

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**ANALÝZA VÝCHODISEK PRO VYTVOŘENÍ SPORTOVNÍ ÚSEKU
V RÁMCI SOCIÁLNÍ REHABILITACE V DOMOVĚ SVATÉHO
JOSEFA V ŽIRČI**

Diplomová práce

Autor: Bc. Jiří Pilař

Studijní program: Aplikované pohybové aktivity – poradenství ve
speciální pedagogice

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina PhD.

Olomouc 2025

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Jiří Pilař

Název práce: Analýza východisek pro vytvoření sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace v Domově svatého Josefa v Žirči

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina PhD.

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Rok obhajoby: 2025

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá problematikou podpory pohybových aktivit osob s roztroušenou sklerózou v rámci sociální rehabilitace. Cílem práce je analyzovat možnosti vytvoření sportovního úseku v Domově svatého Josefa v Žirči a zjistit zájem klientů o zapojení do aplikovaných pohybových aktivit (APA). Práce je zpracována kombinací kvantitativního výzkumu pomocí metody párového srovnávání a kvalitativního šetření prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s odborníky. Výsledky ukazují, že o účast v pohybových aktivitách je mezi klienty reálný zájem, přičemž nejvíce preferovanými aktivitami jsou plavání, pěší turistika a boccia, zároveň jsou identifikovány bariéry, jako je omezená dostupnost infrastruktury nebo psychosociální překážky. Na základě zjištěných výsledků práce doporučuje zavedení sportovního úseku a rozvoj pohybových aktivit v rámci sociální rehabilitace, včetně podpory motivace klientů a řešení identifikovaných bariér.

Klíčová slova:

roztroušená skleróza, aplikované pohybové aktivity, sociální rehabilitace, sportovní úsek, studie proveditelnosti, Domov svatého Josefa

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification**Author:** Jiří Pilař**Title:** Analysis of the foundations for establishing a sports department within social rehabilitation at the Domov svatého Josefa (St. Joseph's Home) in Žireč**Supervisor:** Mgr. Ondřej Ješina PhD.**Department:** Department of Adapted Physical Activities**Year:** 2025**Abstract:**

The diploma thesis addresses the issue of promoting physical activity among individuals with multiple sclerosis within the framework of social rehabilitation. The aim of the thesis is to analyze the possibilities for establishing a sports section at the St. Joseph's Home in Žireč and to assess the clients' interest in participating in applied physical activities (APA). The research is conducted using a combination of quantitative methods, specifically the paired comparison method, and qualitative methods based on semi-structured interviews with experts. The results show that there is interest among clients in participating in physical activities, with swimming, hiking, and bocchia being the most preferred. At the same time, barriers such as limited access to infrastructure and psychosocial obstacles are identified. Based on the findings, the thesis recommends establishing a sports section and further developing physical activities within the framework of social rehabilitation, including supporting client motivation and addressing identified barriers.

Keywords:

multiple sclerosis, applied physical activities, social rehabilitation, sports section, feasibility study, St. Joseph's Home (Domov svatého Josefa)

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

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Ondřej Ješina PhD., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Praze dne 30. dubna 2025

.....

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D. za podnětné rady a připomínky, které mě obohatily nejen při tvorbě této práce, ale také v osobním životě. Dále děkuji personálu a klientům Domova sv. Josefa v Žirči za pomoc při realizování výzkumu a vyplnění podkladů k výzkumu. Velké díky patří konkrétně Kamile Voňkové z DSJ, která mi pomáhala při realizaci výzkumu. V neposlední řadě děkuji také nástrojům umělé inteligence, které jsem při své práci využíval. Konkrétně nástrojům ChatGPT a NotebookLM. Dík patří všem, kteří mi jakkoliv při této práci pomohli a podpořili mě (přátelé, rodina, moji nejbližší).

OBSAH

Obsah	7
1 Úvod	9
2 Přehled poznatků	10
2.1 Roztroušená skleróza	10
2.1.1 Základní charakteristika RS	10
2.1.2 Léčba RS	13
2.1.3 Centra pro lidi s RS	15
2.1.4 Pacientské organizace a spolky	15
2.1.5 Domov svatého Josefa v Žirči	16
2.2 Význam pohybových aktivit.....	17
2.2.1 Zdravý životní styl.....	17
2.2.2 Pohybová aktivita.....	18
2.2.3 Význam pohybových aktivit osob s postižením	19
2.2.4 Pohybová aktivita a RS.....	20
2.2.5 Vybrané pohybové aktivity pro lidi s RS.....	22
2.2.6 Sportovně – kompenzační pomůcky.....	26
2.3 Příklady dobré praxe	27
2.3.1 Beitostølen Healthsports Centre	27
2.3.2 Hakadal centrum.....	28
2.3.3 Samson Centre for MS	29
2.3.4 Active disability Ireland.....	29
2.3.5 Centrum Paraple	30
2.4 Studie proveditelnosti	30
2.4.1 Kroky ve studii proveditelnosti	31
2.5 Sociální rehabilitace	32
3 Cíle.....	35
3.1 Hlavní cíl	35
3.2 Dílčí cíle.....	35
4 Metodika	36

4.1	Výzkumný soubor	36
4.2	Sběr dat.....	37
4.2.1	Metoda párového srovnávání	38
4.3	Statistické zpracování dat	38
4.4	Postup práce	39
5	Výsledky.....	40
5.1	Výsledky párového srovnávání preferencí pohybových aktivit.....	40
5.2	Polostrukturované rozhovory	41
5.2.1	Rozhovor s odborníkem v oblasti managementu	42
5.2.2	Rozhovor s odborníkem v oblasti fyzioterapie	44
6	Studie proveditelnosti	47
6.1	Rešerše dostupnosti prostoru pro pohybové aktivity	47
6.2	Pomůcky	49
6.3	Personál	50
6.4	Finance	50
6.4.1	Finanční návrh	50
6.4.2	Možnosti financování	53
6.5	SWOT analýza	54
6.5.1	Strategická doporučení na základě SWOT analýzy	56
6.5.2	Rizika.....	57
7	Diskuse.....	58
8	Závěry	62
9	Souhrn	63
10	Summary.....	64
11	Seznam zkratk.....	65
12	Referenční seznam	66
13	Přílohy.....	75

1 ÚVOD

Ještě donedávna byl pohyb u osob s RS považován za nevhodný. Převládal strach, že by fyzická aktivita mohla zhoršit zdravotní stav, především vyvolat nové zhoršení příznaků. Dnes už se na pohyb díváme jinak. Odborná veřejnost i samotní pacienti si stále více uvědomují, že vhodně zvolená aktivita může vést ke zlepšení fyzické kondice, nálady, soběstačnosti i celkové kvality života.

Jako student oboru, který se zaměřuje na úpravu pohybových aktivit pro lidi se specifickou potřebou, jsem měl zájem propojit získané teoretické poznatky s praxí. Pracovně jsem působil jako ošetřovatel a také jako rehabilitační pracovník v Domově svatého Josefa (DSJ) v Žirči – zařízení, které se specializuje na péči o osoby s roztroušenou sklerózou (RS). Právě zde, po konzultacích se zaměstnanci i vlastní zkušenosti s klienty, jsem si uvědomil, že by mohlo být smysluplné přenést myšlenky a principy z akademického prostředí a ze své praxe do konkrétního projektu, který by mohl přispět k lepší kvalitě života klientů skrze pohybové aktivity.

Vzhledem k vývoji v oblasti technologií, kompenzačních pomůcek a podpůrných metod se otevírá prostor pro nové přístupy, které umožňují zapojit do pohybu i osoby s těžším stupněm postižení. Téma podpory pohybových aktivit u osob s RS se tak stává velmi aktuálním. Zvláště ve specializovaných zařízeních, jako je právě DSJ, je podle mého názoru prostor k vytvoření služeb, které by pohyb zařadily jako přirozenou součást života klientů.

Cílem této diplomové práce je zmapovat možnosti pro vytvoření sportovního úseku jako součásti sociální rehabilitace v DSJ v Žirči. Zaměřuji se na to, zda je zde prostor pro systematické zařazení pohybových aktivit do péče o klienty, jaký je jejich potenciální přínos, a co by bylo potřeba pro jejich zavedení – ať už z hlediska vybavení, personálu, nebo samotné organizace.

V práci vycházím ze svých osobních zkušeností z praxe, výpovědí odborníků a názorů samotných klientů, získaných prostřednictvím dotazníků. V nich využívám metodu párového srovnávání, pomocí níž zjišťuji, o jaké aktivity mají klienti největší zájem. Výsledky práce mohou sloužit jako inspirace nejen pro konkrétní zařízení, ale i pro další instituce usilující o to, nabídnout lidem s roztroušenou sklerózou aktivní a důstojný způsob života.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

Pro návrh sportovního úseku v DSJ je nezbytné vycházet z relevantních poznatků o RS a možnostech pohybové intervence. V této kapitole se proto věnuji nejen charakteristice RS, jejím symptomům, léčbě a péči, ale také významu pohybových aktivit a jejich specifikům u osob s RS. Dále se budu věnovat vhodným aktivitám a potřebným kompenzačním pomůckám. Představuji také příklady dobré praxe a na závěr přibližuji pojem sociální rehabilitace včetně jejího legislativního zakotvení. Tyto poznatky tvoří teoretický základ pro návrh projektu v dalších částech práce.

2.1 Roztroušená skleróza

První známý popis příznaků RS pochází z deníku Augusta D'Este (1794–1848), který zaznamenal postupné zhoršování zraku, slabost končetin a svalové křeče. Další významný popis poskytl Bruce Frederick Cummings (1889–1919) ve svém deníku *The Journal of a Disappointed Man*, kde reflektoval svůj boj s nemocí. Lékařsky byla RS poprvé popsána Robertem Carswellem (1838) a Jeanem Cruveilhierem (1842), kteří pozorovali demyelinizační léze, avšak nerozpoznali jejich význam. První ucelený klinicko-patologický popis onemocnění předložil Jean-Martin Charcot v roce 1868, kdy definoval hlavní příznaky a zavedl termín *sclérose en plaques*, čímž položil základy moderního chápání RS (Pearce, 2005). Při tomto onemocnění dochází k jizvám v bílé hmotě, které vznikají v místech zánětlivých ložisek, kde již zánět odezněl. Proto označení skleróza (řecky skleros, tj. tuhý). Slovo roztroušená je v názvu, protože může zánětlivých ložisek vzniknout více (Vališ & Pavelka, 2020).

2.1.1 Základní charakteristika RS

Toto onemocnění lze popsat jako zánětlivé demyelinizační onemocnění CNS. Je to nejčastější onemocnění mladých dospělých. Příznaky se projevují obvykle mezi 20. a 40. rokem. Průměrný věk diagnostikování je 32 let (Vališ & Pavelka, 2020). Onemocnění s sebou přináší stále spoustu otázek a nejasností. Proto je potřeba kvalitních vědeckých poznatků a epidemiologických údajů. Pro tyto účely vypracovala Mezinárodní organizace pro RS (MSIF) Atlas RS, kde lze najít data o této nemoci, klíčová zjištění či metodické postupy (Walton et al., 2020). Dle Atlasu (Number of People with MS | Atlas of MS, n.d.) je přibližný počet pacientů s RS v naší zemi 21 000. Z toho 71 % jsou ženy. Celosvětově je 2,9 milionů lidí s RS, nejvíce rozšířené je onemocnění v Německu (300 lidí na 100 tis. obyvatel) či Kanada (290 lidí na 100 tis. obyvatel). V České republice je výskyt 197 osob na 100 tisíc obyvatel.

Hlavním mechanismem tohoto onemocnění je porucha imunitního systému. Označujeme ho tedy jako autoimunitní. Dle Valíše a Pavelky (2020) je role imunitního systému v patogenezi RS komplexní. Toto onemocnění vede k demyelinizaci. Následně také k axonální a neurální ztrátě. Právě dle stupně axonálního poškození lze odvodit míru postižení nemocného.

První symptomy RS se vyskytují převážně u mladých lidí. Projevy této nemoci jsou značně různorodé. Jsou jimi například: poruchy citlivosti, poruchy zraku, vertigo, slabost končetin, sexuální obtíže, poruchy nálady, porucha chůze či pokles kognitivní výkonnosti (Khan et al., 2014). Významným symptomem RS je únava, která často bývá důvodem inaktivity a neúčasti na pohybové aktivitě. Tímto symptomem trpí až 80 % pacientů. Z toho 55 % osob uvádí, že právě únava je nejhorší symptom (Khan et al., 2014). Dle Novotné (2020) se únava chápe jako osobní pocit nedostatku tělesné či duševní síly, který zasahuje do běžných nebo zamýšlených činností. Únavu dělíme na fyzickou a duševní. Únava fyzická se projevuje nedostatkem energie, potížími zvládat každodenní aktivity, svalovou slabostí či horší srozumitelností řeči. Projevy únavy duševní jsou: horší schopnost soustředit se, ospalost, potíže s pamětí. Od únavy běžné se u lidí s RS tento symptom liší tím, že se objevuje náhle a zhoršuje se v průběhu dne. V souvislosti s touto nemocí se u pacientů objevují také další onemocnění, které mohou ovlivňovat pacientův přístup k aktivnímu životu a k pohybu. Konkrétně mám na mysli depresi a úzkost. Dle Mohra (2010) pacienti s RS trpí depresí mnohem častěji než běžná populace, přičemž celoživotní prevalence dosahuje 50 % a dvanáctiměsíční prevalence se pohybuje kolem 20 %. Přestože neexistuje tolik kvalitních studií zkoumajících úzkost, ty, které existují, naznačují, že příznaky úzkosti jsou u pacientů s RS vyšší. Častým symptomem je také neuropsychologická porucha, která postihuje až 65 % všech pacientů. Poškození nejčastěji zahrnuje zpomalení kognitivních funkcí, nedostatek pozornosti a koncentrace, potíže s hledáním slov a deficity paměti, které jsou charakterizovány především zapomínáním. Kognitivní porucha také není silně spojena s depresí nebo problémy s náladou, s výjimkou nejtěžších stadií, kdy je někdy přítomna euforie. Kognitivní porucha může mít dramatický vliv na kvalitu života, protože snižuje schopnost člověka plnit různé pracovní a sociální role.

Přestože příčina RS není zcela objasněna, výzkumy naznačují, že významnou roli hrají faktory jako virus Epstein-Barrové (EBV), expozice ultrafialovým zářením typu B (UVB), kouření a hladiny vitamínu D, v kombinaci s genetickou predispozicí. Pozdní infekce běžnými viry, zejména EBV, zvyšuje riziko vzniku RS, přičemž infekce EBV v mladé dospělosti zvyšuje pravděpodobnost rozvoje RS až třikrát. Tento jev podporuje tzv. hygienickou hypotézu, která tvrdí, že nedostatek časně expozice infekcím vede k abnormálním imunitním reakcím později v životě. Studie ukazují, že vliv prostředí často převažuje nad genetickými faktory, což zdůrazňuje

potřebu preventivních studií zaměřených na environmentální rizika. Bylo zjištěno, že negativní EBV status výrazně snižuje riziko RS, zatímco infekční mononukleóza zdvojnásobuje riziko vzniku onemocnění. Nízké hladiny vitamínu D a kouření jsou dalšími rizikovými faktory, přičemž kouření zvyšuje riziko rozvoje RS o 50 %. Migrační studie navíc naznačují, že RS je podmíněna převážně expozicí prostředí, což lze potvrdit zvýšeným rizikem u dětí migrantů narozených v Evropě. Genetická predispozice hraje klíčovou roli, zejména v souvislosti s alelami MHC (HLA-DR15 a DQ6), které jsou silně spojeny s rozvojem RS u severoevropských populací. U jiných skupin, jako jsou Sardinci, byly identifikovány odlišné genetické markery, což naznačuje variabilitu genetických rizik v různých populacích. V současné době je RS častější u žen, s poměrem výskytu 3:1 ve srovnání s počátkem 20. století, kdy byl tento poměr téměř vyrovnaný (Compston & Coles, 2008; Dobson & Giovannoni, 2019).

V této době často slyšíme o škodlivosti stresu. Stále více odborníků se tímto tématem začíná zabývat i ve spojitosti s RS. Ovšem už Jean-Martin Charcot, který toto onemocnění poprvé popsal, přišel s teorií, že RS je výsledkem dlouhodobého zármutku a utrpení (Maté, 2023). Spojitosti stresu a RS se ve své knize věnuje Gábor Maté (2023), který ve své publikaci zmiňuje, že lze pozorovat spektrum vzorců u pacientů s RS. Mezi ně patří: více nežádoucích stresových nebo traumatizujících událostí, které se odehrály šest měsíců až dva roky před nástupem nemoci, traumatické zážitky z dětství. Varda Mei-Tal et al. (in Maté 2023) uvádí, že nástupu symptomů vedoucích k diagnóze RS předcházely stresující zážitky. Maté (2019) uvádí, že pacienti popsaní v odborné literatuře zabývající se stresem a ti, kteří prošli jeho lékařskou praxí vykazují shodu. Byli vystaveni akutnímu i chronickému stresu během vývoje v dětství a omezeným fungováním reakcí na stres. Dle tohoto lékaře může být tedy jednou z příčin RS naučená bezmoc (daná okolnostmi okolí), která brání normální reakci na stres, což je útok či útěk. Tím vzniká stres, který je potlačován. Stres jako takový nezpůsobuje RS, ale je velmi pravděpodobné, že tu hraje nemalou roli.

Dle National Multiple Sclerosis Society (Národní společnost pro RS) jsou definovány formy/stadia RS (Vališ & Pavelek, 2020). Existují čtyři hlavní typy RS, pojmenované podle průběhu příznaků v čase:

1. Relaps-reminetní forma: Příznaky tohoto typu se objevují ve formě atak, které trvají různě dlouho (několik týdnů až měsíců). Mezi těmito atakami se lidé zotavují nebo se vracejí k běžné úrovni postižení. Tomuto období se říká remise. Může uplynout týden, měsíc nebo dokonce roky, než k dalšímu záchvatu dojde,

následované opět obdobím neaktivity. Tato forma je nejčastější (Multiple Sclerosis | National Institute of Neurological Disorders and Stroke, n.d.).

2. Sekundárně progresivní RS: Dle Vališe a Pavelka (2020) tato forma následuje po relaps reminentní formě. Dochází k ní, když organismus vyčerpá své regenerační schopnosti. Při této formě dochází k mírnému nárůstu invalidity. K přechodu z relaps-reminetní formy na sekundárně progresivní v průměru po 19 letech.

3. Primárně progresivní RS: Tento typ RS je méně častý a je charakterizován postupným zhoršováním příznaků od začátku bez zřetelných relapsů nebo exacerbací onemocnění, i když může dojít k dočasnému nebo mírnému ulehčení příznaků (Multiple Sclerosis | National Institute of Neurological Disorders and Stroke, n.d.). Vališ a Pavelek (2020) uvádějí, že tato forma se vyskytuje u pacientů v pozdějším věku. Přibližně kolem věku 40-50 let. Tuto formu lze obtížně regulovat léky.

4. Relabující progresivní forma: Nejméně se vyskytující forma RS. Od počátku je tato forma progresivní. Po atakách nedochází k žádnému či minimálnímu zlepšení. Při každém relapsu dochází k trvalému neurologickému poškození. Tato forma se nejčastěji vyskytuje u lidí starších 40 let a je velmi špatně léčitelná (Vališ a Pavelek, 2020).

Aby byl zachován objem mozku a fyzických funkcí, je potřeba zahájit léčbu co nejdříve. Proto je vyžadováno co nejdříve pacienta diagnostikovat. Čím dříve je léčba zahájena tím větší může mít pacient benefit z léčby. Avšak mezi zjištěním prvních příznaků a stanovením diagnózy může stále docházet ke značným prodlevám. Tato zpoždění by bylo možné snížit zlepšením informovanosti o RS mezi širokou veřejností a zdravotnickými pracovníky. V současné době lze diagnostikovat RS dříve než kdykoli předtím – desetkrát rychleji než v 80. letech 20. století – na základě důkazů získaných ze snímků mozku magnetickou rezonancí (MRI) ve spojení s klinickým hodnocením (Giovannoni et al., 2016).

2.1.2 Léčba RS

Pro kvalitní péči o pacienta s RS je důležitý multidisciplinární tým v čele s neurologem. Velmi důležitou roli zde hraje praktický lékař, a to především pro včasné rozpoznání příznaků nemoci. Následně je pacient odeslán za neurologem. Součástí týmu je rehabilitační pracovník,

kteřý se stará o pohybovou prevenci, což je důležitá součást kvalitní léčby. Svůj díl na péči nese i ergoterapeut, který spolupracuje na výběru kompenzačních pomůcek. Dále se využívá při konkrétních symptomech práce oftalmologa či urologa (Vališ & Pavelek, 2020). V interdisciplinárním týmu má místo také psycholog. Dle Davise et al. (2021) je důležité zahrnout do léčby péči o duševní zdraví a budování odolnosti. Pacienti preferují, když mají odborníky na RS a duševní zdraví na jednom místě, což zlepšuje komunikaci.

Strategie léčby RS se v současné době zaměřuje na léčbu akutních záchvatů, zmírnění příznaků a snížení biologické aktivity, což se dělá prostřednictvím modifikující terapie. Tato terapie upravuje průběh RS prostřednictvím potlačení či modulace imunitní funkce. Dále snižuje počet relapsů a v některých případech oddaluje nebo mírně zlepšuje invaliditu. Mezi vysoce účinné léky, které se při terapii používají jsou: Ocrelizumab, Ofatumumab, Natalizumab, Alemtuzumab či Mitoxantrone (Hauser & Cree, 2020).

Kromě léků modifikujících onemocnění se léčba RS zaměřuje především na léčbu symptomů, která může zahrnovat farmakologickou léčbu, fyzikální a pracovní terapii, ošetrovatelské intervence a behaviorální medicínu a psychologické intervence (Mohr, 2010). Jedním z takových symptomů je únava. Pro terapii únavy se doporučuje farmakologická a nefarmakologická léčba. Z nefarmakologické je to pak pravidelné cvičení. Dle studie (Kargarfard et al., 2012) může také cvičení ve vodním prostředí efektivně ovlivnit únavu. To, že fyzická aktivita pomáhá ke snížení únavy dokládá také studie (Fragoso et al., 2008), kde po programu, který se skládal z 20týdenní série postupných protahovacích, odporových a aerobních cvičení, došlo ke významnému zlepšení kardio-cirkulačních parametrů a ke snížení skóre na stupnici únavy.

Léčba RS se v posledních letech zaměřuje nejen na zvládání fyzických symptomů, ale i na mentální zdraví pacientů. Deprese, úzkost a stres jsou mezi lidmi s RS velmi časté a významně ovlivňují jejich kvalitu života. Dle výzkumů až 50 % pacientů s RS zažije během svého života epizodu deprese, přičemž prevalence za posledních 12 měsíců dosahuje přibližně 20 %. Tyto stavy mohou negativně ovlivňovat nejen zvládání onemocnění, ale také průběh léčby a prognózu onemocnění. Jedním z nástrojů na zlepšení depresivních symptomů může být kognitivně-behaviorální terapie. Avšak i další programy, které se zaměřují na pozitivní aktivity, identifikaci a zvládání negativních myšlenek a relaxační techniky, přinášejí významné zlepšení v mentálním i fyzickém zdraví. Léčba depresivních stavů u pacientů s RS nejen zlepšuje jejich psychický stav, ale také přispívá ke zlepšení léčby a snižuje výskyt dalších symptomů (např. únava) (Mohr, 2010).

Vývoj moderních léčebných postupů výrazně zlepšil kontrolu recidivující formy RS a zánětlivých ložisek v mozku. Nicméně účinná terapie progrese nemoci zůstává stále

nevyřešenou výzvou, jelikož stávající léčby poskytují pouze částečnou ochranu proti neurodegenerativním procesům spojeným s RS (Hauser & Cree, 2020).

2.1.3 Centra pro lidi s RS

Velkou roli v kvalitní péči hrají specializovaná centra. V České republice je 15 MS center: Brno-Bohunice, Brno- Sv. Anna, České Budějovice, Hradec Králové, Jihlava, Olomouc, Ostrava-Poruba, Pardubice, Plzeň, Praha 2 – Nové Město, Praha 4- Krč (Unie Roska, n.d.a).

Účelem těchto center je:

- Zajištění specializované diagnostiky a léčby RS, jiných demyelinizačních a autoimunních onemocnění CNS.
- Soustředění pacientů, u nichž nelze provést odpovídající diagnostiku a terapii na nižších stupních základní a regionální péče.
- Zajištění léčby a speciálních postupů.
- Zajištění komplexní léčby, jejíž součástí je specializovaná neurorehabilitace.
- Zajištění školení (jak na úrovni pregraduální, tak postgraduální) v oboru demyelinizačních onemocnění, včetně vedení programů kontinuálního vzdělávání.
- Realizace vědecko-výzkumné činnosti v oboru demyelinizačních onemocnění.
- Spolupráce českých a mezinárodních center v oboru demyelinizačních onemocnění (MS Centra pro Diagnostiku a Léčbu RS, n.d.).

2.1.4 Pacientské organizace a spolky

Oporu při léčení této nemoci může pacient najít i pacientských organizacích a spolcích. V následujícím textu je shrnutí několik z nich, které působí v ČR.

Nadační fond Impuls

Jednou z organizací, která se snaží zlepšit život lidem s RS je Nadační fond IMPULS, který je nezávislou nestátní neziskovou organizací založenou v roce 2000. Fond se zaměřuje na pomoc pacientům s RS prostřednictvím financování projektů v oblasti výzkumu, vědy a terapie této nemoci. Hlavní důraz je kladen na podporu fyzioterapie a psychoterapie, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a také na podporu vzdělávání a osvětové činnosti. Fond klade velký důraz na transparentní využití finančních prostředků a jejich dlouhodobý přínos pro co největší počet pacientů s RS (Nadační fond Impuls, n. d. a).

Unie Roska

Tento spolek se zaměřuje na podporu pacientů s RS s cílem zlepšit jejich životní podmínky a integraci do společnosti. Aktivita spolku jsou rozsáhlé a vyžadují spolupráci s domácími i zahraničními subjekty. Efektivní svépomoc pacientů je klíčovým prvkem, a proto se zaměřuje na konkrétní akce blízko postiženým. Tyto akce zahrnují rekondiční pobyty, rehabilitační cvičení, plavání, hipoterapii a odborné přednášky. Spolek také poskytuje podporu v zaměstnávání lidí s RS a nabízí své humanitární programy nejen pacientům, ale i jejich blízkým a dalším zájemcům bez ohledu na členství (Unie Roska, n. d. b).

MSrehab

Spolek se zaměřuje na podporu a rozvoj expertních rehabilitačních postupů pro pacienty s RS. Spolupracuje s dalšími organizacemi na vzdělávání fyzioterapeutů, psychoterapeutů, ergoterapeutů a rehabilitačních lékařů, s důrazem na péči o pacienty s MS. Také se stará o členskou základnu rehabilitačních odborníků specializujících se na tuto problematiku (MSrehab, z. s., n. d.).

eReS tým ČR

Spolek se zaměřuje na zlepšení kvality života pacientů s RS v České republice prostřednictvím různých aktivit. Tyto zahrnují reprezentaci pacientů a jejich blízkých, prosazování dostupnosti léčby a rehabilitace pro všechny pacienty s RS, podporu výzkumu této nemoci, řešení zaměstnatelnosti pacientů, poskytování komplexního programu pro nově diagnostikované pacienty, lobbying v parlamentu za zlepšení podmínek pacientů, a provádění informačních kampaní pro veřejnost i pacienty o RS, škodlivosti kouření, zdravém životním stylu, cvičení a psychohygieně. Spolek také sbírá finanční prostředky prostřednictvím fundraisingu k pokrytí potřeb pacientů (eReS tým ČR, n.d.).

2.1.5 Domov svatého Josefa v Žirči

DSJ je jedinečné nestátní zdravotnické a sociální lůžkové zařízení v České republice, které se specializuje na péči o lidi s RS a jejich blízké. Jeho posláním je zajišťovat důstojný a kvalitní život pacientů prostřednictvím komplexní lůžkové péče s důrazem na rehabilitaci a další služby. Jsou zde nabízeny dlouhodobé pobyty pro pacienty s RS, kteří nemají dostatečné sociální zázemí nebo nemohou najít adekvátní péči ve svém místě bydliště. Po přijetí do zařízení je každému klientovi přidělen klíčový pracovník, který s ním spolupracuje na individuálním plánu, přičemž se personál zaměřuje na rozvoj zájmů klientů a minimalizaci času stráveného na lůžku (Oblastní charita Červený Kostelec, 2024).

DSJ se dle informací na svém webu chce stále rozvíjet, což potvrzuje i chystaný projekt na sociální rehabilitaci. Víze tohoto zařízení je zaměřovat se na větší soběstačnost osob s RS, přičemž usiluje o to, aby nemocní v pokročilém stadiu i pečující osoby měli podmínky pro plnohodnotný život jak v domácím prostředí, tak v institucionální péči. Dalšími cíli jsou: zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb, podporovat domácí péči, zvyšovat odbornost a kompetenci personálu a rozvíjet motivaci klientů k uplatnění v běžném životě. Klíčové je také zvýšení informovanosti o nabízených službách a dosažení finanční soběstačnosti, která zajistí stabilní a perspektivní provoz zařízení. Tímto přístupem se DSJ snaží přispět ke zlepšení života co největšího počtu osob s RS v České republice (Oblastní charita Červený Kostelec, n.d.).

Jednou ze služeb, kterou domov poskytuje jsou zdravotní rehabilitační pobyty, které se zaměřují na nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti pacientů. Tyto pobyty trvají 1 až 3 měsíce a kladou důraz na individuální přístup ke každému pacientovi. Organizace nabízí odlehčovací služby, které umožňují pečujícím osobám nezbytný odpočinek. Další službou je půjčovna zdravotnických a kompenzačních pomůcek, která podporuje péči o osoby s pohybovými omezeními v jejich domácím prostředí. K dispozici je také sociální poradenství, které zahrnuje jak základní, tak odborné rady pro pečující osoby, včetně online poradny zaměřené na podporu domácí péče. DSJ rovněž poskytuje chráněné bydlení v rámci svého areálu. Kromě základní zdravotní péče nabízí Domov také širokou škálu terapeutických programů a volnočasových aktivit, které pomáhají pacientům uvědomit si svou vlastní hodnotu a aktivně se zapojit do svého léčebného procesu. Tyto programy zahrnují relaxace, tvořivé dílny, duchovní podporu, logopedii a další aktivity, které jsou k dispozici jak ve skupinové, tak individuální formě (Oblastní charita Červený Kostelec, 2024).

2.2 Význam pohybových aktivit

V této kapitole se zaměříme na význam pohybových aktivit jako klíčového prvku zdravého životního stylu. Pozornost bude věnována především jejich přínosu pro celkovou pohodu a kvalitu života, se zvláštním důrazem na osoby s handicapem. Zamyslíme se nad tím, jak může pravidelný pohyb pozitivně ovlivnit fyzické i psychické zdraví lidí s RS a jaké konkrétní benefity jim může přinést. V této kapitole také představím vybrané adaptované pohybové aktivity.

2.2.1 Zdravý životní styl

Životní styl je dle Sigmunda a Sigmundové (2021) každodenní chování jedince či skupiny, které je ovlivněno hodnotovou orientací, akceptovaným souhrnem norem, zájmy, postoji a potřebami. Životní styl zahrnuje také způsob stravování, pohybovou aktivitu, sociální interakci,

myšlenkové procesy. To vše ovlivňuje zdraví jedince. Zdravý životní styl zahrnuje snahu o udržování, zlepšování a další rozvoj celkové kondice člověka. Měl by být jednou z prioritních hodnot každého z nás. Tento styl života je také klíčovým faktorem pro zvládnutí RS a zlepšení kvality života pacientů. Pravidelná fyzická aktivita a zdravá výživa mají zásadní vliv na zlepšení fyzických a psychických aspektů života pacientů s RS. Přizpůsobení životního stylu může zmírnit symptomy, jako je únava, bolesti a deprese, a zlepšit motorické schopnosti i kognitivní funkce. Cílené změny v životním stylu zahrnují pravidelné cvičení, vyváženou stravu a účast na relaxačních nebo wellness aktivitách (Kalb et al., 2020; Nag et al., 2021).

2.2.2 Pohybová aktivita

Často máme tendence omezovat pohybovou aktivitu pouze na sport. Fyzická aktivita však zahrnuje všechny činnosti každodenního života, kde dochází k výdeji energie. Konkrétněji dle světové zdravotnické organizace pohybová aktivita zahrnuje rekreaci, volný čas, cestování, práci, domácí práce, hru, sport a plánované cvičení (WHO, 2020). Pravidelná fyzická aktivita je jedním z klíčových faktorů pro prevenci a léčbu neinfekčních onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu). Pohybová aktivita má také příznivý vliv na duševní zdraví. Fyzická aktivita je jednou z nejdůležitějších činností, kterou mohou lidé všech věkových kategorií provádět pro zlepšení svého zdraví (Sigmund & Sigmundová, 2021).

Pohybová aktivita má vícero benefitů. Dle Ješiny a Hamříka (2011) můžeme pozitivní účinky rozdělit na fyzické, psychické a sociální. V oblasti fyzické jde o rozvoj motorických kompetencí a zvýšení kvality i kvantity pohybových vzorců. V oblasti psychické a sociální je díky pohybové aktivitě rozvíjeno sebevědomí, sociální dovednosti, vztahová jednání či empatie. Dle pokynů pro fyzickou aktivitu Američanů je pohyb spojen s:

- lepší kvalitou života,
- lepším spánkem,
- snížením pocitu úzkosti a deprese,
- zlepšením kognitivních funkcí v průběhu celého života.

V poslední době se diskutuje téma zdraví mozku. Tato oblast je pozitivně ovlivňována pravidelnou fyzickou aktivitou střední až vysoké intenzity, ale i jednorázovými zátěžemi. Díky tomu může dojít ke zlepšení exekutivních funkcí (např. organizace každodenních aktivit, plánování budoucnosti, seberegulace chování), paměti, pozornosti či studijních výsledků. Pohyb působí také jako prevence přibývání váhy (Powell et al., 2019).

Dle WHO (2020) má pravidelná fyzická aktivita zásadní význam pro zdraví srdce, prevenci diabetu 2. typu, některých typů rakoviny a podporu psychické pohody. Snižuje projevy deprese a úzkosti, zlepšuje kognitivní funkce a celkovou kvalitu života. Doporučuje se 150–300 minut středně intenzivní aerobní aktivity týdně pro dospělé, resp. 60 minut denně pro děti a dospívající. Za prospěšné se považují různé formy pohybu, včetně domácích činností, aktivní dopravy či sportu. Důležité je také posilování svalstva, zejména u starších osob kvůli prevenci pádů. Zvýšením pohybové aktivity lze kompenzovat sedavý způsob života, který představuje zdravotní riziko. WHO zdůrazňuje, že z fyzické aktivity může těžit každý, včetně osob s chronickým onemocněním či postižením (WHO, 2020).

2.2.3 Význam pohybových aktivit osob s postižením

Benefity a doporučení pro pohybovou aktivitu, které jsou zmíněny v textu výše, lze aplikovat také na osoby se zdravotním postižením. Z hlediska zdraví na tyto jedince působí pravidelná pohybová aktivita preventivně a je vhodným prostředkem k účasti na společenském životě. U lidí s handicapem totiž pohyb hraje klíčovou roli při společenském začlenění. Skrz pohybové aktivity lze posilovat důvěru ve vlastní schopnosti, což může být pro lidi s postižením velmi důležité pro zlepšení kvality života. Je však potřeba aktivity upravit tak, aby vyhovovaly jednotlivci a zlepšovaly jeho fyzické schopnosti. Cílem těchto aktivit je zlepšit duševní, tělesnou a duchovní pohodu. Dále také zlepšení soběstačnosti a fungování v běžném životě. Tyto aktivity přizpůsobujeme specifickým potřebám každého jedince s postižením. Činnost se přizpůsobuje osobě. V praxi to může znamenat přizpůsobení pomůcek na sport a volný čas a zajištění vhodného prostředí, což může zahrnovat přizpůsobení přístupu k aktivitám (Ješina & Hamřík, 2011; Preede, 2021). Zda modifikované pohybové aktivity mají vliv na psychické a fyzické zdraví zkoumala studie od Røe et al. (2016). Autoři zjistili, že rehabilitační program založený na těchto aktivitách vedl ve srovnání s kontrolní skupinou k významnému zlepšení fyzického i psychického zdraví. Došlo ke snížení bolesti a zvýšení sebedůvěry, motivace a sociální efektivity. Během rehabilitace se rovněž výrazně snížila bolest a únava, zatímco v kontrolní skupině nedošlo k žádným významným změnám. Výsledky naznačují, že tento způsob rehabilitace může efektivně zlepšovat fyzické i psychické zdraví osob s chronickým postižením, přičemž důležitou roli hraje podpora sebedůvěry a motivace.

Problematikou modifikovaných pohybových aktivit se zabývá vědní disciplína. V ČR ji nazýváme aplikované pohybové aktivity (APA) a v zahraničí Adapted Physical Activities (obojí tedy pod zkratkou APA). APA je na mezinárodní úrovni definována jako akademická disciplína, která propojuje různé obory a zaměřuje se na rozpoznávání a řešení individuálních rozdílů

v pohybových aktivitách. Podporují přijetí těchto rozdílů, propagují aktivní životní styl a sport pro všechny. Také kladou důraz na inovace a spolupráci v oblasti pohybu. APA můžeme použít v různých oblastech, například v tělesné výchově, výkonnostním sportu, volnočasových aktivitách a rehabilitaci. Dle Ješiny a kol. (2020) se dá APA definovat také jako soubor pohybových aktivit, které mají za cíl rozvíjet aktivní životní styl a zlepšovat kvalitu života lidí se speciálními potřebami. Na mezinárodní úrovni zastřešuje činnost APA organizace International Federation of Adapted Physical Activity (IFAPA), která je zaměřená na propagaci a podporu spolupráce v oblasti APA a také na výzkum. V Evropě je zastřešující organizací pro rozvoj APA sdružení European Federation of Adapted Physical Activity (EUFAPA), která má sídlo v Olomouci. V České republice bylo také založeno sdružení Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit (ČAAPA). Tato asociace má za úkol podporovat a zastřešovat pohybové aktivity pro osoby se specifickými potřebami na národní úrovni (Ješina & Hamřík, 2011; EUFAPA, n.d.). V ČR se oblasti APA věnují především dvě vysokoškolská pracoviště. Je to Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého a Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Přesah do oblasti APA je i na fakultě Masarykovy univerzity (Ješina a kol., 2020).

2.2.4 Pohybová aktivita a RS

V minulosti odborníci z důvodu rizika zvýšení únavy pohybovou aktivitu nedoporučovali, hrozil dle nich totiž vznik nové ataky. Sportovní činnost a fyzicky náročná práce tudíž byla zakazována. V současnosti je však situace jiná a dle studií se naopak potvrzuje pozitivní přínos pohybových aktivit. Pohybová aktivita by tedy měla být nezbytnou součástí běžného života pacientů s RS. Velmi efektivní se jeví například střídání aerobní a anaerobní aktivity v rámci kruhového tréninku. V rámci pohybových aktivit je však důležité, aby daná aktivita člověka bavila a opakovaně se k ní rád vracel. Je tedy důležitý individuální výběr aktivity ke konkrétnímu člověku (Strusková & Geierová, 2020). U lidí s RS je tomu podobně. Kalb et al. (2020) ve své studii doporučuje 150 minut týdně aerobní či jinak aktivní fyzické aktivity, která je přizpůsobena postižení a preferenci pacienta. Kvůli symptomům této nemoci dochází k vynechávání pohybu, což vede k dekonkci a dalším fyzickým omezením. Pacienti se tak dostávají do bludného kruhu. Avšak spíše než obecně platnými předpisy o intenzitě pohybu, by se mělo vše řídit dle stavu a pocitů konkrétního jedince. Především je důležité respektovat neuromuskulární únavu a dát pozor na případné přehřátí těla, což může vést ke zhoršení stavu pacienta, nejčastěji ke zhoršení zraku (Petajan & White, 1999, Strusková & Geierová 2020). Pokud se zdravotní stav zlepší, je zásadní, aby s pohybovou aktivitou daný jedinec nepřestával. Člověk zvyklý na fyzickou zátěž má vyšší míru regenerace a v případě ataky se rychleji vrátí do stavu před atakou než člověk, který

rezignuje postavit se nemoci (Havrdová, 2015). Pro lidi s větší disabilitou je bohužel pohybová aktivita často nedostupná a také chybí větší množství vědecky ověřených důkazů. Avšak studie věnující se osobám s větším motorickým deficitem potvrzují benefity i u těchto osob (Strusková & Geierová, 2020).

Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.1.1. o základní charakteristice RS, toto onemocnění může mít úzkou souvislost s psychickým stavem člověka, což se může významně projevit i v oblasti pohybové aktivity. Strach, často spojený s úzkostí, může bránit zahájení fyzické aktivity, ačkoli je přirozenou reakcí na vnímané riziko. Jeho zvládání spočívá v identifikaci konkrétních obav, získávání spolehlivých informací a konzultaci s odborníky. Také je vhodné stanovit si malé, realistické cíle a postupně je plnit, čímž dochází k posilování sebedůvěry (Ramos, 2018). Vztahu mezi sebedůvěrou (self-efficacy) a fyzickou aktivitou u lidí s RS se zabývali Casey et al. (2018). Ve své studii autoři zkoumali a analyzovali, zda některé symptomy tohoto onemocnění mohou tento vztah ovlivnit. Výsledky studie ukázaly, že vyšší sebedůvěra souvisí s vyšší mírou fyzické aktivity, přičemž tento vztah byl ovlivněn úrovní úzkosti. Silnější souvislost mezi sebedůvěrou a pohybovou aktivitou byla pozorována u jedinců s nižší úrovní úzkosti, což potvrzuje klíčovou roli psychických faktorů v pohybovém chování osob s RS. Sebedůvěra byla zároveň negativně spojena s depresí a poruchami chůze, avšak tyto faktory přímo neovlivňovaly úroveň fyzické aktivity. Autoři studie zdůrazňují důležitost psychologických aspektů při tvorbě pohybových intervencí pro osoby s RS a doporučují zaměřit se nejen na posilování sebedůvěry, ale i na zvládání úzkosti jako klíčového faktoru pro zvýšení pohybové aktivity.

Dle Hoskovcové (2020) představuje cvičení bezpečnou a efektivní součást léčby RS, která přispívá ke zlepšení mobility, svalové síly, aerobní kapacity i snížení únavy. Pravidelná pohybová aktivita má rovněž preventivní účinky – zpomaluje progresi nemoci, pomáhá předcházet paréze a snižuje riziko sekundárních komplikací, jako jsou osteoporóza, kardiovaskulární onemocnění či funkční poruchy hybnosti.

Vhodným nástrojem při léčbě RS můžou být také právě adaptované sporty. To dokazují výsledky studie zaměřené na čtyřtýdenní rehabilitační program založený na APA v Beitostølen Healthsports Center (BHC) ukazují významné krátkodobé i dlouhodobé zlepšení fyzického a psychického fungování u osob s chronickým onemocněním, včetně RS. Zlepšení bylo patrné nejen bezprostředně po ukončení pobytu, ale přetrvávalo i po dvanácti měsících. Největší přínosy vykazovali účastníci s vysokou mírou únavy a nízkou sebedůvěrou ve zvládání onemocnění. Klíčovým prvkem programu byl individuální přístup, kdy aktivity nebyly vázány na konkrétní diagnózu, ale byly přizpůsobeny schopnostem a cílům jednotlivce. Rehabilitační proces byl podpořen systematickým nastavováním cílů, které byly vytvářeny ve spolupráci s multidisciplinárním týmem. Dosažení těchto cílů prokazatelně souviselo se zlepšením

psychické pohody v dlouhodobém horizontu. Studie zároveň podpořila význam APA jako efektivního nástroje pro podporu participace a zvýšení kvality života osob s neurologickým onemocněním, přestože osoby s neurologickým postižením vykazovaly o něco menší zlepšení než skupina s muskuloskeletálním onemocněním (Preede, 2021).

2.2.5 Vybrané pohybové aktivity pro lidi s RS

V této kapitole uvedu pohybové aktivity, které jsou vhodné pro lidi s RS. Vybral jsem aktivity, které jsou potenciálně realizovatelné v oblasti areálu DSJ v Žirči na základě prostudování literatury. Zaměřím se na aktivity, které lze dělat celoročně a jsou realizovatelné jak ve vnitřních prostorech, tak i venku.

Boccia

Boccia je paralympijský sport původně vytvořený pro osoby s mozkovou obrnou, ale je přístupný i jednotlivcům s jinými neurologickými nebo fyzickými omezeními, včetně RS. Tento sport nabízí nízkonákladovou formu adaptované pohybové aktivity, která je snadno organizovatelná a přístupná lidem s různou úrovní postižení. Díky svému zaměření na precizní pohyby a cílené házení míčků, Boccia napomáhá rozvoji motorických dovedností, posílení oslabených svalů a zlepšení rozsahu pohybu horních končetin. Výzkumy naznačují, že hra může pozitivně ovlivnit aktivní rozsah pohybu zápěstí jako je flexe, což může být užitečné při zmírňování symptomů spasticity spojených s RS (Suárez-Iglesias et al., 2020).

Cykloturistika – handbike

Adaptovaná cyklistika přináší osobám s postižením příležitost k zapojení do sportovních aktivit, které podporují fyzické i psychické zdraví. Studie z Austrálie ukázala, že adaptovaná cyklistika, zahrnující úpravy kol dle individuálních potřeb, přispívá ke zlepšení hrubé motoriky, posílení svalstva dolních končetin a dosažení cílů v oblasti pohybových dovedností (Carey et al., 2023). Další výzkumy ukazují, že cyklistika může být snadnější formou mobility pro mnoho osob s fyzickým postižením. Poskytuje nejen možnost mobility, ale také zlepšuje kardiovaskulární zdraví, podporuje redukci váhy a posiluje svaly. Účastníci výzkumů vyzdvihovali vliv cyklistiky na jejich duševní pohodu díky pocitu svobody, nezávislosti a zlepšení nálady prostřednictvím endorfinů uvolňovaných při pohybu (Inckle, 2020). Adaptovaná cyklistika byla zkoumána jako metoda rehabilitace osob s RS s výrazným omezením mobility. Studie Edwardse et. al. (2018) ukázala, že cyklistika je proveditelná a přináší pozitivní vliv na mobilitu a fyzickou kondici. U účastníků studie, kteří prováděli trénink cyklistiky po dobu 24 týdnů, bylo zaznamenáno

klinicky významné zlepšení rychlosti chůze, vytrvalosti a kardiovaskulární kondice. Tyto výsledky naznačují, že cyklistika může být účinným nástrojem pro zlepšení kvality života osob s RS, zejména díky zlepšení fyzické kondice a posílení svalstva. Pro osoby s horší mobilitou je vhodná specifická forma cyklistiky. Kdy jezdci využívají tzv. handbike. Tato forma je vhodnou a přínosnou aktivitou i pro osoby s RS, zejména u těch, kteří čelí omezením mobility dolních končetin. Výzkumy ukazují, že při jízdě na handbiku je nejvyšší míra oxidace tuků dosažena při intenzitě 55 % VO_2 peak, což odpovídá tepové frekvenci 130–140 tepů za minutu. Trénink při této střední intenzitě je optimální pro spalování tuků, zlepšení kardiovaskulárního zdraví a posílení fyzické kondice. Handbiking se ukazuje jako bezpečný a efektivní způsob, jak podpořit metabolické a pohybové schopnosti osob s RS, a to i s ohledem na omezenou svalovou hmotu zapojenou do pohybu horní poloviny těla (Knechtle et al., 2004).

Jóga

Jóga je starověká indická praxe zaměřená na propojení těla, mysli a ducha pomocí fyzických pozic (ásan), dechových technik (pránájáma) a meditace. Pro osoby s RS představuje jóga možnost komplexního přístupu k řešení příznaků a zlepšení kvality života. Studie naznačují, že pravidelné cvičení jógy může přispět ke zlepšení rovnováhy, redukci spasticity, zlepšení nálady a snížení únavy, což jsou běžné symptomy RS. Jóga také nabízí adaptabilitu, která je klíčová pro pacienty s různorodým průběhem a symptomy onemocnění. Různé styly jógy, jako je Iyengar nebo Hatha jóga, umožňují využití podpůrných pomůcek, jako jsou židle nebo polštáře, což činí tuto aktivitu dostupnou i pro osoby s omezenou mobilitou. Tato flexibilita pomáhá individualizovat praxi podle potřeb každého pacienta. Zatímco některé studie ukazují, že jóga může zlepšit fyzické schopnosti, jako je chůze a síla, její hlavní přínos se často projevuje v psychologické oblasti. Pacienti zaznamenali snížení stresu, lepší zvládání deprese a zlepšení celkové pohody. Jóga tak představuje bezpečnou a efektivní metodu, jak podporovat fyzické i duševní zdraví u lidí s RS, zejména u těch, kteří nejsou schopni dodržovat tradiční cvičební režimy (Cramer et al.; 2014, Frank & Larimore; 2015, Naisby et al., 2023).

Lyžování – monoski

Lyžování je jedním z nejoblíbenějších zimních sportů, které nabízí významné fyzické a psychické benefity i pro osoby s tělesným postižením, včetně RS. Studie ukazují, že lyžování zlepšuje motorické funkce, rovnováhu, koordinaci a také sebevědomí a fyzické sebehodnocení osob s handicapem. Díky adaptivnímu vybavení, jako jsou sit-ski a monoski, mohou osoby s RS překonat fyzická omezení a bezpečně si užívat lyžování. Tyto pomůcky zajišťují podporu, stabilitu a snadnější ovladatelnost na svahu. U osob s RS je pak také potřeba věnovat pozornost

vhodnému oblečení a přestávkám, abychom předešli riziku podchlazení a únavy (Laskowski, 1991; Nasuti & Temple, 2010).

Pěší turistika

Pěší turistika je díky adaptacím možná i pro osoby na vozíku a přináší jim významné fyzické i psychosociální benefity. Studie Jamese a kol. (2017) popisuje zkušenosti uživatelů programu Trail Rider, který využívá speciální mobilní zařízení, které umožňuje přístup do přírodního terénu s asistencí doprovodu. Uživatelé oceňovali možnost návratu do přírody, zážitky z prostředí, ke kterému by jinak neměli přístup, a posílení sociálních vztahů. Turistika však může být omezena fyzickými bariérami (např. dopravní dostupností nebo nedostatkem dobrovolníků) a také psychologickými překážkami, jako je ztráta autonomie či nepohodlí.

Plavání a vodní terapie

Plavání a vodní terapie pro osoby s RS představují efektivní a bezpečnou formu cvičení, která podporuje fyzické i psychické zdraví pacientů. Díky jedinečným vlastnostem vodního prostředí, jako je vztlak, odpor vody a termoregulační účinky, lze dosáhnout zlepšení funkčních schopností i symptomatického managementu bez nadměrného zatížení svalů a kloubů. Studie (Saadat et al., 2019) prokázala, že vodní cvičení pozitivně ovlivňuje imunitní systém. Osm týdnů pravidelného cvičení ve vodě vedlo k významnému snížení hladin zánětlivých markerů, jako jsou interleukiny IL-12 a IL-17, které jsou spojovány s progresí RS. Tímto mechanismem vodní terapie přispívá ke zpomalení progresu onemocnění a ke zlepšení celkového stavu pacientů. Jedním z hlavních přínosů vodního prostředí je jeho schopnost snižovat únavu a minimalizovat riziko přehřátí organismu, což je pro osoby s RS zásadní. Studie Chard (2017) upozorňuje, že voda díky své termoregulační vlastnosti pomáhá udržovat stabilní tělesnou teplotu během cvičení, čímž snižuje riziko únavy a jiných příznaků RS. Podle Nejatpour et al. (2019) je vodní terapie účinnou rehabilitační metodou pro pacienty s RS, zejména pokud jde o zlepšení svalové síly, flexibility a rovnováhy. Studie poukazuje na kombinaci aerobních a odporových cvičení ve vodě, která pomáhají zvyšovat svalovou aktivitu, aniž by docházelo k nadměrnému zatížení. Vodní terapie navíc přináší významné psychologické uvolnění, což vede ke snížení stresu a zlepšení celkové kvality života pacientů.

Tanec na vozíku

Tanec na vozíku je specifická forma pohybové aktivity přizpůsobená osobám využívajícím invalidní vozík, která propojuje taneční prvky s fyzickým cvičením. Ve studii od Wołoszynové (2021), která je zaměřená na seniory na vozíku, byl tanec realizován formou cvičení v sedě,

doprovázeného hudbou a využívajícího rytmické pohyby rukou, improvizaci a tanečně-pohybové sekvence inspirované styly jako ča-ča, jive nebo hula. Výsledky ukázaly výrazné zlepšení fyzických funkcí – například síly, flexibility, rozsahu pohybu či soběstačnosti – a také pozitivní dopad na kreativitu, komunikaci a sociální interakce. Tanec na vozíku se tak ukazuje jako efektivní nástroj pro podporu fyzické zdatnosti a psychosociální pohody.

Dle systematického přehledu studií od Davise (2023) může tanec na vozíku představovat smysluplnou a přínosnou formu pohybové aktivity pro osoby s RS. Tento přehled studií naznačuje, že taneční intervence jsou proveditelné a potenciálně efektivní v podpoře fyzických i psychosociálních aspektů fungování osob s mírnou až středně těžkou formou RS. Studie potvrzují pozitivní dopad tance na tělesné sebeuvědomění, vnímání vlastního těla, subjektivní pohodu, pocit sounáležitosti a celkovou kvalitu života.

Vodní turistika

Vodní turistika, konkrétně aktivity jako je jízda na kánoí nebo raftu po řece, může představovat smysluplnou a obohacující volnočasovou činnost i pro osoby s tělesným postižením, včetně uživatelů invalidního vozíku. Jak ukazuje studie Derakhshan et al. (2024), účast na adaptovaných outdoorových aktivitách přináší lidem se sníženou pohyblivostí nejen fyzické a psychické benefity, ale také významně přispívá k jejich pocitu autonomie a začlenění do společnosti. Zároveň je však třeba zohlednit řadu bariér, které mohou účast omezovat – od nedostatku specializovaného vybavení přes neadekvátní infrastrukturu až po negativní postoje veřejnosti či nízkou informovanost o existenci těchto možností. Studie identifikovala řadu návrhů, jak tyto bariéry překonat – například úpravy výstroje podle principů univerzálního designu nebo školení personálu ve specifikách práce s osobami se zdravotním postižením. Z výzkumu zaměřeného na vodní dobrodružství na řece Zambezi (Hurombo et al., 2024) dále vyplývá, že fyzická náročnost prostředí (např. přístupové stezky do roklí) a nedostatečná dostupnost potřebného vybavení patří mezi hlavní překážky pro osoby s omezenou pohyblivostí. Autoři však zároveň upozorňují, že i vodní turistika v náročnějším prostředí může být za vhodných podmínek – jako je přítomnost asistenta, technická pomoc nebo přizpůsobení trasy – otevřená širšímu spektru účastníků. Studie tím podporuje myšlenku, že za předpokladu dostatečné podpory a kvalitního plánování může být i jízda po řece smysluplnou a přístupnou aktivitou pro uživatele vozíku.

2.2.6 Sportovně – kompenzační pomůcky

Vybrané sporty jsme si již představili v předchozí kapitole. Pro reálné provádění těchto aktivit potřebujeme sportovně-kompenzační pomůcky, které představují zásadní prvek pro umožnění účasti osob s tělesným postižením na sportovních a volnočasových aktivitách. Tyto pomůcky si představíme v této podkapitole.

V oblasti zimních sportů je hojně využíván monoski, což je speciální sedačka s odpruženým mechanismem upevněná na jedné lyži (Ješina & Hamřík, 2011). Pro osoby s těžšími formami postižení je pak určen biski, jehož konstrukce zahrnuje dvě lyže a je uzpůsobena i pro asistovanou jízdu, čímž poskytuje vyšší stabilitu (Ješina & Hamřík, 2011).

V cyklistice se uplatňuje handbike – ručně poháněné tříkolové kolo, které umožňuje aktivní pohyb osobám se ztrátou funkce dolních končetin. Handbike je dostupný v různých konstrukčních variantách, včetně silničních i terénních verzí, a umožňuje zapojení jak do rekreačního, tak závodního sportu (Ješina & Hamřík, 2011). Další vhodnou variantou cyklistiky pro osoby s tělesným postižením je lehokolo. Díky nízkému posedu, stabilitě a možnosti individuálních úprav (např. pedály, opěrky, elektrický pohon) zajišťuje pohodlný a bezpečný pohyb i při různých typech omezení (AZUB, n. d.).

Vodní turistika je pro osoby s tělesným postižením dostupná díky speciálním kompenzačním pomůckám, které zajišťují bezpečnost a stabilitu na vodě. Mezi tyto pomůcky patří stabilní nafukovací lodě (např. Pálava 380), rafty, kajaky a kánoe, které jsou doplněny o speciální sedačky pro vozíčkáře, úchyty na pádla a boční stabilizátory. Tyto úpravy umožňují osobám s těžším postižením účastnit se vodní turistiky, často s asistencí, například v prostorných double kajacích či raftech (Dubský, 2008).

Pro osoby s tělesným postižením je pěší turistika umožněna díky různým kompenzačním pomůckám, které usnadňují pohyb v terénu. Mezi tyto pomůcky patří například přídavná přední kolečka, která nadzvednou přední kolečka mechanického vozíku a umožňují jízdu v náročnějším terénu, nebo zadní přídavná kolečka s elektrickým pohonem, která podporují pohyb a násobí energii vloženou během jízdy (Katedra APA, 2018). Pro pěší turistiku lze využít speciální terénní vozítko horský křižník (Mountain Cruiser), které vyvinulo Centrum APA při FTK UP v Olomouci. Toto trojkolové vozidlo s odpruženými koly, sportovní sedačkou a elektrickým pohonem je určeno pro osoby s omezenou hybností a umožňuje asistovaný pohyb v náročném terénu (Centrum APA, 2024).

Pro realizaci boccii je zapotřebí herní set, který obsahuje sadu míčků a terčový míč (jack). Pro osoby s těžším postižením, které nemohou míčky odhodit samostatně, je nezbytné využití speciální rampy. Tato rampa umožňuje hráči pomocí asistence nebo vlastní hlavové opěrky

navést míček na hrací plochu. Celý systém je navržen tak, aby bylo možné přizpůsobit hru individuálním potřebám hráčů, a umožnil tak aktivní zapojení i osobám s vysokým stupněm omezení hybnosti (Ješina & Hamřík, 2011).

V případě jógy a tance pro osoby na vozíku nejsou vyžadovány specifické kompenzační pomůcky. Cvičení je obvykle uzpůsobeno možnostem pohybu jednotlivce a probíhá buď přímo na vozíku, nebo na podložce v případě přenosu z vozíku. V těchto aktivitách se klade důraz především na verbální instrukci, asistenci a vhodné prostředí, nikoliv na speciální technické vybavení.

2.3 Příklady dobré praxe

Tato kapitola se zaměřuje na vybrané příklady dobré praxe v oblasti podpory pohybových aktivit u osob s RS. Specializovaných center, která se věnují výhradně lidem s RS a zároveň systematicky využívají přizpůsobené pohybové aktivity, není mnoho. Z tohoto důvodu jsou do přehledu zařazeny také inspirativní příklady ze zahraničí, které mohou posloužit jako model pro vytváření sportovního úseku v DSJ. Kapitola rovněž představuje jeden příklad z České republiky, kde se podařilo úspěšně rozvinout sociální rehabilitaci pro osoby po poškození míchy, a který může být z hlediska organizace a obsahu rehabilitační péče cennou inspirací i pro práci s klienty s RS.

2.3.1 *Beitostølen Healthsports Centre*

Jedním z center, které se věnuje také osobám s RS, je BHC, norské specializované rehabilitační zařízení s dlouhou tradicí. Od roku 1970 poskytuje programy fyzické a psychosociální rehabilitace dětem i dospělým s chronickými, převážně tělesnými postiženími (Preede, 2021). Nachází se v horské oblasti jižního Norska a využívá přírodní prostředí jako nedílnou součást rehabilitačního procesu. Filozofie centra je založena na konceptu přizpůsobené pohybové aktivity (Adapted Physical Activity – APA), která slouží nejen ke zlepšení fyzického zdraví, ale i jako prostředek sociální a kulturní integrace (Røe et al., 2008).

Rehabilitační programy nejsou zaměřeny na konkrétní diagnózy, ale na individuální schopnosti a potřeby klientů. Důraz je kladen na podporu funkční nezávislosti, aktivní účast v běžném životě a dlouhodobou udržitelnost získaných dovedností. Program trvá přibližně 4 týdny a zahrnuje intenzivní fyzickou aktivitu (4–5 hodin denně, 6 dní v týdnu), doplněnou o sociální a kulturní činnosti v přírodním prostředí. Pohybový program zahrnuje široké spektrum aktivit, mezi které patří skupinové i individuální cvičení, plavání, běžecké a sjezdové lyžování, jízda na koni, nordic walking, aerobik, kajak a další aktivity reflektující norskou pohybovou

kulturu. Centrum disponuje širokou škálou zařízení, včetně jezdecké haly, bazénů, sportovišť a přístupného přírodního terénu (Preede, 2021; Røe et al., 2008). Všechny aktivity jsou přizpůsobeny fyzickým možnostem účastníků a doprovázeny odborným dohledem interdisciplinárního týmu složeného z lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, instruktorů APA a sociálních pracovníků.

Součástí programu je také stanovení individuálních cílů, edukace a sociální podpora. Významným aspektem je i plánování pokračování aktivity v domácím prostředí po ukončení pobytu. Výzkumy ukázaly, že během rehabilitačního pobytu v BHC došlo k významnému zlepšení jak fyzického, tak psychického fungování. Největší přínos byl zaznamenán v oblasti tzv. „role physical function“, tedy ve schopnosti vykonávat každodenní činnosti navzdory fyzickému omezení. Pozitivní dopady byly patrné i tři měsíce po propuštění z programu (Røe et al., 2008).

2.3.2 Hakadal centrum

MS-Senteret Hakadal je norské specializované rehabilitační zařízení zaměřené výhradně na osoby s RS. Centrum bylo založeno v roce 1976 a nachází se severně od Osla, v přírodním prostředí, které samo o sobě přispívá k podpoře zdraví a fyzické aktivity. Jako jediné multidisciplinární rehabilitační zařízení v Norsku, které se specializuje výlučně na pacienty s RS, nabízí MS-Senteret komplexní program zaměřený na zlepšení fyzického i psychického stavu těchto osob. Jeho hlavním cílem je posílit jednotlivce v aktivním zvládání každodenního života a nemoci prostřednictvím cílených rehabilitačních intervencí. Centrum funguje jako nezávislá instituce pod vlastnictvím Norské asociace pro RS a je otevřeno všem osobám s diagnostikovanou RS bez ohledu na fázi onemocnění (MS-Senteret, n.d.).

Rehabilitační péče v MS-Senteret je postavena na multidisciplinárním přístupu. Program zahrnuje individuální i skupinové terapie vedené týmem specialistů složeným z neurologů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, psychologů, sociálních pracovníků a specializovaných sester. Centrum rovněž nabízí specializované dvoutýdenní kurzy pro nově diagnostikované pacienty, které jsou zaměřeny na porozumění onemocnění, zvládání symptomů a adaptaci na novou životní situaci (Helland et al., 2015).

Denní režim v zařízení je strukturovaný a flexibilně přizpůsobován individuálním potřebám účastníků. Den začíná zpravidla ranním setkáním a pohybovými aktivitami, jako jsou skupinová cvičení, chůze v přírodě nebo individuální fyzioterapeutická sezení. Dopolední program často zahrnuje tematické workshopy a edukativní přednášky zaměřené na zvládání onemocnění, plánování denních aktivit a rozvoj soběstačnosti. Odpoledne jsou vyhrazena pro ergoterapii, relaxaci nebo individuální konzultace s odborníky. Program klade důraz na aktivní zapojení,

podporu sociálních vazeb a sdílení zkušeností mezi pacienty. Všechny aktivity jsou navrženy tak, aby podporovaly fyzickou i duševní rovnováhu, přičemž vždy respektují individuální možnosti a limity způsobené onemocněním (MS-Senteret, n.d.).

2.3.3 Samson Centre for MS

Samson Centre for MS je charitativní organizace sídlící ve městě Guildford ve Velké Británii, která se specializuje na poskytování podpory osobám s RS. Nabízí široké spektrum služeb, které zahrnují specializovanou fyzioterapii, individuální i skupinové cvičení v posilovně, oxygenoterapii a další formy podpory, které nejsou běžně dostupné prostřednictvím veřejného zdravotního systému (Samson Centre for MS, n.d. a). V oblasti pohybových aktivit se centrum zaměřuje na cvičení přizpůsobené individuálním potřebám uživatelů, včetně pilates, tai chi a posilovacích cvičení pod vedením kvalifikovaných instruktorů (Samson Centre for MS, n.d. b). Inovativním prvkem je spolupráce s veslařským klubem Wey Kayak Club, v rámci níž klienti využívají veslařské trenažéry k posílení středu těla a zlepšení kardiovaskulární kondice. Tato aktivita je známá jako „kayak ergo“ (Paddle UK, n.d.). Tento komplexní přístup nejen zvyšuje fyzickou kondici, ale má také pozitivní dopad na psychickou pohodu osob s RS.

2.3.4 Active disability Ireland

Active Disability Ireland (původně Cara Sport Inclusion Ireland) je irská nezisková organizace, jejímž cílem je vytvářet rovné příležitosti k fyzické aktivitě pro osoby se zdravotním postižením bez ohledu na věk, typ postižení nebo životní fázi. Organizace působí napříč sportovním, zdravotním, vzdělávacím a komunitním sektorem, kde podporuje inkluzi prostřednictvím školení, strategického poradenství a partnerských projektů. Její činnost se opírá o hodnoty spolupráce, empatie, odvahy a aktivního vedení a staví na principu „Nic o nás bez nás“, tedy přímém zapojení lidí se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů. Mezi konkrétní programy, které organizace realizuje, patří například Národní inkluzivní tréninkový program, program Active Healthy Me zaměřený na zdraví a pohodu v denních centrech pro dospělé s postižením, a Xcessible Programme, který pomáhá místním sportovním partnerstvím, národním sportovním svazům a klubům zvyšovat úroveň inkluze. Významná je také iniciativa Fit For All, která zapojuje fitness centra a poskytovatele venkovních aktivit do inkluzivního týdne pohybových činností. Active Disability Ireland tak vytváří základní rámec pro dlouhodobou změnu a podporu aktivního životního stylu osob se zdravotním postižením v Irsku (Active Disability Ireland, 2023).

2.3.5 Centrum Paraple

Centrum Paraple je nezisková organizace sídlící v Praze, která již od roku 1994 poskytuje komplexní služby lidem po poranění míchy. Mezi klíčové prvky jejich činnosti patří pobytová sociální rehabilitace, jejíž součástí jsou individuálně přizpůsobené programy zaměřené na obnovu soběstačnosti, fyzické kondice a psychické pohody. Pohybové aktivity jsou v rámci těchto programů zařazovány jak v individuální, tak skupinové formě, a to nejen v rámci každodenní rehabilitace, ale také prostřednictvím tematicky zaměřených týdnů. Klienti mají možnost využít specializovanou posilovnu a vyzkoušet různé formy cvičení a sportu přizpůsobeného jejich možnostem. Centrum rovněž pomáhá s výběrem a nastavením vhodných kompenzačních a sportovních pomůcek. Zatímco někteří klienti se následně zapojují i do vrcholového sportu, hlavním cílem centra je, aby byl pohyb přirozenou a radostnou součástí každodenního života všech klientů (Centrum Paraple, n.d.).

2.4 Studie proveditelnosti

Tato práce má za cíl analyzovat východiska pro projekt na vytvoření sportovního úseku, který by byl součástí sociální rehabilitace. Pro tyto účely budou použity teoretické poznatky ze studie proveditelnosti. V této kapitole si tedy ukážeme, co je studie proveditelnosti a jaké kroky jsou při této studii důležité.

Dle Siebera (2004) je studie proveditelnosti klíčovým nástrojem, který se využívá při posuzování realizovatelnosti projektů, zejména v jejich předinvestiční fázi. Jedná se o dokument, který analyzuje technické, ekonomické a organizační aspekty zamýšleného projektu s cílem ověřit jeho smysluplnost, efektivitu a proveditelnost. Součástí studie je identifikace rizik, návrh možných alternativ a posouzení očekávaných přínosů, což poskytuje důležitý podklad pro rozhodování o realizaci projektu. Studie proveditelnosti pomáhá předcházet plýtvání zdroji a zvyšuje šance na úspěch hlavních projektů. Současně může odhalit slabiny, které by mohly vést k neúspěchu. Studie proveditelnosti představuje nezbytný krok při přípravě větších projektů. Umožňuje nejen identifikaci možných rizik, ale také optimalizaci plánování a efektivní využití zdrojů. Díky svému multidisciplinárnímu přístupu přispívá k vyšší kvalitě a realizovatelnosti zamýšlených projektů (Adamson et al., 2016; Learmonth et al., 2017; Morgan et al., 2021). Analýza provedená Morganem et al. (2021) ukázala, že přibližně 83 % studií proveditelnosti prokázalo realizovatelnost projektu, zatímco pouze 17 % bylo označeno jako neproveditelné. Nejčastějšími překážkami byly problémy s náborovou strategií, nedostatečně promyšlený design projektu a nevyhovující výstupní měřítko. Výzkum také upozornil na tzv. publikační bias, kdy

studie s negativním výsledkem nejsou dostatečně publikovány, což zkresluje pohled na jejich užitečnost.

Dle Adamsona et al. (2016) studie proveditelnosti zahrnuje následující klíčové oblasti:

- **Procesní metriky:** Posuzují rekrutaci účastníků, míru adherence a schopnost udržet účastníky ve studii.
- **Zdroje:** Zahrnují analýzu potřebného vybavení, časových nároků a finančních nákladů.
- **Řízení:** Zaměřuje se na sběr dat, bezpečnostní protokoly a efektivní řízení projektu.
- **Vědecké metriky:** Poskytují informace o bezpečnosti, zátěži účastníků a očekávaných výsledcích projektu.

2.4.1 Kroky ve studii proveditelnosti

Dle Learmontha et al. (2017) jsou ve studii proveditelnosti důležité následující kroky:

- **Identifikace cíle projektu**
 - Jasně definování účelu studie a zamýšlených výsledků, které mají být dosaženy.
 - Specifikace výzkumných otázek nebo hypotéz.
- **Návrh metodologie**
 - Určení, zda se jedná o jedno-skupinovou studii nebo randomizovanou kontrolovanou studii.
 - Výběr vhodných metod sběru dat (dotazníky, fyziologická měření, rozhovory) a zajištění jejich validity.
- **Rekrutace a výběr účastníků**
 - Definování kritérií pro zařazení a vyřazení účastníků.
 - Plánování rekrutace (např. prostřednictvím inzerátů, e-mailů nebo databází).
- **Hodnocení zdrojů**
 - Zhodnocení finančních nákladů, dostupnosti technologií a časových nároků.
 - Stanovení požadavků na lidské zdroje, jako je potřeba školeného personálu a jejich časová dostupnost.
- **Bezpečnost a řízení rizik**
 - Navržení protokolů pro bezpečnost účastníků a minimalizaci rizik.

- Zavedení mechanismů pro hlášení nežádoucích událostí a jejich vyhodnocování.
- **Testování realizace procesu**
 - Monitorování procesu implementace, včetně adherence účastníků k protokolům a efektivity použitých metod.
 - Dokumentace potenciálních problémů a návrhy na jejich řešení.
- **Analýza a interpretace výsledků**
 - Vyhodnocení proveditelnosti na základě metrik procesů, zdrojů, řízení a vědeckých výstupů.
 - Určení, zda jsou podmínky vhodné pro pokračování hlavní studie nebo projektu.

2.5 Sociální rehabilitace

Projekt vytvoření sportovního úseku je plánován jako součást sociální rehabilitace. V této kapitole se zaměříme na vymezení pojmu sociální rehabilitace a přehled právních předpisů, které se k jejímu poskytování vztahují.

Základním právním předpisem v oblasti sociální rehabilitace je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon definuje sociální rehabilitaci v § 70 jako soubor cílených aktivit zaměřených na podporu samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením. Jedná se o odbornou službu zaměřenou na posilování schopností a dovedností uživatelů, rozvoj zachovaných funkcí a nácvik činností nezbytných pro zvládnání běžného života. Sociální rehabilitace může být poskytována formou terénní, ambulantní nebo pobytovou, v rámci centra sociálně rehabilitačních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006 a).

Zákon zároveň stanoví základní činnosti, které mají být v rámci sociální rehabilitace realizovány. V případě terénní a ambulantní formy se jedná například o nácvik péče o sebe, výchovné a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv nebo podporu kontaktu se společenským prostředím. Pobytová forma k těmto činnostem přidává také ubytování, stravu a hygienickou podporu. Tento právní rámec zajišťuje uživateli komplexní spektrum podpory potřebné pro co nejvyšší míru soběstačnosti (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006 a).

Poskytování sociálních služeb je podmíněno registrací poskytovatele a splněním zákonem stanovených odborných a provozních požadavků. Zákon dále klade důraz na smluvní ujednání – služby jsou poskytovány na základě písemné smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem (§ 91). Tato smlouva stanoví rozsah péče, výši úhrady a specifikuje práva a povinnosti obou stran. Klient má zákonné právo na zachování důstojnosti, svobodného rozhodování a soukromí. Poskytovatel

smí odmítnout uzavřít smlouvu pouze z důvodů výslovně uvedených zákonem, jako je například nedostatečná kapacita zařízení nebo zdravotní stav klienta, který vylučuje pobytovou formu služby (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006 a).

Na výše zmíněný zákon navazuje vyhláška č. 505/2006 Sb., která konkretizuje některá jeho ustanovení a stanovuje mimo jiné rozsah úkonů základních činností a maximální výše úhrad za poskytované služby. V případě domovů pro osoby se zdravotním postižením vyhláška vymezuje následující základní činnosti:

- ubytování a strava (včetně úklidu, praní prádla, dietního stravování),
- pomoc při péči o vlastní osobu (např. oblékání, přesuny, podávání jídla, pohyb po prostoru),
- pomoc při hygieně a poskytnutí podmínek pro její vykonávání,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (např. pracovní terapie, motorický trénink, volnočasové aktivity, vzdělávání),
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně-terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv a při vyřizování osobních záležitostí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006 b).

Právě mezi aktivizační činnosti spadají sportovní a pohybové aktivity. Tyto činnosti slouží nejen k posílení fyzické kondice, ale mají i významný sociální a psychologický efekt – napomáhají klientům k udržení kontaktů, sebevědomí a aktivnímu způsobu života.

Rehabilitační a pohybové programy v sociálních službách zpravidla vyžadují účast kvalifikovaných zdravotnických odborníků (např. fyzioterapeut, ergoterapeut). Jejich odbornou způsobilost a rozsah kompetencí upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon stanoví požadavky na vzdělání, praxi a etické standardy výkonu těchto povolání. V sociálních službách může být rehabilitační složka zajišťována buď vlastním odborným personálem zařízení, nebo prostřednictvím spolupráce se zdravotnickým zařízením (Ministerstvo zdravotnictví, 2004).

Dalším významným právním dokumentem je zákon č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu. Tento zákon chápe sport jako veřejně prospěšnou činnost, která přispívá k rozvoji zdraví, psychické kondice a sociálních vztahů. V § 3a výslovně zmiňuje sport osob se zdravotním postižením jako jednu z oblastí podpory státu. Umožňuje financování sportu zdravotně postižených prostřednictvím dotačních programů, které vyhláší např. Národní sportovní agentura nebo místní samosprávy. Domovy sociálních služeb tak mohou čerpat finanční

prostředky na nákup sportovního vybavení, úhradu nákladů cvičebních pobytů nebo zajištění fyzicky přístupného sportovního prostředí (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2001).

Financování těchto služeb je dále upraveno zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech. Tento zákon stanoví pravidla poskytování dotací ze státního rozpočtu, a to zejména registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. Dotace jsou poskytovány na základě rozhodnutí příslušného orgánu, přičemž není na ně právní nárok. Zákon rovněž vyžaduje účelové čerpání a zpětné vyúčtování poskytnutých prostředků (Ministerstvo financí, 2000).

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce je analyzovat východiska pro vytvoření služby zaměřené na APA pro uživatele služeb DSJ.

3.2 Dílčí cíle

Jedním z dílčích cílů je zjistit potenciální zájem o službu. Dalším cílem je také zjistit názor záměrně vybraných odborníků na témata: přínos a rizika pohybových aktivit pro osoby s RS, prostory a vybavení DSJ využitelné k realizaci projektu, finanční stránka celého projektu.

Z cílů vyplývají následující úkoly práce:

- Oslovit klienty DSJ, vyplnit s nimi dotazník metodou párového srovnávání.
- Provést rozhovory s vybranými odborníky na téma pohybové aktivity a RS.
- Zhodnotit finanční možnosti.
- Udělat návrh kompenzačních pomůcek.
- Udělat analýzu prostoru pro pohybové aktivity.
- Nároky na personál a jeho vzdělání.
- Udělat SWOT analýzu.

4 METODIKA

Tato kapitola popisuje metodologii výzkumu, včetně sběru, zpracování a vyhodnocení dat. Představuje metodu párového srovnávání a další analytické postupy. Výzkum kombinoval kvantitativní a kvalitativní metody, včetně dotazníkového šetření, rozhovorů s odborníky a analýzy projektů. Zúčastnilo se ho 35 klientů DSJ v Žirči. Sběr dat probíhal v únoru a březnu 2025. Všichni respondenti souhlasili s účastí podepsáním informovaného souhlasu (viz příloha č. 2). Výzkum byl schválen etickou komisí pod jednacím číslem: 26/2024. Následující podkapitoly detailně popisují jednotlivé kroky výzkumu.

4.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření metodou párového srovnávání zahrnoval celkem 35 respondentů, kteří byli dospělými klienty DSJ v Žirči. Z tohoto počtu se šetření zúčastnilo 17 mužů a 18 žen. Průměrný věk respondentů je 56,1 let, přičemž nejmladší respondent má 30 let a nejstarší 84 let. Polovina respondentů je mladší než 53 let a druhá polovina starší. Většina respondentů se nachází ve věkovém rozmezí 45,5 až 68 let.

Rozdělení věku dle kategorií definovaných WHO (Zhou et al., 2025) ukazuje následující tabulka.

Tab. 1

Rozdělení věku dle kategorií WHO

věková kategorie	počet
Mladí dospělí (18–44 let)	8
Střední dospělí (45–59 let)	13
Starší dospělí (60–74 let)	10
Senioři (75–89 let)	4

Pokud jde o délku pobytu, převážná většina respondentů je na krátkodobém pobytu (27 osob), zatímco dlouhodobý pobyt uvedlo 7 osob. U jednoho respondenta nebyla délka pobytu specifikována. Většinu respondentů tedy tvoří klienti na krátkodobém pobytu.

Z hlediska používání vozíku 30 osob používá vozík, zatímco 5 osob vozík nepoužívá. Mezi těmi, kteří používají vozík, je rozložení mezi jednotlivými typy následující: 14 osob používá elektrický vozík, 14 osob mechanický vozík a 2 osoby kombinaci obou typů vozíků.

Pro polostrukturované rozhovory byli vybráni dva odborníci se znalostí problematiky péče o pacienty s RS. Výběr respondentů byl založen na jejich odbornosti, zkušenostech a vzhled do

dané problematiky. Cílem bylo získat pohled odborníků z rozdílných oblastí – prvním byl specialista v oblasti managementu zdravotní péče, druhým odborník specializující se na fyzioterapii.

4.2 Sběr dat

Sběr dat probíhal v únoru a březnu roku 2025, především v DSJ v Žirči, kde účastníci vyplňovali připravený dotazník (viz příloha č.1). Dotazník byl navržen tak, aby poskytl validní a relevantní data reflektující preference klientů.

Účastníci v dotazníku nejprve uvedli své základní údaje, včetně pohlaví (muž/žena) a věku. Následně odpovídali na otázku týkající se délky jejich pobytu v zařízení, konkrétně zda se jedná o krátkodobý nebo dlouhodobý pobyt. Dále uvedli, zda používají vozík, a pokud ano, specifikovali jeho typ (mechanický nebo elektrický). Všechny otázky byly koncipovány formou výběru z možností, kdy účastníci jednoduše zaškrtnli odpověď, která nejlépe odpovídala jejich situaci.

Takto zvolené dotazy byly záměrně formulovány tak, aby umožnily lepší pochopení základních charakteristik cílové skupiny. Identifikace faktorů, jako je věk, délka pobytu či míra pohybového omezení, poskytuje důležitý kontext pro interpretaci potřeb jednotlivců a skupin v rámci zařízení. Tato data tak slouží nejen k vytvoření celistvého obrazu o klientele, ale především jako východisko pro smysluplné plánování sportovních a pohybových aktivit.

Dále byli klienti dotazováni metodou párového srovnávání, kde si vybírali, jaké pohybové aktivity by dali přednost. Tato metoda je blíže představena v následující kapitole 4.2.1.

Data byla také sbírána pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru, což je výzkumná metoda zaměřená na získání subjektivních odpovědí účastníků na předem definované otázky týkající se jejich zkušeností s konkrétním fenoménem. Využívá předem připravený plán otázek, který zajišťuje srovnatelnost dat, a zároveň umožňuje flexibilitu prostřednictvím doplňujících dotazů. Tato metoda je vhodná v případech, kdy existuje dostatečné objektivní poznání tématu, ale chybí hlubší porozumění subjektivní perspektivě. Díky své struktuře a otevřenosti odpovědí poskytuje tato metoda relevantní a bohatá data, která nejsou snadno dostupná jinými metodami sběru dat (McIntosh & Morse, 2015).

Analýza získaných dat byla prováděna tematickou analýzou, která umožnila identifikovat hlavní myšlenky, opakující se vzorce a klíčové faktory důležité pro realizaci sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace. Tato analytická metoda přispěla k formulaci závěrů a doporučení, která byla využita při zpracování studie proveditelnosti a návrhu finální podoby projektu.

4.2.1 Metoda párového srovnávání

Metoda párového srovnávání je technika vícekritériálního rozhodování, která umožňuje systematicky porovnávat kritéria ve dvojicích a na základě preferencí hodnotitele stanovit jejich relativní důležitost (Horváthová et al., 2019). Tato metoda je obzvláště vhodná v situacích, kdy je obtížné kvantifikovat kritéria nebo je jich příliš mnoho pro komplexní analýzu. Hodnotitel pro každou dvojici kritérií určí, které je pro něj preferovanější, a na základě těchto preferencí se vypočítají nenormované a následně normované váhy, které vyjadřují relativní důležitost každého kritéria. Mezi hlavní výhody metody párového srovnávání patří jednoduchost a srozumitelnost. Metoda je poměrně intuitivní a snadno se implementuje i bez pokročilých znalostí statistických metod. Další výhodou je snížení kognitivní zátěže. Zaměřením se na porovnání pouze dvou kritérií se snižuje složitost rozhodování a zvyšuje se přesnost hodnocení. Nevýhodou metody párového srovnávání je především její rostoucí časová náročnost s rostoucím počtem kritérií, která může vést k únavě hodnotitele a potenciálně nepřesným výsledkům. Přes svou jednoduchost metoda párového srovnávání poskytuje robustní a transparentní rámec pro stanovení vah kritérií v široké škále rozhodovacích problémů (Olivková, 2011).

Tab. 2

Příklad na zjišťování preferencí kritérií metodou párového porovnání (Olivková, 2011)

Kriterium	k ₁	k ₂	k ₃	k ₄	k ₅	Počet preferencí	Pořadí kriteria
k ₁		1	1	1	5	3	1
k ₂			3	2	2	2	3
k ₃				3	3	3	2
k ₄					5	0	5
k ₅						2	4

4.3 Statistické zpracování dat

Pro analýzu dat získaných z dotazníkového šetření, zaměřeného na preference pohybových aktivit respondentů, byl využit tabulkový procesor Microsoft Excel (verze 16.74), který je součástí balíku Microsoft Office pro macOS. Tento software byl zvolen pro svou širokou škálu nástrojů umožňujících systematizaci dat, jejich úpravu, vizualizaci a základní statistické zpracování.

Z celkového počtu 36 distribuovaných dotazníků byl jeden vyřazen z analýzy, neboť nebyl vyplněn v souladu s požadavky a obsahoval nesprávné či neúplné odpovědi, čímž se stal nevhodným pro další zpracování. Výsledná analýza tedy vycházela z odpovědí 35 respondentů.

Polostrukturované rozhovory nebyly podrobeny statistickému zpracování, jelikož se jednalo o kvalitativní výzkumnou metodu zaměřenou na získání hlubšího porozumění zkoumané problematice. Data získaná prostřednictvím těchto rozhovorů byla analyzována pomocí tematické analýzy.

4.4 Postup práce

Výzkumná část byla realizována ve více etapách, během nichž proběhlo setkání se zájemci o dané téma. Klienti měli možnost zúčastnit se besedy zaměřené na APA. Během této besedy jim byly jednotlivé aktivity představeny formou výkladu a názorných ukázek prostřednictvím videí z YouTube kanálu centra APA (viz příloha č. 3). Zároveň byl účastníkům vysvětlen záměr této práce. Po prezentaci byl ponechán prostor pro dotazy, načež následovalo vyplnění dotazníku.

S ohledem na pohybová omezení některých respondentů jsem jim při vyplňování dotazníku poskytoval asistenci společně s pracovníky DSJ. Další možností bylo vyplnění dotazníku za podpory personálu DSJ, který pomáhal pacientům, jež projevíli zájem o účast. Zaměstnanci byli předem instruováni o správném způsobu vyplnění dotazníku i jeho obsahu.

Další fáze výzkumu zahrnovala realizaci polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly formou osobních setkání s respondenty. Po předchozí domluvě byly rozhovory vedeny individuálně a osobně, což umožnilo hlubší vhled do problematiky.

Po ukončení sběru dat následovala fáze jejich zpracování a analýzy. Kvantitativní údaje z dotazníků byly vyhodnoceny pomocí tabulkového procesoru, zatímco kvalitativní výpovědi z rozhovorů byly analyzovány tematickou analýzou. Výsledky těchto analýz sloužily jako základ pro sestavení studie proveditelnosti, která hodnotí reálné možnosti zavedení sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace. Tato fáze představovala důležitý krok směrem k návrhu konkrétních opatření, personálního a finančního zajištění a identifikaci možných rizik projektu.

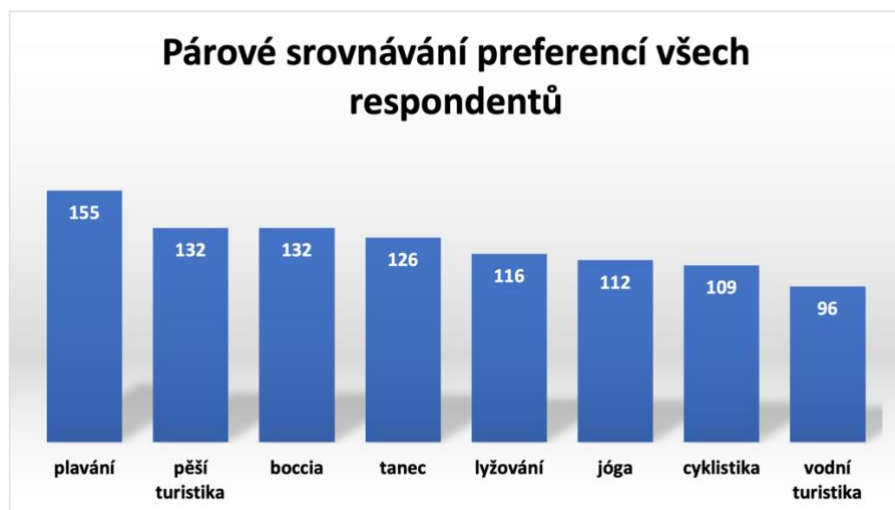
5 VÝSLEDKY

Tato část práce shrnuje klíčové výsledky získané ze dvou metod sběru dat – párového srovnávání preferencí pohybových aktivit a polostrukturovaných rozhovorů s odborníky. V rámci párového srovnávání je cílem zjistit, které z osmi vybraných pohybových aktivit jsou mezi respondenty nejvíce preferované. Tato data, prezentovaná ve formě sloupcového a výsečového grafu, slouží jako podklad pro návrh konkrétní nabídky sportovních činností v DSJ. Následně jsou představeny výsledky dvou polostrukturovaných rozhovorů s odborníky z oblasti managementu a fyzioterapie, jejichž cílem je lépe porozumět možnostem a překážkám při zavádění sportovního úseku v DSJ. Diskutována byla témata jako prostorové, personální a finanční zajištění pohybových aktivit, možnost registrace nové sociální služby (sociální rehabilitace), dostupnost financí na sportovní pomůcky či výjezdy mimo areál, a dále zkušenosti s již realizovanými aktivitami a jejich potenciál pro budoucí využití.

5.1 Výsledky párového srovnávání preferencí pohybových aktivit

Obrázek 1

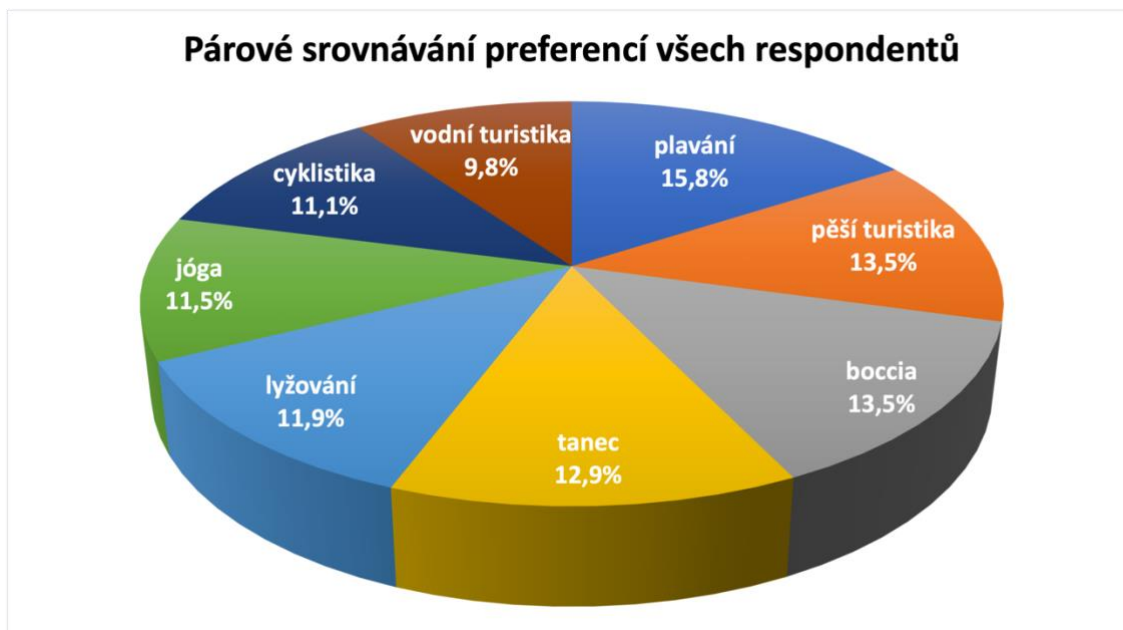
Párové srovnávání preferencí pohybových aktivit všech respondentů – dle počtu hlasů



Pozn. sloupcový graf

Obrázek 2

Párové srovnávání preferencí pohybových aktivit všech respondentů – vyjádřeno v procentech



Pozn. prostorový výšečový graf

Z grafů (viz obrázek 1 a 2) vyplývá, že nejpreferovanější pohybovou aktivitou mezi respondenty je plavání, které získalo 155 hlasů, což představuje 15,8 % z celkového počtu preferencí. Následovaly pěší turistika a boccia, obě se shodným počtem 132 hlasů (13,5 %). Na čtvrtém místě se umísťuje tanec se 126 hlasy (12,9 %), následovaný lyžováním se 116 hlasy (11,9 %), jógou se 112 hlasy (11,5 %) a cyklistikou se 109 hlasy (11,1 %). Nejnižší počet preferencí je zaznamenán u vodní turistiky, která má 96 hlasů, což odpovídá 9,8 % z celkového součtu.

5.2 Polostrukturované rozhovory

Tato kapitola prezentuje výsledky dvou polostrukturovaných rozhovorů, které jsou realizovány za účelem hlubšího porozumění možnostem a bariérám při zavádění sportovního úseku zaměřeného na pohybové aktivity pro klienty DSJ. Rozhovory jsou vedeny s odborníky z oblasti managementu a fyzioterapie, kteří mají přímou zkušenost s provozem a každodenním fungováním zařízení. V rozhovorech jsou probírána témata jako jsou prostorové, personální a finanční možnosti zavedení sportovního úseku, potenciál registrace nové sociální služby (sociální rehabilitace), možnosti financování sportovních pomůcek (např. handbike, monoski) či výjezdů mimo areál DSJ. Dále jsou zjišťovány zkušenosti s dosavadními aktivitami a potenciální přínos, proveditelnost a rizika navrhovaných pohybových aktivit.

5.2.1 Rozhovor s odborníkem v oblasti managementu

Jakým způsobem by mohl být financován sportovní úsek v DSJ?

To závisí do určité míry na tom, jestli by ministerstvo práce a sociálních věcí schválilo novou sociální službu, to znamená sociální rehabilitaci. Potom se zavazují k financování té služby. To znamená, že by z nějakého procenta financovali provoz. Bylo by to ve výši 30 až 35 %. Většinou ministerstvo dává dotace na sociální rehabilitaci. Takže v tuto chvíli záleží na schválení. My v DSJ se určitě chceme pokusit o registraci a o žádost na podporu této služby.

To znamená, že by tu byl prostor na zavedení sportovního úseku? Bylo by z finančního hlediska možné mít tu pohybového terapeuta?

To je odvislé od toho, jak velkou bychom tu službu udělali, s jakou kapacitou. Tak jak jsme to původně plánovali, by bylo poměrně velkorysé zázemí. Tam se počítalo s tím, že by tady mohl být člověk, který by se věnoval pohybovým aktivitám. Myšleno teda asi fyzioterapeut, tedy člověk, který má kvalifikaci pro sportovní činnosti. Úplně jsem nad tím ještě nepřemýšlel personálně. Nepočítal jsem, jak by to vycházelo. Záleželo by na kapacitě. Jednalo by se o novou službu. Takže vždycky, když se něco nového začíná, tak je tam nejistota toho, jestli to bude podporované. Když třeba necháváme schvalovat ambulanci fyzioterapie nebo logopedie, tak tam je vždy nejisté to, jestli pojišťovny s námi uzavřou smlouvu. Takže já vám nemůžu říct, že je jistota toho, že by ty finance na to rozhodně byly, ale je cesta, jak zargumentovat potřebnost služby a od ministerstva práce a sociálních věcí získat podporu ve formě dotace. Takže ano, je vysoká pravděpodobnost, že by to mohlo být hrazeno ze zdrojů ministerstva práce a sociálních věcí.

Zajímá mě také financování kompenzačních pomůcek. V rámci dotazníkového šetření bylo vybráno 8 aktivit, které by mohly být proveditelné. Například by to byl handbike či monoski. Bylo by možné získat prostředky na tyto pomůcky?

Tak tady si myslím, že je snazší odpověď, protože na pomůcky pro klienty se obecně velmi dobře shánějí finance prostřednictvím fundraisingu. Poté díky různým projektům nebo žádostem na nadace se dá říct, že se vždycky podaří sehnat potřebnou částku na vybavení.

Dokážete si představit, že by tu byl nějaký prostor na uskladnění těchto pomůcek? Přece jen například handbike je poměrně velký stroj.

To bylo možné třeba v bývalé šicí dílně, tam jsou ještě další skladové prostory, kde by určitě místo na uskladnění bylo.

K prostorům mě ještě zajímá, zda počítáte s tím, že by se nějaké nové stavěly nebo jestli by byli dostupné nějaké prostory už nyní?

Původně jsme měli velkorysejší záměr na prostory. Mělo to vzniknout v druhé části hospodářské budovy, která se nyní opravuje. Ale ta rekonstrukce by byla finančně tak náročná, že by se to blížilo k 50 milionům a naše spoluúčast by byla 20 milionů, což je v podstatě nad naše možnosti. Ale cesta je podle mě začít ve skromnějších prostorech, což je právě třeba ta bývalá šicí dílna. A tím pádem by tam nebylo potřeba tolik úprav a zároveň ten prostor je podle mě dostatečně velký na to, aby se tam určité sportovní aktivity daly realizovat. Takže teď tu pro to vhodné prostory máme.

Ve vybraných aktivitách jsou aktivity jako lyžování, pěší turistika. Znamenalo by to, že by se muselo vyjíždět mimo areál DSJ. Bylo by finančně reálné, že by se pořádali takovéto výjezdy?

Určitě si myslím, že na tyhle aktivity dárci velice vnímavě slyší, co se týká příspěvků a darů. Takže si myslím, že skrz fundraising a skrz oslovení dárců bychom určitě finance na výjezdy získali.

Napadají vás nějaké legislativní překážky pro projekt pohybové sociální rehabilitace?

Ne, nenapadá mě nic konkrétního, co by bylo z pohledu legislativy omezujícího.

A teď ještě závěrem, jestli vás napadá nějaké další riziko nebo něco, co by tomuto projektu mohlo stát v cestě?

Z toho personálu by teda kromě toho pohybového terapeuta, byly ještě dvě pozice. Jedna je sociální pracovník a druhá pozice je pracovník v sociálních službách. Ten pracovník v sociálních službách by měl být zastoupen více, to znamená třeba dva až tři úvazky. Sociální pracovník 0,5 až 1 úvazek například. Ale tam nevidím problém tyto pozice zajistit. Spíš bych měl obavu o pohybového terapeuta, protože to asi není úplně příliš rozšířená pozice.

Děkuji za rozhovor.

5.2.2 Rozhovor s odborníkem v oblasti fyzioterapie

Jaké pohybové aktivity, kromě cvičení již v DSJ realizujete?

Kromě samotného cvičení mají naši klienti možnost skupinových cvičení zaměřených na stabilitu, funkci ruky, dechové rehabilitace, což trochu vede k tomu, že když jsou v té skupině, tak se navzájem lépe poznají, utvoří se tam komunita a lepší sportovní duch. Z těch sportovních aktivit děláme kuželky, které probíhají vždycky jednou za týden na odlehčovací službě a také tu hrají bocciu. Ta probíhá jednou za týden po čtyřech lidech.

A mají tu klienti zkušenosti i s jinými sportovními aktivitami?

Názorově. Jedna klientka sjížděla řeku, s externím spolupracovníkem. Nebo klient byl na lyžích. Toto bylo ale také externě zajišťované, takže to tady nerealizujeme přímo my. Fungujeme třeba jako doprovod.

Jaké mohou být bariéry pro pohybové aktivity? S jakými výzvami by se musel potýkat personál sportovního úseku?

Většina našich klientů jsou inkontinentní, takže určitě pokud někam vyjedou, tak je potřeba zajistit výměny inkontinenčních pomůcek. Bojíme se třeba i toho, že by ty pohybové aktivity mohly být fyzicky náročné i pro terapeuta. Zapomněla jsem říct, že klienti jezdí na hory s dobrovolníky. Jednou za půl roku se ozvou dobrovolníci z nějaké firmy a vezmou je na turistiku po horách. Takže i z toho třeba víme, že to je někdy hodně náročné pro doprovod. Další bariérou jsou pak kapacity personálu, nemáme lidi, které bychom měli navíc.

Dále mě zajímá Váš názor na vybrané pohybové aktivity (8 aktivit z dotazníku). Mohly by být vhodné právě pro klienty DSJ? Jaké by mohlo být riziko spojené s těmito aktivitami, co by mohlo být překážkou, že by klienti nemohli aktivity provádět?

Například, co se týče lyžování, narážíme na vybavení klientů, jako je oblečení, a také na to, že někdo musí s nimi jako doprovod. Musíme zaplatit dalšího člověka, který by jel jako doprovod pro tuto aktivitu. Co se týče boccie, tam žádný problém není, aby se toto u nás realizovalo. Stejně tak tanec na vozíku je aktivita, která by se tady velmi jednoduše dala zrealizovat. Už to tady probíhalo. V jednu dobu sem jezdila externě paní, která prováděla léčebný tanec na vozíku. Byla tady asi třikrát a mělo to velmi pozitivní odezvu. Takže si myslím, že by o to byl velký zájem. U cyklistiky narážíme na to, že nemáme kola, handbiky, takže tam by byla velká vstupní investice. Ale bylo by to fajn. Máme tady nově Labskou cyklostezku, přímo napojenou na náš areál.

A co plavání? Jaké tam by mohlo být riziko? Například již zmíněná inkontinence, máte tu s plaváním nějaké zkušenosti?

Většina našich klientů je na cévkách. I přesto, že se ta cévka dá zašpuntovat, tak spousta těch cévek podtéká, takže vždycky tam probíhá inkontinence, klienti často mají ještě pleny. Jsou inkontinentní často i stolicí. Bariéra by pak mohl být doprovod a vyškolený instruktor.

Máte tu zkušenost, že by klienti vyjeli do bazénu? Jak je to tu s dostupností bazénů?

Nevím o tom, že by vyjeli. Bazény jsou v Trutnově, Nové Pace, v Hořicích a v Hradci Králové. To jsou asi ty nejbližší. Myslím, že ve Vrchlabí je bazén vybavený zvedákem. Některé ty bazény už tedy jsou uzpůsobené i pro vozíčkáře.

Mluvili jsme o rizicích, co by naopak mohly tyto aktivity klientům přinést?

Klienti obecně mají pocit, že toho moc nezvládnou, moc toho nemůžou a žijí na okraji společnosti. Myslím si, že kdyby provozovali aktivitu, kterou provozují i zdraví lidé, že by je to víc přiblížilo životu v komunitě ostatních zdravých lidí. Všichni naši klienti zůstávají často doma, izolovaní. I tady u nás jsou izolovaní areálem. Nemají tolik možností někam vyjet. Takže benefitem by mohl být sociální aspekt. V rámci rehabilitace jim chybí motivace na to se zlepšovat nebo zkusit něco nového. Takže by je to mohlo obecně namotivovat do života.

Jaké jsou v DSJ prostorové možnosti? Byly by tu prostory na aktivity nebo by bylo třeba stavět něco nového?

Ted' aktuálně tady prostory jsou, které jsou zatím nevyužité. Ale je pravda, že organizace jako taková přemýšlí o tom, jak je funkčně využít, tak, aby to nestálo moc peněz a mělo to nějaký efekt. Takže pokud se tam budou provádět sportovní aktivity jednou za týden a organizace najde něco, co se tam může provádět každý den a generovat nějaký zisk, je možné, že tyto prostory nezůstanou čistě pro nás. Ted' aktuálně je tu velká místnost, ve které se dá hrát boccia, dalo by se v ní tancovat, dají se v ní dělat různé skupinové aktivity. Venku jsou tu ohromné prostory. Je tady ta cyklostezka. Přímo na náměstí v areálu je velký rovný prostor na nějaké hraní a možnost je i v parku, ale tam zas chybí rovná plocha bez stromů. My jsme například uvažovali o tom, že tam bude orientační běh. Že by tam mohly být nastálo dané kontroly. Takže něco by šlo vymyslet i tam.

Jak jste na tom v DSJ s vybavením k pohybovým aktivitám?

Máme tu základní set pro bocciu a rampu k tomu. A to je z těch sportovních aktivit všechno. Takže na aktivity jako je handbike, monoski nejsme vybavení. To zatím vůbec nemáme.

Jak by mohl vypadat režim s pohybovým terapeutem v kontextu ostatních procedur?
Jak to tu probíhá organizačně?

Myslím si, že kdyby tady byl pohybový terapeut, takže by zajišťoval skupinové aktivity, ve kterých by měl třeba maximálně pět lidí ve skupině. Pro nás je obtížné klienty dostat na jedno místo. Musí je tam někdo odvézt, odtamtud je zase musí někdo přivést zpět. Takže nemůžeme počítat s tím, že by tam přijelo 10 lidí. Nebo by na to terapeut musel mít už vyhrazený čas. Třeba půl hodiny na to, že bude jenom svážet lidi na místo a další půl hodiny na to, že je bude rozvážet po těch budovách. Takže proto si myslím, že by to bylo ideální pro čtyři až pět lidí na jednu aktivitu. A poté individuální terapie. To by mohlo být určené na handbike, nebo podobné aktivity, kde pro jednoho terapeuta je ideální mít jednoho klienta. Také si myslím, že pokud by se tady ustanovil sportovní úsek, musel by pohybový terapeut alespoň částečně spolupracovat s rehabilitací, aby například nebyl sám na přesuny do handbiku apod.

Děkuji za rozhovor.

6 STUDIE PROVEDITELNOSTI

V této části práce si představíme analýzu pro projekt. S využitím studie proveditelnosti.

6.1 Rešerše dostupnosti prostoru pro pohybové aktivity

Lyžování

V okolí DSJ v Žirči se nachází několik lyžařských areálů, které nabízejí možnosti zimního sportovního vyžití pro osoby s omezenou pohyblivostí. Nejblíže bezbariérovým skiareálem je Skiareál Špindlerův Mlýn – Medvědín, vzdálený přibližně 40 km od Žirče. Tento areál je uzpůsoben pro návštěvníky na vozíku, nabízí bezbariérový přístup ke sjezdovkám, přizpůsobené sociální zařízení a možnost využít služeb lyžařské školy specializované na výuku osob s tělesným postižením. Díky úpravám pro monoski a další formy asistované jízdy je Medvědín považován za vhodný pro zimní rekreaci osob se sníženou pohyblivostí (VozejkMap, n.d.).

Další možností je Ski centrum Říčky v Orlických horách, které se nachází přibližně 60 km od Žirče. Tento areál je rovněž bezbariérový, nabízí bezbariérový přístup, vyhrazené parkování a bezbariérové toalety. V zimním období je však nutné počítat s přístupem k lanovce po cca 200 metrech od parkoviště, což může být pro některé uživatele náročnější (VozejkMap, n.d.).

Další lyžařské areály v okolí, jako například Skiareál Mladé Buky, Černá hora – Janské Lázně nebo areály v blízkosti Dvora Králové nad Labem, se nacházejí ve vzdálenosti 20–40 km od DSJ. Nicméně u těchto zařízení nejsou dostupné informace o jejich bezbariérovosti, případně nejsou uzpůsobeny pro lyžování osob na vozíku, a proto je jejich využití pro klienty s omezenou pohyblivostí omezené.

Pěší turistika

Krkonošský národní park nabízí několik tras přizpůsobených osobám na vozíku. Jsou charakteristické pevným povrchem, mírným převýšením a doplňkovým vybavením, jako jsou lavičky či bezbariérové toalety (Krkonošský národní park, 2021).

Mezi doporučené patří trasa údolím Bílého Labe ze Špindlerova Mlýna, cesta k Mumlavskému vodopádu z Harrachova, okolí Labské přehrady a naučná stezka ve Vrchlabí. K orientaci slouží tištěné i digitální průvodce s informacemi o obtížnosti a dostupnosti tras (Krkonošský národní park, 2021).

Vodní turistika

V okolí Žirče, kde se nachází DSJ, je k dispozici možnost sjíždění řeky Labe, která je v této oblasti vodáky běžně využívána. Mezi oblíbené trasy patří úsek z Dvora Králové nad Labem do Kuksu, který je vhodný i pro začátečníky a rekreační vodáky. Tato trasa nabízí klidnou plavbu malebnou krajinou a je pravidelně využívána pro vodácké výlety a volnočasové aktivity, což potvrzují i lokální půjčovny lodí, které zde zajišťují kompletní servis včetně dopravy a vybavení (Půjčovny-lodí.cz, n.d.).

Plavání

V okolí DSJ v Žirči se nachází několik plaveckých zařízení, která nabízejí vhodné podmínky pro osoby se zdravotním postižením. Nejbližší bezbariérový plavecký bazén se nachází v Trutnově, přibližně 20 km od Žirče. Tento areál je bezbariérový, avšak dostupné informace neuvádějí, zda je vybaven zvedákem pro vstup do vody, proto je doporučeno kontaktovat provozovatele pro upřesnění. Výborné podmínky pak nabízí nově vybudované Aquacentrum ve Vrchlabí, které se nachází asi 40 km od DSJ. Toto zařízení je plně bezbariérové, včetně bezbariérových šaten, sociálního zařízení a disponuje také bazénovým zvedákem, což umožňuje samostatný nebo asistovaný vstup do vody i osobám s těžkým pohybovým omezením (VozejkMap, n.d.). Další dostupnou možností je Městský plavecký bazén v Hradci Králové, vzdálený přibližně 45 km od Žirče, který je rovněž bezbariérový a je vybaven zvedákem do bazénu (Vozejkov.cz, n.d.). Kromě těchto zařízení lze v širším okolí zmínit také bazény v Nové Pace či ve Dvoře Králové nad Labem. U těchto však v době zpracování práce nebyly dostupné informace o bezbariérovém vstupu či přítomnosti zvedáku, přičemž bazén v Nové Pace je navíc v rekonstrukci (Bazén Nová Paka, n.d.).

Cyklistika

V bezprostřední blízkosti DSJ v Žirči byla v roce 2024 vybudována nová cyklostezka, která výrazně rozšiřuje možnosti volnočasových a pohybových aktivit pro klienty s pohybovým omezením. Tato asfaltová stezka, dlouhá 1,8 kilometru, je součástí Labské cyklostezky č. 2 a propojuje Žireč se Stanovicemi směrem na Kuks. Díky rovinnému terénu a hladkému povrchu je trasa vhodná i pro lidi s nižší fyzickou zdatností. Součástí cyklostezky je také 25metrová lávka, která zajišťuje bezpečný průjezd podél Labe (iDNES.cz, 2024). Díky přímému napojení na areál DSJ lze stezku pohodlně využít v rámci terapeutických nebo rekreačních cyklistických aktivit s klienty.

Boccia, jóga, tanec na vozíku

V areálu DSJ jsou k dispozici dostatečně velké a přizpůsobené prostory pro realizaci pohybových aktivit, jako jsou Boccia, jóga nebo tanec na vozíku. Tyto aktivity lze bez obtíží zařadit do nabídky volnočasových či rehabilitačních programů pro klienty. Jak vyplývá z rozhovorů s odborníky, které jsou v kapitole 5.2, hra Boccia se zde již pravidelně provozuje a tanec na vozíku byl v minulosti v areálu taktéž realizován. Zároveň potvrdili, že prostory vhodné pro tyto aktivity jsou k dispozici a jejich dostupnost tedy nepředstavuje žádnou překážku pro zavedení sportovních či pohybových programů tohoto typu.

6.2 Pomůcky

Problematicke kompenzačních pomůcek se podrobně věnuje kapitola 2.3. V této části jsou na základě výsledků dotazníkového šetření, rozhovorů s odborníky a rešerše dostupných možností specifikovány konkrétní pomůcky, které jsou vzhledem k provozním a prostorovým podmínkám DSJ v Žirči považovány za vhodné k pořízení v rámci plánovaného sportovního úseku.

Vzhledem k relativně nižšímu počtu preferencí cyklistiky a s ohledem na ekonomickou náročnost vybavení je navrženo pořízení jednoho handbiku a jednoho lehokola. Přestože se nejedná o nejčastěji preferovanou aktivitu, jejich zařazení je odůvodněno přímým napojením areálu DSJ na nově zbudovanou Labskou cyklostezku.

V případě aktivity boccia, která se v zařízení již pravidelně realizuje a těší se výraznému zájmu klientů, se doporučuje rozšíření stávajícího vybavení o další herní set a boccia rampu. Tímto krokem se zvýší kapacita aktivity a zároveň umožní zapojení osob s těžším motorickým postižením, pro které je rampa nezbytným předpokladem účasti.

S ohledem na zaznamenaný zájem o zimní aktivity a dostupnost vhodných bezbariérových lyžařských areálů v regionu se jako účelné jeví zařazení zimního vybavení, konkrétně jedné monoski a jedné biski. Tyto pomůcky umožňují aktivní zapojení klientů do lyžařských aktivit i při vysoké míře postižení. Vstupní investice je v tomto případě vyšší, nicméně existuje možnost využití půjčoven nebo navázání spolupráce s Centrem APA, což může snížit počáteční finanční zatížení.

Z rozhovorů s odborníky rovněž vyplynulo, že zařízení disponuje vhodnými prostory pro uskladnění sportovního vybavení, což podporuje jeho reálnou využitelnost v každodenním provozu. Výběr pomůcek tak reflektuje nejen zájmy a potřeby klientů, ale zároveň zohledňuje praktické, prostorové a ekonomické možnosti DSJ.

6.3 Personál

Pro zajištění kvalitního chodu sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace je nezbytné zaměstnat odborně způsobilého pracovníka na pozici pohybového terapeuta. Tuto roli může vykonávat buď fyzioterapeut dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, nebo odborník s vysokoškolským vzděláním v oblasti APA. Takto zaměřené studijní programy jsou nabízeny například na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy (Ješina et al., 2020).

Jak je uvedeno na webových stránkách Centra APA (n.d.), absolvent studijního oboru APA může podle svého profesního profilu působit také jako sociální pracovník, což umožňuje jeho flexibilní zapojení do týmů poskytujících sociální služby. Díky tomu může být odborník v oblasti APA v rámci zařízení zaměstnán jako sociální pracovník, a přirozeně se tak stát součástí týmu sportovního úseku při poskytování sociální rehabilitace.

Na základě rozhovorů s odborníky a s ohledem na vyhodnocená rizika, především v oblasti finanční náročnosti a dostupnosti kvalifikovaného personálu, je v rámci této práce uvažováno s variantou jednoho pohybového terapeuta. Tento pracovník by byl v úzké spolupráci s ostatními členy personálu DSJ, zejména v oblasti plánování, organizace a asistence při pohybových aktivitách.

6.4 Finance

Kapitola se věnuje materiálnímu, personálnímu a finančnímu zajištění sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace. Shrnuje potřebné pomůcky a jejich orientační ceny, řeší otázku personálního obsazení a odhaduje náklady na mzdy. Zároveň popisuje provozní a prostorové náklady a možnosti financování projektu prostřednictvím veřejných dotací, nadační podpory a fundraisingu. Cílem je vytvořit reálný plán pro zavedení sportovních aktivit v DSJ.

6.4.1 Finanční návrh

Pomůcky

Z hlediska finanční náročnosti se sportovně-kompenzační pomůcky liší v závislosti na typu aktivity, konstrukci, úrovni přizpůsobení a případně i technologické náročnosti. Cena základního modelu monoski začíná okolo 36 000 Kč, přičemž kvalitnější modely s odpružením a ergonomickým sedákem mohou být dražší (Jiner, n.d.). Biski, určený pro osoby s vyššími nároky na stabilitu a možnost asistované jízdy, se pohybuje okolo 60 000 Kč (Jiner, n.d.). V oblasti cyklistiky lze handbike pořídit v základní variantě již od 70 000 Kč, sportovní a terénní modely

s elektromotorem však mohou dosáhnout až 250 000 Kč. Lehokolo, často vyráběné na míru, se pohybuje v rozmezí 90 000 až 180 000 Kč. Kompenzační pomůcky pro vodní turistiku, jako jsou speciálně upravené kajaky či sedačky do lodí, se pohybují v řádu 15 000 až 40 000 Kč v závislosti na typu a úrovni individualizace. Cena základního herního boccia setu se pohybuje přibližně od 2 000 Kč, přičemž soutěžní sety mohou přesáhnout 15 000 Kč. Cena základní rampy začíná kolem 10 000 Kč, u profesionálních modelů může dosahovat i 30 000 Kč. Tyto údaje slouží jako orientační přehled cenových hladin pomůcek, které by mohly být součástí vybavení sportovního úseku v DSJ.

Personál

Z hlediska platového zařazení spadá pohybový terapeut – v závislosti na kvalifikaci – do skupiny zdravotnických pracovníků nebo pracovníků v sociálních službách. Pokud má odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., je jeho činnost zařazena do platové tabulky č. 5 dle nařízení vlády č. 341/2017 Sb., typicky do platové třídy 10 nebo 11. V roce 2024 činí měsíční hrubý plat ve třídě 10:

- 27 250 Kč (praxe 0 let),
- 28 630 Kč (1–2 roky),
- 29 760 Kč (3–5 let),
- 32 050 Kč (6–11 let),
- 33 870 Kč (12–19 let),
- 34 860 Kč (20–29 let),
- 35 000 Kč (30 a více let).

Ve třídě 11 pak následující:

- 29 740 Kč (praxe 0 let),
- 31 200 Kč (1–2 roky),
- 32 380 Kč (3–5 let),
- 33 930 Kč (6–11 let),
- 35 930 Kč (12–19 let),
- 37 200 Kč (20–29 let),
- 38 380 Kč (30 a více let) (Nařízení vlády č. 341/2017 Sb.).

Pro účely finančního plánu projektu je tedy možné uvažovat měsíční hrubou mzdou v rozmezí od 27 250 Kč do 38 380 Kč, dle délky praxe. Roční náklady při plném úvazku včetně

zákonných odvodů zaměstnavatele (cca 34 %) se pohybují v rozmezí od 440 000 Kč do 620 000 Kč. Pokud je terapeut zařazen jako specialista v oblasti APA bez zdravotnické kvalifikace, lze ho vést jako pracovníka v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., přičemž jeho platové zařazení se řídí obdobnými pravidly, odpovídajícími dosaženému vzdělání, náročnosti a odpovědnosti práce.

Provozní a prostorové náklady

Pro realizaci pohybových aktivit v rámci sociální rehabilitace je možné využít stávající nevyužité prostory v areálu DSJ, čímž lze výrazně snížit počáteční investice. Provozní a prostorové náklady zahrnují:

- Základní úprava a vybavení prostor: Namísto rozsáhlé rekonstrukce se počítá pouze s nezbytným vybavením – několik podložek na cvičení, skladovací regál, skládací stoly a židle, případně jednoduchý uzamykatelný box na pomůcky. Prostor je již dostupný a není potřeba nákladných stavebních úprav. Odhadované náklady: 30 000 Kč.
- Náklady na výjezdy mimo areál DSJ: Zajištění dopravy a asistence při účasti na aktivitách jako je plavání nebo turistika mimo areál. Využívání dobrovolníků, spolupráce s partnery a fundraising může náklady dále snižovat. Konzervativní roční odhad: 50 000 Kč.

Celkové minimální provozní a prostorové náklady při úsporném řešení tedy činí přibližně 80 000 Kč ročně.

Tab. 3

Celkový finanční návrh sportovního úseku pro DSJ

Kategorie	Odhadované náklady (Kč)
Personální náklady (ročně)	520 000
Kompenzační pomůcky a vybavení	271 000
Úprava a vybavení prostor	30 000
Výjezdy mimo areál (ročně)	50 000
CELKEM	881 000

6.4.2 Možnosti financování

Pro financování projektu vytvoření sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace lze využít kombinaci veřejných, soukromých a alternativních zdrojů financování:

Dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV)

Zásadní možností je registrace nové sociální služby – sociální rehabilitace podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato registrace umožňuje čerpání dotace na provoz služby z prostředků MPSV, která obvykle pokrývá 30–35 % ročních nákladů na chod služby. Podmínkou získání podpory je schválení žádosti o registraci sociální služby a její zařazení do sítě financovaných služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006 a).

Granty a dotace na podporu sportu

Na základě zákona č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu, je možné žádat o podporu sportovních aktivit osob se zdravotním postižením prostřednictvím:

- **Národní sportovní agentury (NSA)**, která každoročně vypisuje výzvy na podporu sportu zdravotně postižených,
- **místních samospráv (krajů a obcí)**, které mohou poskytovat účelové dotace na volnočasové, aktivizační a rehabilitační činnosti v rámci komunitního plánování (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2001).

Nadační a nevládní organizace

Kromě veřejného financování lze využít také podporu ze strany nadačních fondů a individuálních dárců, kteří se zaměřují na pomoc osobám se zdravotním postižením. Významným zdrojem je například Nadační fond Impuls, který dlouhodobě podporuje jak jednotlivce s RS, tak organizace poskytující služby této cílové skupině. Finanční příspěvky lze získat na úhradu rehabilitačních služeb, kompenzačních pomůcek, dopravu na terapie nebo účast na rekondičních pobytech. Podpora je poskytována formou individuálních žádostí nebo v rámci vyhlašovaných grantových programů (Nadační fond Impuls, n.d. b).

Zároveň existuje možnost, aby si sami klienti podali žádost o finanční podporu u jiných subjektů, například prostřednictvím Konta Bariéry, Nadace ČEZ či přímo u své zdravotní pojišťovny. Tyto příspěvky mohou částečně nebo zcela pokrýt náklady spojené s účastí na pohybových aktivitách, pořízením potřebného vybavení či dopravou. Tato forma financování může být cenným doplňkem pro zajištění dostupnosti aktivit i pro klienty s omezenými finančními možnostmi.

Fundraising a sponzoring

Rozhovory s odborníky z DSJ v Žirči (viz kapitola 5.2.1) poukazují na vysokou ochotu dárců a veřejnosti přispívat na konkrétní činnosti, jako jsou výjezdy mimo areál, nákup sportovního vybavení nebo organizace rekondičních pobytů. Fundraisingová strategie zaměřená na jednotlivce, firemní dárcce a komunity může pokrýt významnou část provozních nákladů.

Evropské a mezinárodní fondy

Projekt může být za určitých podmínek začleněn do programů přeshraniční spolupráce nebo ERASMUS+ Sport, které podporují inkluzivní aktivity, mobilitu a inovativní rehabilitační přístupy. Doporučuje se navázání spolupráce s univerzitami či zahraničními neziskovými organizacemi působícími v oblasti adaptovaného sportu a inkluze (Národní sportovní agentura, n.d.).

6.5 SWOT analýza

Pro posouzení proveditelnosti projektu sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace v DSJ v Žirči byla provedena SWOT analýza, která umožňuje identifikovat silné a slabé stránky projektu, stejně jako příležitosti a hrozby v jeho vnějším prostředí. Zároveň jsou níže diskutována klíčová rizika, která mohou ovlivnit realizaci projektu. Následně jsem také sestavil SWOT matici, která umožňuje přehledně identifikovat vnitřní i vnější faktory ovlivňující realizaci projektu.

SWOT analýza projektu sportovního úseku

Silné stránky (Strengths)

- Podpora organizace DSJ pro rozvoj nových služeb.
- Dostupnost vhodných prostor v rámci stávající infrastruktury DSJ (např. bývalá šicí dílna).
- Zjištěný zájem klientů o sportovní aktivity (dle výsledků dotazníkového šetření).
- Přímé napojení areálu na Labskou cyklostezku – vhodné pro aktivity jako handbike
- Možnost čerpání financí ze státních dotací (MPSV) i sportovních grantů (NSA).

Slabé stránky (Weaknesses)

- Nedostatek odborného personálu – zejména pohybového terapeuta s odpovídající kvalifikací.

- Finančně náročné vybavení sportovně-kompenzačními pomůckami (handbike, monoski, rampy).
- Náročnost výjezdů mimo areál (např. plavání, lyžování) na čas, personál i logistiku.
- Bariéry spojené se zdravotním stavem klientů – např. inkontinence, potřeba asistence.
- Riziko nízké účasti kvůli psychickým překážkám (strach, úzkost, nízká sebedůvěra).

Příležitosti (Opportunities)

- Možnost registrace nové sociální služby – sociální rehabilitace dle zákona č. 108/2006 Sb., která rozšíří nabídku DSJ a umožní čerpat finanční podporu ze státních zdrojů.
- Zkvalitnění stávajících služeb zařízení díky propojení zdravotní, rehabilitační a volnočasové složky – komplexnější přístup k péči o klienta.
- Zlepšení fyzického a psychického stavu klientů díky pravidelné pohybové aktivitě – zlepšení mobility, motivace a snížení sociální izolace.
- Silný potenciál fundraisingu – dárci i veřejnost pozitivně reagují na konkrétní aktivity a příběhy klientů.
- Spolupráce s odborníky a univerzitami (např. FTK UP Olomouc, FTVS UK) – možnost odborné supervize, stáží studentů nebo společných projektů.
- Zapojení do evropských a národních programů (např. Erasmus+ Sport, fondy EU, dotace NSA).
- Inspirace z příkladů dobré praxe ze zahraničí i ČR (např. BHC, Samson Centre, Centrum Paraple).

Hrozby (Threats)

- Riziko neschválení registrace sociální rehabilitace a s tím spojené omezené financování.
- Obtížné hledání odborného pracovníka s vhodnou specializací.
- Potenciální finanční nejistota a neudržitelnost projektu bez stabilních víceletých zdrojů.
- Možné kolize při využívání prostor zařízení pro jiné služby nebo programy.
- Zdravotní rizika při náročnějších pohybových aktivitách (např. přehřátí, pády, únava).

6.5.1 Strategická doporučení na základě SWOT analýzy

S–O strategie (využití silných stránek k podpoře příležitostí)

- Využít dostupné prostory a podporu vedení k rychlému zahájení pilotního provozu sportovních aktivit, čímž se vytvoří reálný podklad pro žádost o registraci sociální rehabilitace.
- Na základě zájmu klientů o pohybové aktivity a dostupné infrastruktury (cyklostezka) lze snadno navázat spolupráci s místními komunitami nebo univerzitami (např. FTK UP) a získat praktickou i odbornou podporu.
- Využít pozitivní přístup veřejnosti a dárců k aktivnímu stylu života osob s postižením pro cílený fundraising na pomůcky a sportovní výjezdy.

W–O strategie (překonání slabin využitím příležitostí)

- Nedostatek personálu lze kompenzovat zapojením studentů APA nebo fyzioterapie v rámci odborné praxe nebo stáží.
- Finanční náročnost kompenzačních pomůcek lze řešit pomocí žádostí do specifických nadací (např. NF Impuls, Konto Bariéry) a využitím komunitního fundraisingu či využitím půjčoven.
- Zlepšením kvality poskytovaných služeb a větší individualizací aktivit lze postupně odbourávat psychologické bariéry klientů (např. nízkou sebedůvěru, úzkost).

S–T strategie (využití silných stránek k prevenci hrozeb)

- Podpora vedení DSJ může být klíčová při vyjednávání s MPSV o registraci služby nebo získání dotací.
- Připravené zázemí umožňuje flexibilní přizpůsobení aktivit v případě dočasné finanční nejistoty (např. místo výjezdů více aktivit v areálu).
- Využití již fungujících aktivit (např. boccia) jako "jádra" programu může snížit riziko neúčasti klientů v úvodu projektu.

W–T strategie (omezení slabin a zároveň obrana proti hrozbám)

- Vypracovat plán B pro případ neúspěšné registrace služby – např. provoz pod jinou formou nebo rozšíření stávajících programů.

- Vytvořit databázi externích odborníků (např. dobrovolníků, externích instruktorů) jako záložní řešení pro personální výpadky.
- Postupné zavádění aktivit v menším rozsahu a se snadněji zvládnutelnými aktivitami (např. tanec na vozíku, jóga) může snížit riziko úrazů i přetížení personálu.

6.5.2 Rizika

Navzdory příznivým zjištěním výzkumu a identifikaci klíčových předpokladů pro zavedení sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace DSJ je třeba zohlednit i soubor rizik, která mohou ovlivnit reálnou implementaci a udržitelnost projektu. Za nejvýznamnější lze považovat personální riziko, konkrétně obtížnou dostupnost kvalifikovaného odborníka na pozici pohybového terapeuta. Jedná se o profesní profil, který není v praxi zatím dostatečně etablován, přestože jeho potřeba je v daném typu služby zásadní. S tím souvisí i riziko finanční, a to především v počáteční fázi realizace, kdy bude nutné zajistit nákup specifického vybavení a pokrýt mzdové náklady odborného personálu bez jistoty stabilního víceletého financování.

Další hrozbu představuje organizační zajištění doprovodu při aktivitách mimo areál. V neposlední řadě nelze opomenout rizika spojená se zdravotním stavem cílové skupiny, jako je inkontinence, vyšší míra únavy nebo potřeba asistence při pohybu, která mohou omezit možnost účasti na některých aktivitách. Psychosociální faktory, jako jsou nízká sebedůvěra, obavy z neúspěchu či izolovanost, pak mohou negativně ovlivnit motivaci klientů. Uvedená rizika však nelze považovat za diskvalifikační – jejich včasná identifikace umožňuje plánování kompenzačních opatření a posiluje realističnost celé studie proveditelnosti.

7 DISKUSE

Hlavním cílem této práce je analyzovat východiska pro vytvoření služby zaměřené na APA pro uživatele služeb DSJ v Žirči. Na tento hlavní cíl navazovalo pět dílčích cílů: zjistit potenciální zájem klientů o daný typ služby, získat názor odborníků na zdravotní efekt a rizika pohybových aktivit u osob s RS, posoudit prostorové a materiální zázemí v zařízení, identifikovat možnosti financování služby a navrhnout odpovídající personální zajištění projektu.

V rámci výzkumu je realizována kombinace kvantitativní a kvalitativní metody. Kvantitativní část je založena na metodě párového srovnávání a nejsou zde formulovány výzkumné hypotézy. V kvalitativní části jsou provedeny polostrukturované rozhovory s odborníky, přičemž zvolená metoda umožňuje získat hlubší vhled do jednotlivých témat souvisejících s plánovanou službou. Výsledky obou částí výzkumu poskytují komplexní podklad pro zpracování studie proveditelnosti, která je rovněž součástí této práce.

Z výsledků kvantitativní části výzkumu vyplývá, že o plánovanou službu zaměřenou na APA je mezi klienty DSJ v Žirči reálný zájem. Nejvíce preferovanou aktivitou je plavání (16 %), následované pěší turistikou a bocciou (shodně 14 %). Naopak nejmenší zájem je o vodní turistiku (10 %). Výsledky mého výzkumu potvrzují, že plavání je mezi osobami s RS oblíbenou pohybovou aktivitou. Tento závěr je v souladu se studií Chen et al. (2022), kde 100 % respondentů, kteří se věnovali vodním aktivitám, doporučilo tuto činnost i dalším lidem s RS. Zároveň se ukázalo, že vodní aktivity byly preferovány i u těch, kteří provozovali více druhů pohybových aktivit. Na druhou stranu, výsledky mého výzkumu se částečně liší od studie Weickert et al. (2011), kde bylo plavání mezi nejčastěji volenými aktivitami zmiňováno jen zřídka. Preferovanými aktivitami tam byla spíše chůze a jízda na kole, což se částečně shoduje s mým šetřením, kde byla pěší turistika jednou z nejoblíbenějších činností. Závěry práce Šmejkalové (2022) potvrzují zase oblíbenost aktivit jako cyklistika, turistika, plavání a jóga. Zajímavé je porovnání mého výzkumu a výzkumu Zoráda (2016). Zatímco v jeho výzkumu byla nejpreferovanější aktivitou jóga, následovaná pěší turistikou a vodními aktivitami, v mém šetření dosahuje vysoké obliby i boccia. Vysvětlení této změny může spočívat ve zvýšeném povědomí o této aktivitě v DSJ během posledních let, což potvrzují také rozhovory s odborníky, kde je zmíněno, že boccia je v DSJ pravidelně organizována.

Kvalitativní část výzkumu potvrzuje proveditelnost zavedení služby z pohledu odborníků. Významným výstupem výzkumu je zjištění, že v zařízení jsou dostupné prostory pro zahájení pilotního provozu a že existují reálné možnosti vícezdrojového financování projektu. V rozhovorech jsou také zmiňovány benefity, které mohou pohybové aktivity přinést. Mezi benefity jsou zvýšení motivace pro aktivní život a sociální začlenění. Význam APA pro zvýšení sociální participace a motivace je rovněž potvrzen v řadě studií. Například Gullo et al. (2016) prokázali, že pravidelná fyzická aktivita je významně spojena s lepším zapojením lidí s RS do společnosti. Podobně Marck et al. (2014) uvádí, že fyzická aktivita přispívá ke zlepšení sociálních funkcí, mentálního zdraví a celkové kvality života. Motl et al. (2008) zdůrazňují roli fyzické aktivity při zvyšování vnímání vlastní účinnosti (self-efficacy), což může mít přímý dopad na chuť do života a ochotu zapojit se do dalších aktivit. Na druhou stranu psychosociální faktory mohou fungovat také jako bariéry. Silveira a Motl (2019) upozorňují, že nízká sebedůvěra v oblasti cvičení může bránit zapojení do pohybových aktivit. Důležitý aspekt v kontextu mého výzkumu je i motivace k pohybovým aktivitám. To potvrzuje i Novotná (2016), která zdůrazňuje, že správně zacílená motivace může mít významný pozitivní dopad na zapojení osob s RS do pohybových programů.

Odborníci na RS v mém výzkumu upozorňují i na možné překážky, jako je potřeba asistence nebo řešení inkontinence. Právě inkontinence může být jedním z rizik, proč lidé s RS nebudou chtít provozovat vodní aktivity, což je potvrzeno i ve studii Freeman (2005). Další bariérou v kontextu mého výzkumu je i dostupnost sportovišť, konkrétně plaveckých bazénů. Právě na problematickou dostupnost plaveckých bazénů upozorňuje studie Chen et al. (2022), což odpovídá situaci v DSJ, kde je nejbližší plně přístupný bazén až ve Vrchlabí, přibližně 40 km daleko.

Ačkoliv tento výzkum přináší užitečné poznatky, je potřeba reflektovat její limity. Jedním z limitů je složení výzkumného souboru. Kvantitativní část výzkumu je realizována na specifickém vzorku klientů jednoho zařízení (DSJ Žireč), což omezuje možnost zobecnění výsledků na širší populaci osob s RS. Vzorek není náhodně vybrán a není plně reprezentativní z hlediska věku, stupně postižení ani délky onemocnění, což mohlo ovlivnit preferované aktivity. Použití metody párového srovnávání přineslo podrobné údaje o preferencích pohybových aktivit, avšak tato metoda zkoumá pouze vybrané alternativy a může být citlivá na jejich předvýběr. Za limit výzkumu lze považovat i skutečnost, že dotazník vyplnili převážně klienti nacházející se v zařízení na krátkodobém pobytu. Vzhledem k tomu, že DSJ během celého roku navštíví podstatně více osob, je výsledný vzorek pouze omezenou ukázkou celé roční návštěvnické populace. Kvalitativní část výzkumu (polostrukturované rozhovory) poskytuje cenný kontext k výsledkům kvantitativního šetření, avšak zapojeni byli pouze odborníci přímo

působící v DSJ. Není tedy zahrnuta perspektiva širšího spektra aktérů, například externích odborníků z jiných zařízení v ČR či v zahraničí na téma pohybové aktivity pro osoby s RS nebo externích odborníků na sociální rehabilitaci. Dalšími limity mohou být v oblasti psychosociálních faktorů. Sociální jevy jako účast na pohybových aktivitách jsou komplexní a ovlivněné mnoha faktory, které nejsou v rámci práce detailně zkoumány. Výsledky také zachycují situaci v konkrétním čase a nepostihují možné budoucí změny.

Na základě výsledků provedeného výzkumu lze formulovat několik doporučení pro praxi. Předně se ukazuje jako vhodné systematicky začlenit APA do programu sociální rehabilitace v DSJ, a to s důrazem na individuální přizpůsobení aktivit preferencím a aktuálním možnostem klientů. Vzhledem k identifikovaným bariérám, například obtížné dostupnosti bazénu a nutnosti asistence, je žádoucí soustředit se na rozvoj aktivit přímo v areálu zařízení a zároveň hledat cesty, jak klientům zpřístupnit i vzdálenější možnosti sportovního vyžití. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat také motivaci klientů k účasti na aktivitách, a to jak prostřednictvím budování sebedůvěry, tak vytvářením příležitostí pro sociální interakci. Nedílnou součástí implementace nové služby by mělo být průběžné hodnocení efektivity aktivit a přizpůsobování nabídky aktuálním potřebám klientů. Dále se jeví jako smysluplné využít vícezdrojového financování, zejména prostřednictvím grantových programů zaměřených na podporu aktivního života osob se zdravotním postižením. Dalším doporučením je navázat spolupráci s pracovníky Centra APA, kteří jakožto akademičtí odborníci mohou poskytnout podporu při výběru vhodného personálu i při realizaci specifických pohybových aktivit, například lyžování na monoski. Zároveň by bylo vhodné zvážit zapojení externího specialisty, který by na základě potřeby zajišťoval vybrané aktivity, jako je organizace výjezdů do plaveckého bazénu, lyžování na monoski, sjíždění řeky nebo pěší turistika v oblasti Krkonoš.

Doporučení pro další výzkum vycházejí zejména z identifikovaných limitů této studie. Do budoucna by bylo vhodné realizovat longitudinální výzkum, který by umožnil sledovat vliv zapojení do APA na kvalitu života, motivaci a sociální participaci klientů v delším časovém horizontu. Také doporučuji zaměřit se na delší časové období pro zjištění preferencí pohybových aktivit. Další výzkumné úsilí by mělo zahrnout širší spektrum zařízení poskytujících péči osobám s RS, což by umožnilo porovnat různé přístupy a identifikovat faktory ovlivňující efektivitu intervencí. Z metodologického hlediska by bylo přínosné obohatit kvantitativní šetření o kvalitativní data, například prostřednictvím hloubkových rozhovorů s klienty, které by přinesly hlubší vhled do jejich individuálních potřeb, motivací a bariér. Zvýšená pozornost by měla být rovněž věnována analýze vlivu specifických faktorů, jako je míra fyzického postižení, psychický stav a úroveň sociální podpory, na účast v pohybových aktivitách.

Výzkum potvrdil reálný zájem klientů DSJ o APA a identifikoval nejpreferovanější činnosti, zejména plavání, pěší turistiku a bocciu. Práce zároveň ukázala, že v zařízení existují reálné podmínky pro zavedení sportovního úseku, včetně dostupnosti prostor a možností vícezdrojového financování.

Diplomová práce přispívá k porozumění možnostem začlenění osob s RS do pravidelné fyzické aktivity v rámci sociálních služeb a zdůrazňuje význam motivace a překonávání psychosociálních bariér. Výsledky mohou sloužit jako podklad pro praxi i pro další výzkum zaměřený na dlouhodobé dopady fyzické aktivity na kvalitu života osob s RS.

8 ZÁVĚRY

Diplomová práce se zabývá analýzou možností podpory pohybových aktivit osob s RS v rámci sociální rehabilitace v DSJ v Žirči. Cílem je zjistit, zda je mezi klienty reálný zájem o zapojení do aplikovaných pohybových aktivit, a analyzovat podmínky pro vytvoření sportovního úseku v zařízení.

Kombinovaný výzkum, tvořený kvantitativním šetřením pomocí metody párového srovnávání a kvalitativním šetřením formou polostrukturovaných rozhovorů s odborníky, prokazuje, že o účast na pohybových aktivitách je mezi klienty zájem. Nejčastěji preferovanými aktivitami jsou plavání, pěší turistika a boccia. Zároveň však byly identifikovány bariéry, které mohou účast omezovat, zejména nedostatečná dostupnost plavecké infrastruktury, potřeba asistence a psychosociální faktory jako nízká sebedůvěra či obavy spojené se zdravotním stavem.

Z pohledu proveditelnosti projektu je zjištěno, že DSJ disponuje vhodnými prostorovými a personálními předpoklady pro zavedení sportovního úseku, a existují i možnosti vícezdrojového financování této aktivity. Odborní pracovníci zařízení vyjádřili ochotu podporovat rozvoj pohybových aktivit, přičemž zdůraznili důležitost individuálního přístupu ke klientům a propojení sportovních aktivit se sociální rehabilitací jako celkem.

Na základě zjištěných skutečností diplomová práce doporučuje vytvoření sportovního úseku v rámci DSJ s nabídkou preferovaných aktivit a zároveň systematické odstraňování identifikovaných bariér. Důležitým faktorem pro úspěšnou realizaci projektu bude také podpora motivace klientů, vzdělávání personálu v oblasti APA a navázání spolupráce s odborníky z oblasti aplikovaných pohybových aktivit.

Téma propojení pohybových aktivit a sociální rehabilitace osob s RS se ukazuje jako velmi perspektivní. Další výzkum by mohl sledovat dlouhodobé dopady zavedení sportovního úseku na kvalitu života klientů, jejich sociální participaci a motivaci k aktivnímu životnímu stylu.

Zpracování diplomové práce mi přineslo nejen odborné obohacení v oblasti sociální rehabilitace a aplikovaných pohybových aktivit, ale také praktické zkušenosti s přípravou projektu, analýzou potřeb cílové skupiny a návrhem konkrétních opatření, které mohou mít přímý dopad na zlepšení života osob se zdravotním postižením.

9 SOUHRN

Tato diplomová práce se zabývá problematikou podpory fyzické aktivity u osob s RS v rámci sociální rehabilitace. Hlavním cílem je analyzovat východiska pro vytvoření sportovního úseku v DSJ v Žirči a zjistit, zda existuje zájem klientů o zapojení do APA. Dílčími cíli bylo identifikovat nejpreferovanější typy pohybových aktivit, prověřit možné bariéry účasti a zhodnotit organizační a materiální podmínky zařízení pro zavedení nové služby.

Teoretická část diplomové práce se zaměřuje na vymezení klíčových poznatků nezbytných pro návrh sportovního úseku v DSJ v Žirči. Nejprve je představena RS, její základní charakteristika, symptomy, možnosti diagnostiky a léčby, včetně přehledu center a organizací, které se věnují péči o osoby s tímto onemocněním v České republice. Samostatná kapitola je věnována významu pohybových aktivit obecně i ve vztahu k osobám s postižením a specificky k lidem s RS. Důraz je kladen na vhodné typy aktivit a zásady jejich bezpečné realizace. Součástí teoretického rámce je rovněž přehled kompenzačních pomůcek usnadňujících pohybovou aktivitu osob s omezenou mobilitou. Práce dále uvádí příklady dobré praxe ze zahraničních i českých zařízení, která propojují sociální rehabilitaci s podporou pohybových aktivit. Závěr teoretické části je věnován vysvětlení pojmu sociální rehabilitace, jejím legislativním východiskům a možnostem realizace. Pozornost je věnována studii proveditelnosti jako nástroji pro plánování nových služeb.

Praktická část diplomové práce kombinuje kvantitativní a kvalitativní přístup. Kvantitativní šetření prostřednictvím metody párového srovnávání ukázalo, že nejvíce preferovanými aktivitami mezi klienty DSJ jsou plavání, pěší turistika a boccia. Výzkum potvrdil, že o zapojení do APA je mezi klienty značný zájem, a zároveň odhalil některé potenciální překážky, jako je omezená dostupnost plaveckých zařízení nebo psychosociální bariéry (např. nízká sebedůvěra, obavy z inkontinence). Kvalitativní část, založená na rozhovorech s odborníky, potvrdila proveditelnost zavedení sportovního úseku a zdůraznila benefity APA, včetně zvýšení sociální participace, motivace a celkové kvality života klientů.

Výsledky práce přinášejí konkrétní doporučení pro praxi a představují ucelený podklad pro přípravu studie proveditelnosti zaměřené na rozšíření nabídky služeb v oblasti sociální rehabilitace osob s RS.

10 SUMMARY

The diploma thesis addresses the issue of promoting physical activity among individuals with multiple sclerosis (MS) within the framework of social rehabilitation. The main objective is to analyze the foundations for establishing a sports section at the St. Joseph's Home in Žireč (DSJ) and to determine whether there is a genuine interest among clients in participating in applied physical activities (APA). The partial objectives included identifying the most preferred types of physical activities, examining potential participation barriers, and assessing the organizational and material conditions of the facility for the introduction of the new service.

The theoretical part of the thesis focuses on defining the key knowledge necessary for the design of the sports section at DSJ in Žireč. It first introduces multiple sclerosis, outlining its basic characteristics, symptoms, diagnostic possibilities, and treatment options, including an overview of centers and organizations in the Czech Republic that provide care for individuals with MS. A separate chapter is dedicated to the importance of physical activities in general, as well as specifically in relation to people with disabilities and particularly those with MS. Emphasis is placed on suitable types of activities and principles for their safe implementation. The theoretical framework also includes an overview of assistive devices that facilitate physical activity for individuals with reduced mobility. Furthermore, the thesis presents examples of good practice from both foreign and Czech institutions that integrate social rehabilitation with the support of physical activities. The conclusion of the theoretical part is devoted to explaining the concept of social rehabilitation, its legislative background, and practical implementation possibilities, with special attention given to the feasibility study as a tool for planning new services.

The practical part of the thesis combines quantitative and qualitative approaches. The quantitative survey, using the method of paired comparison, revealed that swimming, hiking, and boccia are the most preferred activities among DSJ clients. The research confirmed a significant interest among clients in participating in APA and identified potential barriers, such as limited access to swimming facilities and psychosocial obstacles (e.g., low self-confidence, concerns about incontinence). The qualitative part, based on interviews with professionals, confirmed the feasibility of establishing a sports section and highlighted the benefits of APA, including increased social participation, enhanced motivation, and improved overall quality of life for clients.

The findings of the thesis offer concrete recommendations for practice and provide a comprehensive basis for the preparation of a feasibility study aimed at expanding the range of social rehabilitation services for individuals with MS.

11 SEZNAM ZKRATEK

APA – aplikované pohybové aktivity

BHC – Beitostolen Healthsports Centre

ČAAPA – Česká asociace aplikovaných pohybových aktivit

CNS – centrální nervová soustava

DSJ – Domov svatého Josefa

EBV – virus Epstein-Barrové

EUFAPA – European Federation of Adapted Physical Activity

IFAPA – International Federation of Adapted Physical Activity

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MRI – magnetická rezonance

MS – multiple sclerosis

RS – roztroušená skleróza

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

12 REFERENČNÍ SEZNAM

- Active Disability Ireland. (2023). Strategic Plan 2023–2027. Retrieved April 18, 2025, from <https://activedisability.ie>
- Adamson, B. C., Learmonth, Y. C., Kinnett-Hopkins, D., Bohri, M., & Motl, R. W. (2016). Feasibility study design and methods for Project GEMS: Guidelines for Exercise in Multiple Sclerosis. *Contemporary Clinical Trials*, 47, 32–39. <https://doi.org/10.1016/J.CCT.2015.12.002>
- AZUB. (n.d.). Adaptace pro hendikepované jezdce. Retrieved April 20, 2025 <https://azub.eu/cs/podpora/adaptace-pro-hendikepovane-jezdce/>
- Bazén Nová Paka. (n.d.). Plavecký bazén Nová Paka. Retrieved April 20, 2025 <https://www.bazenovapaka.cz/>
- Carey, J. J., Toovey, R., Spittle, A. J., Imms, C., & Shields, N. (2023). Exploring Adaptive Cycling Interventions for Young People with Disability: An Online Survey of Providers in Australia. *Journal of Clinical Medicine*, 12(17), 5523. <https://doi.org/10.3390/JCM12175523/S1>
- Casey, B., Uszynski, M., Hayes, S., Motl, R., Gallagher, S., & Coote, S. (2018). Do multiple sclerosis symptoms moderate the relationship between self-efficacy and physical activity in people with multiple sclerosis? *Rehabilitation Psychology*, 63(1), 104–110. <https://doi.org/10.1037/REP0000190>
- Centrum APA. (2024, leden 12). Webinář – Sportovně-kompenzační pomůcky (long version) Centrum APA FTK UP [Video]. Retrieved April 20, 2025 YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=6-MEHSpz9KE>
- Centrum APA. (n.d.). Studium ATV a APA. Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved April 19, 2025, from <https://apa.upol.cz/index.php/nase-sluzby/studium-atv-a-apa>
- Centrum Paraple. (n.d.). Pohybem pro Paraple. Darujme.cz. Retrieved April 18, 2025, from <https://www.darujme.cz/pro-paraple>
- Compston, A., & Coles, A. (2008). Multiple sclerosis. *Lancet* (London, England), 372(9648), 1502–1517. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61620-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61620-7)
- Cramer, H., Lauche, R., Azizi, H., Dobos, G., & Langhorst, J. (2014). Yoga for multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(11). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0112414>
- Davis, E., Webster, A., Whiteside, B., & Paul, L. (2023). Dance for Multiple Sclerosis: A Systematic Review. *International Journal of MS Care*, 25(4), 176–185. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2022-088>

- Derakhshan, P. et al. (2024). Adaptive outdoor physical activities for adults with mobility disability: a scoping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 4, 1331971. <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1331971>
- Dobson, R., & Giovannoni, G. (2019). Multiple sclerosis – a review. *European Journal of Neurology*, 26(1), 27–40. <https://doi.org/10.1111/ENE.13819>
- Dubský, Z. (2008). Vodní turistika vozíčkářů a její možné vlivy na kvalitu života [diplomová práce]. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Pedagogika, psychologie a didaktika.
- eReS tým ČR. (n.d.). Cíle. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.erestymcr.cz/onas/default/cile>
- EUFAPA. (n.d.). EUFAPA – European Federation of Adapted Physical Activity. Retrieved April 18, 2025, from <https://eufapa.eu>
- Fragoso, Y. D., Santana, D. L. B., & Pinto, R. C. (2008). The positive effects of a physical activity program for multiple sclerosis patients with fatigue. *NeuroRehabilitation*, 23(2), 153–157. <https://doi.org/10.3233/NRE-2008-23204>
- Frank, R., & Larimore, J. (2015). Yoga as a method of symptom management in multiple sclerosis. *Frontiers in Neuroscience*, 9(APR). <https://doi.org/10.3389/FNINS.2015.00133>
- Freeman, J. (2005). Physical activity and exercise in people with multiple sclerosis. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 12(5), 182–190. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2005.12.5.18270>
- Giovannoni, G., Butzkueven, H., Dhib-Jalbut, S., Hobart, J., Kobelt, G., Pepper, G., Sormani, M. P., Thalheim, C., Traboulsee, A., & Vollmer, T. (2016). Brain health: time matters in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 9 Suppl 1, S5–S48. <https://doi.org/10.1016/J.MSARD.2016.07.003>
- Havrdová, E. (2015). Roztroušená skleróza v praxi. Galén.
- Hauser, S. L., & Cree, B. A. C. (2020). Treatment of Multiple Sclerosis: A Review. *The American Journal of Medicine*, 133(12), 1380. <https://doi.org/10.1016/J.AMJMED.2020.05.049>
- Helland, C. B., Holmøy, T., & Gulbrandsen, P. (2015). Barriers and facilitators related to rehabilitation stays in multiple sclerosis: A qualitative study. *International Journal of MS Care*, 17(3), 122–129. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2014-007>
- Horváthová, P., Čopíková, A., Mokrá, K., Horv Athov, P., Cop, A., & Rina Mokr, K. (2019). Methodology proposal of the creation of competency models and competency model for the position of a sales manager in an industrial organisation using the AHP

- method and Saaty's method of determining weights. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 32(1), 2594–2613.
<https://doi.org/10.1080/1331677X.2019.1653780>
- Hoskovicová in Suchá, L. (Ed.). (2020). *Současné trendy v rehabilitaci pacientů s roztroušenou sklerózou II*. Olomouc: Solen, s. r. o.
- Hurombo, B., Makuyana, T., Hove, Z., Kuseni, M., & Baipai, R. (2024). Exploring the Challenges When Implementing Universal Accessibility in White Water-based Adventure Tourism. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 13(3), 469–477. <https://doi.org/10.46222/AJHTL.19770720.530>
- Chard, S. (2017). Qualitative perspectives on aquatic exercise initiation and satisfaction among persons with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 39(13), 1307–1312. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1194897>
- Chen, Y., Healy, B. C., Casady, E. C., Chitnis, T., Weiner, H. L., & Glanz, B. I. (2022). Aquatic exercise for persons with MS: Patient-reported preferences and barriers. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 60, 103701. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103701>
- iDNES.cz. (2024, červen 19). Cyklostezka u Žirče je hotová. Spojuje se Stanovicemi i Kuks. Retrieved April 20, 2025 https://www.idnes.cz/hradec-kralove/zpravy/labska-cyklostezka-zirec-stanovice-kuks-dvur-kralove-usek.A240619_797299_hradec-zpravy_tuu
- Inckle, K. (2020). Disability, cycling and health: Impacts and (missed) opportunities in public health. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 22(1), 417–427. <https://doi.org/10.16993/SJDR.695>
- James, L., Shing, J., Mortenson, W. B., Mattie, J., & Borisoff, J. (2017). Experiences with and perceptions of an adaptive hiking program. *Disability and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1302006>
- Ješina, O., & Hamřík, Z. (2011). *Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta tělesné kultury PODPORA APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT V KONTEXTU VOLNÉHO ČASU*.
- Ješina, O., & kol. (2020). *Otázky a odpovědi aplikované tělesné výchovy II: Inkluzivní tělesná výchova pro II. stupeň základních škol s přesahem do středoškolského vzdělávání*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Jiner. (n.d.). Monoski – Produkty. Jiner.cz. Retrieved April 20, 2025 <http://jiner.cz/cs/produkty/vse/id/4-monoski>
- Jiner. (n.d.). Biski – Produkty. Retrieved April 20, 2025 <http://jiner.cz/cs/produkty/vse/id/14-biski>

- Kalb, R., Brown, T. R., Coote, S., Costello, K., Dalgas, U., Garmon, E., Giesser, B., Halper, J., Karpatkin, H., Keller, J., Ng, A. V., Pilutti, L. A., Rohrig, A., Van Asch, P., Zackowski, K., & Motl, R. W. (2020). Exercise and lifestyle physical activity recommendations for people with multiple sclerosis throughout the disease course. *Multiple Sclerosis Journal*, 26(12), 1459–1469. <https://doi.org/10.1177/1352458520915629>
- Katedra aplikovaných pohybových aktivit. (2018). Výstupy workshopu věnovaného kompenzačním pomůckám v APA. Retrieved April 20, 2025 https://apa.upol.cz/images/Výstupy_workhopu_věnovaného_kompenzačním_pomůckám_v_APA.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Kargarfard, M., Etemadifar, M., Baker, P., Mehrabi, M., & Hayatbakhsh, R. (2012). Effect of Aquatic Exercise Training on Fatigue and Health-Related Quality of Life in Patients With Multiple Sclerosis. *YAPMR*. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.05.006>
- Khan, F., Amatya, B., & Galea, M. (2014). Management of fatigue in persons with multiple sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 5(SEP), 110403. <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2014.00177/BIBTEX>
- Knechtle, B., Mülle, G., & Knech, H. (2004). Optimal exercise intensities for fat metabolism in handbike cycling and cycling. *Spinal Cord* 2004 42:10, 42(10), 564–572. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101612>
- Krkonošský národní park. (2021). Krkonoše bez bariér: Tipy na výlety pro osoby s omezenou schopností pohybu. Správa KRNAP. Retrieved April 16, 2025, from <https://www.krnep.cz/navstevnici/letni-aktivity/krkonose-bez-barier/>
- LASKOWSKI, E. R. (1991). Snow Skiing for the Physically Disabled. *Mayo Clinic Proceedings*, 66(2), 160–172. [https://doi.org/10.1016/S0025-6196\(12\)60488-1](https://doi.org/10.1016/S0025-6196(12)60488-1)
- Learmonth, Y. C., Adamson, B. C., Kinnett-Hopkins, D., Bohri, M., & Motl, R. W. (2017). Results of a feasibility randomised controlled study of the guidelines for exercise in multiple sclerosis project. *Contemporary Clinical Trials*, 54, 84–97. <https://doi.org/10.1016/J.CCT.2016.11.012>
- Maté, G. (2019). Když tělo řekne ne: jak stres souvisí s nemocemi. *PeopleComm*.
- Maté, G., & Maté, D. (2023). Mýtus normalnosti: trauma, nemoci a uzdravování v toxické kultuře. *PeopleComm*.
- Marck, C. H., Neate, S. L., Taylor, K. L., Trethewey, A., Weiland, T. J., & Jelinek, G. A. (2014). Physical activity and associated levels of disability and quality of life in people with multiple sclerosis: A large international survey. *BMC Neurology*, 14, 143. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-14-143>

- McIntosh, M. J., & Morse, J. M. (2015). Situating and constructing diversity in semi-structured interviews. *Global Qualitative Nursing Research*, 2. <https://doi.org/10.1177/2333393615597674>
- Ministerstvo financí. (2000). Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech. Retrieved April 18, 2025, from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-218>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2006a). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Retrieved April 18, 2025, from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2006b). Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Retrieved April 18, 2025, from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2001). Zákon č. 115/2001 Sb., o podpoře sportu. Retrieved April 18, 2025, from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-115>
- Ministerstvo zdravotnictví. (2004). Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Retrieved April 18, 2025, from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- Mohr, D. (2010). The Stress and Mood Management Program for Individuals With Multiple Sclerosis: Therapist Guide. The Stress and Mood Management Program for Individuals With Multiple Sclerosis. <https://doi.org/10.1093/MED:PSYCH/9780195368888.001.0001>
- Morgan, B., Hejdenberg, J., Kuleszewicz, K., Armstrong, D., & Ziebland, S. (2021). Are some feasibility studies more feasible than others? A review of the outcomes of feasibility studies on the ISRCTN registry. *Pilot and Feasibility Studies*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/S40814-021-00931-Y>
- Motl, R. W., & Snook, E. M. (2008). Physical activity, self-efficacy, and quality of life in multiple sclerosis. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(1), 111–115. <https://doi.org/10.1007/s12160-007-9006-7>
- MS Centra pro diagnostiku a léčbu RS. (n.d.). Retrieved January 17, 2024, from <http://www.nfimpuls.cz/index.php/roztrousena-skleroza/ms-centra-pro-lecbru-roztrousene-sklerozy>
- MSrehab, z. s. (n. d.). O spolku. MSrehab. Retrieved January 26, 2024, from <https://msrehab.cz/o-spolku.htm>
- MS-Senteret. (n.d.). MS-Senteret. Retrieved April 18, 2025, from <https://www.mssenteret.no/mssenteret/om-oss/ms-senteret/>

- Multiple Sclerosis | National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (n.d.). Retrieved January 8, 2024, from <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/multiple-sclerosis>
- Nadační fond Impuls. (n. d. a). Naše poslání. NF Impuls. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.nfimpuls.cz/o-nf-impuls/nase-poslani>
- Nadační fond Impuls. (n.d. b). Potřebuji pomoc. Retrieved April 19, 2025, from <https://www.nfimpuls.cz/potrebuji-pomoc>
- Nag, N., Yu, M., Jelinek, G. A., Simpson-Yap, S., Neate, S. L., & Schmidt, H. K. (2021). Associations between lifestyle behaviors and quality of life differ based on multiple sclerosis phenotype. *Journal of Personalized Medicine*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/JPM11111218>
- Naisby, J., Wilson-Menzfeld, G., Baker, K., Morris, R., Robinson, J., & Barry, G. (2023). Yoga and Multiple Sclerosis: Maintaining engagement in physical activity. *PLoS ONE*, 18(7 July). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0288319>
- Nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. (2017). *Sbírka zákonů ČR*. Retrieved April 19, 2025, from <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-341>
- Nasuti, G., & Temple, V. A. (2010). The risks and benefits of snow sports for people with disabilities: A review of the literature. *International Journal of Rehabilitation Research*, 33(3), 193–198. <https://doi.org/10.1097/MRR.0B013E32833638A5>
- Národní sportovní agentura. (n.d.). Erasmus+ Sport. Retrieved April 20, 2025 <https://nsa.gov.cz/erasmus-sport/>
- Nejatpour, S., Fathei, M., & Yaghoubi, A. (2019). The effect of aqua-therapy on plasma and interleukin-12 and 17 in patients with multiple sclerosis. *Sport TK*, 8(1), 89–94. <https://doi.org/10.6018/SPORTK.362111>
- Novotná, I. (2016). Pohybová aktivita nemocných s roztroušenou sklerózou. *Neurologie pro praxi*, 17(2), 88–92. <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2016/88/05.pdf>
- Novotná in Suchá, L. (Ed.). (2020). *Současné trendy v rehabilitaci pacientů s roztroušenou sklerózou II*. Olomouc: Solen, s. r. o.
- Number of people with MS | Atlas of MS. (n.d.). Retrieved January 5, 2024, from <https://www.atlasofms.org/map/united-kingdom/epidemiology/number-of-people-with-ms>
- Oblastní charita Červený Kostelec. (n.d.). Více o domově. Domov sv. Josefa. Retrieved April 19, 2025, from <https://www.domovsvatehojosefa.cz/vice-o-domove>

- Oblastní charita Červený Kostelec. (2024). Výroční zpráva 2023. Oblastní charita Červený Kostelec. <https://www.charitack.cz>
- Olivková, I. (2011). Aplikace metod vícekritériálního rozhodování při hodnocení kvality veřejné dopravy. *Perner's Contacts*. 6(4), 293–303.
- Paddle UK. (n.d.). Paddler spotlight: How Wey Kayak Club and the Samson Centre are empowering people with MS. Retrieved April 18, 2025, from <https://paddleuk.org.uk/paddler-spotlight-how-wey-kayak-club-and-the-samson-centre-are-empowering-people-with-ms/>
- Pearce, J. M. S. (2005). Historical descriptions of multiple sclerosis. *European Neurology*, 54(1), 49–53. <https://doi.org/10.1159/000087387>
- Petajan, J. H., & White, A. T. (1999). Recommendations for physical activity in patients with multiple sclerosis. *Sports Medicine*, 27(3), 179–191. <https://doi.org/10.2165/00007256-199927030-00004/METRICS>
- Powell, K. E., King, A. C., Buchner, D. M., Campbell, W. W., DiPietro, L., Erickson, K. I., Hillman, C. H., Jakicic, J. M., Janz, K. F., Katzmarzyk, P. T., Kraus, W. E., Macko, R. F., Marquez, D. X., McTiernan, A., Pate, R. R., Pescatello, L. S., & Whitt-Glover, M. C. (2019). The Scientific Foundation for the Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd Edition. *Journal of Physical Activity and Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1123/JPAH.2018-0618>
- Preede, L. (2021). Evaluating adapted physical activity-based rehabilitation in people with chronic disabilities.
- Půjčovny-lodí.cz. (n.d.). Dvůr Králové nad Labem – Kuks. Retrieved April 14, 2025, from <http://pujcovny-lodi.cz/labe/vodacke-trasy/dvur-kralove-nad-labem-kuks>
- Røe, C., Dalen, H., Lein, M., & Bautz-Holter, E. (2008). Comprehensive rehabilitation at Beitostølen Healthsports Centre: Influence on mental and physical functioning. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(6), 410–417. <https://doi.org/10.2340/16501977-0179>
- Røe, C., Dalen, H., Bautz-Holter, E., Nyquist, A., Sandvik, L., & Saebu, M. (2016). EUROPEAN JOURNAL OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE EDIZIONI MINERVA MEDICA EUROPEAN JOURNAL OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE Does adapted physical activity-based rehabilitation improve mental and physical functioning? A randomized trial. Short title: Effect of physical activity-based rehabilitation. <http://www.minervamedica.it>
- Saadat, P., Hojjati, S. M. M., Naghshineh, H., Ahangar, A. A., & Khatir, A. A. (2019). Effects of Exercise on the Therapeutic and Rehabilitation Process of Patients with Multiple

- Sclerosis- A Narrative Review. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 8(38), 2924–2928. <https://doi.org/10.14260/JEMDS/2019/635>
- Samson Centre for MS. (n.d.-a). Our story. Retrieved April 18, 2025, from <https://samsoncentre.org.uk/our-story/>
- Samson Centre for MS. (n.d.-b). Gym sessions. Retrieved April 18, 2025, from <https://samsoncentre.org.uk/gym-sessions/>
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2021). Pohybová aktivita, sedavé chování a obezita rodičů a jejich dětí. *Pohybová Aktivita, Sedavé Chování a Obezita Rodičů a Jejich Děti*. <https://doi.org/10.5507/FTK.21.24458472>
- Silveira, S. L., & Motl, R. W. (2019). Activity monitors and physical activity measurement in individuals with multiple sclerosis: A systematic review. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 36, 101386. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.101386>
- Strusková & Geierová in Suchá, L. (Ed.). (2020). *Současné trendy v rehabilitaci pacientů s roztroušenou sklerózou II*. Olomouc: Solen, s. r. o.
- Suárez-Iglesias, D., Ayán Perez, C., Mendoza-Laiz, N., & Villa-Vicente, J. G. (2020). Boccia as a Rehabilitation Intervention for Adults With Severe Mobility Limitations Due to Neuromuscular and Other Neurological Disorders: Feasibility and Effects on Upper Limb Impairments. *Frontiers in Psychology*, 11, 515061. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.00581/BIBTEX>
- Šmejkalová, B. (2022). *Pohybová aktivita u pacientů s roztroušenou sklerózou v porovnání s běžnou populací* (Diplomová práce, Univerzita Karlova).
- Unie Roska. (n.d. a). MS centra – česká MS společnost. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.roska.eu/ms-centra-a-rosky/ms-centra>
- Unie Roska. (n.d. b). O nás. Unie Roska – česká MS společnost. Retrieved January 26, 2024, from <https://www.roska.eu/o-nas>
- Vališ, M., & Pavelek, Z. (2020). *Roztroušená skleróza pro praxi / Martin Vališ, Zbyšek Pavelek a kolektiv*.
- VozejkMap. (n.d.). Skiareál Špindlerův Mlýn – Medvědin. Retrieved April 20, 2025, from <https://www.vozejkmap.cz/83468-skiareal-spindleruv-mlyn-medvedin?fc=3923>
- VozejkMap. (n.d.). Ski centrum Říčky v Orlických horách. Retrieved April 20, 2025, from <https://www.vozejkmap.cz/83636-ski-centrum-ricky-v-orlickych-horach>
- VozejkMap. (n.d.). Aquacentrum Vrchlabí. Retrieved April 20, 2025 <https://www.vozejkmap.cz/1564674-aquacentrum-vrchlabi>
- Vozejkov.cz. (n.d.). Bazény a koupaliště. Retrieved April 20, 2025 <https://vozejkov.cz/cz/aktuality/sluzby/bazeny-a-koupaliste>

- Walton, C., King, R., Rechtman, L., Kaye, W., Leray, E., Marrie, R. A., Robertson, N., La Rocca, N., Uitdehaag, B., van der Mei, I., Wallin, M., Helme, A., Angood Napier, C., Rijke, N., & Baneke, P. (2020). Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Multiple Sclerosis Journal*, 26(14), 1816–1821. <https://doi.org/10.1177/1352458520970841>
- Weikert, M., Dlugonski, D., Balantrapu, S., & Motl, R. W. (2011). Most common types of physical activity self-selected by people with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 13(1), 16–20. <https://doi.org/10.7224/1537-2073-13.1.16>
- WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR AT A GLANCE. (2020).
- Wołoszyn, N., Wiśniowska-Szurlej, A., Grzegorzczak, J., & Kwolek, A. (2021). The impact of physical exercises with elements of dance movement therapy on the upper limb grip strength and functional performance of elderly wheelchair users living in nursing homes – a randomized control trial. *BMC Geriatrics*, 21(1), 423. <https://doi.org/10.1186/S12877-021-02368-7>
- Zhou, Y., et al. (2025). Changing trends in oral mucosal diseases in China (2016–2024). *BMC Oral Health*, 25(1), 444. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05797-7>
- Zorád, J. (2016). Preference pohybových aktivit u pacientů s roztroušenou sklerózou (Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury)

13 PŘÍLOHY

Příloha č.1 Dotazník k preferenci pohybových aktivit

Příloha č.2 Informovaný souhlas

Příloha č.3 Video z youtube kanálu



Fakulta
tělesné kultury

Dobrý den, jmenuji se Jiří Pilař a jsem studentem Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci studijního programu Aplikované pohybové aktivity – poradenství ve speciální pedagogice. Je šance, že se budou rozšiřovat služby v Domově sv. Josefa v Žirči. Vy máte jedinečnou šanci podílet se na průběhu plánování. Rád bych se Vás tedy zeptal na pár otázek a zjistil, jaké preferujete pohybové aktivity.

Dotazník je anonymní a získané údaje budou sloužit jako podklad k výzkumným účelům pro moji diplomovou práci na téma: Projektový záměr na vytvoření sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace v Domově svatého Josefa v Žirči. Celkové výsledky budou nabídnuty Domovu sv. Josefa pro vytvoření projektu sociální rehabilitace, jehož součástí by mohly být i pohybové aktivity. Za pohybové aktivity považujeme takové aktivity, které nejsou realizované pouze na výkonnostní úrovni, ale takové, které můžeme využít ve volném čase a mají terapeutický charakter.

Před samotným vyplňováním potvrďte svým podpisem informovaný souhlas (viz příloha č.1. k této anketě, kterou najdete na konci).

Základní údaje o Vás:

Pohlaví: ☐ muž ☐ žena

Věk: _____

V Žirči jsem na pobytu:

☐ krátkodobém (1-3 měsíce) ☐ dlouhodobém

Používáte vozík?

☐ ano ☐ ne

Pokud ☐ ano, ☐ tak ☐ převážně
☐ mechanický ☐ elektronický

Nyní máte možnost podívat se na vybrané pohybové aktivity, které se dají aplikovat na různé druhy postižení. Každá aktivita je představena pro lepší pochopení pohybové činnosti. K dokreslení pak slouží ilustrační obrázek.

Boccia

Boccia je sport podobný pétanque, určený především pro lidi s tělesným postižením. Hraje se s koženými míčky na rovné ploše. Cílem je umístit své míčky co nejblíže k cílovému míčku (jacku). Hráči mohou míčky házet rukou, nohou nebo používat speciální rampu. Boccia je strategický sport, který podporuje koncentraci a jemnou motoriku.



Cykloturistika

Kola pro osoby s poruchou hybnosti jsou upravena tak, aby je člověk převážně mohl ovládat funkčními částmi těla, případně jsou doplněna o elektromotor na dopomoc při náročnější jízdě. Což pomáhá snižovat fyzickou náročnost. Pro lidi s poruchou hybnosti se využívají handbiky nebo tříkolky pro lepší stabilitu. Cyklistika zlepšuje kondici, koordinaci a umožňuje aktivní pohyb na čerstvém vzduchu.



Jóga

Jóga je cvičení, které má dnes mnoho podob. Může být upravená tak, aby ji mohli provádět lidé s omezenou hybností. Cvičení zahrnuje dechové techniky, meditaci a jemné protahování, které zlepšuje flexibilitu, rovnováhu a psychickou pohodu a pomáhá zlepšovat vztah k okolí i k sobě samému. Lze ji praktikovat v sedě nebo vleže s pomocí pomůcek, jako jsou pásy a bloky.



Lyžování – monoski

Lyžování je možné také na pro lidi s omezenou hybností. Jezdec sedí ve speciální skořepině (monoski) upevněné na lyži a ovládá pohyb pomocí rovnováhy a stabilizačních hůlek s malými lyžičkami. Tento sport poskytuje adrenalinový zážitek a umožňuje sjezdové lyžování i lidem s tělesným postižením. Pro lidi začínající a s těžší poruchou hybnosti je vhodná jízda s asistentem, který drží stabilitu a koriguje rychlost jízdy tak, aby byla bezpečná.



Plavání a cvičení ve vodě

Plavání je ideální pro lidi s poruchou pohybu, protože voda nadlehčuje tělo a snižuje zatížení kloubů a svalů. Pomáhá udržet svalovou sílu, zlepšuje koordinaci a posiluje kardiovaskulární systém. Cvičení ve vodě zahrnuje různé techniky, jako je aquaerobik nebo rehabilitační cvičení, které posilují svaly bez nadměrného zatížení.



Pěší turistika

Pěší turistika je rozšířenou a oblíbenou činností, která je propojena jak s aktivním trávením volného času, tak s dobrým prožitkem. Pro osoby s poruchou hybnosti jsou k dispozici vozíky s pohonem, případně pomáhající asistenti. Turistika zlepšuje fyzickou kondici, posiluje svaly a umožňuje kontakt s přírodou, což přispívá k psychické pohodě.



Tanec na vozíku

Tato aktivita umožňuje lidem na vozíku vyjádřit se pohybem a zapojit se do společenských aktivit. Existují sólové, párové i skupinové formy tance. Tanec posiluje koordinaci, rovnováhu a zvyšuje radost z pohybu.



Vodní turistika

Lidé s tělesným postižením mohou využívat stabilní kánoe, rafty nebo speciálně upravené kajaky s oporou zad a pásy pro zajištění stability. Tento sport umožňuje prozkoumávat vodní toky, rozvíjí rovnováhu a posiluje horní část těla. Díky asistenci dalších účastníků je vodní turistika přístupná i těm s větším pohybovým omezením.



V následující tabulce je 28 políček. V každém poli jsou uvedeny dvě aktivity. Z každé dvojice zakroužkujte aktivitu, které byste dali větší přednost (viz ukázka).

Ukázka:

Možnost 1
x
Možnost 2

Vodní turistika x Lyžování	Cykloturistika x Pěší turistika	Pěší turistika x Jóga	Boccia x Vodní turistika
Boccia x Pěší turistika	Lyžování x Jóga	Cykloturistika x Vodní turistika	Plavání x Pěší turistika
Cykloturistika x Boccia	Vodní turistika x Jóga	Jóga x Boccia	Tanec x Jóga
Plavání x Boccia	Vodní turistika x Pěší turistika	Jóga x Cykloturistika	Cykloturistika x Plavání
Plavání x Tanec	Tanec x Boccia	Tanec x Vodní turistika	Plavání x Lyžování
Pěší turistika x Tanec	Plavání x Vodní turistika	Lyžování x Tanec	Jóga x Plavání
Boccia x Lyžování	Lyžování x Cykloturistika	Pěší turistika x Lyžování	Tanec x Cykloturistika

Děkuji za Váš čas!

Příloha č.2 Informovaný souhlas

Příloha č.1.

Informovaný souhlas

Studie: Projektový záměr na vytvoření sportovního úseku v rámci sociální rehabilitace v Domově svatého Josefa v Žirči

Jméno:

Datum narození:

Účastník(ce) byl(a) do studie zařazen(a) pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně instruován(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 svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých 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. S mojí účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné odměny.
6. Porozuměl(a) jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Datum:

Datum:

Podpis účastníka(ce):

Podpis osoby pověřené touto studií:

Příloha č.3 Video z youtube kanálu Centra APA

- <https://www.youtube.com/watch?v=gXwvX9AEpz8>
- <https://www.youtube.com/watch?v=idwSCEtDeng>
- <https://www.youtube.com/watch?v=miNzddbiRug>