

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

ŽIVOTNÁ SPOKOJNOSTĚ A KVALITA ŽIVOTA U ATLÉTOV S TELESNÝM
POSTIHNUTÍM
Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Veronika Chrenková, Aplikované pohybové aktivity

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

Olomouc 2021

Bibliografická identifikácia

Meno a priezvisko autora: Veronika Chrenková

Názov diplomovej práce: Životná spokojnosť a kvalita života u atlétov s telesným postihnutím

Pracovisko: Katedra aplikovaných pohybových aktivít

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Rok obhajoby diplomovej práce: 2021

Abstrakt:

Diplomová práca sa venuje téme životnej spokojnosti a kvalite života u atlétov s telesným postihnutím. Hlavným cieľom tejto práce bolo zistiť aká je kvalita života a životná spokojnosť para atlétov s telesným postihnutím. Čiastkovým cieľom bolo vyhodnotenie výsledkov jednotlivých domén a ich poradie na základe výšky skóre. Výskumný súbor bol tvorený 11 osobami s telesným postihnutím, ktoré sa venujú para atletike. Vekové rozpätie sa pohybuje od 19 do 55 rokov. Na skúmanie životnej spokojnosti oslovených respondentov bol použitý dotazník SWLS a pre zistenie kvality života bol použitý dotazník WHOQOL-BREF. Z výsledok vyplýva, že para atléti sú mierne spokojní so svojím životom. Kvalitu života označujú respondenti ako dobrú a so zdravím sú spokojní. Najvyššie skóre para atlétov bolo vyhodnotené v doméne prostredie, ďalej v doméne prežívanie, predposledná v hodnotení bola doména fyzického zdravia a ako posledná bola doména sociálnych vzťahov.

Kľúčové slová: aplikované pohybové aktivity, para šport, životný štýl, zdravie

Súhlasím s požičiavaním diplomovej práce v rámci služieb knižnice.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Veronika Chrenková

Title of the master thesis: Satisfaction with life and quality of life in athletes with physical disability

Department: Department of Adapted Physical Activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

The year of presentation: 2021

Abstract:

This master thesis deals with the satisfaction with life scale and the quality of life of the physically disabled athletes. The main goal of this master thesis was to find out the satisfaction with life scale and quality of life of the physically disabled para athletes. The partial goal was to evaluate the results of the individual domains and to order them depending on their score level. The research included 11 physically disabled people who do para athletics aged 19-55. SWLS questionnaire was used to find out the satisfaction with life scale and WHOQOL-BREF questionnaire was used to find out the quality of life of the respondents. The results show that para athletes are slightly satisfied with their lives. They consider their quality of life to be good and they are satisfied with their health. The highest score was achieved in the domain environment followed by the psychological domain, the domain of physical health and last was the domain of social relationships.

Keywords: adapted physical activity, para sport, lifestyle, health

I agree the thesis paper to be lent within the librarian service

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne, pod vedením Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D. a uviedla som všetky použité odborné a literárne zdroje a riadila sa podľa zásad vedeckej etiky.

V Olomouci dňa 30.6.2021

.....

Ďakujem vedúcemu práce Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D. za pomoc, vedenie, ochotu, trpezlivosť, rýchlu komunikáciu a najmä za cenné rady. Ďakujem Mgr. Ladislavovi Balounovi , Ph.D. za pomoc pri vyhodnocovaní výsledkov a samozrejme ďakujem ochotným respondentom za vyplnenie dotazníkov.

Obsah

Úvod	7
1 Prehľad poznatkov	9
1.1 Telesné postihnutie	9
1.1.1 Vrodené telesné postihnutia	10
1.1.2 Získané telesné postihnutia	13
1.1.3 Vybrané faktory ovplyvňujúce životný štýl osôb s telesným postihnutím	15
1.2 Kvalita života, životná spokojnosť a šport	19
1.3 Šport, pohybové aktivity a osoby s telesným postihnutím	25
1.3.1 Vplyv športu na život osôb s telesným postihnutím	25
1.3.2 Atletika osôb s telesným postihnutím	28
2 Cieľ, úlohy práce a výskumné otázky	38
2.1 Úlohy práce	38
2.2 Výskumné otázky	38
3 Metodika	39
3.1 Charakteristika výskumného súboru	39
3.2 Postup pri vykonávaní výskumu a technika zberu dát	42
3.2.1 Dotazník SWLS	42
3.2.2 Dotazník WHOQOL-BREF	43
3.3 Technika spracovania dát	44
4 Výsledky	45
4.1 Dotazník SWLS	45
4.2 Kvalita života para atlétov podľa dotazníku WHOQOL-BREF	46
5 Diskusia	53
Záver	58
Súhrn	60
Summary	61
Referenčný zoznam	62
Zoznam príloh	70

Úvod

Pohyb je neoddeliteľnou súčasťou života. Pre niektorých z nás sa práve pohyb stal tým hlavným čo nás naplňuje a na čo sa v živote zameriavame. Šport v akejkolvek podobe dokáže človeka naplniť a prinášať mu nové skúsenosti do života. Šport dokáže formovať ľudskú bytosť po všetkých stránkach už od detstva. Šport je súčasťou môjho života už od detstva, kedy som sa mu začala venovať a preto sa zaujímam o pohybové aktivity. V tejto práci sa venujem konkrétne atletike. Je to šport, ktorý má mnoho podôb. Každý z nás sa v ňou môže nájsť. Ponúka mnoho disciplín, ktoré nás môžu naplňovať, baviť, robiť šťastným. Veľa disciplín je modifikovaných aj pre osoby s telesným postihnutím. Každý si v nej môže nájsť to svoje. Je to veľmi všestranný šport, u ktorého človek môže rozvíjať silu, rýchlosť, obratnosť, dynamiku, výbušnosť a mnoho ďalších zručností. Všestrannosť atletiky bola dôvod prečo som si vybrala práve tento šport.

Osoby s telesným postihnutím sa vďaka množstvu atletických disciplín môžu zapojiť do tohto športu. Pravidelná pohybová aktivita môže viesť k zlepšeniu fyzickej stránky človeka ale aj tej psychickej. Aj keď je človek obmedzený v pohybe, dokáže prekonávať sám seba, svoje očakávania, očakávania ostatných a nakoniec aj športové rekordy. Pocit šťastia, radosti, sebadôvery, dôvery v okolie, zlepšenie fyzickej kondície, to všetko im môže atletika poskytnúť. A práve vďaka benefitom, ktoré im šport a konkrétne atletika môže poskytovať, môžu zvyšovať vlastnú kvalitu života a byť viac so svojim životom spokojnejší.

Myšlienkou či sme so svojim životom spokojní sa každý z nás zaoberá aspoň raz. Pýtame sa samy seba na to ako sa vlastne naozaj máme/cítíme? Ako sme spokojní so svojim životom? Naplňame, svoje túžby a potreby? Považujeme náš život za kvalitný? Máme z neho radosť? Aj toto sú otázky, ktoré si občas kladieme. A práve odpovede na tieto otázky môžu zmeniť pohľad na nás samotných a na náš život. Kvalita života je veľmi zaujímavá oblasť skúmania a dokáže nám mnohé prezradiť. Práve táto oblasť ma veľmi zaujala a preto som si zvolila tému diplomovej práce životná spokojnosť a kvalita života u atlétov s telesným postihnutím. Táto téma prináša spojenie kvality života so športom, ktorý je neoddeliteľnou súčasťou môjho života. S ohľadom na všetky benefity športu, ktoré sú všeobecne známe očakávam, že životná spokojnosť a kvalita života para atlétov bude vysoká. No mohla byť značne ovplyvnená súčasnou pandemiou Covid-19.

Diplomová práca má teoretickú a praktickú časť. V teoretickej časti je popísané telesné postihnutie a to vo všeobecnej rovine tak ako aj vrodené a získané telesné postihnutia. Ďalej sa venujem vybraným faktorom, ktoré ovplyvňujú životný štýl u osôb s telesným postihnutím. V nasledujúcej kapitole som popísala kvalitu života, životnú

spokojnosť a šport, kde sa venujem vzťahu medzi týmito oblasťami. Ďalšia kapitola má názov Šport, pohybové aktivity a osoby s telesným postihnutím. Tu popisujem vplyv športu, atletiku osôb s telesným postihnutím čo zahŕňa históriu a samotné delenie disciplín. V praktickej časti som za pomoci dotazníka SWLS a WHOQOL-BREF zisťovala kvalitu života a životnú spokojnosť para atlétov.

1 Prehľad poznatkov

V prehľade poznatkov sú opísané a konkretizované témy telesného postihnutia, kvality života, životnej spokojnosti a športu, šport, pohybové aktivity a osoby so zdravotným postihnutím. V podkapitole telesné postihnutie sa venujem všeobecnej rovine chápania telesného postihnutia, jeho deleniu a jednotlivým postihnutiam. V podkapitole, ktorá spája pojmy ako kvalita života, životná spokojnosť a šport popisujem jednotlivé pojmy a to ako sa navzájom ovplyvňujú a ako sa spájajú so športom. V téme šport, pohybové aktivity a osoby s telesným postihnutím sa venujem všeobecnému hľadisku tejto problematiky a zároveň sa snažím priblížiť šport osôb so zdravotným postihnutím, jeho výhody a nevýhody. Ako posledná téma v prehľade poznatkov je atletika osôb s telesným postihnutím. Táto téma obsahuje históriu a delenie jednotlivých športov.

1.1 Telesné postihnutie

V tejto kapitole sa budem venovať definícii telesného postihnutia, jeho deleniu a špecifikám, vplyvu a postoju k osobám s telesným postihnutím.

Na základe poškodenia nosného, pohybového alebo nervového ústrojenstva vzniká telesné postihnutie. Môžeme hovoriť o telesnom postihnutí získanom alebo vrozenom v závislosti na dobe vzniku (Kollárová, 2010). Milichovský (2010) uvádza, že ak sa u človeka vyskytuje defekt hybnosti, ktorý je zapríčinený telesnou vadou hovoríme o telesne a zdravotne postihnutých jedincoch. Toto postihnutie sa zakladá na poruche nosného a hybného systému. Renotierová (2002) hovorí o telesnom postihnutí ako o dlhotrvajúcej zníženej pohyblivosti a to má vplyv na sociálnu, emocionálnu aj kognitívnu zložku. Zmeny, ktoré sú spôsobené telesným postihnutím sú buď dedičné alebo spôsobené chorobou či úrazom. Telesné postihnutie popisuje aj Novosad (2011) ako dlhodobý, trvalý stav, ktorý sa vyznačuje funkčnou, orgánovou či anatomickou poruchou, ktorá sa však úplne nedá odstrániť či výrazne zmierniť. Všetky tieto definície majú spoločný znak, ktorý popisuje Zikl (2011). Hovorí, že telesné postihnutie má jeden hlavný rys a to ten, že jedinec je obmedzený v hybnosti. Obmedzenie pohybových schopností, považuje aj Novosad (2011) za hlavný rys a pridáva ešte oslabenie pohybových vzorcov, ktoré sú bežné či koordináciu pohybov. Aj autori Regec a Stejskalova et al. (2012) za spoločný znak telesného postihnutia považujú obmedzenie pohybu na základe vady či poškodenia čo je spojené so zhoršením mobility.

Môžeme vidieť, že mnoho autorov považuje za hlavný znak telesného postihnutia obmedzenie hybnosti. Telesné postihnutie ovplyvňuje človeka nie len po fyzickej stránke. Ako popisuje Vítková (2019) telesné postihnutie neovplyvňuje len samotnú hybnosť jedinca ale vplýva aj na celú jeho osobnosť. Ak má postihnutie ťažší charakter, pohyb môže byť významne obmedzený.

Obmedzená mobilita môže ovplyvňovať samostatnosť, možnosť pracovať či cestovať a môže to mať vplyv aj na budovanie nových vzťahov (Regec, Stejskalova et al., 2012). Podobne opisuje vplyv postihnutia aj Vágnerová (2012), ktorá hovorí, že toto postihnutie zasahuje do samostatnosti daného človeka a tým zväčšuje závislosť na iných osobách. Na základe rozsahu a závažnosti pôsobí postihnutie aj na psychiku jedinca.

Jedinec so zdravotnými problémami je nútený sa adaptovať na stále nové životné podmienky (Vítková, 2019). Človek s telesným postihnutím každý deň musí prekonávať rôzne prekážky. Môžu byť nie len fyzické ale aj psychické. Regec a Stejskalova et al. (2012) popisujú prekážky buď ako fyzické alebo psychické. Fyzické bariéry môžu byť spôsobené napríklad neprispôbeným priestorom, v ktorom sa pohybujú ako napríklad schody, budovy bez výťahov a mnohé iné. Aby sa predišlo psychickým prekážkam, je nutný vzájomný rešpekt a porozumenie. Ak tomu tak nie je, dôjde k psychickým prekážkam najmä v komunikácii a to napríklad z dôvodu nevedomosti intaktných osôb.

Podľa Novosada (2011) je osoba s telesným postihnutím v neustálej konfrontácii. Konfrontácia prebieha na troch úrovniach. Prvá konfrontácia je medzi tým čo je pre nich možné s ich obmedzeniami a medzi ambíciami s ohľadom na intelekt, vzdelanie, vek a iné zložky. Ako druhú konfrontáciu popísal zrkadlenie seba samého napríklad v chovaní druhých a v porovnaní seba samého s osobami s podobným postihnutím. A posledná konfrontácia sa odohráva medzi tým čo by mal s ohľadom na spoločenské rysy dosiahnuť (v spoločnosti mal dosiahnuť) a toho čo naozaj môže reálne dosiahnuť.

Zvládanie a prekonávanie bariér u človeka s telesným postihnutím závisí na osobnosti toho človeka ale aj na podpore, dostupnosti služieb a poskytovanej starostlivosti (Regec, Stejskalova et al., 2012). Dobré zázemie, podpora a pomoc blízkych, silná a odhodlaná osobnosť, rovnako ako dobrá starostlivosť vedú k prekonávaniu bariér, ktoré sú pre ľudí s telesným postihnutím na dennom poriadku.

1.1.1 Vrodené telesné postihnutia

Ak sa človek narodí s telesným postihnutím alebo ho získa v ranom veku, jeho vývoj je veľmi ovplyvnený (Fialová, Opatřilová, & Procházková, 2012).

V porovnaní s ľuďmi, ktorí získali postihnutie v neskoršom veku, tak psychika ako i sociálne postavenie jedinca, ktorý sa narodil s postihnutím alebo ho získal v ranom

veku sú odlišné. Pretože jedinec s vrodeným postihnutím má napríklad viac času či podporných prostriedkov k tomu, aby si privykol a prijal situáciu, v ktorej sa nachádza (Novosad, 2011).

Príčiny, ktoré môžu spôsobiť vrodené telesné vady sú napríklad infekčné ochorenia matky v priebehu tehotenstva ale aj vplyv prostredia a samozrejme dedičnosť (Renotierová, 2002). Príčin, ktoré spôsobujú vrodené telesné postihnutia je veľa a preto si v tejto kapitole predstavíme tie najčastejšie ako detská mozgová obrna, vrodené vady lebky, chrbtice a končatín.

Mozgová obrna

Mozgová obrna patrí medzi pohybové vady. Je spôsobená poškodením zrejúceho mozgu, ktoré nastáva pred narodením, v priebehu pôrodu ale môže vzniknúť aj po ňom (Vítková, 2019). Aj Valenta (2015) hovorí o mozgovej obrne ako o neprogresívnom neurologickom stave a za ktorého vznikom stojí poškodenie mozgu pred ukončením jeho vývoja. Pôvodný názov pre toto ochorenie je detská mozgová obrna. Tento výraz sa stále v mnohých publikáciách používa vid' definície nižšie.

Detská mozgová obrna je závažné postihnutie neurosenzorické. Predstavuje nezhoršujúce sa ale trvalé postihnutie voľných pohybov (Straňák, 2015). Slowík (2016) rozdeľuje detskú mozgovú obrnu na formu spastickú a nespastickú. Spastická forma je charakteristická kŕčovitým sťahovaním a uvoľňovaním svalstva prípadne aj úplným ochrnutím. Patria sem diparézy, hemiparézy, kvadruparézy, paraplégie, hemiplégie, kvadruplégie. K nespastickej forme sa radí diskinetická forma, pre ktorú sú typické samovoľné pomalé krúživé pohyby. A patrí sem aj ataktická forma, ktorá je charakteristická narušenou rovnováhou. Ďalej sa uvádza, že môže byť forma zmiešaná, čo znamená spojenie spastickej a nespastickej formy detskej mozgovej obrny. V súlade s Kudláčekom a Ješinou (2013) rozdeľujú detskú mozgovú obrnu do troch základných kritérií. Ako prvá je nervosvalová a to vo forme spastickej a nespastickej. Ďalej topografická kam zaraďujú diparézu, hemiparézu a kvadruparézu. Ako posledné kritérium je funkčne športová, podľa organizácie CP-ISRA, ktorá radí športovcov do závodných tried.

Vrodené vady lebky

Renotierová (2002) delí vrodené vady lebky podľa poruchy tvaru a veľkosti lebky. Jedným z hlavných dôvodov prečo má dieťa poruchu tvaru lebky je skorý zrast lebečných švov. Patria sem brachycefália (charakteristická sploštenou hlavou), skafocéfália (jej znakom je predĺžený tvar lebky), turicéfália (charakteristická vežovitou deformáciou lebky), plagiocefália (jednostranne šikmo zdeformovaná lebka).

Porucha veľkosti lebky je spôsobená ochorením centrálného nervového systému. Zaraduje sa sem makrocefalus, ktorý je charakteristický nadmernou veľkosťou hlavy (Renotierová, 2002). Ďalej sem patrí hydrocefalus. Táto porucha je spôsobená nadmerným tvorením mozgomiešneho moku a zlým vstrebávaním (Regec, Stejskalova et al., 2012).

Mikrocefalus je charakteristický plochým čelom a temenom a môže byť spôsobený geneticky alebo napríklad po prekonaní vnútrodeložnej infekcie (Renotierová, 2002).

Rázštepové vady

Do tejto skupiny Regec a Stejskalova et al. (2012) radia rászštepý lebky, pery, čeluste, podnebia a rászštep chrbtice, ktorý býva druhým najčastejším telesným postihnutím.

Rászštep chrbtice teda spina bifida je spôsobená chybným uzavretím nervovej (medulárnej) trubice najmä v bedrovej oblasti. Najčastejšie sa jedná o čiastočný rászštep, ktorý sa prejavuje v bedrovej oblasti vakovitým útvarom prekrytým kožou, ktorá je tenká. Tento problém sa dá neurochirurgicky vyriešiť, avšak aj po tomto zákroku zostávajú prítomné príznaky napríklad zlé hojenie rán, inkontinencia a ďalšie (Renotierová, 2002). Skrytý rászštep chrbtice nebýva viditeľný. Je spôsobený neuzatvorením stavcových oblúkov. Vo väčšine prípadov sa neobjavujú žiadne problémy, preto o ňom hovoríme ako o najľahšom stupni postihnutia (Renotierová, 2002).

Ďalšie neurologické postihnutia – Spinálna svalová atrofia

Spinálna svalová atrofia je ochorenie, u ktorého prebieha akútna ale neprogresívna degenerácia buniek predných miechových rohov, mozgového kmeňa, motorických jadier hlavových nervov, čo má za následok svalovú neurogenu atrofii. Prejavy tohto ochorenia sú postupnou hypotoniou a svalovou slabosťou, spojenou s problémami u dolných končatín. Môžeme rozlišovať tri typy a to akútny infantilný, chronicky infantilný a juvenilný, mierny typ (Chomiak, 2014).

Rastové odchýlky

Medzi rastové poruchy patrí achondroplázia. Táto odchýlka sa vyznačuje tým, že dlhé kosti sú krátke ale trup je normálnej veľkosti. Ďalej sem patrí akromegália. Pre túto poruchu je charakteristické zväčšovanie okrajových častí tela ako sú napríklad brada, pery a iné. Znakom akromikrie sú neobvykle krátke končatiny jedinca. Známý gigantismus, ktorý je spôsobený nadprodukciou rastového hormónu pred ukončením rastu sa vyznačuje nadmerným vzrastom. Opakom je nanizmus, u ktorého je typický

nedostatok rastového hormónu a teda malý vzrast. Ďalej sa sem radí aj hemihypertrofia čo znamená že jedinec nemá rovnakú veľkosť oboch polovic tela (Renotiérová, 2002).

Vady horných a dolných končatín

Regec a Stejskalova et al. (2012) zaraďujú medzi poruchy horných končatín vadu amelia, ktorá sa vyznačuje úplným nevyvinutím končatín. Dysmélia znamená, že končatina má tvarovú abnormalitu. Ďalšie dve vady sa môžu vyskytovať ako na horných tak aj na dolných končatinách. Sú to polydaktylia teda zmnoženie prstov a syndaktylia, u ktorej sa jedná o zrastenie prstov. Renotiérová (2002) popisuje vo vadách končatín aj fokoméliu. Pre túto vadu je typická absencia paže a predlaktia, no vada sa môže vyskytovať aj na dolnej končatine.

U dolných končatín rozoznávame vady ako vrodenná hákovitá noha, typickým znakom je vystúpená päta. Uhol medzi priehlavkom a predkolením z prednej časti je menší. Vrodenná noha kosá, predná časť nohy je vytočená smerom dovnútra. Za častú vadu sa považuje luxacia čo znamená vyklíbenie alebo teba subluxacia čo je posunutie hlavice kĺbu. Príčiny u tejto poruchy môžu byť rôznorodé a jednou z nich je aj dedičnosť (Renotiérová, 2002).

1.1.2 Získané telesné postihnutia

Novosad (2011) hovorí o tom, že získané postihnutie je zmena od zdravia k hovorovo povedanému nezdraviu. Jedinec väčšinou nemá možnosť si postupne zvykať na novú situáciu, ktorá v jeho živote nastala. Najmä v tých prípadoch ak je príčina telesného postihnutia neočakávaná. Celá situácia, ktorá nastala u človeka po získaní postihnutia výrazne ovplyvňuje jeho život napríklad z osobného, rodinného, sociálneho či profesného hľadiska. To ako sa človek adaptuje na vzniknutú situáciu je veľmi individuálne.

Získané telesné postihnutie má za následok rôzne deformácie, choroby či úrazy (Renotiérová, 2002).

Úrazy

Renotiérová (2002) uvádza, že najťažšie úrazy vznikajú pri zasiahnutí elektrickým prúdom, pri dopravných nehodách a pri ďalších nebezpečných situáciách. Úrazy môžu ovplyvniť nie len motoriku človeka ale celý jeho život.

Amputácia je umelé oddelenie končatiny. Končatina sa môže amputovať celá alebo jej časť (Renotiérová, 2002). Amputáciu nespôsobujú len úrazy ale aj infekcie,

nádory, cievne či metabolické ochorenia. Avšak vďaka protézam sa môže chýbajúca končatina z časti nahradiť (Novosad, 2011).

Ak pri zranení dôjde k poškodeniu miechy, nastávajú poruchy napríklad hybnosti či citlivosti. Zranenia a následky, ktoré sú spôsobené poškodením miechy sú už väčšinou nenapraviteľné (Renotierová, 2002). Kudláček (2007) hovorí, že v prípade poškodenia miechy môže dôjsť k ochrnutiu. Na základe výšky poškodenia vieme rozoznať niekoľko typov ochrnutia ako poúrazová chabá paréza, poúrazová paraplégia, poúrazová kvadruplégia, poúrazová kvadruparéza.

Zranenia mozgu

Mozgové poranenie je dej dynamický a môžeme ho rozlišovať na primárne poranenia a sekundárne poranenia. Primárne poranenia vznikajú v momente úrazu a patria sem pohmoždenie mozgu, mozgová lacerácia a ďalšie. Tento typ poranení môže vznikáť priamym nárazom alebo nárazom (v zmysle poškodenia na oboch stranách). Sekundárne poranenia nadväzujú na primárne poranenia. Sú to vnútrolebečné krvácania, opuchy mozgu, ischemia mozgového tkaniva či zníženie okysličenia (Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíne, n.d.)

Reumatické ochorenia

Reumatické ochorenia zahŕňujú veľkú škálu chorôb no všetky sa vyznačujú postihnutím kolagénnych vlákien. Medzi tieto ochorenia patrí napríklad juvenilná idiopatická artritída v minulosti nazývaná aj ako juvenilná reumatická artritída. Je považovaná za najčastejšie zápalové ochorenie, ktoré postihuje kĺbový systém. (Mrzena, 2009). Ďalej to môže byť ochorenie s názvom reumatická horúčka sprevádzané horúčkou, zápalom kĺbov a spôsobuje chlopňové vady (Rozsypal, 2015). Mačák a Mačáková (2004) popisujú reumatoidnú artritídu ako ochorenie, ktoré sa prejavuje na kĺboch, šľachách, svaloch ale aj koži. Kvôli zápalu sa kĺby deformujú a stávajú sa nepohyblivými. Za typické príznaky reumatických ochorení sa považujú akútne ale aj chronické bolesti kĺbov, svalov a šliach, opuch či začervenanie, obmedzenie pohyblivosti, zatuhnutie či bolesť pri záťaži (Kilian-Kornellová & Eidenová, 2009).

Jednou z možných je tiež Perthesova choroba. U tohoto ochorenia dochádza k postihnutiu hlavice kosti stehennej (Vítková, 2019). Problémy, ktoré toto ochorenie spôsobuje prichádzajú postupne. Prejavuje sa bolesťami, krívaním a nastáva obmedzenie pohybu v kĺbe. Liečba môže trvať aj dva roky (Kačinetzová, 2003).

Ďalšie pridružené ochorenia či postihnutia

V prípade získaných deformácií hovoríme o nesprávnom držaní tela a znakom tieto deformity sú stálosť a trvalosť (Renotiérová, 2002). Vnútorne čiže fyziologické ale aj vonkajšie faktory sú dôvodom pre vznik vadného držania tela (Vítková, 2019). Tieto deformácie môžu byť v predozadnej alebo čelnej rovine. Príklady predozadnej deformácie sú hyperlordóza, hrudná kyfóza a ďalšie. U čelnej deformácie hovoríme o skoliózach v krčnej, hrudnej a bedrovej oblasti. U týchto deformácií je veľmi dôležitá prevencia a rehabilitačné cvičenia s fyzioterapeutmi (Renotiérová, 2002).

Progresívnu svalovú dystrofiu popisujú Kudláček a Ješina (2013). Pre toto ochorenie je typický detský vek, no objaviť sa môže aj v puberte či dokonca v dospelosti. A práve spomenutá puberta výrazne zhoršuje toto ochorenie. Hlavným znakom je ochabnutie svalov a rozklad a zaniknutie svalových vlákien. Úbytok svalových vlákien sa dá rozdeliť na typ vzostupný a zostupný. Vzostupný typ začína na svalstve bedrovom a svalstve panvového pletenca. Potom sa ubúdanie svalových vlákien rozširuje smerom hore. U zostupného typu je začiatok na svalstve pletenca ramenného a ďalej sa šíri na horné končatiny, trup, svalstvo bedrové a svalstvo pletenca panvového a na dolné končatiny (Kudláček, 2007).

Zápaly centrálnej nervovej sústavy

Tieto ochorenia tvoria veľmi obsiahlu skupinu. Mysliveček (2003) delí zápalové ochorenia na bakteriálne, mykotické, parazitické, vírusové, amébové. K bakteriálnym ochoreniam patria meningitídy. Baktérie, plesne a améby môžu byť dôvodom pre vznik mozgových abscesov. Konkrétne vírusy môžu spôsobiť encefalitídy.

Roztrúsená skleróza

Podstatou roztrúsenej sklerózy je zápal, ktorý má autoimunitné znaky. Ochorenie je spôsobené napadnutím myelinu, kde zápal okrem neho ničí aj nervové vlákna a ich strata spôsobuje trvalú invaliditu. Radí sa medzi chronické nevyliciteľné ochorenia, vyznačuje sa individuálnym priebehom a pôsobí na zložku socioekonomickú, na práce schopnosť či samostatnosť (Havrdová, 2015).

1.1.3 Vybrané faktory ovplyvňujúce životný štýl osôb s telesným postihnutím

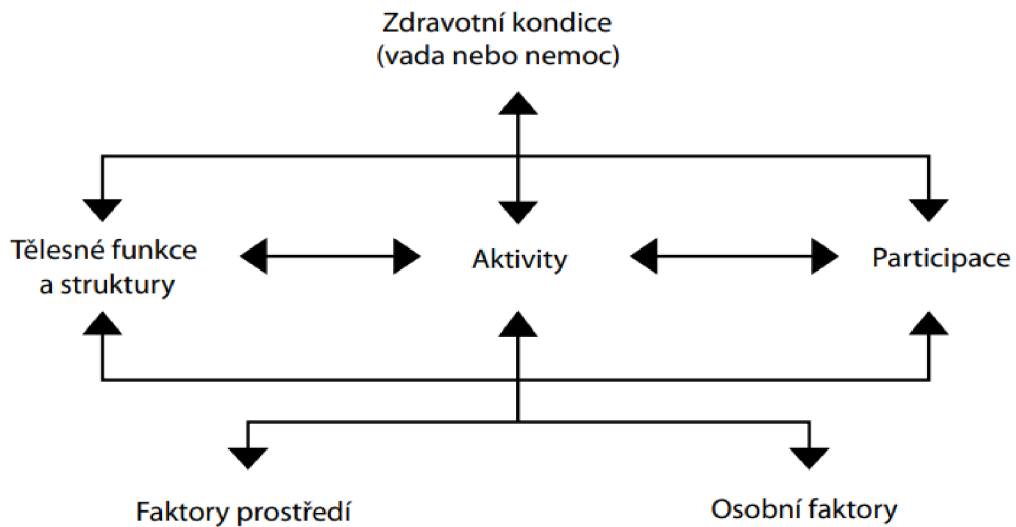
V priebehu vývoja človeka môžeme vnímať ako mediátor života práve pohyb. Pohyb môže poskytnúť človeku zážitky a následnú radosť a šťastie (Novosad, 2011). Pohyb je teda súčasťou života. Dokážeme ním dať najavo svoje emócie, postoje. Naše telo dokáže hovoriť za nás. Pohyby a postoje môžu byť ukazovateľom bolesti, radosti či hrdosti. To čo vyjadruje pohyb popisuje ďalej vo svojej knihe Novosad (2011). Popisuje

pohyb z dvoch hľadísk. Nehovorí o pohybe len ako o inervovaní svalov, kĺbov, šliach a o pohybe emócií či myšlienok. Z druhého hľadiska vidí pohyb ako sociálnu silu. Táto sila je motivujúca pre ľudskú súdržnosť či spoluprácu. Nie je to len pohybový zmysel či otázka fyziológie, psychológie a psychofyziológie.

Človek si možno ani neuvedomuje akú veľkú silu má samotný pohyb. Má mnoho významov a je súčasťou denného života. To čo vďaka pohybu získavame alebo strácame nás môže ďalej posúvať a učiť. Účinok pohybu siaha do rôznych sfér človeka no pôsobí aj na vonkajšie javy, či ostatných ľudí. Novosad (2011) uvádza, že faktory, ktoré vplyvajú na človeka s telesným postihnutím sú objektívne a subjektívne. Jednotlivé faktory môžu byť kladne zmenené no niektoré sa dajú iba kompenzovať. Medzi subjektívne faktory patria napríklad zdravotný stav (vyplývajúce obmedzenia), rysy osobnosti, sebahodnotenie, schopnosť sa vyrovnávať s neprijemnými situáciami, vonkajšie faktory (sociálna opora a prostredie). Objektívne faktory sú napríklad to aký postoj má spoločnosť k ľuďom s postihnutím, životné prostredie (priamy vplyv na život jedincov s postihnutím), sociálna politiky a služby, vzdelávacia politiky, zdravotná starostlivosť, politika zamestnanosti a nakoniec globálne vplyvy medzi, ktoré patria napríklad národné, politické, geopolitické, filozoficko-etické normy, ekonomické, legislatívne či kultúrne.

Všetky tieto faktory na seba pôsobia a vzájomne sa ovplyvňujú (viď obrázok 1). To ako jednotlivé faktory ovplyvnia náš život závisí aj na nás. Sú veci, ktoré sa menia alebo stávajú pozitívnymi veľmi ťažko. Zdravotný stav a z toho vychádzajúce obmedzenia sú jedným z činiteľov, s ktorými sa môže ťažko pracovať. Zdravotný stav určuje stanovená diagnóza. Ale dôležité je, aby človek nebral zdravotný stav a stanovenú diagnózu ako konečný a nezvratný bod. Aj človek s ťažším fyzickým postihnutím má v dnešnej dobe možnosti ako sa pohybom zapojiť do spoločnosti. Pohybová aktivita, šport má na človeka veľký vplyv a preto je dôležité, aby bol prístupný všetkým, ktorý o to stoja a majú záujem. V dnešnej dobe kedy bojujeme s pandémiou Covid-19 sa mnoho ľudí uchýľuje k pohybovej aktivite. Je to pochopiteľné, pretože práve pohyb im dodáva silu na boj. Má vplyv nie len na fyzickú stránku človeka ale aj na tú psychickú. Odreagovanie pri pohybovej aktivite, športe dokáže mnohým pomôcť s prekonávaním stresu a neistoty, ktorá sa práve teraz zmnohonásobuje. Rysy osobnosti o nás hovoria veľa. To ako sa vyrovnávame s rôznymi situáciami, aké máme sebahodnotenie môže veľa prezradiť o našej osobnosti. Ak človek cíti podporu, pomoc, ochotu, tak dokáže prekonávať prekážky, ktoré mu život pripraví omnoho ľahšie. Preto práve sociálna opora či už od najbližšej rodiny, priateľov či známych môže byť veľmi nápomocná a môže nám pomáhať hýbať sa v pred, posúvať sa a robiť to na čo by sme si sami netrúfli. Ekonomické, legislatívne či kultúrne normy, podliehajú rôznym ďalším činiteľom a preto

sa s takýmito faktormi pracuje veľmi ťažko. Ak chce človek pracovať alebo meniť napríklad tieto faktory, je dôležité chápať vzťahy a to ktoré faktory môžu byť súčasťou.



Obrázok 1. Interakcia medzi komponentami MKF (World Health Organisation [WHO], 2001).

Podľa Vagnerovej (2012), medziľudské vzťahy môžu byť pozmenené postihnutím. Ako hlavný znak u osoby s postihnutím je práve postihnutie čo zatieňuje rolu pohlavia. Dané postihnutie je už neoddeliteľným rysom jedinca, je sociálne výrazné a znevýhodňuje, čo môže mať za dôsledok ťažšie zaradenie jedinca do spoločnosti. Je teda veľmi dôležité aby spoločnosť nevnímala len to, že daný jedinec má postihnutie. U telesného postihnutia je toto vnímanie ťažšie. Vo väčšine prípadov je telesné postihnutie viditeľné a pre človeka charakteristické. Človek ako prvé vníma to postihnutie, čo je na jednu stranu pochopiteľné avšak nemalo by to vplývať na ďalší vzťah či prácu s daným človekom. No nie vždy tomu tak je.

Novosad (2011) popisuje, že to čo človeka s postihnutím znevýhodňuje je zosilnené medziľudskými, architektonickými či dopravnými bariérami. No znevýhodňujú ho aj strachy, neinformovanosť a súdiace postoje verejnosti. Postoje ako potencionálne vnútorné bariéry majú vo všeobecnosti rozumovú a emocionálnu stránku. Rozumová stránka sa skladá z informácií a vedomostí o probléme a emocionálna obsahuje odmietnutie alebo prijatie problému. Protichodné či odmietavé názory môžu byť postojom spoločnosti k ľuďom s postihnutím. Práve spoločnosť môže ľudí s postihnutím ľutovať (stretlo ich nešťastie), môžu u nich vyvolávať zdesenie niekedy aj odpor (sú znakom niečoho negatívneho) alebo nesmelosť (z dôvodu nevedomosti) (Vágnerová, 2012). V človeku sa môžu zmietať rôzne pocity ak sa stretne s človekom s postihnutím. Niektoré pocity a správanie nie sú odrazom zlého správania sa. Môže ísť len

o neinformovanosť či nevedomosť. Preto je potrebné, aby ľudia bez postihnutia boli otvorení novým pohľadom, informáciám a skúsenostiam v oblasti kontaktu a práce s ľuďmi s postihnutím.

To aké pocity sa u nás objavia pri stretnutí alebo pohľade na človeka s postihnutím, môže mať veľký vplyv na naše chovanie a postoje. Ako popisuje Vágnerová (2012) predsudky sú ovplyvnené emóciami, nepresným a nesprávnym hodnotením situácie. Predsudky u osôb s postihnutím bývajú často veľmi univerzálne čo znamená, že sa nepozera na individuálnu odlišnosť. Ľudia môžu považovať postihnutie za stigma. Stigmatizácia dokáže zmeniť sociálny status či rolu postihnutého. Podceňovanie či zneužívanie sú ďalšie postoje intaktnej spoločnosti. Pohľad na predsudky nám ponúka aj Novosad (2011), ktorý delí predsudky na paternalistické a podceňujúce, kde napríklad ľudia starajúci sa, pomáhajúci osobám s postihnutím rozhodujú čo daný jedinec môže a nemôže a neberú na ich vlohy ohľad. A z druhej strany si myslia, že ľudia s postihnutím musia byť poľutovaní. Odmietavé a degradujúce predsudky. Do týchto predsudkov zapadá to, že človek s telesným postihnutím býva považovaný napríklad za neúčinného, neproduktívneho a podobne. Často sa stáva, že ľudia znevažujú úspech človeka s postihnutím napríklad ak to čo dosiahol nie je zvyčajné ani pre intaktné osoby. Ako ďalší typ popisuje protektívne-paušalizujúce predsudky, ktoré hovoria o nezaslúžených výhodách pre ľudí s telesným postihnutím. Ako posledné popisuje idealizujúce predsudky. Pri týchto predsudkoch je život s telesným postihnutím braný ako hrdinstvo. Tieto predsudky sú nepríjemné z toho dôvodu, že fakty sú v ústraní na rozdiel od iracionality a emócií.

Je treba si uvedomiť, že akékoľvek predsudky človek má zakladajú sa na jeho strachoch, možno skúsenostiach a najmä emóciách. Rešpekt ku každému človeku je dôležitý bez ohľadu na to či hovoríme o človeku s postihnutím alebo nie. Neinformovanosť o postihnutiach a malé alebo nulové skúsenosti s prácou alebo v komunikácii s človekom s postihnutím môže viesť k nedopatreniam a vytvárať tak predsudky. Naše predsudky sa prenášajú do nášho správania a komunikácie a môžu byť pre zúčastnených nepríjemné či urážlivé.

Komunikácia je základom ľudskej interakcie. V dnešnom svete je komunikácia veľmi uľahčená, pretože existujú mobilné telefóny, tablety a veľa sociálnych platforiem, vďaka ktorým sa človek môže spojiť s neobmedzeným množstvom ľudí. Avšak osobný kontakt a komunikácia takzvane tvárou v tvár už stráca na dôležitosť, pretože vyššie spomenuté možnosti sú jednoduchšie a aj momentálna situácia súvisiaca s ochorením Covid-19 nám neumožňuje sa stretávať a komunikovať tak ako predtým. Ako píše Bendová (2007) vďaka komunikácii môžeme udržiavať vzťahy s ľuďmi okolo nás. S ohľadom na jemnú a hrubú motoriku môže byť u osoby s telesným postihnutím

postihnutá aj motorika orgánov ústnej dutiny teda hovoridlá (Vítková, 1998). V prípade rečovej alebo komunikačnej bariéry, ktoré súvisia s postihnutím je dôležité dať jedincovi priestor aby sa vyjadril a uisťovať sa či on rozumel nám (Novosad, 2011). U ľudí s telesným postihnutím nemusia vzniknúť bariéry len v rečovej komunikácii. Rečový prejav sprevádza aj mimika, ktorá nemusí byť bežná u osôb s telesným postihnutím ako u intaktných jedincov. Práve mimika u ľudí s postihnutím môže byť minimalizovaná, neprimerane aktivizovaná alebo deformovaná čo môže záležať od postihnutia.

Medzi takéto prejavy patria grimasy, smiech, plač ktoré nemožno ovládať vôľou. Človek, ktorý komunikuje s takto postihnutým jedincem by mal vedieť, že mimika osoby s postihnutím nemusí mať bežný význam (Vágnerová, 2012). Rovnaká autorka ďalej popisuje aj pantomimické prejavy v komunikácii. Aj pantomimické prejavy môžu byť neprimerane aktivizované alebo utlmené. Problém môže nastať ak komunikačný partner dáva týmto prejavom nejaký informačný význam. Ako dôležitý faktor pri komunikácii s telesne postihnutým je postavenie komunikačných partnerov. Napríklad ak človek komunikuje s osobou na vozíku získava nadradené postavenie pretože sa nachádza vo vyššej rovine.

Špecifiká, postoje, predsudky aj s týmto sa musia ľudia s telesným postihnutím popasovať. Nevedomosť a neinformovať môžu spôsobovať negatívny vplyv a postoje voči týmto ľuďom. Preto je veľmi dôležité komunikovať s osobami s telesným postihnutím ako s rovnocennými partnermi a v prípade potreby byť trpezlivý a dávať dostatok priestoru.

1.2 Kvalita života, životná spokojnosť a šport

Kvalita života

Pojem kvalita života je veľmi známy. Avšak môže byť pre človeka ťažko definovateľný, pretože každý človek má iné požiadavky, ciele a to čo od života očakáva. To ako vnímame svoj život záleží na veciach, s ktorými sa stretávame denne.

Slovné spojenie kvalita života obvykle používa široká neodborná verejnosť ale zároveň aj politicky činní ľudia (Heřmanová, 2012). Práve preto je uchopenie tohto pojmu neľahké. Každí z nás ho pozná no zároveň pre každého môže znamenať niečo iné. Jednotlivci sa zameriavajú na seba a svoje najbližšie okolie. Všetko čo ich ovplyvňuje, z toho vychádzajúce pocity a skúsenosti. Politicky činní ľudia používajú pojem kvalita života v zmysle všeobecného blaha a spokojnosti či životnej úrovne.

Hartl (2004) popisuje pojem kvalita života ako vyjadrenie pocitov životného šťastia a radí k tomuto pojmu napríklad duchovnú harmóniu, rozsah sebarealizácie či

pohyblivosť a samostatnosť. Táto definícia kvality života zahŕňa aj pohyblivosť či samostatnosť čo pre ľudí s postihnutím nie je samozrejmosť. U človeka s telesným postihnutím môže byť pohyblivosť obmedzená a tým aj samostatnosť no môžu ich život aj napriek tomu považovať za kvalitný. Samozrejme, že obmedzenia, ktoré s postihnutím súvisia môžu na prvý pohľad znižovať kvalitu života. Ale vďaka bezbariérovým prístupom a vzrastajúcim možnostiam sa kvalita môže zvyšovať.

Všeobecný pohľad na daný pojem ponúka Heřmanová (2012), ktorá hovorí o rôznych vlastnostiach tohto pojmu. Je relatívne nový, interdisciplinárny, multidimenzionálny, kontroverzný a neľahko uchopiteľný. Tento pojem je súčasťou rôznych vedných disciplín. Interdisciplinárne hľadisko tohto pojmu potvrdzuje jeho výskyt v disciplínach ako je psychológia, ekonómia, politológia, kultúrna antropológia, etika, teológia, sociológia, environmentalistika, technické vedy či medicína. Pojem je teda interdisciplinárny no týmto pojmom sa tieto disciplíny zatiaľ zaujímajú len v rámci vlastného oboru.

Vďaka tomuto pohľadu môžeme vidieť ako je tento pojem zložitý a kde všade je používaný. Je súčasťou mnohých vedných oborov a možnosť jeho uchopenia pre daný obor je veľká. Aj Hnilicová (2005) potvrdzuje, že pojem kvalita života sa vyskytuje v mnohých vedných oboroch ako napríklad psychológia, sociológia, medicína a ďalšie. Výsledky výskumov zameraných na kvalitu života môžu mať napríklad pre zdravotníctvo praktický dopad. Môže sa to týkať starostlivosti o pacientov ale aj rozvoj zdravia. Viac medicínske hľadisko popisujú Bencko, Hnilicová a Klein (2005) ktorí hovoria, že v medicíne vďaka skúmaniu kvality života dokážu lekári hodnotiť alternatívnu liečbu aj z pohľadu každodenného života daného pacienta. Hodnotenie kvality života z pohľadu zdravia obsahuje oblasti, ktoré vplyvajú na jedinca a to ako v nich dokáže fungovať. Fyzické fungovanie je jednou z týchto oblastí, u ktorej sa hodnotí napríklad znížená pohyblivosť práve zo zdravotných dôvodov. A ako druhá oblasť je sociálne fungovanie, v ktorej sa posudzujú obmedzenia v rámci sociálnej roly a z pohľadu sociálnych vzťahov. Obsahuje aj psychologické faktory ako napätie, úzkosť, strach, bezmocnosť.

Tento pohľad na medicínsky obor a kvalitu života je veľmi dôležitý, pretože berie v úvahu nie len fyzickú stránku ale aj sociálnu či psychologickú. To ako sa človek dokáže so svojimi obmedzeniami pohybovať v sociálnych vzťahoch a ako jeho postihnutie vplyva na jeho psychiku je problematika, ktorú je dôležité skúmať.

Tak ako popisuje Hartl a Hartlová (2010), zo sociologického hľadiska sa pojem kvalita života viaže na špeciálne skupiny a ich pocity a životnú úroveň. U oboru ako je medicína je kvalita života spojovaná s obmedzeniami, ktoré ľuďom spôsobujú napríklad rôzne ochorenia.

Bencko, Hnilicová a Klein (2005) popisujú slovné spojenie kvalita života ako výsledok vzťahov medzi podmienkami, ktoré ovplyvňujú náš život. Tieto podmienky sú sociálne, zdravotné, ekonomické a environmentálne. Heřmanová (2012) toto rozvíja a hovorí o kvalite života ako o pojme multidimenzionálnom. Má veľa významových dimenzií ako sú materiálny, psychologický, kultúrne antropologický, morálny, medicínsky a sociologický prístup. Materiálny alebo existenciálny prístup je vlastníctvo a spotreba vecí potrebných k živobytiu (konzum). Prístup psychologický tvoria pocity radosti, úspechu, moci, šťastia, subjektívnej pohody, životnej spokojnosti či sebahodnotenie. Nestálosť alebo stabilitu v čase odlišného chápania kvality života v rozličných kultúrnych oblastiach či prostredí zahrnuje kultúrne antropologický prístup. Morálny prístup je prepojenie medzi kvalitou života, morálnymi hodnotami a svedomím. Fyzické a duševné zdravie obsahuje medicínsky prístup. Ako posledný je popisovaný sociologický prístup ako rozdielnosť kvality života v sociálnych skupinách. Tak ako Bencko, Hnilicová a Klein (2005) aj Vážanský (2010) hovorí o kvalite života ako o vzájomnom pôsobení napríklad sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych činiteľov. Všetky tieto okolnosti ovplyvňujú človeka z pohľadu jedinca i ako člena spoločnosti. Pocit pohody, ktorý je zviazaný s kvalitou života pochádza z fyzickej, duševnej a aj sociálnej rovnováhy každého jedného človeka.

Kontroverznosť pojmu kvalita života je založená na tom že nejestvuje nejaká všeobecne prijímaná definícia. Slová a slovné spojenia ako sociálna pohoda, pocit pohody (well-being), subjektívna pohoda, ľudský rozvoj, šťastie, životná úroveň, spokojnosť sú pojmy, ktoré sú často považované za synonymá alebo za pojmy súvisiace s kvalitou života (Heřmánová, 2012). Práve tu môžeme vidieť ako je tento pojem široký. Každý z nás si môže pod týmto pojmom predstaviť niečo iné. Preto nie je ľahké ho definovať. Jednotlivé dimenzie na seba pôsobia a navzájom sa ovplyvňujú. Nespokojnosť v jednom môže mať vplyv na ostatné a naopak. Aj intenzita a prežívanie kvality života záleží na dôležitosti dimenzií. Nieкто môže považovať svoj život za kvalitný ak sa je pre neho dôležitá najmä dimenzia materiálna alebo akákoľvek iná. Všetko závisí na tom ako máme nastavené priority, ako s nimi pracujeme a rozvíjame ich a ako sa nám darí plniť si tie očakávania.

Kvalita života nemusí byť vždy len dobrá. Z rôznych dôvodov môžeme byť so svojím životom nespokojný. Gurková (2011) hovorí, že v odbornom jazyku kvalitu života tvoria ako negatívne tak aj pozitívne hľadiská života. Náš život porovnávame s životom druhých ľudí alebo s tým to čo sme očakávali od nášho života a čo od nás očakávali druhí. Práve to môže byť zdrojom našej nespokojnosti, keď porovnávame vlastný život s životom iných. Je dôležité sa zamerať na svoje vlastné ciele, sny. Opísať a merať kvalitu života je možné individuálne. A to záleží napríklad od aktuálneho životného štýlu,

minulých skúseností či ambícií a snov, no je treba zvážiť aj vplyv choroby a liečby. Dobrá kvalita života (Calman, 1984) je spojená s pojmami ako spokojnosť, šťastie, naplnenie.

Prehľad v pojme kvalita života ponúka Veenhoven (2000), ktorý delí kvalitu života do štyroch dimenzií (Tabuľka 1). Hovorí, že je rozdiel medzi šancou, príležitosťou pre dobrý život (potenciál) a dobrým životom samotným (skutočnosť). Čo značia pomenovanie životné šance a životné výsledky. S týmito dimenziami súvisia aj vlastnosti, ktoré delí na vonkajšie a vnútorné. Vo vonkajších je kvalita v prostredí a vo vnútorných v jedincovi.

Tabuľka 1

Štyri dimenzie kvality života (Veenhoven, 2000).

Štyri dimenzie kvality života	Vonkajšie vlastnosti	Vnútorné vlastnosti
Životné šance	Životaschopnosť prostredia	Životné schopnosti jedinca
Životné výsledky	Užitočnosť života	Hodnota života

Pod tieto štyri dimenzie patrí aj veľa pod-významov. Do kvadrantu s názvom životaschopnosť prostredia patrí hľadisko ekologické, ekonomické, sociálne, kultúrne. Vo všeobecnosti tento kvadrant obsahuje rôzne vlastnosti životného prostredia, ktoré môžu byť dôležité pre ľudské potreby. Do životných schopností jedinca patrí fyzické a mentálne zdravie, znalosti, schopnosti, zručnosti a umenie života (v zmysle užívať si život). Dimenzia užitočnosti života má vonkajšie hľadisko s ohľadom na užitočnosť človeka v spoločnosti. Život je hodnotený z pohľadu morálnej hodnoty. Do hodnoty života patrí hodnotenie aspektov života ku príkladu spokojnosť s prácou, ďalej nálady, ktoré prevládajú v našom živote a celkové hodnotenie (spokojnosť so životom) (Veenhoven, 2000).

Myslím, že je veľa dôvodov prečo sa venovať práve skúmaniu kvality života a Hnilicová (2005) to zhrnula myšlienkou, že výskum kvality života je dôležitý napríklad z hľadiska porozumenia podstaty ľudskej existencie. Iný pohľad na skúmanie kvality života má Vážanský (2010), ktorý uvádza, že skúmanie kvality života je zámerom pre rozvoj životného prostredia a životných podmienok, aby jedinec mohol vlastný život prežiť tak aby mal zmysel.

Nech sú dôvody rôzne je podstatné, aby sa táto oblasť skúmala a aby sme vďaka výsledkom dokázali lepšie pochopiť čo robí ľudí šťastných a spokojných v ich životoch. Fyzická, duševná a sociálna rovnováha je u ľudí s telesným postihnutím narušená. Človek s telesným postihnutím má najmä z fyzického hľadiska narušenú časť kvality

života. To samozrejme vplýva aj na duševnú a sociálnu stránku. Aj s takouto životnou situáciou sa však dá vytvoriť kvalitný život, ktorý bude daný človek považovať za dobrý a bude s ním spokojný.

Životná spokojnosť

Pojem ako životná spokojnosť je vo všeobecnosti dobre známy. Ak má človek dobrý život vtedy si povie, že je spokojný či šťastný. Tento pojem je spojený s kvalitou života. Všetky naše emócie, city, skúsenosti, radosti, starosti sa odrážajú v tom, čo momentálne prežívame a to ako sme spokojní s naším životom. Vlastné zhodnotenie toho čo máme a čo prežívame nám môže prezradiť to ako sme spokojní s vlastným životom.

Pojem životná spokojnosť je skúmaný v oblasti subjective well-being (Diener, 1984). To čo označujú slová well-being popisujú Kebza a Šolcová (2005), ktorí hovoria, že well-being je okruh, ktorý sa zaoberá subjektívnym odzrkadľovaním ľudského prežívania, hodnotenia samého seba a vzťahu k okolitému svetu. Well-being v českom jazyku ako osobná pohoda zahŕňa duševné, telesné aj sociálne oblasti. Diener a Dienerová (1995) hovoria o subjective well-being ako o posudzovaní vlastného života z pohľadu kognitívneho hodnotenia teda spokojnosti so životom alebo na základe prebiehajúcich emócií.

Posudzovanie spokojnosti so životom nemá len pozitívnu stránku. V živote nejde vždy všetko ľahko a pomerne často sa môžeme stretávať s nepríjemnými situáciami, ktoré spôsobujú negatívne emócie a stres. To čo obsahuje pojem subjektívna pohoda popisujú Kim-Prieto, Diener, Tamir, Scollon a Diener (2005). Popisujú, že subjektívna pohoda obsahuje zložky ako sú šťastie, spokojnosť so životom, naplnenie ale aj stres.

Hřebíčková, Blatný a Jelínek (2010) hovoria o posudzovaní subjective well-being teda subjektívnej pohody zo stránky spokojnosti so životom a rovnováhy negatívnych a pozitívnych emočných stavov. A za dôležité pojmy označujú aj zmysel života či osobný rast. Stránky subjektívnej pohody popisuje aj Diener (2000), ktorý ich rozdeľuje na spokojnosť so životom z hľadiska všeobecného hodnotenia života daného jedinca, ďalej napríklad spokojnosť s prácou či vysokú úroveň príjemných emócií, nálad a naopak nízku úroveň negatívnych pocitov. Ak u jedinca prežívajú príjemné pocity, robia činnosti, ktoré sú pre nich zaujímavé, majú z nich radosť, potešenie no málo sklamaní či bolesti a sú spokojní so svojím životom, vtedy môžeme hovoriť o veľkej subjektívnej pohode.

Preto môžeme povedať, že na pocit pohody v našom živote vplýva naozaj všetko. Každá vec nám dokáže momentálne zmeniť pohľad na náš život. Sú veci v našom živote, ktoré sa môžu zdať stále a ak práve u nich nastane nejaká negatívna zmena, o to viac sa zväčší a zvýrazní negatívne hodnotenie našej životnej spokojnosti. Uviest' náš život

znovu do rovnováhy tak aby sme boli s ním spokojní môže byť cesta ťažká a poučná. No každý z nás chce pociťovať pozitívne emócie a byť spokojný s vlastným životom.

Šport ako determinant kvality života

Kvalita well-being hrá významnú rolu v živote človeka (Pacesova, Smela, Kracek & Plevkova, 2018). Ako bolo naznačené jedným z faktorov dobrej subjektívnej pohody sú aktivity, ktoré ľudí naplňajú. Medzi takéto činnosti patrí aj šport. Šport je neoddeliteľnou súčasťou života. Mohli sme sa s ním stretnúť na školskej úrovni, profesionálnej či amatérskej alebo je to pre nás voľnočasová aktivita. Šport nás dokážerobiť šťastnými, pozitívnymi, pomáha odbúrať stres a môže zlepšovať naše zdravie. Ak má teda šport na nás takýto účinok tak vďaka nemu môžeme zvyšovať kvalitu života a životnú spokojnosť. To potvrdzuje aj štúdia od Wheatley a Bickerton (2017), ktorá sa venovala subjektívnej pohode a zapojení do umenia, kultúry a športu hovorí, že ak sa človek zapája do umeleckých, kultúrnych alebo športových aktivít má pozitívny zážitok a to sa odráža na vyššej životnej spokojnosti či vo všeobecnom šťastí.

Zapojením sa do pohybovej aktivity, športu v akomkoľvek veku môže mať pozitívny vplyv na životnú spokojnosť a kvalitu života. Nastavenie dobrej subjektívnej pohody pohybom a športom už v detstve môže byť dobrý základ pre budúcnosť. Dieťa sa bude pri športe dobre cítiť a šport mu bude prinášať viac benefitov ako strát tak aj toto ovplyvňuje subjektívnu pohodu. A práve v oblasti vzdelávania sa Luna, Guerrero a Cejudo (2019) zaoberali pohybovo-športovému vzdelávaciemu programu pre deti vo veku 12 až 15 rokov. Hovoria, že práve tento program podporuje zvýšenie ukazovateľov subjektívnej pohody.

Teda ak sú v školách správne podporované, nastavené a vedené pohybové aktivity a šport, je možné, že hodnota subjektívnej pohody u detí môže byť vyššia s ohľadom na predchádzajúcu štúdiu. Štúdia, ktorá sa zaoberá subjektívnou pohodou a športom v dospelujúcej kategórii je štúdia od Paškovej, Sližika, Blahutkovej, Górneho a Benedika (2019), kde hovoria, že pohybová aktivita zväčšuje nie len subjektívnu pohodu teda well-being ale aj to ako sme spokojní sami so sebou. Spojením fyzickej aktivity, životnej spokojnosti či šťastia v rôznych fázach dospelosti opisujú aj An, Chen, Wang, Yang, Huang a Fan (2020). V mladej, strednej aj staršej dospelosti má vyššia fyzická aktivita spojenosť so životnou spokojnosťou, šťastím.

Mnoho ľudí vo veku 65 rokov a viac začína byť pohybovo aktívny. V tomto veku môže byť kvalita života a subjektívna pohoda zvyšovaná aj vďaka športu a pohybovej aktivite. Práve o tom sa píše v štúdiu od Pedersen et al. (2017), kde sa hovorí, že zlepšenie všeobecnej kvality života, zlepšenie psychickej pohody, znižovanie úzkosti či depresie aj to sú dôsledky zapojenia sa do športových tréningov u starších dospelých. Pozitívny

účinok športu a pohybovej aktivity môžeme vidieť ako u žien tak aj u mužov. U žien bolo zistené že pohybová aktivita zvyšuje osobný well-being. U žien, ktoré sa športu nevenujú bola úroveň depresívnej nálady vyššia (Pacesova, Smela, Kracek & Plevkova, 2018). Najvyššia osobná pohoda bola u mužov, ktorí sa venovali či už profesionálnemu alebo rekreačnému športu (Pacesova, Smela & Antala, 2019). Obe predchádzajúce tvrdenia potvrdzuje štúdia od Pacesovej, Smeli a Kraceka (2019), ktorá sa zaoberá ako mužmi tak aj ženami. Vyplýva z nej, že športovci aj športovkyne majú pozitívny postoj k životu a menej depresívne nálady ako muži a ženy, ktorí sa nevenujú športu.

1.3 Šport, pohybové aktivity a osoby s telesným postihnutím

O pohybe môžeme hovoriť aj ako o základnom ľudskom prejave. A práve vďaka pohybu sa môžeme vyjadrovať, komunikovať, presúvať sa ale môže slúžiť aj ako nástroj pre interakciu s okolím. Pohyb teda pôsobí nie len na pohybovú stránku ale aj na duševnú, sociálnu a poskytuje nám veľa možností v našom živote. Obmedzenie pohybu sa dotkne každej jednej zo spomenutých stránok života (Honzátková, Pokuta, Gregor & Vyskočil, 2013).

1.3.1 Vplyv športu na život osôb s telesným postihnutím

Mnohí z nás si ani neuvedomujú dôležitosť pohybu v našom živote. Zasahuje každú zložku nášho života. Športové, pohybové aktivity nás sprevádzajú už od detstva. Je to prirodzené a nevyhnutné. Rodičia bývajú iniciátori prvých pohybových alebo športových krúžkov v skorom veku. Výhody, ktoré vidia rodičia, keď sa ich malé dieťa zapojuje do športových aktivít skúmali autori Neely a Holt (2014). Rodičia tu popisovali výhody športu z hľadiska osobných výhod. Pozitívne vnímanie samého seba, pocit zodpovednosti, zmysel pre fair play a športové chovanie boli podľa rodičov osobné výhody detí pri účasti na športe. Za ďalšiu kategóriu výhod účasti na športe považovali rodičia sociálne výhody. Rodičia považujú za výhody napríklad budovanie priateľstiev, tímovú prácu, spoluprácu, učenie sa rešpektu k autorite a zapojenie sa v škole (napríklad v prestávkach). Posledná kategória výhod sú práve výhody fyzické. Rozvoj športových zručností, zdravotné benefity, osobná pohoda toto sú fyzické výhody účasti detí na športe z pohľadu rodičov.

Všetky tieto výhody môžu zažívať aj deti s telesným postihnutím. Aj pre nich môže mať šport rovnaké výhody. Možno pre nich sociálne benefity budú znamenať ešte omnoho viac ako pre deti intaktné. Je preto dôležité aby sa vzťah k športu rozvíjal už od

detstva, pretože pôsobí na mnohé stránky a formuje samotného človeka alebo nejakým spôsobom ovplyvňuje jeho život.

Ako udávajú príklad Honzátková, Pokuta, Gregor a Vyskočil (2013) človek, ktorý používa vozík z dôvodu postihnutia pohybového systému má zmenené pohybové vzorce a prejavy. Práve takýto človek musí dobre vedieť možnosti svojho tela aby ho mohol v plnom rozsahu využívať. Hovoria o výhodách športu, ktorými sú pozitívne emócie zo samotného športu a vytváranie sociálnych kontaktov. O tom akú má pohybová aktivita úlohu v živote so získaným telesným postihnutím sa zaoberajú Hrouda a Rybová (2010). Tu hovoria o úlohách pohybových aktivít u tejto skupiny ľudí, ktoré sú rehabilitačné a resocializačné. Honzátková, Pokuta, Gregor a Vyskočil (2013) rovnako ako Hrouda s Rybovou (2010) sa zhodujú v tom, že pohybová aktivita, šport má pre človeka s telesným postihnutím veľký význam v rámci sociálnej sféry života.

Či už v detstve alebo v dospelosti má šport spoločný význam najmä ako socializačný nástroj. Pravidelný spoločenský kontakt spojený s pohybovou aktivitou, športom ponúka možnosť sociálne sa vyžiť a vďaka športu udržiavať alebo zlepšovať svoje fyzické možnosti. Dokáže pôsobiť na naše emócie a tak sa vďaka nemu môžeme cítiť šťastnejší a odbúravať nepríjemné pocity. Takto šport môže pôsobiť na všetkých ľuďoch, či už majú telesné postihnutie alebo sú súčasťou intaktnej spoločnosti. To potvrdzuje aj Bátorová, Brůžková a Šopíková (2013), ktoré hovoria, že pohybové aktivity, šport majú rovnaký zmysel či význam pre intaktnú spoločnosť ako pre ľudí s telesným postihnutím. Hovoria o pozitívnom pôsobení pohybovej aktivity na zdravotný stav a psychosociálny rozvoj.

Čo všetko je treba zväžiť pri pohybovej aktivite ľudí s telesným postihnutím popisujú zasa Bátorová, Brůžková a Šopíková (2013). Pohybové aktivity osôb s telesným postihnutím sú závislé na type a stupni obmedzenia. Dané postihnutie pôsobí na človeka tak, že niektoré časti tela nemôžu byť zaťažované no iné sú preťažované. Preto je nesmierne dôležité poznať diagnózu a vychádzať z nej pri tvorbe pohybových aktivít. Veľkú úlohu tu môže hrať aj spolupráca s ďalšími odborníkmi ako sú napríklad fyzioterapeuti. Flexibilita, sila, vytrvalosť či kardiovaskulárna zdatnosť sú oblasti, ktoré je vždy dobré rozvíjať. Znalosť diagnózy je jedna z kľúčových vecí, pri tvorbe pohybových aktivít pre osoby s telesným postihnutím ako ďalšie dôležité informácie, ktoré je treba poznať a vedieť je prostredie, kde sa bude pohybová aktivita vykonávať, či je osoba s telesným postihnutím samostatná alebo využíva asistenciu a aké kompenzačné pomôcky používa. Všetko toto je treba zväžiť pri vytváraní pohybových aktivít. Prostredie by malo byť celkovo dostupné, od dopravy, cez areál či ubytovanie.

U pohybových aktivít je rozhodujúca každá jedna z vyššie uvedených stránok prípravy či už na športové podujatie alebo na pohybovú jednotku. Bez znalosti diagnózy,

obmedzení a komplikácií môžeme zvoliť pre jedinca nevhodné pohybové aktivity, ktoré pre neho nebudú mať význam alebo mu tým môžeme dokonca ublížiť. Výber vhodného prostredia a jeho znalosť, v ktorom sa bude pohybová aktivita odohrávať sa môže zdať ako nenáročný úkon. Opak je pravdou, v prostredí je treba vedieť aj na základe diagnózy a pomôcok, ktoré človek s telesným postihnutím používa aké nároky má daný človek na prostredie. Príkladom môžu byť šírka zárubní dverí, ktorých si intaktný človek ani nevšimne no pre osobu používajúcu vozík môže byť práve šírka zárubní veľkým problémom pri pohybe medzi miestnosťami.

Výber zo športov, ktorým sa môžu osoby s telesným postihnutím venovať ponúka Janečka et al. (2012). Pre osoby s telesným postihnutím vybrali športy ako atletiku, basketbal na vozíku, tenis na vozíku, bocciu či sledge hokej. Kudláček et al. (2013) ponúkajú ešte ďalší výber zo športov a pohybových aktivít pre osoby s telesným postihnutím. Uvádzajú napríklad pohybovú aktivitu akou je posilňovanie a športy ako Halliwickova metóda plávania, zimné aktivity napríklad lyžovanie, korčuľovanie, bežecké lyžovanie, do letných aktivít zaraďujú cyklistiku, turistiku, jachting, kite-surfing, vodné lyžovanie či blokart, potápanie, orientačné závody vozíčkarov, horolezectvo a v neposlednom rade golf či florbal vozíčkarov.

Na základe množstva športov môžeme povedať, že ľudia s telesným postihnutím majú pomerne veľké možnosti výberu. Otázne však je koľko z týchto športov je naozaj reálne dostupných pre týchto ľudí. Bátorová, Brůžková a Šopíková (2013) však hovoria, že ľudia s telesným postihnutím môžu robiť skoro všetky športy a to vďaka kompenzačným pomôckam a prispôbeným podmienkam.

Pohľad na jednotlivé postihnutia a k nim priradené pohybové aktivity ponúkajú Bátorová, Brůžková a Šopíková (2013). Hovoria o detskej mozgovej obrne, úrazoch miechy a vhodných pohybových aktivitách ako sú napríklad atletika, boccia, curling, cyklistika, lukostrelba, stolný tenis vozíčkarov, plávanie, florbal vozíčkarov, jazdectvo, orientačný závod, volejbal telesne postihnutých, basketbal, tenis a ragby na vozíku a ďalej sú spomínané aj zimné športy. Popisujú aj deformity chrbtice a aj k nim priraduje vhodné pohybové aktivity. Samozrejme záleží na druhu deformity chrbtice ale zaraďujú sem najčastejšie cvičenia strečingové, kompenzačné. Zo športov, ktoré môžu pomôcť práve pri skoliotickom držaní tela sú to plávanie, bežecké lyžovanie, športové lezenie či tanec. U skoliózy popisujú využívanie Theraband, SM systém či balančné a posilňovacie cvičenia. Ďalej sa zaoberajú malformáciami a amputáciami. Protetickými pomôckami môžu osoby s amputáciou končatiny nahradiť chýbajúcu končatinu. A práve vďaka takýmto pomôckam sa môžu venovať takmer každému športu. Protézy sa stále vynovujú alebo sa vytvárajú nové a vďaka nim sa môžu ľudia s amputáciou venovať športu na akejkoľvek úrovni. Autorky tu tiež hovoria o výhodách pohybových aktivít práve pre ľudí

s malformáciami a amputáciami v rovine pozitívneho efektu na zdravie fyzické aj psychické a možnosť byť súčasťou spoločnosti. Zaraďujú sem okrem športov aj cviky relaxačné, kompenzačné a uvoľňovacie tak, aby sa znižovalo nepríjemné svalové napätie.

Šport a pohybová aktivita a jej vplyv na všetky stránky človeka je dobre známy. Dnes máme naozaj obrovské množstvo možností ako sa do športu či pohybovej aktivity zapojiť. Úľava, odbúranie stresu, radosť, smiech, priateľstvá toto všetko nám šport ponúka beh ohľadu na to, či sa jedná o osoby s postihnutím či intaktnú spoločnosť. Preto športujme, robme si radosť a budujme nové priateľstvá.

1.3.2 Atletika osôb s telesným postihnutím

Janečka et al. (2012) hovoria o športe ako o súčasťi života všetkých osôb bez výnimky. Šport pre osoby so špecifickými potrebami môže fungovať ako nástroj pre integráciu do spoločnosti. Medzi najväčšie športové udalosti patria ako olympijské tak aj paralympijské hry. Para športovci z celého sveta sa stretnú, aby si porovnali sily v jednotlivých športových disciplínach.

História

Rozvoj športu osôb s telesným postihnutím sa začal vo Veľkej Británii vďaka sirovi Ludwigovi Guttmannovi. V roku 1944 založila britská vláda pod jeho vedením centrum po poranenia chrbtice v nemocnici Stroke Mandeville. Pacientom predstavili športy a tak vznikla prvá súťaž so 16 zúčastnenými športovcami (SVP, n.d.). Súťažná disciplína bola lukostreľba. V roku 1948 sa v Československu uskutočnili vďaka PhDr. Vojmírovi Srdečnému takzvané Kladrubské hry. Tieto hry boli prvé medzinárodné hry pre osoby s telesným postihnutím (ČPV, n.d.) V roku 1952, čiže o štyri roky neskôr sa do súťaže v Anglicku zapojili aj Holanďania a vznikli medzinárodné hry Stroke Mandeville. Hry boli pripojené k Medzinárodnému olympijskému výboru v roku 1956. A pojem paralympijský má tiež svoj pôvod práve v centre Stroke Mandeville. Všetky tieto kroky boli hnacím motorom a v roku 1960 sa konali prvé paralympijské hry v Ríme. Avšak ľudia, ktorí chceli športovať neboli len osoby s poraním chrbtice ale aj ľudia so zrakovým postihnutím, detskou mozgovou obrnou či zrakovo postihnutí, preto bola založená Medzinárodná športová organizácia pre zdravotne postihnutých pod skratkou ISOD. Práve ISOD sa snažila začleniť osoby s amputáciou a osoby nevidiace do paralympijských hier v roku 1976 a v roku 1980 aj športovcov s detskou mozgovou obrnou. Začali sa vyskytovať aj iné organizácie, boli 4 a to International Stroke Mandeville Game Federation, International Sports for the Disabled, a organizácie zastupujúce detskú mozgovú obrnu

CP-ISRA a zrakovo postihnutých IBSA. Začali koordinovať svoju činnosť a tak vznikol v roku 1982 medzinárodný koordinačný výbor športu vo svete zdravotne postihnutých so skratkou ICC. V roku 1989 ICC vytvorila Medzinárodný paralympijský výbor ICP, ktorý organizoval paralympijské hry (IWAS, n.d.). Paralympijské hnutie zahŕňa športy nie len osôb s telesným postihnutím ale aj zrakovým či mentálnym. Paralympijské, deaflympijské hnutie aj hnutie špeciálnych olympiád sú uznávané Medzinárodným olympijským výborom.

Prvé letné paralympijské hry sa konali v roku 1960 v Ríme. Prvých ročníkov sa zúčastnili športovci len s ťažkým poškodením chrbtice (ČPV, n.d.). Týchto hier sa zúčastnili športovci z 23 krajín. Štyristo športovcov si pomeralo sily v disciplínach ako sú lukostreľba, plávanie, ľahká atletika, basketbal, šerm, hod oštepom alebo loptou na cieľ, stolný tenis či biliard (S.E.A. in Kudláček, 2012). V roku 2020 sa mali konať posledné letné paralympijské hry no z dôvodu pandémie Covid – 19 sa hry presunuli na rok 2021. Hry sa uskutočnia v Tokiu. Súťažiť sa bude v lukostreľbe, atletike, bedminton, boccia, kanoistike, cyklistike, jazdecke, futbale, goalballe, jude, vzpieraní, veslovaní, streľbe, plávaní, stolnom tenise, teakwonde, triatlone, volejbale v sede, basketbale na vozíku, ragby na vozíku, šerm na vozíku, tenis na vozíku (IPC, 2021). Rozdiel medzi prvými letnými olympijskými hrami a poslednými je naozaj viditeľný. Počet športov, v ktorých sa súťaží pomerne dosť vzrástol. Vďaka tomu môžeme vidieť, že para športovci majú možnosť robiť mnoho športov, no všetko závisí od športového zázemia danej krajiny. Prehľad letných paralympijských hier od prvých až po tie súčasné môžeme vidieť v tabuľke 2.

Tabuľka 2

Prehľad letných paralympijských hier (IPC, n.d.; S.E.A. in Kudláček, 2012 /vždy označené/)

- Rozdiely u oboch zdrojov sú v tabuľke uvedené

Rok	Miesto konania	Počet krajín	Počet športovcov	Športy	Postihnutie
1960	Rím	23	400	Lukostreľba, para atletika, šípky, biliard, para plávanie, stolný tenis, šerm na vozíku a basketbal na vozíku	Poranenie miechy
1964	Tokio	21	378 370 (S.E.A.)	Lukostreľba, para atletika, šípky, biliard,	Poranenie miechy

				para plávanie, stolný tenis, vzpieranie, basketbal na vozíku, šerm na vozíku	
1968	Tel Aviv	29	750	Lukostrel'ba, para atletika, šípky, lawn bowls, snooker, para plávanie, stolný tenis, vzpieranie, šerm na vozíku, basketbal na vozíku	Poranenie miechy
1972	Heidelberg	43	984 1004 (S.E.A)	Lukostrel'ba, para atletika, šípky, lawn bowls, snooker, para plávanie, stolný tenis, vzpieranie, šerm na vozíku, basketbal na vozíku	Poranenie miechy
1976	Toronto	40 42 (S.E.A.)	1657 1560 (S.E.A)	Lukostrel'ba, para atletika, šípky, goalball, para streľba, snooker, para plávanie, stolný tenis, vzpieranie, basketbal na vozíku, šerm na vozíku	Poranenie miechy, amputácie, zrakové postihnutie
1980	Arnhem	43	1973 2550 (S.E.A)	Lukostrel'ba, para atletika, šípky, lawn bowls, goalball, para streľba, para plávanie, stolný tenis, volejbal v sede, vzpieranie, basketbal na vozíku, šerm na vozíku, wrestling	Poranenie miechy, amputácie, zrakové postihnutie, DMO

1984	New York, Stoke Mandeville	45 41	1800 1100	Lukostrel'ba para atletika, boccia, futbal pre 7, goalball, lawn bowls, para silový trojboj, para strel'ba, snooker, para plávanie, stolný tenis, volejbal v sede, vzpieranie, basketbal a šerm na vozíku, zápasenie. Cyklistika (S.E.A)	New York- amputácie, DMO, zrakové postihnutie Stoke Mandeville- poranenie miechy
1988	Seoul	60 61 (S.E.A)	3041 3013 (S.E.A)	Lukostrel'ba, para atletika, boccia, cyklistika, futbal pre 7, goalball, judo, lawn bowls, para silový trojboj, para strel'ba, snooker, para plávanie, stolný tenis, volejbal v sede, basketbal, šerm, tenis na vozíku	Poranenie miechy, amputácie, zrakové postihnutie, DMO, Les Autres
1992	Barcelona	82 (S.E.A)	2999 3021 (S.E.A)	Lukostrel'ba, para atletika, boccia, cyklistika, futbal pre 7, judo, goalball, para silový trojboj, para strel'ba, para plávanie, stolný tenis, volejbal v sede, vzpieranie, basketbal, šerm a tenis na vozíku	Poranenie miechy, amputácia, zrakové postihnutie, DMO, Les Autres, mentálne postihnutie
1996	Atlanta	104 103 (S.E.A)	3808 3195 (S.E.A)	Lukostrel'ba, para atletika, boccia, cyklistika, jazdectvo,	Poranenie miechy, amputácie,

				futbal pre 7, goalball, judo, para plávanie, para streľba, para silový trojboj, volejbal v sede, stolný tenis, vzpieranie, basketbal, šerm a tenis na vozíku	zrakové postihnutie, DMO, Les Autres, mentálne postihnutie
2000	Sydney	123 122 (S.E.A)	3879 3843 (S.E.A)	Lukostreľba, para atletika, boccia, cyklistika, jazdectvo, futbal pre 7, goalball, judo, para silový trojboj, plachtenie, para streľba, para plávanie, stolný tenis, volejbal v sede, basketbal, šerm, tenis a rugby na vozíku	Poranenie miechy, amputácie, zrakové postihnutie, DMO, Les Autres, Mentálne postihnutie
2004	Athény	135 136 (S.E.A)	3808 3806 (S.E.A)	Lukostreľba, para atletika, boccia, jazdectvo, cyklistika, futbal pre 5 a pre 7, goalball, judo, para silový trojboj, plachtenie, para streľba, para plávanie, stolný tenis, volejbal v sede, basketbal, šerm, tenis, rugby na vozíku	Poranenie miechy, amputácie, zrakové postihnutie, DMO, Les Autres
2008	Peking	146 150 (S.E.A)	3951 4000 (S.E.A)	Lukostreľba, para atletika, boccia, cyklistika, jazdectvo (neuskutočnilo sa), futbal pre 5 a pre 7, goalball, judo, para	Poranenie miechy, amputácie, zrakové postihnutie,

				silový trojboj, veslovanie, plachtenie (neuskutočnilo sa) para streľba, para plávanie, stolný tenis, volejbal v sede, basketbal, šerm, tenis, rugby na vozíku	DMO, Les Autres
2012	Londýn	164 150 (S.E.A)	4237 4200 (S.E.A)	Lukostreľba, para atletika, boccia, cyklistika, jazdectvo, futbal pre 5 a pre 7, goalball, judo, veslovanie, para silový trojboj, plachtenie, para streľba, para plávanie, stolný tenis, volejbal v sede, basketbal, tenis, šerm, rugby na vozíku	Poranenie miechy, amputácie, zrakové postihnutie, DMO, Les Autres, mentálne postihnutie
2016	Rio	159	4328	Lukostreľba, para atletika, boccia, kanoistika, cyklistika, jazdectvo, futbal pre 5 a pre 7, goalball, judo, para silový trojboj, veslovanie, plachtenie, para streľba, para plávanie, volejbal v sede, stolný tenis, triatlon, basketbal, šerm, rugby, tenis na vozíku	
2021	Tokio			Lukostreľba, para atletike, bedminton, boccia, kanoistika,	

				cyklistika, jazdectvo, futbal pre 5, goalball, judo, para silový trojboj, veslovanie, para streľba, para plávanie, stolný tenis, teakwondo, triatlon, volejbale v sede, basketbal, šerm tenis, rugby na vozíku	
--	--	--	--	---	--

Para atletika a jej jednotlivé disciplíny

Para atletika je šport, ktorý má bohatú históriu. Začalo sa to v roku 1948 vďaka sirovi Ludwigovi Guttmannovi. Atletika bola súčasťou prvých paralympijských hier v roku 1960, ktoré sa konali v meste Rím. Atletika je športom pre všetkých. Je to svojbytný šport pod záštitou International Paralympic Committee (IPC). IPC athletics má päť špecifických skupín rozdelených podľa postihnutia. Je to zrakové postihnutie (T/F 11-13), mentálne postihnutie (T/F 20), centrálné poruchy hybnosti (T/F 31-38), amputácie a vrodené deformácie končatín (T/F 40-46) a vozíčkari (T 51-54, F 51-58) (Machová, 2012).

Atletika osôb s centrálnymi poruchami hybnosti sú pod vedením Českej federácie športovcov s centrálnymi poruchami hybnosti. Federácia je pod medzinárodnou organizáciu Cerebral Palsy – International Sports and Recreational Association. Do atletiky osôb s centrálnymi poruchami hybnosti patria osoby s vrodenými vadami, s detskou mozgovou obrnou, traumatickým poškodením mozgu, s mozgovou príhodou. Atléti sú klasifikovaní v ôsmich kategóriách. Športovci sa rozdeľujú na atlétov s centrálnymi poruchami hybnosti používajúci k pohybu vozík a osoby chodiace. Rozdelenie do kategórií atlétov s centrálnymi poruchami hybnosti používajúci vozík môžeme vidieť v tabuľke 3 nižšie (Machová, 2012).

Tabuľka 3

Kategórie atlétov s centrálnou poruchou hybnosti používajúci vozík (Machová, 2012).

Kategória T 31	Osoba používajúca väčšinou elektrický vozík, nekoordinovanosť pohybov je veľká.
Kategória F 32	Osoba používajúca väčšinou mechanický vozík, veľká spasticita horných končatín, preto sa osoby pohybujú na vozíku za pomoci dolných končatín
Kategória T/F 33	Osoba používajúca mechanický vozík. Zaraduje sa sem triplégia alebo stredná hemiplégia či ľahká kvadruplégia.
Kategória T/F 34	Osoba používajúca vozík. Radí sa sem paraplégia. Chôdza možná s podpornými prostriedkami.

Atléti s centrálnymi poruchami hybnosti chodiaci sú ďalšou skupinou. V tabuľke číslo 4 môžeme vidieť ich rozdelenie.

Tabuľka 4

Kategórie atlétov s centrálnou poruchou hybnosti chodiacich (Machová, 2012).

Kategória T/F 35	Osoby s paraplégiou, strednou hemiplégiou. Môžu ale nemusia používať barle.
Kategória T/F 36	Osoby s ťažkou triplégiou, atetóznou kvadruplégiou. Chôdza v norme avšak horné končatiny majú ťažšie postihnutie.
Kategória T/F 37	Osoby s ťažkou hemiplégiou, strednou alebo minimálnou kvadruplégiou. Osoba kríva ale pohybuje sa bez pomôcok.
Kategória T/F 38	Osoby s minimálnym postihnutím. Majú len minimálnu dyskoordináciu pohybov.

Atléti s centrálnymi poruchami hybnosti sa venujú disciplínam ako na dráhe (T) tak aj v poli (F). Medzi disciplíny na dráhe patria vozíčkari jazda od 100 metrov do 1500 metrov. Behy od 100 metrov do 5000 metrov. Patria sem aj behy 4 x 100, 4 x 400 metrov, 10 kilometrov, polmaratón či maratón. K disciplínam v poli radíme vrhy guľou a hod oštepom, kužeľkou, diskom a päťboj (Machová, 2012).

Atletika osôb s amputáciami a inými telesnými postihnutiami. Amputácia vzniká na základe chirurgického odstránenia alebo traumy. Do iných telesných postihnutí môžeme

zaradiť liliputánstvo, vrodené deformity končatín, svalovú atrofiu a ďalšie (Machová, 2012). Disciplíny v poli môžeme vidieť v tabuľke 5.

Tabuľka 5

Kategórie disciplíny v poli (Machová, 2012).

Kategória F 40	Osoby menšie než 140 centimetrov u mužov a 125 centimetrov u žien
Kategória F 41	Osoby s jednou končatinou nepohyblivou
Kategória F 42	Osoby s nadkolennou amputáciou jednej nohy alebo amputácia dolnej a hornej končatiny.
Kategória F 43	Osoby s obojstrannou podkolennou amputáciou alebo amputácia dolných a horných končatín.
Kategória F 44	Osoby s podkolennou amputáciou jednej nohy alebo amputácia dolných a horných končatín.
Kategória F 46	Osoby s amputáciou nad alebo cez lakt'ový kĺb jednej hornej končatiny či amputácia pod lakt'ovým kĺbom či nad alebo cez zápästie.

Disciplíny na dráhe sa delia do 5 kategórii a ich popis je v tabuľke 6.

Tabuľka 6

Kategórie disciplíny na dráhe (Machová, 2012).

Kategória T 42	Osoby menšie než 140 centimetrov u mužov a 125 centimetrov u žien
Kategória T 43	Osoby s obojstrannou podkolennou amputáciou alebo amputácia dolných a horných končatín.
Kategória T 44	Osoby s jednostrannou podkolennou amputáciou nohy alebo amputácia dolných a horných končatín.
Kategória T 45	Osoby s amputáciou oboch horných končatín cez lakt'ový kĺb či amputácia pod lakt'ovým kĺbom či nad alebo cez zápästie.
Kategória T 46	Osoby s amputáciou jednej hornej končatiny cez lakt'ový kĺb či amputácia pod lakt'ovým kĺbom či nad alebo cez zápästie.

Športovci s amputáciami a inými telesnými postihnutiami sa venujú disciplinám ako beh od 100 metrov do 10 kilometrov, vrátane maratónu či behu na 4 x 100 a 4 x 400 metrov. V disciplinách v poli vidíme vrhy guľou a hod oštepom, diskom. Skok do výšky, diaľky a trojskok a päťboj (Machová, 2012).

Atletika vozičkarov. Športovci užívajúci vozík napríklad po úraze chrbtice, s nadkolenou amputáciou oboch dolných končatín, rozštepmi chrbtice, detskou obrnou. Para atletika vozičkarov sa delí na kvadrupegikov, paraplegikov, paralýzy, celé alebo čiastkové ochrnutie trupu (Machová, 2012). Rozdelenie do kategórií na základe stupňa a charakteru postihnutia môžeme vidieť v tabuľke 7 a 8.

Tabuľka 7

Kategória osôb s kvadruplégiou (Machová, 2012).

Kategória F/T 51	Osoby s poškodením krčného stavca C6
Kategória F/T 52	Osoby s poškodením krčného stavca C7
Kategória F/T 53	Osoby s poškodením krčného stavca C8

Tabuľka 8

Kategória osôb s paraplégiou (Machová, 2012).

Kategória F 54, T 53	Osoby s poškodením v hrudnej oblasti chrbtice TH1 – TH7
Kategória F 55, T 54	Osoby s poškodením v hrudnej oblasti chrbtice TH8 až bedrovej chrbtice L1
Kategória F 56, T 54	Osoby s poškodením v oblasti bedrovej chrbtice L2 – L5
Kategória F 57, T 54	Osoby s poškodením v oblasti krížovej chrbtice S1 – S2
Kategória F 58, T 54	Osoby s poškodením v oblasti krížovej chrbtice pod S2

Disciplíny na dráhe sú závody na vozíku od 100 metrov do 10 kilometrov, 4 x 100 metrov a 4 x 400 metrov, polmaratón a maratón. Disciplíny v poli sú vrhy guľou, hod oštepom, kuželkou, diskom či päťboj (Machová, 2012).

2 Cieľ, úlohy práce a výskumné otázky

Hlavným cieľom diplomovej práce je zistiť kvalitu života a životnú spokojnosť oslovených para atlétov.

Kvalita života ako taká sa dá uchopiť z rôznych stránok. Všetko čo vstúpilo alebo vstupuje do nášho života ovplyvňuje kvalitu nášho života aj životnú spokojnosť. Životnú spokojnosť možno hodnotiť a chápať ako celkové hodnotenie nášho života v porovnaní s hodnotením kvality života, ktoré sa zaoberá jednotlivými determinantmi nášho života.

V teoretickej časti je popísaný vplyv športu na kvalitu života a životnú spokojnosť a zároveň šport ľudí s telesným postihnutím so zameraním na para atletiku. Obe tieto časti sa týmto spoločným cieľom spoja, aby bolo možné zistiť kvalitu života a životnú spokojnosť para atlétov.

Čiastkové ciele

Čiastkovým cieľom tejto diplomovej práce je zistiť poradie domén na základe výsledkov jednotlivých domén v dotazníku WHOQOL-BREF. Teda, ktoré domény vykazujú vyššiu mieru hodnotenia cieľovou skupinou a ktoré nižšie.

2.1 Úlohy práce

- + Výber témy diplomovej práce s ohľadom na oblasti záujmu
- + Spolupodieľanie sa na výbere techniky získavania dát
- + Oslovovanie športových klubov a organizácií
- + Zber dát
- + Vyhodnocovanie dát
- + Interpretácia dát

2.2 Výskumné otázky

Na základe cieľa som formulovala tieto výskumné otázky:

- + Aká je miera subjektívneho vnímania životnej spokojnosti oslovených para atlétov?
- + Aká je miera subjektívneho vnímania kvality života oslovených para atlétov?
- + Aká je miera hodnotenia kvality života a životnej spokojnosti v intersexuálnej (intergendrovej) komparácii?

3 Metodika

Pri tejto práci bol použitý kvantitatívny prístup a dotazníky WHOQOL-BREF a dotazník SWLS, oba v upravenej českej verzii. Podrobnejšie sa metodológii tejto práce venujem nižšie v kapitolách.

3.1 Charakteristika výskumného súboru

Výskumný súbor sa skladá z 11 dospelých jedincov. Dotazníkové šetrenie prebiehalo na základe dobrovoľnosti. Respondenti boli športovci s telesným postihnutím, ktorí sa venujú atletike. Z celkovo 11 respondentov bolo 5 žien (45, 45%) a 6 mužov (54, 54%).

V tabuľke 9 sú uvedené informácie z demografickej časti dotazníku. Informácie sa týkajú oblastí dominantného športu, ďalších športov, športovej klasifikácie, pohlavia, veku, bývania, vzdelania, práce, finančnej situácie, rodinného stavu, domácnosti vrátane počtu detí, typ postihnutia, konkrétnej diagnózy, pohybovým aktivitám a ich hodnoteniu z pohľadu možností v meste.

Tabuľka 9

Demografická časť dotazníku

Otázka	Odpoveď	Počet	%
		n= 11	100%
1. Dominantný šport	Para atletika	11	100%
2. Jaké další sporty provozujete na závodní či vrcholové úrovni?	Florbal	3	27%
	Tanec na vozíku	1	9%
	Rugby na vozíku	1	9%
3. Športová klasifikace	F 32	1	9%
	F 33	1	9%
	F 51	4	36%
	F 53	1	9%
	F 54	1	9%
	F 55	2	18%
	T 47	1	9%
4. Pohlaví	Muž	6	55%

	Žena	5	45%
5. Věk	18-30 roků	4	36%
	30-45 roků	5	45%
	45-60 roků	2	18%
6. V jakém kraji bydlíte?	Hlavní město Praha	3	27%
	Zlínský kraj	2	18%
	Středočeský kraj	1	9%
	Královéhradecký kraj	2	18%
	Olomoucký kraj	3	27%
7. Bydlíte v obci/ve městě?	do 1000 obyvatel	3	27%
	od 1001 do 10 000 obyvatel	1	9%
	od 10 001 do 50 000 obyvatel	1	9%
	od 50 001 do 100 000 obyvatel	1	9%
	nad 100 000 obyvatel	5	45%
8. Ukončené vzdělání	Základní	1	9%
	Střední bez maturtní skoušky	2	18%
	Střední s maturtní skouškou	4	36%
	Vysokoškolské	4	36%
9. Pracuji jako	Zaměstnanec na plný úvazek	1	9%
	Zaměstnanec na částečný úvazek/DPP/DPČ	6	55%
	OSVČ/živnostník	1	9%
	Nepracuji	2	18%
	Jsem student	1	9%
10. Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (popř. jednotlivci v případě, že žijete	Mírně podprůměrné	2	18%
	Průměrné	9	82%

sám/sama) hodnotil/a Vaši finanční situaci a hmotné zabezpečení?*			
11. Jaký je Váš rodinný stav?	Svobodný/á	8	73%
	Ženatý/vdaná	3	27%
12. Žijete v domácnosti	Sám	1	9%
	S rodiči (prarodiči)	5	45%
	S manželem/manželkou či partnerem/partnerkou	5	45%
13. Kolik máte dětí?	0 dětí	8	73%
	1 dítě	2	18%
	3 děti	1	9%
14. Pokud máte děti, máte je v péči?	Ano	2	67%
	Ne	1	33%
15. Od jakého věku máte zdravotní postižení?	Od narození	4	36%
	Získané	7	64%
16. Vaše diagnóza	Chybějící část ruky	1	9%
	Quadruplegie	5	45%
	Roštěp páteře	1	9%
	DMO	2	18%
	Paraplegie	1	9%
	Poranění míchy	1	9%
17. Věnoval/a jste se pohybovým aktivitám (sportu) před úrazem/nemocí?	věnoval/a neorganizované pohybové aktivitě (např. jít sám si zaběhat, plavat,...)	4	57%
	věnoval/a organizované pohybové aktivitě	3	43%
18. Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu nyní (pandemie COVID-19 a vládní omezení)?	Nevěnuji	1	9%
	1x týdně	4	36%

	2-3x týdně	5	45%
	4-6 x týdně	1	9%
19. Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu za běžných podmínek (před COVID-19)?	1x týdně	1	9%
	2-3x týdně	8	73%
	4-6 x týdně	2	18%
20. Jak hodnotíte Vaše sportovní možnosti ve svém městě?	Dostatečné	4	36%
	Nedostatečné	5	45%
	Nedokážu posoudit	2	18%
21. Kdo Vás přivedl k Vašemu dominantnímu sportu?	Nikdo, začal jsem sám od sebe	1	9%
	zdraví kamarádi (bez postižení)	1	9%
	kamarádi s postižením	7	64%
	fyzioterapeut/lékař, zdravotnický personál (i v rehabilitačním ústavu)	1	9%
	Jiná možnost Učitel na základní škole	1	9%

3.2 Postup pri vykonávaní výskumu a technika zberu dát

Po výbere techniky pre zber dát bol v decembri 2020 tento projekt predložený Etickej komisii FTK UP, ktorá ho schválila v januári nasledujúceho roku (Príloha 1). V decembri a januári boli dotazníky WHOQOL-BREF a dotazník SWLS upravované. Preto sa zber dát začal od polovice februára do polovice mája roku 2021. Dotazníky boli distribuované za pomoci online platformy s názvom Survio. Boli oslovené športové kluby a organizácie, ktoré majú športový oddiel para atletiky alebo samotné predsedníčky sekcií zdravotne postihnutých. V úvode dotazníka bol informovaný súhlas o spracovaní vyplnených dát. Ďalej oslovený respondent vyplnil dotazník a výsledky odoslali späť na platformu Survio odkiaľ sa s dátami pracovalo ďalej.

3.2.1 Dotazník SWLS

Dotazník SWLS je dotazník s názvom Satisfaction with Life Scale čo v preklade znamená miera spokojnosti so životom. Tento dotazník navrhli Diener, Emmons, Larsen

a Griffin, ktorí mali potrebu posudzovať život ako celok a teda merať pojem ako je životná spokojnosť (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Dotazník sa skladá z piatich výrokov. Respondenti majú možnosť vybrať si so siedmich možných variant odpovedí. Každá z odpovedí je bodovaná od jedna do sedem. Čo znamená, že najmenší počet bodov môže byť päť a najvyšší tridsaťpäť. Menší počet bodov značí menšiu spokojnosť so životom (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985).

V dotazníku sa nachádza teda päť výrokov, ktoré boli formulované takto (in <https://www.surveio.com/survey/d/O9N7J5S0W9P5P3W4S>):

1. Môj život je v mnohých smeroch blízky ideálu môjho života.
2. Podmienky môjho života sú výborné.
3. Som spokojný/á so svojím životom
4. Doposiaľ dostávam od života to podstatné, čo od neho očakávam
5. Keby som mohol/la žiť svoj život ešte raz, nič by som na ňom nemenil/a.

Respondenti majú možnosť vybrať si sedem možností ako reagovať na výroky. Odpovede sú v znení (in <https://www.surveio.com/survey/d/O9N7J5S0W9P5P3W4S>):

1. Výrazne s tým nesúhlasím
2. Nesúhlasím s tým
3. Skôr s tým nesúhlasím, než súhlasím
4. Ani s tým nesúhlasím, ani súhlasím
5. Skôr s tým súhlasím, než nesúhlasím
6. Súhlasím s tým
7. Výrazne s tým súhlasím

S ohľadom na možné rozpätie bodov od 5 do 35 sú stanovené bodové hranice. Od 5 do 9 bodov sa pohybujú respondenti extrémne nespokojní so svojím životom. 15 až 19 naznačuje miernu nespokojnosť so životom. Skóre 20 značí, že respondent je so svojím životom spokojný aj nespokojný na rovnakej úrovni. Skóre 21 až 25 je u osôb, ktoré sú mierne spokojné so životom. Spokojnosť so životom vyjadruje skóre 26 až 30 (Pavot & Diener, 1993).

3.2.2 Dotazník WHOQOL-BREF

Svetová zdravotnícka organizácia v spolupráci zhotovila nástroj na meranie kvality života. Tento nástroj sa dá použiť v rôznych podmienkach a oblastiach. WHOQOL-BREF je krátka verzia dotazníku WHOQOL-100 (Vaďurová & Mühlpachr, 2005). Obsahuje 26 otázok. Dve z otázok sú celkovým hodnotením kvality života a ostatné otázky sú pod štyrmi doménami a to fyzické zdravie, prežívanie a sociálne vzťahy a prostredie. Celkovým hodnotením kvality života sa zaoberajú dve otázky a to v oblasti

kvality života a spokojnosti so zdravím. Doména fyzického zdravia zahŕňa bolesť a neprijemné pocity, závislosť na lekárskej starostlivosti, energiu a únavu, pohyblivosť, spánok, každodennú činnosť, pracovnú výkonnosť. Ako druhá doména v dotazníku WHOQOL-BREF je doména prežívania. Tá obsahuje potešenie zo života, zmysel života, sústredenie, prijatie telesného vzhľadu, spokojnosť sám so sebou, negatívne pocity. Ďalšia doména sú sociálne vzťahy. Tu sú zahrnuté osobné vzťahy, sexuálny život, podpora priateľov, osobné bezpečie. V štvrtej doméne s názvom prostredie sú položky životné prostredie, finančná situácia, prístup k informáciám, záľuby, prostredie v okolí bydliska, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, doprava.

Doména fyzické zdravie sa vyhodnocuje zo 7 otázok priemerným hrubým skóre. Sú to otázky q3, q4, q10, q15, q16, q17 a q18. Doména prežívania je vyhodnotená z 6 otázok a to q5, q6, q7, q11, q19 a q26. Doména sociálnych vzťahov je vyhodnocovaná z 3 otázok a to q20, q21 a q22. U domény prostredia sa hodnotí priemerné hrubé skóre z 8 položiek a to z q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24 a q25. Skóre jednotlivých domén sa pohybuje na stupnici od 4 do 20 a čím vyššia je hodnota tým je lepšia kvalita života (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

3.3 Technika spracovania dát

Údaje z dotazníkov boli skúmané z rôznych uhlov. Jednotlivé údaje boli spracované deskriptívnou technikou. Dáta z platformy Survio boli za pomoci tejto platformy prevedené do Microsoft Office Excel tabuliek a následne pre štatistické spracovanie dát bolo využité softwarové prostredie SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Jednotlivé výsledky sú znázornené v tabuľkách Microsoft Office Excel a grafoch Microsoft Office Word.

4 Výsledky

V tejto kapitole sa budem venovať výsledkom z dotazníkové šetrenia - dotazníky SWLS a WHOQOL-BREF. Respondentov bolo celkovo 11 a všetci sa venujú para atletike.

4.1 Dotazník SWLS

Tabuľka 10

Celkové hodnoty dotazníku SWLS

	Najvyššia hodnota	Najnižšia hodnota	Priemerná hodnota	Medián
Dotazník SWLS	33	9	22,45	22

Dotazník SWLS má bodové hranice od 5 do 35 bodov. Na základe výpočtu minimálnej a maximálnej hodnoty celého dotazníku boli zistené takéto hodnoty. Najnižšia hodnota bola 9 čo značí veľkú nespokojnosť so životom. Najvyššia hodnota bola 33 čo je označuje veľkú spokojnosť so životom. Medián má hodnotu 22. Priemerná hodnota všetkých dotazníkov bola 22,45 %. Táto hodnota je zaradená v rozmedzí hodnôt zjednotených pod slovným spojením **mierna spokojnosť**. Z uvedenej hodnoty vyplýva, že para atléti sú celkovo so svojim životom mierne spokojní. Hodnoty sú prehľadne usporiadané v tabuľke 10 vyššie.

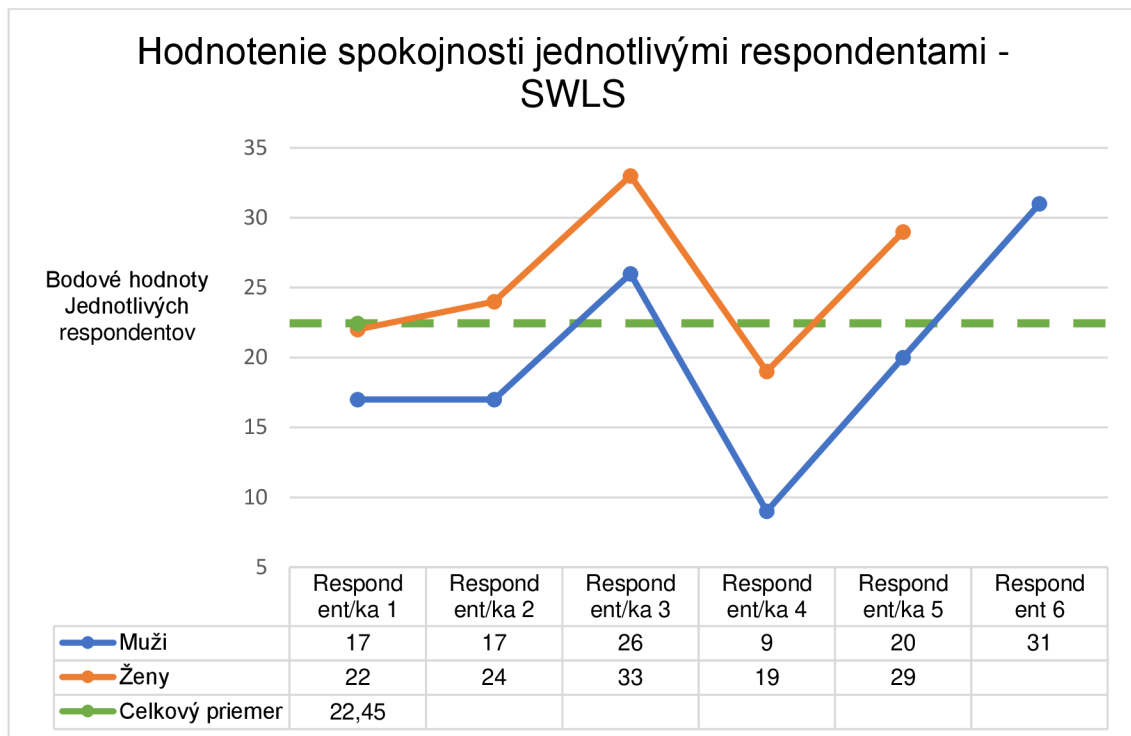
Tabuľka 11

Priemerné skóre u mužov a žien v dotazníku SWLS

	Muži	Ženy	Medián
Dotazník SWLS	20	25,4	22

Celkové priemerné skóre u žien je 25,4 čo označuje miernu spokojnosť so životom. Skóre 26 u tohto dotazníku hovorí o úrovni spokojný život. Ženy teda možno radiť bližšie k úrovni spojného života. U mužov bolo skóre o niečo nižšie. Aj keď celkové priemerné skóre bolo 20 stále je ich spokojnosť so životom v kategórii miernej spokojnosti. Rozdiel

medzi životnou spokojnosťou mužov a žien je zrejмый. Pre lepšiu prehľadnosť sú údaje zanesené v tabuľke 11.



Obrázok 2. Hodnotenie spokojnosti jednotlivými respondentami v dotazníku SWLS

Na obrázku 2. môžeme vidieť priemerné hodnoty jednotlivých účastníkov v porovnaní s ich celkovým priemerom (hodnota 22,45). Najvyššia hodnota u mužov bola 31 a najnižšia 9, z čoho je viditeľný veľký rozdiel. U žien bola najvyššia hodnota 33 a najnižšia 19.

4.2 Kvalita života para atlétov podľa dotazníku WHOQOL-BREF

Tabuľka 12

Oblasť kvality života u para atlétov

Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	Muži	Ženy	Celkovo
Velmi špatná	0	0	0
Špatná	0	0	0
Ani špatná ani dobrá	0	0	0
Dobrá	4	4	8
Velmi dobrá	2	1	3

V tabuľke 12 sú zaznamenané odpovede na otázku Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?. Ani jeden z respondentov neodpovedal záporne alebo neutrálne. Dobrú kvalitu života označili 4 muži (67%) a 4 ženy (80%). 1 žena (20%) a 2 muži (33%) označili ich kvalitu života za veľmi dobrú. Teda celkovo 8 respondentov (73%) označilo kvalitu svojho života za dobrú a celkovo 3 respondenti (27%) označilo kvalitu života za veľmi dobrú.

Z výsledkov vyplýva, že kvalita života para atlétov je dobrá a to je veľmi dobrý výsledok. Všetko čo nás v živote stretne na nás zanecháva svoje stopy, formuje nás to a núti meniť pohľad na svet či seba. Každá výhra a prehra nie len v športe ale celkovo v živote môže meniť pohľad na život.

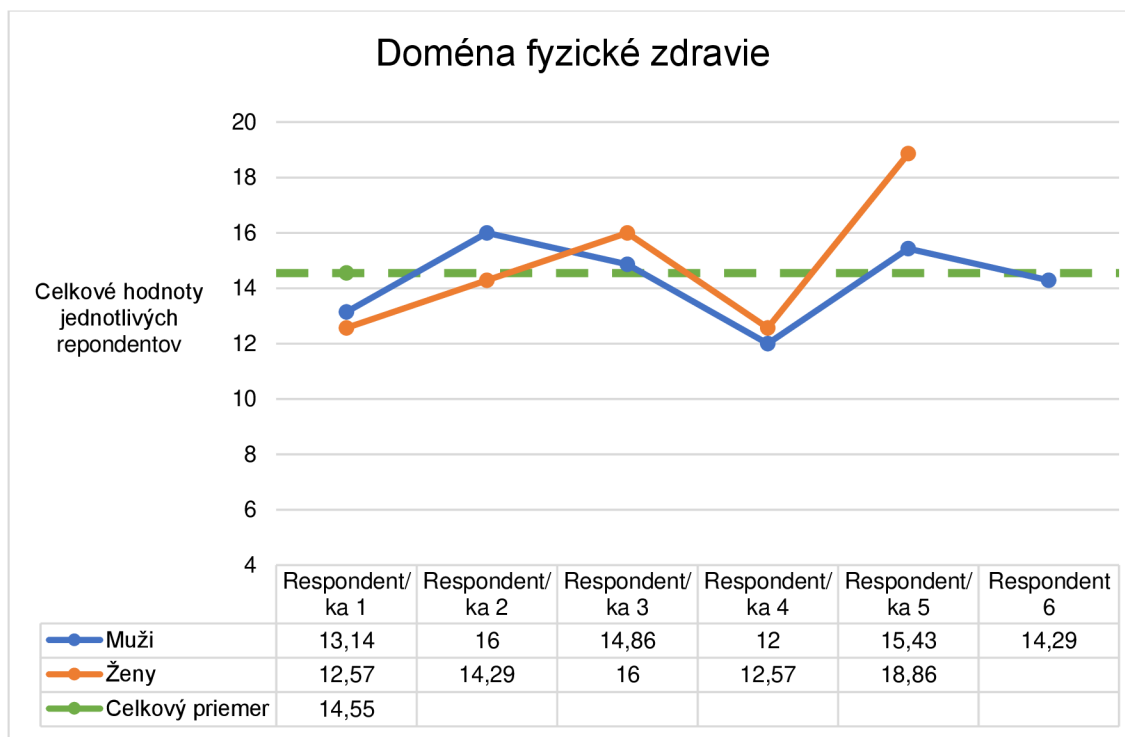
Tabuľka 13

Oblasť spokojnosti so zdravím u para atlétov

Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	Muži	Ženy	Celkovo
Velmi nespokojen/a	0	0	0
Nespokojen/a	0	1	1
Ani spokojen/a ani nespokojen/a	0	0	0
Spokojen/a	6	3	9
Velmi spokojen/a	0	1	1

V tabuľke 13 sú výsledky otázky Jak jste spokojen/a se svým zdravím?. U hodnotení tejto oblasti všetci muži (6, 100%) označili odpoveď, že sú spokojní so svojím zdravím. Nespokojná so svojím zdravím bola 1 žena (20%). Spokojné so svojím zdravím boli 3 ženy (60%) a veľmi spokojná so svojím zdravím bola 1 žena (20%). Z celkového počtu respondentov až 9 (82%) označilo odpoveď, že sú spokojní so svojím zdravím.

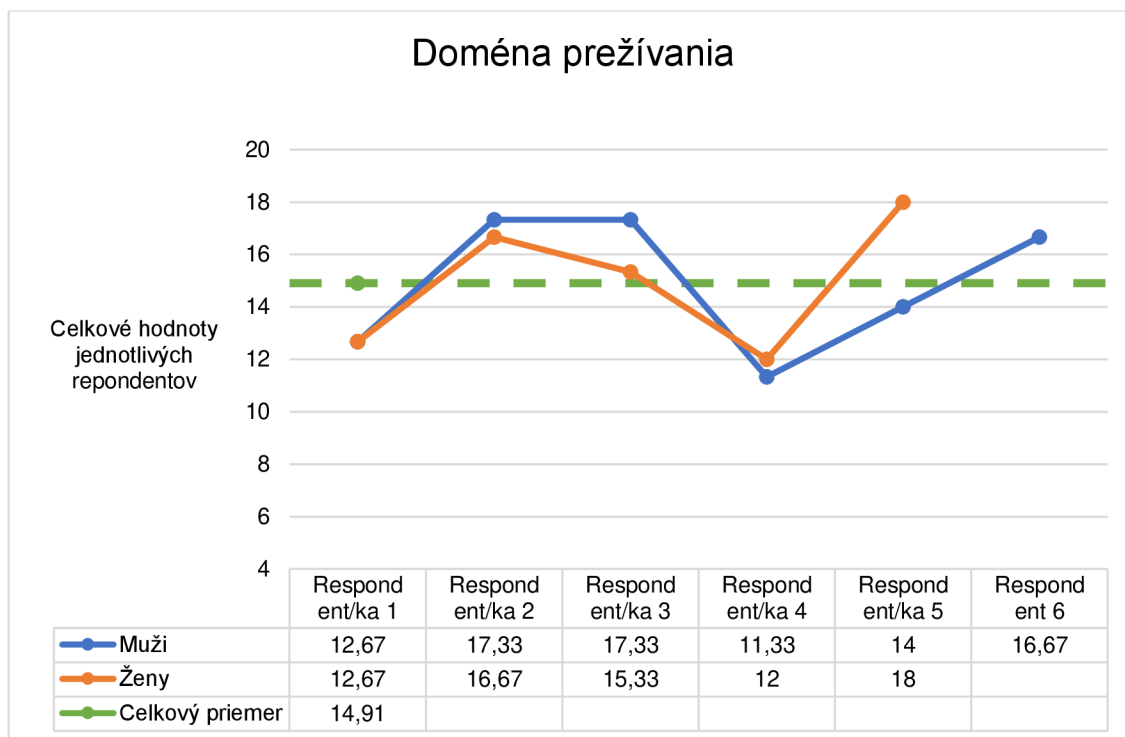
Z výsledkov možno odvodiť, že väčšina (82%) para atlétov je so svojím zdravím spokojná. Byť so svojím zdravím spokojný je veľmi dôležité. A to nie len po tej fyzickej ale aj psychickej stránke. Ak sa nám vyhýbajú ochorenia alebo zdravotné komplikácie, musíme byť vďační za svoje zdravie.



Obrázok 3. Hodnoty fyzického zdravia u jednotlivých respondentov.

Pre lepšiu predstavu čo všetko obsahuje doména fyzického zdravia uvádzam jednotlivé otázky. Do jaké míry brání bolesť v tom, čo potrebujete dětat? Jak moc potrebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě? Máte dost energie pro každodenní život? Jak se dokážete pohybovat? Jak jste spokojen/a se svým spánkem? Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti? Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

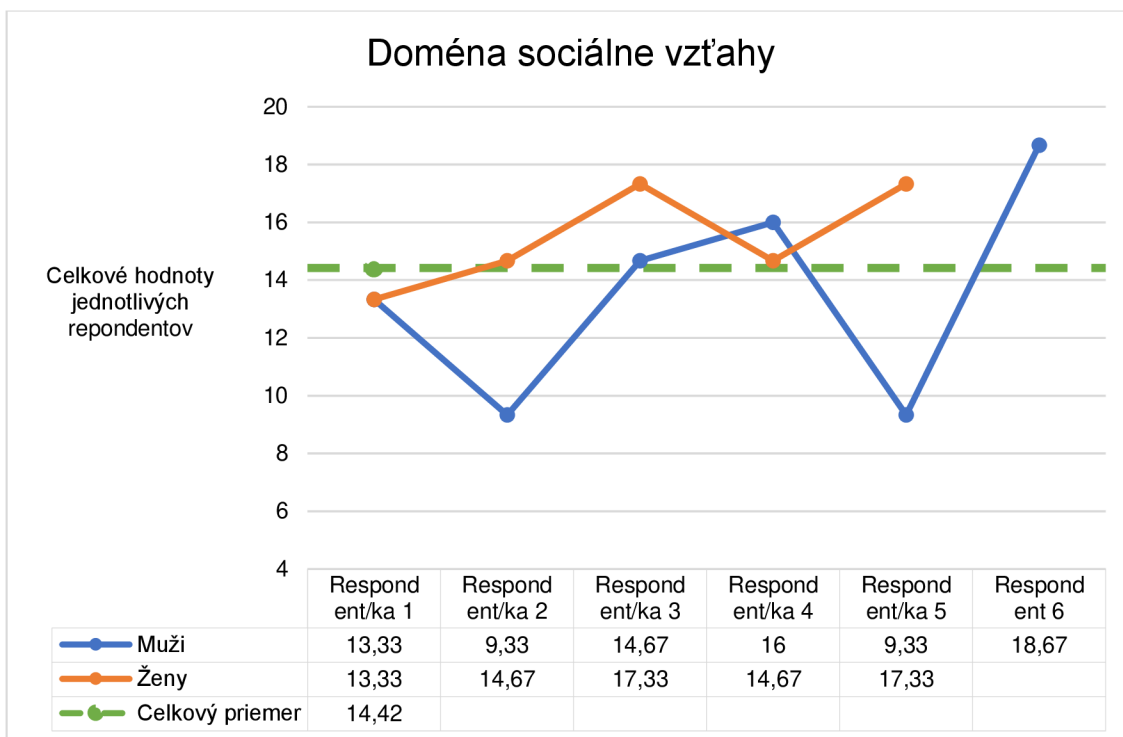
Na obrázku 3. sú pod grafom vyjadrené celkové hodnoty, ktoré dosiahli jednotliví respondenti v doméne fyzického zdravia. Najnižšia hodnota u respondentov bola 13,14 a najvyššia 16. Respondentky mali najnižšiu hodnotu 12,57 a najvyššiu hodnotu mali rovnakú ako muži teda 16.



Obrázok 4. Hodnoty prežívania u jednotlivých respondentov.

V tejto doméne boli respondentom položené nasledujúce otázky. Jak moc Vás teší život? Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl? Jak se dokážete soustředit? Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled? Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou? Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?

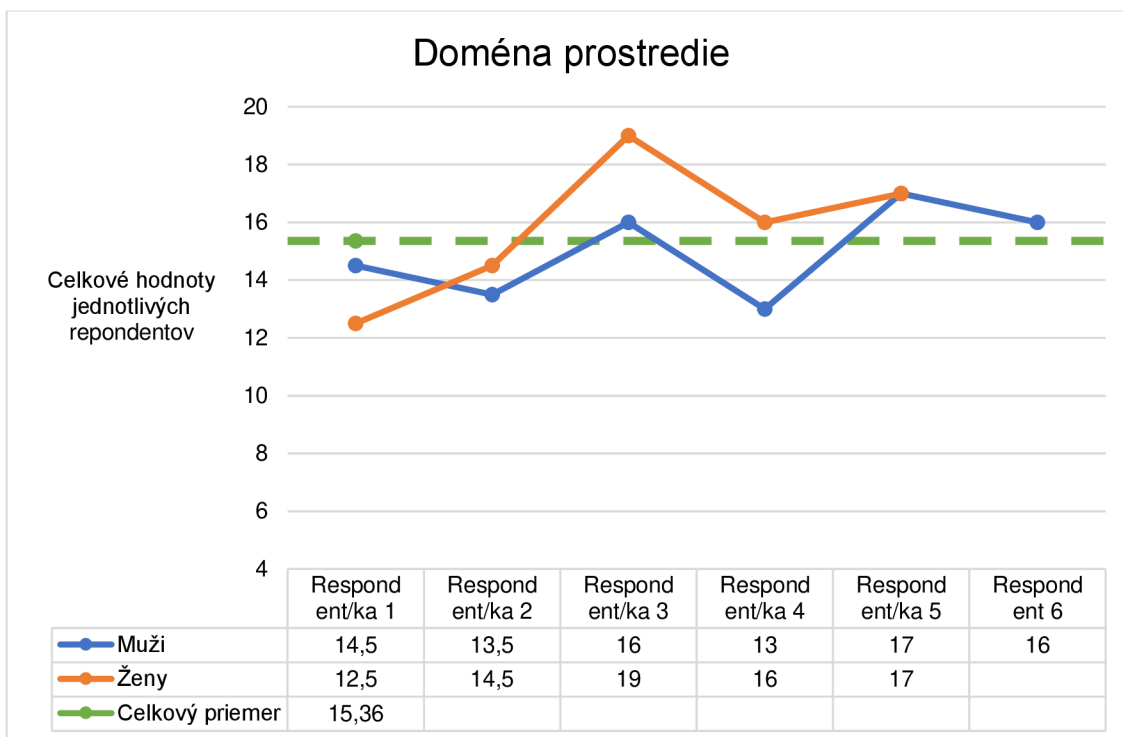
Na obrázku 4. sú pod grafom vyjadrené celkové hodnoty, ktoré dosiahli jednotliví respondenti v doméne prežívania. Najnižšia hodnota u mužov bola 11,33 a najvyššie 17,33. U žien bola najnižšia hodnota 12 a najvyššia 18.



Obrázok 5. Hodnoty sociálnych vzťahov u jednotlivých respondentov.

Otázky v tejto doméne boli nasledovné. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy? Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem? Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

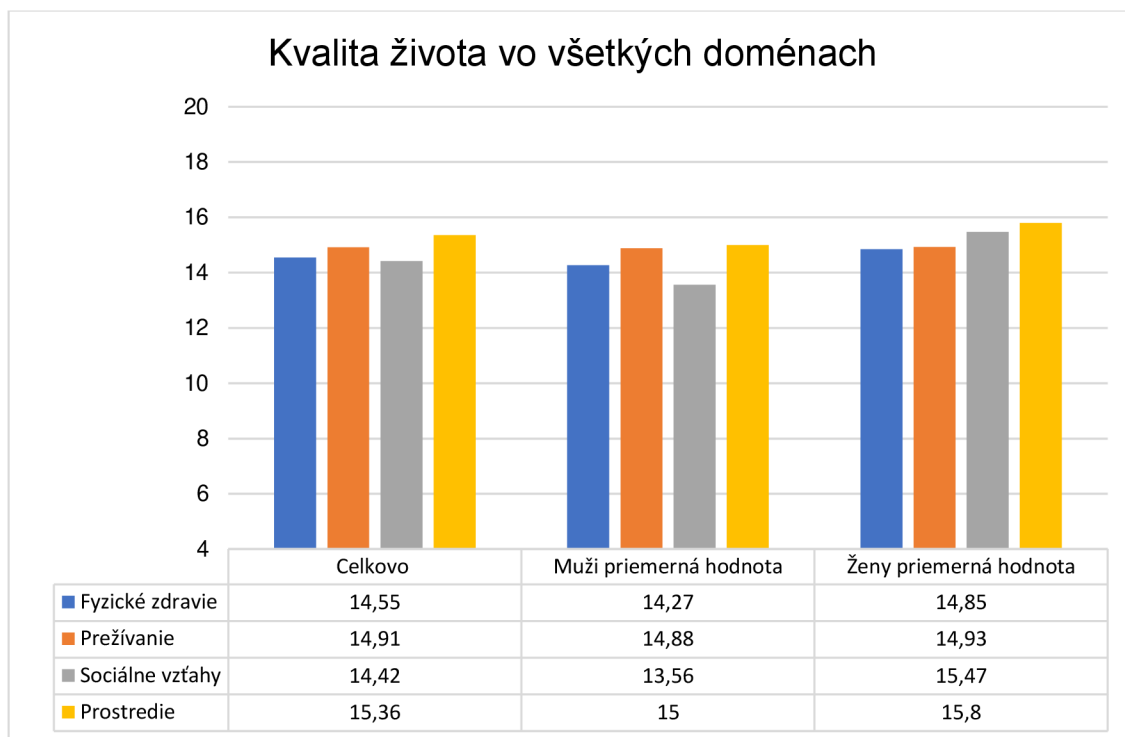
Na obrázku 5. sú pod grafom vyjadrené celkové hodnoty, ktoré dosiahli jednotliví respondenti v doméne sociálne vzťahy. U respondentov bolo v tejto doméne dosiahnuté minimálne skóre 9,33 a najvyššia hodnota bola 18,67. U respondentiek bola najnižšia hodnota 13,33 a najvyššia 17,33.



Obrázok 6. Hodnoty prostredia u jednotlivých respondentov.

V poslednej doméne boli respondentom položené nasledujúce otázky. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě? Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete? Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb? Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život? Máte možnost věnovat se svým zálibám? Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete? Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče? Jak jste spokojen/a s dopravou?

Na obrázku 6. sú pod grafom vyjadrené celkové hodnoty, ktoré dosiahli jednotliví respondenti v doméne prostredie. U mužov boli v tejto doméne dosiahnuté najnižšie výsledky 13 a najvyššia hodnota bola 17. U žien bola najnižšia hodnota 12,5 a najvyššia 19.



Obrázok 7. Celková kvalita života v jednotlivých doménach, priemerné hodnoty mužov a žien v jednotlivých doménach.

Na záverečnom obrázku 7. sú zobrazené hodnoty jednotlivých domén. Celkovo najvyššiu priemernú hodnotu mala doména prostredia 15,36. Prostredie je pre náš život nesmierne dôležité, pretože nám dokáže dať možnosti ako si môžeme nám ponúka nespočet možností. Preto je veľmi dobré, že túto doménu respondenti hodnotia vyšším skóre, ktoré hovorí o vyššej kvalite života. No je treba podotknúť, že všetky domény majú pomerne vysoké skóre a líšia sa len v desatinných číslach. Druhá najvyššie hodnotená doména bola prežívanie so skóre 14,91. Zmysel, radosť spokojnosť ale aj depresie a úzkosť toto všetko bolo hodnotené v tejto doméne no jej celkové priemerné skóre nám ukazuje, že respondenti sa pohybujú vo vyšších hodnotách. Ako tretia doména v poradí bola hodnotená doména fyzického zdravia 14,55. Bolesť, lekárska pomoc, energia pre život, pohyb či pracovná, každodenná činnosť boli náplňou tejto domény a na základe celkového priemerného skóre môžeme usúdiť, že aj v tejto doméne sa respondenti pohybujú vo vyšších hodnotách. Ako posledná dominantna na základe priemerného skóre sa umiestnila dominantna sociálne vzťahy so skóre 14,42. Spokojnosť vo vzťahoch, sexuálnom živote či miera podpory priateľom boli oblasti tejto domény. Napriek tomu, že táto doména dosiahla najnižšie skóre, stále ju môžeme zaradiť do kladných hodnôt.

5 Diskusia

V tejto kapitole sa budem venovať výsledkom diplomovej práce.

Životná spokojnosť môže prezrádzať mnohé o našom živote. To či sme spokojní v našom živote ovplyvňuje mnoho faktorov. Aj keby na každého z nás pôsobili stále rovnaké faktory, nehodnotili by sme spokojnosť so svojim životom rovnako. Pretože každý z nás inak vníma životné situácie, ktoré na nás pôsobia. Významnosť, dôležitosť alebo práve ľahostajnosť k rôznym situáciám nám môžu určovať to ako dané situácie ovplyvnia náš život a to ako ich dopad zasiahne našu spokojnosť so životom. V prvej časti dotazníka respondenti odpovedali na demografické otázky. Aj na základe ich odpovedí môžeme hovoriť o zaujímavých zisteniach. Táto časť dotazníku sa skladala z 21 otázok. Z údajov, ktoré respondenti uvádzajú, je potrebné vyzdvihnúť odpovede o rodinnom stave a hodnotení finančnej situácie.

Jedným z faktorov, ktorý vplýva na životnú spokojnosť, šťastie môže byť rodinný stav jedincov. Práve v demografickej časti dotazníku sme sa pýtali na rodinný stav oslovených respondentov. 8 z nich (72%) uviedlo svoj rodinný stav ako slobodný/á. Vplyvom manželstva či súžitia na životné šťastie sa zaoberala Hamplová (2006). Hovorí, že možno usúdiť, že osoby, ktoré žijú v manželstve či súžití sú výrazne šťastnejšie než osoby žijúce samy. Avšak naši respondenti aj napriek faktu, že až 72% z nich je slobodných, sú s ich životom mierne spokojní. Konkrétna hodnota z dotazníku SWLS bola 22,45 a teda v rozmedzí miernej spokojnosti.

Ako ďalší zaujímavý faktor, ktorý vplýva na životnú spokojnosť je finančná situácia. V dnešnej dobe sú peniaze nesmierne dôležité, pretože určujú životné postavenie či životnú úroveň. Človek vždy potrebuje domov, miesto kde sa býva a kde sa cíti dobre. A práve financie rozhodujú o tom aký byt či dom si môže človek prenajať alebo vlastniť a aj o tom ako dokáže samotný byt a dom premeniť na domov. Slobodní ľudia majú v tomto ohľade ťažšiu situáciu, pretože platba nájmu či splácanie hypotéky je len na nich samotných. Ak je človek v partnerskom vzťahu alebo žije v manželstve, delí sa o svoje životné náklady práve s partnerom/partnerkou či manželom/manželkou. Práve Hamplová (2006) sa zaoberala súvislosťami medzi manželstvom/partnerstvom, finančnou situáciou a hodnoteným životom. To, že ľudia žijúci v manželstve/partnerstve sú šťastnejší môže byť vysvetlené aj ich lepšou finančnou situáciou.

V demografickej časti dotazníka až 72% respondentov uviedlo, že sú slobodní ako je spomenuté vyššie. Napriek tomu 9 z 11 respondentov (82%) hodnotí ich finančnú situáciu ako priemernú v porovnaní s ostatnými. Z toho vyplýva, že u oslovených respondentov v tejto práci je ich životná spokojnosť mierne vyššia aj napriek tomu, že

väčšina z nich je slobodná a že ich rodinný stav nesúvisí s hodnoteným ich finančnej situácie a teda celkovým hodnotením spokojnosti. Väčšina respondentov (72%) je slobodná, s priemernou finančnou situáciou (82%) a celkovo sú so svojím životom mierne spokojní.

Spokojnosť so životom súvisí s pojmami šťastie či radosť. Tieto pojmy dopĺňajú, prekrývajú a spoločne v nás vyvolávajú pocit, že máme život aký chceme. Práve Český statistický úrad (ČSÚ, 2018) obsahuje dáta, spokojnosti obyvateľov Českej republiky so životom. Respondenti hodnotili spokojnosť so životom na škále od 0 (úplná nespokojnosť) až do 10 (úplná spokojnosť). Údaje ukazujú, že kvalita života mužov a žien sa veľmi nelíši. Priemerné skóre bolo u žien 7,4 a u mužov 7,5. Z toho vyplýva, že muži boli o niečo spokojnejší ako ženy. Avšak z výsledkov tejto práce vyplýva, že oslovené respondentky mali vyššiu hodnotu spokojnosti so životom ako muži. Spokojnosť so životom sa hodnotila dotazníkom SWLS a jeho škála je od 5 do 35 bodov. Ženy mali priemerné skóre 25,4 zatiaľ čo muži len 20, čo svedčí o väčšom rozdieli.

Pohybová aktivita a šport sú súčasťou života každého z nás. Pohybová aktivita má mnohé benefity od fyzických až po psychické. Keďže je pohybová aktivita súčasťou nášho života má efekt aj na hodnotenie životnej spokojnosti. A práve pozitívny efekt pohybových aktivít na životnú spokojnosť dokazujú Esenturk, Yilmaz, Yarimkaya a Ilhan (2017). Dôležitosť pohybových aktivít u osôb s postihnutím popisuje Niedbalski (2018). Hovorí, že pohybová činnosť je dôležitá v životnej spokojnosti. Ale nie len v životnej spokojnosti aj v oblasti osobného rozvoja, vlastnej identity či vnímaní samého seba. Ingrassia, Mazza, Totaro a Benedetto (2020) sa zaoberajú vplyvom pohybovej aktivity aj na osoby s postihnutím. Uvádzajú, že pohybové aktivity majú výrazný vplyv na spokojnosť so životom, well-being a na vnímanie všeobecnej sebaúčinnosti práve u osôb s atypickým vývojom.

V poslednej časti dotazníku bol použitý dotazník WHOQOL-BREF. Tento dotazník sa zaoberá kvalitou života. Dotazník sa skladá z 26 otázok, ktoré sú rozdelené na 2 samostatné otázky. Jedna z nich sa zaoberá kvalitou života a druhá zdravím. Ostatné otázky sú rozdelené do 4 domén a to na fyzické zdravie, prežívanie, sociálne vzťahy a prostredie. Hodnoty domén podliehajú stupnici 4 až 20, a čím väčšie číslo tým vyššia kvalita života.

U samostatnej otázky týkajúcej sa kvality života 8 respondenti (72%) v tejto práci považujú kvalitu života za dobrú, ďalší 3 respondenti ju označujú za veľmi dobrú. 4 muži a 4 ženy označili svoju kvalitu života za dobrú a 2 muži a 1 žena označili kvalitu života za veľmi dobrú. Meraním kvality života u osôb s telesným postihnutím, ktoré sa venujú športu sa zaoberali Yazicioglu, Yavuz, Goktepe a Tan (2012). Ich zistenia hovoria, že významne vyššie skóre kvality života mali osoby s telesným postihnutím, ktoré sa venujú

športu. Porovnaním športovcov a nešportovcov sa zaoberajú Nemček, Wittmannová, Javanainen-Levonen a Lubkowska (2020), ktoré vo svojej štúdiu uvádzajú, že vrcholoví športovci majú najvyššiu kvalitu života a naopak najnižšiu nešportovci. Ako je spomenuté vo výsledkoch vyššie aj atléti v tomto dotazníku hodnotili kvalitu života ako dobrú alebo veľmi dobrú.

Zdravie je pre každého z nás veľmi dôležité. Zdravotný stav človeka môže posúdiť lekár, vtedy hovoríme o odbornom posúdení, nemenej dôležité je aj subjektívne zhodnotenie nášho zdravia. Šport má mnoho pozitívnych účinkov na naše zdravie. Vďaka nemu sa môžeme cítiť dobre nie len po fyzickej ale ak po psychickej stránke. Zdravie je teda tiež faktorom, ktorý má vplyv na kvalitu života a vďaka športu môžeme túto zložku posilňovať a teda zvyšovať aj kvalitu života. Jednotlivými prvkami kvality života, ktoré môžeme zlepšovať vďaka pohybovej aktivite sa zaoberá Dacica (2014). Ako prvú zložku uvádza práve zdravotný stav. V tejto práci je až 9 (82%) športovcov, ktorí sú so svojim zdravím spokojní. 1 respondent (9%) je so svojim zdravím veľmi spokojný a 1 respondent je nespokojný so svojim zdravím.

V dotazníku nasledovali jednotlivé otázky, ktoré sú zhrnuté v doménach. Najlepšie hodnotenou doménou bola doména prostredia, nasledovala dominanta prežívania, fyzického zdravia a sociálnych vzťahov.

Ako je spomenuté vyššie, najlepšie hodnotená dominanta je dominanta prostredia. U tejto dominanty respondenti hodnotili oblasti ako bezpečnosť v každodennom živote, zdravé prostredie, financie, informovanosť, záľuby, podmienky pre život, zdravotnú starostlivosť či dopravu. Respondenti v tejto práci mali priemerné skóre za túto dominantu 15,36 čo naznačuje vyššiu kvalitu života v tejto oblasti. Rozdiel medzi mužmi a ženami bol nasledovný. Muži mali priemernú hodnotu kvality života 15 a ženy až 15,8. Spomedzi všetkých domén bol rozdiel medzi mužmi a ženami najväčší práve v tejto doméne. Vplyvom životného prostredia na kvalitu života sa zaoberali Chang, Wong, Chan, Wong, Ho, Wong, Ho, Yuen, Siu a Yang (2020), ktorí zdôrazňujú, že životné prostredie je dôležitým prvkom ovplyvňujúcim jedincov well-being. Tak isto hovoria, že spokojnosť osôb s verejnými priestormi pozitívne vplyva na kvalitu života a naopak nižšia spokojnosť má negatívny dopad na kvalitu života. Prostredie je teda dôležitou súčasťou kvality života a s ohľadom na výsledky v tejto práci môžeme povedať, že oslovení respondenti majú vysoké hodnoty domény prostredie, pretože ich prostredie im poskytuje kvalitné služby a dobré podmienky.

Ako druhá najlepšie hodnotená doména bolo prežívanie. Tu respondenti odpovedali na témy radosť zo života, zmysel života, sústredenosť, vzhlad, spokojnosť sám so sebou či negatívne pocity. Všetky negatívne pocity môžu prameniť z nespokojnosti so svojim vzhladom či životom. Pozitívne či negatívne emócie, vzťah

k vlastnej osobe, radosť alebo smútok zo života či pocity úzkosti, beznádeje či depresie môžu mať veľký vplyv na hodnotenie kvality nášho života, pretože emócie robia náš život niečím zvláštny a v každej situácii jedinečný.

Oslovení respondenti v tejto práci mali priemernú hodnotu kvality života v doméne prežívanie 14,91. Čo môže naznačovať, že oslovené osoby prežívajú určitú radosť, sú spokojné samy so sebou a vo väčšej miere sa vyhýbajú negatívnym pocitom. Článok od Battalio, Huffman, a Jensen (2020) sa zaoberá súvislosťou medzi pohybovou aktivitou, úzkosťou, depresiou u osôb s telesným postihnutím. Poukazujú na zníženie depresie a úzkosti v súvislosti s vykonávaním fyzických aktivít. Vita et al. (2020) popisujú, že športovci mali vyššie hodnotenie sociálnej identity, vyššie sebedomie, nižšiu úroveň depresie a vyššiu kvalitu života. Je teda zrejmé, že pohybová aktivita má vplyv na stavy úzkosti a depresie a pomáha znižovať ich pôsobenie. Oslovení športovci a športovkyne sa venujú pohybovej aktivite a rozdiel hodnôt medzi pohlaviami sa v kvalite života v doméne prežívanie veľmi nelíšil. Je možné usudzovať, že šport má vplyv na kvalitu života v oblasti prežívania čo naznačujú aj výsledky tejto práce, keďže skóre oslovených respondentov sa pohybuje vo vyšších hodnotách.

Ako ďalšia doména bola fyzické zdravie. Bolesť, potreba lekárskej starostlivosti, energia pre život, pohyb, spánok, spokojnosť s činnosťami či pracovným výkonom, toto všetko spadá pod túto doménu. Aj touto doménou sa zaoberali Nemček, Witmannová, Javanainen-Levonen a Lubkowska (2020). Zistili, že elitní športovci sú o mnoho viac spokojní vo svojom živote v domé fyzického zdravia. Práca je súčasťou dospelosti. Vďaka práci si človek môže prispôbiť život podľa svojich predstáv. Podľa ČSÚ (2018) 18,6% osôb so zdravotným postihnutím je zamestnaná. Až 8 oslovených respondentov s telesným postihnutím (73%) v tejto práci je zamestnaných. Vplyvom práce na oblasť kvality života sa zaoberali Kim, Jasper, Lee a Won (2021). Hovorí, že ak sú jedinci spokojní so svojou prácou je pravdepodobnejšie, že budú spokojní so svojím životom. Napriek tomu, že doména fyzického zdravia je v tejto práci až na 3. mieste je nutné podotknúť, že rozdiely medzi jednotlivými doménami sú malé. Preto je aj táto doména veľmi dôležitá a veľmi zasahuje do kvality života oslovených športovcov, pretože každý jeden z faktorov je podstatný a určitým spôsobom tvaruje náš život.

Ako posledná z domén sa umiestnila doména sociálnych vzťahov. Oslovení respondenti hodnotili túto doménu skóre 14,42 čo môže značiť lepšiu kvalitu života v tejto doméne. Osobné vzťahy, sexuálny život, podpora priateľov boli oblasti nášho záujmu v tejto práci. Sociálne vzťahy sú pre náš život veľmi podstatné. Práve dôležitosťou sociálnych vzťahov sa zaoberali Bakula, Kovačević, Sarilar, Palijan a Kovač (2011). V ich štúdiu poukazujú na to, že medzilidské vzťahy a sociálna účasť sú veľmi dôležité u osôb s telesným postihnutím vo vzťahu ku kvalite života. Socializácia je pre kvalitu

života nevyhnutná. A práve šport nám môže poskytnúť dobré sociálne zázemie a kvalitné vzťahy. Športovcov v klube spája jeden cieľ a zámer a to je šport a práve to môže byť spojom v sociálnych vzťahoch. Vzťahom športu a sociálneho života sa zaoberali Titl, Zaatar a Ješina (2011), ktorí vďaka výsledkom štúdie zistili veľký význam športu u osôb s telesným postihnutím. Pretože šport im dáva možnosť sa navrátiť do spoločenského aj osobného života. A aj napriek tomu, že je doména sociálnych vzťahov najnižšie hodnotená je nutné povedať, že rozdiely medzi doménami nie sú zásadné. A možno kvalitu života v tejto doméne považovať za vyššiu.

Z vyhodnotených výsledkov vyplýva, že para športovci majú celkovo vyššiu spokojnosť so životom a aj kvalitu života. Teda môžeme hovoriť o pozitívnom vzťahu medzi športom, životnou spokojnosťou a kvalitou života, keďže oslovení respondenti majú v priemere hodnoty ukazujúce na vyššiu spokojnosť so životom aj samotnú kvalitu života. Vyzdvihnúť jednu z domén v hodnotení kvality života nie je možné, pretože ich skóre sa líši len minimálne.

Záver

V tejto práci bol hlavný cieľ zistiť životnú spokojnosť a kvalitu života oslovených para atlétov. Životná spokojnosť sa zisťovala za pomoci dotazníku SWLS. Priemerná životná spokojnosť para atlétov je 22,45. Hlavný cieľ sa ešte skladal z kvality života para atlétov. Kvalita života sa skúmala za pomoci dotazníku WHOQOL-BREF. Oslovení respondenti najčastejšie odpovedali, že ich kvalita života je dobrá (8=73%). Ostatný respondenti (3=27%) označili kvalitu života za veľmi dobrú.

Dotazník WHOQOL-BREF sa skladá aj zo 4 domén. A čiastkovým cieľom tejto práce bolo zistiť, ktorá z domén je najvyššie hodnotená vybranými respondentami a ktorá najmenej. Doména s najvyšším skóre bola doména prostredia, druhá bola prežívanie, tretia fyzické zdravie a ako posledná doména s najnižším skóre bola doména sociálnych vzťahov. Skóre jednotlivých domén bolo nasledovné. Prostredie 15,36, prežívanie 14,91, fyzické zdravie 14,55 a sociálne vzťahy 14,42. Z jednotlivých výsledkov domén je zrejmé, že ich hodnoty sa medzi sebou líšili len málo.

Ďalej som na základe výsledkov zodpovedala výskumné otázky. Jednotlivé výskumné otázky boli nasledovné:

- ✚ Aká je miera subjektívneho vnímania životnej spokojnosti oslovených para atlétov?
- ✚ Aká je miera subjektívneho vnímania kvality života oslovených para atlétov?
- ✚ Aká je miera hodnotenia životnej spokojnosti a kvality života a v intersexuálnej (intergendrovej) komparácii?

Odpoveď na prvú otázku je už čiastočne zodpovedaná vyššie. Para atléti hodnotili spokojnosť so životom priemerným skóre 22,45. Táto hodnota spadá do kategórie miernej spokojnosti. To znamená, že para atléti sú mierne spokojní so svojim životom. Druhá otázka sa tiež týkala hlavného cieľa. Z výsledkov uvedených vyššie je zrejmé, že väčšina oslovených respondentov hodnotila kvalitu svojho života ako dobrú. Ani jeden z oslovených respondentov neoznačil kvalitu svojho života za ani špatnú ani dobrú, špatnú a ani veľmi špatnú. Z čoho tiež môžeme usúdiť, že kvalita života para atlétov je dobrá. Posledná výskumná otázka sa týkala porovnaní hodnôt životnej spokojnosti a kvality života medzi mužským a ženským pohlavím. Spokojnosť so životom ženy v priemere hodnotili skóre 25,4 čo je na hranici medzi miernou spokojnosťou a spokojnosťou. Muži sú v priemere, hodnotia spokojnosť so životom skóre 20. Muži sú teda so svojim životom mierne spokojní. Rozdiel medzi mužmi a ženami v hodnotení spokojnosti so životom je značný. Ženy sú na pomedzí miernej spokojnosti a spokojnosti zatiaľ čo muži sú na spodnej hranici miernej spokojnosti. U kvality života nebol rozdiel medzi mužmi a ženami žiadny. 4 muži označili ich kvalitu života za dobrú a tak isto aj 4

ženy. Ostatní muži teda 2 respondenti označili kvalitu života za veľmi dobrú a aj 1 žena. Z výsledkov je teda možné usúdiť, že vnímanie kvality života u mužov a žien je rovnaké.

V rámci doporúčení pre teóriu by som v demografickej časti dotazníka pri otázke diagnóza respondentov použila delenie diagnóz tak, aby respondenti mohli označiť svoju diagnózu prípadne odpoveď doplniť nižšie. Delenie jednotlivých diagnóz by bolo prehľadnejšie, jednoduchšie v orientácii a prípadne porovnávaní medzi sebou.

V rámci doporúčení pre prax by sa para atléti venovali para atletike, pretože šport môže zvyšovať ich životnú spokojnosť a kvalitu života. U mužov by som sa však venovala posilneniu sociálnych vzťahov, keďže ich hodnotenie v dotazníku kvality života bolo najnižšie práve v tejto oblasti.

Súhrn

Táto diplomová práca sa zaoberala témou životnej spokojnosti a kvality života u atlétov s telesným postihnutím v Českej republike.

V prehľade poznatkov práce sa venujem témam telesného postihnutia, deleniu telesného postihnutia, vybranými faktormi, ktoré ovplyvňujú životný štýl osôb s telesným postihnutím. Nasledujúca kapitola bola venovaná pojmom ako kvalita života, životná spokojnosť a šport. V ďalšej kapitole som sa venovala športu, pohybovej aktivite a osobám s telesným postihnutím, konkrétne vplyvu športu na osoby s telesným postihnutím a samotnej atletike, ktorej sa respondenti tejto práce venujú.

Hlavným cieľom práce bolo zistiť životnú spokojnosť a kvalitu života para atlétov s telesným postihnutím. Čiastkovým cieľom bolo zistiť poradie v hodnotení jednotlivých domén v oblasti kvality života. Hlavný aj čiastkový cieľ sme skúmali za pomoci dotazníkov SWLS, ktorým sa meria spokojnosť so životom a dotazníkom WHOQOL-BREF, ktorým sa meria kvalita života a jednotlivé domény.

Dotazníky boli distribuované respondentom vďaka platforme Survio. Na základe získaných dát sme vyhodnotili výsledky a následne s nimi pracovali s ohľadom na ciele práce a stanovené výskumné otázky. Celkový počet respondentov bol 11 z toho 6 mužov a 5 žien.

Z výsledkov vyplýva, že ženy, para atlétky sú so svojím životom spokojnejšie ako muži, para atléti. Ale celkovo ich priemerná hodnota sa pohybuje v kategórii miernej spokojnosti so životom. Z dotazníku WHOQOL-BREF 8 z 11 respondentov hodnotilo kvalitu života ako dobrú a ostatní 3 hodnotili kvalitu života ako veľmi dobrú. To celkovo značí vyššiu kvalitu života u para atlétov. Nikto z opýtaných neoznačil vážavú alebo negatívnu odpoveď. U otázky spokojnosti so zdravím 9 z 11 respondentov je spokojných so svojím zdravím. 1 z respondentov označil spokojnosť so svojím zdravím ako veľmi dobrú a 1 je so svojím zdravím nespokojný. Celkovo však môžeme usúdiť, že väčšina respondentov je so svojím zdravím spokojná. Pri hodnotení jednotlivých domén sa s najvyšším skóre 15,36 umiestnila doména prostredia, ďalej prežívania 14,91, tretia bola doména fyzického zdravia 14,55 a ako posledná bola doména sociálnych vzťahov so skóre 14,42. Je nutné podotknúť, že rozdiely v hodnotách jednotlivých domén neboli príliš veľké. Celkovo môžeme hodnoty označiť ako vyššie hodnotenie kvality života.

Na základe vyhodnotených výsledkov som ciele tejto práce splnila a môžu poslúžiť k ďalšiemu skúmaniu. No nezabúdajme na to podstatné, že pohybová aktivita nám môže zvyšovať kvalitu života a životnej spokojnosti.

Summary

This master thesis deals with the satisfaction with life scale and the quality of life of the physically disabled athletes in the Czech Republic.

I focus on physical disability, the classification of physical disabilities, chosen factors influencing the lifestyle of the physically disabled in the preview. The following chapter deals with quality of life, the satisfaction with life scale and sport. Another chapter deals with sport, physical activity and the physically disabled, particularly the influence of sport on the physically disabled and athletics, which the respondents do.

The main goal was to find out the satisfaction with life scale and quality of life of the physically disabled para athletes. The partial goal was find out the ranking of the individual domains regarding the quality of life. Both main and partial goals were achieved with the help of two questionnaires SWLS which was used to find out the satisfaction with life scale and WHOQOL-BREF which was used to find out the quality of life and individual domains.

Survio platform delivered the questionnaires to the respondents. The data was evaluated and processed regarding the goal of this master thesis and the research questions. The total number of respondents was 11, 6 men and 5 women.

The results show that female para athletes are more satisfied with their lives than male para athletes. But their average score can be classified as slightly satisfied with life. When it comes to WHOQOL-BREF questionnaire, 8 of 11 respondents evaluate their quality of life as good while the other 3 respondents evaluate the quality of life as very good. This shows the higher quality of life para athletes. None of the respondents marked the answer showing hesitation or negative answer. The question of health condition satisfaction shows that 9 out of 11 respondents are satisfied with their health. One respondent thinks that his health condition is very good, and one respondent is not satisfied with his health. Generally speaking, most respondents are satisfied with their health. As for the individual domains, the highest ranking belong to the domain environment – 15,36 followed by the psychological domain 14,91. The third place belongs to the domain of physical health 14,55 and the last place belongs to the domain social relationships – 14,42. It is important to say that the score differences of individual domain were not too big. We can say that the score can be considered as higher quality of life evaluation.

The results show that the goals of this master thesis were achieved, and results can be the base of some future research. We should not forget that physical activity can make the quality of life and satisfaction with life scale higher.

Referenčný zoznam

- An, H.-Y., Chen, W., Wang, C.W., Yang, H.-F., Huang, W.-T., & Fan, S.-Y. (2020). The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134817>.
- Bakula, M.A., Kovačević, D., Sarilar, M., Palijan, T. Ž., & Kovač, M. (2011). Quality of Life in People with Physical Disabilities. *Collegium Antropologicum* 35(2), 247-253. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e5h&AN=73919887&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Battalio, S. L., Huffman, S. E., & Jensen, M. P. (2020). Longitudinal Associations Between Physical Activity, Anxiety, and Depression in Adults With Long-Term Physical Disabilities. *Health Psychology*, 39(6), 529-538. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2020-20351-001&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Bátorová, M., Brůžková, L., & Šopíková, J. (2013). *Pohybové aktivity při zdravotním omezení*. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně.
- Bencko, V., Hnilicová, H., & Klein, O. (2005). Quality of life, sustainable future and medical education. *Central european journal of public health*, 13(3), 112-116. Retrieved from https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-200503-0006_Quality-of-Life-Sustainable-Future-and-Medical-Education.php
- Bendová, P. (2007). *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients—an hypothesis. *Journal of medical ethics*, 10(3), 124-127. Retrieved from <https://jme.bmj.com/content/10/3/124>
- Český statistický úřad. (2018). Výběrové šetření osob se zdravotním postižením. Retrieved 27.6. 2021 from <https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619.pdf/b1d5a2b3-a309-4412-a962-03d847d3d1a0?version=1.5>
- Český statistický úřad. (2018). Zjišťování spokojenosti obyvatel ČR. Retrieved 26. 6. 2021 from: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/zjistovani-spokojenosti-obyvatel-cr>.
- Dacica, L. (2014). Study regarding the health coefficients for the citizens who izens who practice free time sport activities for the increase of life quality. *Timisoara Physical Education and Rehabilitation Journal* 6(12), 7-12. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=100292097&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin* 95(3), 542-575. Retrieved from
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-0021419897&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1(49), 71-75. Retrieved from
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=6385463&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. The Science of Happiness and a Proposal for a National index. *American psychologist* 55(1), 34-43. Retrieved from
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=11392863&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 563-663. Retrieved from
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-0029284797&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Dragomirecká, E. & Bartoňová, J. (2006). WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Esenturk, O. K., Yilmaz, A., Yarimkaya, E., Ilhan, E. L. (2017). The Effect of Physical Activity Program on Trait Anxiety and Life Satisfaction Levels of Adults. *Science, Movement and Health*, 17(2), 256-266. Retrieved from 25.6. 2021
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=126246911&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Fialová, I., Opatřilová, D. & Procházková, L. (2012). *Somatopedie: Distanční studijní text*. Brno: Paido.
- Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing.
- Hamplová, D. (2006). Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích. *Czech Sociological Review*, 42(1), 35-55. Retrieved from
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsjsr&AN=edsjsr.41132259&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.

- Havrdová, E. (2015). Co je roztroušená skleróza?. In E. Havrdová (Ed.), *Roztroušená skleróza v praxi* (pp. 11-12). Praha: Galén.
- Heřmanová, E. (2012). Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia – Slovak Sociological Review*, 44(4), 407-425. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edscee&AN=edscee.26774&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Hnilicová, H. (2005). Kvalita života a její význam pro medicínu a zdraví. In J. Payne, P. Arenberger, K. Balcar, M. Bednář, V. Bencko, C. Drbal, K. Hnilica, H. Hnilicová, H. Janečková, J. Křivohlavý, E. Křížová, J. Payne, M. Říhová, O. Sláma, J. Sundin, V. Vavrda, V. Ventura & S. Žák (Eds.), *Kvalita života a zdraví* (pp. 205-2016). Praha: Triton.
- Honzátková, L., Pokuta, J., Gregor, M., & Vyskočil, T. (2013). Posilování vozičkářů. In M. Kudláček et al.. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s telesným postižením* (pp. 36-46). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hrouda, T., & Rybová, L. (2010). Sport v životní dráze člověka s tělesným postižením./Sport in the life career of the person with a physical disability. *Aplikované Pohybové Aktivity v Teorii a Praxi* 1(2), 56-61. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=66164075&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Hřebíčková, M., Blatný, M., & Jelínek, M. (2010). Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi* 54(1), 31-41. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=48636800&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Chang, K. K. P., Wong, F. K. Y., Chan, K. L., Wong, F., Ho, H.Ch., Wong, M. S., Ho, Y. S., Yuen, J. W. M., Siu, J. Y., & Yang, L. (2020). The Impact of the Environment on the Quality of Life and the Mediating Effects of Sleep and Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(22). Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edswsc&AN=000594109900001&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Chomiak, J. (2014). Neuromuskulární onemocnění. In P. Dungal a kol. *Ortopedie* (2nd ed.) (pp. 309-310). Praha: Grada Publishing.
- Ingrassia, M., Mazza, F., Totaro, P., & Benedetto, L. (2020). Perceived Well-Being and Quality of Life in People with Typical and Atypical Development: The Role of Sports Practice. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology* 5(12), 1-14. doi:10.3390/jfmk5010012

- IWAS International Wheelchair & Amputee Sports Federation. (n.d.). History. Retrieved from <https://iwasf.com/about/who-we-are/history/>, 22.4. 2021
- IPC International Paralympic Committee. (2021). Tokyo 2020 Paralympic Games Qualification Regulations. Retrieved from https://www.paralympic.org/sites/default/files/2021-04/2021_04_19%20Tokyo%20Qualification%20Guide.pdf , 26.4. 2021
- Janečka, Z., Kudláček, M., Kůrková, P., Machová, I., Válek, J., Válková, H., & Wittmannová, J. (2012). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kačinetzová, A. (2003). *Bolesti kyčelních kloubů I*. Praha: Triton.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2005). Koncept osobní pohody (well-being) a jeho psychologické a interdisciplinární souvislosti. In M. Blatný, J. Dosedlová, V. Kebza & I. Šolcová (Eds.), *Psychosociální souvislosti osobní pohody* (pp. 11-35). Brno: Masarykova Univerzita.
- Kilian-Kornellová, G., & Eidenová, A. (2009). *Domácí dětský lékař*. Praha: Ikar.
- Kim, M., Jasper, A.D., Lee, J., & Won, H. (2021). Work, Leisure, and Life Satisfaction for Employees with Physical Disabilities in South Korea. *Applied Research Quality Life*. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11482-020-09893-4>
- Kim-Prieto, C., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C., & Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 6(3), 261-300. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssjs&AN=edssjs.882CED04&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>.
- Kollárová, E. (2010). Tělesné postižení, nemoc a zdravotní oslabení. In V. Lechta (Ed.), *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole* (pp. 236-249). Praha: Portál.
- Kudláček, M. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M. (2012). Paralympijské sporty a další vybrané sporty osob s tělesným postižením. In Z. Janečka, M. Kudláček, P. Kůrková, I. Machová, J. Válek, H. Válek, & J. Wittmannová, *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením* (pp. 7-14). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., Spurná, M., Ješinová, L., Honzátková, L., Pokuta, J., Gregor, M.... Alina, P. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Kudláček, M. & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Luna, P., Guerrero, J., & Cejudo, J. (2019). Improving Adolescents' Subjective Well-Being, Trait Emotional Intelligence and Social Anxiety through a Programme Based on the Sport Education Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(10). doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16101821>
- Mačák, J. & Mačáková J. (2004). *Patologie*. Praha: Grada Publishing.
- Machová, I. (2012). Atletika osob s tělesným postižením. In Z. Janečka, M. Kudláček, P. Kůrková, I. Machová, J. Válek, H. Válek, & J. Wittmannová, *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením* (pp. 16-40). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Milichovský, L. (2010). *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského.
- Mrzena, B. (2009). *Pediatric: vybrané kapitoly pro studující speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*. Brno: Paido.
- Mysliveček, J. (2003). *Základy neurovědy*. Praha: Triton.
- Niedbalski, J. (2018). The multi-dimensional influence of a sports activity on the process of psycho-social rehabilitation and improvement in the quality of life of persons with physical disabilities. *Qualitative Sociology Review*, 14(3), 68-85. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.279375c4b77a4def944c987807c7a4e9&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Neely, K. C., & Holt, N. L. (2014). Parents' Perspectives on the Benefits of Sport Participation for Young Children. *Sport Psychologist*, 28 (3), 255-268. doi: <http://dx.doi.org/10.1123/tsp.2013-0094>
- Nemček, D., Witmannová, J., Javanainen-Levonen, T., & Lubkowska, W. (2020). Subjective Perception of Life Quality Among Men with Physical Disabilities with Different Sport Participation Level. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae* 60(2), 194-206. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=147173619&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíne (n.d.). Akutní mozková poranění - průvodce určený rodině a přátelům. Retrieved 19.5. 2021 from <https://www.kntb.cz/akutni-mozkova-poraneni---pruvodce-urceny-rodine-a-pratelum>
- Novosad, L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. PORTÁL sro.

- Pacesova, P., Smela, P., & Antala, B. (2019). Male's Level of Personal Well-Being and Anxiety Trait Regarding a Sport Activity Level. *Sport Mont*, 17(2), 59-62. doi: <https://doi.org/10.26773/smj.190610>
- Pacesova, P., Smela, P., & Kracek, S. (2019). Personal well-being as part of the quality of life: Is there a difference in the personal well-being of women and men with higher level of anxiety trait regarding their sport activity ?. *Physical Activity Review*, 7, 201-208. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=139312116&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Pacesova, P., Smela, P., Kracek, S., & Plevkova, J. (2018). Women's Well-Being, State and Trait Anxiety Regarding their Sport Activity. *Sport Mont*, 16(2), 33-38. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=131724885&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Pašková, L., Sližik, M., Blahutková, M., Górný, M. P., & Benedik, L. (2019). Sport activity in the context of subjective well-being of university students. *Trends in Sport Sciences*, 26(2), 85-90. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=137694802&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-0001442908&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Pedersen, M. T., Vorup, J., Nistrup, A., Wikman, J. M., Alstrøm, J. M., Melcher, P. S., Pfister, G. U., & Bangsbo, J. (2017). Effect of team sports and resistance training on physical function, quality of life, and motivation in older adults. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 27(8), 852-864. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=123995851&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Regec, V., Stejskalová, K., Olejníčková, J., Patieriková, L., Martinková, E., Hanáková, A., & Vymazalová, E. (2012). *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Renotierová, M. (2002). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Rozsypal, H. (2015). *Základy infekčního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Slowík, J. (2016). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.

- Straňák, Z. (2015). Dlouhodobé sledování perinatálně ohrožených novorozenců. In Z. Straňák, & J. Janota (Eds.), *Neonatologie* (2nd ed.) (pp. 112-119). Praha: Mladá fronta.
- SVP Slovenský paralympijský výbor. (n.d.). História paralympijských hier. Retrieved from <https://paralympic.sk/historia-paralympijskych-hier/>, 26.4. 2021
- Titl, Z., Zaatar, A. M. Z., & Ješina, O. (2011). Vliv sportovních aktivit na kvalitu života osob s transfemorální amputací. *APA v teorii a praxi*, 2(1), 61-67. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=67097051&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Vaňurová, H., & Mühlparch, P. (2005). *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Valenta, M. (Ed.). (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál.
- Vážanský, M. (2010). *Kvalita života starších dospělých a seniorů v kontextu výchovné a sociální pomoci*. Brno: MDS.
- Vita, G. L., Stancanelli, C., La Foresta, S., Faraone, C., Sframeli, M., Ferrero, A. ... Vita, G. (2020). Psychosocial impact of sport activity in neuromuscular disorders. *Neurological Sciences* 41(9), 2561-2567. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2020-60246-030&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Vítková, M. (1998). *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vítková, M. (2019). *Somatopedie: Distanční studijní text*. Opava: Slezská Univerzita v Opavě Fakulta veřejných politik v Opavě.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1-39. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsovi&AN=edsovi.00129838.200001010.00001&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>
- Wheatley, D., & Bickerton, C. (2017). Subjective well-being and engagement in arts, culture and sport. *Journal of Cultural Economics: Published in Cooperation with The Association for Cultural Economics International*, 41(1), 23-45. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10824-016-9270-0>
- WHO. (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada.
- Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe, A. S., & Tan, A. K. (2012). Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants

with physical disabilities. *Disability and Health Journal* 5, 249-253. doi:
10.1016/j.dhjo.2012.05.003

Zíkl, P. (2011). *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada.

Zoznam príloh

Príloha 1: Vyjadrenie Etickej komisie FTK UP



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
doc. Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.

Na základě žádosti ze dne 23.11.2020 byl projekt základního výzkumu

autor /hlavní řešitel/: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Spolurešitelé: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.; Doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.; PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.; Prof. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.; Mgr. Jana Sklenářková, Ph.D.; Mgr. Ladislav Baloun, Ph.D.; Mgr. Jarmila Štěpánová, Ph.D.; Mgr. Alena Skotáková, Ph.D.; PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.; PhDr. Klára Daňová, Ph.D.; Mgr. Lenka Honzátková, Ph.D.; Mgr. Tomáš Vyhlídal; Mgr. Eva Kacanu

s názvem **Životní spokojenost paraspportovců v České republice**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **2/2021**

dne: **8.1.2021**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitelé projektu splnili podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 609
www.ftk.upol.cz