemper & Tate, 2005).

Plummer (2009) vnímá integraci pro rekreaci jako klíčovou, protože všichni mají právo na plnou účast. Podle Ješiny (2007a) člověk odjakživa potřebuje překonávat překážky

nejrůznějšího druhu a indisponovaný člověk na tom není jinak. Lidský život nemůžeme zprůměrovat ani zobecnit. Způsob bytí je vždy jedinečný, v závislosti na člověku. Z této perspektivy bychom se na postižení neměli dívat jako na něco mimo normu nebo průměr (Titzl, 2000). Postižení je pouze jedno z několika druhů jinakosti. Svým způsobem je každý člověk jiný, specifický a jedinečný (Jirásek & Kudláček, 2007).

1.3.2 Vybrané outdoorové pohybové aktivity

Outdoorové sporty a aktivity jsou dynamickou oblastí sociálního a ekonomického života vyspělých zemí, protože mnoho z těchto aktivit naplňuje potřeby dnešní populace. Např. potřeba pobytu v přírodě, získávání nových zkušeností, zažívání dobrodružství, budování kondice a aktivní trávení volného času (Neuman, 2004).

Lanové aktivity

Lanové překážky lze rozdělit do dvou základních skupin, a to na nízké a vysoké. „Nízká lana“ tvoří především překážky z napnutých lan mezi stromy. Tyto překážky jsou umístěny do výšky 60-90cm nad zemí, což při ztrátě rovnováhy umožňuje bezpečný sestup, za dopomoci dvou „spotterů“ (Svatoš & Lebeda, 2005).

Pro mnoho dětí i dospělých se zrakovým postižením jsou právě nízké lanové překážky vhodnou formou výzvy zdolávání překážek. Nízké lanové překážky jsou moderním a zároveň atraktivním prostředkem pro rozvoj řady motorických, psychických či sociálních dovedností. Princip zdolávání překážek je u zrakově postižených osob obdobný, jako u vidících. Tempo výuky se však musí individuálně přizpůsobit možnostem konkrétního jedince (Ješina, 2007b).

Vodní turistika

Rekreace na vodě se těší své oblíbenosti i mezi osobami s postižením. Dnešní doba tomu výrazně napomáhá svými moderními vychytávkami a spoustou vodáckého vybavení, které se snadno přizpůsobí nejednomu typu postižení. Ve škále možností se nabízí nafukovací lodě a rafty, kánoe, různé typy kajaků apod. (Bartoňová & Rybová in Kudláček a kol., 2013b). Aktivity, pro které je stěžejní vodní plocha můžeme rozdělit na aktivity umístěné na otevřené vodě – moře, tekoucí vodě – řeka či stojaté vodě – jezero/rybník.

Mezi atraktivní vodní aktivity můžeme zařadit paddleboarding, který v posledních letech získává pozornost množství lidí po celém světě. Tato aktivita je typická spojením surfování a pádlování (Willmott, Savers & Brickley, 2020). V adaptivním pojetí se vyskytuje pod pojmem para-paddleboarding. Oproti klasické verzi, je k prknu přidělaná konstrukce připomínající židli, díky které si tento sport mohou snadno vychutnat i osoby s tělesným postižením (Merrick et al., 2020). Adrenalinové vodní sporty jako jsou kite surfing a vodní lyžování využívají stejně jako

para-paddleboarding speciální kompenzační pomůcky, jako např. speciální sedačky, či úchopové rukavice (Bartoňová & Rybová in Kudláček a kol., 2013b). Další typicky outdoorovou vodní aktivitou je rafting. V dnešní době je dostupný téměř pro všechny skupiny.

Účastníci se mohou zapojit aktivně – pádlovat, nebo jen pasivně – užívat si pouze jízdu na vodě s tím, že raft ovládá proškolený instruktor.



Obrázek 6 Sedačka pro paddleboard



Obrázek 7 Kajaková sedačka



Obrázek 8 Úchopová rukavice

Zimní aktivity

Zimní období nabízí řadu adrenalinových sportovních aktivit. Lyžování a snowboardingu si dopřává množství nevidomých a jinak zrakově (Haladjian, Reif & Brügge, 2017), či tělesně postižených sportovců. Na svahu však můžeme vidět i osoby se sluchovým postižením, které jsou od „zdravého“ lyžaře často naprosto k nerozeznání.

Tělesně postižení lyžaři mohou podle konkrétního charakteru postižení lyžovat, jak v sedě, na monoski (obrázek 9) či biski (obrázek 10), tak ve stoje. V případě stojícího lyžaře

s amputací dolní končetiny, či lyžaře na monoski se místo klasických lyžařských holí užívají tzv. stabilizátory.

Monoski umožňuje sjezdové lyžování osobám s TP, které mají dostatečnou sílu v horní polovině těla. Osoby s větším rozsahem TP, zejména s kvadruplegií a omezenou schopností úchopu, si lyžování mohou užít díky biski, která má nižší těžiště a je ovládaná instruktorem.

Zrakově postižení lyžaři, k jízdě potřebují svého traséra, který jede před nimi. Je to osoba, na kterou se nevidomý lyžař 100% spoléhá. Podle velikosti zrakové vady jezdí lyžaři buď pouze po zvuku, popř. využívají zbytky zraku. Trasér nevidomého lyžaře navádí pomocí interkomu, různých vysílaček apod. (Jarmar, n.d.).



Obrázek 9 Monoski



Obrázek 10 Biski

Dalším dostupným zimním outdoorovým sportem je běžecké lyžování. TP sportovci, k tomuto sportu využívají tzv. sit-ski (obrázek 11). ZP sportovci opět vyžadují traséra (obrázek 12). V běžecké stopě se orientují převážně hlasovým naváděním traséra (Jarmar, n.d.).



Obrázek 11 Sit-ski



Obrázek 12 Trasér a sportovec se ZP (Jarmar, n.d.)

Geo-caching

Specifickou a relativně novou outdoorovou aktivitou je geo-caching. Můžeme ho přirovnat k „high-tech“ honbě za pokladem nebo k procházce se záměrem něco najít. Geo-caching se rychle stává populární teambuildingovou aktivitou. Tato aktivita je podobná orientačnímu běhu, s tím rozdílem, že nehledáme viditelnou vlaječku, ale skrytý objekt – kešku. Kešku může ukrýt kdokoli po celém světě, jsou identifikovány geografickou souřadnicí a odeslány do databáze geo-cachingu na webu (Plummer, 2009).

Rozšíření geo-cachingu pro vozíčkáře je závislé na komunitě lidí. Kešky je třeba dále rozmisťovat a dbát na, aby alespoň část z nich byla přístupná i pro osoby s handicapem, které se na výlet vydaly bez asistenta; tzn. volit umístění kešky do výšky kolem 1m, přístupnost z hlavní cesty – mimo vysokou trávu apod. (Fialová et al., 2018).

1.4 Zdravý životní styl

V této kapitole se nám nabízí dva pojmy – způsob života a životní styl. Na způsob života nahlížíme z globálního hlediska – z pohledu skupiny, zatím co životní styl se týká jednotlivce. Rozdíly ve způsobu života vnímáme napříč jednotlivými částmi světa, mezi státy i uvnitř různých společenstev. (Hodaň & Dohnal, 2008). Prostředí, ve kterém vyrůstáme, ovlivňuje naše postoje a chování. Do života si potom neseme „balíček“ návyků a zkušeností, které jsme si během dospívání osvojili. Rodina má tedy na životní styl jedince do budoucna velký vliv jak z pohledu stravování, tak z pohledu trávení volného času (Currie, Molcho et al., 2008; WHO, 2006).

Podle Hodaň a Bokůvky (1993) je životní styl „uspořádání mnohotvárných činností, jimiž se dané individuum a třeba i celá společnost udržují a obnovují.“ (p. 141)

Junger a Kasa (1996) vnímají životní styl jako „souhrn životních činností, prostřednictvím kterých lidé reprodukuji svoji existenci, uspokojují a rozvíjejí svoje potřeby, vstupují do konkrétních ekonomických a sociálních vztahů, zaměřující se na určité cílové hodnoty, při dodržování základních norem.“ (p. 76)

Hodaň a Dohnal (2008) se ztotožňují s výrokem Roberta Burtona, že *styl prozrazuje muže a náš styl ukazuje nás samé*. Toto tvrzení vnímají jako přesné vyjádření individuálního postoje k životu.

Člověk svůj životní styl nejvíce formuje právě ve volném čase, který je prostorem, ve kterém se projeví individuální stránka jedince, jeho zájmy, potřeby a hodnoty (Fojtík, 2011). Způsob trávení volného času často určují rodiče. Děti si tento model mohou převzít do svého

budoucího života. Způsob, jakým rodina tráví volný čas, se později může promítnout v sociálním postavení dítěte (Junová, 2020).

1.4.1 Pohybová aktivita

Za pohybovou aktivitu můžeme označit jakýkoli pohyb těla, který zvyšuje výdej energie nad klidovou úroveň (Neufer et al., 2015). Tato obecná definice pojímá všechny druhy činností, ať už se jedná o pohybovou aktivitu ve volném čase, zaměstnání, doma nebo aktivitu spojenou s dopravou (EU Physical Activity Guidelines, 2008). Bílá kniha sportu (2007) uvádí, že nedostatek pohybové aktivity zvyšuje výskyt civilizačních onemocnění (nadváhy, obezity a četných chronických onemocnění, jako jsou kardiovaskulární choroby a diabetes apod.)

„Je prokázáno, že každý, kdo zvýší úroveň své pohybové aktivity, může i po dlouhé době nečinnosti dosáhnout zlepšení svého zdraví, a to bez ohledu na svůj věk. Nikdy není příliš pozdě začít“ (EU Physical Activity Guidelines, 2008). WHO (2010) vydala globální doporučení týkající se minimální pohybové aktivity a zdraví u různých věkových kategorií. Tato doporučení vznikla hlavně na základě prevence civilizačních onemocnění a deprese, které jsou v dnešním světě stále více aktuální a běžné. WHO rozdělila celkovou populaci do tří kategorií, dle věku, na základě, kterých doporučuje různou úroveň pohybové aktivity.

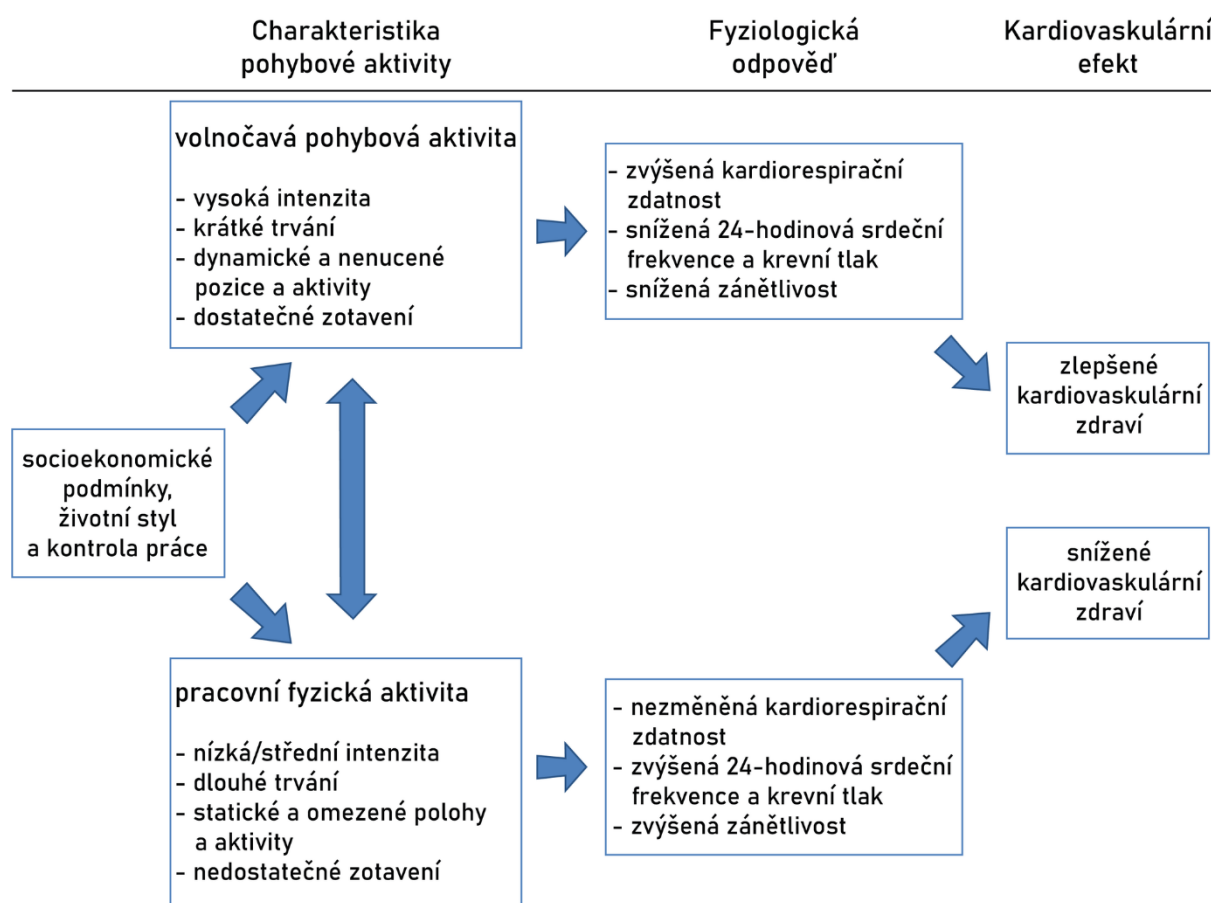
U kategorie dětí a mládeže (5-17 let) je doporučeno věnovat denně alespoň 60min pohybové aktivitě na středně intenzivní úrovni. Většina pohybové aktivity dětí a mládeže by měla být aerobního charakteru. Začleněny by měly být také aktivity intenzivní zátěže, včetně těch, které posilují svaly a kosti, alespoň 3x za týden. Pro tuto mladou věkovou skupinu představuje pohybová aktivita tělesnou výchovu, rodinné či školní výlety, různé sportovní záliby nebo pouhou přepravu z místa A do místa B.

Kategorie dospělých (18-64 let) je poměrně rozsáhlá. V této kategorii představuje pohybová aktivita převážně rekreační, volnočasovou činnost nebo aktivitu v rámci svého zaměstnání. Dospělým se doporučuje absolvovat alespoň 150min aerobní pohybové aktivity se střední intenzitou nebo 75min aerobní aktivity vysoké intenzity týdně. Možné je také zvolit ekvivalentní kombinaci aktivit střední a vysoké intenzity. Aerobní aktivita by měla být prováděná v blocích trvajících alespoň 10min. Zdatnějším jedincům je doporučeno absolvovat alespoň 300min aktivit střední intenzity nebo 150min vysoce intenzivních aktivit. Posilovací aktivity by měly být zapojeny minimálně 2 dny v týdnu.

Starším dospělým a seniorům (65+) WHO doporučuje účast na pohybových aktivitách ve stejném měřítku jako věkové kategorii 18-64 let. Rozdíl zde vidíme pouze v doplňujících doporučeních. Osobám se špatnou mobilitou je doporučeno vykonávat alespoň 3x týdně

aktivitu na zlepšení rovnováhy, kterou mohou předcházet pádům. Minimálně dva dny v týdnu je vhodné věnovat posílení hlavních svalových skupin. V případě, že zdravotní stav nedovoluje zvládnout doporučenou pohybovou aktivitu, je dobré být fyzicky aktivní jak to možnosti a schopnosti konkrétního jedince dovolí.

Ze studie Kim C., Kim J. a Thapa (2020) vyplývá, že intenzita pohybové aktivity má vliv na dlouhodobou psychickou a sociální pohodu. Dá se říct, že čím intenzivnější pohybová aktivita je, tím delší jsou její pozitivní účinky. Prospěšnost fyzické aktivity se však také závisí na tom, zda je vykonávána v rámci volného času či jako pracovní náplň. Hallman, Birk Jørgensen a Holtermann (2017) se opírají o poznatky svých kolegů a odkazují se na to, že volnočasová fyzická aktivita snižuje riziko kardiovaskulárního onemocnění a je celkově zdraví prospěšná. Zatímco vysoká fyzická aktivita v pracovním prostředí se naopak spojuje se zvýšeným rizikem výskytu negativního dopadu na zdraví jedince. Tento jev nazývají „the physical activity health paradox.“



Obrázek 13 Conceptual diagram of the proposed mechanism behind the PA health paradox (Holtermann et al., 2017)

1.5 Monitoring

V dnešní době lze monitorovat v podstatě cokoli. Můžeme se zaměřit na pohybovou aktivitu dětí, hodnoty krevního tlaku u starší populace, míru vandalismu v rozvojových zemích

za určité období, můžeme také monitorovat úbytek zeleně v nejrůznějších oblastech světa apod. Možností, co monitorovat je zkrátka nespočet.

Obecně lze monitoring definovat jako funkci, jejímž primárním cílem je poskytnout včasné indikátory pokroku nebo jeho nedostatku při dosahování výsledků. Jde vlastně o neustálý a systematický proces shromažďování a analýzy údajů. Proces monitorování výsledků není časově omezen, jde tak o kontinuální aktivitu. Monitorování vytváří jasné vazby mezi minulými, současnými a budoucími intervencemi a výsledky. Pomáhá získat relevantní informace, z uskutečněných i probíhajících činností. Tyto informace se dají následně použít jako základ budoucího plánování. Bez monitoringu by nebylo možné posoudit, zda se práce/výzkum/konkrétní oblast ubírá správným směrem, zda lze požadovat pokrok, a jak lze zlepšit budoucí úsilí. Monitorování výsledků je ta účelem měření výkonnosti. Aby bylo možné vnímat změnu, musí být monitorování periodické (United Nations Development Programme, 2002).

Samotné monitorování je nedostatečné. Stejně důležité je i hodnocení (Schoenefeld & Jordan, 2017). Monitoring by tedy ruku v ruce s evaluací měl v ideálním případě umožnit manažerům reagovat na nová porozumění, měnící se kontexty a cíle. Často se však uvádí, že postupy monitorování jsou nedostatečné, což omezuje hodnocení a učení se v rámci cyklu výzkumu (Waylen et al., 2019). V širším cyklu plánování a implementace projektu organizace hrají monitoring a evaluace důležitou roli a mohou poskytnout informace o pokroku, dopadech a výsledcích programu (Stufflebeam & Coryn, 2014). V této práci je monitoring považován za shromažďování informací o outdoorových organizacích v Olomouckém kraji, které jsou schopny svou nabídku uzpůsobit i osobám se specifickými potřebami.

2 Cíle a úkoly práce

2.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem práce je zjistit aktuální nabídku outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v Olomouckém kraji.

2.2 Dílčí cíle

- Strukturovat aktuální nabídku outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v Olomouckém kraji.
- Komparovat nabídku služeb ve vztahu k jednotlivým druhům zdravotního postižení.
- Komparovat nabídku outdoorových pohybových aktivit ve vztahu k jednotlivým věkovým skupinám.
- Zjistit organizovanost-neorganizovanost nabízených pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami.

2.3 Úkoly práce

- Zjistit dostupné možnosti pomocí internetových vyhledávačů.
- Seznámit se s literaturou.
- Vytvořit anketu monitorující nabídku outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami.
- Posoudit výsledky ankety a data zpracovat do grafické podoby.

2.4 Výzkumné otázky

- Existuje v Olomouckém kraji dostatečná nabídka outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami?
- Existuje v Olomouckém kraji vyrovnaný poměr organizovaných a neorganizovaných pohybových outdoorových aktivit pro osoby se specifickými potřebami?
- Je v případě organizovaných aktivit přítomen instruktor, který má zkušenosti s osobami se specifickými potřebami?

3 Metodika

3.1 Monitoring nabídky outdoorových aktivit v Olomouckém kraji

Výběru oslovených organizací předcházela internetový průzkum. Organizace jsem primárně hledala pomocí vyhledávače google.com, zadáváním nejrůznějších hesel spojených s outdoorovými aktivitami v Olomouckém kraji. Vyhledávání jsem doplnila také o informace z mapy.cz, které mi umožnily zkontrolovat, zda se organizace skutečně nachází v Olomouckém kraji, což bylo u některých skiareálů těžce rozpoznatelné. V rámci monitoringu outdoorových organizací pro OSP jsem také využila aplikaci VozejkMap.

Výsledkem tohoto průzkumu byl seznam 103 outdoorových organizací v Olomouckém kraji. Na webových stránkách jednotlivých subjektů jsem dohledala kontakt a následně jsem organizace oslovila e-mailovou formou s příloženým odkazem ankety vlastní konstrukce (příloha 1). Ne všechny webové stránky obsahovaly informaci o přístupnosti areálu. Některé stránky nepůsobily přehledně a podstatné informace pro OSP se tam ztrácely nebo byly hůře dohledatelné.

V práci primárně uvádím organizované outdoorové aktivity, ale i ty neorganizované hrají dle mého názoru důležitou roli. Stěžejní informací, v případě provozování organizovaných outdoorových aktivit, je přítomnost instruktora a jeho potencionální zkušenosti s prací s osobami se specifickými potřebami. V rámci přehlednosti jsem jednotlivé odpovědi strukturovala do grafů vytvořených pomocí MS Excel. Olomoucký kraj jsem poté rozčlenila na jednotlivé okresy. Díky vloženým grafům můžeme pozorovat značné rozdíly mezi jednotlivými okresy a ty dále srovnat v rámci celého Olomouckého kraje.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dohledané organizace jsem kontaktovala ve čtyřech vlnách. Ze 103 oslovených subjektů se mi vrátilo 38 odpovědí, z toho 2 organizace anketu vyplnily více než jednou. Odpovědi se výrazně lišily, proto předpokládám, že organizace jsou rozčleněny do více částí patřících pod jeden celek, např. SVČ Lipník nad Bečvou pod sebou nese část pracující s dětmi – středisko volného času a část, která je zaměřena na práci se seniory – Kulturní dům. Zkoumaný vzorek obsahuje odpovědi 35 různých subjektů, převážně komerčních, ale i mimoškolských organizací, jako jsou domy dětí a mládeže (DDM) či střediska volného času (SVČ). Mezi dotazované organizace jsem zařadila také ty, které se outdoorovým aktivitám primárně nevěnují, ale jsou svým klientům schopni aktivity tohoto typu zprostředkovat skrze externí organizace, např. TREND vozíčkářů Olomouc, JAN Olomouc či Skiareál Kareš.

Tři vyplněné ankety neobsahují název organizace, tím pádem nejsem schopna tyto dotazníky zařadit do jednotlivých okresů. V rámci nižšího územního členění – okresů, tedy pracuji s údaji 32 organizací, kde jsem zaznamenala nejvíce odpovědí na území okresu Olomouc, který tvoří až 57% odpovědí.

3.3 Metody sběru dat

Adekvátní výzkumnou metodou pro tuto práci se mi jevila metoda dotazovací. Na základě vlastních zkušeností z praxe, studia a inspirace z obdobných bakalářských a diplomových prací, jsem sestavila anketu vlastní konstrukce o čtrnácti otázkách. Proces tvorby se odehrával v online průzkumovém systému pro přípravu dotazníků, sběr a analýzu dat survio.com. Dotazovaní respondenti vyplněním ankety vyjádřili dobrovolný souhlas se zpracováním vyplněných informací. Poznámka o informovaném souhlasu se zpracováním dat byla uvedena v úvodním listu ankety.

Anketu tvoří jak otevřené, tak uzavřené otázky. Obsah a posloupnost otázek jsem sestavovala tak, aby odpovědi naplnily stanovené cíle a logicky dávaly smysl. Po uvedení názvu dotazované organizace následují otázky cílené na realizaci organizovaných či neorganizovaných outdoorových aktivit pro OSP. Jako prevenci nesprávného pochopení pojmu osoba se specifickými potřebami jsem pod otázkami uvedla krátkou specifikaci tohoto termínu. Dále jsem se ptala na vhodnost jednotlivých typů postižení u provozovaných aktivit, zkušenosti instruktorů s prací s osobami se specifickými potřebami a jejich přítomnost či nepřítomnost u aktivit. Ve škále otázek nemohl chybět věkový rozptyl a dotaz blíže specifikovat provozované aktivity. Celou anketu pak dotváří doplňující otázky, které se ptají na dopravní dostupnost areálu, zřízení restauračního zařízení či občerstvení a bezbariérovost toalet.

3.4 Popis sběru dat

Vyhledávání organizací se prolínalo se sběrem dat. Celý proces zasahuje do období leden-květen 2021. V měsících leden-únor probíhala tvorba otázek ankety. Na začátku měsíce března jsem rozeslala první sérii anket předem vytipovaným organizacím, kdy jsem zaznamenala nejvyšší návratnost – 18 anket. Další kola e-mailů (celkem 4) jsem se snažila rozesílat v rozmezí 3 týdnů. Návratnost byla nižší, než v případě prvních e-mailů, ale přesto se dotazníky vracely z pravidla do týdne po odeslání e-mailu. Respondenti ankety (viz. příloha 1) vyplňovali pomocí webového odkazu přiloženého v elektronické komunikaci. Vyplňováním ankety v časovém rozsahu 5-10min strávilo 47% dotazovaných, 26% respondentů zodpovědělo otázky v rozmezí 2-5min. Do 30min svého času věnovalo otázkám 24% dotazovaných.

3.5 Způsob vyhodnocení

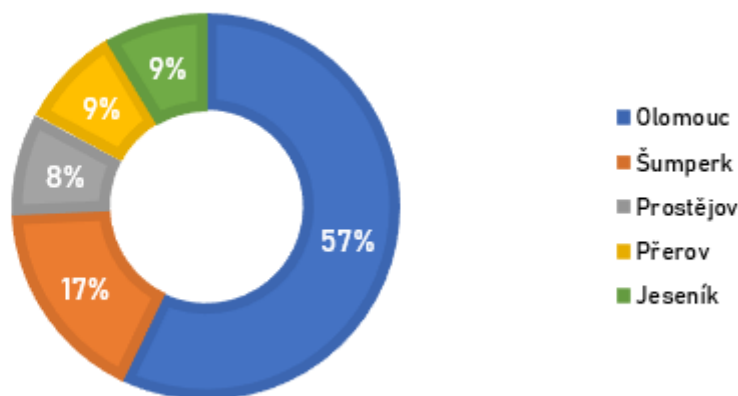
Před vyhodnocením výsledků jsem jednotlivě prošla všechny odpovědi a roztřídila je do skupin na organizované a neorganizované, podle věkové kategorie, typu outdoorové aktivity, okresu, ve kterém se nachází. Dále také podle toho, zda respondenti považují jimi provozované aktivity za vhodné či naopak nevhodné, ve vztahu k jednotlivým typům zdravotního postižení.

Výsledné hodnoty jsem zpracovala v MS Excel, ve kterém jsem vytvářela i přiložené grafy. K jednotné grafické stylizaci grafů jsem využívala grafický editor.

V průběhu vyhodnocování jsem využila informací o populaci Olomouckého kraje na jejich webových stránkách. Tyto informace jsem dále doplnila o statistiky Českého výzkumného ústavu.

4 Výsledky práce

Dotazníkovou metodou bylo osloveno celkem 103 subjektů provozujících outdoorové aktivity v Olomouckém kraji. Návratnost anket činí 34% z celkového počtu. Nejvíce odpovědí jsem zaznamenala v rámci okresu Olomouc, což může být spojeno s tím, že je největší z monitorovaných okresů Olomouckého kraje. Okresy Prostějov, Přerov a Jeseník jsou svou rozlohou o více než polovinu menší než Olomoucký.



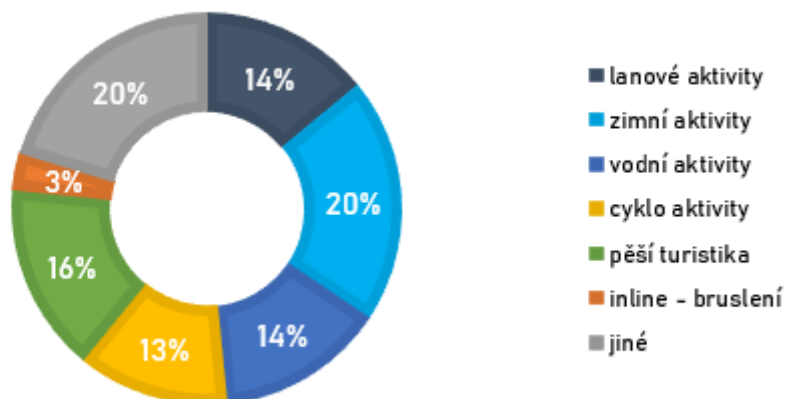
Graf 1 Poměr zúčastněných organizací ankety v Olomouckém kraji

4.1 Rozložení outdoorových aktivit v Olomouckém kraji

Outdoorové aktivity jsem rozdělila do 7 kategorií, na základě prvotního monitoringu organizací, na: lanové/zimní/vodní/cyklo aktivity, pěší turistiku a inline – bruslení. Sedmou položku tvořila kolonka jiné, kde dotazovaní mohli rozepsat aktivity, které provozují. V odpovědích se pak objevovaly aktivity jako např. lukostřelba, paintball, discgolf, z adrenalinových sportů potom paragliding, potápění, bike downhill či seskok padákem. Řada organizací také nabízí různé teambuildingy, pobytové akce jako jsou tábory, školy v přírodě či adaptační kurzy. Každý respondent za svou organizaci mohl zvolit více odpovědí.

Následující údaje se týkají obecného přehledu provozovaných aktivit všech subjektů zapojených do monitoringu. V rámci výsledků ankety představuje možnost „jiné“ 22%, a je tak nejčastěji volenou možností. Zimní aktivity jsou zastoupeny 19% zúčastněných organizací. Lanové aktivity tvoří 15% nabídky v Olomouckém kraji, a tedy i třetí největší skupinu outdoorových aktivit. Pěší turistika a vodní aktivity ve výsledcích práce získaly po 13%. Cyklistice se v Olomouckém kraji věnuje 12% zapojených organizací. Nejmenší podíl na outdoorových aktivitách Olomoucka tvoří inline bruslení, konkrétně se jím zabývá 6% dotázaných organizací.

Zmíněná procenta v rámci celého Olomouckého kraje můžeme srovnat s grafem 2, který reprezentuje odpovědi všech organizací, které jsou schopny svou nabídku outdoorových aktivit či programů uzpůsobit osobám se specifickými potřebami.

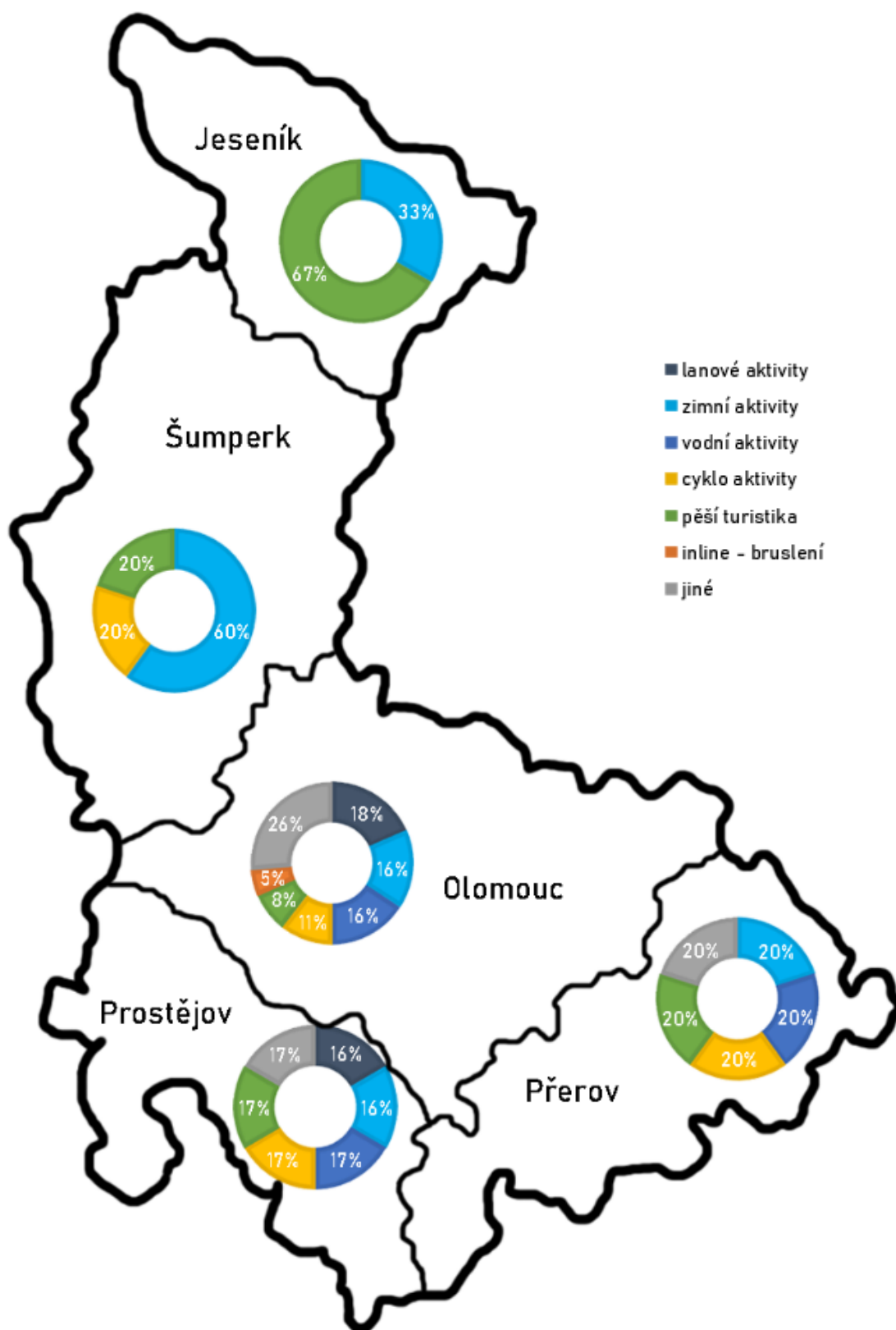


Graf 2 Přehled outdoorových aktivit s možností účasti osob se specifickými potřebami

Následující graf 3 v rámci přehlednosti a lepší orientace v Olomouckém kraji, rozděluje poměr aktivit do jednotlivých okresů. Z tohoto přehledu jsou vyjmuty 3 organizace, které vystupovaly zcela anonymně. Není tedy možné je objektivně zařadit do konkrétního okresu. Tyto organizace jsou schopny aktivity přizpůsobit osobám se specifickými potřebami. Dle výčtu provozovaných aktivit lze odhadovat, že se jedná o střediska volného času a jezdecký oddíl.

Vzhledem ke zjištěným výsledkům se hodnoty procent v grafu 3 mohou zdát zavádějící. Důvodem je, že ve všech okresech, ve srovnání s Olomouckým, bylo do monitoringu zapojeno velmi málo organizací, které se zabývají problematikou osob se specifickými potřebami. V okrese Jeseník to jsou například pouze 2 organizace, v okrese Šumperk pak 3 organizace. Prostějovský a Přerovský okres, dle výsledků ankety, disponují jednou organizací vhodnou k volnočasovému vyžití skupině osob se specifickými potřebami.

Rozložení aktivit v Olomouckém kraji je relativně rovnoměrné ve všech okresech, až na Jesenický. V tomto okrese také výsledky ankety zaznamenaly nízký počet respondentů zapojených do monitoringu (3). V průměru je počet organizací, které jsou schopny program uzpůsobit osobám se specifickými potřebami o 3 nižší, ve srovnání se všemi zúčastněnými respondenty. Ze získaných výsledků je zřejmé, že organizací, které poskytují možnost inline bruslení je v Olomouckém kraji nedostatečné množství. V celkovém součtu se zde nacházelo pouze 5 organizací ve 3 okresech (Šumperk, Olomouc, Prostějov). Po vyčlenění organizací, pracujících s osobami se specifickými potřebami zůstaly pouze 2, a to v okrese Olomouc.

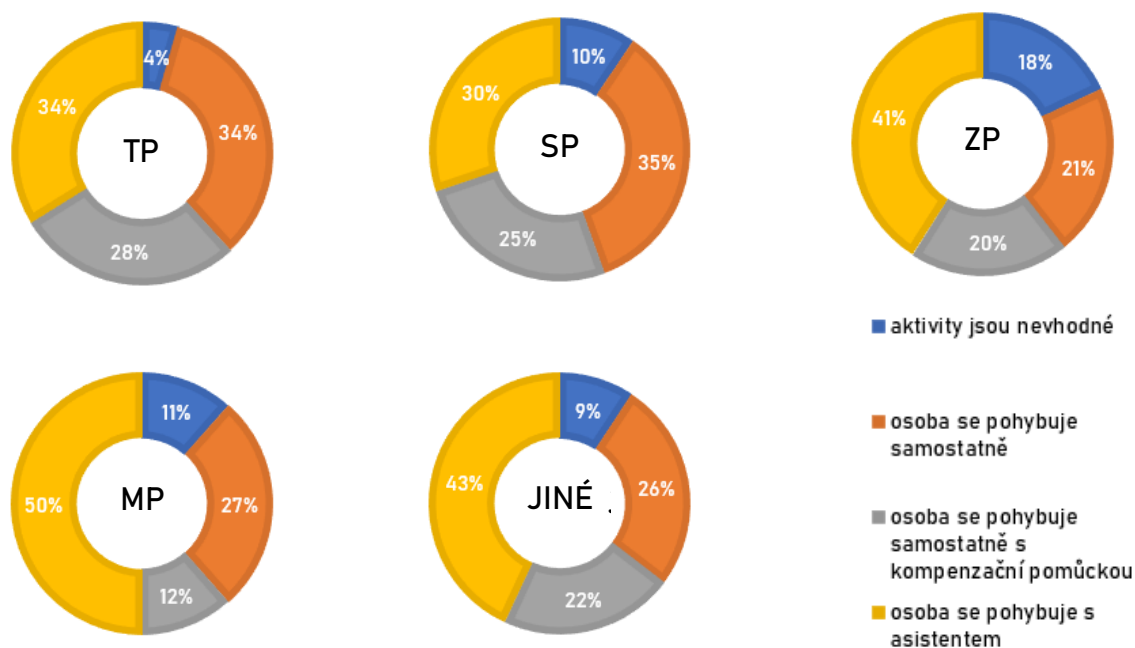


Graf 3 Členění outdoorových aktivit pro osoby se specifickými potřebami do okresů

4.2 Vhodnost – nevhodnost aktivit ve vztahu k jednotlivým typům postižení

Subjekty, které se zapojily do monitoringu odpovídaly na otázku, zda jsou jimi nabízené aktivity vhodné pro OSP, a pokud ano, do jaké míry. Graf 4 obsahuje data všech zúčastněných organizací.

Pod zkratkou TP chápeme tělesné, SP – sluchové, ZP – zrakové, MP – mentální postižení, pod označením JINÉ jsem v anketě vlastní konstrukce definovala dlouhodobé onemocnění, kombinované postižení apod.



Graf 4 Vhodnost nabízených outdoorových aktivit pro jednotlivá postižení, v Olomouckém kraji, dle odpovědí respondentů

Z celkového počtu 38 odpovědí, 11 subjektů uvedlo, že se aktivitami pro OSP nezabývají ani částečně. Tuto informaci lze vyhodnotit tak, že jimi provozované outdoorové aktivity pokládají pro tuto skupinu osob za nevhodné. Z výsledků ankety dále vyplývá, že osoby s TP mají nejmenší limity při účasti na outdoorových aktivitách. Naopak až 18% organizací se domnívá, že jejich aktivity nejsou vhodné pro osoby se ZP. Dle výsledků ankety vlastní konstrukce u všech kategorií postižení převažuje účast na aktivitách s přítomností asistenta, nad účastí osoby pohybující se samostatně s kompenzační pomůckou.

Za nevhodné pro osoby se SP své aktivity považuje až 10% dotazovaných organizací. Z pohledu praxe je tato cílová skupina, nejméně odlišná od intaktní populace. Jejich postižení jim fyzicky nijak nebrání absolvovat jakoukoli pohybovou aktivitu. Jediným limitem zde může být komunikační bariéra. ČSÚ (2019) uvedl, že v ČR projevovalo sluchové postižení u přibližně 135 tisíc obyvatel. Oproti tomu bývalý prezident Asociace organizace neslyšících,

nedoslýchavých a jejich přátel, Petr Vysuček (2015) v rozhovoru pro zpravodaj Technické univerzity v Liberci uvedl informaci, že v ČR žije asi půl milionu osob se sluchovou vadou. V tomto čísle jsou zahrnuty sluchové vady získané stářím. Z nich asi 10 tisíc jedinců užívá český znakový jazyk jako mateřský. K tomuto číslu osob se SP bylo v ČR, podle Vysučka v roce 2015 kolem 80 tlumočnicků. Outdoorové aktivity pro tuto cílovou skupinu mohou být tedy komplikovanější po organizační stránce. Na druhou stranu více než 1000 osob se SP jsou uživateli kochleárního implantátu (KI) (Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, 2019). Osob užívajících sluchadla bude pravděpodobně mnohem více, tuto informaci jsem však nebyla schopna dohledat. K výsledkům ankety si troufám tvrdit, že skupina osob se sluchovou vadou nemá fyzická omezení k výkonu outdoorových aktivit. V případě dobrého zdravotního stavu jedince, vyjma zmíněné SP, je jedinou překážkou účasti komunikační bariéra. Tuto bariéru lze ve většině případů snadno odstranit vhodnými kompenzačními pomůckami (KI, sluchadlo apod.). Asistenta – tlumočnicka osoby se SP využít pouze v případě, že jsou úplně neslyšící, nebo pokud se outdoorová aktivita odehrává ve vodním prostředí (rafting, paddleboarding apod.). Výsledek je tedy dle mého názoru neodpovídající možnostem osob se SP a respondenti se zaměřili výhradně na těžší formy SP nebo nemají s postižením tohoto charakteru zkušenosti.

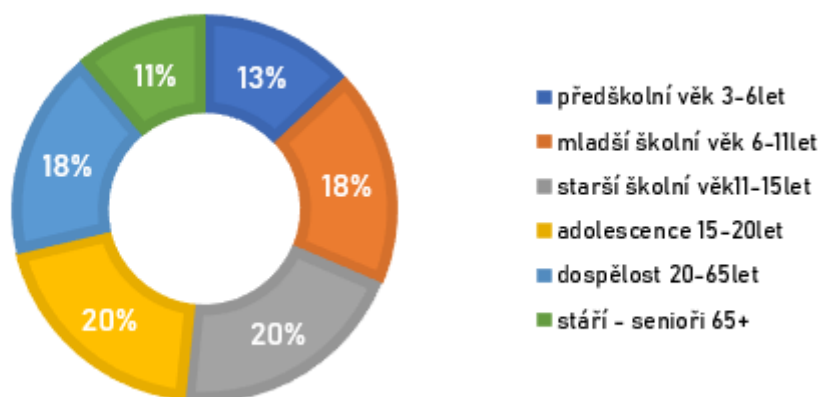
4.3 Struktura obyvatel v Olomouckém kraji

Po sčítání lidu bylo k 31. 3. 2021 v Olomouckém kraji zaznamenáno téměř 629,5 tisíc obyvatel. Mezi 14 kraji v ČR je tedy šestý nejlidnatější (Olomoucký kraj, 2021). Podle ČSÚ k 31. 12. 2020 je věková struktura obyvatel Olomouckého kraje následující:

věková kategorie	počet obyvatel v číslech	počet obyvatel v %
3-5 let	19 711	3,2%
6-11 let	39 261	6,4%
12-15 let	26 928	4,4%
16-20 let	28 646	4,7%
21-64 let	363 743	59,5%
65+	132 715	21,7%

Tabulka 4 Věkové složení obyvatel k 31. 12. 2020 (ČSÚ, 2021)

Tabulka 4 definuje složení obyvatel v Olomouckém kraji ke konci roku 2020. Graf 5 znázorňuje procentuální poměr věkových kategorií, kterým se organizace zapojené do monitoringu věnují.



Graf 5 Cílová skupina zapojených organizací, dle věku

Výsledky ankety vlastní konstrukce ukázaly, že aktivitám pro děti předškolního věku (20 organizací) a seniory (17 organizací) se věnuje nejmenší procento organizací v Olomouckém kraji. Skupinu dětí od 3 let po skupinu adolescentů do 20 let tvoří 18,7% obyvatelstva Olomouckého kraje, tj. asi 114,5 tisíc. Z 38 získaných odpovědí jsem zjistila, že outdoorové organizace pro tuto mladou část populace zajišťuje 71% respondentů. Ve srovnání s počtem seniorů v Olomouckém kraji, tj. téměř 133 tisíc, tvoří této cílové skupině aktivity pouze 11% organizací zapojených do monitoringu.

Další organizace nabízí outdoorové aktivity pro širší spektrum věkových kategorií. Žádná organizace z okresu Přerov jako svou cílovou skupinu nevedla děti předškolního věku. Nejširší zastoupení organizací má v rámci kraje Olomoucký okres: 12 organizací se věnuje dětem předškolního věku, 31 – dětem školního věku, 17 – adolescentům, 16 – dospělým a 8 organizací se věnuje seniorům. Přestože má okres Přerov největší hustotu zalidnění na km², ve výsledcích ankety dosáhl nejmenších hodnot v počtu outdoorových organizací (3). Okresech Prostějov a Jeseník jsou taktéž 3 organizace, které se věnují věkovým kategoriím 6-20 let. Okres Šumperk zaznamenal odpovědi 6 organizací, v průměru 5 organizací se věnuje všem věkovým kategoriím.

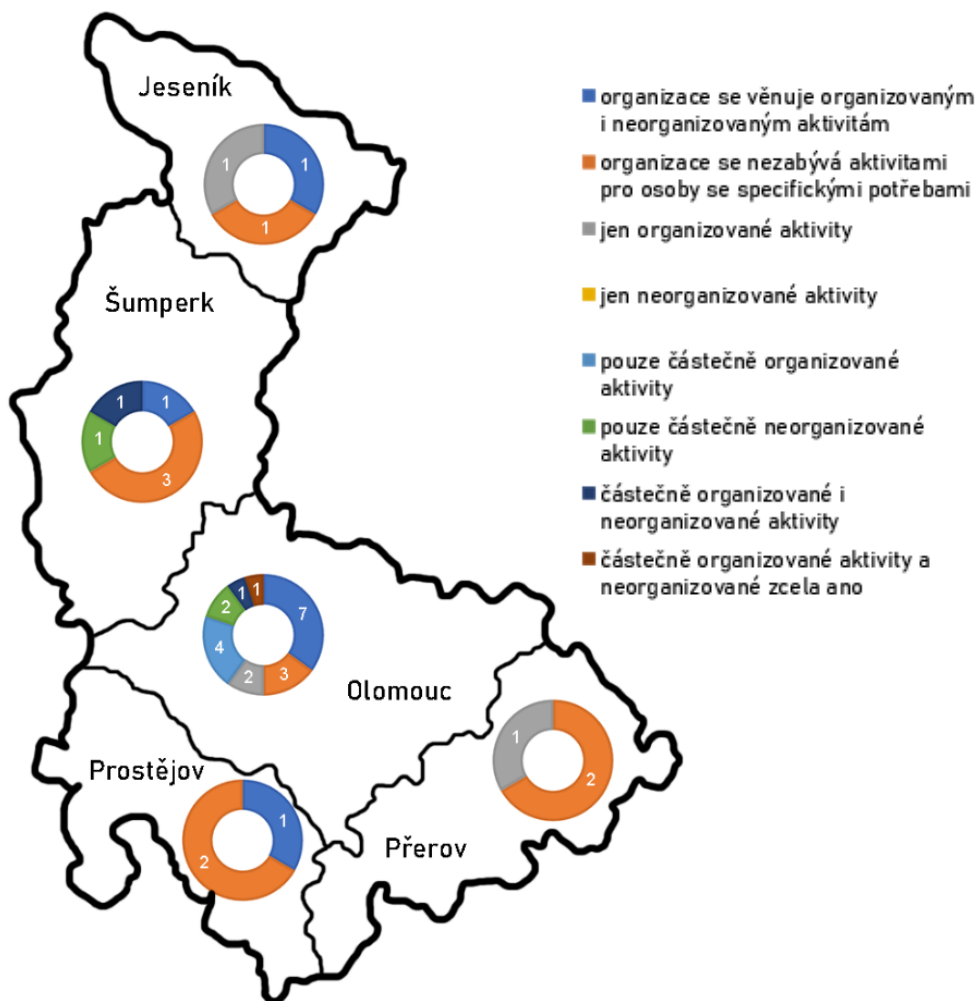
4.4 Organizovanost – neorganizovanost dostupných outdoorových aktivit

Z 38 respondentů zapojených do monitoringu outdoorových aktivit pro OSP v Olomouckém kraji je téměř vyrovnaný počet organizací, které pro tuto cílovou skupinu nabízí současně organizované i neorganizované aktivity (31,6%) a počet organizací, které se aktivitami uzpůsobenými osobám se specifickými potřebami vůbec nezabývá (28,9%). Dalších 13 respondentů (39,5%) se zabývá buď jen organizovanými, nebo jen neorganizovanými aktivitami, popř. se aktivitami pro skupinu osob se specifickými potřebami zabývají pouze

částečně (viz. graf 6). Z výsledků ankety tedy vyplývá, že 71,1% zúčastněných respondentů zcela či alespoň částečně realizuje aktivity vhodné i pro OSP.



Graf 6 Organizovanost – neorganizovanost outdoorových aktivit v Olomouckém kraji v rámci odpovědí (hodnota grafu definuje absolutní hodnotu, tedy konkrétní počet organizací)



Graf 7 Organizovanost-neorganizovanost outdoorových aktivit v jednotlivých okresech Olomouckého kraje

Zastoupení počtu organizací v jednotlivých okresech Olomouckého kraje bylo následující: v každém z okresů Jeseník, Přerov a Prostějov se monitoringu zúčastnily 3 organizace, okres Olomouc zaregistroval odpovědi 20 organizací a okres Šumperk 6 odpovědí. Toto zastoupení outdoorových organizací v jednotlivých okresech prezentuje graf 7. Organizace také dle barev rozlišuje podle nabídky organizovaných, neorganizovaných aktivit. V tomto rozdělení, se v žádném z okresů neobjevují pouze neorganizované aktivity, tato organizace vystupovala anonymně.

Charakteristika limitů, vnímaných respondenty, při realizaci outdoorových aktivit pro osoby se specifickými potřebami

Devět respondentů uvedlo u otázek 2. a 3., dotazujících se na realizaci organizovaných a neorganizovaných outdoorových aktivit pro OSP, možnost částečně ANO. Při zvolení této možnosti, se dotazovaní mohli rozepsat a ve svých odpovědích uvést překážky, které vnímají při realizaci outdoorových aktivit pro skupinu osob se specifickými potřebami. V tabulce 5 uvádím výčet odpovědí respondentů, kde popisují jak vnější, tak vnitřní příčiny komplikací. Někteří respondenti vnímají limity v legislativě či časové náročnosti a složitější organizaci, jiní zase v nedostatku zkušených instruktorů apod.

organizované	neorganizované
<ul style="list-style-type: none"> • Ne vždy jsme schopni přizpůsobit okolní podmínky pro všechny typy specifických potřeb, dobře se nám daří začleňovat tyto osoby na táborech. • Časová náročnost a náročnější organizace. • Aktivitami pro tuto cílovou skupinu se zabýváme jen velmi nárazově. • Nezabýváme se přímo aktivitami pro osoby s postižením, ale jsme schopni program a aktivity uzpůsobit. Je lepší o takových účastnících vědět dopředu. • Organizujeme kurzy extrémních sportů, nejedná se o pravidelnou činnost, ale o vždy konkrétní začlenění handicapovaných do sportů, které byly předtím nedostupné. • Do našich kurzů bereme děti s ADHD, lehkou mentální disfunkcí a děti s poruchami autistického spektra. Vše je předem konzultováno s rodiči. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne všechna venkovní hřiště jsou upravena s ohledem na všechny specifické potřeby. • Málo zkušených instruktorů, kteří se odváží s naší cílovou skupinou (PAS) něco takového podniknout, málo odvahy celkově. • Jako překážku vnímáme především legislativu. V budoucnu se o toto téma plánujeme více zajímat, popřípadě tímto směrem ubírat naši pozornost. • Dostupnost.

Tabulka 5 Charakteristika limitů, které respondenti vnímají v organizaci outdoorových aktivit pro OSP

4.5 Zkušenosti a přítomnost instruktora při aktivitách

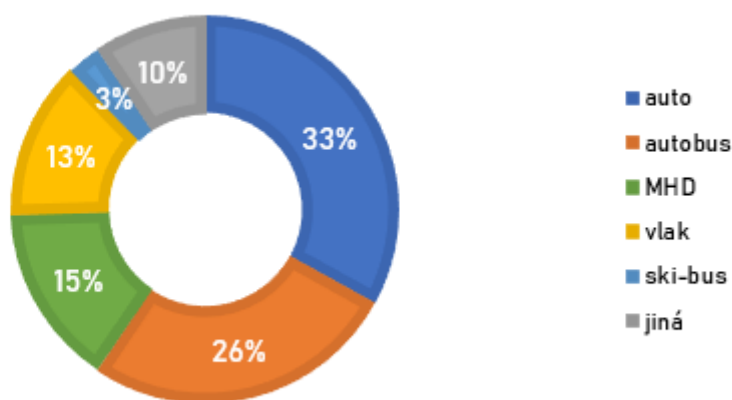
Z 38 respondentů se jich 27 alespoň částečně věnuje aktivitám pro OSP. Výsledky ankety ukazují, že instruktoři 20 z 27, tj. ze 74,1% organizací mají zkušenosti se zkoumanou cílovou skupinou. Přítomnost instruktora v průběhu programu vyžadují aktivity 18 respondentů orientujících se na požadovanou skupinu. Pouze ve 13 případech je instruktor přítomen po celou dobu aktivit. Ze skupiny dotazovaných, kteří u aktivit vyžadují přítomnost instruktora, zaměstnanci 4 organizací nemají zkušenosti se skupinou osob se specifickými potřebami.

U 11 organizací, které své aktivity necílí na naši cílovou skupinu, 2 respondenti uvedli, že jejich instruktoři mají zkušenosti s osobami se specifickými potřebami. V obou případech se jedná o střediska volného času. Z těchto 11 organizací 4 uvedly, že u aktivit vyžadují přítomnost instruktora, a tuto podmínku po celou dobu trvání aktivit dodržují.

4.6 Doplnující informace vyplývající z ankety

Doplnující informace dotváří sadu otázek ankety vlastní konstrukce. K těmto otázkám patří např. informace, zda respondent využívá vlastní areál či prostory nebo využívá areál smluvních organizací. Tato otázka zaznamenala 52,6% odpovědí u využívání smluvních prostor.

Dostupnost areálu autem uvedlo 33% respondentů, 26% uvedlo možnost dopravy autobusem. K 16 organizacím (15%) se lze dostat MHD, ke 13% vlakem a 3%, tj. 3 organizace využívají také dopravu ski-busem. Jinou možnost dopravní dostupnosti zvolilo 10 dotazovaných (10%). Ve výčtu odpovědí se potom objevovaly možnosti jako kolem, na koloběžce, pěšky, záleží na místě konání programu nebo na lodi. Jako příklad uvádím graf 8, který dostupnost areálů prezentuje graficky.



Graf 8 Dopravní dostupnost areálů respondentů zapojených do monitoringu

Občerstvením nebo restauračním zařízením disponuje 47,4%, tedy 18 zapojených respondentů. Přítomnost bezbariérových toalet uvedlo 22 organizací, tj. 57,9% z celkového počtu zapojených.

5 Diskuse

Ze 103 oslovených subjektů se vrátilo 38 odpovědí. Dalších 7 organizací anketu nevyplnilo, přesto mě kontaktovaly e-mailem. Někteří o problematiku outdooru a skupiny osob se specifickými potřebami projevili zájem. Čtyři z těchto organizací se v e-mailové komunikaci rozepsaly a poskytly konkrétnější informace ke způsobu provozu jejich činnosti. Sami respondenti psali, že si myslí, že nesplňují kritéria ankety, proto ji nevyplňovali. Z toho, co zmiňovali v konverzaci však vyplývalo, že se aktivitám pro OSP většinou nárazově věnují, dokonce jsou po předchozí domluvě schopni zajistit asistenta, kterého si však účastník hradí sám navíc. Z důvodu nevyplnění ankety jsem tyto organizace nezahrnovala do monitoringu.

Jedna ze zbylých 58 organizací, které se ankety neúčastnily, mě informovala o ukončení své činnosti na jaře roku 2020. V období posledního roku a půl lze vzhledem k celosvětové situaci předpokládat, že takových organizací bylo více, a proto na opakované výzvy k vyplnění ankety nereagovaly. Tuto informaci lze ovšem pouze předpokládat, nelze ji tvrdit se stoprocentní jistotou.

Během e-mailové komunikace s některými dotazovanými subjekty jsem zjistila, že ačkoli se o problematice chtěli dozvědět více a měli za to, že aktivity mohou být vhodné i pro dotazovanou cílovou skupinu, po pár vyměněných zprávách svůj pozitivní přístup otočili a odmítli dále komunikovat. Mám za to, že stručnější charakteristika cílové skupiny mohla být nedostačující a respondenti si mohli představit pouze ta nejtěžší postižení, ačkoli je toto spektrum velmi obsáhlé a řada handicapovaných osob je schopna s drobným omezením žít běžný život. Také přímo v otázkách ankety jsou kategorie postižení generalizovaná a je těžké přesně specifikovat, zda se odpovědi týkají jakéhokoli stupně postižení, či se respondenti automaticky zaměřili na tu nejtěžší formu, nebo naopak tu nejlehčí formu.

Jeden z respondentů poskytl zpětnou vazbu a doplnění informací k otázkám ankety. Mezi otázkami mu chyběl dotaz, zda je nutné program předem konzultovat a objednat, což považuje za velmi důležitou informaci pro klienty. Tuto připomínku vnímám jako opodstatněnou. Sportovní areály mohou být plně obsazené předem domluvenými akcemi a pro náhodného kolemjdoucího nemusí být místo. Na druhou stranu velmi záleží na charakteru a typu provozovaných aktivit konkrétního dotazovaného subjektu. Ne všechny aktivity vyžadují delší čas na přípravu, přesto i ze své praxe vnímám, že je lepší informace o účastnících vědět dopředu a mít možnost se připravit.

Výsledky ankety vztahující se k první výzkumné otázce ukazují, že v Olomouckém kraji je dostačující nabídka outdoorových pohybových aktivit pro OSP. Dokazuje to poměr 27:11

organizací, které nabízí outdoorové aktivity pro OSP a těch, které se touto cílovou skupinou nezabývají. V procentuálním součtu se tedy bavíme o 71,1% organizací disponujících aktivitami s možností účasti OSP. Z kladných odpovědí (27) také vyplývá, že je dostačující i nabídka pro děti a mládež se specifickými potřebami, kde tyto aktivity zajišťuje celých 71% zapojených respondentů pracujících s OSP. Nejmenší zastoupení nabídky mají okresy Prostějovský a Přerovský s jednou organizací, hned za nimi je okres Jeseník, který už disponuje se dvěma organizacemi. Z celkového počtu nalezených organizací v Olomouckém kraji, byl právě v těchto třech okresech nejmenší počet oslovených – Jeseník 14,6% (15 organizací), Prostějov 12,6% (13) a Přerov 7,8% (8). Oproti tomu se mi v okrese Olomouc podařilo vyhledat a oslovit 41,7% (43) organizací a v okrese Šumperk 23,3% (24) organizací. Rozptyl nalezených a oslovených respondentů v rámci kraje má pravděpodobně vliv na výsledky.

Šamšulová (2016) se ve své diplomové práci zaměřila na mapování nabídky aplikovaných pohybových aktivit volnočasových organizací v Brně. Z jejich výsledků vyplynulo, že Brno disponuje 17 organizacemi, které tvoří nabídku pravidelných pohybových aktivit pro OSP. Nejvíce Brněnských organizací (16) se zaměřuje na volnočasové aktivity dospělých. Nabídka volnočasových aktivit pro děti předškolního věku a seniory je i v Brně malá. Dětem předškolního věku se věnují 3 organizace, seniorům 5. Děti mladšího školního věku mají možnost pravidelného volnočasového vyžití u 5 organizací, děti staršího školního věku potom u 6. Adolescentům s OSP se v Brně věnuje 10 organizací. Brno zde nemůžeme srovnávat přímo s Olomoucí, ale s okresem Olomouc, který je přece jen podstatně větší než Brno, ale výsledky ankety tvoří menší počet respondentů, a to 9 organizací, které se věnují organizovaným aktivitám pro OSP a dalších 6 se organizovaným aktivitám věnuje jen částečně. V součtu je tedy v okrese Olomouc o 2 organizace, realizující organizované aktivity pro OSP méně než v Brně. Musíme zde ale brát v potaz to, že Šamšulová se zaměřovala obecně na volnočasové aktivity, zatímco tato práce řeší jen ty outdoorové. V okrese Olomouc oproti Brnu nedominují aktivity pro dospělé, ale pro adolescenty (13). Nabídku pro dospělé a děti staršího školního věku tvoří v obou případech 12 organizací. Dětem předškolního věku nabízí organizované outdoorové aktivity 8 organizací, dětem předškolního věku 10 organizací a seniorům organizací 6.

Z organizací, které se zapojily do monitoringu a věnují se aktivitám pro OSP, se jich 59,3% věnuje organizovaným aktivitám. Pokud k těmto organizacím připočteme i ty, které se organizovaným aktivitám pro tuto cílovou skupinu věnují jen nárazově, dostaneme se k číslu 85,2%. Podobným tématem, ve Zlínském kraji, se zabýval A. Jarmar (2015) ve své diplomové práci. Jeho výzkumný vzorek, osob se specifickými potřebami byl ve Zlínském kraji o 34,1%

větší než v kraji Olomouckém. Ze získaných odpovědí disponoval 75,6% respondenty, kteří se zabývali organizovanými aktivitami, což je o 10% méně než výsledek organizovaných aktivit v Olomouckém kraji. Co se týká počtu neorganizovaných outdoorových aktivit Olomouckého kraje, tato hodnota dosahuje 70,4%. Ke druhé výzkumné otázce tedy můžeme říct, že nabídka organizovaných a neorganizovaných outdoorových aktivit pro OSP v Olomouckém kraji je téměř vyrovnaná. Neorganizované aktivity mají nabídku o něco menší.

Výsledky ankety ukazují, že organizacím, nevěnujícím se aktivitám pro OSP, nedělá v případě potřeby potíže poskytnout instruktora k aktivitám. Avšak v případě organizací, které se alespoň částečně věnují aktivitám uzpůsobeným pro osoby s postižením tomu tak vždy není. Pozitivním výsledkem je, že téměř 75% instruktorů pracujících v organizacích, které se s OSP alespoň občas setkávají, mají s touto cílovou skupinou nějaké zkušenosti. Pět z těchto organizací uvedlo, že instruktor je během aktivit potřeba, ale není přítomen po celou dobu. Otázkou zde zůstává, zda je v těchto případech dostačující instruktáž, kterou instruktor poskytne na začátku programu, popř. zda roli instruktora následně přebírá potenciálně přítomný asistent osoby se zdravotním postižením. Odpověď na poslední výzkumnou otázku tedy je, že z počtu organizací pracujících s OSP je velké procento instruktorů, které má s touto cílovou skupinou zkušenosti. Ne vždy je zde instruktor přítomen po celou dobu aktivit, ale ve většině případu ano.

Práci nelze zcela srovnat s jinými diplomovými pracemi či studii. Zahraniční autoři se většinou nezabývají outdoorem a OSP obecně, ale řeší vlivy outdoorových aktivit na konkrétní typ postižení. Diplomových prací podobné tematiky je málo. Ty, které by se potenciálně daly srovnat a jsou zaměřeny obecně na skupinu OSP, zase řeší problematiku volnočasových aktivit, ne outdoorových.

6 Závěr

Obsahem bakalářské práce je monitoring nabídky outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v Olomouckém kraji. Hlavním cílem této práce bylo zjistit aktuální nabídku outdoorových aktivit pro tuto specifickou cílovou skupinu. Po zběžném průzkumu počtu outdoorových organizací byla sestavena anketa vlastní konstrukce. Na základě cíleného dotazování byla porovnávána ve vztahu k jednotlivým druhům zdravotního postižení, věkovým kategoriím, druhu aktivit a zkušeností instruktorů. Zpracované výsledky byly graficky prezentovány formou grafů. Tím byly naplněny všechny vytyčené cíle této práce.

Pozitivním zjištěním práce je, že ze zapojených respondentů se téměř 75% alespoň částečně věnuje aktivitám pro osoby se specifickými potřebami. Nedostatky práce spátrují v malém počtu návratnosti anket (34%). Největší účast na monitoringu zaujímají organizace Olomouckého okresu (57%).

Výsledky ankety dále ukázaly, že mají v Olomouckém kraji největší zastoupením zimní aktivity. Ze zapojených organizací se jich nejméně věnuje outdoorovým aktivitám pro dětem předškolního věku a seniory 65+. Další věkové kategorie jsou zastoupeny rovnoměrně (18-20%). Obecně jsou aktivity pro děti a mládež zastoupeny ve větší míře než aktivity pro seniory. Na základě výsledků mají v Olomouckém kraji nejmenší potíže s účastí na outdoorových aktivitách osoby s tělesným postižením.

Výsledky ukázaly, že v Olomouckém kraji mají z 35 organizací největší zastoupení zimní aktivity. Tyto aktivity jsou ve všech okresech Olomouckého kraje zastoupeny v poměrně vysoké míře. Organizace zapojené do monitoringu vnímají TP jako nejsnáze zapojitelné do outdoorových aktivit. V zapojení osob se ZP naopak vidí největší komplikaci. Z výsledků ankety také vyplývá, že nabídka outdoorových aktivit pro skupinu seniorů je v Olomouckém kraji oproti aktivitám cíleným na děti a mládež, nedostatek. Téměř 75% instruktorů dotazovaných organizací má zkušenosti s prací s osobami se specifickými potřebami.

Doporučení pro praxi: zaměřit se na osobnější kontakt s respondenty. Dále s organizacemi, které projeví zájem o rozšíření své cílové skupiny aktivně spolupracovat a šířit osvětu. Potencionálně těmto subjektům pomoci se zpracováním, či návrhem modifikací aktivit. popř. tuto možnost spolupráce aktivně nabízet.

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá monitoringem outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v Olomouckém kraji. Cílem je zmapovat nabídku outdoorových organizací a zjistit, zda jsou své služby schopni zprostředkovat i skupině osob se specifickými potřebami. Na základě ankety vlastní konstrukce tato práce prezentuje škálu outdoorových aktivit v Olomouckém kraji. Dle posouzení jednotlivých organizací anketa specifikuje, které aktivity jsou vhodné pro osoby se specifickými potřebami a ukazuje poměr nabídky napříč všemi věkovými kategoriemi.

Práce se sestává z teoretické a praktické části. Přehled poznatků přibližuje problematiku osob se specifickými potřebami, outdooru a trávení volného času po teoretické stránce. Praktickou část zastávají výsledky ankety vlastní konstrukce.

Přehled outdoorových organizací v Olomouckém kraji byl tvořen v období únor–červen 2021. Ze 103 nalezených a oslovených organizací se monitoringu zúčastnilo pouze 35 různých subjektů. Dvě organizace anketu vyplnily více krát. V celkovém součtu jsem tedy pracovala s 38 odpověďmi.

Mezi dílčí cíle úkoly práce patří komparace nabídky služeb, ve vztahu k jednotlivým druhům zdravotního postižení, ve vztahu k jednotlivým věkovým skupinám a zjištění poměru nabídky organizovaných a neorganizovaných outdoorových aktivit pro osoby se specifickými potřebami.

Výsledky ukázaly, že v Olomouckém kraji mají z 35 organizací největší zastoupení zimní aktivity. Tyto aktivity jsou ve všech okresech Olomouckého kraje zastoupeny v poměrně vysoké míře. Organizace zapojené do monitoringu vnímají TP jako nejsnáze zapojitelné do outdoorových aktivit. V zapojení osob se ZP naopak vidí největší komplikaci. Z výsledků ankety také vyplývá, že nabídka outdoorových aktivit pro skupinu seniorů je v Olomouckém kraji oproti aktivitám cíleným na děti a mládež, nedostatek.

Summary

Bachelor thesis deals with monitoring the offer of available organized outdoor physical activities for people with special needs in Olomouc region. The main goal is to chart the offer of outdoor organizations, then check if these organizations are able to provide their services to group of people with special needs too. This thesis presents scale of outdoor activities, based on survey of own design, in Olomouc region. According to the assessment of individual organizations, the survey specifies which activities are suitable for people with specific needs and shows the supply ratio across all age categories.

The thesis contains theoretical and practical part. The overview of knowledge approaches the issue of people with special needs, outdoor and leisure time from a theoretical point of view. The practical part is occupied by the results of a survey of own design.

Summary of outdoor organizations in the region Olomouc was created in term between February – June 2021. Only 35 from 103 different entities were participated in the monitoring. 2 of these organizations completed the survey more than once. In the end, I worked with 38 responses in total.

The partial goals of the work include the comparison of the offer of services, in relation to individual types of disability, in relation to particular age groups and finding out the ratio of the offer of organized and unorganized outdoor activities for people with specific needs.

The results showed, that winter activities are in Olomouc region, the largest part of outdoor activities. These activities are represented to a large scale in all districts of Olomouc region. Organizations, which participated in monitoring perceive physical disability as the most easily involved disability in outdoor activities. Participation of people with visual impairment seems to be a bigger complication for questioned organizations. The results of the survey also shows that the offer of outdoor activities for a group of seniors is in short supply in Olomouc region compared to activities provided for children and youth.

Referenční seznam

- Ageing and Health*. (n.d.). World Health Organization. Retrieved May 5, 2021, from https://www.who.int/images/default-source/health-topics/ageing/multimedia/healthy-ageing-infographic.jpg?sfvrsn=c8aee463_4
- American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. (n.d.). *Intellectual Disability: Definition*. American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. Retrieved April 30, 2021, from <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- Australian Industry and Skills Committee. (2020). *Outdoor Recreation*. Retrieved April 2, 2021, from <https://nationalindustryinsights.aisc.net.au/industries/sport-fitness-and-recreation/outdoor-recreation>
- Ayuk, J. & Sheppard, M. C. (2006). Growth hormone and its disorders. *Postgraduate Medical Journal*, 82(963), 24–30. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2005.036087>
- Barclay, L., McDonald, R., Lentin, P., & Bourke-Taylor, H. (2016). Facilitators and barriers to social and community participation following spinal cord injury. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(1), 19–28. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12241>
- Barvíková, J. (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bendová, P. (Ed.). (2015). *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Gaudeamus.
- Bílá kniha o sportu. (n.d.). MŠMT. Retrieved April 14, 2021, from <https://www.msmt.cz/sport/bila-kniha-o-sportu>
- Bohnert, A. M., Aikins, J. W., & Edidin, J. (2007). The role of organized activities in facilitating social adaptation across the transition to college. *Journal of Adolescent Research*. <https://doi.org/10.1177/0743558406297940>
- Burns, N., Watson, N., & Paterson, K. (2013). Risky bodies in risky spaces: disabled people's pursuit of outdoor leisure. *Disability & Society*, 28(8), 1059–1073. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.749180>
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>

- Čadová, E. (2012). Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Čadová, E. (2015). Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodů tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Český statistický úřad. (2019). Výběrové šetření osob se zdravotním postižením - 2018. Retrieved April 19, 2021, from <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>
- Český statistický úřad. (2020). Senioři v ČR v datech. Retrieved May 5, 2021, from <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>
- Český statistický úřad (2021). Věkové složení obyvatelstva - 2020. Retrieved June 27, 2021, from <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2020>
- EU Physical Activity Guidelines: Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity. (2008). Education and Culture DG.
- Fialová, J., Kotásková, P., Schneider, J., Žmolíková, N., & Procházková, P. (2018). Geocaching for wheelchair users: A pilot study in Luhačovské Zálesí (Czech Republic). *Moravian Geographical Reports*, 26(1), 27–41. <https://doi.org/10.2478/mgr-2018-0003>
- Finková, D. Základy tyflopédie. (n.d.). Retrieved April 26, 2021, from <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-03.pdf>
- FN Brno. (n.d.). Amputační výkon. Retrieved April 23, 2021, from <https://www.fnbrno.cz/amputace/f3970>
- Fojtík, I. (2011). Vybrané kapitoly z Rekreeologie. Ostravská univerzita.
- Growth disorders*. (n.d.). Nature portfolio. Retrieved April 22, 2021, from <https://www.nature.com/subjects/growth-disorders>
- Haladjian, J., Reif, M., & Brügge, B. (2017). VIHapp: A wearable system to support blind skiing. *UbiComp/ISWC 2017 - Adjunct Proceedings of the 2017 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing and Proceedings of the 2017 ACM International Symposium on Wearable Computers*. <https://doi.org/10.1145/3123024.3124443>
- Hallman, D. M., Birk Jørgensen, M., & Holtermann, A. (2017). On the health paradox of occupational and leisure-time physical activity using objective measurements: Effects

- on autonomic imbalance. *PLOS ONE*, 12(5), e0177042.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177042>
- Hodaň, B. & Bokůvka, J. (1993). Tělesná kultura a životní styl. In: *Sborník referátů z mezinárodní konference „Filozoficko-sociologická dimenze tělesné kultury“*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie* (2., upr. a rozš. vyd). Univerzita Palackého.
- Horáková, E., & Ješina, O. (2019). Monitoring nabídky aplikovaných pohybových aktivit ve volném čase pro osoby se zdravotním znevýhodněním v okrese Znojmo. *Aplikované Pohybové Aktivity v Teorii a Praxi*, 10(1).
- Hrdlička, M. (2020). *Mýty a fakta o autismu*. Portál.
- James, L., Shing, J., Mortenson, W. Ben, Mattie, J., & Borisoff, J. (2018). Experiences with and perceptions of an adaptive hiking program. *Disability and Rehabilitation*, 40(13), 1584–1590. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1302006>
- Janečka, Z., & Bláha, L. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jarmar, A. (2015). *Monitoring nabídky organizovaných volnočasových outdoorových pohybových aktivit pro osoby se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním ve Zlínském kraji*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Jarmar, A. (n.d.). *Lyžování a zimní APA*. Univerzita Palackého.
https://apa.upol.cz/images/APA_lyzovani.pdf
- Jenkins, J. M., & Pigram, J. J. J. (Eds.). (2003). *Encyclopedia of leisure and outdoor recreation*. Routledge.
- Ješina, O. (2007a). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: UP v Olomouci.
- Ješina, O. (2007b). Nízké lanové překážky. In *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě* (p. 47). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., & Hamřík, Z. a kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jiráková, P. *Informace o typech zdravotního postižení*. (2014a). ALFABET. Retrieved April 16, 2021, from <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/>
- Jiráková, P. *Kombinované postižení*. (2014b). ALFABET. Retrieved April 19, 2021, from <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/kombinovane-postizeni/>

- Jiráková, P. *Zrakové postižení*. (2014c). ALFABET. Retrieved April 26, 2021, from <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/zrakove-postizeni/>
- Jirásek, I. (2020). Transformative experience as a change of horizon. In *Experiential learning and outdoor education: tradition of practice and philosophical perspectives* (pp. 112-129). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Jirásek, I., & Kudláček, M. (2007). INCLUSION IN EXPERIENTIAL EDUCATION AS A STRATEGY FOR WORKING WITH DIFFERENTNESS. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Gymnica*, 37(1).
- Junger, J., & Kasa, J. (1996). *Úvod do športovej kinantropológie*. Pedagogická fakulta UPJŠ.
- Junová, I. (2020). Leisure Time in Family Life. In *Contemporary Family Lifestyles in Central and Western Europe* (pp. 65-86). Springer, Cham.
- Kaplánek, M. (2012). Čas volnosti-čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase. *Praha: Portál*.
- Kaplánek, M. (2017). *Volný čas a jeho význam ve výchově*. Portál.
- Kim, C., Kim, J., & Thapa, B. (2020). Bidirectional association between leisure time physical activity and well-being: Longitudinal evidence. *Journal of Leisure Research*, 51(5), 559–580. <https://doi.org/10.1080/00222216.2020.1807428>
- Kim, J., Kim, J., Kim, Y., Han, A., & Nguyen, M. C. (2021). The contribution of physical and social activity participation to social support and happiness among people with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100974. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100974>
- Kisvetrová, H., & Ježorská, Š. (2014). *Persons with disabilities: selected chapters I*. Palacký University in Olomouc.
- Kosinová, B. (2008). *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina-kultura neslyšících*. Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.
- Kraus, B., Semrád, J., Žumárová, M., Stašová, L., Junová, I., & Macková, M. (2015). *Životní styl současné české rodiny*. Gaudeamus.
- Krutsch, W., Mayr, H. O., Musahl, V., Della Villa, F., Tscholl, P. M., & Jones, H. (Eds.). (2020). *Injury and Health Risk Management in Sports*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-60752-7>
- Kudláček, M. a kol. (2013a). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Univerzita Palackého v Olomouci.

- Kudláček, M. a kol. (2013b). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Lazarus, K. U., & Oluwole, D. A. (2020). Demographic factors, attitude and knowledge of persons with special needs towards COVID-19 in Nigeria: Implications for counselling and social policy. *Emerald Open Research*, 2, 55. <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13800.2>
- Lee, J., Park, B.-J., Tsunetsugu, Y., Ohira, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2011). Effect of forest bathing on physiological and psychological responses in young Japanese male subjects. *Public Health*, 125(2), 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.09.005>
- Lerner, R. M. (2019). Character Development: Four Facets of Virtues. *Child Development Perspectives*. <https://doi.org/10.1111/cdep.12315>
- LORM. (2015). *Definice hluchoslepoty*. LORM: Společnost pro hluchoslepe. Retrieved April 24, 2021, from <https://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/definice-hluchoslepoty/>
- Ludíková, L., & Stoklasová, V. (2005). *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. Retrieved April 26, 2021, from <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Tyflopedie-pro-vychovne-pracovniky.pdf>
- Mao, G.-X., Cao, Y.-B., Lan, X.-G., He, Z.-H., Chen, Z.-M., Wang, Y.-Z., ... & Yan, J. (2012). Therapeutic effect of forest bathing on human hypertension in the elderly. *Journal of Cardiology*, 60(6), 495–502. <https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2012.08.003>
- McAvoy, L. & Lais, G. (1999). Programs that include persons with disabilities. In J. C Miles & S. Priest (Eds.), *Adventure programming* (pp. 403-414). State Collage, PA: Venture.
- Merrick, D., Hillman, K., Wilson, A., Labbé, D., Thompson, A., & Mortenson, W. Ben. (2020). All aboard: users' experiences of adapted paddling programs. *Disability and Rehabilitation*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1725153>
- Neufer, P. D., Bamman, M. M., Muoio, D. M., Bouchard, C., Cooper, D. M., Goodpaster, B. H., ... & Laughlin, M. R. (2015). Understanding the Cellular and Molecular Mechanisms of Physical Activity-Induced Health Benefits. *Cell Metabolism*, 22(1), 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2015.05.011>
- Neuman, J. (2004). *Education and learning through outdoor activities: games and problem solving activities, outdoor exercises and rope courses for youth programmes* (first). IYNF.
- Neuman, J. (2011). Současné problémy oblasti zvané “outdoor.” In *OUTDOOR 2011* (první, pp. 10–17). Tribun EU s.r.o.

- Olomoucký kraj: O Olomouckém kraji*. Retrieved June 27, 2021, from <https://www.olkraj.cz/olomouckem-kraji-cl-1362.html>
- Opatřilová, D. (2014). Grafomotorika a psaní u žáků s tělesným postižením.
- Orel, M. (2014). *Somatopatologie: nauka o nemocech těla*. Grada.
- Ozioko, O., Taube, W., Hersh, M., & Dahiya, R. (2017). SmartFingerBraille: A tactile sensing and actuation based communication glove for deafblind people. *2017 IEEE 26th International Symposium on Industrial Electronics (ISIE)*, 2014–2018. <https://doi.org/10.1109/ISIE.2017.8001563>
- Phillips, M., Flemming, N., & Tsintzas, K. (2009). An exploratory study of physical activity and perceived barriers to exercise in ambulant people with neuromuscular disease compared with unaffected controls. *Clinical Rehabilitation*, *23*(8), 746–755. <https://doi.org/10.1177/0269215509334838>
- Plummer, R. (2009). *Outdoor recreation: an introduction* (first). Routledge.
- Potměšil, M. (2007). Sluchové postižení a sebereflexe. Praha: Karolinum.
- Prázdňá, R. (2005). Faktory determinující proces společenské integrace osob se zdravotním znevýhodněním. *Kontakt, roč, 7*, 1-2.
- Prokopová, D. (2013). *Tyflopédie: Diagnostika u jedinců se zrakovým postižením*. Retrieved April 26, 2021, from <https://specou.cz/wp-content/uploads/2013/04/tyflo-prez.pdf>
- Rasmussen, M. G., Grøntved, A., Blond, K., Overvad, K., Tjønneland, A., Jensen, M. K., & Østergaard, L. (2016). Associations between Recreational and Commuter Cycling, Changes in Cycling, and Type 2 Diabetes Risk: A Cohort Study of Danish Men and Women. *PLoS Medicine*, *13*(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002076>
- Rimmer, J. A., & Rowland, J. L. (2008). Physical activity for youth with disabilities: A critical need in an underserved population. *Developmental Neurorehabilitation*, *11*(2), 141–148. <https://doi.org/10.1080/17518420701688649>
- Scelza, W. M., Kalpakjian, C. Z., Zemper, E. D., & Tate, D. G. (2005). Perceived Barriers to Exercise in People with Spinal Cord Injury. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *84*(8), 576–583. <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000171172.96290.67>
- Shanahan, D. F., Bush, R., Gaston, K. J., Lin, B. B., Dean, J., Barber, E., & Fuller, R. A. (2016). Health Benefits from Nature Experiences Depend on Dose. *Scientific Reports*, *6*(1), 28551. <https://doi.org/10.1038/srep28551>
- Shivers, J. S., & DeLisle, L. J. (1997). *The story of leisure: context, concepts and current controversy*. Human Kinetics Publishers.

- Schoenefeld, J., & Jordan, A. (2017). Governing policy evaluation? Towards a new typology. *Evaluation*, 23(3), 274–293. <https://doi.org/10.1177/1356389017715366>
- Skoumal, J., & Šebek, L. (2011). Bezpečnost při outdoorových aktivitách. In *OUTDOOR 2011* (první, pp. 148–160). Tribun EU s.r.o.
- Slejšková, L. (2009). *Kužel zkušenosti*. Metodický portál RVP.cz. Retrieved April 24, 2021, from https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/K/Kužel_zkušenosti
- Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. (2014). *Evaluation theory, models, and applications* (Vol. 50). John Wiley & Sons.
- Svatoš, V., & Lebeda, P. (2005). *Outdoor trénink pro manažery a firemní týmy*. Grada Publishing as.
- Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob v ČR, z. s. (2019). *Jsem jedno ucho: Kochleární implantáty*. <https://www.snnrcr.cz/file/eV2/UCHO-3-2019-final-FINAL.pdf>
- Šamšulová, D. (2016). *Mapování nabídky aplikovaných pohybových aktivit volnočasových organizací v Brně*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- The World Bank: Disability inclusion*. (n.d.). Retrieved April 14, 2021, from <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>
- Thompson Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J., & Depledge, M. H. (2011). Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review. *Environmental Science & Technology*, 45(5), 1761–1772. <https://doi.org/10.1021/es102947t>
- Titzl, B. (2000). *Person with disability in society*. Praha: Karlova univerzita.
- Úmluva o právech lidí se zdravotním postižením*. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, z.s. (n.d.). Retrieved April 16, 2021, from <https://www.spmpr.cz/pro-rodinu/legislativa/umluva-o-pravech-lidi-se-zdravotnim-postizenim/>
- United Nations Development Programme. Evaluation Office. (2002). *Handbook on monitoring and evaluating for results*. Evaluation Office.
- Valenta, M. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení* (2., přepracované a aktualizované vydání). Grada.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.

- Vysuček, P. (2015). *Naslouchejme neslyšícím*. T-UNI: Online zpravodaj Technické univerzity v Liberci. Retrieved June 30, 2021, from <https://tuni.tul.cz/rubriky/udalosti/id:75529/naslouchejme-neslysicim->
- Waylen, K. A., Blackstock, K. L., van Hulst, F. J., Damian, C., Horváth, F., Johnson, R. K., ... & Van Uytvanck, J. (2019). Policy-driven monitoring and evaluation: Does it support adaptive management of socio-ecological systems? *Science of The Total Environment*, 662, 373–384. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.12.462>
- Willmott, A. G. B., Sayers, B., & Brickley, G. (2020). The physiological and perceptual responses of stand-up paddle board exercise in a laboratory - and field-setting. *European Journal of Sport Science*. <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1695955>
- World Health Organization. (2006). Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents.
- World Health Organization. (2010). *Definition: intellectual disability*. World Health Organization regional office for Europe: regional office for Europe. Retrieved April 29, 2021, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>
- World Health Organization, (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Autism spectrum disorders & other developmental disorders: From raising awareness to building capacity*. WHO document Production Services, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2018). *ICD-11: Classifying disease to map the way we live and die*. World Health Organization. Retrieved May 2, 2021, from <https://www.who.int/news-room/spotlight/international-classification-of-diseases>
- World Health Organization. (2019). *ICD-10 Version:2019: Mental retardation*. World Health Organization. Retrieved May 2, 2021, from <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F70-F79>
- World Health Organization. (2020). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: 6A00 Disorders of intellectual development*. World Health Organization. Retrieved May 2, 2021, from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f605267007>

World Health Organization. (2021). *Blindness and vision impairment*. World Health Organization. Retrieved April 26, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. WHO.

World Health Organization. (n.d.). *Classification of Diseases (ICD): International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. World Health Organization. Retrieved May 2, 2021, from <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

World Health Organization. (n.d.). *WHO Constitution*. World Health Organization. Retrieved May 4, 2021, from <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Seznam Obrázků

- Obrázek 1: Kužel zkušenosti podle Daleho 1946. Zdroj: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/K/Kužel_zkušenosti
- Obrázek 2: Průběh akutní nemoci. Zdroj: Orel, M. (2014). *Somatopatologie: nauka o nemocech těla*. Grada.
- Obrázek 3: Průběh chronické nemoci. Zdroj: Orel, M. (2014). *Somatopatologie: nauka o nemocech těla*. Grada.
- Obrázek 4: Průběh chronické nemoci. Zdroj: Orel, M. (2014). *Somatopatologie: nauka o nemocech těla*. Grada.
- Obrázek 5: Influences on health in older age. Zdroj: *Ageing and Health*. (n.d.). World Health Organization. Retrieved May 5, 2021, from https://www.who.int/images/default-source/health-topics/ageing/multimedia/healthy-ageing-infographic.jpg?sfvrsn=c8aee463_4
- Obrázek 6: Sedačka pro paddleboard. Zdroj: <https://www.2wsports.cz/produkt/2w-ultima-para-paddleboard>
- Obrázek 7: Kajaková sedačka. Zdroj: <https://www.e-sportshop.cz/cz/sup-kayak.html>
- Obrázek 8: Úchopová rukavice. Zdroj: https://www.dmapraha.cz/gripeeze-sport_z896/
- Obrázek 9: Monoski. Zdroj: <https://enablingtech.com/products/new-mono-ski>
- Obrázek 10: Biski. Zdroj: <https://adaptiveskiing.net/adaptive-skiing-equipment/dualskis-biskis/item/dynamique-bi-ski>
- Obrázek 11: Sit-ski. Zdroj: <https://www.dualski.com/en/solo-sitski/>
- Obrázek 12: Trasér a sportovec se ZP. Zdroj: Jarmar, A. (n.d.). *Lyžování a zimní APA*. Univerzita Palackého. https://apa.upol.cz/images/APA_lyzovani.pdf
- Obrázek 13: Conceptual diagram of the proposed mechanism behind the PA health paradox. Zdroj: <https://bjsm.bmj.com/content/52/3/149.full>

Přílohy

Příloha 1 – Anketa vlastní konstrukce

Anketa: Monitoring nabídky outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v Olomouckém kraji

Dobrý den,

věnujte prosím chvíli svého času vyplnění následující ankety k bakalářské práci.

Práce je zaměřena na monitoring nabídky outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami v Olomouckém kraji. Cílem práce je zjistit nabídku a zvýšit tak povědomí o možnostech outdoorového vyžití osob se specifickými potřebami.

Vyplněním ankety dáváte souhlas ke zpracování vyplněných informací.

Autor: Ivana Wengrynová, studentka 3. ročníku oboru Aplikované pohybové aktivity, Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

Pro případné dotazy mě neváhejte kontaktovat na: ivana.wengrynova01@upol.cz

Předem děkuji za Váš čas.

1. Uveďte, prosím, za jakou organizaci anketu vyplňujete.*

* název organizace, město

2. Realizuje Vaše organizace/společnost služby ORGANIZOVANÝCH outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami?*

* Za osoby se specifickými potřebami považujeme ty, kteří ke svému životu potřebují poskytnutí podpůrných opatření vyplývajících z jejich individuálních potřeb na základě omezení, nebo postižení. Mezi takové patří: osoby s postižením (tělesným, smyslovým, s narušenou komunikační schopností), osoby s dočasným tělesným a zdravotním omezením (např. po úrazech), osoby s duševními a behaviorálními poruchami, osoby se specifickými vzdělávacími potřebami.

- ANO
- ČÁSTEČNĚ – charakterizujte prosím překážky, které vnímáte v jejich realizaci:

- NE

3. Realizuje Vaše organizace/společnost služby NEORGANIZOVANÝCH outdoorových pohybových aktivit pro osoby se specifickými potřebami?*

* Za osoby se specifickými potřebami považujeme ty, kteří ke svému životu potřebují poskytnutí podpůrných opatření vyplývajících z jejich individuálních potřeb na základě omezení, nebo postižení. Mezi takové patří: osoby s postižením (tělesným, smyslovým, s narušenou komunikační schopností), osoby s dočasným tělesným a zdravotním omezením (např. po úrazech), osoby s duševními a behaviorálními poruchami, osoby se specifickými vzdělávacími potřebami.

- ANO
- ČÁSTEČNĚ – charakterizujte prosím překážky, které vnímáte v jejich realizaci:

- NE

4. S jakým omezením se mohou osoby účastnit aktivit, které provozujete?*

* Vyberte jednu nebo více odpovědí v každém řádku.

	aktivita jsou pro tento druh postižení nevhodné	osoba se pohybuje samostatně	osoba se pohybuje samostatně s kompenzační pomůckou	osoba se pohybuje s asistentem
s tělesným postižením				
se zrakovým postižením				
se sluchovým postižením				
s mentálním postižením				
s jiným (např. dlouhodobá nemoc, kombinované postižení apod.)				

5. Mají zaměstnanci/instruktoři areálu zkušenosti s osobami se specifickými potřebami?*

* Vyberte jednu odpověď.

- ANO
- NE

6. Vyžaduje Vámi provozovaná aktivita přítomnost instruktora?*

* Vyberte jednu z možností.

- ANO
- NE

7. Pokud jste v otázce č. 6 vybrali možnost ANO, je tedy při aktivitách VŽDY A PO CELOU DOBU k dispozici proškolený instruktor?*

* Vyberte jednu odpověď.

- ANO
- NE

8. Do jaké kategorie patří Vámi provozované outdoorové pohybové aktivity?*

* Můžete označit více odpovědí.

- lanové aktivity
- zimní aktivity
- vodní aktivity
- cyklo aktivity
- pěší turistika
- inline – bruslení
- jiné (prosím uveďte, které aktivity):

9. Pro které věkové kategorie Vaše organizace/společnost realizuje služby outdoorových pohybových aktivit?*

* Můžete označit více odpovědí.

- předškolní věk (3-6 let)
- mladší školní věk (6-11 let)
- starší školní věk (11-15 let)
- adolescence (15-20 let)
- dospělost (20-65 let)
- stáří – senioři (65< let)

10. Má Vaše organizace/společnost vlastní areál (prostory) k provozování outdoorových pohybových aktivit?*

* Vyberte jednu odpověď.

- ANO
- NE, využíváme smluvní areály

11. Jaká je dopravní dostupnost Vašeho areálu?*

* Můžete označit více možností.

- autem
- autobusem
- MHD
- vlakem
- ski-busem
- jiná (prosím, uveďte jaká):

12. Disponuje areál restauračním zařízením/občerstvením?*

* Vyberte jednu odpověď.

- ANO
- NE

13. Jsou v areálu k dispozici bezbariérové toalety?*

* Vyberte jednu odpověď.

- ANO
- NE

14. Prosím rozved'te své odpovědi u otázek 11-13 v případě, že využíváte více areálů a odpovědi ANO/NE, nelze jednoznačně určit.
