

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

NÁVRH PROJEKTU BEZBARIÉROVÉHO FITNESS CENTRA V PLZNI

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Stanislav Rous, Aplikovaná tělesná výchova

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

Olomouc: 2016

Bibliografická identifikace**Jméno a příjmení autora:** Bc. Stanislav Rous**Název bakalářské práce:** Návrh projektu bezbariérového fitness centra v Plzni**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2016

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá analýzou již existujících bezbariérových fitness center, vypracováním projektové dokumentace pro bezbariérové fitness centrum s komplexními službami zaměřenými na širokou klientelu se speciálními potřebami a zároveň prostřednictvím anket vlastní konstrukce a strukturovaného rozhovoru zjistit potřeby a možnosti potencionálních klientů. V přehledu poznatků se analyzují relevantní zdroje pojednávající o zdravotním postižení, wellness a fitness, bariérách, zahraničních a tuzemských zkušenostech a projektech zaměřených na wellness a fitness osob se speciálními potřebami, sportem a rekreací jakožto lidských právech osob se zdravotním postižením a integrací.

Klíčová slova: postižení, fitness, sport, integrace, aplikované pohybové aktivity

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Bc. Stanislav Rous

Title of the bachelor thesis: Design of project accessible fitness center in Plzen.

Department: Adapted physical activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

The year of presentation: 2016

Abstrakt: Thesis analyze the real fitness center without barriers, draft project document fitness center without barriers with complete service focus on general clients with special needs as well as find out needs and possibilities of potential clients through the own designed survey and structured interview. The theoretical part is analyzing relevant resources about disabilities, wellness and fitness, barriers, foreign and homemade experiences and projects focused on wellness and fitness people with disabilities, sports and recreation as the human rights of people with disabilities and integration.

Keywords: disability, fitness, sport, integration, adapted physical activity

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Ondřeje Ješiny, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 27. dubna 2016

.....

Děkuji Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D. a Mgr. Ladislavu Balounovi za veškerou pomoc a cenné rady, které mi poskytli při zpracování diplomové práce.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 PŘEHLED POZNATKŮ	10
2.1 Osoby se zdravotním postižením.....	10
2.2 Wellness a fitness	16
2.3 Význam pohybové aktivity u osob se speciálními potřebami	17
2.3.1 Fitness pravotně postižených	20
2.4 Bariéry	24
2.4.1 Legislativa	25
2.5 Zahraniční a tuzemské zkušenosti a projekty zaměřené na wellness a fitness osob se speciálními potřebami	28
2.5.1 Zahraniční fitness centra	28
2.5.2 Fitness centra v České republice	32
2.6 Sport a rekreace jako lidská práva osob se zdravotním postižením	34
2.7 Integrace	35
2.7.1 Postoje vůči jedincům se zdravotním postižením	36
2.7.2 Integrace zdravotně postižených sportovců	38
3 CÍLE A ÚKOLY DIPLOMOVÉ PRÁCE	40
4 METODIKA	42
4.1 Charakteristika výzkumného souboru	42
4.2 Použité metody a techniky sběru dat	42
4.3 Postup práce.....	43
4.4 Techniky zpracování dat.....	43
5 VÝSLEDKY	45
5.1 Výsledky anket potencionálních instruktorů	45
5.2 Výsledky anket potencionálních zákazníků.....	54
5.3 Výsledky semistrukturovaných rozhovorů	61
5.4 Obsahový rámec projektu	66
5.4.1 Hlavička projektu	66
5.4.2 Potencionální grantové programy	67
5.4.3 Plánování projektu.....	68
5.4.4 Obsah projektu.....	69
5.4.5 Personální zajištění projektu	71
5.4.6 Podrobná finanční stránka projektu.....	72

5.4.7 Publicita projektu	72
5.4.8 Návaznost na další projekty	73
6 ZÁVĚR	74
7 SOUHRN	76
8 SUMMARY	77
REFERENČNÍ SEZNAM.....	78
PŘÍLOHY	82

1 ÚVOD

Má diplomová práce se zabývá vypracováním projektové dokumentace pro bezbariérové fitness centrum s komplexními službami zaměřenými primárně pro osoby se speciálními potřebami. Hlavní motivací pro výběr tohoto tématu pro mou diplomovou práci, je skutečnost, že lidé se zdravotním postižením mají mnohem menší pravděpodobnost, že budou fyzicky aktivní a z toho lze vyvodit, že je také podstatně větší pravděpodobnost výskytu obezity a dalších civilizačních chorob, než je tomu u běžné populace. To vyplývá z naprosto nevyhovujících podmínek fitness center pro postižené osoby, což lze považovat i za mezeru na trhu.

V běžných fitness centrech se nachází nemalé množství architektonických bariér, které zabraňují ve vykonávání pohybové aktivity celkem značnému a pestrému množství lidí zahrnující nejen zdravotně postižené, ale například i jedince v seniorském věku. Kromě architektonických bariér musíme vzít v potaz i postojové bariéry. Mnoho instruktorů postrádá jakoukoliv motivaci k práci s jedinci se specifickými potřebami, často jsou spíše negativně nastaveni k tomuto druhu spolupráce, což vyplývá mimo jiné i z nedostatku informací v kontextu organizace a tvorby pohybových programů pro tyto jedince. Je velmi důležité, aby byly volnočasové aktivity přístupné pro celou společnost a ne pouze pro tu intaktní. Tuto myšlenku lze podpořit i stále narůstajícím trendem týkajícího se zdravého životního stylu, smysluplného využití volného času a tudíž narůstající pohybové aktivity napříč společností.

Častější výskyt zdravotně postižených jedinců a seniorů ve specializovaných fitness centrech pro všechny, a tudíž i ve společnosti, by mělo dle mého názoru za následek zlepšení socializace mezi těmito osobami a běžnou intaktní společností. To by vedlo i k odstraňování postojových bariér, a tudíž i ke značnému vzájemnému ovlivňování obou protipólů společnosti. Je zcela jednoznačné, že touto formou integrace by docházelo k intenzivnímu obohacení celé naší společnosti.

Mým úkolem v této práci bude za pomoci studia relevantní odborné literatury vypracovat projektovou dokumentaci pro bezbariérové fitness centrum s komplexními službami zaměřenými na širokou klientelu se speciálními potřebami a zároveň zjistit pomocí anket a rozhovorů vlastní konstrukce, zda by tento projekt měl potřebnou uplatnitelnost ve společnosti. Vzhledem ke skutečnosti, že by toto centrum v případě realizace vzniklo v Plzni, tak anketa zaměřená na zjišťování mobility osob se zdravotním postižením, jejich preferenci a případné četnosti pohybové aktivity, bude probíhat převážně v Plzeňském kraji.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

V přehledu poznatků se věnuji základnímu dělení typů zdravotních postižení rozšířených o oblast seniorů, z důvodu lepší orientace v dané problematice. Další kapitolou je wellness a fitness, kde se zabývám vysvětlením těchto pojmů a rozdíly mezi nimi. Následuje vysvětlení významu pohybových aktivit u osob se speciálními potřebami, kde prezentuji primární téma své diplomové práce, a sice fitness zdravotně postižených. Dále poukazují na problematiku bariér a legislativu s nimi spojenou. Důležitá je též ukázka již existujících zahraničních, ale i tuzemských fitness center pro všechny a v neposlední řadě se zabývám ve svém přehledu poznatků sportem a rekreací, jakožto lidského práva osob se zdravotním postižením a samozřejmě integrací samotnou. Výše uvedené kapitoly považují za relevantní v kontextu problematiky své diplomové práce a tudíž je z mého pohledu nelze opomenout pro zorientování v této oblasti.

2.1 Osoby se zdravotním postižením

Tělesné postižení

Tento termín je velice široký. Jsou autoři, kteří upřednostňují termín porucha hybnosti, jenž lépe reflektuje funkční omezení daných jedinců. V souladu s terminologií Světové zdravotnické organizace (WHO) ICF – 2001, lze uvést pozitivní pohled na schopnosti jedinců s tímto postižením. Měli bychom je vnímat jako jedince se specifickým pohybovým projevem (např. nezaměřujeme se na skutečnost, že jedinec nemůže chodit, ale zajímá nás, jaký je rozsah jeho pohybu na ortopedickém vozíku) (Kudláček & Ješina, 2013).

Dle Slowíka (2007) si však představovat pouze někoho na vozíku nebo s berlemi v podpaží by byla chyba. Jak jsem již zmínil výše, tak tělesné postižení souvisí s daleko širší škálou projevů a patří sem i dlouhodobá zdravotní oslabení, která nemusíme na první pohled vůbec zpozorovat. Pozornost somatopedie je tak upřena jak na jedince s chybějícím palcem na jedné ruce, tak na jedince s občasnými epileptickými záchvaty, nebo také na jedince s přerušenu páteřní míchou upoutanému na ortopedický vozík. Stejný autor poté poukazuje na obecně přijímaný fakt, že okruh zájmu somatopedie zahrnuje osoby s tělesným postižením, dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené.

Kisvetrová a Ježorská (2014, 102) uvádějí následující definici: „tělesné postižení je dlouhodobý/trvalý stav, který je charakterizován anatomickou, orgánovou nebo funkční poruchou“.

Čadová (2012) uvádí dvojí dělení pohybového postižení. První dělení je dle pohyblivosti jedince na:

- lehké – jedinec je schopný samostatného pohybu
- středně těžké – jedinec je schopný pohybu za pomoci ortopedických pomůcek
- těžké – jedinec není schopný samostatného pohybu.

Druhé dělení, které uvádí autorka, dle mého názoru více vypovídající o stavu jedince, je členění z hlediska hybnosti:

- dolních končetin – podstatné v kontextu samostatného pohybu, nezávislosti na jiných lidech či odpovídající prostorové orientace
- horních končetin – významné z hlediska sebeobsluhy, pracovní činnosti či v neverbální komunikaci
- mluvidel a mimiky – stěžejní při rozvoji a samotném užívání verbální a neverbální komunikace s okolím, hraje primární roli při uplatnění ve společnosti a akceptaci jejich osoby společností
- různé kombinace předchozích druhů.

K nejčastěji se vyskytujícím typům tělesného postižení řadíme dětskou mozkovou obrnu, rozštěpy páteře, progresivní svalová dystrofie, ochrnutí po poranění míchy či amputace dolních a horních končetin (Kudláček & Ješina, 2013).

Mentální postižení

Kudláček a Ješina (2013) uvádí, že představení si mentálního postižení jako strohý popis jednotlivých stupňů dle WHO by byla chyba. Mentální postižení lze chápat jako komplex specifik vzhledem k osobnosti, sociální adaptibilitě, chování, motorice, pozornosti a řadě dalších. Časté je chybné zjednodušení mentálního postižení na chápání pouhého deficitu v kognitivní oblasti.

Dolejší (1978) popisuje několik charakteristik mentálního postižení, které se různorodě vyskytují: závislost na rodičích či na blízkých osobách, nedostatečná interpersonální identifikace, opožděný psycho-sociální vývoj, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů, komunikace, zpomalené chápání, někdy značné lpění na detailech, deficit v oblasti paměti (logické, mechanické, krátkodobé nebo dlouhodobé), poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace. Výše uvedené příznaky netvoří celistvý syndrom, který by se vyskytoval u každého mentálně postiženého jedince a některé z nich se nemusí u jedince vůbec vyskytovat.

Kisvetrová a Ježorská (2014, 89) definují tuto problematiku následovně: „mentální retardace je vývojová a duševní porucha se snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností“. Přestože výše uvedené autorky použili v souvislosti s touto problematikou termín „retardace“, tak se přikláním k většině tuzemských, ale i zahraničních autorů a preferuji, u všech druhů zdravotního postižení, právě termín „postižení“.

Dle Kudláčka a Ješiny (2013) jsou velmi důležité, s ohledem na určitá specifika u osob s mentálním postižením, cíleně realizované pohybové aktivity, které lze chápat jako stěžejní součást života i výchovně-vzdělávacího procesu. Efektivně vedené programy nejen s jedinci s mentálním postižením, ale i s jedinci v jejich blízkém okolí, jsou velmi vhodným prostředkem reedukace, rehabilitace i kompenzace specifík postižení. Pohybové aktivity slouží ke značnému rozvoji bezprostředního vnímání, pozornosti, paměti, představivosti, myšlení a verbální komunikaci. Valenta a Krejčířová (In Kudláček & Ješina, 2013) se s výše uvedeným názorem ztotožňují, když mluví o utváření časoprostorových představ, odhadu vzdálenosti, rychlosti a pochopení předmětových vztahů, které se promítají do celkové anticipace osobnosti.

Kudláček a Ješina (2013) uvádí klasifikační stupně mentálního postižení dle 10. revize WHO.

ód	Současné označení	Intelligenční kvocient
70	Lehké mentální postižení	69–50
71	Středně těžké mentální postižení	49–35
72	Těžké mentální postižení	34–20
73	Hluboké mentální postižení	20 a níže
78	Jiné	Stanovení stupně mentálního postižení je obtížné pro přidružené senzorké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro poruchy autistického spektra. Poměrně často se jedná o mentální postižení vzniklé na základě např. senzorké deprivace.

79	Nespecifikované mentální postižení	Mentální postižení je zcela prokázáno, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů mentálního postižení.
----	------------------------------------	--

Zrakové postižení

Zrakové postižení způsobuje negativní vývoj ve formování a rozvoji sociálních vztahů, úrovni interpersonální interakce i v komunikaci. Právě verbální komunikace má přitom pro zrakově postiženého jedince důležitou roli v interpersonálním kontaktu. Působí také jako důležitý kompenzační činitel, díky kterému dokáže jedinec vyrovnávat nedostatky zrakové percepce (Ježorská & Kisvetrová, 2014).

„Jakmile ovšem běžná optická korekce nepostačuje a zraková vada člověku způsobuje komplikace při běžných každodenních činnostech, můžeme diagnostikovat zrakové postižení určitého stupně“ (Slowík, 2007, 59). Autor dále uvádí, že zrak je jeden z nejdůležitějších smyslů člověka a při získávání až 90% všech informací funguje jakožto primární smysl. Dále poukazuje na fakt, že ne každý kdo během života získá zrakovou vadu, se dá označit za zrakově postiženého. Valná většina populace používá alespoň část života brýle nebo kontaktní čočky, které fungují jako dostačující korekce.

Z pohledu motorických kompetencí jinak zrakově disponovaných osob je relevantní znát případné důvody, proč nevykonávat určité pohybové aktivity. Dělení zrakových vad dle Krause (In Kudláček & Ješina, 2013):

- 1) vrozené
 - a) změny dědičné
 - b) změny na základě intrauterinní infekce
- 2) získané
 - a) náhlé – úrazy a vaskulární léze
 - b) postupné – záněty, nádory, intoxikace, odchlípení sítnice, glaukom, atd.

Abychom určili refrakční stav oka, je velmi důležité určit míru zrakové ostrosti. Pomocí zrakové ostrosti vyjadřujeme schopnost vizuální diferenciaci a hodnotíme vidění na dálku a na blízko. Případné další odchylky v refrakci do plusu i mínusu nám následně určují rozsah zrakového postižení.

Klasifikace dle Krause (In Kudláček & Ješina, 2013).

Kategorie zhoršení zraku	Zraková ostrost při pohledu oběma očima s použitím optimální korekce	
	Horní hranice	Dolní hranice
1. Slabozrakost lehká a střední	6/18=0,3	6/60=0,1
2. Slabozrakost těžká	6/60=0,1	3/60=0,05
3. Těžce slabý zrak	3/60=0,05	1/60=0,02
4. Praktická nevidomost	1/60=0,02	Světlocit s chybnou projekcí
5. Úplná nevidomost	Světlocit s chybnou projekcí	Úplná ztráta světlocitu

Sluchové postižení

Slowík (2007, 72) definuje pojem takto: „sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch“. Stejný autor uvádí fakt, že ztrátou sluchu, bychom přišli až o 60 % informací z okolí, což nepředstavuje o mnoho snazší situaci než v případě ztráty zraku.

Během života má sluch zcela stěžejní význam a má významnou roli v průběhu psychického vývoje a socializace. Vady sluchu značně narušují tyto procesy. Členy této komunity bychom mohli označit za jazykovou a kulturní menšinu, který používá ke komunikaci odlišný jazyk, a sice jazyk znakový (Ježorská & Kisvetrová, 2014).

Dle Hrubého (1998) se vady sluchu dělí obdobně jako u většiny autorů podle závažnosti (nedoslýchavost, hluchota), podle doby vzniku (vrozené a získané) a v neposlední řadě dle místa vzniku (vady převodní a percepční). Souralová a Langer (2005) uvádí, že kvantita jednotlivých stupňů sluchových vad se vyjadřuje pomocí decibelů (dB). Hlasitost zvuků, které se nacházejí v přítomnosti jedince, se vyjadřují stupnicí 0–140, přičemž 0–30 dB představuje šepot, 40 dB tichý hovor, 50 až 60 dB běžně hlasitý rozhovor, 110 dB hudební koncert apod. Hrubý (1998) dělí sluchové vady, dle stupňů stanovených WHO roku 1980:

- 0–25 dB – normální sluch
- 26–40 dB – lehká nedoslýchavost
- 41–55 dB – střední nedoslýchavost

- 56–70 dB – středně těžké poškození sluchu
- 71–90 dB – těžké postižení sluchu
- 91 dB a více – velmi závažné postižení sluchu.

Senioři

Člověk je tak starý, jak staře myslí, tvrdí mnozí psychologové v kontextu s touto problematikou. Staří je především funkcí tělesného a duševního stavu, nejedná se tedy pouze o počet let života. V poslední době dochází k převratnému období, které se vyznačuje značnými demografickými změnami obyvatelstva. Dochází k neustálému prodlužování průměrné délky života ve vyspělých zemích světa. To přináší zcela novou situaci jak pro fungování společnosti a její ekonomiky, tak pro život jednotlivců, kteří se u nás mnohdy teprve učí, že lze vést zajímavý, plnohodnotný a kvalitní život i ve vyšším věku (Štilec, 2004).

Dále autor uvádí, že stárnutí postihuje celý pohybový aparát, a sice nejdříve dochází k omezení kloubní pohyblivosti, následuje pokles rychlosti a obratnosti a nakonec i síly a vytrvalosti. Tři nejtypičtější onemocnění pohybového aparátu u seniorů jsou osteoporóza, osteoartróza a osteomalacie. Šipr (In Štilec, 2004) tvrdí, že onemocnění pohybového ústrojí se jeví jako nejčastější příčina omezení soběstačnosti a nezávislosti seniorů. Mnoho těchto problémů si lidé přinášejí do stáří jako následek dlouhodobého přetěžování kloubního aparátu v mladším věku.

Jesenský (2000) popisuje i variantu, kdy jde o postiženého seniora, kdy celkový obraz nemusí vždy odpovídat biologickému věku. To znamená, že normy a limity platné pro běžnou intaktní společnost se mohou u postižených výrazně posouvat. Zlepšování kvality života postižených seniorů (Slowík, 2007) lze pokládat za velmi obtížnou výzvu k překonání značného množství bariér. Nabídek orientovaných na podporu této ekonomicky málo produktivní části společnosti zatím není mnoho, avšak můžeme předpokládat určitý progres i vzhledem k neustálému stárnutí populace.

Dle Zaremby (In Štilec, 2004) můžeme závěrem konstatovat, že pro zachování soběstačnosti a nezávislosti na cizí pomoci je doporučena přiměřená pohybová aktivita, co nejdéle je to možné.

2.2 Wellness a fitness

Wellness

Pojem wellness dle Poděbradského (2008) patří k hlavním fenoménům současnosti a tyto služby jsou podstatnou součástí nabídky hotelů, lázeňských zařízení a relaxačních center. Pro bližší přiblížení lze tento pojem chápat jako synonymum zdravého životního stylu. Odborníci v této problematice wellness popisují jako kulturu těla, duše a mysli. Dnešní pojetí wellness vychází ze známého řeckého ideálu kalokagathia, což znamená harmonie těla a duše. Co se týká zdraví, tak na něj nahlížíme jako na ucelenou fyzickou, sociální a duševní pohodu a ne jako na pouhou absenci nemoci. V rámci daného vymezení se wellness dále dělí na jednotlivé dílčí části, které jsou současně hlavním předpokladem wellness životního stylu. Autor sem řadí tělesnou krásu a zdatnost, pozitivní přístup k životu, zdravou výživu, osobní návyky a vnitřní rovnováhu. Ke stěžejním cílům patří zvýšení kvality života. K dosažení wellness je zapotřebí optimalizovat fyzické, emocionální, mentální, spirituální a sociální podmínky člověka. Výše uvedené složky se navzájem ovlivňují a pro dosažení co možná nejvyšší kvality života je musíme chápat zcela komplexně. Poděbradský (2008, 7) dále uvádí řadu definic wellness a jedna z nich jej definuje jako: „širokou škálu činností, které člověka přetváří jak po stránce fyzické, psychické a sociální, tak i emocionální a mentální. Tyto činnosti nejenom individuálně ovlivňují, ale zároveň modelují osobnost a vytvářejí zcela nový životní styl. Jde tedy o komplexní systém představující množství různorodých činností, dokonale vystihující naše požadavky a splňující naše předpoklady“. Blahošová (In Krejčí, 2011) pohlíží naopak na wellness jako na strategii snižování stresu. Celou koncepci můžeme vnímat jako filozofii svobodné volby. Wellness je pojmem značně komplexním, řeší kvalitativní stránku stravování, vnitřní rovnováhy, vztah k přírodě, osobní návyky a pohled na péči, kterou dopřáváme naší tělesné schránce a našemu osobnostnímu růstu.

V České republice obvykle považujeme wellness jako těžko definovatelnou oblast činností mezi lázeňstvím a fitness. V současné době u nás prochází wellness velmi dynamickým vývojem. Je nutné jej chápat nejen jako aktuální trend a značnou podnikatelskou příležitost, ale právě jako zdravý, aktivní přístup k životu (Poděbradský, 2008).

Wellness je v podstatě zkratka původního výrazu, který byl formulován dr. Cooperem jako „well-being“. Tento specialista určil základní stanovy aerobních aktivit, včetně zdravé výživy. Primárním cílem je dle Fořta (2005) dosažení takového stavu, kdy se jedinec cítí v naprosté pohodě a to díky dobré psychické i fyzické kondici a celkovému zdraví. Tento typ aktivit by měl být vyhovujícím pro širokou škálu populace, včetně těch

jedinců, kteří nesměřují k soutěžnímu pojetí. Wellness aktivity lze praktikovat individuálně, kolektivně, ve fitcentru, v tělocvičně apod.

Fitness

Na počátku bylo pro toto hnutí charakteristické aerobními aktivitami, které zatěžovaly organismus jen mírnou až střední intenzitou. V kontextu módního trendu dokonalého těla a zdraví, alespoň navenek, a současně pod vlivem značné komercializace zkombinované se soutěživostí, vznikl svým způsobem profesionální sport, například aerobik. V dnešní době je fitness aktivita typická pravidelným, fyzicky poměrně náročným tréninkem. Ten vede k dobré kondici, která se nachází někde na pomezí mezi rekreačním a profesionálním sportem. Trénink lze realizovat v podobě joggingu, běhu, aerobiku, spinningu, nebo formou posilování ve fitcentru. Ve většině případů se jedná o kombinaci posilování a aerobiku či posilování a spinningu. Fitness je tedy cvičení vysoké intenzity zvyšující svalovou sílu, z které vychází vzestup množství svalové hmoty a do určité míry také rozvíjí oběhovou zdatnost co do schopnosti zvládnutí maximální zátěže, ne však zátěž vytrvalostní (Fořt, 2005). Stoppani (2008) se ještě více zaměřuje na rozvoj svalové síly a zdůrazňuje skutečnost, že je nutné pro plný přínos silového tréninku uvědomění si jeho specifických zákonitostí.

Výraz fitness bývá v naší republice nejčastěji používán právě ve spojení s fitness centrem, kde jak uvádí Jarkovská a Jarkovská (2009) převažují v současnosti programy na cvičení s hudebním doprovodem, které se zaměřují na různé formy cvičení s vytrvalostně-silovým charakterem. K těmto formám řadíme bodystyling, step aerobik, fit trénink a mnohé další, které můžeme v konečném důsledku zařadit pod pojem funkční posilovací trénink. Poměrně často se dle autorek využívá teoretických znalostí a zkušeností z metodiky posilování z kondiční kulturistiky.

2.3 Význam pohybové aktivity u osob se speciálními potřebami

Pravidelné cvičení je vhodným prostředkem, který vede k celkovému zdraví a ke zlepšení kvalitativní složky života u všech jedinců napříč věkovými skupinami. Predikátorem zdraví člověka jsou realizované pohybové aktivity (Freedson, 1991; Krejčí et al., 2010; Sigmund et al., 2008). V současnosti je stále větší výskyt hromadných neinfekčních onemocnění, což když pomineme nadměrný energetický příjem a nezdravou stravu, úzce koresponduje s nevalnou úrovní pohybových aktivit.

Mnoho studií potvrzuje vliv environmentálních faktorů na finální participaci na pohybových aktivitách (Brownson, Baker, Housemann, Brennan, & Bacak, 2001; Humpel, Owen, & Leslie, 2002.) Tito autoři dále upozorňují, že komerční nabídka pohybových aktivit není ani zdaleka využívána osobami z etnicky minoritních skupin a dalšími jedinci, které ohrožuje sociální exkluze. Současně tím upozorňují na stále více se zvětšující propast mezi současným trendem komercializace pohybových aktivit a participací právě těch skupin obyvatel, pro které by byly pohybové aktivity značně pozitivním přínosem. Do této skupiny můžeme zařadit také osoby se speciálními potřebami. Ješina a Hamřík (2011) tvrdí, že speciální potřeby jsou určené osobě, které má být poskytnuta určitá specifická podpora. V podmínkách naší republiky se, pokud mluvíme o jedincích se zdravotním postižením, nejčastěji setkáváme s kategorizací na jedince s mentálním, zrakovým, sluchovým, tělesným postižením a souběžným postižením více vadami (kombinovaným postižením). Ať už používáme dělení kterékoliv, nejdůležitější je třeba si uvědomit skutečnost, že specifika různých skupin vyžadují modifikované přístupy vedoucí k jejich zapojení do pohybových aktivit. Tito jedinci se často pro své postižení či znevýhodnění nachází v sociální exkluzi, ohrožují je sociálně-patologické jevy nebo u nich narůstá riziko hromadných neinfekčních onemocnění, jako je obezita, diabetes mellitus 2. typu a mnohé další. Pohybové aktivity by mohli prokazatelně hrát velmi důležitou roli při začlenění těchto jedinců do společnosti, jejich osobnostně-sociálnímu formování nebo při prevenci zdravotních rizik vztahujících se k nedostatečné pohybové aktivitě. Vyhlídal, Ješina et al. (2014) řadí pohybovou aktivitu mezi základní pilíře prevence všech civilizačních onemocnění (někteří autoři uvádí termín hromadných neinfekčních onemocnění). Problematičnost prevence vidí především ve skutečnosti, že není systémově řešena. Je značně důležité, aby se podpora pohybových aktivit dostala v politice státu do popředí zájmu. Zdravotnické systémy by začleněním pohybové aktivity, jakožto nezbytné součásti primární prevence, mohli značně usnadnit a koordinovat pohybovou aktivitu jako podporu zdraví. Fitness se jeví jako jedno z řešení, které by mohlo být značně účinné při odbourávání patologických jevů spojených se sedavým způsobem života (UFIT, 2015). V současnosti se objevují čím dál větší tendence k podpoře fyzické aktivity v každodenním životě, nicméně není výjimkou omezený přístup zdravotně postižených a starších osob k těmto aktivitám. Fitness hraje tudíž velmi důležitou roli v demokratizaci zdraví.

Dle Válkové (2000) lze kladné účinky zapojení jedinců se speciálními potřebami do pohybových aktivit jednoduše rozdělit na fyzické, psychické a sociální. Ve fyzické oblasti mluvíme o rozvoji motorických kompetencí, které lze využít v běžném životě

a vedou ke zvýšení kvality a kvantity pohybových vzorců. V oblasti psychické a sociální pohybové aktivity vedou k rozvoji sebevědomí, sociálních dovedností, podporují vzorce pro vztahová jednání, anebo mohou vézt k rozvoji empatii.

V kontextu pohybových aktivit se často zmiňuje termín kvalita života. Štěrbová (2007) popisuje pojem kvalita života jako koncept, jenž s sebou nese veškeré životní aspekty, a to zdravotně-medicínské, socio – kulturní, ale i socio – psychologické. Kvalitu života nejčastěji posuzujeme na základě údajů získaných od respondenta, jedná se tedy o subjektivní hodnocení, přičemž by tento pojem měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu respondenta (Slováček, 2004).

Fenomén kvality života se tedy skládá hned z několika činitelů, které umožňují, aby i např. zdravotně postižený jedinec měl spokojený život v naší společnosti. Dle Jesenského (2000) jsou dvě velké skupiny činitelů. Rozeznává tedy činitele vnitřní a vnější. Do té první skupiny, tedy činitelů vnitřních, řadí somatickou a psychickou vybavenost jedince pro život, vycházející z jeho zdravotního stavu. Druhou skupinu, vnější činitele kvalit života, tvoří faktory ekonomické, společenské, pracovní, kulturní, vzdělávací, materiální a jiné, v nichž jedinec žije se svým postižením. Význam posuzování kvality života vidí autor v odhalování celkového vlivu postižení a jeho složek na život jedince, ve vytyčení cílů a úkolů vedoucích k pozitivním změnám kvality života či v odhalení vlivu diagnostických, rehabilitačních, pedagogických a jiných zásahů na postiženého. Zásadní roli v jejím posuzování má dle Ješiny et al. (2011) podobně jako u zdraví jeho osobnostní spokojenost, která vyplývá ze spokojenosti s těmi oblastmi lidského života, které ve svém životě vidí jedinec jako podstatné.

Za důležitý považujeme faktor, který ovlivňuje kvalitu života osob se zdravotním postižením, shledáváme především hloubku a typ (charakter) určitého postižení. Projevy nejruznějších zdravotních postižení vycházejí mimo jiné z důsledku omezené možnosti účasti ve volnočasových aktivitách, především pohybového charakteru. Výsledky aktivity vycházejí z vůle jedince, jeho reálných možností, dostupnosti příležitostí a ze sociální opory blízkého okolí (Kudláček & Ješina, 2013).

Dle Jesenského (2000) může hrát klíčovou roli sebedůvěra a celkové sebedůvěry a celkové sebedůvěry a celkové chuti do života, může zcela určitě sloužit cílené zapojení jedinců se zdravotním postižením do různých klubů, zájmových kroužků či kurzů.

Ve 21. století se stává stále více společensky vnímaným fenoménem skutečnost, že i osoby se zdravotním postižením se mohou stát sportovci. Přes rostoucí popularitu se však stále nacházejí zdravotně postižení sportovci na samém okraji zájmu médií a široké veřejnosti. Přitom právě zapojení do sportu je stěžejní nejen z hlediska zdravotního, ale také z pohledu rozvoje osobnosti jako takové, rozvoje sociálních vztahů a kvality života (Kudláček & Ješina 2013). Dále tito autoři uvádí, že v dnešní době existuje hned několik primárních směrů sportovního zapojení osob se zdravotním postižením. Máme na mysli pojetí paralympijské, hnutí speciálních olympiád, deaflympijské a v neposlední řadě pojetí integrované. V paralympijském sportu se uplatní nejčastěji sportovci s tělesným a zrakovým postižením. Sportovci s mentálním postižením se v současné době paralympiád účastní jen velmi okrajově ve vybraných sportech kvůli značné komplikaci, jenž představuje klasifikace sportovců. Jako celosvětově známé můžeme označit hnutí speciálních olympiád, které se soustředí především na rozvoj sportu, zdraví a kvality života jedinců s mentálním postižením. Sluchově postižené jedince zastřešuje ve sportu Mezinárodní deaflympijský výbor. Dále existuje celá řada dalších pojetí sportu osob se specifickými potřebami, jako například pojetí, kdy mohou sportovci s některými typy postižení soutěžit spolu se sportovci bez zdravotního postižení apod., ale těm se věnovat nebudeme.

Morgulec-Adamowicz a Ferreira (2010) poukazují na důležitost profesionalizace sportu zdravotně postižených z důvodu neustále lepšící se organizace, konkurence. Sportovci již mají potenciál pro další rozšiřování fyziologických, technických či taktických komponent, které však vyžadují vyšší úroveň odborných znalostí lišící se od znalostí pro léčebné či rekreační účely.

2.3.1 Fitness pravotně postižených

Knappová (2011) uvádí, že při praktických realizacích nejrůznějších programů je zapotřebí postupovat individuálně (dle druhu a stupně postižení). Nácviky musíme velmi dobře metodicky připravit, aby cvičenec dané cvičební úkony zvládl bez velkých obtíží a nedocházelo tak ke ztrátě motivace. Je důležité si řádně projít a promyslet indikace a kontraindikace. Vždy dodržujeme didaktické zásady, zvláště pak dbáme na zásadu přiměřenosti. Samozřejmostí je také již výše zmíněná motivace, a sice motivace jedinců ke cvičení, hlavně v průběhu prvních týdnů, neboť zvláště jedinci středního a staršího věku bez dřívějších cvičebních návyků si vztah k pravidelné pohybové aktivitě budují dlouhodoběji.

Při péči o jedince na jeho cvičebním počátku považujeme za prvotní a velmi důležitou přesnou vstupní diagnostiku stavu pohybového aparátu (Bartoňová & Ješina, 2012; Knappová, 2011; Kudláček & Ješina, 2013). Dle Knappové (2011) má každá osoba držení těla vycházející z individuálního posturálního programu, který vznikl během jeho specifické ontogeneze. Snaha o dosažení správného držení těla dle daných objektivních měřítek je mnohdy nejen nemožná, ale i nesprávná. Případné změny v držení těla můžeme realizovat jen v určitých mezích a jejich překročením riskujeme i možnost poškození organismu.

Dále autorka tvrdí, že v úvodním zpevňovacím období, by mělo být naším cílem při cvičení v oblasti fitness aktivace hlubokého stabilizačního systému, zpevňování svalového korzetu kolem páteře a nácvik centrace kořenových kloubů dle principu od centra k periférii. Toto období trvá v závislosti na fyzické úrovni cvičence a jeho individuální reakci na cvičení přibližně 1–3 měsíce. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že se většina posturální terapie odehrává v klidové zóně fitness – tělocvičně, nebo místnosti určené k individuální terapii. Funkční centrací rozumíme takové postavení v kloubu, které nám povolí jeho optimální statické zatížení. Jedná se o funkční postavení, kdy v kloubu nacházejícím se v určité poloze je maximální rozložení tlaku na kloubních plochách a distribuce svalového napětí v oblasti kloubu je zcela vyvážené. Stabilní postavení je tedy optimální pro činnost a ochranu kloubu – kloub v něm statické zatížení snáší vůbec nejlépe dle Suchomela (In Knappová, 2011). Centrace jednoho kloubu vede k reflexnímu předpokladu pro centraci v dalších kloubech. Zároveň decentrace jednoho kloubu vede dle Koláře (In Knappová, 2011) k tomu, že se daná skutečnost projeví v celém kloubně – svalovém systému. Další fáze terapie se dle Knappové (2011), z větší části přesouvá do posilovny, cviky jsou zaměřeny z počátku na svalstvo trupové a fázické svalstvo končetin. Začínáme cvičením primárně jednoruč a jednonož s využitím přesunu napětí přes střed těla diagonálně, abychom při obouručním provedení neprohlubovali dysbalance. Tento postup vede k tomu, že se svalstvo hlubokého stabilizačního systému aktivuje mnohem efektivněji. Hluboký stabilizační systém páteře můžeme popsat jako svalovou souhru, jenž fixuje a stabilizuje páteř během pohybu, a to včetně pohybu všech končetin. U rozvoje patologie a diagnostice příčin bolesti zad je relevantní, že se tento vzor posturální stabilizace páteře přenáší do všech našich vzorců pohybu. Kolář (In Knappová, 2011) uvádí jako patologii s nejčastějším výskytem neadekvátní stabilizaci páteře v přední části a nadměrnou aktivitu extenčních svalových skupin. U jedinců, kteří se nacházejí v pokročilejší fázi tréninkového procesu, přidáváme další cviky a program se inovuje o cvičení s činkami a na strojích a je směřován

ke specifickým cílům, které vytyčil klient. U typických problémů vertebrogenního aparátu jako jsou skoliózy, vyrovnávání deformit, odstraňování bolestí zad a dalších je podstatné, aby trénink v posilovně doplňoval individuálně přizpůsobený kompenzační program (Knappová, 2011).

Palermo (2015) uvádí doporučení deseti základních možností cvičení ve fitness centru, respektive kompenzačních pomůcek, pro jedince se speciálními potřebami, kteří v kontextu rehabilitace provádějí pohybové aktivity:

- 1) Krank cycle, jakožto ideální stroj na zahřátí organismu, uvolnění ramených kloubů, zlepšení krevního oběhu a zvýšení tepové frekvence
- 2) Uchopovací rukavice pro jedince, kteří mají poruchy hybnosti rukou. Rukavice jim umožní snáze uchopit předmět a provádět určitá specifická cvičení, přičemž hned několik z nich by nebylo možné provádět bez těchto rukavic.
- 3) Cuff weights, poněkud krkolomně bychom tuto pomůcku mohli přeložit jakožto manžetové závaží. Jedná se o závaží na ruce, případně na nohy, které slouží ke zvýšení odporu pohybu a lze tím docílit velmi pozitivních výsledků.
- 4) Theraband se řadí k velmi snadno přenosným pomůckám, které lze využít i při domácím cvičebním programu. Existuje barevné rozlišení dle obtížnosti od žluté, která má velmi lehký odpor, přes červené, zelené, modré až po černé therabandy, které mají těžký odpor.
- 5) Medicinbal, který lze využít při rozvoji síly, rovnováhy, koordinace a při celkovém posilování horních končetin.
- 6) Gymboss časovače pro intervalový trénink, přičemž autor doporučuje začlenit různé boxerské techniky cvičení v tomto kontextu.
- 7) Boxovací pytel s podstavcem, který je dostupný ať už ze stoje, nebo z vozíku.
- 8) Vitaglide je výborným strojem pro rozvoj vytrvalosti a síly, záleží na zvolení intenzity.
- 9) Total Gym XLS, je víceúčelovým posilovacím strojem, kde se rozvíjí hlavně síla a koordinace svalů mezi sebou.
- 10) FES BIKE je vhodný především pro rehabilitační účely u jedinců s neurologickými poruchami. Toto kolo využívá elektrody pro asistenci uživateli při jízdě ať už nohou, rukou anebo obojím.

Dle Pokuty (2011) nesmíme opomenout fakt, že k pravidelnému pohybu samozřejmě patří také zdravá strava. Pokud umožňuje zdravotní postižení jedinci pohybovou aktivitu zvyšující výdej tělesné energie, je pohyb výrazným faktorem v boji s nadváhou či obezitou. Zdravá strava v souladu s pravidelným pohybem vedou k silnému organismu, který je odolný vůči nemocem a stresu. Pestrost, kvalita a dobře vyvážená strava z nezávadných nutričně hodnotných potravin jsou základem zdravé stravy. Optimální energetický příjem se nachází mezi 6000 až 9000 kJ, záleží na pracovní náplni, věku, tělesné hmotnosti a pravidelnosti pohybu. Strava by měla být rozdělena do pěti až šesti jídel, optimální je dvou a půl až tříhodinový ve stravování. Podstatnou roli ve zdravé výživě hraje také pitný režim. Na deset kilo své váhy, bychom měli spotřebovat přibližně 0,4 litru tekutin, přičemž je třeba pravidelné pití po celý den v maximálním množství 0,2 litru tekutiny během jednoho napití.

Honzátková (2013) dělí terapie v posilovně dle typu cvičení na posilovnu sportovní, rehabilitační a na sportovně kompenzační.

Sportovní posilovna

Cílem klienta je v tomto typu cvičení zdržení nebo zlepšení stávající kondice. Jedná se o cvičení vedoucí ke zvýšení vytrvalosti a svalové síly. Pro tento druh cvičení je důležité, aby klientela byla z pohledu fyzioterapie bez obtíží. Klient tohoto typu potřebuje pouze sestavit cvičební plán a dohlédnutí pro optimální provedení cvičení. Pro rozvoj vytrvalosti využíváme v posilovně trenažéry nejrůznějších typů (veslařský, lyžařský, běžecký, ergometry). K zvýšení svalové síly používáme posilovací stroje. Dle záměru korigujeme počet sérii a počet opakování, důležité je i správně zvolená zátěž. Při přecenění zátěže může dojít k chybnému provádění cviku a to vede k upevňování špatných pohybových stereotypů (Honzátková, 2013).

Rehabilitační posilovna

Cíle klienta jsou stanovovány za pomoci fyzioterapeutů a ergoterapeutů. Posilovna je zacílena na konkrétní požadavek, což je velmi vhodné a urychluje to progres klienta. Personální zajištění a odbornost terapeuta však představuje poměrně náročnější proces při takto vedené terapii v posilovně. Pro úspěšnost terapie je dle Honzátkové (2013) stěžejní pochopení cvičení klientem a jeho dobré praktické zvládnutí. Přítomnost osobního asistenta není výjimkou.

Sportovně kompenzační posilovna

Jak již název napovídá, tak takto vedené cvičení směřuje ke kompenzaci, které plyne ze sportovní specializace. Sportovně kompenzační posilovnu zařazujeme do tréninkového plánu u klientů, kteří se pravidelně věnují určitému druhu sportu, enž je jednostranně přetěžuje. Terapeut musí podrobně znát sportovní specializaci svého klienta, pro stanovení cvičební jednotky. Musí určit přetěžované svalové partie a na základě toho vytvořit kompenzační cvičební jednotku. V prvních hodinách se klade důraz na techniku provedení cviků. Přetěžované svalové partie ze sportovních specializací mají tendenci k hyperaktivitě. Honzátková (2013) uvádí, že je klient často zapojuje i v případech, kdy jejich zapojení cvik nevyžaduje. Vedeme klienta k uvědomování si pohybu a v něm zapojených svalů. Cvičení vyžaduje značnou kontrolu provádění, pokud chceme, aby mělo pro klienta význam.

2.4 Bariéry

Přestože se na první pohled se nám zdají jako podstatné bariéry architektonické, opak je pravdou. Architektonické bariéry tvoří až sekundární problém, tím primárním jsou bariéry postojové, právě ty jsou dle Kudláčka et al. (2007) klíčové pro úspěch a samotnou existenci integrace.

Postojové, neboli vnitřní bariéry, jsou velmi důležité pro průběh integrace, jak jsem již zmínil výše. Například pravděpodobnost, že učitel je nejspíše výrazně proti začleňování osob se speciálními potřebami, ukazuje fakt, že je přesvědčen o mnohem větší náročnosti, co se týče jeho pozornosti, u žáka na vozíku oproti žákům ostatních a to na jejich úkor. Také pokud bude pedagog pochybovat o své úspěšnosti při začlenění žáka se speciálními potřebami, tak je velmi pravděpodobné, že se bude značně bránit možné integraci daného žáka (Kudláček et al. 2010). Autor dále uvádí možnost umocnění negativních postojů limity v oblasti TV, jako jsou organizační, materiální a personální limity. Pro úspěšnou integraci je důležité si uvědomit podmínky, které jí ovlivňují a optimalizovat je.

Architektonické bariéry, někdy označované jako vnější, tvoří stále velmi problematickou část integrace. Zůstává tak navzdory legislativním normám, které otázku přístupnosti veřejných budov řeší. Dle Ješiny et al. (2011) je třeba řešit nejen bezbariérový přístup do budovy nebo bezbariérovost pokoje, je zapotřebí řešit rovněž přístupnost služeb, tím máme na mysli veřejné toalety, jídelny, přístupnost sportovišť a jiné. V pozadí zájmu je bohužel podpora přístupnosti pro jedince se zrakovým postižením. Tuto

problematiku by v tomto sektoru pomohla vyřešit opatření, jako jsou zvukové mapy, texty v Braillově písmu, umělé vodící linie a mnohé další. Pro sluchově postižené je zapotřebí využívat piktogramů, světelných panelů apod.

Dále autor uvádí jako častý limit, pro účast jedinců se speciálními potřebami na pohybových aktivitách, nabízené služby vzhledem k pasivnímu přístupu subjektů. Sportovní či rekreační areály, penziony, hotely, restaurace a řada dalších málokdy podniká cílené kroky, ke zlepšení nabídky služeb pro osoby se speciálními potřebami, to vše navzdory tomu, že se jedná o přibližně 30 % populace starého kontinentu. Obdobně to vidí Arnhold (2015) kdy poukazuje na fakt, že jedinci se zdravotním postižením se potýkají s podstatně většími překážkami v přístupu k různým službám a programům, než je tomu u lidí bez postižení, což vede právě k jejich neúčasti na pohybových aktivitách.

2.4.1 Legislativa

Vyhláška č. 398/2009

Tato vyhláška pojednává o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Stanovuje obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let (dále jen „osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace“).

§ 2 určuje postup při zpracování dokumentace pro vydání územního rozhodnutí, nebo při zpracování jednoduchého technického popisu záměru pro vydání územního souhlasu a při zpracování projektové dokumentace, při povolování nebo ohlašování a provádění staveb, při vydávání kolaudačního souhlasu, při užívání a odstraňování staveb nebo zařízení a při kontrolních prohlídkách staveb:

- a) pozemní komunikace a veřejného prostranství
- b) občanského vybavení v částech sloužících pro užívání veřejnosti
- c) společných prostor a domovního vybavení bytového domu obsahujícího více než 3 byty, upravitelného bytu anebo bytu zvláštního určení
- d) pro výkon práce celkově 25 a více jedinců, pokud provoz v těchto stavbách umožňuje zaměstnávat jedince se zdravotním postižením nebo stavby pro výkon práce osob s těžkým zdravotním postižením.

Tato vyhláška se uplatní též u změn dokončených staveb a změn v užívání staveb, pokud to závažné územně technické nebo stavebně technické důvody nevyklučují.

U staveb, které jsou kulturními památkami, se ustanovení vyhlášky použijí s ohledem na zájmy státní památkové péče.

§ 4 uvádí, že chodníky, nástupiště veřejné dopravy, úrovně i mimoúrovňové přechody, chodníky v sadech i parcích a ostatní pochozí plochy musí umožňovat samostatný, bezpečný, snadný a plynulý pohyb osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace a jejich míjení dalšími chodci. U všech vyznačených vnějších i vnitřních odstavných a parkovacích ploch a v hromadných garážích pro osobní motorová vozidla musí být vyhrazena stání pro vozidla přepravující osoby těžce pohybově postižené nejméně v následujícím počtu vycházejícím z celkového počtu stání každé dílčí parkovací plochy:

2 až 20 stání	1 vyhrazené stání
21 až 40 stání	2 vyhrazené stání
41 až 60 stání	3 vyhrazené stání
61 až 80 stání	4 vyhrazené stání
81 až 100 stání	5 vyhrazené stání
101 až 150 stání	6 vyhrazené stání
151 až 200 stání	7 vyhrazené stání
201 až 300 stání	8 vyhrazené stání
301 až 400 stání	9 vyhrazené stání
401 až 500 stání	10 vyhrazené stání
501 a více stání	2 % vyhrazené stání

U staveb pro obchod, služby a zdravotnictví musí být vyhrazená stání pro jedince doprovázející dítě v kočárku v minimálním počtu 1 % stání z celkového počtu stání. Výsledný počet vyhrazený stání se zaokrouhluje na celá čísla nahoru.

§ 5 pojednává o přístupu do staveb uvedených v § 2 odst. 1 písm. b), c) a d) musí být bez schodů a vyrovnávacích stupňů. Vstup musí být v úrovni komunikace chodce. Brání-li tomuto řešení závažné územně technické nebo stavebně technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno bezbariérovou rampou anebo v odůvodněných případech u změn dokončených staveb zdvihací plošinou. Přístup ke stavbám musí vytýčit přirozenými nebo umělými vodícími liniemi a přístup k budově se specializovanými službami pro osoby se zrakovým postižením, nemocnici, krajskému úřadu, výpravní budově, odbavovacímu terminálu veřejné dopravy či stanici metra také akusticky.

§ 6 v sobě zahrnuje požadavky na stavby občanského vybavení, těmito stavbami se rozumí:

- a) stavby pro veřejnou správu, státní zastupitelství, soudy, policii, obviněné či odsouzené
- b) stavby pro sdělovací prostředky
- c) stavby pro obchod a služby
- d) stavby pro ochranu obyvatelstva
- e) stavby pro sport
- f) školy, předškolní či školská zařízení
- g) stavby pro kulturu a duchovní osvětu
- h) stavby pro zdravotnictví a sociální služby
- i) budovy pro veřejnou zprávu
- j) stavby ubytovacího zařízení pro cestovní ruch s celoročním i sezónním provozem pro více než 20 osob.

Přístup do všech prostorů určených pro užívání široké veřejnosti musí být zajištěn vodorovnými komunikacemi, schodišti a souběžně vedenými bezbariérovými rampami nebo výtahy. U změn již dokončených staveb na přístupu pouze do vstupního podlaží lze v odůvodněných případech použít zdvihací plošinu.

§ 7 udává, že ve stavbě, ve které je záchod určen pro užívání veřejnosti, musí být v každém tomto zařízení nejméně jedna záchodová kabina v oddělení pro ženy a nejméně jedna záchodová kabina v oddělení pro muže řešena v souladu s požadavky uvedenými v bodech 5.1.1 až 5.1.7 přílohy č. 3 k této vyhlášce. Kabina nemusí mít předsínku v těch případech, kdy je přístupná z prostoru, který není pobytovou místností. Pokud je stavba vybavena maximálně dvěma záchodovými kabinami, lze jako bezbariérovou zřídit jen jednu z nich, určenou pro obě pohlaví a přístupnou přímo z veřejného komunikačního prostoru. U změn již dokončených staveb s více záchodovými kabinami lze též postupovat podle věty předchozí a v odůvodněných případech může být kabina zcela výjimečně přístupná z oddělení pro ženy. Ve stavbách, které jsou určeny pro osoby na vozíku s asistentem, se musí řešit záchodová kabina s ohledem na výpomoc asistenta. Ve stavbě, ve které je sprcha či vana určena pro užívání veřejnosti, musí být nejméně jedna sprcha nebo vana v oddělení pro ženy a nejméně jedna sprcha nebo vana v oddělení pro muže řešena v souladu s požadavky uvedenými v bodech 5.1.1 a 5.1.10. až 5.1.13 přílohy č. 3 k této vyhlášce.

§ 8 pojednává o stavbách pro sport, kde musí být bezbariérově řešeno rovněž sportoviště a závodiště a jejich zázemí, zejména hygienické zařízení a šatny, při respektování zvýšených nároků na manipulační prostory pro používání sportovních vozíků.

§ 9 popisuje skutečnost, kdy základní informace pro orientaci veřejnosti musí být jak vizuální, tak dle okolností i akustické a hmatné. Každé hygienické zařízení a šatna, které jsou určeny pro užívání veřejnosti, musí být zároveň hmatově označena.

Zákon č. 350/2012

Tento zákon, kterým se mění zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony. V tomto zákoně je uvedeno, že se musí dbát na možnost bezbariérového užívání stavby, kde v § 120 odst. 2, zákon klade jako jednu z podmínek k povolení stavby právě zajištění bezbariérového užívání stavby. Zákon dále přikazuje užívat ke stavbě pouze ty materiály a konstrukční řešení, které umožní bezbariérovost stavby.

2.5 Zahraniční a tuzemské zkušenosti a projekty zaměřené na wellness a fitness osob se speciálními potřebami

2.5.1 Zahraniční fitness centra

Za zmínku dle mého stojí fakt, že ve Velké Británii existuje The Inclusive Fitness Initiative (dále jen IFI). Tato společnost vznikla před deseti lety a její prioritou je řešení jisté nerovnosti v přístupu k pohybovým aktivitám mezi intaktní společností a zdravotně postiženými jedinci. Zvyšují povědomí o pozitivěch cvičení a snaží se, aby bylo čím dál více osob se zdravotním postižením fyzicky aktivních. IFI se snaží zlepšit podmínky pro zdravotně postižené jedince podobou patřičného fitness vybavení, proškoleného personálu, zlepšení přístupových prostorů apod. Po splnění požadavků fitness centrum dostává akreditaci, o splnění podmínek inkluzivního fitness centra. Nyní existuje více než 400 akreditovaných inkluzivních fitness center ve Velké Británii kam jsou odkazováni jedinci se zdravotním postižením (English Federation of Disability Sport, n.d.).

Leisure Word, Irsko

Leisure Word nacházející se v irském městě Cork, je volnočasové, bezbariérové centrum, zaměřené na osoby se zdravotním postižením, ale i pro osoby většinové společnosti. Toto centrum se orientuje na jednotlivé rekreační a regenerační pohybové aktivity napříč všemi věkovými kategoriemi. Můžeme zde navštívit posilovnu s moderním vybavením, aerobní sály, dva plavecké bazény a bazén pro matky s dětmi, či hřiště určené pro malou kopanou. K posilovně patří i funkční zóna.

Funkční zóna je posilovna nebo část posilovny s takovým vybavením, které je přizpůsobeno jednotlivcům se zdravotním postižením a může sloužit samozřejmě i pro intaktní osoby. Program je zařízen tak, aby bylo umožněno optimálně a trvale udržitelně trénovat všem osobám. Funkční zóna v Leisure World poskytuje přístup k řadě specializovaných služeb a nabízí jak individuální, tak skupinové tréninkové programy i pro handicapované osoby. Klientela se zde skládá z lidí, kteří utrpěli např. mrtvici, poranění míchy anebo mají třeba roztroušenou sklerózu apod. Z toho vyplývá skutečnost, že se zde využívají prostory také pro rehabilitační služby, které mají na starost specialisté pro rehabilitační skupiny a pooperačních služeb. Nejrůznější cvičební zóny jsou pro osoby zrakově postižené, kvůli jednodušší orientaci, barevně odlišeny (Anonymous 1, n. d.).

Aspire, Velká Británie

Aspire nacházející se v Londýně, ve Velké Británii, bylo otevřeno roku 1991 a již od počátku zde byla myšlenka, aby toto zařízení bylo otevřeno pro širokou veřejnost, kdy bude podporována integrace mezi intaktní většinovou společností a zdravotně postiženými jedinci. Centrum zahrnovalo integrovanou tělocvičnu, počítačovou místnost, místnost na dramatickou činnost a sportovní halu, s kompletně bezbariérovým přístupem. Roku 1998 se centrum rozšířilo o plavecký bazén, taneční studio a kavárnu. Aspire se specializuje na jedince s poraněním míchy a poskytuje těmto jedincům množství zajímavých služeb. Mezi ně patří granty zahrnující finanční podporu pro koupi speciálního vybavení, podpora v podobě poskytnutí krátkodobého bezbariérového bydlení na dobu, než si jedinec zajistí své bezbariérové bydlení. Dále fungují různé poradenské služby pro samostatný život a podporu těchto jedinců a Aspire je též aktivní v nejrůznějších kampaních s cílem provedení přínosných změn pro lidi s poraněním míchy ve Velké Británii. Centrum Aspire též nabízí specializované služby pro jedince s poraněním míchy v podobě právního poradenství od listopadu 2014 (Anonymous 2, n. d.).

Aspire Leisure Centre je pro mou diplomovou práci vůbec nejdůležitější. Skládá se z pětadvaceti metrového plaveckého bazénu, kde je udržovaná teplota mezi 30 až 32 stupni celsia. Probíhá zde výuka plavání, různé skupinové cvičení ve vodě a další související kurzy s vodním prostředím, například pro plavčíky. V centru najdeme také dětskou zónu vhodnou, vzhledem k široké škále možností různých aktivit pro děti od 6 měsíců do 12 let, tato zóna umožňuje integraci v plném rozsahu a tudíž jsou všechny děti vítány a v neposlední řadě zde najdeme též sportovní halu a mnoho dalších možností pro pohybové aktivity. Nás nejvíce zajímá Fitness Studio, které nabízí komplexní služby zákazníkům v podobě cvičebních programů umožňujících možnost ať už redukce váhy, nabrání svalové hmoty, anebo i zlepšení flexibility. Klienti jsou nepřetržitě sledováni instruktorským týmem. Pro komplexnost služeb centrum nabízí možnost skupinového cvičení, kdy si každý klient najde vyhovující čas a náročnost cvičení. Centrum nabízí specializované služby pro zdravotně postižené, ale i dlouhodobě zraněné v podobě asistence u cvičení. Rovněž zde může člověk absolvovat desetidenní cvičební program určený pro jedince, kterým bylo cvičení doporučeno jako součást léčebného procesu. Probíhají zde také rehabilitační programy pro klienty, u kterých existuje nízké až střední riziko výskytu srdečních problémů (Anonymous 3, n.d.).

Oak Tree Leisure Centre, Velká Británie

Toto moderní a rozsáhlé centrum se nachází v Mansfieldu ve Velké Británii. K vybavení patří velké množství nově zrekonstruovaných tělocvičen, tři taneční studia, čtyři kurty ve sportovní hale s místy k sezení pro diváky, dětský koutek, relaxační místnost, sauna, parní lázeň nebo také dvě travnatá fotbalová hřiště a mnohé další. Centrum dostalo ocenění Quest kite–mark of excellence, což je známka vysoké kvality pro zařízení tohoto typu ve Velké Británii.

Oak Tree Leisure Centre nabízí také plně vybavenou posilovnu, kde se nachází šedesát nejmodernějších posilovacích strojů. Centrum nabízí širokou škálu možností jako například redukci váhy, nabírání svalové hmoty anebo zvyšování flexibility. Důležité je také zmínit, že každý uživatel tělocvičny musí odevzdat zdravotní dotazník. K dispozici jsou fitness instruktoři, kteří pomáhají zákazníkům s cvičebními plány. V posilovně se nachází celá řada strojů, které jsou vhodné pro osoby se zdravotním postižením a jsou akreditována Inclusive Fitness Initiative (I.F.I). Velmi zajímavou skutečností je, že se zde nachází dokonce dvě Trixter Xdream kola, což jsou kola, která reálně simulují zážitek z jízdy na kole ve venkovním prostředí. Kolo se skládá z ozubených kol, brzd, řídítek, šlapadel a čidel

v sedadlech, jež umožňují simulovat povrch, na kterém jedinec jede na plátně před sebou, totéž platí i u odporu kola (Anonymous 4, n.d.)

Therafit Gym, USA

Therafit Gym se nachází hned ve dvou městech v USA, ve Westminsteru a v Timonium, pro upřesnění se obě dvě města nachází ve státě Maryland. Název Therafit se skládá ze slov therapy a fitness, a jak již toto napovídá, jedná se o poskytování specializovaných služeb na bázi terapie a fitness programů pro děti, dospělé i seniory. Na počátku vzniku této společnosti stála autonehoda Richarda Ayrese, který utrpěl po autonehodě značné zdravotní komplikace. Díky angažovanosti rodiny, se však podařilo, oproti předpokladům, velmi zlepšit jeho vyhlídky do budoucna. Po dosažení pokroků Richarda Ayrese pomocí automatizovaného systému Quadriciser, který věrně simuluje pohyby rukou a nohou při chůzi a plazení, se rozhodla jeho sestra Gina Della nabídnout podobnou možnost i ostatním lidem s tělesným postižením. Therafit Gym se otevřelo v prosinci 2006 a v současnosti se jedná o hlavního regionálního poskytovatele wellnes a fitness služeb, pro komunitu tělesně postižených v této oblasti.

Centrum nabízí pohybovou terapii, kde se jedincům se zdravotním postižením věnují fyzioterapeuti, kteří pomáhají zlepšovat pohyblivost, ulevovat od bolesti a předcházet nebo omezují trvalým postižením klientů. Pomáhají udržovat a podporovat celkovou kondici a zdraví. Tato terapie je v USA hrazena většinou soukromých pojišťoven, takže by měla být poměrně dostupná. Další terapií v nabídce, jež je také hrazena velkou částí soukromých posiloven je terapie ve vodě. Kdy opět proškolení fyzioterapeuti pracují individuálně s jedním klientem. Voda poskytuje bezpečné a stabilní prostředí, které vede ke zvýšení mobility zdravotně postižených jedinců. Nás bude nejvíce zajímat tzv. „Fitness therapy“. Tento program nabízí opět služby certifikovaných pracovníků, kteří přizpůsobují cvičební program individuálním potřebám, schopnostem a cílům. Prioritou programu je zvyšování mobility a tudíž nezávislosti. Prolíná se s pohybovou terapií, avšak oproti výše uvedeným programům není hrazena soukromými, státními ani federálními pojišťovnami. V neposlední řadě Therafit gym nabízí ergoterapii, různé konzultace, anebo speciální členství.

Therafit je rovněž poskytovatelem různých strojů, jako je například již zmíněný Quadriciser, Rifton Pacer, Easystand Glider, The UP N'Go nebo Body Weight Support System. Zmíněné systémy slouží a priori jakožto prostředek k rozvoji chůze (Anonymous 5, n.d.)

2.5.2 Fitness centra v České republice

V naší republice můžeme narazit až na přebytek fitness center, která jsou většinou masově zaměřená, občas zaměřená jen na určité skupiny (fitness pro ženy, fitness pro seniory, funkční trénink apod.). Bezbariérových fitness center je naopak na českém trhu značný nedostatek. Dále bych uvedl čtyři nejznámější.

Integrační fitness centrum

IFC neboli integrační fitness centrum v Pardubicích nabízí prostředí, kde mají jedinci s postižením možnost přirozeného kontaktu s okolím a nejsou od něj separováni. Jedincům se zdravotním postižením se snaží umožnit maximální stupeň soběstačnosti a seberealizace. IFC je sportovní centrum pro širokou společnost a to včetně osob se zdravotním postižením. Jedná se v tomto ohledu o ojedinělé centrum co se týče Pardubického a Královéhradeckého kraje. IFC klade důraz na oboustranný kontakt zdravotně postižených jedinců s jedinci bez postižení, tím neopomíjí i důležitost těchto setkání pro jedince bez postižení. Jedná se o plně bezbariérové centrum, které je vybaveno stroji vlastní konstrukce, které umožňují i vyjmutí sedátka a tím umožní vozíčkáři cvičení s pomocí daného posilovacího stroje. IFC též nabízí zakázkovou výrobu svých strojů (Anonymous 6, n.d.).

Centrum pohybu

Centrum pohybu v Olomouci bylo otevřeno v září 2010 jako bezbariérová tělocvična, v jejíchž prostorách jsou provozovány pohybové aktivity pro všechny věkové skupiny bez ohledu na výkonnost (Fasnerová, 2011).

Autorka uvádí, jako cílovou skupinu, Centrem pohybu nabízených aktivit, nejen rodiče s dětmi, děti předškolního i školního věku a dospělé, ale také i seniory a jedince se specifickými potřebami. V rámci programů se zde nabízí preventivní programy zdravotního cvičení s tyčí flexi-bar a X-co traper, které můžeme označit jako jedny z mnoha nových trendů cvičení v oblasti fitness. Právě z oblasti rehabilitace se obě tato cvičení dostala do oblasti fitness či skupinových cvičení. V dnešní době není nic výjimečného, když se prolínají prvky rehabilitace do fitness a vzájemně spolupracují. Tato náčiní jsou také hojně využívána v kondičním tréninku vozíčkářů. Flexi-bar je velmi populární z důvodu své univerzálnosti, je rozšířen ve fyzioterapii, kde se využívá primárně u vertebrogenních pacientů. Při tréninku s flexi-barem jsou aktivovány hluboké svaly zádové, celé břišní svalstvo a také svaly dna pánevního.

K dalším pohybovým aktivitám Centra pohybu patří cvičení na velkých míčích, fitness jóga, cvičení na trampolínách, stepech, slidech, nordic walking a Krank cycle. Krank cycle je vůbec první kardiovaskulární program zaměřený na horní polovinu těla, který stimuluje aerobní kapacitu a sílu horní poloviny těla, trupu a břišních svalů, současně spaluje vysoké množství kalorií. Kranking pomáhá udržet aerobní vytrvalost během rekonvalescence po úrazu dolních končetin, zároveň je vhodný, vzhledem ke skutečnosti, že nezatěžuje kotníky, kolena, kyčle a dolní část zad, pro těhotné ženy. Fasnerová (2011) vidí, jako nespornou výhodu skutečnost, že je Krank cycle plně přístupný z invalidního vozíku a tak umožňuje handicapovaným lidem se zúčastnit stejného programu, používat stejné vybavení a sdílet atmosféru skupinového cvičení s intaktní společností.

Fitness Loděnice

Tělovýchovná organizace 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s. se zabývá sociálními, kulturními, a sportovními aktivitami pro osoby se zdravotním postižením napříč věkovými kategoriemi. Centrum vzniklo v roce 1993 v Českých Budějovicích ve spolupráci s Červeným křížem. Zakladatelem je pan Jiří Smékal, bývalý vrcholový sportovec, který je zároveň trenérem mládeže i s nejrůznějším zdravotním postižením. Nejdříve vybudoval malou bezbariérovou tělocvičnu a roku 2005 se Jiřímu Smékalovi a jeho pracovnímu týmu podařilo dokončit bezbariérovou halu. V centru se provozují pohybové aktivity na všech úrovních od rekreační, přes rehabilitační až ke kondiční a vrcholové. Centrum nabízí i pomoc při uplatňování práv, dále nabízí sociálně terapeutickou činnost a v neposlední řadě výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Snaží se nabídnout každodenní pestrou nabídku sociálních služeb a vyžít pro jedince se zdravotním postižením s důrazem na využití široké škály možností pro integraci jedinců s postižením do běžné intaktní společnosti. Centrum spolupracuje s různými organizacemi jako je třeba Konto Bariéry, Rotatory Club ČB, Nadační fond Čs. rozhlasu aj. Fitness funguje v plně bezbariérové, klimatizované, multifunkční hale, kde se nerozdělují prostory na zóny (kardio, spinning, apod.). Fitness Loděnice využívá moderní rehabilitační stroje značky HUR fungující na principu stlačeného vzduchu. Stroje mají jednoduše odnímatelná sedadla, která umožní cvičit tělesně postiženým, ovládání zátěže dvěma barevně rozdílnými tlačítky je zase vhodné pro zrakově postižené a jednoduché ovládání ocení senioři. V centru probíhá množství kulturních akcí a nesmíme zapomenout také na mnoho sportovních her, soutěží a závodů (Anonymous 7, n. d.).

Centrum Paraple

Tato obecně prospěšná společnost pomáhá lidem s poškozením míchy následkem úrazu nebo získaném v důsledku onemocnění v průběhu života. Centrum Paraple nabízí své služby formou ambulantní a pobytovou. Centrum se snaží pomoci jedincům s poškozenou míchou zlepšit fyzický a psychický stav, cílem je dosažení co možná největšího stupně samostatnosti a nezávislosti. Dále poskytuje poradenské a sociálně rehabilitační služby a usiluje o zlepšení informovanosti široké společnosti včetně vytváření přirozeného prostředí pro setkávání vozíčkářů s běžnou intaktní společností formou nejrůznějších projektů. Za zmínku určitě stojí také skutečnost, že centrum nabízí poradenství ohledně zdravého životního stylu, pomáhá v osvojení si správných stravovacích návyků pomocí konkrétního celodenního jídelníčku. Ke zdravému životnímu stylu patří kromě správného jídelníčku také pohybová aktivita a právě tu pomáhají spolu s odborníky nalézt. Zaujal mě také odkaz na jejich internetových stránkách, kde je uvedeno několik internetových adres, kde si vozíčkář může najít nejrůznější turistické cíle a bezbariérové ubytování. Pro mou diplomovou práci je nejpodstatnější část centra, kde se nachází posilovací zóna. Nachází se zde speciálně navržené posilovací stroje, u kterých je umožněno posilovat bez nutnosti si přeseďat, a jsou vhodné i pro jedince s vyšší lézí. Cvičenec má individuálně sestavený tréninkový plán, s kterým mu pomáhá sportovní terapeut a dle kterého probíhá cvičení (Centrum Paraple, n. d.).

2.6 Sport a rekreace jako lidská práva osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je stěžejním mezinárodním dokumentem, který se týká práv osob se zdravotním postižením. Úmluva byla sepsána roku 2009, celkový text má 50 článků a je dostupný na webových stránkách v nejrůznějších překladech. V textu můžeme nalézt i článek (30), jenž se věnuje právě účasti na kulturním životě, rekreaci, volnému času a sportu a právě tomuto článku se pro účely této kapitoly budeme dále věnovat (Kudláček & Ješina, 2013).

Článek 30 – Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport

„S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se, na rovnoprávném základě s ostatními, na rekreační, zájmové a sportovní činnosti, přijmou státy, které jsou smluvní stranou této smlouvy, odpovídající opatření, která: (a) podníti a podpoří co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do běžných (integrovaných) sportovních aktivit (př. plavání, atletika, lyžování) na všech úrovních; (b) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet speciální aplikované sportovní a zájmové

aktivity (př. boccia, goalball, sledge hokej) a účastnit se jich, a za tímto účelem podporují poskytování odpovídajícího výcviku, školení a prostředků, na rovnoprávném základě s ostatními; (c) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení; (d) zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovný přístup, jako ostatní děti, k účasti ve hře, k rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem, včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy; (e) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační, turistické, zájmové a sportovní činnosti“ (Kudláček & Ješina, 2013, 33–34).

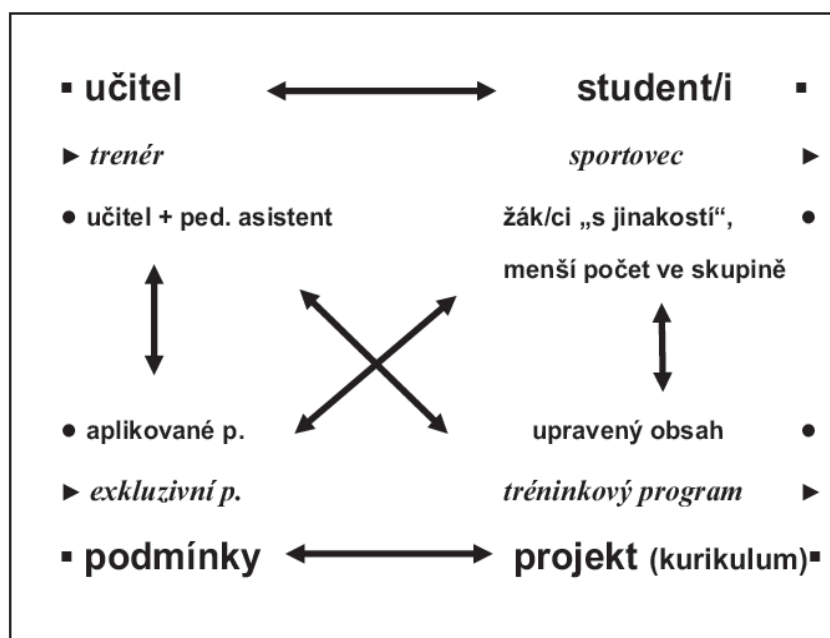
Státy by podle autorů tedy měly vytvářet podmínky k integraci do běžných sportů, např. plavání, atletika nebo lyžování. Na druhou stranu jsou sporty, které jsou natolik specifické, že se jich může zúčastnit pouze velmi úzká skupina osob se zdravotním postižením. U jedinců s tělesným postižením lze uvést například boccii, basketbal na vozíku nebo rugby na vozíku. U zrakově postižených to je zase goalball nebo showdown. Uvedená charta, by měla být vycházejícím materiálem, aby sportovci s postižením mohli vytvářet své vlastní sportovní kluby nebo svazy. Musíme však zdůraznit skutečnost, že většině sportů se lze věnovat v rámci integrace organizační, tréninkové nebo paralelní. Důležitým dokumentem, který měl vést k řešení podpory pohybových aktivit ze strany krajů a obcí, měl být zákon č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu. Tento zákon nařizuje krajům a obcím zajistit rozvoj pohybových aktivit jedinců se zdravotním postižením. Tohoto rozvoje lze docílit mnoha způsoby. Přesto se za několik let neobjevila výraznější snaha o uskutečnění systému podpory pohybových aktivit (včetně sportu) jedinců se zdravotním postižením.

2.7 Integrace

Pojem integrace můžeme charakterizovat jako spojování částí v celek. Máme na mysli zapojování jedinců se zdravotním postižením do běžné intaktní společnosti (Kudláček & Ješina, 2013). Válková (2010) dává přednost termínu společné programy a zdůrazňuje tím, že je umožněno sportovcům se zdravotním postižením sportovat se sportovci intaktními. Paralelu s termínem integrace můžeme nalézt v pojmu participace v pojetí Světové zdravotnické organizace ICF 2001 (WHO, 2001). „V tomto modelu jsou popisovány následující komponenty: (a) Tělesné funkce – fyziologické funkce tělesných systémů; (b) Tělesné struktury – anatomické části těla jako orgány, končetiny a jejich součásti; (c) Aktivita – provádění úkolu (úkonu) nebo činu jedincem; (d) Participace – zapojení dané aktivity do životní, respektive společenské situace, či výkon, který se provádí v prostředí, jež může být bariérové nebo facilitující;

a (e) Spolupůsobící faktory – ucelené pozadí života člověka. Ty se dále dělí na environmentální a osobní faktory. Faktory prostředí zahrnují fyzické a sociální faktory a postoje lidí nebo lokalitu, kde lidé žijí a uskutečňují své životy. Faktory prostředí mohou být bariérové nebo facilitující“ (Kudláček & Ješina, 2013, 35–36). Osobní faktory jsou dle autorů například pohlaví, rasa, věk, odolnost, životní styl, vzdělání, individuální psychické vlastnosti či charakteristiky, jenž mohou hrát různé role ve vztahu k disabilitě či participaci.

Válková (2010) prezentuje model „didaktický čtverec“, který je tvořen čtyřmi komponentami. Každá z komponent (učitel, žák, projekt, podmínky) se nachází v jednom z úhlů čtverce. Tento model má sice základy v běžné tělesné výchově, nicméně jej lze využít i pro prostředí tréninkového procesu ve vrcholovém sportu, nebo v adaptaci pro inklusivní prostředí bezbariérového fitness centra pro všechny.



Obrázek 1. Model „didaktického čtverce“ Frömel (In Válková, 2010).

2.7.1 Postoje vůči jedincům se zdravotním postižením

Dle Allporta (In Kudláček & Ješina, 2013) se postoj vymezuje jako mentální stav pohotovosti vycházející ze zkušeností, vyvíjející dynamický a direktivní vliv odpovědi jedince vůči všem objektům a situacím, s kterými se nachází v oboustranném vztahu. Zjednodušeně to můžeme tedy popsat jako připravenost či nastavení jednat specifickým způsobem. Jesenský (2000) tvrdí, že postoje tvoří důležitou část osobnosti a jsou součástí hodnot, zaměření osobnosti vůči světu plynoucí ze zkušeností a sociálních pozic. Tvoří

rovněž základ hodnocení světa a jeho objektů, vytvářejí tak předpoklady k reakcím na svět specifickým způsobem a specifickým způsobem se chovat a jednat.

Vágnerová, Hadj-Mousová, & Stěch (In Kudláček & Ješina, 2013) popisují specifika emocionální složky postojů vůči jedincům se zdravotním postižením tak, že nemoc nebo defekt je vnímáno jako něco negativního, nežádoucího. Postižení jedinci jsou vnímáni politováníhodně, protože to jsou lidé, kteří neměli štěstí, a potkalo je něco špatného většinou bez vlastního zavinění. Tito lidé však symbolizují zároveň něco negativního, čemu se lidé chtějí vyhnout. Do určité míry hraje v těchto případech roli právě nezaspěchanost v problematice, protože se neorientujeme v nemocích a defektech, což vzbuzuje více strachu než klasická onemocnění. Výsledek tak často vede k současně protichůdnému citovému postoji, který spojuje soucit s odporem, pozitivní emoce s negativními.

Z výše uvedených faktů vychází, že emoční složka hraje minimálně stejně důležitou roli jako ta kognitivní. Chceme-li kvalitně pracovat s postoji společnosti ve vztahu k jedincům se zdravotním postižením, je potřeba pracovat s oběma složkami. V řadě teorií bylo také poukazováno na složku konativní, která představovala vlastní jednání. Můžeme tedy vyvodit závěr, že jednání je stejně důležité, jako naše pocity a přesvědčení (Kudláček & Ješina, 2013).

Dále se autoři zabývají známou skutečností, že média jsou nástrojem značně ovlivňujícím veřejné mínění, včetně možné finanční a jiné podpory sportovních mecenášů nebo firem, které se touto cestou snaží více či méně zviditelnit. Pokud nebudeme moci vidět jedince se zdravotním postižením v televizních programech, dokumentech, zprávách a v přímých přenosech, nebude naše společnost plně integrovaná. Bohužel ne všichni sportovci mají srovnatelný přístup k propagaci svých sportů a svých špičkových výkonů. V naší republice hraje primární roli ve sportovním zpravodajství veřejnoprávní televize a z toho plyne očekávání, že v televizi můžeme spatřit příběhy a zprávy, které budou vézt k ovlivnění nejednoho člověka se zdravotním postižením a jejich blízké okolí. Z této mediální podpory by nejspíš vyústila v zájem dalších, tištěných či elektronických médií. V posledních letech je vývin situace takový, že záznamy z paralympijských her lze shlédnout pouze v nočním či dopoledním vysílání veřejnoprávních televizí. Pro sporty a sportovce s postižením je tudíž značně náročné se dostat do povědomí široké veřejnosti.

Co se týče situace v zahraničí, tak tam se média v některých státech více přiklánějí sportovcům s postižením a v jiných státech je naopak situace ještě horší než u nás. Za značnou výhodu lze považovat elektronizaci našeho života, která umožňuje shlédnout kvalitní přímé přenosy a záznamy z vrcholových sportovních akcí. Jako příklad můžeme uvést přínosný projekt Paralympic TV, který umožňuje ve spolupráci se serverem

Youtube dostatečné pokrytí většiny vrcholných akcí, včetně mistrovství světa ve vybraných sportech. Na druhou stranu je značně problematická skutečnost, že nezasvěcená společnost se k těmto informacím většinou nedostane (Kudláček & Ješina, 2013).

2.7.2 Integrace zdravotně postižených sportovců

S narůstající integrací zdravotně postižených do běžné populace roste potřeba a zájem o integraci těchto jedinců v oblasti sportu. Integraci lze vnímat v následujících třech rovinách:

- 1) organizační
- 2) individuální/tréninkovou
- 3) integrace v rámci soutěžní činnosti

Organizační rovina

„První rovina zahrnuje organizační aspekty sportu, mezi které patří například: (a) členství v mezinárodních a národních sportovních svazech (např. v olympijském výboru), (b) financování a rozvoj sportu, (c) spolupráce na tvorbě a implementaci sportovních pravidel, (d) odborná příprava a vedení trenérů na všech úrovních sportu, (e) zdravotní a vědecké aspekty sportu či (f) organizace a koordinace soutěží a soutěžního kalendáře“ (Kudláček & Ješina, 2013, 106).

Individuálně tréninková rovina

Individuální integrace zdravotně postižených sportovců je často spojena s integrací organizační, například pokud Český svaz cyklistiky organizačně a formálně zajišťuje rovněž cyklistiku paralympijskou, stejně tak svaz mezinárodní, můžeme předpokládat, že cyklisti s tělesným či zrakovým postižením budou registrováni ve sportovních klubech Českého svazu cyklistiky, kde jim bude umožněno vykonávat tréninkový proces. Pokud by tedy nastala situace, kdy by se tělesně či zrakově postižený potenciální cyklista, nebo zákonný zástupce v případě dětí, oslovil některý sportovní klub registrovaný v Českém svazu cyklistiky, měl by být daný jedinec přijat bez jakýkoliv námitek a s připraveností vyjít vstříc jeho specifickým potřebám. Jako úspěšné příklady uskutečnění integrace v rovině organizační a individuálně/tréninkové můžeme uvést například státní reprezentanty ve sledge hokeji nebo profesionálního cyklistu s jednostrannou podkolenní amputací Jiřího Ježka. Dle Kudláčka a Ješiny (2013) však většinou tato integrace bohužel nefunguje ve fázi rané sportovní přípravy, tedy ve sportovních přípravách a identifikace talentů. Individuální integrace

v oblasti tréninku však může probíhat také bez integrace organizační. Skvělým příkladem jsou sportovci individuálních sportů, kteří mohou trénovat paralelně s intaktními sportovci a díky tomu využívat sportovní zázemí, čili infrastrukturu, pomůcky a trenéry v lokálních sportovních klubech. V současné době můžeme, bez jakýkoliv pochybností, uvést úspěšnou integraci atletů, plavců, stolních tenistů či lukostřelců apod.

Integrace v rámci soutěžní aktivity

Jsou případy, kdy je možné, nebo dokonce žádoucí, aby se sportovci se zdravotním postižením účastnili sportovních akcí společně s intaktními sportovci. Může se tak dít paralelně, nebo společně.

Paralelní soutěž může probíhat během jednoho závodu, na jednom sportovišti nebo také na paralelním hřišti. Jako sport, kde lze organizovat paralelní soutěž, lze uvést například sportovní střelbu, kdy v rámci závodu mohou společně soupeřit sportovci s tělesným postižením s intaktními sportovci. Výsledky se mohou separovat a zároveň počítat v rámci celé soutěže. Společně soutěže probíhají dle regulí a pravidel sportovních svazů a je zde téměř bezproblémová integrace sportovců se sluchovým postižením. Co se týká sportovců se zrakovým a tělesným postižením, tak zde se integrace odvíjí do značné míry od konkrétního charakteru sportu či disciplíny (Kudláček & Ješina, 2013).

Dalšími možnostmi integrace je dle autorů obrácená integrace, kdy se jak již název napovídá, do skupiny sportovců se zdravotním postižením zapojí osoby bez postižení. V naší republice se tato integrace uskutečňuje ve sledge hokeji na klubové úrovni. Nebo také integrace v neformálním sportovním prostředí, kde se poměřují síly neorganizovaně nebo poloorganizovaně. Příkladem integrace v neformálním sportovním prostředí může být tenisový zápas mezi kamarády, jeden hraje na ortopedickém vozíku a druhý klasicky ve stoji nebo turnaj známých v bowlingu.

3 CÍLE A ÚKOLY DIPLOMOVÉ PRÁCE

Cíle

Cílem této práce je vytvořit projekt bezbariérového fitness centra v Plzni s kompletním servisem pro osoby se speciálními potřebami.

- Dílčí cíl 1: Zjistit předchozí zkušenosti s provozem obdobných fitness center u nás.
- Dílčí cíl 2: Analýza vybraných názorů a zkušeností fitness instruktorů týkajících se osob speciálními potřebami.
- Dílčí cíl 3: Analýza vybraných potřeb a představ potenciální klientské skupiny.

Úkoly

- Úkol č. 1: Studium odborné literatury a internetových zdrojů zabývajících se tématikou aplikované pohybové aktivity a provozu vybraných bezbariérových fitness center.
- Úkol č. 2: Vytvoření anket vlastní konstrukce – pro klientskou skupinu a instruktory.
- Úkol č. 3: Sběr dat u cílových skupin potenciálních zákazníků a instruktorů.
- Úkol č. 4: Vytvoření semistrukturovaného rozhovoru.
- Úkol č. 5: Realizace rozhovoru s řídicími pracovníky relevantních fitness center.
- Úkol č. 6: Analýza získaných dat.
- Úkol č. 7: Vytvoření projektové dokumentace.

Výzkumné otázky

- VO 1: Mají instruktoři pracující ve fitness centrech dostatečné kompetence pro práci s jedinci se zdravotním postižením?
- VO 2: Jaké odlišné preference se vyskytují u instruktorů pracujících ve fitness centrech v přístupu k jedincům s různým zdravotním postižením?
- VO 3: Jaký zájem mají osoby se zdravotním postižením o služby v zařízení typu bezbariérové fitness centrum?

- VO 4: Jaké jsou požadavky osob se zdravotním postižením na bezbariérové fitness centrum?
- VO 5: Je poměr výnosů a nákladů u již fungujících vybraných fitness center v ČR kladný?

4 METODIKA

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili 4 manažeři již fungujících bezbariérových fitness center v České republice. Dále 44 fitness instruktorů, jejichž oslovení proběhlo mezi studenty Fakulty tělesné kultury, Univerzity Palackého v Olomouci a studenty Katedry tělesné výchovy a sportu, Západočeské univerzity v Plzni. Sběr dat proběhl rovněž ve fitness Husovka v Plzni a v Olomouci ve fitness centru FIT – KO, v Centru pohybu Olomouc a ve fitness centru Omega. Hlavní podmínkou bylo vlastnění licence uplatnitelné ve fitness centru, případně praxe v tomto oboru. Posledním, avšak velmi podstatným výzkumným souborem byl 62 zdravotně postižených jedinců. Tento soubor tvořilo 40 mužů a 22 žen. Nejvíce jedinců se pohybovalo ve věku 18–31 let, konkrétně 28, jedinců ve věku 31–45 let bylo 9, a ve věku 45–65 let a 65 let a více bylo 12, respektive 13 jedinců. Cesta k respondentům vedla přes doporučení, případně formou oslovení různých organizací zastřešujících zdravotně postižené, jako příklad mohu uvést: Stacionář Človíček Plzeň, Plzeňská unie neslyšících, Klub invalidních dobrodruhů v Plzni, Svaz tělesně postižených Plzeň, Odborné učiliště a Praktická škola Plzeň, Centrum pohybu v Olomouci, Atletický klub Olomouc, Domov pro osoby se zdravotním postižením v Litvínově a Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky.

4.2 Použité metody a techniky sběru dat

Ke zpracování mé metodické části jsem využil kombinovaného přístupu, kdy část byla vypracována kvantitativně, metodou dotazovací, technika anket vlastní konstrukce a část kvalitativně, semistrukturovaným rozhovorem. První anketa vlastní konstrukce byla určena potencionálním zákazníkům se zdravotním postižením, kdy obsahovala 11 střídavě otevřených a uzavřených otázek, viz Příloha 1. Druhá anketa vlastní konstrukce se zabývala zkoumáním souboru tvořeného z instruktorů fitness center, která obsahovala 10 rovněž střídavě otevřených a uzavřených otázek, viz Příloha 2. Ke každé z anket vlastní konstrukce, byl přiložen informovaný souhlas, viz Příloha 3. Další, avšak neméně podstatnou metodou byla metoda rozhovoru s manažery bezbariérových fitness center, kdy byl rozhovor nahráván elektronicky a poté přepsán do písemné podoby. V neposlední řadě proběhla analýza relevantních zdrojů. Metodika právě byla schválena etickou komisí pod jednacím číslem 5/2016.

4.3 Postup práce

Pro naplnění cílů práce a pro možnost realizace sběru dat pomocí anket a rozhovorů jsem nejdříve vytvořil ankety vlastní konstrukce pro instruktory fitness a zdravotně postižené jedince a semistrukturovaný rozhovor pro manažery bezbariérových fitness center. Výše uvedené ankety vlastní konstrukce a semistrukturovaný rozhovor jsem byl schopen vypracovat po patřičném analyzování relevantních zdrojů při spolupráci s vedoucím mé diplomové práce. Oslovení proběhlo elektronicky přes email, případně osobní schůzky byly domlouvány telefonicky, vždy alespoň deset pracovních dnů předem s dotazem, zda by byli ochotni se zúčastnit výzkumného šetření a následovalo domluvení se na konkrétních podmínkách setkání. V případě bezbariérového fitness centra při Paraple, proběhlo zpracování rozhovoru prostřednictvím třetí osoby, ostatní rozhovory proběhly formou osobního setkání. Všechny oslovené subjekty a osoby souhlasily se zveřejněním výstupů z výzkumného šetření. Sběr dat započal 15. května 2015 rozhovorem v Integračním fitness centru v Pardubicích a zakončil jsem jej 20. dubna 2016 rozdělením dotazníků vlastní konstrukce pro zdravotně postižené v Plzni, v rámci akce speciálních olympiád – zdravý sportovec, které se zúčastnili osoby a sportovci s mentálním postižením, což mi bylo umožněno Mgr. Věrkou Knappovou, Ph.D. Sběr dat ať už ohledně zdravotně postižených jedinců, tak instruktorů ve fitness centrech, probíhal vyplněním tištěné formy, případně vyplněním elektronické podoby, až po získání souhlasu etické komise FTK UP ohledně mých dvou anket vlastní konstrukce ze dne 29. února 2016. Pro vyhledání základních informací na internetu jsem užíval například následujících hesel: zdravotně postižení Plzeň, zdravotně postižení Olomouc, zdravotně postižení Litvínov, disability fitness center, adapted physical activity apod. Pomocí těchto hesel jsem dohledal organizace zastřešující zdravotně postižené ve výše uvedených městech a na jejich internetových stránkách dohledal potřebné kontakty pro domluvení formy spolupráce. Zároveň pomocí výše uvedených hesel v anglickém jazyce jsem byl schopen dohledat již existující zahraniční fitness centra pro všechny, které jsem popsal v podkapitole 2.5.1.

4.4 Techniky zpracování dat

Výsledky z anket vlastní konstrukce jsem vyhodnotil pomocí programu MS Excel a otázky s možnou numerickou odpovědí jsem vyobrazil v grafech 1 až 17. V případě otevřených odpovědí jsem zvolil verbální popis výčtu odpovědí.

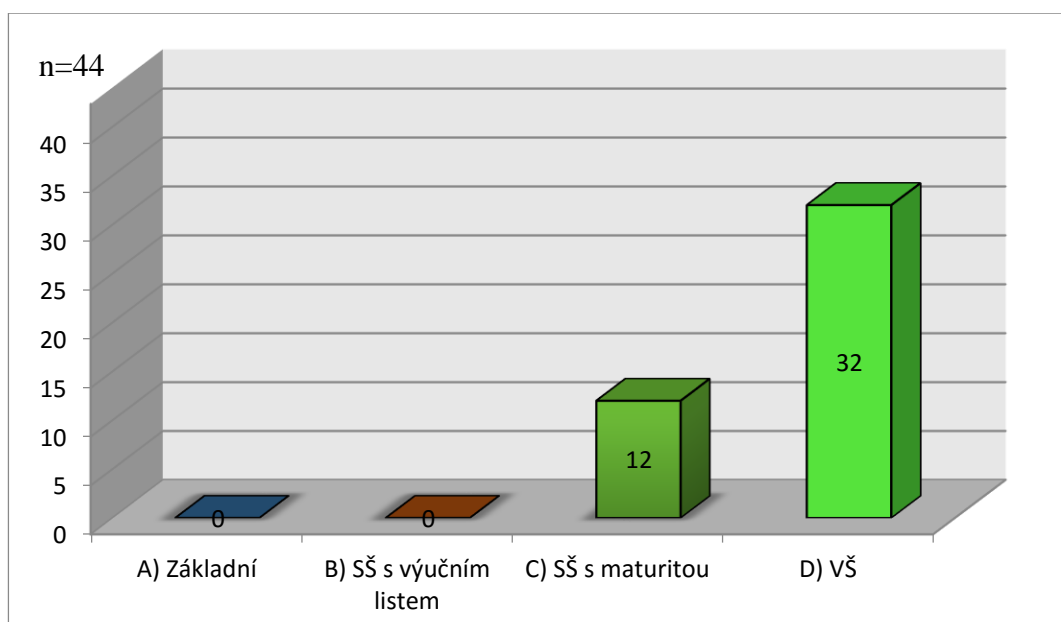
Výsledky rozhovorů jsem zpracoval pomocí deskriptivní případové studie, přičemž mým cílem bylo porozumění subjektivním zkušenostem manažerů bezbariérových fitness center.

5 VÝSLEDKY

5.1 Výsledky anket potencionálních instruktorů

V této anketě vlastní konstrukce zjišťuji postoje a vůbec kompetence fitness instruktorů k práci s jedinci se speciálními potřebami. Sběr dat probíhal v Plzeňském, Olomouckém a Ústeckém kraji. Oslovení proběhlo mnou, jakožto autorem práce, kdy jsem respondenty seznámil s účely a významem svého výzkumu. K respondentům jsem se dostal díky databázi absolventů kurzu fitness instruktorů za rok 2014 a 2015, kterou mi dodal Mgr. Michal Kudláček, Ph.D. Oslovení fitness instruktorů proběhlo také mezi studenty Fakulty tělesné kultury, Univerzity Palackého v Olomouci a studenty Katedry tělesné výchovy a sportu, Fakulty pedagogické, Západočeské univerzity v Plzni. Sběr dat proběhl rovněž ve fitness Husovka v Plzni a v Olomouci ve fitness centru FIT-KO, centru Omega a v Centru pohybu. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány anonymně. Analýza dat viz níže.

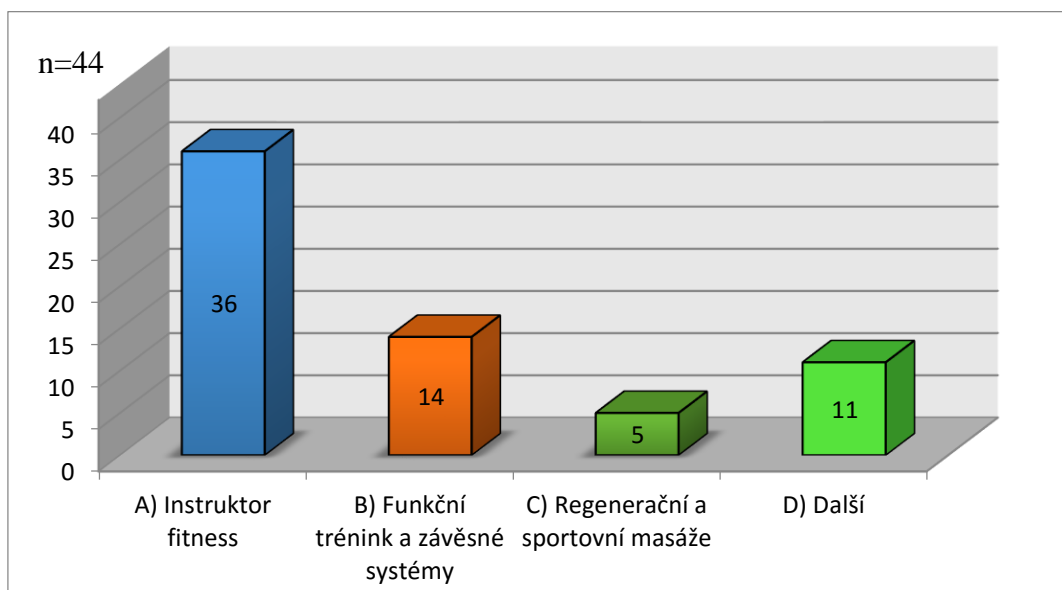
1) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nejvyšší dosažené vzdělání fitness instruktorů bylo nejčastěji vysokoškolské, následované středoškolským s maturitou. Ve výzkumném souboru se nenacházel ani jeden jedinec s nejvyšším základním vzděláním či se středoškolským s výučním listem.

2) Jaké instruktorské licence, uplatnitelné ve fitness centru, vlastníte?



Graf 2. Jaké instruktorské licence, uplatnitelné ve fitness centru, vlastníte?

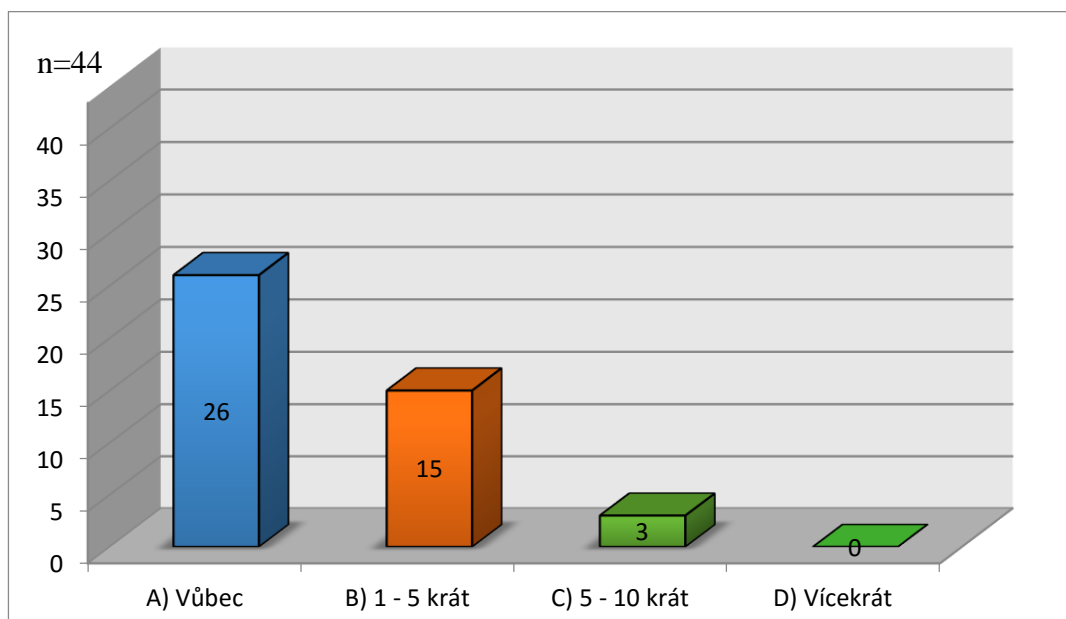
Vůbec nejčastěji uváděli respondenti dle předpokladů licenci fitness instruktora a v kontextu nejnovějších trendů následovali licence na funkční trénink a závěsné systémy. 5 respondentů vlastní licenci na regenerační a sportovní masáže. Pod posledním sloupcem v grafu, který označuje písmeno D, se skrývají další licence uplatnitelné ve fitness, avšak s malou četností, jako příklad mohu uvést licence pro kulturistiku, indoor cycling, aerobic, fitbox, kondiční trenér, body and mind či power plate.

3) Jaké zóny ve fitness centru (mokrý, kardio, ...) pokládáte za nejdůležitější pro každou z následujících skupin a proč?

V této otázce bych rozdělil respondenty do tří skupin, přičemž první, nejmenší, skupinu tvoří respondenti se značnými kompetencemi pro práci se zdravotně postiženými. Druhou skupinu tvoří respondenti s okrajovými znalostmi týkajícími se této problematiky, avšak nejsou plně orientováni v této problematice a třetí skupinu tvoří respondenti, kteří vůbec neodpověděli na otázku nebo odpověděli špatně, tato skupina respondentů tvoří značnou část. Níže uvedu příklady odpovědí dvou zástupců ze skupiny s nejlepší orientací v této problematice, kteří zároveň shrnuli své odpovědi na všechny druhy postižení.

První respondent uvádí: „Mokrý i kardio, dle individuálních dispozic a preferencí, stavu pohybového aparátu. Nutná i zóna klidová a strečinková.“ Z pohledu druhého respondenta: „Mokrý, kardio i posilovna. Tělesný rozvoj by měl být po všech stránkách harmonický.“

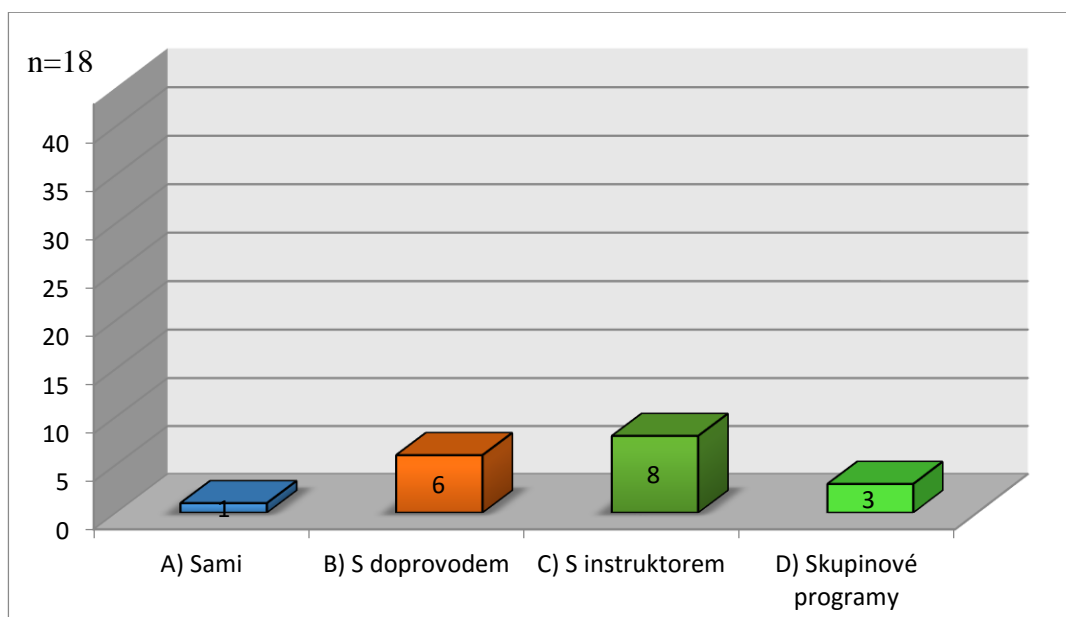
4) Jak často se setkáváte ve fitness centru se zdravotně postiženými za týden?



Graf 3. Jak často se setkáváte ve fitness centru se zdravotně postiženými?

Dle předpokladů se většina instruktorů ve fitness centrech nepotkává se zdravotně postiženými, nicméně považuji za pozitivní zjištění i výše uvedenou četnost odpovědí B, respektive C.

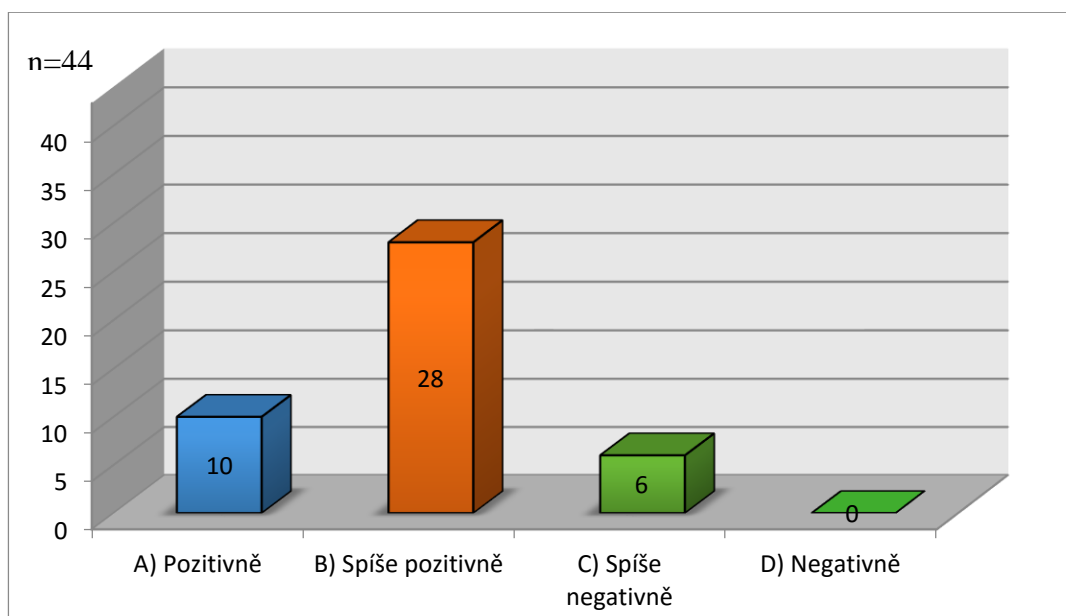
5) Pokud ano, jak cvičí?



Graf 4. Pokud ano, jak cvičí?

Z 18 instruktorů, kteří se setkávají se zdravotně postiženými ve fitness centrech, uvádí 1, že tito jedinci cvičí sami. Dle 6 instruktorů cvičí se svým osobním doprovodem, dle 8 s instruktorem a tři instruktoři uvádí, že navštěvují skupinové programy.

6) Jak vnímají ostatní návštěvníci dle Vašeho názoru přítomnost zdravotně postiženého?

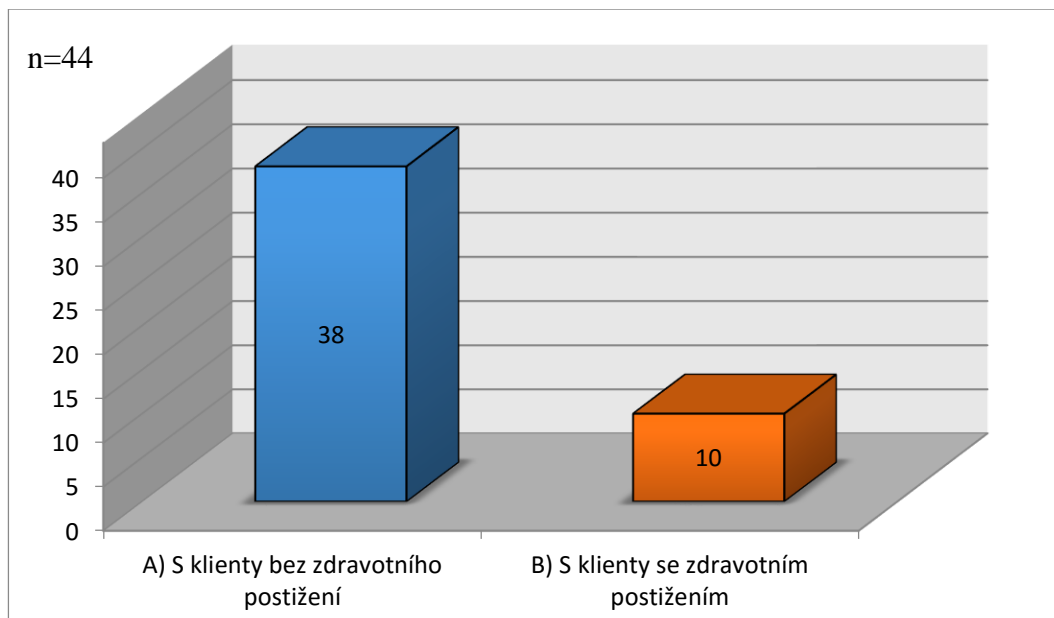


Graf 5. Jak vnímají ostatní návštěvníci dle Vašeho názoru přítomnost zdravotně postiženého?

Pozitivně vnímají ostatní návštěvníci přítomnost zdravotně postiženého podle názoru 10 fitness instruktorů. Nejvíce odpovědí, tedy spíše pozitivně, uvádí 28 instruktorů a nakonec

odpověď C, spíše negativní vnímání intaktní společnosti zdravotně postižených uvedlo 6 instruktorů.

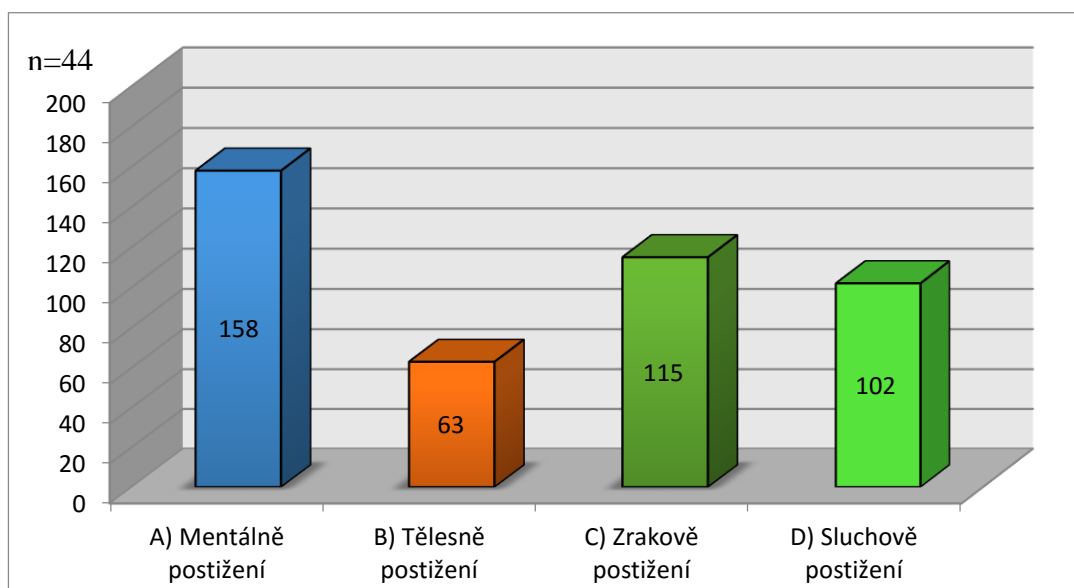
7) Jako instruktor pracujete raději.



Graf 6. Jako instruktor pracujete raději.

Odpověď, že pracují rádi s oběma typy klientů a nelze si mezi nimi vybrat zvolili čtyři respondenti a tak jsem jejich odpověď zařadil jak mezi instruktory s odpovědí A, tak mezi instruktory, kteří zvolili odpověď B. Z grafu tedy vyplývá, že mezi instruktory je podstatně větší část, která by raději pracovala s intaktní klientelou.

8) Seřad'te prosím následující druhy postižení od jedné do čtyř, kdy jednička představuje druh zdravotního postižení, kterému byste nejraději vypracoval tréninkový plán a pracoval s ním ve fitness centru a čtyřka postižení, se kterým nejméně.

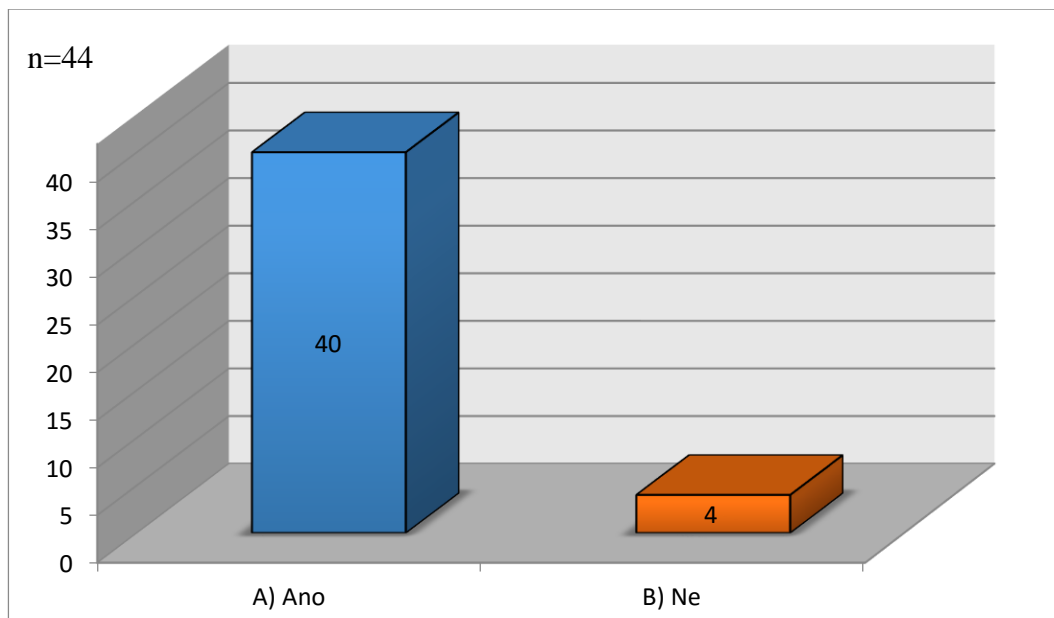


Graf 7. Seřad'te prosím následující druhy postižení od jedné do čtyř, kdy jednička představuje druh zdravotního postižení, kterému byste nejraději vypracoval tréninkový plán a pracoval s ním ve fitness centru a čtyřka postižení, se kterým nejméně.

U této otázky jsem zvolil bodovací škálu, čili postižení, které se ocitlo na prvním místě, dostalo 1 bod, na druhém místě body 2, apod. Z tohoto systému vyplývá, že čím menší počet bodů daná odpověď získala, tím lépe. Odpovědi potvrdili má očekávání, kdy by respondenti nejraději spolupracovali s tělesně postiženými jedinci a nejméně s mentálně postiženými. Zrakově a sluchově postižení vyšli z této otázky téměř stejně, nicméně o něco lépe dopadli sluchově postižení.

9) Kdyby za Vámi přišel zdravotně postižený jedinec, byl byste schopný pro něj vytvořit tréninkový plán?

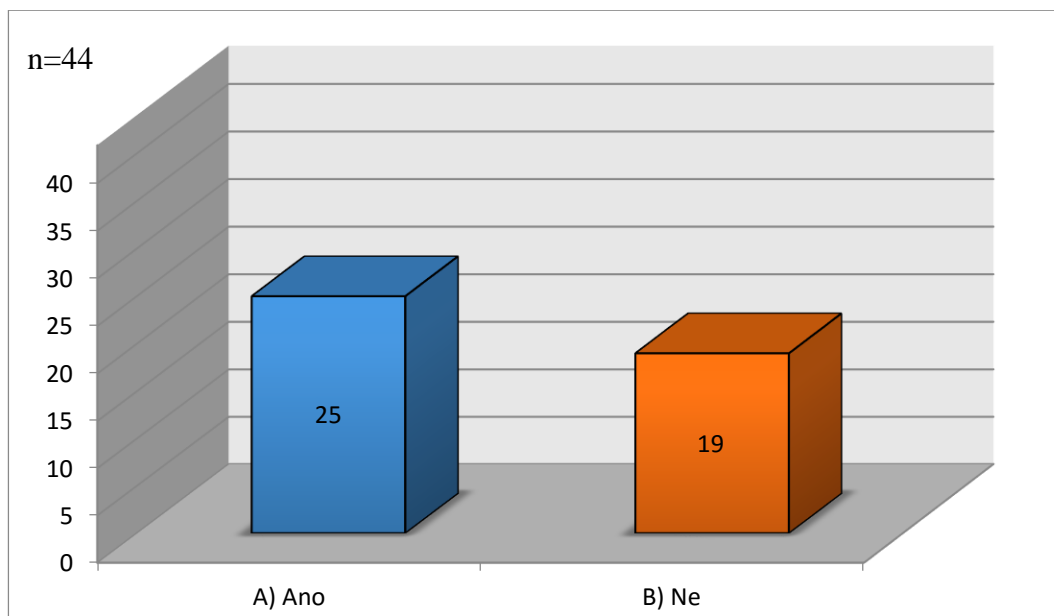
a) Pro tělesně postiženého



Graf 8. Pro tělesně postiženého

40 instruktorů by dle svého subjektivního názoru bylo schopno vytvořit tréninkový plán pro tělesně postiženého, naopak 4 instruktoři by si s tímto jedincem „nevěděli rady“.

b) Pro mentálně postiženého

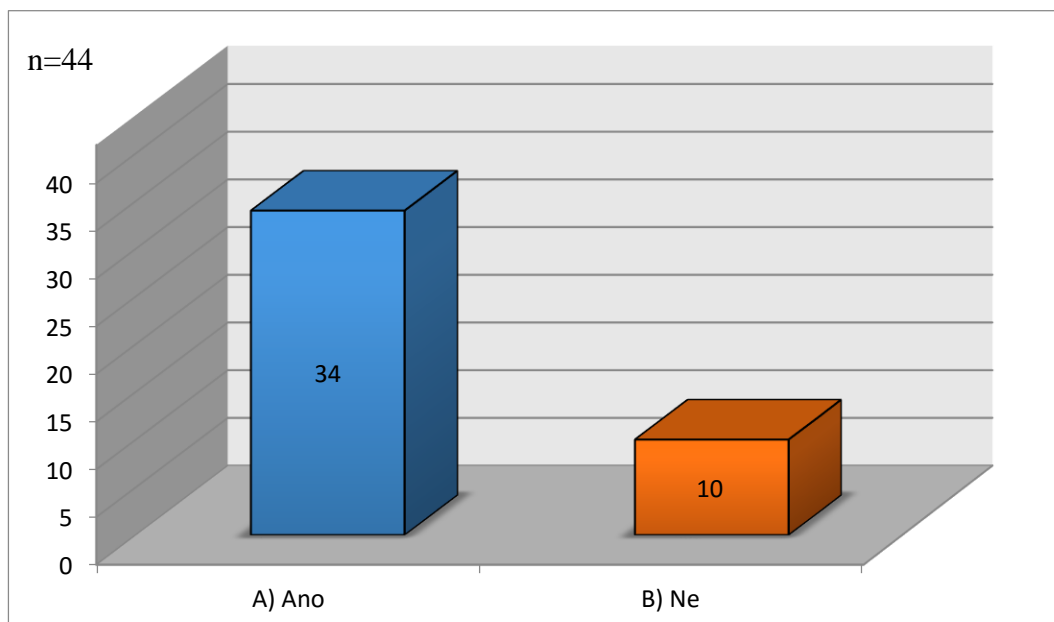


Graf 9. Pro mentálně postiženého

Zde můžeme vidět návaznost na odpovědi v otázce č. 8, kdy mentálně postižení jedinci dopadli v pomyslném žebříčku popularity na posledním místě mezi dalšími zdravotně

postiženými. 19 respondentů by nevědělo, jak s mentálně postiženým jedincem pracovat a 25 respondentů by dle svého subjektivního názoru dokázalo vytvořit tréninkový plán.

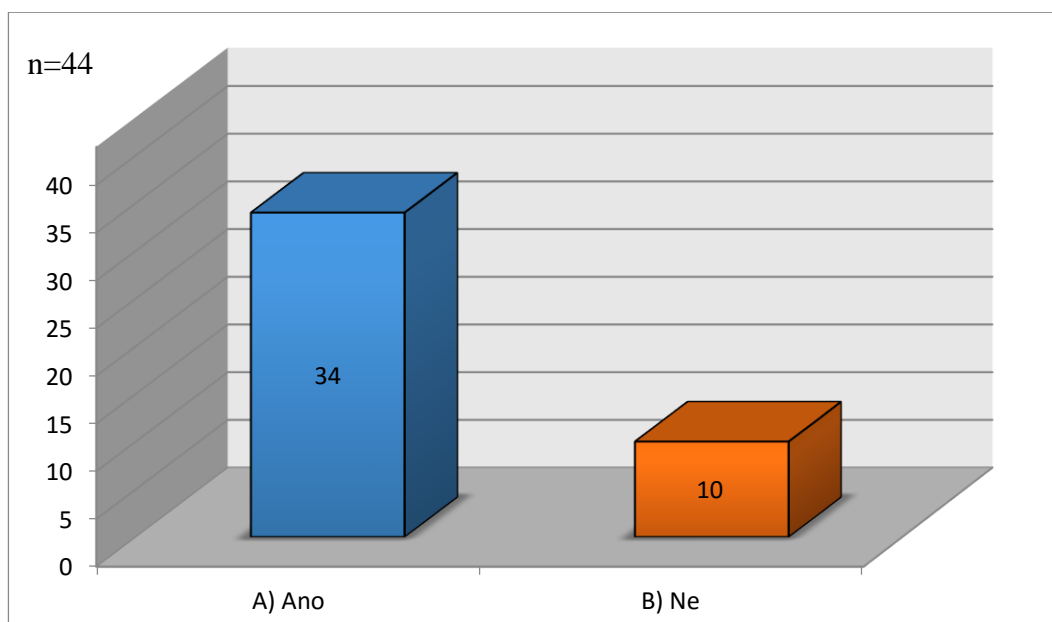
c) Pro zrakově postiženého



Graf 10. Pro zrakově postiženého

34 instruktorů by dle svého subjektivního názoru bylo schopno vytvořit tréninkový plán pro zrakově postiženého, naopak 10 instruktorů by si s tímto jedincem „nevědělo rady“.

d) Pro sluchově postiženého



Graf 11. Pro sluchově postiženého

Sluchově postižení vychází z této otázky stejně jako zrakově postižení jedinci. 34 instruktorů by dle svého subjektivního názoru bylo schopno vytvořit tréninkový plán pro sluchově postiženého, naopak 10 instruktorů by si s tímto jedincem „nevědělo rady“.

10) V čem by byl tréninkový plán specifický? Zkuste popsat základní principy.

U této otázky, stejně jako u otázky č. 3. bych rozdělil respondenty do tří skupin, přičemž rozložení těchto skupin odpovídá rovněž otázce č. 3. Tedy první nejmenší skupinu tvoří respondenti se značnými kompetencemi pro práci se zdravotně postiženými. Druhou skupinu tvoří respondenti s okrajovými znalostmi týkajícími se této problematiky, avšak nejsou plně orientováni v této problematice a třetí skupinu tvoří respondenti, kteří vůbec neodpověděli na otázku nebo odpověděli špatně, tato skupina respondentů tvoří značnou část. Níže uvedu příklady odpovědí dvou zástupců ze skupiny s nejlepší orientací v této problematice, kteří zároveň shrnuli své odpovědi na všechny druhy postižení.

Pro tělesně postiženého respondenti například: „Kompetence handicapu, udržení funkcí.“ Další z respondentů uvádí: „Reagovat na postižení specifickými kompenzačními cviky a jinými potřebami osoby s tělesným postižením.“

Pro mentálně postiženého je důležité dle respondenta: „Vysvětlení cviků a komunikace, přiměřeně složité cviky a zjištění motorických kompetencí klienta, důležitá rovněž socializace.“ Další příklad správné odpovědi: „V intenzitě, která může být oproti intaktní populaci značně snižena, v komunikaci a přístupu.“

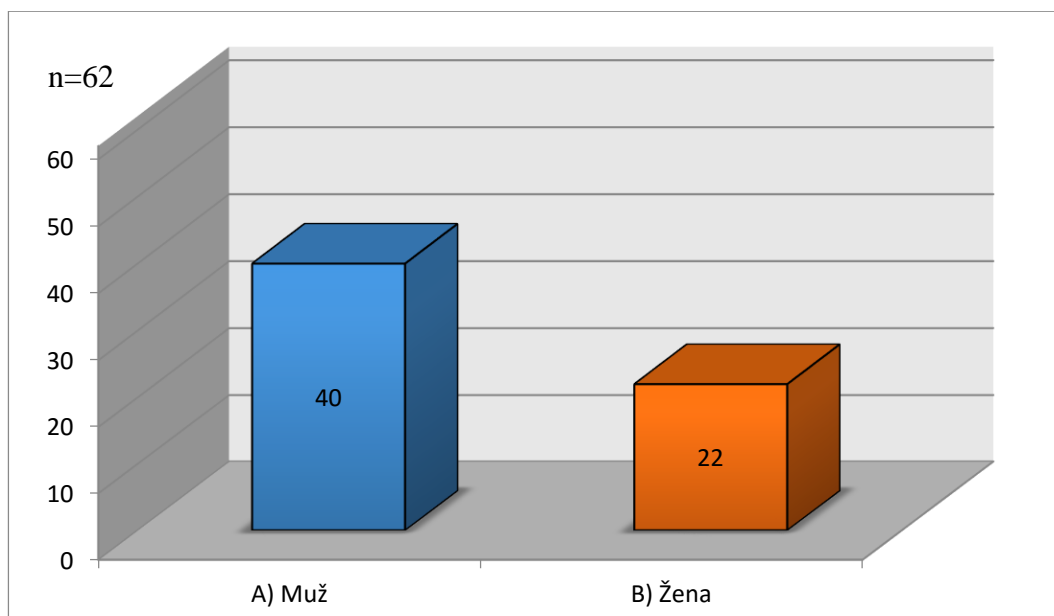
Pro zrakově postiženého respondenti uvádí: „V nácviku techniky jednotlivých cviků, v okolních faktorech cvičení – převlékání a hygiena.“

A na závěr pro sluchově postiženého jako příklad správné odpovědi respondentů lze uvést: „Zjištění motorických kompetencí klienta, komunikace, trpělivost, hlavní jsou kompenzační cvičení a zvyšování možností.“

5.2 Výsledky anket potenciálních zákazníků

V této anketě vlastní konstrukce zaměřené na potenciální zákazníky, čili jedince se speciálními potřebami, zjišťují jejich mobilitu, dále preferenci a četnost pohybové aktivity u daného jedince a v neposlední řadě jejich finanční možnosti. Sběr dat probíhal v Plzeňském, Olomouckém a Ústeckém kraji. Oslovení proběhlo mnou, jakožto autorem práce, kdy jsem respondenty seznámil s účely a významem svého výzkumu. Cesta k respondentům vedla přes doporučení, případně formou oslovení různých organizací zastřešujících zdravotně postižené. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány anonymně. Analýza dat viz níže.

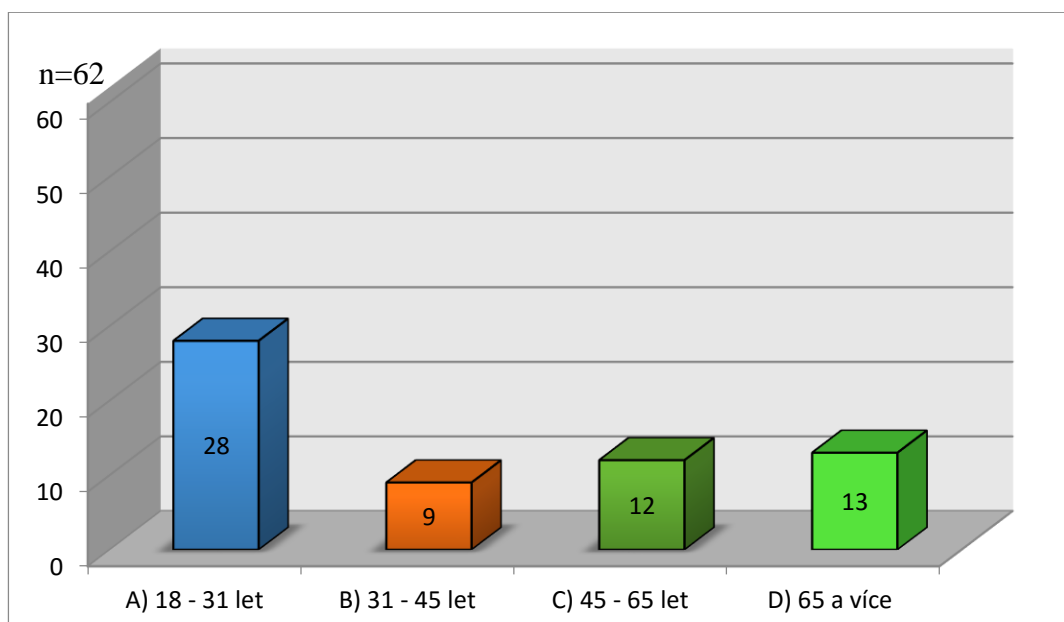
1) Pohlaví



Graf 12. Pohlaví

Výzkumný soubor tvoří 40 mužů a 22 žen.

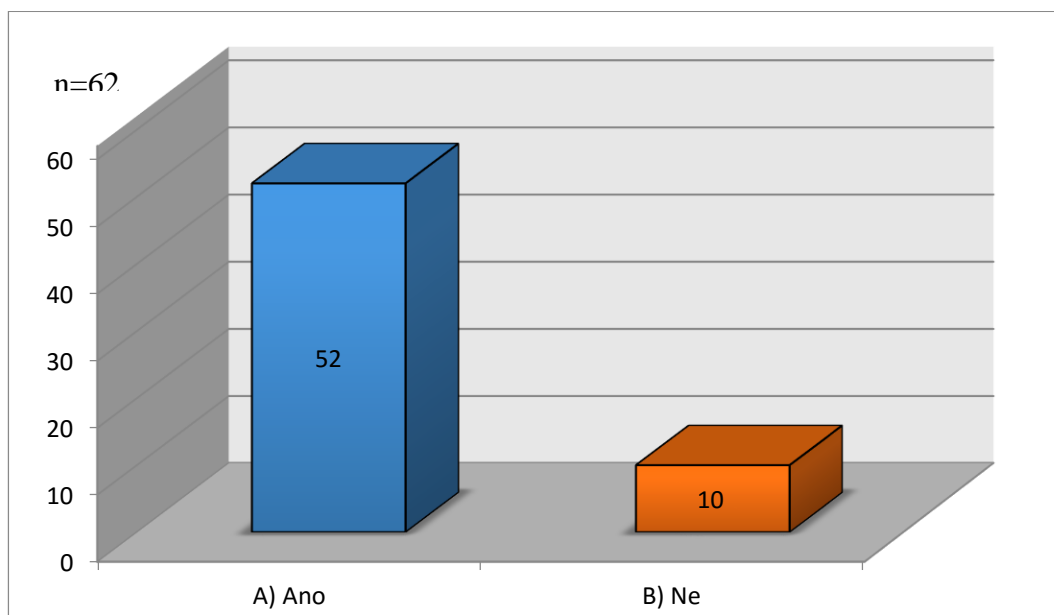
2) Věk



Graf 13. Věk

Z grafu lze vyčíst, že nejvíce jedinců se pohybovalo ve věku 18-31 let, konkrétně 28, jedinců ve věku 31-45 let bylo 9, a ve věku 45-65 let a 65 let a více bylo 12, respektive 13 jedinců.

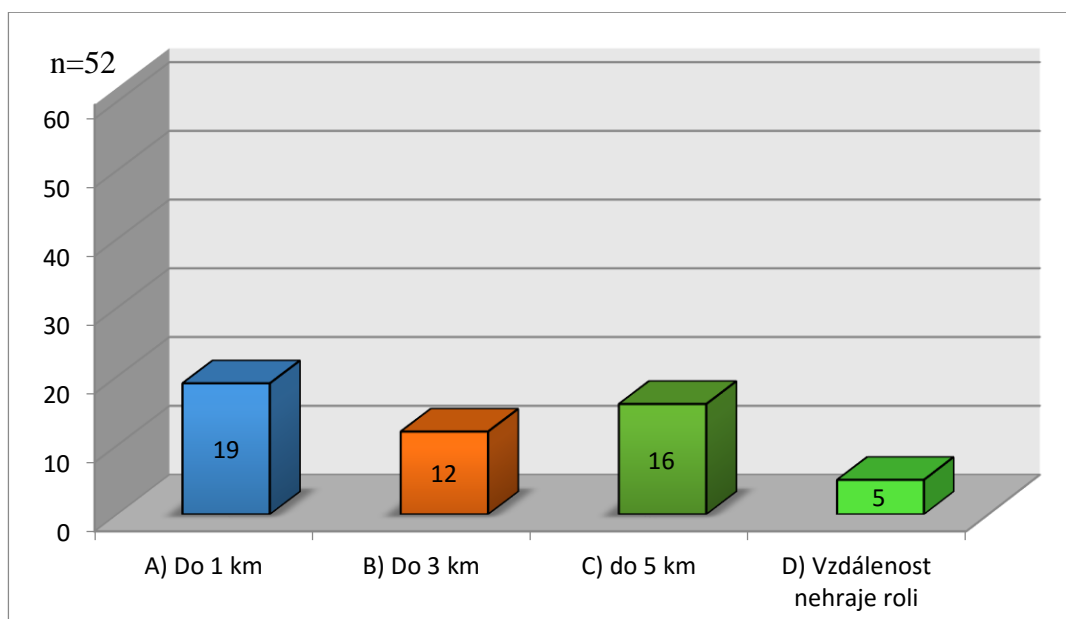
3) Kdyby bylo ve Vašem městě bezbariérově fitness centrum pro všechny, měli byste zájem jej navštěvovat?



Graf 14. Kdyby bylo ve Vašem městě bezbariérově fitness centrum pro všechny, měli byste zájem jej navštěvovat?

Za pozitivní považuji zjištění, že z výzkumu vyplývá zřejmý zájem o vybudování bezbariérového fitness centra.

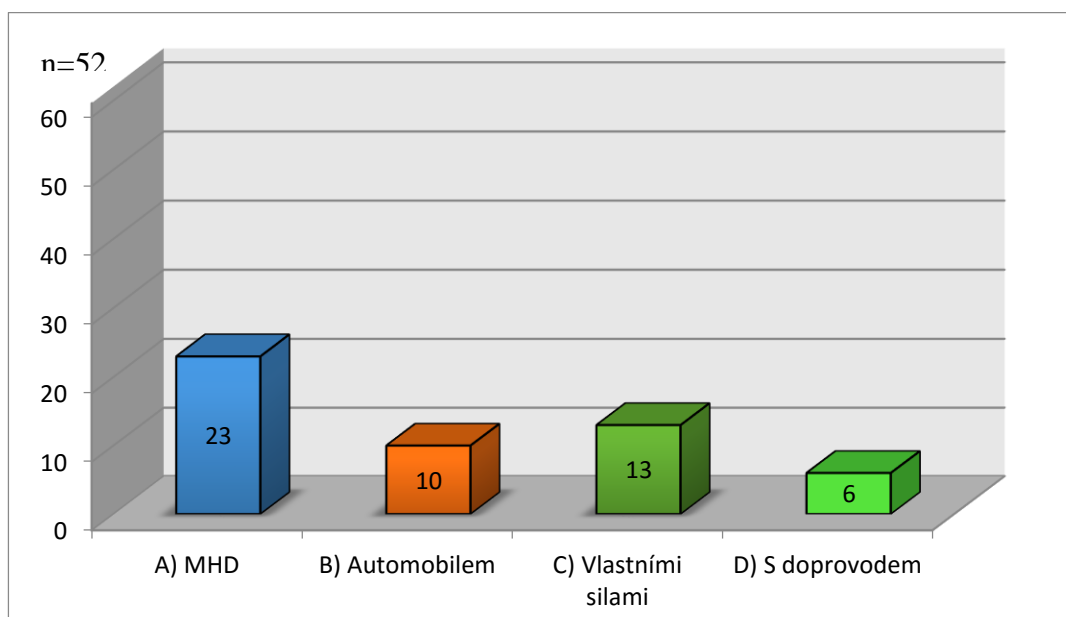
4) Pokud ano, do jaké vzdálenosti by muselo být od Vašeho bydliště?



Graf 15. Pokud ano, do jaké vzdálenosti by muselo být od Vašeho bydliště?

Z 52 respondentů odpovědělo pouze 5, že vzdálenost nehraje roli. U dalších možností odpovědělo 19 jedinců, že by si přálo mít centrum do 1 km od svého bydliště, dále 12 jedinců volilo odpověď B, čili aby centrum bylo do 3 km od jejich bydliště a v neposlední řadě 16 respondentů odpovědělo, že by centrum muselo být, pro splnění jejich požadavků, do 5 km od jejich bydliště.

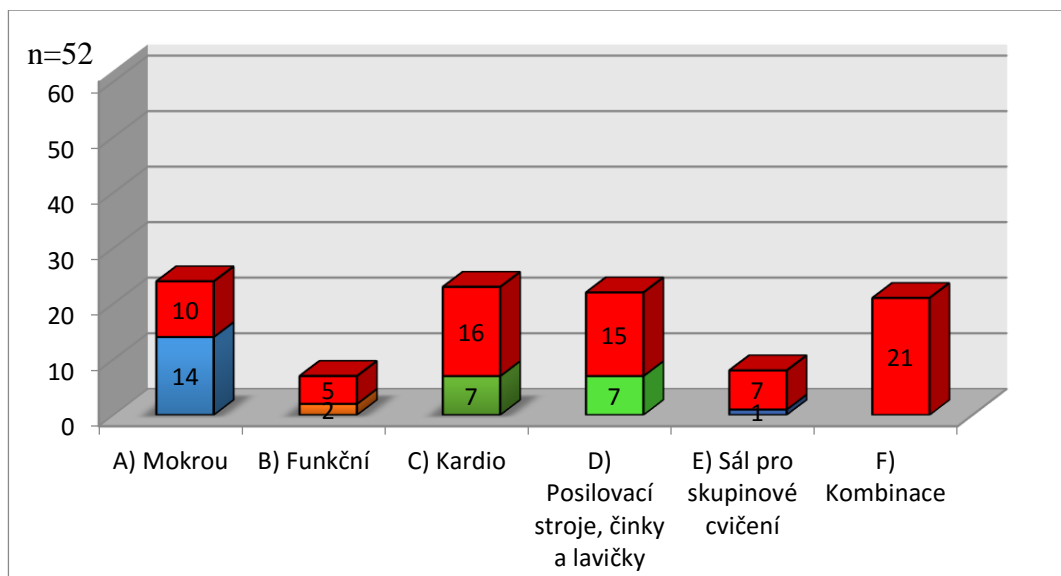
5) Jak byste se dopravovali do fitness centra?



Graf 16. Jak byste se dopravovali do fitness centra?

Z grafu vyplývá, že bezbariéroví fitness centrum bude muset být v dosahu některé ze zastávek městské hromadné dopravy a zároveň se musí počítat s dostatečně velkým parkovištěm.

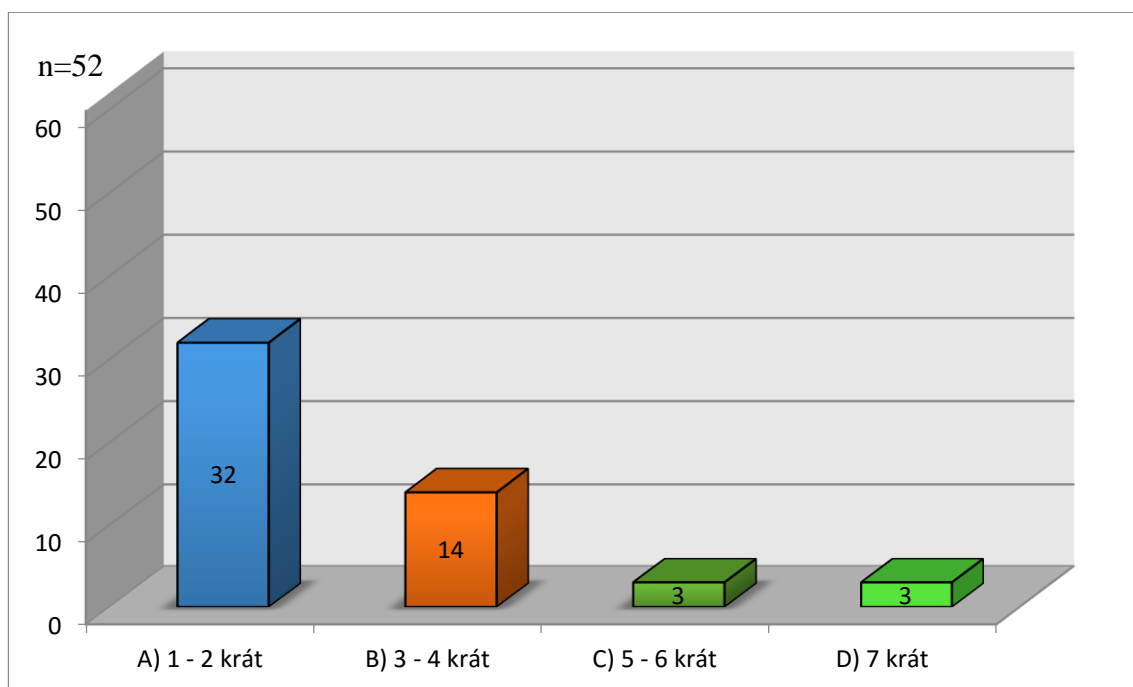
6) Jaké zóny byste nejraději navštěvovali?



Graf 17. Jaké zóny byste nejraději navštěvovali?

Jako samostatná zóna byla pro respondenty nejatraktivnější zóna mokrá. Nezanedbatelný zájem projevili výzkumný soubor rovněž o kardio zónu a zónu s posilovacími stroji, činkami a lavičkami. Nejmenší zájem, oproti mým předpokladům, vzbudila zóna funkční a sál pro skupinová cvičení. Nejvíce lidí, konkrétně 21, si přeje v centru využívat zóny v různých kombinacích, což v grafu tvoří červený sloupec v možnosti F a poté v každé další možné odpovědi tvoří červený sloupec počet zmínění zájmu o danou zónu v různých kombinacích.

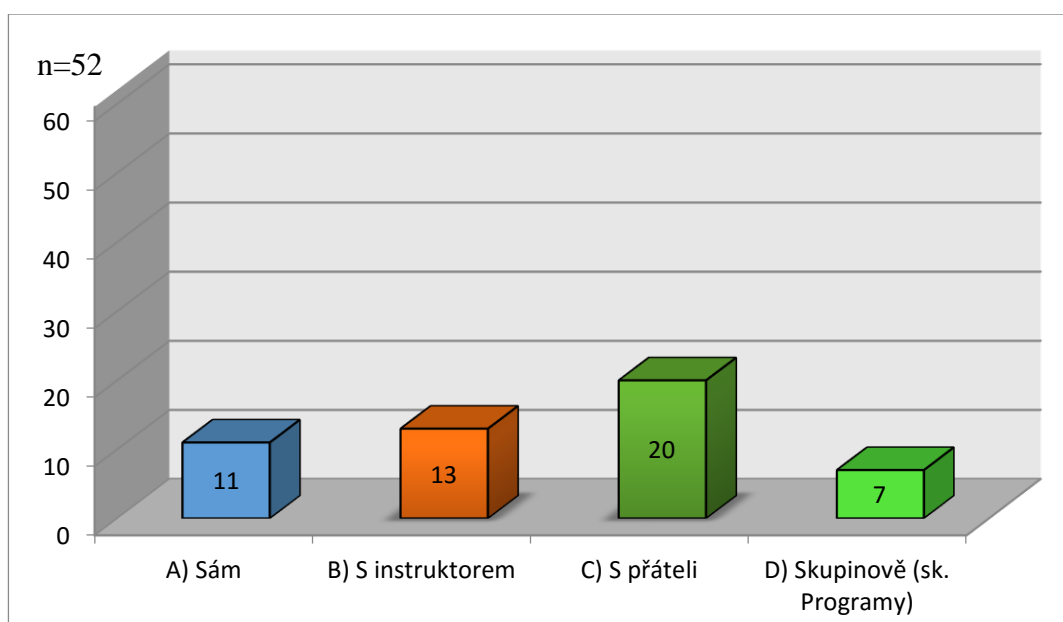
7) Kolikrát týdně byste chodil, anebo chodíte cvičit?



Graf 18. Kolikrát týdně byste chodil, anebo chodíte cvičit?

32 respondentů uvedlo četnost cvičení 1-2 krát týdně, následovalo 14 respondentů s výběrem četnosti 3-4 krát týdně a poté byla třemi jedinci volena odpověď C a D.

8) Cvičili byste nebo cvičíte nejraději:

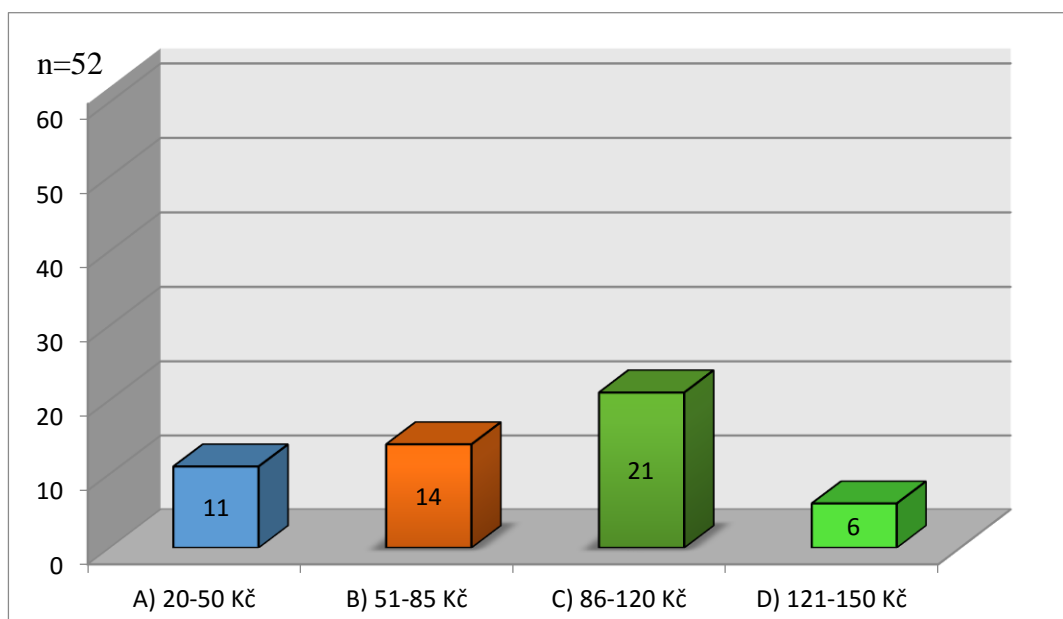


Graf 19. Cvičili byste nebo cvičíte nejraději:

U této otázky se ukázalo jako jednou z podstatných motivačních složek respondentů pro cvičení v bezbariérovém fitness centru složka socializační. Na tuto skutečnost poukazuje

četnost odpovědí C a D s tím, že i cvičení s instruktorem má značný socializační efekt. Pouze 11 respondentů odpovědělo, že by cvičili v centru sami.

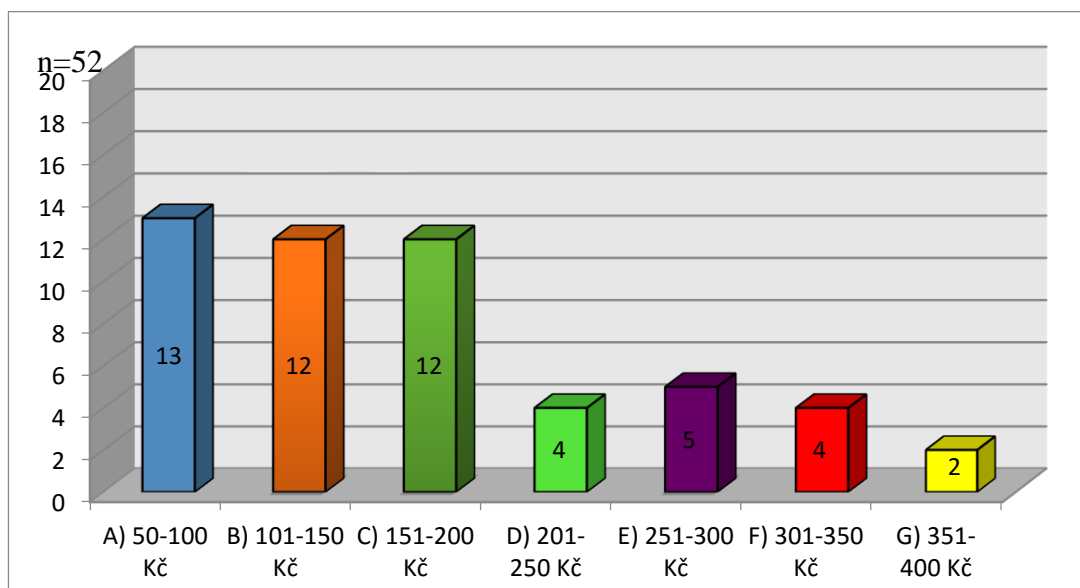
9) Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za jeden vstup?



Graf 20. Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za jeden vstup?

Odpovědi respondentů jsem si rozdělil do čtyř kategorií. Po rozdělení vyšlo najevo, že nejvíce odpovědí se pohybuje v rozmezí 86 Kč až 120 Kč. Následovala nejčastěji kategorie od 51 Kč do 85 Kč, dále 20 Kč až 50 Kč a nejméně respondentů by bylo ochotno zaplatit za jeden vstup v rozmezí 121 Kč až 150 Kč.

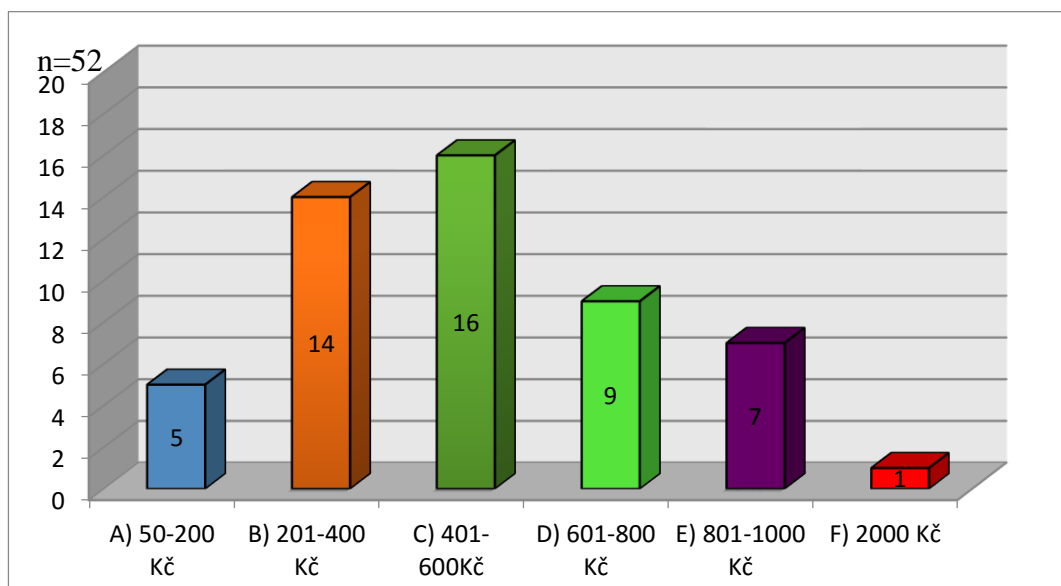
10) Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za cvičení s instruktorem, který by se Vám věnoval zcela individuálně?



Graf 21. Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za cvičení s instruktorem, který by se Vám věnoval zcela individuálně?

Pro větší přehlednost jsem si, vzhledem k rozptylu, roztřídil odpovědi do sedmi kategorií. Nejvíce odpovědí se pohybovalo v rozmezí hodnoty A, těsně následováno hodnotami B a C. Nad 200 Kč by bylo ochotno zaplatit za cvičení s instruktorem již podstatně menší množství respondentů, avšak určitě nezanedbatelné.

11) Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za měsíční permanentku?



Graf 22. Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za měsíční permanentku?

Pro přehlednost jsem si opět odpovědi respondentů roztřídil do určitých skupin, konkrétně do šesti. Nejčetnější skupinou byla skupina zastřešená písmenem C, následováno skupinou B. 9 respondentů by zaplatilo za měsíční permanentku v rozmezí 601 až 800 Kč a 7 respondentů v rozmezí 801 až 1000 Kč. Jeden respondent zvolil jako svou horní hranici 2000 Kč a naopak nejméně by zaplatilo 5 respondentů, kteří zvolili finanční výdaje v rozmezí 50 až 200 Kč.

5.3 Výsledky semistrukturovaných rozhovorů

Do rozhovorů, pro účely výzkumu diplomové práce, byli zapojeni čtyři probandi, kteří působí v čele jednotlivých bezbariérových fitness centrech, a sice v Integrovaném fitness centru v Pardubicích, v Centru pohybu v Olomouci, ve Fitness Loděnice v Českých Budějovicích a v neposlední řadě v Centru Paraple v Praze. Rozhovor byl sestaven z pěti částí. První část byla zaměřena na prostorové řešení fitness centra, druhá na materiální zabezpečení, třetí na finanční stránku, čtvrtá řešila marketing a pátá personál.

Proband č. 1 Ve fitness centru v Pardubicích by proband dle svých slov žádnou zónu nevynechal, jelikož má každá svůj smysl. Kdyby však přece jen šlo něco změnit v pozitivním slova smyslu, tak je to zlepšení přístupu k zóně týkající se *regenerace*. Tato zóna je primárně určená pro basketbalisty Pardubic a je přístupná pro uživatele fitness centra pouze v určité časy. Proband vidí velkou mezeru v informovanosti společnosti o důležitosti regenerace

a chtěl by to změnit. Dále dodal, že klienti využívají ve fitness centru nejčastěji *cardio trenažéry a posilovací stroje*. Stroje v Integrovaném fitness centru si navrhují a vyrábí sami, vyjma zakoupených veslařských trenažerů, běžeckého trenažeru a stepperu. Centrum je vybaveno především stroji zaměřenými na *konkrétní partie* s odůvodněním, že víceúčelové stroje jsou často kvantitativně zaměřené a ne kvalitativně. Co se týče financování fitness centra, tak spolupráce byla navázána s *městem, krajem, Centrem sportu a Bezbariérovostí*. Dotace se týkají především *vybavení* centra a pozitivní výsledky v oblasti spolufinancování byly dle respondenta dosaženy hlavně díky skutečnosti, že společnost „slyší“ na *integraci*. Fitness centrum si na svůj chod vydělá, vychází to však akorát na pokrytí nákladů. Proband pokládá za velmi důležitou oblast propagace, která na počátku proběhla formou facebooku, rádia, článku v novinách či různých letáků. V současnosti již neklade takový důraz na tuto oblast. Do centra chodí cvičit *pravidelně především tělesně postižení*, jedná se hlavně o vozíčkáře, což dle mého názoru souvisí se skutečností, že samotný proband je odkázaný na vozík a tudíž má kontakty především mezi lidmi této komunity. V případě, že přijde zdravotně postižený jedinec cvičit, tak platí zvýhodněné vstupné a pokud s ním přijde asistent, který mu pomáhá, tak ten má vstup zdarma. Co se týká negativních ohlasů intaktní společnosti na zdravotně postižené ve fitness centru, tak proband odkázal na kolegyni z centra, Kateřinu Bromovou, jejíž bakalářská práce se zabývala problematikou této oblasti. Zjistila, že *4–5% lidí* vnímá přítomnost zdravotně postižených ve fitness centru skutečně *negativně* a jsou *zásadně proti*. Naopak zbylých *95 % respondentů* v šetření odpovědělo *pozitivně*, a sice že by jim skutečnost sdílení prostoru a cvičení po boku zdravotně postiženého jedince nevadila, což je dle mého názoru kladné zjištění (více na: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60677/BromovaK_SocialniIntegrace_ZH_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Proband si zároveň všiml na počátku podnikání jistých rozpaků klientů, kteří netušili jak reagovat na setkání se zdravotně postiženým a jak s takovým jedincem komunikovat. V současné době došlo k *pozitivnímu progresu*. Chod fitness centra má na starosti především majitel a jeho kolega, který vlastní fitness licenci. Co se týká podpory ze strany fitness centra v Pardubicích při realizaci obdobných projektů v České republice, tak ta by mohla proběhnout především formou vybavení posilovacími stroji, kdy jsou schopni vyrábět stroje na míru a také předáním know-how.

Proband č. 2 v Centru pohybu v Olomouci vidí proband jako značný trend ve fitness různé *skupinové aktivity se zdravotním dopadem*. Jako nejdůležitější zóny vidí *funkční zónu* a *cardio zónu*, přičemž funkční zóna přitáhne v dnešní době i mužskou část populace. Všechny stroje v centru jsou nové, vzhledem ke skutečnosti, že některé z nich

slouží již šest let, tak samozřejmě proběhly revize. Centrum je vybaveno *chodícími pásy* a *krank cycly*. Posilování jako takové probíhá především formou *posilování s vlastním tělem*, tudíž nevlastní žádné víceúčelové stroje, přestože již v dnešní době existuje celá řada výrobců, kteří dělají tyto stroje velice kvalitně. S financováním centra pomáhají různé dotační programy. Pozitivní zkušenost mají s tím, že fungují částečně jako *nezisková organizace*, neboli občanské sdružení, které se věnuje práci se zdravotně postiženými jedinci a seniory, což vede ke snadnějšímu přístupu k *dotačním programům*. Na tento spolek začali pozitivně reagovat další organizace pracující s lidmi se zdravotním postižením. Dle probanda je nejjednodušší integrace tělesně postižených, přičemž zrakově, sluchově a mentálně postižení mají své cvičební jednotky, které jim byly vyčleněny. Sluchově postiženou komunitu dostali pod svá křídla tím způsobem, že nejdříve je navštěvovali v jejich prostorách a až poté došlo k přesunu na jejich půdu. Mentálně postižení jedinci jsou sporadicky integrováni do běžných cvičebních jednotek, cvičí s nimi však vždy asistent. Značnou část klientely zde tvoří v neposlední řadě senioři. Centrum a jeho chod se dovalo během prvního roku, avšak již od počátku byla vidět, dle slov probanda, pozitivní vzestupná tendence. Na otázku, co by udělal proband v dnešní době jinak, kdyby znovu otevíral své fitness centrum, odpověděl tak, že ani neví, zda by centrum znovu otevíral. Avšak stojí si za tím, že svou práci dělají dobře i vzhledem k tomu, že se snaží dodržovat myšlenku fitness pro všechny. To se odráží ve skutečně *širokém záběru* jako je cvičení s dětmi, různé pohybové kroužky pro děti, příměstské tábory, cvičení pro maminky, apod. To vše vede k životaschopnosti centra. Dále mají vytipované různé druhy cvičení, které nepodléhají trendům ve fitness a fungují již šest let, např. *zdravotně orientované cvičení*. Na oblast marketingu nebyl v centru kladen nikdy nijak velký důraz. Na počátku proběhla minimální letáková reklama, která v dnešní době již nefunguje a nahradil jí facebook. Mimo to po celou dobu fungují jednoduché webové stránky a nejvíce věří v *osobní doporučení*. Díky kvalitě lektorů a cvičení, které poskytují, je centrum již doporučováno i celou řadou doktorů. Oslovení organizací zastřešující zdravotně postižených proběhlo hlavně v rámci občanského spolku. Jedinců se zdravotním postižením chodí pravidelně, tím máme na mysli přibližně třikrát týdně, kolem dvaceti. Velkou překážku vidí proband v tom, že zdravotně postižení jedinci si často nejsou vědomi toho, že mohou také cvičit a že nejsou odkázáni pouze na rehabilitace. Co se týče negativních ohlasů intaktní společnosti vůči jedincům se zdravotním postižením, tak se proband i s tímto setkal. Některým klientům společnost jedinců se speciálními potřebami vadila a nezvládali přítomnost těchto lidí během cvičení. To nevedlo k trvalému opuštění centra, ale k přemístění se do jiných hodin, kde se tito jedinci nevyskytovali. Avšak bylo by mylné

poukazovat pouze na negativní ohlasy, existuje i celá řada klientů, kteří jsou naopak velmi **pozitivně motivováni** jedinci se zdravotním postižením, což jim dodává inspiraci a odvalu ke změně své doposud řekněme pohybové pasivity. V Centru pohybu se rovněž klade velký důraz na vzdělání lektorů, kdy jsou všichni lektoři patřičně vyškoleni a vlastní certifikáty, které jim dodávají potřebné kompetence pro vykonávání této práce. Většinu z lektorů tvoří **absolventi oborů ATV a APA**. Lektoři, kteří nejsou absolventi těchto oborů, mají možnost konzultací, jakýchsi „miniškolení“ v rámci Centra pohybu, která zlepši jejich informovanost o tom, jak pracovat se zdravotně postiženými jedinci. Proband má velice pozitivní názor na myšlenku vytvoření celostátní sítě bezbariérových fitness center, kdy vidí velký potenciál ve formě pořádání různých školení, workshopů, apod.

Proband č. 3 zastupující 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s. uvádí, že nemají rozdělené jednotlivé zóny do různých místností, jelikož jejich centrum tvoří primárně jedna **velká hala**, která je rozdělena schematicky do různých zón, například cardio zónu, strečinkovou zónu apod. Všechny stroje jsou v centru nové, přičemž jsou zaměřeny na **konkrétní partie**. Některé stroje mají i **dvě funkce**, mohou uvést stroj, který lze po vynulování zátěže na stroji přepnout a jedinec může cvičit v opačném směru, tudíž již nedochází například k posilování bicepsu, ale tricepsu. **Víceúčelové stroje** typu různých posilovacích věží **nejsou** ze subjektivního pohledu probanda **kvalitní**, tudíž se s tímto typem strojů v centru nesetkáme. Co se týče financování centra, tak centrum spolupracuje s Kontem Bariéry, sociálním odborem Městského úřadu České Budějovice a Krajského úřadu Jihočeského kraje, dále Rotatory Club ČB a Nadační fond České rozhlasu. Proband absolvoval zároveň kurz v oblasti financování z evropských sociálních fondů, čehož samozřejmě při financování centra rovněž využívá. Při rozboru financování centra nelze opomenout výraznou pomoc MŠMT a různých státních dotací. Centrum a jeho chod, se dotuje především s různých **dotačních programů**, avšak jeho chod je plně zajištěn. Na otázku, co by proband udělal v dnešní době jinak, kdyby otevíral centrum, odpověděl, že věci by se daly udělat lépe, ale je to problematické z hlediska peněz a tudíž by na průběhu realizace nic neměnil. Dle slov probanda je stěžejní neustálá **inovace a zlepšování se**. Na oblast marketingu se neklade nijak velký důraz, především z finančních důvodů. Z důvodu velkého zaměření na výkonnostní sport zdravotně postižených, dochází k nejpodstatnější propagaci centra v **novinové podobě**, kde se prezentují úspěchy těchto jedinců. Reklama probíhá ještě formou **billboardů**, které jsou k vidění v rámci areálu centra, a jeden billboard je ještě k vidění na nedalekém mostě. Sociální sítě nijak výrazně nevyužívají a tato oblast jde zcela mimo probanda. Oslovování organizací zastřešujících zdravotně postižené nijak neprobíhá, proband vsází na všeobecnou

známost jejich centra, a jak jsem již zmínil výše, centrum se zaměřuje na **výkonnostní sport**, z čehož vyplývá spolupráce především s různými sportovními organizacemi a svazy. Do centra chodí pravidelně cvičit přibližně 50 až 60 zdravotně postižených, přičemž proband **nezaznamenal** žádné negativní ohlasy mezi intaktní společností na přítomnost zdravotně postižených jedinců. Naopak zaznamenává **velmi pozitivní** reakce, kdy dochází i k občasné finanční podpoře z řad zdravé populace. Zdravý jedinci jsou zdravotně postiženými často motivováni a v případě, že se někdo z intaktní společnosti necítí v přítomnosti zdravotně postiženého, tak může využít velkého prostoru haly a cvičit ve vyhovující vzdálenosti od daného jedince. Centrum má dva instruktory fitness, kteří rovněž museli absolvovat kurz pracovníka v sociálních službách, zároveň má proband licenci jakožto cvičitel všestrannosti a ředitel centra je například trenér v řecko-římském zápase, či masér. Co se týká podpory při realizaci obdobných projektů v rámci České republiky, tak proband nabízí pomoc předáním **know-how**, avšak na vytvoření jednotné organizace, jež by zastřešila bezbariérové fitness centra a koordinovala by jejich případnou spolupráci, má negativní názor.

Proband č. 4 zastupující Centrum Paraple uvádí, že by v dnešní době uvítali větší množství cardio strojů, konkrétně se opět dostáváme ke **krank cyclu**, který je rovněž velmi oblíbený v Centru pohybu v Olomouci. Naopak by vůbec nezaváděli, vzhledem ke svému zaměření, posilovací stroje na dolní končetiny. Stroje v centru jsou **repasované**, ale i **nové**, přičemž mají **stroje** jak **víceúčelové**, tak stroje zaměřené na **konkrétní partie**. Finanční stránka centra by se **neobešla** bez různých dotačních programů, jelikož dle probanda nikdy nebude výdělečné. Na dotaz, co by dnes udělali jinak, kdyby znovu otevírali bezbariérové fitness centrum, tak proband jednoznačně uvedl **větší prostory**. Na počátku centra se kladl malý důraz na propagaci dle slov probanda, což trvá dodnes. Organizace zastřešující zdravotně postižené nijak neoslovovali, i přes to v současnosti navštěvuje centrum cca **90 lidí týdně**. Tím, že se jedná o centrum primárně určené pro osoby s tělesným postižením, tak nemají žádné negativní zkušenosti s reakcemi okolí na zdravotně postižené. Centrum má instruktory vzdělané ve vysokoškolských oborech **APA** a **fyzioterapie**. A na závěrečnou otázku, zda by podpořili vytvoření dalších bezbariérových fitness center, které by v budoucnu vedlo k vytvoření sítě po celé republice a které by fungovala pod jednotnou organizací, proband odpověděl **pozitivně**.

5.4 Obsahový rámec projektu

Pro lepší orientaci v problematice vedoucí ke splnění hlavního cíle mé diplomové práce, a sice vytvoření projektu bezbariérového fitness centra v Plzni s kompletním servisem pro osoby se speciálními potřebami, jsem nejdříve vytvořil myšlenkovou mapu, viz příloha č. 4.

5.4.1 Hlavička projektu

Hlavní autoři:	Bc. Stanislav Rous Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
Konzultant:	Mgr. Ladislav Baloun
Název projektu:	Návrh projektu bezbariérového fitness centra v Plzni.
Hlavní cíl projektu:	Vytvoření projektu bezbariérového fitness centra v Plzni s kompletním servisem pro osoby se speciálními potřebami.

Místo a čas realizace projektu: Plzeň, 2017

Stručná charakteristika klientské skupiny:

Služby bezbariérového fitness centra v Plzni, by primárně využívaly osoby se speciálními potřebami (zdravotně postižení, senioři apod.). Zároveň by bylo chybou se domnívat, že by bylo centrum určeno pouze pro tuto část populace. Centrum by bylo otevřeno i běžné populaci.

Stručná charakteristika Žadatele o grantovou podporu:

Založení bezbariérového fitness centra v Plzni do značné míry souvisí s grantovou podporou. Žadatel o tuto podporu, Stanislav Rous, vystudoval bakalářský obor Tělesná výchova a sport na Západočeské univerzitě v Plzni mezi lety 2011 až 2014. Během tohoto studia jej výrazně ovlivnil předmět Aplikovaných pohybových aktivit, po jehož absolvování jej poprvé napadla myšlenka realizace bezbariérového fitness centra a i díky tomu se rozhodl jít na magisterský obor Aplikované tělesné výchovy, na Fakultě tělesné kultury, Univerzity Palackého v Olomouci. Do kontaktu s jedinci se speciálními potřebami přišel během studií v Plzni a následně v Olomouci, a sice vzhledem k oboru v mnohem větší míře. V rámci lyžařského výcviku při studiích v Olomouci si vyzkoušel roli instruktora pro širokou škálu jedinců se speciálními potřebami, kde si díky každodennímu kontaktu s těmito jedinci uvědomil, co práce v tomto oboru obnáší. Za zmínku zcela jistě stojí rovněž účast rekondičního pobytu pro děti s onkologickým onemocněním v Terchové na Slovensku v rámci projektu Krtek v síti, kde působil jakožto animátor.

5.4.2 Potencionální grantové programy

Potencionální dotací, která bezprostředně souvisí s potencionální klientelou bezbariérového fitness centra v Plzni, je zcela určitě Podpora zdravotně znevýhodněných občanů města Plzně. Tyto finanční prostředky by měli sloužit ke zkvalitnění života zdravotně postižených lidí. Typy podporovaných projektů touto dotací je například doplatek na mechanický invalidní vozík, kompenzační pomůcky, náklady na rehabilitaci nehrazené zdravotním postižením apod. Forma a výše podpory vychází z posouzení Odboru sociálních služeb města Plzeň. Dotaci tedy využívají zdravotně postižení jedinci a poté je pouze na mě, zda je přesvědčím o tom, že by měli tyto prostředky investovat do mého bezbariérového fitness centra (Vykoukalová, 2015).

Dalším potencionálním programem, který lze uplatnit dle mého názoru při podpoře bezbariérového fitness centra v Plzni je Nadace Jedličkova ústavu v 1. pololetí 2016. Vzhledem ke specifikaci příjemců podpory je důležité se inspirovat Centrem pohybu v Olomouci a založit při bezbariérovém fitness centru v Plzni rovněž občanské sdružení, jelikož to je právě jedna z možností možného příjemce této podpory (Kmentová, 2015).

Nadační příspěvky na podporu kulturních, sportovních, humanitárních a vydavatelských aktivit v Plzni by šlo využít opět díky založení občanského sdružení při bezbariérovém fitness centru. Příspěvky jsou určeny výhradně na podporu aktivit na území, spadající pod město Plzeň. Mezi typy podporovaných projektů se řadí zlepšení životních podmínek obyvatel města a jeho propagace, nebo také spolupráce neziskových organizací města s obdobně působícími organizacemi v ostatních regionech České republiky (Vykoukalová, 2015).

Další možností využití finanční podpory představuje grantový program Rekonstrukce, oprava a výstavba sportovních zařízení, areálů a související infrastruktury na území města Plzně. Tato dotace je určena primárně pro neziskové subjekty, které zajišťují aktivní využití volného času občanů města Plzeň. Tato dotace je však určena pro organizace, které provozují svou činnost minimálně tři roky a jsou zároveň vlastníkem sportovního zařízení, nebo mají zařízení v nájmu na dobu minimálně následujících pěti let. Z těchto požadavků vyplývá, že by se program tohoto typu dal využít až v následujících letech za předpokladu, že bude vůbec vypsán (Vičanová, 2016).

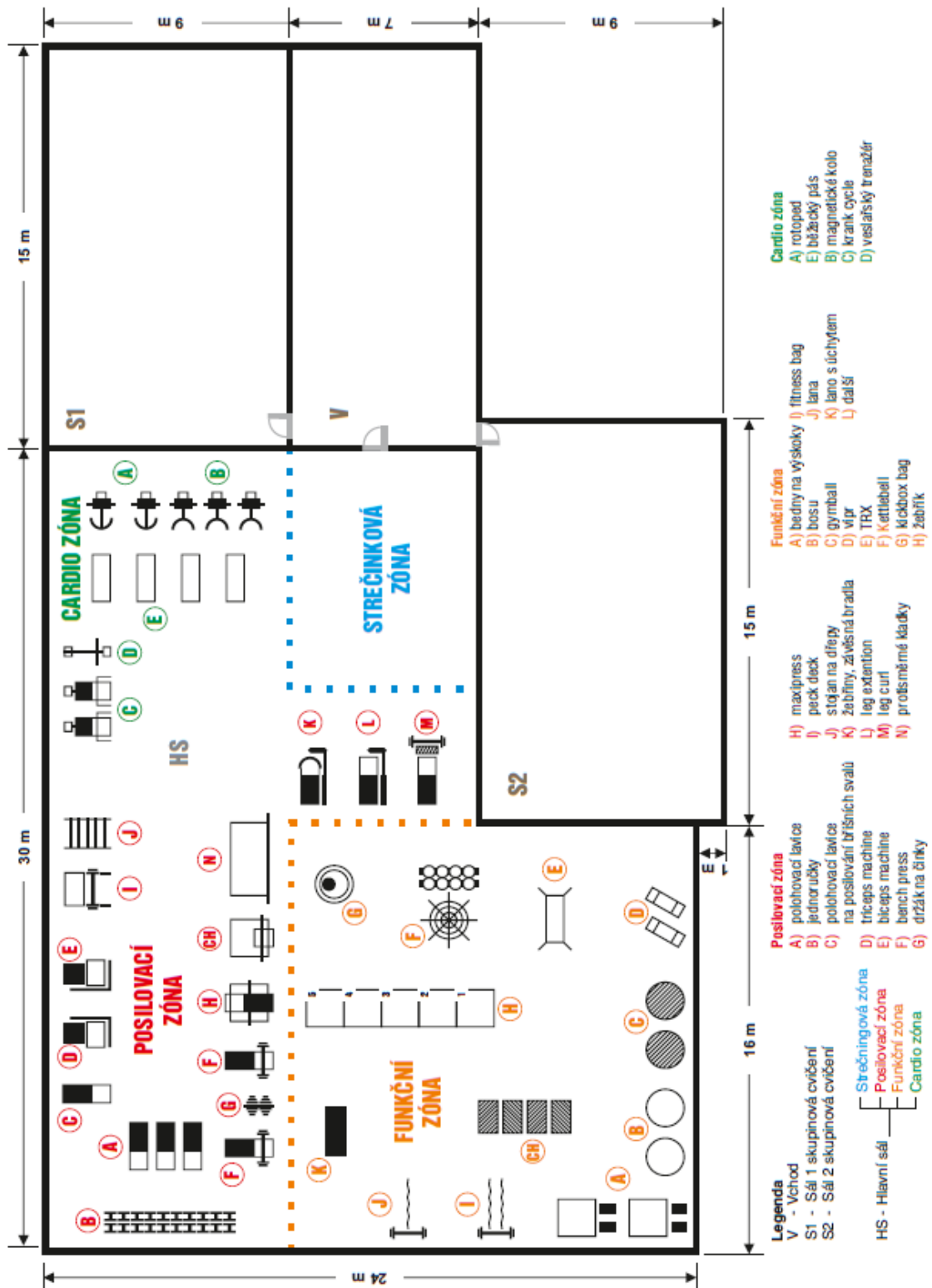
V případě, že by nebylo možné využít dotaci z jiných dotačních programů Plzeňského kraje, tak existuje možnost dotace z Fondu hejtmána. Tato dotace je určena pro fyzické osoby, právnické osoby, obce i příspěvkové organizace (Tomčíková, 2015).

5.4.3 Plánování projektu

Lidské zdroje	2017											
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	2018											
Finance	2017											
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	2018											
Materiál	2017											
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2018											
Chod fitness centra	2017											
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2018											
Legislativa	2017											
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2018											
Umístění fitness centra	2017											
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2018											

Tabulka 1. Harmonogram příprav a realizace

5.4.4 Obsah projekt



Obrázek 2. Architektonický návrh bezbariérového fitness centra v Plzni.

Výše prezentuji svůj architektonický návrh bezbariérového fitness centra v Plzni, rozdělení fitness centra a stroje viz legenda.

Definice problému

Jak je již uvedeno v Přehledu poznatků, komerční nabídka pohybových aktivit není ani zdaleka využívána osobami z etnicky minoritních skupin a dalšími jedinci, které ohrožuje sociální exkluze. Současně se stále více prohlubuje propast mezi současným trendem komercializace pohybových aktivit a participací právě těch skupin obyvatel, pro které by byly pohybové aktivity zcela nepochybně velmi pozitivním přínosem. Do této skupiny můžeme zařadit také osoby se speciálními potřebami. S tím rovněž souvisí větší výskyt hromadných neinfekčních onemocnění, což je jen vyústění nedostatečné pohybové aktivity. Rovněž lze předpokládat značný výskyt dnes již typických problémů vertebrogenního aparátu, jako jsou např. skoliózy, přičemž opět můžeme předpokládat pozitivní efekt pohybové aktivity v rámci bezbariérového fitness centra.

Cíle projektu

Cílem tohoto projektu je nabídnout možnost pohybových aktivit široké škále jedinců, kteří jsou ohroženi sociální exkluzí. V rámci projektu naučit společnost, že pohybová aktivita by měla být samozřejmostí v jejich životě, přičemž v potřebné kvalitě a kvantitě. Dále je tu snaha o odstranění nejen architektonických bariér, ale rovněž bariér postojových, které jsou zakořeněny v naší společnosti. K tomu dle mého názoru může dopomoci právě každodenní vzájemný kontakt intaktní společnosti s jedinci se speciálními potřebami, což povede k pozitivnímu osobnostnímu progresu v rámci obou skupin.

Aktivity projektu

Co se týče aktivit a pohybových programů, které budou probíhat ve skupinových sálech, tak bych odkázal na myšlenkovou mapu v příloze (příloha č. 4), z které jsem vycházel. Vzhledem k současným trendům ve fitness, zařazuji do skupinových sálů tyto aktivity: fitbox, TRX, kruhové tréninky, zdravotně orientované cvičení, trampolíny, indoor cycling, jógu a cvičení orientované pro populaci ve věku 60 let a výš, zároveň nezapomínám ve svém projektu i na možnost outdoorových cvičení. Tyto aktivity nejsou konečné a vzhledem k neustále se aktualizujícím trendům se bude muset adekvátně reagovat na tento vývin. Zároveň vzhledem k tomu, že v rozvrhu skupinových aktivit budou i volná místa, bude možnost podnájmu prostor pro lektory, kteří nejsou zaměstnanci centra. Hlavní sál centra bude otevřen od 7:00 do 21:00, s čímž jsou spjaty i krajní časové možnosti skupinových cvičení v sálech k tomu určených. Mezi služby nabízené fitness centrem patří nutričního poradce, který provede v rámci diagnostiky analýzu složení těla na InBody, či fyzioterapeuta. V případě, že chce klient vypracovat individuální cvičební plán,

tak se nejdříve musí obrátit na smlouveného tělovýchovného lékaře, který nejdříve vypracuje odborný posudek a instruktor poté vychází z tohoto posudku a respektuje jej při skládání individuálního cvičebního plánu.

Přínos pro cílovou skupinu

Co se týče přínosu tohoto projektu pro cílovou skupinu, čili pro jedince se speciálními potřebami, tak věřím ve značný zdravotní přínos pohybové aktivity pro každého jedince. Zdravotní přínos po tělesné stránce díky pohybové aktivitě jako takové a zdravotní přínos po psychické stránce díky sociálnímu kontaktu, který probíhá během realizace těchto aktivit.

Inovace projektu

Ze zkušeností, které jsem získal během zpracování mé diplomové práce, si dovoluji tvrdit, že takto komplexní bezbariérové fitness centrum v ČR zatím neexistuje. Ostatní centra jsou zaměřena např. pouze na zdravotně postižené, nebo jim chybí posilovací stroje, či naopak funkční zóna. Bezbariérové fitness centrum v Plzni je komplexnější a více inovativní než konkurenční již existující centra v rámci České republiky.

Rizika projektu

Nesmíme také zapomenout na rizika projektu. Těmi jsou bezpochyby postojoyé bariéry a zároveň menší povědomí o možnosti pohybových aktivit jedinců se speciálními potřebami. V Olomouci se toto povědomí neustále rozšiřuje díky katedře Aplikovaných pohybových aktivit a jejímu entuziasmu zatímco v Plzni nic obdobného nefunguje. Největším rizikem projektu je skutečnost, že v Plzni existuje již celá řada zaběhlých fitness center a v poslední době se počet center ještě rozšířil, přičemž projekt je navržen jakožto fitness centrum pro všechny a počítá i s klientelou z intaktní společnosti.

5.4.5 Personální zajištění projektu

Základní kostrou bezbariérového fitness centra bude 10 instruktorů, kteří budou kvalitně prezentovat bezbariérové fitness centrum. V kontextu zkušeností, nabitých během zpracování této diplomové práce, věřím právě ve značnou důležitost kvalitních a dobře kvalifikovaných instruktorů, myšleno adekvátně licencovaných, v ideálním případě i se vzděláním v příbuzném oboru (absolventi oborů TVS, ATV, APA apod.). Menší část instruktorů, řekněme 3, se bude primárně zabývat cvičením v hlavním sále, z čehož 1 bude mít zároveň vystudovaný obor: Diplomovaný nutriční terapeut, ten bude pracovat ve fitness centru na plný úvazek. Zbylí instruktoři se budou zabývat především skupinovými aktivitami v sálech k tomu určených. Další podstatnou součástí bezbariérového fitness centra tvoří fyzioterapeut, u kterého budu požadovat absolvované vysokoškolské studium, alespoň bakalářského typu. O údržbu prostor se budou starat 2 uklízečky a případně externí technik,

který bude mít na starost údržbu strojů. Na recepci se budou též střídát dvě pracovní síly. Následují další externí pracovní jako je tělovýchovný lékař, právník a účetní. Výběrová řízení budou probíhat formou dvou kol, přičemž první kolo zahrnuje protřídění příchozích životopisů a druhé kolo probíhá formou osobního pohovoru.

5.4.6 Podrobná finanční stránka projektu

Příjmy v Kč za rok 2017	2 703 830,00
Příspěvky Statutárního města Plzeň	100 000,00
Příspěvky z grantových programů	816 725,00
Další příspěvky	329 162,00
Tržby ze služeb	1 052 698,00
Tržby pobyty	121 781,00
Tržby za podnájem	33 732,00
Tržby za reklamu	158 208,00
Tržby za prodané zboží	91 524,00
Výdaje v Kč za rok 2017	2 651 897,00
Mzdové náklady	976 325,00
Provozní náklady	84 000,00
Investiční náklady	370 394,00
Neinvestiční náklady	424 024,00
Pronájem	144 000,00
Zákonné pojištění sociální	144 622,00
Zákonné pojištění zdravotní	56 831,00
Zákonné sociální náklady	3 800,00
Daně a poplatky	415 192,00
Cestovní náklady	12 431,00
Ostatní náklady	20 278,00

5.4.7 Publicita projektu

Přestože z výsledků semistrukturovaných rozhovorů s manažery bezbariérových fitness center vyplynulo, že nekladli na počátku existence centra velký důraz na propagaci, a obdobně tomu tak je i v současnosti, tak z mého pohledu se jedná o jednu z podstatných částí takovýchto projektů. Pokud chci, aby si našli klienti cestu do

mého bezbariérového fitness centra, tak s nimi musím vhodně pracovat, což neobsahuje pouze práci v centru v rámci cvičení, ale rovněž v rámci propagace centra.

V dnešní době hrají jednu z nejdůležitějších rolí sociální sítě, na kterých plánuji být velmi aktivní. Na počátku proběhne reklama také formou letáků, článků v novinách, případně v rámci lokálních rádií. Nesmím opomenout na patřičnou informovanost organizací, které zastřešují zdravotně postižené.

Otevření centra proběhne slavnostní formou, kdy se jej zúčastní zástupci města a zároveň významné sportovní osobnosti, kterých má díky úspěchům z posledního období Plzeň dostatek. Jako příklad mohu uvést úspěšné plzeňské týmy v házené, hokeji a ve fotbale. S těmito týmy budu udržovat i nadále dobré vztahy, kdy jim umožním v rámci spolupráce užívat prostory fitness centra a v rámci této spolupráce proběhne občasná propagace tou formou, že se z člena hráčské soupisky stane instruktor v mém fitness centru, což lze ještě zefektivnit patřičnou medializací.

Jednou za 3 měsíce během prvního roku a poté jednou za půl roku během následujících let bude rovněž probíhat den otevřených dveří, kdy si budou moct návštěvníci zadarmo vyzkoušet služby bezbariérového fitness centra.

5.4.8 Návaznost na další projekty

Po otevření centra a ověření si jeho životaschopnosti plánuji další rozvoj nabízených služeb. Mezi tyto služby mohu uvést například pohybové programy v rámci lanového centra, které by se vybuďovalo v rámci bezbariérového fitness centra. Věřím, že vzhledem ke komplikacím s posturálním svalstvem, které provází v dnešní době většinu obyvatelstva, a podstatně více zdravotně postižené, je tato pohybová aktivita velmi vhodná pro tuto skupinu společnosti.

Dalšími navazujícími projekty, které tvoří dle mého názoru možnost pozitivního progresu centra, jsou různé pobytové akce a to ať už různé typy táborů pro děti a mládež, tak možnost pobytu u moře s instruktory/animátory, kteří zajistí program, pro dospělé.

6 ZÁVĚR

Jak hlavní, tak dílčí cíle mé diplomové práce byly splněny. Vytvořil jsem projektovou dokumentaci bezbariérového fitness centra v Plzni s kompletním servisem pro osoby se speciálními potřebami. Zjistil jsem předchozí zkušenosti s provozem obdobných fitness center v České republice. Analyzoval jsem vybrané názory a zkušenosti fitness instruktorů týkajících osob se speciálními potřebami pomocí ankety vlastní konstrukce. A v neposlední řadě proběhla analýza vybraných potřeb a představ potenciální klientské skupiny rovněž pomocí ankety vlastní konstrukce.

Výzkumné otázky

1. Mají instruktoři pracující ve fitness centrech dostatečné kompetence pro práci s jedinci se zdravotním postižením?

Ze 44 respondentů, kteří tvořili skupinu potenciálních fitness instruktorů, musím uvést, že i přes přesvědčení většiny, že by byli schopni vytvořit plán a pracovat se zdravotně postiženým jedincem, není většinu kompetentní k této práci. K tomuto závěru mě vedou především výsledky otázek č. 3 a 10, kde ze 44 instruktorů pouze několik prokázalo dostatečné znalosti.

2. Jaké odlišné preference se vyskytují u instruktorů pracujících ve fitness centrech v přístupu k jedincům s různým zdravotním postižením?

Jak ukazuje otázka č. 6 v anketě vlastní konstrukce zaměřené na instruktory fitness center, tak dle názoru těchto instruktorů vnímají ostatní návštěvníci fitness center většinou pozitivně přítomnost jedinců se zdravotním postižením. Ovšem otázka č. 7 ukazuje, že většina z nich raději pracuje s intaktními jedinci. Jak jsme mohli předpokládat, tak v případě volení atraktivity postižení pro fitness instruktory v otázce č. 8, nejhůře dopadli mentálně postižení jedinci, zrakově a sluchově postižení dopadli téměř stejně a tělesně postižení byli z hlediska atraktivity pro instruktory nejpřitažlivější.

3. Jaký zájem mají osoby se zdravotním postižením o služby v zařízení typu bezbariérové fitness centrum?

Z výzkumného šetření vyšlo, že 52 respondentů by mělo zájem o využívání služeb bezbariérového fitness centra v Plzni a 10 respondentů a tento druh služeb nemá zájem. Více jak polovina uvedla možnou návštěvnost centra na 1 až 2 krát do týdne. Přibližně čtvrtina 3

krát až 4 krát a zbytek respondentů rozmělněn mezi návštěvnost 5 krát až 6 krát, případně 7 krát do týdne.

4. Jaké jsou požadavky osob se zdravotním postižením na bezbariérové fitness centrum?

Osoby se zdravotním postižením preferují nejvíce využívání mokré zóny, kardio zóny a zóny zahrnující posilovací stroje, činky a lavičky. Cenové rozmezí, jenž jsou respondenti zaplatit za vstup do centra se pohybuje nejčastěji mezi 51 Kč až 120 Kč. Co se týče cvičení s instruktorem, tak zde se pohybuje cenové rozpětí nejčastěji od 51 Kč až ke 200 Kč. Rozpětí cenových možností potencionálních klientů za měsíční permanentku se pohybuje mezi 201 Kč až 600 Kč. Respondenti rovněž odpověděli, že centrum by muselo být do 1 km, od jejich bydliště, další respondenti uvedli možnost do 5 km, následně do 3 km, minimum jich odpovědělo, že vzdálenost nehraje roli. Což by mělo vést ke snaze otevřít centrum poblíž sídliště s větším počtem výskytu osob se zdravotním postižením. Zároveň nesmím zapomenout na skutečnost, že vzhledem k výsledkům ankety vlastní konstrukce by mělo být centrum vybudováno v dosažitelné vzdálenosti od zastávky MHD a s patřičným počtem parkovacích míst.

5. Je poměr výnosů a nákladů u již fungujících vybraných fitness center v ČR kladný?

Poměr výnosů a nákladů není v rovnováze. Fitness centra jsou životaschopné především díky dotačním programům, jenž ze značné části podporují chod již existujících bezbariérových fitness center v České republice.

7 SOUHRN

Cílem této diplomové práce je vytvoření návrhu projektu bezbariérového fitness centra v Plzni. Analyzovat kompetence fitness instruktorů pro práci s jedinci se zdravotním postižením, dále preference instruktorů v přístupu k jedincům s různým zdravotním postižením. Cílem je rovněž zjištění zájmu o zařízení tohoto typu mezi jedinci se zdravotním postižením a jejich případné požadavky. V neposlední řadě bylo potřeba zjistit, zda je poměr výnosů a nákladů v rovnováze.

Diplomová práce se skládá z teoretických východisek (přehled poznatků), výzkumné části (metodiky) a z výsledků, kde je stěžejní vzhledem k cílům diplomové práce především obsahový rámec projektu.

V teoretické části se nejdříve zaměřuji na základní klasifikaci osob se zdravotním postižením a poté navazují kapitoly, jež jsou zaměřené na wellness a fitness, význam pohybových aktivit u osob se zdravotním postižením, bariéry, zahraniční a tuzemské zkušenosti a projekty zaměřené na wellness a fitness osob se speciálními potřebami, sport a rekreaci jako lidská práva osob se zdravotním postižením anebo na integraci.

V metodické části diplomové práce byla část vypracována kvalitativně, pomocí semistrukturovaného rozhovoru a část kvalitativně pomocí dvou anket vlastní konstrukce, pro zpracování jsem tedy využil kombinovaného přístupu. Podstatnou část mé práce tvoří rovněž obsahový rámec projektu, kde se řeší hlavní cíl mé diplomové práce.

V závěru jsou vypsány odpovědi na výzkumné otázky a splnitelnost cílů diplomové práce. Tuto práci dále tvoří referenční seznam a je zakončena přílohami.

8 SUMMARY

The object of this thesis is to create a proposition of project on fitness for all in Pilsen. Analyze competence of fitness instructors for work with people with disability, next preferences of the instructors in attitude to people with different kind of disability. The object is also finding interest about making this type of gym between people with disability and their potential requests. Last, but not least was need to discover if the ratio of earnings and expenses are in balance.

Thesis consists from theoretical recourse (summary of findings), research part (methodics) and from results, where is mainly crucial due to object of the thesis content framework of the project.

In theoretical part I am first focusing on basic clasification of people with disability and then I am continuing with chapters, wich are focused on wellness and fitness, meaning of physical activities for people with disability, barriers, foreign and domestic experiences and projects focused on fitness and wellness for people with special needs, sport and recreation as human rights or for integration.

In methodical part of thesis was one part drafted qualitatively, with help of semistructured interview and one part qualitatively with help of two survey of own constraction, for the proccesing i used combined approach. Substantial part of my work forms content framework of the project, where is solved the main goal of my thesis.

In the conclusion are written answers on research questions and satisfiability of the goals of thesis. Next is this thesis formed by reference list and its ended by annexes.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Arnhold, A. (2015). Able act and a legislative agenda for the 114th congress. *Palaestra*, 29(2), 14.
- Bartoňová, R., & Ješina, O. (2012). *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Čadová, E. (2012). Tělesné postižení a zdravotní znevýhodnění – popis a odraz ve vzdělávání. IN E. Čadová et al. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním* (pp. 9).
- Dolejší, M. (1978). *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum.
- Fasnerová, L. (2011). Fitness pro každého, Centrum pohybu Olomouc. In A. Vyskočilová & O. Ješina (Eds.), *Integrace jiná cesta VI* (pp. 14–17).
- Fořt, P. (2005). *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada.
- Freedson, P. S. (1991). Electronic motion sensors and heart rate as measures of physical activity in children. *Journal of School Health*, 61(5), 220–223.
- Honzátková, L. (2013). Jak na to... *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi* 4(2), 14–20.
- Hrubý, J. (1998). *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu – 2. díl*. Praha: FRPSP.
- Jarkovská, H., & Jarkovská, M. (2009). *Posilování s náčiním*. Praha: Grada.
- Jesenský, J. (2000). *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum.
- Ješina, O., & Hamřík, Z. (2011). Význam pohybových aktivit pro osoby se speciálními potřebami. IN O. Ješina, Z. Hamřík et al. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času* (pp. 8).
- Ješina, O., Hamřík, Z., et al. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kisvetrová, H., & Ježorská, Š. (2014). *Osoby se zdravotním postižením: vybrané kapitoly I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Knappová, V. (2011). Fitness u osob se zrakovým postižením, Katedra tělesné a sportovní výchovy, Pedagogická fakulta, Západočeská univerzita, Plzeň. In A. Vyskočilová & O. Ješina (Eds.), *Integrace jiná cesta VI* (pp. 30–36).
- Krejčí, M., et al. (2010). *Adequate movement regime and bio-psycho-social determinants of active life style*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Kudláček, M., Ješina, O., Bláha, L., & Janečka, Z. (2009). Kompetence učitelů tělesné výchovy ve vztahu k integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školní tělesné výchově. *Tělesná kultura*, 33(1), 41–56.
- Ministerstvo pro místní rozvoj. (2009). *Vyhláška 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb*.
- Ministerstvo pro místní rozvoj. (2012). *Zákon 350/2012, kterým se mění zákon č 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony*.
- Morgulec-Adamowicz, N., & Ferreira, J. P. (2010). Adapted Physical Activities in the Sport Area. In C. Evagelinou & M. Dinold, *EUSAPA* (pp. 37–46).
- Poděbradský, J. (2008). *Wellness v ČR*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj.
- Pokuta, J. (2011). Výživa zdravotně postižených, Centrum Paraple. In A. Vyskočilová & O. Ješina (Eds.), *Integrace jiná cesta VI* (pp. 65–66).
- Sigmund, E., Lokvencová, P., Sigmundová, D., Turoňová, K., & Fromel, K. (2008). Vztahy mezi pohybovou aktivitou a inaktivitou rodičů a jejich 8–13letých dětí. *Tělesná kultura*, 31(2), 89–101.
- Slováček, L. (2004). Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské listy* 73(1), 6–8.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Souralová, E., & Langer, J. (2005). *Surdopedie*. Studijníopora pro kombinované studium. Olomouc: UP v Olomouci.
- Stoppani, J. (2008). *Posilování*. Praha: Grada.
- Štěrbová, D. (2007). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Štílec, M. (2004). *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál.
- UFIT (2015). *A Toolkit for Inclusion for the Fitness Sector*. Marseille: Author.
- Valenta, M., & Krejčířová, O. (1997). *Psychopedie: Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr.
- Válková, H. (2000). *Skutečnost nebo fikce? Socializace mentálně postižených prostřednictvím pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Válková, H. (2010). Kudy na to? O motorické kompetenci a principech adaptaci v APA. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1 (2), 31–39.
- Vyhlídal, T., Ješina, O., et al. (2014). *Pohybové aktivity v dětské onkologii*. Praha: Powerprint.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- Anonymous 1 (n. d.). *Functional zone*. Retrieved 18. 11. 2015 from the World Wide Web:
<http://bishopstown.leisureworldcork.com/index.cfm/page/funcionalzone>.
- Anonymous 2 (n.d.). *Aspire*. Retrieved 22. 2. 2016 from World Wide Web:
<http://www.aspire.org.uk/>.
- Anonymous 3 (n.d.). *Fitness Studio & Classes*. Retrieved 22. 2. 2016 from World Wide Web:
<http://www.aspireleisurecentre.org.uk/fitness-studio>.
- Anonymous 4 (n.d.). *Oak Tree Leisure Centre*. Retrieved 9. 3. 2016 from World Wide Web:
https://www.mansfieldleisure.com/oak_tree/.
- Anonymous 5 (n.d.). *Therafit Gym*. Retrieved 10. 3. 2016 from World Wide Web:
<http://www.therafitgym.com/index.html>.
- Anonymous 6 (n. d.). *IFC*. Retrieved 29. 12. 2015 from World Wide Web:
<http://www.ifclub.cz/>.
- Anonymous 7 (n. d.). *O nás*. Retrieved 29. 12. 2015 from World Wide Web:
<http://www.1czpjc.cz/o-nas/historie>.
- Centrum Paraple (n. d.). *Posilovna*. Retrieved 29. 12. 2015 from the World Wide Web:
<http://www.paraple.cz/nase-sluzby/sportovni-program/posilovna.html>.
- English Federation of Disability Sport (n. d.). *Inclusive Fitness*. 9. 3. 2015 from the World Wide Web: http://www.efds.co.uk/inclusive_fitness.
- Kmentová, Š. (2015). *Nadace Jedličkova ústavu v 1. pololetí 2016*. Retrieved 17. 4. 2016 from the World Wide Web: <http://www.dotacni.info/nadace-jedlickova-ustavu-v-1-pololeti-2016/>.
- Palermo, D. (n. d.). *10 Adaptive Disability Fitness Equipment Recommendations*. Retrieved 9. 3. 2016 from the World Wide Web: <http://www.theptdc.com/2014/03/disability-fitness/>.
- Tomčíková, L. (2015). *Dotace z Fondu Rady Plzeňského kraje*. Retrieved 17. 4. 2016 from the World Wide Web: <http://www.dotacni.info/dotace-z-fondu-rady-plzenskeho-kraje/>.
- Vičanová, S. (2016). *Grantový program Rekonstrukce, oprava a výstavba sportovních zařízení, areálů a související infrastruktury na území města Plzeň*. Retrieved 17. 4. 2016 from the World Wide Web: <http://www.dotacni.info/grantovy-program-rekonstrukce-oprava-a-vystavba-sportovnich-zarizeni-arealu-a-souvisejici-infrastruktury-na-uzemi-mesta-plzne/>.

- Vykoukalová, A. (2015). *Nadační příspěvky na podporu kulturních, sportovních, humanitárních a vydavatelských aktivit v Plzni*. Retrieved 17. 4. 2016 from the World Wide Web: <http://www.dotacni.info/nadacni-prispevky-na-podporu-kulturnich-sportovnich-humanitarnich-a-vydavatelstevnich-aktivit-v-plzni/>.
- Vykoukalová, A. (2015). *Podpora zdravotně znevýhodněných občanů města Plzně*. Retrieved 17. 4. 2016 from the World Wide Web: <http://www.dotacni.info/podpora-zdravotne-znevychodnenych-obcanu-mesta-plzne/>.

PŘÍLOHY

Příloha 1: Anketa vlastní konstrukce pro zdravotně postižené



Fakulta
tělesné kultury

Dobrý den, jmenuji se Stanislav Rous a jsem studentem Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, obor Aplikovaná tělesná výchova navazujícího magisterského studia a následující dotazník slouží k výzkumu, který se týká mé diplomové práce na téma: „Návrh bezbariérového fitness centra pro všechny v Plzni“. Dotazník je anonymní, tudíž se nikam nepodepisujte. Vyhovující odpověď zakroužkujte. Pokud se rozhodnete dotazník vyplnit, tak Vám velice děkuji za investovaný čas. Prosím označte vždy jen jednu z možností.

12) Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

13) Věk

- a) 18 – 31 let
- b) 31 – 45 let
- c) 45 – 65 let
- d) 65 a více

14) Kdyby bylo ve Vašem městě bezbariérově fitness centrum pro všechny, měli byste zájem jej navštěvovat?

- a) ano
- b) ne

15) Pokud ano, do jaké vzdálenosti by muselo být od Vašeho bydliště?

- c) do 1 km
- d) do 3 km
- e) do 5 km
- f) vzdálenost nehraje roli

16) Jak byste se dopravovali do fitness centra?

- a) MHD
- b) Autem
- c) Vlastními silami
- d) S doprovodem

17) Jaké zóny byste nejraději navštěvovali?

- a) mokrou (bazén, sauna, ...)
- b) funkční (např. TRX)
- c) kardio (rotoped, handbike, ...)
- d) posilovací stroje, činky a lavičky
- e) sál pro skupinové cvičení
- f) kombinace (jaké?)

18) Kolikrát týdně byste chodil, anebo chodíte cvičit?

- a) 1–2 krát
- b) 3–4 krát
- c) 5–6 krát
- d) 7 krát

19) Cvičili byste nebo cvičíte nejraději:

- a) sám
- b) s instruktorem

- c) s přáteli
- d) skupinově (sk. programy)

20) Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za jeden vstup?

21) Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za cvičení s instruktorem, který by se Vám věnoval zcela individuálně?

22) Kde se nachází horní hranice, kterou byste byl ochoten zaplatit za měsíční permanentku?

Příloha 2: Anketa vlastní konstrukce pro instruktory fitness center.



Fakulta
tělesné kultury

Dobrý den, jmenuji se Stanislav Rous, jsem studentem Fakulty tělesné kultury, Univerzity Palackého v Olomouci, oboru aplikovaná tělesná výchova, navazujícího magisterského studia a následující dotazník slouží k výzkumu, který se týká mé diplomové práce na téma: „Návrh projektu bezbariérového fitness centra pro všechny v Plzni“. Dotazník je anonymní, tudíž se nikam nepodepisujte. Vyhovující odpověď u uzavřených odpovědí zakroužkujte. Pokud se rozhodnete dotazník vyplnit, tak Vám velice děkuji za investovaný čas.

1) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) SŠ s výučním listem
- c) SŠ s maturitou
- d) VŠ

2) Jaké instruktorské licence, uplatnitelné ve fitness centru, vlastníte?

3) Jaké zóny ve fitness centru (mokrý, kardio, ...) pokládáte za nejdůležitější pro každou z následujících skupin a proč?

a) Mentálně postižené –

b) Tělesně postižené –

c) Zrakově postižené –

d) Sluchově postižené –

4) Jak často se setkáváte ve fitness centru se zdravotně postiženými za týden?

a) Vůbec

b) 1 – 5 krát

c) 5 – 10 krát

d) Vícekrát

Pokud ano, jak cvičíte?

a) Sami

b) S doprovodem

c) S instruktorem

d) Skupinové programy

5) Jak vnímají ostatní návštěvníci dle Vašeho názoru přítomnost zdravotně postiženého?

a) Pozitivně

b) Spíše pozitivně

c) Spíše negativně

d) Negativně

6) Jako instruktor pracujete raději.

- a) S klienty bez zdravotního postižení
- b) S klienty se zdravotním postižením

7) Seřad'te prosím následující druhy postižení od jedné do čtyř, kdy jednička představuje druh zdravotního postižení, kterému byste nejraději vypracoval tréninkový plán a pracoval s ním ve fitness centru a čtyřka postižení, se kterým nejméně.

- a) Mentálně postižení
- b) Tělesně postižení
- c) Zrakově postižení
- d) Sluchově postižení

8) Kdyby za Vámi přišel zdravotně postižený jedinec, byl byste schopný pro něj vytvořit tréninkový plán?

- | | | |
|-----------------------------|-----|----|
| a) Pro tělesně postiženého | ANO | NE |
| b) Pro mentálně postiženého | ANO | NE |
| c) Pro zrakově postiženého | ANO | NE |
| d) Pro sluchově postiženého | ANO | NE |

9) V čem by byl tréninkový plán specifický? Zkuste popsat základní principy.

- a) Pro tělesně postiženého:
- b) Pro mentálně postiženého:
- c) Pro zrakově postiženého:
- d) Pro sluchově postiženého:

Příloha 3: Informovaný souhlas.

Informovaný souhlas

Název studie (projektu): Projekt bezbariérového fitness centra pro všechny v Plzni.
(diplomová práce)

Jméno:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím se svou účastí na výzkumném šetření.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis účastníka:

Podpis diplomanta:

Datum:

Datum:

Příloha 4: Myšlenková mapa

