

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

2015

Bc. Květoslava Bartoňová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

**Vliv prostředí na trávení volného času u osob s disabilitou pohybu**

Diplomová práce

Autor: Bc. Květoslava Bartoňová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice, duben 2015

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

**The influence of environment on leisure activities for people with disability  
movement**

Diploma thesis

Author: Bc. Květoslava Bartoňová

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Education concerning of Health Education

Supervisor: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice, April 2015

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Květoslava Bartoňová

**Název diplomové práce:** Vliv prostředí na trávení volného času u osob s disabilitou pohybu

**Pracoviště:** Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2015

### **Abstrakt:**

Diplomová práce se zabývá vlivem prostředí na trávení volného času u osob s disabilitou pohybu. Teoretická část je zaměřena na informace o disabilitě pohybu, analyzuje a vysvětluje odborné termíny. Dále se zaměřuje na charakteristiku, jednotlivé funkce a faktory volného času. V praktické části se zaměřuji na kvalitativní výzkum, tedy rozhovorům o vzniku disability pohybu, její kompenzací, o soběstačnosti, překážkách, které musí jedinec překonat, o sociálním systému a o trávení volného času. Zjištěné informace byly vyhodnoceny a utříděny do tabulek. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké bariéry se vyskytují u osob s disabilitou pohybu v Českých Budějovicích, poukázat na překážky, které znepříjemňují a omezují osobám s disabilitou pohybu jejich kvalitní život. V praktické části jsem stanovila tyto předpoklady: 1. Předpokládám, že osoby s disabilitou pohybu významně vnímají finanční bariéry v rámci trávení volného času. 2. Předpokládám, že osoby se získanou disabilitou pohybu, kteří aktivně využívali svůj volný čas, se snaží být nadále aktivní v jeho využití. Oba stanovené předpoklady byly výsledným zkoumáním a sumarizací dostupných informací vyhodnoceny a následně potvrzeny.

**Klíčová slova:** disabilita, disabilita pohybu, bariéry, prostředí, volný čas

## **Bibliographic identification**

**Name and Surname:** Bc. Květoslava Bartoňová

**Title of Dissertation:** The influence of environment on leisure activities for people with disability movement.

**Department:** Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Supervisor:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

**The year of presentation:** 2015

### **Abstract:**

This thesis addresses the influence of the environment on the passing of free time for physically disabled. The theoretical part concentrates on information about a physical disability, analyses and explains the terminology. Further, it focuses on the features, individual functions and factors of free time. In the practical part, I pay attention to qualitative study, mainly interviews regarding the origin of physical disability, its compensation, self-sufficiency, obstacles, which individuals have to overcome, social system and passing of free time. The findings were analysed and organised in tables. The main aim of the thesis was to ascertain the barriers that occur, point out the ones that aggravate and reduce the quality of life of individuals with physical disability in České Budějovice. In the practical part, I established these assumptions: 1. I have assumed that individuals with physical disability very intensively perceive the financial barrier in the framework of spending free time. 2. I have assumed that individuals with gained physical disability who were actively spending their free time, wish to continue. Both of the set assumptions, after detailed research and summarization of the available data were confirmed.

**Key words:** Disability, Physical disability, Barrier, Environment, Free time

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28. 4. 2015

.....  
Bc. Květoslava Bartoňová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Petře Zimmelové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem kontaktovaným osobám za jejich ochotu, vstřícnost a cenné informace pro moji práci.

## Obsah

1	TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1.1	Prostředí a jeho vliv na jedince.....	10
1.2	Charakteristika volného času a možnosti jeho trávení .....	11
1.2.1	Historie volného času.....	13
1.2.2	Funkce volného času.....	15
1.2.3	Faktory ovlivňující volný čas .....	17
1.3	Faktory utváření životního stylu.....	19
1.4	Disabilita .....	20
1.4.1	Disabilita pohybu a její dělení .....	21
1.4.2	Příčiny vzniku disability pohybu .....	23
1.4.3	Vrozené disability .....	24
1.4.4	Získané disability .....	27
1.5	Kompenzace disability pohybu.....	29
2	PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
2.1	Cíl práce .....	32
2.2	Výzkumné předpoklad.....	32
3	METODIKA .....	32
3.1	Využití metod.....	32
3.2	Průběh výzkumu.....	33
3.3	Charakteristika výzkumného vzoru .....	33
4	VÝSLEDKY .....	33
5	DISKUZE .....	55
6	ZÁVĚR.....	60
7	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ .....	61



## ÚVOD

Disabilita pohybu je závažným životním faktorem, který může potkat kohokoliv z nás. Hlavním rysem osob s disabilitou pohybu je celkové nebo částečné omezení pohybu, ať už se jedná o příčiny vzniklé na základě dědičnosti, nemoci nebo úrazem. Následek je velkým zásahem do života a značí naprostou změnu životního stylu, tato událost ovlivní člověka po všech stránkách fyzické, psychické i sociální. V takto závažné životní situaci hodně záleží na psychice jedince a velké podpoře z okolí. Co je pro jednoho člověka snadné, pro jiné to může být výkon téměř nadlidský. Snahou naší společnosti by mělo být „pomoci“ těmto lidem se integrovat do společnosti co možná nejlépe. Nyní je společnost na takové úrovni, že by měla těmto osobám poskytnout co možná nejlepší kvalitní život. Je-li nám dáno, že máme otevřené všechny možnosti pro individuální růst, jen málo si dokážeme uvědomit, co mohou i zdánlivě snadné činnosti a překážky znamenat pro člověka, který má diagnostikovanou disabilitu pohybu. Pohyb je neoddelitelnou součástí našeho života, jako jsou biologické potřeby (strava, hygiena, spánek). Jeho cílem je rozvoj osobnosti a pro jedince s disabilitou znovuzískávání jisté samostatnosti a soběstačnosti, aj.

Tato diplomová práce se v teoretické části zabývá sumarizací informací o disabilitě pohybu, analyzuje a vysvětluje odborné termíny a klasifikaci pohybových vad. Zaměřuje se na charakteristiku, jednotlivé funkce a faktory, volného času. Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem, tedy rozhovorům o vzniku disability pohybu, její kompenzací, o soběstačnosti, překážkách, které musí jedinec překonávat o sociálním systému a o trávení volného času. Cílem práce je zjistit, jaké bariéry se vyskytují u osob s disabilitou v Českých Budějovicích. Poukázat na překážky, které zneprůjemňují a omezují osobám s disabilitou pohybu jejich kvalitní život. Záměrem diplomové práce je přiblížit široké veřejnosti s jakými překážkami se setkávají osoby s disabilitou pohybu ve svém běžném životě.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Prostředí a jeho vliv na jedince

Prostředí je pojem všeobecně známý a užívaný, objevuje se jak ve vědách společenských, tak přírodních, a to často v různém pojetí. Jedná se o určitý prostor, objektivní realitu, kdy tento prostor vytváří podmínky pro život. Máme-li na mysli život člověka, společnosti, pak vedle základních přírodních faktorů (fauna, flora, půda, aj.) vystupují do popředí podmínky kulturní a společenské. Důležité tedy je, že prostředí jako určitý vymezený prostor obsahuje podněty nezbytné pro rozvoj osobnosti.

### Typologie prostředí

Možností pro jednotlivé typologie je celá řada. K nejběžnějším patří velikost prostoru, o který jde:

- makroprostředí – prostor, který vytváří podmínky pro existenci celé společnosti;
- regionální prostředí – prostor v životě širší sociální skupiny na rozsáhlejších území uvnitř společnosti;
- lokální prostředí – prostor spojený obvykle s bydlištěm (městská část, obec, aj.);
- mikroprostředí – přímý prostor, v němž jedinec pobývá;

### Podle povahy činností:

- pracovní – dílny, haly, kanceláře, školní třída, aj;
- obytné a rekreační – hřiště, parky, herna, klubovna, aj;

### Podle charakteru, obsahu prvků, jimiž je dané prostředí tvořeno:

- přírodní prostředí – tvoří v podstatě živá (fauna, flora), neživá (faktory geologické, geografické, hydrologické, kosmetické) příroda;
- společenské prostředí – je především vyznačováno uspořádáním celého společenského systému, v němž hlavní roli hrají vazby uvnitř společnosti (ekonomické, politické, správní, aj.);
- sociální prostředí – je charakterizováno hustotou a rozmístěním obyvatel, profesionální, etnickou, věkovou, vzdělanostní, příp. dalšími strukturami;
- kulturní prostředí – je těsně spjato s prostředím sociálním, tvořeno všemi hmotnými i nemateriálními výsledky lidské aktivity (výtvoři umělecké, vědecké poznání, pravidla chování, právní a morální normy, ale také stavby, komunikační a technická díla, aj.).

### **Z povahy daného teritoria rozlišujeme prostředí:**

- venkovské prostředí – zdůrazňuje blízkost k přírodě, zachování lidské kultury, aj., ale je zde nižší úroveň služeb.
- městské prostředí – konzumní přístup a povrchnost mezilidských vztahů, anonymita v životě a činnostech v lokalitě, výrazné rozlišení společenského rozvrstvení, rychlost změn v celém životě, aj.

Všechna uvedená třídění se různě prolínají a doplňují. Základní tři roviny (přírodní, společenská a kulturní) se promítají jak do prostředí obyvatel, tak i do pracovního či rekreačního, stejně jsou zřetelné na úrovni makro, či mikroprostředí (Kraus, Poláčková, et al, 2001).

### **1.2 Charakteristika volného času a možnosti jeho trávení**

Volný čas Dumazedier definoval jako přehled činností, které člověk dělá úplně dobrovolně, proto aby si odpočinul, pobavil se, rozvinul své znalosti, apod. po splnění svých závazků pracovních, rodinných a společenských. Dále zavádí pojem „**polovolný čas**“, který vymezuje činnosti prováděné zčásti z povinnosti a zčásti ze záliby (Dumazedier, 2015, online).

Vážanský (1995, s. 23-24) uvádí dva hlavní směry v chápání pojmu volný čas:

- negativní pojem – volný čas v tomto smyslu znamená zbývající dobu celkového denního průběhu, která zůstala po studijně nebo pracovním podmíněném čase, úkolech v domácnosti a po uspokojení základních fyziologických potřeb.
- pozitivní pojem – volný čas je charakterizován jako disponibilní časový prostor, v němž by volný čas mohl pro jedince znamenat svobodu. Je také dobou, v níž se individuum může nezávisle na jakýchkoli povinnostech výhradně svobodně realizovat a dělat to či ono, k čemu je nikdo nenutí a k čemu též není podvědomě nuceno.

Volný čas je tedy doba, kterou člověk věnuje sám sobě, může se svobodně rozhodnout o činnostech, které mu přinášejí potěšení či odpočinek. Je to část dne, kdy je člověk maximálně osvobozený od všech povinností. Způsob jakým jedinci tráví svůj volný čas je jedním z ukazatelů, jaké hodnoty přijímá, a tedy i jakými chtějí být a jakými se stávají (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

Volný čas je možno chápat jako opak nutné práce a povinností, dobu, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přináší nám pocit

uspokojení a uvolnění. Pod pojmem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, dobrovolné vzdělávání, společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené. (Pávková a kol, 1999, s. 15). Představuje jeden z nejdůležitějších zdrojů osobnostního, společenského a ekonomického rozvoje a značně přispívá ke kvalitnímu životu. Dává příležitost pro širokou škálu možností sebevyjádření a činností, které v sobě zahrnují složky tělesné, duševní, sociální, umělecké i duchovní. Pro dosažení tělesné, psychické a sociální pohody je třeba, aby si jedinec dokázal stanovit své cíle. Na kvalitu volného času mají velký vliv faktory politické, ekonomické, sociální, kulturní a okolnosti životního prostředí, tyto faktory mohou prožívání kvality volného času podporovat nebo ztěžovat. Podporuje celkové zdraví a pohodu. Nabízí řadu příležitostí umožňujících výběr činností a zkušeností, které odpovídají jejich potřebám, zájmům a hodnotám. Největší přínos pro lidi je tehdy, když mohou spoluurčovat způsob, jímž ho budou trávit (Pávková a kol, 1999).

Volný čas je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život. Jde o čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností. Zahrnujeme sem činnosti, do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se jich na základě svého svobodného rozhodnutí, a které mu přináší příjemné zážitky a uspokojení (Hofbauer, 2004, 13). Tento čas označujeme jako opak nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

Volný čas je část života, který představuje souhrn činností, kterým se jedinec věnuje podle vlastního rozmyšlení, tak aby si odpočinul, zotavil se, rozvíjel se ve společenském životě a vzdělání, ale až poté co se oprostí od pracovních (u dětí a mládeže – škola, u dospělých – pracovní proces), rodinných a společenských povinností.

V odborné praxi se můžeme setkat s nejrůznějším dělením veškerého času.

- **Sociologické dělení:**
  - pracovní čas – získaný honorář;
  - vázaný čas – činnost vázaná k práci, např. dojíždění);
  - volný čas – zbytek dne;
- **Moderní sociologické dělení** (jednotlivé úseky volného času z hlediska využití):

- produkční čas – doba věnovaná práci, která je potřebná k zajištění nezbytných životných potřeb, která se nekryje s dobou zaměstnání;
- reprodukční čas – doba potřebná k regeneraci a reprodukci sil (spánek, odpočinek, jídlo) a hygieně;
- vlastní volný čas – doba, s níž lze libovolně naložit, lze rozlišit několik typů:
  - zbytek dne, který zůstane po produkčním s reprodukčním časem;
  - dvoudenní víkend, který má k dispozici kolem 70% pracujících a všechny děti školou povinné, včetně studentů;
  - placená dovolená;
  - volný čas důchodců;
  - volný čas při nezaměstnanosti;
- **Pedagogické dělení:**
  - pracovní čas – osmihodinová pracovní doba x učení + příprava na výuku (učení se neztotožňuje s prací);
  - mimopracovní čas – dojíždění, uspokojování biologických a fyziologických potřeb (spánek jídlo, osobní hygiena), polovolný čas, volný čas;

Volnočasové aktivity jsou nepochybně základem všestranného rozvoje osobnosti, formování společenských vztahů a utváření dalších předpokladů pro uplatnění. Přitom vycházejí z dobrovolnosti účastníka a rozhodování účastníka, zda do volnočasových aktivit vstoupit a jak se jich účastnit. Podle způsobů trávení volného času a zvolené aktivity, můžeme usuzovat typologii jedince – konzumně, sociálně, esteticky, teoreticky, sportovně orientovaného a jedince bez zájmů (Veselá, Kanioková-Veselá, 2011).

### 1.2.1 Historie volného času

První vymezení volného času můžeme zaznamenat z období starověkého Řecka a to známým filozofem Aristotelem, který chápal volný čas jako čas na rozumování, čtení veršů, setkávání se s přáteli a poslouchání hudby. Ve středověku se odlišoval čas určený pro práci a čas pro odpočinek nebo zábavu. Výrazným rysem společnosti bylo vyzdvihování rozumových činností nad manuální práci, které měli vést člověka k moudrosti a samostatnosti (Hofbauer, 2004). Ve středověku byl volný čas vnímán jako časový úsek, který je věnován rozjímání a modlitbám, ale i k různým zábavám,

hrám a tancům. V době renezanace byl volný čas minimalizován. Zahálka a lenošení jsou zavrhané, práce je dominanta života. Prosazuje se názor, že odpočinek musí být takový, aby byl člověk schopen dál pracovat. V tehdejší společnosti neměl volný čas svůj význam. K objasnění problematiky volného času přispěl i Karel Marx, kdy jeho principy jsou základní počátky k pochopení volného času, který je stále součástí rozvoje člověka, chápe jej jako sféru lidské svobody, rozhodování a činnosti (Hodaň, Dohnal, 2006).

Za jednoho z nedůležitějších teoretiků sociologie volného času můžeme považovat francouzského sociologa Joffre Dumazediera, který významně obohatil teorii volného času svým dílem „ Vstříc společnosti volného času“. Tato publikace je považována za základní dílo specializované západní sociologie volného času. Dumazedièr vychází z přesvědčení, že hlavní vymožeností moderní civilizace není materiální bohatství, což dosud převažovalo, ale už je to právě všeobecnost existence volného času. Poukazoval na skutečnost jakési empirománie – nadměrné pozornosti věnované analýze činností ve volném čase a nedostatečné pozornosti věnované teoretické stránce volného času, vliv na kulturu, sociální vztahy a životní styl. Autorova myšlenka o hlavním postavení volného času v životě obyvatel vyspělých zemí znamenala, uzavřít jisté počáteční etapy západní sociologie a dát velký impuls pro její další rozvoj. Za základní vlastnosti volného času autor považuje tyto: volný čas osvobozuje, nemá zjištný cíl jako profesionální práce, zaměřuje se na vztah k potřebám jednotlivce, uspokojuje osobní požadavky.

V životě člověka a společnosti se volný čas začíná uplatňovat od druhé poloviny 20. století. Jeho rozsah se výrazně zvýšil a začal hrát významnější úlohu v životě společnosti i ve výchově mladé generace. Vznikají i specifické prostředky a postupy pro jeho využití. Zkrátila se pracovní doba ve většině vyspělých zemí, týdenní pracovní cyklus se zkrátil na pětidenní. Lidé začali hledat ve volném čase variantu vůči všedním pracovním dnům. Dumazedièr uváděl, že volný čas je snadno oddělitelný od práce, a mimopracovní doba, do které patří osobní povinnosti, biologické potřeby (strava, hygiena, spánek) a povinnosti rodinné (vaření, úklid, péče o dítě, aj.), jsou povinností a za volný čas považuje vše, co povinností není.

Nastává problém co s volným časem, obnovuje se sociologie jako vědní disciplína a vzniká nové odvětví sociologie volného času (Hofbauer, 2004).

### 1.2.2 Funkce volného času

Volný čas během historie měnil svou funkci. Ve starověku a středověku měl volný čas funkci rekreační, ale mohl mít i funkci sociální (navazování společenských kontaktů) a náboženskou (bohoslužby, rozjímání). V současnosti rozlišujeme minimálně tři hlavní funkce volného času a to: regenerace sil, kompenzace jednostranné práce a vlastní orientaci v životě. Volný čas je tedy prostor k hledání a nalézání smyslu života (Hofbauer, 2004). Z pojetí volného času jako prostoru, vycházel Kaplan, který tvrdil, že prostor vytváří podmínky pro realizaci různých sociálních rolí a uspokojování individuálních potřeb. V souvislosti s naplňováním volného času upozorňuje na proměnlivost společenských rolí v různých fázích životního cyklu a tedy i na proměnlivost možností volného času a potřeb člověka. Volný čas zasahuje do kontextu životního způsobu. Ve své práci *Leisure in America: a social inquiry* (1960) popisuje čtyři typy („modely“) přístupů k volnému času:

- humanistický – napomáhá restauraci základu kultury;
- terapeutický – je prostředkem udržení skupinové koheze (soudržnosti) a identity;
- institucionální – umožňuje seberozvoj, odpočinek;
- kvantitativní – volný čas jako opozice k pracovním činnostem; (Knotová, 2011).

Dumazedier (2015, online) vymezil 3 základní vzájemně se prolínající funkce volného času, které existují v nestálém rozsahu v činnostech všech lidí: relaxaci, zábavě a rozvoji osobnosti.

relaxační funkce – má sloužit k odpočinku, lenošení, reprodukci pracovní síly, odstranění únavy, fyzického nebo psychického napětí. Nepatří sem spánek.

zábavná funkce - aktivní odpočinek, nabízí zábavu, náhradu nebo únik od jednotvárné práce (film, divadlo, posezení s přáteli).

sebevzdělávací funkci – podporuje rozvoj osobnosti prostřednictvím činností např.: kreativních, kulturních a společenských. Všechny aktivity, ve kterých se rozšiřuje vědomostní obzor i dovednosti.

Základní klasifikace funkcí, jež plní volný čas, podává Hofbauer (2004, s. 13):

1. odpočinek (regenerace pracovní síly);
2. zábava (regenerace duševních sil);
3. rozvoj osobnosti (spoluúčast na vytváření kultury);

Kaplánek (2011) v Nauce o volném čase uvádí výčet funkcí volného času z pohledu německého pedagoga Horsta W. Opaschowskiho, který mezi hlavní funkce řadí:

- volný čas jako rekreace (zotavení);
- volný čas jako kompenzace (vyrovnání toho, co se v ostatním životě nedostává či nedaří);
- volný čas jako katarze (osvobození a odreagování od potlačených emocí a napětí);
- volný čas ventil (ventil k uvolnění přebytečné energie);
- volný čas jako konzum (prostředek k užívání věcí a produktů);
- volný čas jako kontrast (protiklad vůči práci);
- volný čas jako doba podobná práci (kongruenční teorie);

Také Vážanský (1995) uvádí výčet funkcí volného času dle Opaschowskiho, který mezi jeho hlavní funkce řadí:

- rekreaci – volný čas zajišťuje potřebu zotavení, uvolnění, osvěžení, shromáždění sil;
- kompenzaci – jde o potřebu rozptýlení, vyrovnání, potěšení;
- edukaci – potřeba poznání, dalšího učení;
- kontemplaci – jedná se o potřebu klidu, rozjímání, pohody a sebevědomí;
- komunikaci – potřeba sdělení, kontaktu, touha nebýt sám;
- integraci – potřeba společnosti, tvoření skupin, společné prožívání, uznání;
- participaci – potřeba účastenství, angažovanosti, spoluúčasti na dění;
- enkulturaci – potřeba kreativního rozvoje a účasti na kulturním životě;

Pávková (2002) v současnosti rozlišuje 3 funkce volného času a to:

- regenerace sil
- kompenzace jednostranné práce
- vlastní orientaci v životě (volný čas je prostor k hledání a nalézání smyslů života).

Dále uvádí funkce výchovy mimo vyučování, výchova ve volném čase je specifickou oblastí výchovy, proto lze vymezit její specifické funkce. Mezi základní funkce patří: výchovně-vzdělávací, zdravotní, sociální, preventivní.

**Výchovně-vzdělávací funkce** – záměrné ovlivňování osobnosti jedinců, kdy podmínky volného času dávají možnost působení na psychickou, fyzickou i sociální stránku



osobnosti, rozvíjení rozumových schopností, emocí i volných vlastností. Prostřednictvím pestrých a zajímavých činností dává výchova ve volném čase prostor pro usměrňování, kultivaci a uspokojování zájmů, potřeb a formování žádoucích postojů a morálních vlastností. Úspěchy v zájmových činnostech přinášejí pocit uspokojení, příležitost k seberealizaci a přiměřenému sebehodnocení. Na základě praktických činností a zkušeností si lidé vytváří vlastní názor na život a svět.

**Zdravotní funkce** – přispívá k usměrňování režimu dne tak, aby pomáhal vytvářet zdravý životní styl. Důležité je střídání činností různého charakteru duševní a tělesné činnosti, práce a odpočinku, organizovaných a spontánních činností. Ke zdravému duševnímu vývoji přispívá zařazování pohybových aktivit v příjemném prostředí, v pohodě, mezi oblíbenými lidmi, ale i tím, že jim přinášejí možnost prožívat radost a uspokojení z činnosti, která je baví. Velký zdravotní význam je i v účelném vedení zdravého stravování, vytváření a upevňování stravovacích návyků, odstraňování zlovyků, dodržování hygienických návyků, péče o tělo, vytvářet příslušné hygienické prostředí, respektování požadavků psychohygieny a dodržování zásad bezpečnosti práce.

**Sociální funkce** – nejčastěji se jí rozumí zajištění bezpečnosti a dohledu nad občany, ale také spočívá v možnosti navazovat rozmanité sociální vztahy, přátelství a kamarádství s jedinci, kteří mají podobné zájmy, zdokonalování svých dovedností sociálního vnímání, komunikace a seznamování s pravidly společenského chování.

**Preventivní funkce** – spočívá v předcházení negativních jevů, jako jsou např.: neukázněnost, agresivita, experimentování s drogami či jejich zneužívání, vandalismus, aj. Vhodně zvolené a dostupné volnočasové aktivity slouží jako nespécifická primární prevence. Primární prevence je celkově efektivní, relativně levná a účinná, zejména v porovnání se sekundární a terciální prevencí. Lepší je negativním jevům zabránit než je napravovat.

Výchovně-vzdělávací, zdravotní, sociální a preventivní funkce se v běžné výchovné praxi prolínají. Jednotlivá zařízení, organizace či instituce, které realizují výchovu ve volném čase, plní tyto funkce v různé míře, je velmi pestrá a má různá zaměření (Pávková, 2002).

### 1.2.3 Faktory ovlivňující volný čas

Faktory, které ovlivňují volný čas, můžeme dělit, na:

- **vnitřní** – věk, pohlaví, fyzická kondice, zdravotní stav, psychická kondice, profese a příslušnost ke společenské vrstvě;
- **vnější** – rodina, vrstevníci, vrstevnické skupiny, zeměpisné podmínky;

Na problematiku volného času je možné se dívat z různých pohledů:

- 1) **Z ekonomického hlediska** – je velmi důležité, kolik prostředků společnost investuje do zařízení pro volný čas, které je využíváno jak pro výchovnou a vzdělávací činnost, tak komerční. Úroveň společnosti svědčí i o tom, kolik prostředků jsou lidé schopni a ochotni věnovat pro využívání volného času.
- 2) **Ze sociologického a sociálněpsychologického hlediska** – důležité je pozorovat, zda činnost ve volném čase se podílí pro utváření mezilidských vztahů. Evidentní je, že způsob využívání volného času u dětí je ovlivněn sociálním prostředím. Mimořádně silný vliv na formování zájmů dětí je rodina a vrstevníci. Rodiče i skupina vrstevníků, ve kterém jedinec tráví svůj volný čas, jsou dětem vzorem ať pozitivním či negativním.
- 3) **Z politického hlediska** – nabízené aktivity pro volný čas by ve městech a obcích měly tvořit fungující systém bez zvýhodňování institucí, organizací či majetkosprávních vztahů. Na nabídce by se měli podílet všichni partneři na základě dohod a využívat státní a obecné zdroje, platby účastníků i sponzorské dary.
- 4) **Zdravotněhygienický pohled** – sleduje, jak lze napomáhat zdravému tělesnému i duševnímu vývoji člověka. Nejsledovanější je uspořádání režimu dne, dodržování křivky efektivity jedince, hygiena prostředí i sociálních vztahů, duševní hygiena života. Vhodné využití volného času se pozitivně projevuje ve zdravotním stavu člověka.
- 5) **Pedagogická a psychologická hlediska** – respektují věkové i individuální zvláštnosti ve volném čase. Zároveň posuzují, do jaké míry a jakým způsobem činnosti ve volném čase napomáhají k uspokojování biologických i psychologických potřeb člověka (Pávková a kol., 1999).

Podle Šeráka (2009) je volný čas ovlivňován mnoha faktory. Především mezi ně patří jevy sociální, politické, ekonomické, demografické, kulturní a jiné specifické faktory, které volný čas podporují či omezují. Prožívání volného času je rovněž ovlivněno zaměřením a typem osobnosti, způsobem výchovy (rodinné, školní i mimoškolní),

kulturními tradicemi apod. Významný vliv mají také vzory chování a žebříček hodnot vytvořený v průběhu života, zejména v dětství. Další určující faktory jsou věk, pohlaví, profese, vzdělání nebo vztah k práci.

### **1.3 Faktory utváření životního stylu**

Utváření celku aktivit každého jedince, ale i celé společnosti probíhá v daných společenských a kulturních podmínkách. Využití volného času je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu, který je souhrnem životních forem a jedinec je aktivně prosazuje. Jedná se o dvě skupiny determinujících faktorů:

- objektivní společenské faktory – vycházejí z cílů, potřeb a stavu společnosti, které jsou charakterizovány především ekonomickými a politickými směry. Ekonomická situace vytváří předpoklady jak pro aktivity spojené s vlastní prací, tak pro aktivity ve volném čase. Politický vliv lze znázornit např. při utváření jednotnosti v životním stylu (propagace a tomu odpovídající sortiment).
- subjektivní osobnostní faktory – představují nejen zájem a potřeby jedince, které jsou dány osobností a individuálními zvláštnostmi jedince. Kromě těchto faktorů sem můžeme zařadit úroveň vzdělanosti, povahové dispozice, pohlaví, věk a zdravotní stav. U věku a zdravotního stavu nastávají změny po stránce psychické a fyzické, které neumožňují s přibývajícím věkem realizovat ty aktivity, jež v mládí byly součástí daného jedince. Dále do našeho života vstupují i další individuální faktory, které ovlivňují náš životní styl. Např. rozdílný bude životní styl lidí s nějakým handicapem a lidí bez handicapu (Kraus, Poláčková, et al, 2001).

Některé determinanty, které nás ovlivňující, můžeme změnit či pozitivně ovlivnit, jiné jsou v podstatě neměnné a můžeme je pouze vyrovnávat nebo dodatečně odstraňovat jejich negativní působení (Novosad, 2011).

Volný čas a činnosti s ním spojené tvoří další základní oblast v našem životě, se kterým nakládáme svobodně a z vlastní vůle rozhodujeme o činnostech. Způsob trávení je ukazatelem životního stylu, který se odvíjí od konkrétní životní situace, prostředí a podmínek, v nichž člověk žije, např. úroveň služeb. Problémy spojené s využíváním volného času můžeme chápat jako jeho celkový nedostatek a dále jako jeho efektivně skutečné využití. V dospělosti převažuje problém nedostatku volného času, kdy za účelem výdělků a uživení rodiny moc času nezbyvá. Efektivnost jeho

využití se týká především mládeže, která má volného času relativně více, ale neví jak s volným časem naložit. Důležité je i připomenout, že celý životní způsob i aktivity volného času jsou determinovány společenskými podmínkami, kdy lidé ve volném čase nedělají jen to, co by chtěli, ale především to co mohou. Limitujícím faktorem jsou ekonomické poměry jednotlivce a rodiny, možnosti v dané lokalitě, nabídka různých zařízení, sortiment zboží k různým činnostem, aj. (Kraus, Poláčková, et al, 2001).

## 1.4 Disabilita

Porozumění zdraví, nemoci a postižení je spojen se změnami definování a používání konkrétních termínů. Hlavními pojmy, které v anglickém jazyce jsou spjaté se zdravotním postižením, jsou:

- impairment – narušení, zhoršení výkonu či poškození funkce;
- disability – omezení schopnosti popřípadě neschopnosti v nějaké oblasti;
- handicap – znevýhodnění v určité oblasti osobních i sociálních aktivit;
- disorder – porucha, dysfunkce (něco, co není funkčně v pořádku);

Uvedené pojmy vycházejí z klasifikace Světové zdravotní organizace (WHO) z roku 1980 a stále se používají, i když bývají navzájem zaměňovány, týká se to i českých ekvivalentů. Disabilita se stala na mezinárodní úrovni zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch, aktivit a participace. Vychází z nové klasifikace Světové zdravotní organizace (WHO) z roku 2001 a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (IC FDH): Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) konfrontuje s bariérami prostředí (MKF, on line). To znamená, že se nezaměřuje na charakterizování diagnóz nebo funkčních či orgánových zvláštností, ale zaměřuje se na to, jaké jedinci přináší omezení, znevýhodnění, jaký má vliv na jeho soběstačnost, průceschopnost a celkový souhrn kvality života. Nové pojetí disability obsahuje všechny tři dimenze – tělesnou, osobní a společenskou (Novosad, 2011). Podle Jankovského (2006) to označuje, že v důsledku následků postižení nelze vykonávat aktivity tím způsobem, jak je to obvyklé.

Disabilita může být pokládána za výstup nebo následek složitého vztahu mezi zdravotními problémy jedince a osobními i vnějšími faktory, které představují okolnosti, ve kterých jedinec žije. Podstata a možnosti konkrétního výkonu člověka může být vymezena ve svém trvání, nebo kvalitě. K omezení může docházet následkem

poruchy některého orgánu nebo více orgánů (Lippertová-Grünerová, 2005). V praxi existují způsoby, na jejichž základě se definuje zdravotní postižení. Především jde o lékařské a sociální hledisko. Lékařské hledisko vychází z předpokladu, že disabilita je individuální problém způsobený přímo chorobou, traumatem nebo jinými zdravotními problémy. Sociální hledisko nahlíží na disabilitu jako sociálně vytvořený problém a předmět plné integrace osoby do společnosti. Chápe postižení nikoliv jako osobní záležitost jedince, nýbrž jako produkt vztahů a souvislostí mezi jedincem a jeho okolím. Disabilita není chápána pouze jako samotný nedostatek zdraví, ale jako komplex spojených okolností, z nichž mnohé jsou vytvořeny sociálním prostředím nebo jako výsledek vzniklých bariér mezi jedincem a okolím. Takto vzniklé bariéry mohou mít fyzickou či sociální povahu a znemožňují tak osobě s disabilitou plně se podílet na životě společnosti (Burthansová, Jeřábková, 2012).

Disabilita (disability) je funkční změnou na úrovni celého jedince, omezující jej v některé činnosti (Neubauerová, Javorská, Neubauer, 2012, s. 12).

#### 1.4.1 Disabilita pohybu a její dělení

Disabilita pohybu vychází z tělesného postižení, respektive lokomočního pohybového postižení. Značí omezení hybnosti, až znemožnění pohybu a poruchy motorické koordinace v důsledku poškození, vývojové vady nebo funkční poruchy nosného a hybného aparátu. Případně v důsledku centrální, periferní poruchy intervence, amputace končetiny či deformací částí motorického systému. Tyto vady nebo dysfunkce bývají znatelné na první pohled a vedou ke snížení funkční výkonnosti i ztrátě schopnosti v některé či více oblastech lokomoce (Michalík a kol, 2011). Disabilitou pohybu chápeme takové vady pohybového a nosného ústrojí, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností (Vítková, 2006). Příčinou tedy bývají změny pohybového aparátu týkající se kostí, kloubů i měkkých tkání, vznikají na základě dědičnosti, nemoci nebo úrazem (Renotierová 2002).

#### **Dělení disability**

Podle doby vzniku postižení:

- vrozené
- získané

Dle místa postižení:

- Obrny – týkají se centrální a periferní soustavy, liší se rozsahem a stupněm postižení.
- Deformace – jsou vrozené nebo získané vady, charakteristické nesprávným tvarem některého orgánu nebo části těla (kostí, svalů).
- Malformace – vrozená vývojová vada, která je typická znetvořením. Vzniká za nitroděložního vývoje zárodku (Plevová, Slowik, 2010).

Vítková (2006) ještě uvádí amputaci.

- Amputace – umělé oddělení části končetin od trupu. Příčinou jsou úrazy, kdy k amputaci končetin může dojít v momentě úrazu nebo těsně po něm.

Pohybové postižení můžeme dělit dle pohyblivosti jedince:

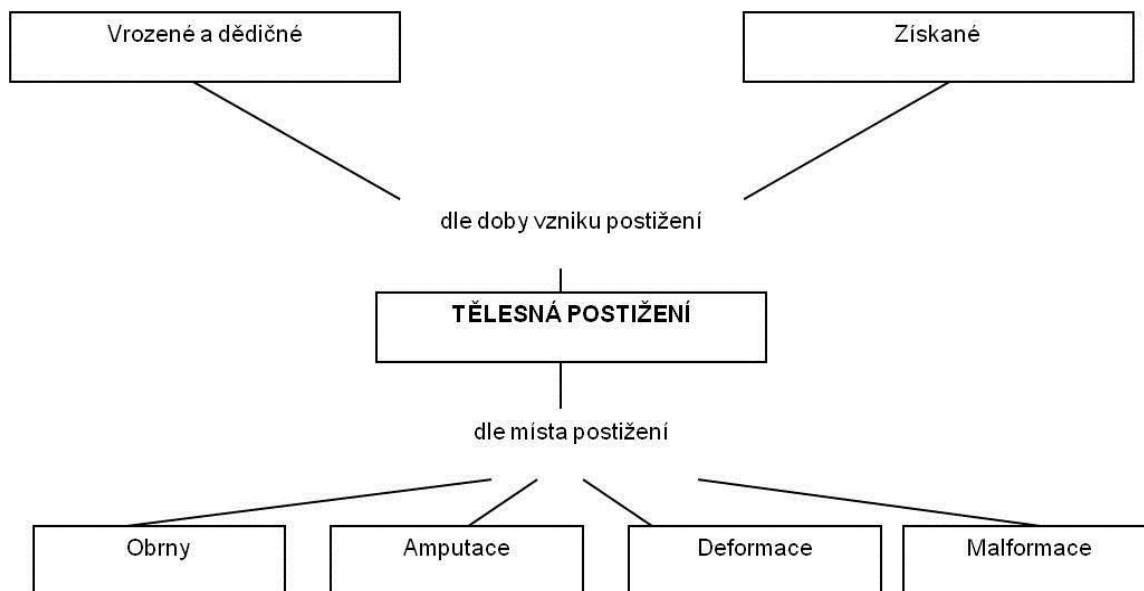
- Lehké – schopnost samostatného pohybu.
- Středně těžké – pohyb je umožněn pomocí ortopedických pomůcek.
- Těžké – neschopnost samostatného pohybu.

Dále z hlediska hybnosti:

- Dolních končetin – důležité pro možnost samostatného pohybu, nezávislost na jiných osobách, získávání zkušeností a poznatků, dobrá prostorová orientace.
- Horní končetiny – významné pro sebeobsluhu, jakékoli pracovní činnosti, aktivní kontakt s okolím, vyjadřování emocí.
- Mluvidel a mimiky – podstatné pro rozvoj a užívání verbální a neverbální komunikace, vyjadřování emocí, uplatnění ve společnosti, na trhu práce, k akceptování druhými lidmi.

Existuje mnoho druhů tělesných postižení, které se mohou vzájemně kombinovat. Většina autorů zabývajících se tímto tématem za nejčastější příčinu uvádí dětskou mozkovou obrnu (Buřvalová, Reitmayerová, 2007).

Dělení disability pohybu dle Pipekové (1998).



#### 1.4.2 Příčiny vzniku disability pohybu

Příčiny mohou být různorodé. Jedná se především o poruchu hybného ústrojí, kdy diagnóza spadá do oblasti neurologie, ortopedie, traumatologie nebo revmatologie (Votava a kol, 2003). Dle časového dělení vzniká na základě dědičnosti, nemocí nebo úrazem. Při vzniku jsou významné vývojové fáze a zvláštnosti poškození prenatální, perinatální a postnatální (Vítková, 1998).

Za nejčastější příčinu vzniku disability pohybu v dětském věku se považuje dětská mozková obrna (DMO). Jedná se o postižení mozku, nedonošenost v rané fázi vývoje jedince, dále např. infekce matky v prvním období těhotenství nebo vážná infekce dítěte po porodu. Jde o poruchu mozkové regulace hybnosti a vývoje. Dochází k ní na základě poškození některých mozkových buněk, kterou mohou někdy doprovázet i poruchy dalších funkcí centrální nervové soustavy (CNS), jež mají za následek např. mentální poruchy nebo epileptické záchvaty, aj. (Buřvalová, Reitmayerová, 2007).

V dospělosti dochází k získaným disability v důsledku dopravních nehod na druhém místě jsou pracovní úrazy, dále pak následují sportovní úrazy a násilné trestné činy. Následkem těchto úrazů bývá poranění páteře. Zlomeniny páteře představují asi 5% ze všech úrazů. Ze všech případů poranění páteře je asi 25% lokalizováno v oblasti krční, 75% v oblasti hrudní a bederní. V 15 - 40% případů bývá poranění páteře spojeno s poraněním míchy. V České republice dochází každým rokem

ke vzniku 250 míšních postižení. Ve dvou třetinách se poranění míchy týká mladých mužů ve věku 15 – 30 let. (Chrobok, Prokop, on line). Příčinou může být i cévní onemocnění, kdy vzniká akutní zánět žil a tepen, při kterém dochází k postupující trombóze. Dále to mohou být zhoubné nádory na končetinách. Následkem tohoto onemocnění je nutná amputace (Vítková, 2006).

Ve vyšším věku přibývá na četnosti osob s disabilitou pohybu z důsledku omezení hybnosti až znemožnění pohybu a možné poruchy motorické koordinace, opotřebením nosného aparátu, úbytku svalové hmoty, poklesu fyzické výkonnosti nebo jeho kombinací s celkovým symptomem stárnutí. Stáří tak může být doprovázeno omezováním samostatnosti a soběstačnosti (J. Michalík a kol., 2011). Příčinou hybného systému může být svalová nerovnováha, kdy jsou svaly působící proti sobě ve vzájemné nerovnováze. Často se stává, že jeden z těchto svalů je ochablý, protichůdný zkrácený. Dalším negativním jevem hybného systému jsou kloubní blokády, které se objevují v jednom či více směrech na různých úsecích páteře. Dále jde především o artrotické změny, které omezují hybnost v kloubech. Příčina vzniku artrózy je nejasná, ale jsou známy faktory, které její vznik a vývoj podporují, jedná se o dlouhodobé přetěžování kloubů v kombinaci s opakovanými drobnými úrazy. V akutních stavech při rozvinuté artróze dochází i k zánětlivým procesům, které postihuje i více kloubů najednou, často přechází v chronické stádium a během několika let dochází ke značnému omezení kloubní činnosti až k deformitám. Koxatróza je degenerativní postižení kyčelního kloubu, často v kombinaci s funkčními poruchami bederní páteře a křížokyčelních kloubů. Řídnutí kostí (osteoporóza) je změna v kosterním systému, charakteristická tím, že se snižuje obsah minerálních látek a kostní tkáň má sníženou schopnost jejich tvorby. Oslabení hybného systému je limitujícím faktorem pro jakýkoliv pohyb, který musíme provádět v běžném životě (Matouš et al, 2002).

#### 1.4.3 Vrozené disability

Příčin vzniku vývojové vady je hodně a nelze je shrnout pod jeden název. Obecně jsou příčiny vzniku vnější (vlivy z okolí), nebo vnitřní (příčiny vrozené). Vnitřní faktory, které dovedou způsobit vývojové vady, označujeme jako teratogeny. Působením těchto faktorů vznikají různé závažné mnohočetné vrozené vady, rozštěpové vady, poruchy vývoje končetin, mozku a nervové soustavy i dalších orgánů.

#### **Vnější faktory:**



Biologické – viry zarděnek, planých neštovic, chřipky, herpes viry, HIV, parazit Toxoplazma gondii, aj.

Chemické – látky používané v průmyslu, rozpouštědla, některé léky na léčbu nádorových onemocnění, na léčbu epilepsie, ke snížení srážlivosti krve, na snížení krevního tlaku, antibiotika, některé vitamíny, alkohol, drogy.

Fyzikální – rentgenové záření, gamma záření, vysoká teplota.

### **Vnitřní faktory (genetické)**

Chyba je buď v chromozomech, nebo v nějakém konkrétním genu. Porucha chromozomů znamená, že chromozom nebo jeho část přebývá či chybí. Mezi vrozené genetické vady způsobené mutací patří vady pohybového aparátu (achodoplazie, Marfanův syndrom, svalové dystrofie, aj.). Vada může vzniknout i působením obou faktorů zároveň. Často tak vznikají rozštěpové vady páteře, poruchy vývoje mozku aj. Při vzniku vývojových vad je nejkritičtější první třetina těhotenství, doba, kdy se zakládají a vznikají všechny orgány. Toto platí zejména u vad, kde je vliv vnějšího prostředí. U vad s genetickou příčinou, je genetická vada hned v okamžiku splynutí. (Mészárosová, on line).

### **Vrozené postižení může dělit na:**

**Centrální obrny** – dětská mozková obrna (DMO). Patří mezi závažná centrální onemocnění, při kterém dominují poruchy svalového napětí nebo svalová koordinace. Projevy jsou individuální a mohou se postupem času měnit. Z hlediska stupně i rozsahu postižení a specifických symptomů mívá velmi rozmanitý klinický obraz s velkou řadou funkčních poruch různé závažnosti (Novosad, 2002).

### **DMO se obvykle dělí:**

#### **Podle stupně postižení:**

parézy – částečné ochrnutí

plégie – úplné ochrnutí.

#### **Podle formy:**

Spastické (hypertonie) – trvale zvýšené svalové napětí centrálního původu, vzniká poškozením motorické oblasti v mozkové kůře a mozkovém kmeni. Svalový tonus a reflexy jsou zvýšeny.

Nespastické (hypotonie) – jde o poruchy svalového napětí, vzniká poškozením mozečku, mimokorových oblastí a míchy. Svalové napětí i reflexy jsou sníženy, celkové držení

těla je ochablé. Později přechází v jiné formy DMO (nejčastěji ve spasticitu), (Neubauerová, Javorská, Neubauer, 2012).

Smíšené – nejen kombinace spastické a nespastické formy, ale i tzv. kombinované vady, které k vlastnímu DMO nepatří např. poruchy zraku, sluchu či těžší mentální postižení (Vítková, 2006).

### Typologické dělení:

Diparetická forma – spastická obrna obou dolních končetin, postiženy jsou příslušné svaly a šlachy na dolních končetinách, často dochází i deformitám.

Kvadruparetická forma – postiženy jsou všechny čtyři končetiny, častější je závažnější postižení dolních končetin s výjimkou oboustranných hemiparéz, kdy je tomu naopak.

Hemiparetická forma – levostranné nebo pravostranné poškození hybnosti dolních i horních končetin, výrazněji však na horní končetině, dolní bývá funkčně postižena méně (Malík a kol, 2011).

Dělení obrn dle Pipekové (1998).



Vady páteře – rozštěpy páteře (spina bifida) – vznikají nedokonalým uzavřením medulární trubice, je základem pro mozek a hřbetní míchu, obvykle se jedná o částečný výhřez míchy, který se vyskytuje v bederní oblasti krytý ztenčenou kůží. Neurologický nálezn je dán rozsahem rozštěpu, může být zcela normální až po úplné ochrnutí dolních končetin.

Vady lebky – jedná se o předčasné srůsty lebečních švů, nebo poruchy velikosti lebky, také může docházet k rozštěpům lebky, rtu, čelisti (Rentiérová, 2002)

Vady končetin a růstové odchylky:

- amélie – úplné nevyvinutí končetin,
- dysmélie – tvarová vývojová odchylka končetin
- fakomélie – chybějící paže a předloktí, ruce vyrůstají přímo z trupu. Totéž se týká i dolních končetin,
- arachnodaktylie – mimořádně dlouhé a tenké prsty. Při Marfanově syndromu jsou abnormálně dlouhé končetiny,
- syndaktylie – srůsty prstů na horních nebo dolních končetinách,
- polydaktylie – zmnožení prstů na horních nebo dolních končetinách,
- kosovislá noha – obvykle doprovází rozštěpy páteře nebo vrozené vymknutí kyčlí. Plně vyvinutá deformita vykazuje patu nahoře, špičku nohy dole a stočenou dovnitř, vyčnívá zevní kotník a chodidlo je otočeno tak, že jeho zevní okraj je níže než vnitřní,
- noha kosá – deformita, při níž je přední úsek nohy ohnutý směrem dovnitř,
- luxace – vymknutí, vykloubení, při níž je kloubní hlavice trvale mimo jamku, lehčí stupeň je posunutí kloubní hlavice vůči jamce, které se alespoň dotýká (Vítková, 1998).

#### 1.4.4 Získané disability

Příčiny vzniku disability pohybu můžeme dělit na získané po úrazu nebo získané po nemoci.

##### **Po úraze:**

Ochrnutí po poranění mozku – otřes mozku bývá většinou bez následků, ale při zhmoždění mozku nebo jeho části, zůstávají trvalé následky. Postižení má následky podle místa poranění, z hybných poruch to bývá většinou spastická hemiparéza (tj. ochrnutí levostranných či pravostranných končetin) nebo spastická paréza (tj. ochrnutí obou dolních končetin).

Ochrnutí po poranění míchy – při těžkých úrazech může dojít k poškození míchy. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na výšce poškození míchy. V závislosti na výšce poškození rozeznáváme několik typů ochrnutí:

- pouřazová chabá paréza: poškození míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře a dochází k neúplnému ochrnutí dolních končetin. Osoby s touto disability dokáží

většinou chodit o francouzských holích, vozík používají převážně na delší trasy a jiné pohybové aktivity.

- poúrazová paraplegie: většinou poranění míchy v oblasti hrudní a horní bederní páteře. Jedná se o úplné ochrnutí dolních končetin. Osoby s touto disabilitou používají vozík celodenně.

- poúrazové kvadruplegie: postižení vzniká po poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je většinou úplné, ochrnutí rukou je vždy horší v nižších partiích rukou (prsty, zápěstí) než v horních (ramena), postiženo bývá i břišní a zádové svalstvo.

- poúrazové kvadruparézy: vyskytuje se poměrně zřídka, jedná se o neúplné ochrnutí horních i dolních končetin. Stupně postižení bývají různé.

Amputace – je drastický zásah do pohybových schopností, důvody vedoucí k amputaci končetin jsou různé např. při vážných devastujících poraněních, hlavně při zničení důležitých cév, nezvládnutelná infekce se septickými projevy ohrožující život (plynatá sněť), při dlouhotrvajících nevy léčitelných zánětech, kdy zánět by mohl omezovat osobu v životě víc než vyhovující protéza.

#### **Po nemoci:**

Fidlerová uvádí, že infekční obrna - vzniká virem, který způsobuje nekrosou gangliových buněk v předních rozích míšních. Dále postižením celého muskulárního aparátu (svalů a fascií). Nejčastěji dochází k ochrnutí dolních končetin, následkem ochrnutých svalů dochází k porušení rovnováhy sil mezi postiženými a nepostiženými skupinami svalovými, kdy nepostižené svaly přetahují ochrnuté a tím dochází k poruchám a deformitám na kostech a kloubech (Fidlerová, 1989).

**Revmatická onemocnění – Bechtěrevova** nemoc řazená k artritidám, je zánětlivé onemocnění kloubů, zejména postihuje klouby páteře a některé velké klouby (ramenní a kyčelní). Je provázeno bolestmi zad, končetin a v nejzávažnějších případech vede k postupnému tuhnutí páteře až jejímu úplnému ztuhnutí. **Polyarthritis progressiva** je celkové zánětlivé onemocnění pojivových tkání postihujících zvláště klouby, většinou systematicky zasáhne větší počet kloubů. Onemocnění je velké a progresivní a vede k těžkému poškození kloubů a značnému omezení hybnosti. **Revmatoidní artritida** probíhá obdobně. K onemocnění pohybového aparátu se připojují poruchy funkce vnitřních orgánů (Novosad, 2000). **Perthesova nemoc** – postižena je hlavice stehenní kost je pravděpodobnou příčinou poškození cév, které vyživují hlavici stehenní

kosti. Onemocnění postihuje zejména děti ve věku 5 – 7 let, kdy se zastaví další růstový vývoj jádrové hlavice a začne se tříštit do několika oddělených ostrůvků. Postižená hlavice ztrácí mechanickou odolnost a tlakem způsobeným zatěžováním při chůzi se deformuje do stran (Vítková, 2006). **Progresivní svalové dystrofie (myopatie)** – dochází k rozpadu svalové hmoty a její přeměně ve vazivovou i tukovou tkáň a k postupné ztrátě hybnosti (Malík a kol., 2011). V širším slova smyslu znamená jakékoli poškození svalového vlákna podmíněné buď geneticky, nebo různými faktory zevními jako např. úraz, intoxikace, zánět. Dále faktory metabolickými, endokrinními, nádorovými apod. (Vítková, 2006).

## **1.5 Kompenzace disability pohybu**

Pohyb je základním prostředkem, který zabezpečuje člověku začlenění se do společnosti i na vývoj jeho osobnosti. Ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické a psychické zdraví. Využití sportu jako speciálních pohybových aktivit u lidí s disability pohybu je navíc prostředkem terapeutickým a socializačním. Spojuje léčebné motorické aktivity s možností pozitivní sebe prezentace a příležitostí k překonávání vlastní osamělosti a vytváření nových vztahů (Novosad, Novosadová, 2000). Pohyb je předmětem sebevyjádření, interakce s materiálním a sociálním prostředím (Karásková, 2003). Pohybové aktivity přispívají nejen ke stabilizaci a zlepšování zdravotního stavu, ale i uvolnění napětí. Přiměřenou formou regulují a vybíjí agresivitu, která se objeví v náročnějších životních situacích. Proto má pohyb zvláštní význam u osob s jakýmkoliv postižením. Pohybové aktivity mají i různé funkce, např. rehabilitační a relaxační, ale i komunikačních. U některých forem a stupňů disability může jít o jediný komunikační prostředek. Cvičení pomáhá zlepšovat řadu pohybových možností, koordinaci, hrubou a jemnou motoriku, a tím v běžném životě usnadnit soběstačnost při fyzických činnostech. Významné jsou i společné aktivity s ostatními lidmi, možnosti společných zážitků, navazování vztahů a získávání nových přátel. Existuje nesčetně forem pohybových aktivit vycházky, cvičení, hry venku i v tělocvičně, plavání, jízda na kole, pobyt v letní a zimní přírodě, ale i kontakt se zvířaty. Jednou s možností může být kůň, kdy si postižený koně hladí, čistí, ale i na něm jezdí. Další možnosti kontaktu se zvířaty – pes, kočka, morče, papoušek, aj., kde vzniká jakýsi vztah a touha se starat (Karásková, Hanelová, 2002).

U jedinců s disabilitou pohybu se hledají a využívají všechny možnosti, jak nejlépe zmírnit důsledky jejich poškození. Užíváním léků, výběrem adekvátních ortopedických a technických pomůcek, řešení bezbariérových staveb, adaptací dopravních prostředků, vytváření pracovních míst pro postižené apod. (Vítková, 2006).

Jednou z možností je ucelená rehabilitace, která obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap a usiluje o společenské začlenění „postiženého“. Jde tedy o proces, který pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti jedince s disabilitou (Jankovský, 2006). Zejména jde o kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, vzdělávacích prostředků k výcviku jedince za účelem získání nebo znovuzískání a upevnění nejvyšší možné funkční schopnosti (Novosad, Novosadová, 2000).

Neoddělitelnou součástí ucelené rehabilitace je ergoterapie a protetika, jde o nácvik sebeobsluhy a vybavení osoby s disabilitou pohybu různými kompenzačními pomůckami. Zaškolení v jejich používání a získání nejvyšší možné soběstačnosti. Invalidní vozík je pokládán za symbol tělesného postižení, ale jsou i jiné pomůcky, které ulehčují a kompenzují omezení života osob s disabilitou pohybu.

Pomůcky po osoby s disabilitou lze členit na:

- opory – hole, berle, chodítka a jiné prostředky usnadňující chůzi a udržení stability;
- mechanické – při zachování hybnosti, kde je potřebná svalová síla horních končetin. Motorové vozíky nebo skútry – umožňují pohyb po místnosti i v terénu fyzicky oslabeným osobám nebo osobám s postižením dolních i horních končetin;
- ortézy a korzety – zpevňují postiženou končetinu, napravují její narušenou funkci a podporují správnou funkci končetin nebo upravují vadné držení těla (termoplastové, kovové, neoprenové, kožené či textilní dlahy a bandáže);
- protézy – náhrady chybějících končetin, které lze dělit na mechanické (aktivní), které poskytují větší oporu při chůzi nebo umožňují lepší uchopení a nesení běžných břemen, a myoelektronické (aktivní), které využívají nervových impulzů k aktivaci elektromechanického systému, jenž vykonává alespoň základní funkce „ztracené“ končetiny;
- ortopedická protetika – úprava obuvi, kompenzace deformity, rozdílné délky dolních končetin zlepšují chůzi;

- speciální prostředky nebo zařízení – umožňují lepší pohyb po schodech, při rehabilitaci, ve vlastní domácnosti (úprava kuchyně, nábytku, kuchyňské náčiní), osobní hygieně, k používání automobilů aj.,
- specifickou formu kompenzace – služby osobní asistence, které se zaměřují na sebeobsluhu v domácím prostředí, podporu při vzdělání, dopravě, vyřizování běžných záležitostí, zaměstnání a sociálních aktivitách, může to být i pomoc asistenčního, speciálně vycvičeného psa;

Důležitý je osobní výběr a vyzkoušení pomůcky klientem a jeho podrobné seznámení s jejím užíváním a servisem. Lidé se musí s pomůckou cítit dobře a naučit se s ní žít (Michalík a kol., 2011).

Na některé pomůcky přispívá zdravotní pojišťovna, u které je klient pojištěn. Určitou kompenzaci provádí i stát dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ve formě příspěvku na zvláštní pomůcky, příspěvku na mobilitu, příspěvku na péči, aj. Těmito příspěvky se stát podílí na zajištění a zvládnutí základních životních potřeb osob s disabilitou. Příspěvek na péči se určuje podle toho, kolik základních životních potřeb osoba s disabilitou nezvládá uspokojovat sama. Stupeň závislosti se určuje podle: mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkon fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Žádosti se podávají na úřadu práce v místě bydliště, dávky jsou financovány ze systému sociální péče (MPSV, 2014, online).

## **2 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jaké bariéry se vyskytují u osob s disabilitou pohybu v Českých Budějovicích.

### **2.2 Výzkumné předpoklad**

**PŘEDPOKLAD 1** Předpokládám, že osoby s disabilitou pohybu významně vnímají finanční bariéry v rámci trávení volného času.

**PŘEDPOKLAD 2** Předpokládám, že osoby se získanou disabilitou pohybu, kteří aktivně využívali svůj volný čas, se snaží být nadále aktivní v jeho využití.

## **3 METODIKA**

### **3.1 Využití metod**

Pro zpracování diplomové práce byly použity tyto metody:

Analýza odborné literatury vztahující se k danému problematice a vytvoření odborného kompilátu.

V praktické části jsem zvolila kvalitativní metodu šetření. Jako techniku šetření jsem zvolila nestandardizovaný, polostrukturovaný rozhovor s respondentem. Tento typ má předem daný soubor témat a volně přidružených otázek, jejich pořadí, volba slov a formulace může být pozměněna, popřípadě i něco dovysvětleno. Nevhodné otázky mohou být vynechány, popřípadě některé otázky přidány. Při použití metody polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru je nutné vytvořit návod k rozhovoru, vést rozhovor, zaznamenávat data a vyhodnotit (Hendl, 2005). Při rozhovoru s respondentem jsem se držela zvoleného tématu, na otázky byly očekávány volnější odpovědi, které byly zaznamenávány na záznamník, a poté byl proveden přepis do programu Microsoft Word 2010, získaná data byla podrobena analýze. Pro zpracování výsledků byly hledány společné znaky, případné souvislosti a zajímavosti, byla použita analýza pomocí metody trsů.

#### **Otázky rozhovoru, kladené respondentům:**

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).



2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).
3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).
4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).
5. Co Vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.
6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonali Vaši překážku (auto).
7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).
8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.
9. Jakou změnu byste uvítali v rámci sociálního systému.
10. Jak využíváte svůj volný čas.
11. Jste členem nějaké asociace.

### **3.2 Průběh výzkumu**

V měsíci prosinec 2014 pilotáž výzkumu se 2 respondenty, pro posouzení srozumitelnosti otázek a vhodnosti jejich zvoleného pořadí. Pořadí otázek jsem upravila a některé otázky potřebovaly doplňující otázka k vysvětlení.

Samotné rozhovory probíhaly od měsíce ledna do měsíce února 2015. Celkem bylo provedeno 10 rozhovorů. V úvodu rozhovoru jsem respondenty upozornila na anonymitu a využití sdělených informací jen pro moji diplomovou práci. Poté byli požádáni o souhlas s nahráváním tohoto rozhovoru na záznamník. Dále jsem je požádala o údaje svého věku a název jejich disability.

### **3.3 Charakteristika výzkumného vzoru**

Výzkumného šetření se účastnili respondenti z neziskové organizace a respondenti, které jsem znala osobně. Soubor byl vybrán z oblasti České Budějovice. Rozhovorů se zúčastnilo 10 respondentů. Klíčovým parametrem pro výběr byl fakt, že jsou respondenti omezeni v pohybových funkcích a ochotě odpovídat, dalším parametrem bylo zastoupení dle pohlaví.

## **4 VÝSLEDKY**

Rozdělení respondentů podle vzniku disability:

1. skupina: osoby s disabilitou pohybu od narození (2, 5, 6, 7, 8).
2. skupina: osoby s disabilitou pohybu získanou (1, 3, 4, 9, 10).

**Respondent 1.** Jitka 32 let, paraplegie.

1. Jak u vás vznikala disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Vznikla úrazem, pádem z výšky při turistickém výšlapu na horách“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„V 19 letech, žijí s ní 13 lety“.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebujete: vozík hole, pomoc 2 osoby).

„Používám vozík, pomoc 2 osoby moc nevyužívám jen v nejnútnejších případech. Nástup do vlaku a kde není bezbariéroví přístup“.

4. Jste soběstačná v rámci denních potřeb (hygiena).

„Soběstačná jsem. Jsou činnosti, které se snažím zvládat sama třeba úklid v bytě, ale trvá mi to delší dobu, ale jsou činnosti, které prostě nezvládám a můžu se snažit, jak chci, třeba mytí oken. Mé omezení mi to prostě nedovolí a na druhou stranu, čím víc se snažíte, tím je to pro Vás po finanční stránce horší, místo toho, aby Vás stát podporovala a příspěvek Vám nechal“.

5. Co vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„V domácím prostředí – žiji v městském bezbariérovém bytě, který je udělaný podle nějakých norem, ale co vnímám jako problém, je nádržka na záchodě, která je umístěná vysoko v případě protýkání vody, musím požádat jinou osobu o pomoc. V exteriérech – v některých místech jsou vysoké obrubníky a terén není přizpůsoben vozičkářům. Psí exkrementy, málo autobusů MHD s bezbariérovým přístupem a s těmi vlaky bývá taky problém, nástupová rampa je často rozbitá. U některých sportovišť není bezbariérový přístup. Jsou to drobnosti, ale někdy Vám znepríjemní život“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonala Vaši překážku (auto).

„Používám auto, je to pro mě rychlejší a snazší. Využívám i české dráhy a MHD“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Ano znám, vozejkov.cz“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

„Ano dostávám. Důchod, měsíční příspěvek na péči na pohonné hmoty, ale ten není moc velký, je to 400 Kč plus výplatu. V tomto případě mi finance stačí, ale nemít práci, tak by to nestačilo“.

9. Jakou změnu byste uvítala v rámci sociálního systému.

„Více finančních prostředků pro osoby IV. třídy zdravotní klasifikace, no vlastně pro všechny. Více možností ohledně práce a pohybu“.

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„Svůj volný čas vyžívám plaváním, jízdou na kole, lyžováním, cestováním. Kultura – kino, divadlo, v Praze dobré bezbariérové přístupy v Českých Budějovicích nevím. Aktivní jsem byla i před úrazem a snažím se být i nadále“.

11. Jste členem nějaké asociace.

„Ano jsem, Kontakt bB členem 10 let střídavě České Budějovice a Praha, Sportovní klub vozičkářů Praha“.

**Tabulka 1, shrnutí zásadních informací respondenta 1 – zobrazení**

<b>Disabilita</b>	Získaná disabilita pohybu – Paraplegie.
<b>Soběstačnost</b>	v rámci denních potřeb ano, .... <i>zvládám i úklid, ale trvá mi to delší dobu.</i>
<b>Kompenzace pohybu</b>	Invalidní vozík, pomoc 2 osoby ... <i>nevyužívám jen v nejnútnejších případech (nástup do vlaku).</i>
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	má městský bezbariérový byt, upraven podle norem,.... <i>nádržka na záchodě je umístěna moc vysoko. V některých místech vysoké obrubníky, psí exkrementy, málo spojení MHD s bezbariérovým přístupem a u některých sportovišť není bezbariérový přístup. Jsou to maličkosti, ale někdy Vám znepříjemní život.</i>
<b>Sociální podpora od státu</b>	Příspěvek na auto, pobírá invalidní důchod, měsíční příspěvek na péči a příspěvek na pohonné hmoty.... <i>ten není moc velký a výplatu. .... finance mi stačí, ale nemít práci, tak by to nestačilo.</i>
<b>Změny v sociálním systému</b>	Více finančních prostředků, pracovních míst a možností pro všechny.
<b>Trávení volného času</b>	Plavání, jízda na kole, lyžování, cestování, kultura.

**Respondent 2.** Ondřej 25 let, kvadruparéza (částečná), dětská mozková obrna plus slabozrakost. Při rozhovoru byla přítomna maminka respondenta. Pro otázky 8 a 9 byla při odpovědích respondentem maminka.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Mám vrozenou vadu“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„Od narození, začalo to slabozrakostí a postupně se to zhoršovalo“.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).

„Potřebuji pomoc druhé osoby, sám toho moc nezvládnou“.

4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).

„Nejsem, čištění zubů není pečlivé, z důvodu stability nezvládnou sám zapínání knoflíků, zipu, zavazování tkaniček ani jídlo si nepřipravím sám. To dělá všechno mamka“.

5. Co vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„Své domácí prostředí už znám tak nic, ale interiérech a exteriérech, které neznám nezvládám, špatná orientace. Velký problém je, kde jsou šatny rozděleny na muže a ženy. Potřebuji pomoc druhé osoby při oblékání“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonal Vaši překážku (auto).

„Auto, které řídí maminka. Je to rychlejší a snazší. MHD jezdím občas taky, ale je to pro mě dost náročné a potřebuji doprovod“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Neznám, ani maminka nezná“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

„Ano dostává, důchod, příspěvek na péči a příspěvek na pohonné hmoty. Každý den ho musím minimálně 2x přepravovat z domova do stacionáře a zpět. Finance nejsou dostačující.“

9. Jakou změnu byste uvítal, v rámci sociálního systému.

„Dříve byl příspěvek na obuv, des už není. Tím jak špatně chodí, boty zničí během 3 měsíců. Větší příspěvky, abych ho mohla vzít kamkoli a mohl se rozvíjet. Přál by si nové kolo, ale na to nám zatím nezbyvá“.

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„Volný čas využívám plaváním, chodím na hipoterapii, procházky s maminkou, rád si prohlížím časopisy s auty a rád koukám na komedie v televizi, jezdím na speciálním kole, ale to už mi nevyhovuje, jsem na něj moc velký. Chtěl bych se naučit lyžovat“.

11. Jste členem nějaké asociace. „Chodím do denního stacionáře v Empatii a do Arpidy na rehabilitace. Tři roky jsem členem Kontakt bB“.

**Tabulka 2, shrnutí zásadních informací respondenta 2 – zobrazení**

<b>Disabilita</b>	Vrozená disabilita pohybu - kvadruparéza (částečná), dětská mozková obrna plus slabozrakost.
<b>Soběstačnost</b>	Není, potřebuje pomoc 2 osoby (maminky). Hygiena není pečlivá, nezvládá zapínání knoflíků, zipů, zavazování tkaniček a jídlo si sám nepřipraví.
<b>Kompenzace pohybu</b>	Pomoc 2 osoby z důvodů stability a orientace.
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Domácí prostředí zná, orientace v interiérech a exteriérech sám nezvládá. Špatná orientace v prostoru, rozdělení šaten na muže a ženy ..... <i>potřebuji pomoc při oblékání.</i>
<b>Sociální podpora od státu</b>	Příspěvek na auto, pobírá invalidní důchod, příspěvek na péči a měsíční příspěvek na pohonné hmoty. ... <i>finance nejsou dostačující.</i>
<b>Změny v sociálním systému</b>	Více finančních prostředků, .... <i>přál, by si nové kolo.</i>
<b>Trávení volného času</b>	Plavání, hipoterapie, rehabilitace, prohlížení časopisů s auty, procházky, sledování komedií v televizi.

**Respondent 3.** Libor 47 let, amputovaná levá noha.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Při jízdě na motorce, jsem zavadil o kamión. Disabilita vznikla úrazem, mám amputovanou levou nohu nad kolenem“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„Úraz se mi stal před 3 roky“.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).

„Mám protézu dolní končetiny, hole využívám jen zřídka. Pomoc druhé osoby zatím využívat nechci, nechci být na někom závislí“.

4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).

„Ano jsem soběstačný“.

5. Co Vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„Řekl bych, že nic“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonali Vaši překážku (auto).

„Používám auto, o příspěvek jsem nežádal, mám dost vlastních financí, ani kartičku TP jsem si nezřizoval“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Neznám“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

„Ne, nedostává, mám dost svých financí. Tyto možnosti nevyužívám. „Nohu“ jsem si nechal dělat na Slovensku, a má zdravotní pojišťovna nemá s danou klinikou smlouvu“.

9. Jakou změnu byste uvítal, v rámci sociálního systému.

„Změnu? Aby měli všichni nárok na vše co je aktuální na trhu, ne jen za základní věci a více finančních prostředků a pracovních míst.“

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„Jelikož jsem pracovníčně hodně vytížený, moc volného času mi nezbývá, ale když nějaký mám, tak jdu do lesa na procházku, jízda na kole, jízda na motorce – ještě se občas bojím. Před úrazem jsem se potápěl a k tomu bych se chtěl vrátit“.

11. Jste členem nějaké asociace.

„Nejsem členem žádné asociace, ale občas jezdím do Brna, teď si nevzpomenu na název té organizace“.

**Tabulka 3 shrnutí zásadních informací respondenta 3 – zobrazení**

<b>Disabilita</b>	Získaná disabilita pohybu – amputace levé nohy.
<b>Soběstačnost</b>	Ano.
<b>Kompenzace pohybu</b>	Protéza levé dolní končetiny, hole jen zřídka a pomoc 2 osoby využívat nechce.
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Za překážky nic nepovažuje.
<b>Sociální podpora od státu</b>	Nic nevyužívá, má dost svých financí.
<b>Změny v sociálním systému</b>	Nárok na vše co je na trhu ne jen na základní pomůcky, více finančních prostředků a pracovních míst.
<b>Trávení volného času</b>	Velká vytiženost v práci. Když zbyde čas tak procházky, kolo, motorka.

**Respondent č. 4.** Václav 16 let, amputace 1, 2 prstu a chodidla.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Úraz, spadl jsem pod kola autobusu“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„V dubnu to bude 7 let“.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).

„Mám speciální vložky v botě. Dříve jsem míval výplň boty, ale to mi dělalo odřeniny a otoky“.

4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).

„Jsem soběstačný“.

5. Co Vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„Nic“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonali Vaši překážku (auto).

„Nepovažuji svůj úraz za tak závažný, abych potřeboval nějaké příspěvky“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Ne, neznám“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

„Zdravotní pojišťovna mi 2x do roka přispívá na vložky do boty“.

9. Jakou změnu byste uvítal, v rámci sociálního systému.

„Nevím, myslím si, že bych neměl na něco nárok“.

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„Věnuji se kanoistice – vodnímu slalomu, závodně. Třikrát v týdnu mám trénink, který obsahuje, plavání, běh, posilování. Na ostatní záliby moc času nezbývá, musím se ještě učit do školy“.

11. Jste členem nějaké asociace.

„Nejsem členem žádné asociace“.



**Tabulka 4 shrnutí zásadních informací respondenta 4 – zobecnění**

<b>Disabilita</b>	Získaná disabilita pohybu – amputace 1., 2. prstu a chodidla na dolní končetině.
<b>Soběstačnost</b>	Ano.
<b>Kompensace pohybu</b>	Speciální vložky v botě.
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Za překážky nic nepovažuje.
<b>Sociální podpora od státu</b>	Pojišťovna přispívá 2x do roka na speciální vložky do boty.
<b>Změny v sociálním systému</b>	Neví, nezajímám se, .... <i>myslím si, že bych neměl na nic nárok.</i>
<b>Trávení volného času</b>	Kanoistika – závodně v rámci tréninku běh, plavání, posilování. Příprava do školy.

**Respondentka 5.** Kateřina, věk 33 let. Charcot – Marie – Tooth (C-M-T)<sup>1</sup>.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Je to dědičné má ji maminka, v pěti letech se začala projevovat, takže je vrozená“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„Dalo by se říci, že od narození v pěti letech se začala postupně projevovat.“

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).

„Mám hole, ale snažím se chodit bez nich, kde není zábradlí, abych se mohla přidržet, potřebuji pomoc druhé osoby. Většinou se jedná o schody“.

4. Jste soběstačná v rámci denních potřeb (hygiena).

„Řekla bych, že jsem soběstačná“.

5. Co Vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„V domácím prostředí, žádné překážky nemám, radši chodím po lese, než po městě to mi dělá problém a zakopávám a schody to je velký problém, musím se přidržovat zábradlí“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonala Vaši překážku (auto).

„Používám auto, je to pro mě snazší a rychlejší. Po dlouhém vyřizování jsem nakonec příspěvek dostala. Je to můj jediný prostředek dopravy. Nejhorší je, když se auto stane nepojízdné (nehoda, nebo nějaká neopravitelná závada) po dobu deseti let, musí se část peněz z příspěvku vrátit“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Neznám. Děkuji za informaci“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

„Důchod, příspěvek na péči a pohonné hmoty, ale nevystačí mi to“.

9. Jakou změnu byste uvítala, v rámci sociálního systému.

„Lepší informovanost na co mám právo a nárok, i o asociacích. Více financí, ty jsou hodně důležité a více možností práce.“

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„Procházka po lese, jízda na kole, výlety, rehabilitace. Starám se o domácnost, to mi taky zabere dost času“.

11. Jste členem nějaké asociace.

---

<sup>1</sup> Dědičná porucha periferního nervového systému, vyznačující se progresivní ztrátou svalové tkáně a senzomotorických nervů. Stupeň postižení se může u jednotlivých osob lišit (Le, Bhushan).

„Začínala jsem v domečku, nynější Arpida, Občanské sdružení Koniček. Byla jsem členem Kontaktu bB asi 15 let. Po operaci břicha jsem musela plavání ukončit, kvůli namáhání. K plavání bych se chtěla vrátit, ale nevím, jestli mi to nebude dělat problém. Pomáhá mi rehabilitace, ale tu mi musí napsat doktorka z centra bolesti na delší dobu. Nejvíce Vojtova metoda“.

**Tabulka 5 shrnutí zásadních informací respondenta 5 – zobecnění**

<b>Disabilita</b>	Vrozená disabilita pohybu. Dědičné Charcot – Marie – Tooth (C-M-T).
<b>Soběstačnost</b>	Ano.
<b>Kompenzace pohybu</b>	Hole a občas pomoc druhé osoby.
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Doma nic, chůze po městě problém a schody. .... <i>radši chodím po lese.</i>
<b>Sociální podpora od státu</b>	Příspěvek na auto.... <i>po dlouhém vyřizování jsem nakonec příspěvek dostala, invalidní důchod, příspěvek na péči a pohonné hmoty, .... ale nevystačí to.</i>
<b>Změny v sociálním systému</b>	Více financí, lepší informovanost na co má právo, nárok a jaké jsou pro ni vhodné organizace a možnosti práce.
<b>Trávení volného času</b>	Nepravidelně - Kolo, procházky, rehabilitace, domácí práce.

**Respondent 6.** Adam, 17let, student Gymnázia. Vrozená vývojová vada – o půlku kratší levá noha, dva prsty na ruce a na pravé noze propadlá klenba.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Mám vrozenou vývojovou vadu“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„Od narození, takže 17 let“.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).

„Protéza levé nohy“.

4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).

„Jsem soběstačný“.

5. Co Vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

V domácím prostředí žádné překážky nevnímám, interiéře – schody, radši chodím po rovině, než po schodech, ale dají se zvládnout. Exteriér – řekl bych, že nic akorát ty schody.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonal Vaši překážku (auto).

„Auto, rodiče mě přepravují, zřídkka používám MHD“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Ne neznám, myslím si, že to nepotřebuji“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

O tohle se moc nezajímám, to vyřizují rodiče. Myslím si, že jsem dostal příspěvek na auto, příspěvek na péči, na pohonné hmoty, ale kolik to je to nevím. Jelikož jsem nezletilý, důchod zatím nepobírám. 1 x do roka mám nárok na novou protézu“.

9. Jakou změnu byste uvítal, v rámci sociálního systému.

„Nevím, zatím se o tohle nezajímám“.

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„Plavání, to беру jako rehabilitaci, jízda na kole. Monolyže jsem zkoušel před 2 lety, bavilo mě to, ale teď mi na ně nezbývá čas. Spolupracuji s volejbalovým klubem Jihostroj, dělám volejbalové statistiky, to mi zabere hodně času a na lyžování už nezbývá. Příprava do školy. Myslím si, že jsem vytížený dost a nic nového zatím neplánuji vyzkoušet“.

11. Jste členem nějaké asociace.

„Třináct let jsem členem Kontaktu bB“.

**Tabulka 6 shrnutí zásadních informací respondenta 6 – zobecnění**

<b>Disabilita</b>	Vrozená disabilita pohybu. Vrozená vývojová vada – o půlku kratší levá noha, dva prsty na ruce a na pravé noze propadlá klenba.
<b>Soběstačnost</b>	Ano.
<b>Kompenzace pohybu</b>	Protéza levé nohy.
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Doma nic, interiér, exteriér – schody, .... <i>radši chodím po rovině.</i>
<b>Sociální podpora od státu</b>	<i>Myslím si, že dostávám.</i> Příspěvek na auto, na péči a na pohonné hmoty. 1x do roka nárok na protézu, .... <i>tohle, vyřizují rodiče.</i>
<b>Změny v sociálním systému</b>	Neví, zatím se nezajímá.
<b>Trávení volného času</b>	Plavání - rehabilitace, kolo, monolyže, volejbalové statistiky, příprava do školy.

**Respondent 7.** Lenka, 30 let. Vrozená genetická vada + poporodní obrna.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Mám vrozenou vývojovou vadu od tatínka, je to dědičné“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„Mám ji od narození, takže 30 let“.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).

„Používám francouzské hole v případě velkých bolestí, ale jinak se snažím bez nich“.

4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).

„Soběstačná jsem“.

5. Co Vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„Občas schody, ale jinak nic“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonala Vaši překážku (auto).

„Používám auto, ale snažím se přepravovat i MHD“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Znám, ale moc to nevyužívám“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

„Dostala jsem příspěvek na auto. Pobírám důchod, příspěvek na pohonné hmoty, příspěvek na péči a + pracuji, kdybych nepracovala tak to nestačí“.

9. Jakou změnu byste uvítala, v rámci sociálního systému.

„Více peněžní podpory pro všechny a více možností pracovních míst“.

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„2x v týdnu chodím plavat, jízda na kole, procházka se psem, rehabilitace, ale ty jen občas. Vojtova metoda pomáhá hodně. Takové ty domácí práce. Nic víc mě nenapadá ani co bych chtěla vyzkoušet“.

11. Jste členem nějaké asociace.

„Jsem členem Kontaktů bB asi 12 let“.

**Tabulka 7 shrnutí zásadních informací respondenta 7 – zobecnění**

<b>Disabilita</b>	Vrozená disabilita pohybu. Vrozená vývojová a poporodní obrna, dědičné.
<b>Soběstačnost</b>	Ano.
<b>Kompenzace pohybu</b>	Hole v případě velkých bolestí, .... <i>jinak se snažím bez nich.</i>
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Schody, .... <i>jinak nic.</i>
<b>Sociální podpora od státu</b>	Příspěvek na auto, invalidní důchod, příspěvek na péči a na pohonné hmoty a výplata, .... <i>kdybych nepracovala, tak to nestačí.</i>
<b>Změny v sociálním systému</b>	Více peněžní podpory a více pracovních možností pro všechny.
<b>Trávení volného času</b>	Plavání, kolo, procházky, rehabilitace, domácí práce.

**Respondentka 8.** Markéta, 14 let. Dětská mozková obrna spastická kvadruparéza. Studentka základní školy. Při rozhovoru byla přítomna maminka respondentky. Pro otázky 8 a 9 byla při odpovědích respondentem maminka.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Mám dětskou mozkovou obrnu“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

Od narození, takže 14 let.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).

„Mám vozík a potřebuji pomoc 2 osoby“.

4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).

„Nejsem, se vším mi pomáhá mamka“.

5. Co vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„Tohle zatím nevnímá, když je nějaká překážka, jako je třeba bezbariérový přístup, pomohou rodiče. Spíš mi vadí, že nemůžu dělat nějaké činnosti. Mám i elektrický vozík a s tím jdu kde to znám“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonala Vaši překážku (auto).

„Auto, přepravují mě rodiče“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Maminka zná, ale zatím nevyužívá, spíše využívá doporučení od známých. Já ne zatím to nepotřebuji“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

Důchod zatím nepobírá, dostali jsme příspěvek na auto a měsíčně dostáváme příspěvek na pohonné hmoty a příspěvek na péči“.

9. Jakou změnu byste uvítal v rámci sociálního systému.

„O tohle se zatím nezajímám, vše vyřizují rodiče. Na tuto otázku maminka odpověděla –

větší příspěvek na péči, aby si mohli dovolit dceru někam dát na pár hodin a věnovat se taky 5 letému synovi. Teď zrovna řešíme, kam půjde dál studovat. Když někde bude celý týden, příspěvek budeme dávat tam, ale já budu doma. V pátek pro ni budu muset jezdit a o všech prázdninách se budu starat zase já. S tímhle by se mělo něco udělat. Nějakou práci na pár hodin a o všech prázdninách mít volno a starat se o dceru“.



10. Jak využíváte svůj volný čas

„Jednou za 14 dní chodím plavat, chodím na koně, ráda čtu a chodím na angličtinu, připravuji se do školy o víkendu výlety s rodiči, procházka. Taky chodím na rehabilitaci. Chtěla bych zkusit i něco jiného, ale zatím nevím co“.

11. Jste členem nějaké asociace.

„6 let jsem členem Kontaktu bB a asi 12 let Vojtovy společnosti v Praze“.

**Tabulka 8 shrnutí zásadních informací respondenta 8 – zobecnění**

<b>Disabilita</b>	Vrozená disabilita pohybu. Dětská mozková obrna spastická kvadruparéza.
<b>Soběstačnost</b>	Není, potřebuje pomoc 2 osoby.
<b>Kompenzace pohybu</b>	Invalidní vozík a pomoc 2 osoby.
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Překážky nevnímá, pomáhají rodiče. .... <i>spíš mi vadí, že nemůžu dělat nějaké činnosti.</i>
<b>Sociální podpora od státu</b>	Příspěvek na auto, příspěvek na péči a na pohonné hmoty.
<b>Změny v sociálním systému</b>	Větší příspěvek a pro matky co pečují o své děti práci na pár hodin, aby se o prázdninách mohli starat o své děti.
<b>Trávení volného času</b>	Plavání, procházky, četba, doučování angličtiny, příprava do školy, rehabilitace.

**Respondent 9.** Jiří, 24 let. Paraplegik, zaměstnání nemá.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„Vznikla úrazem na motorce“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„S disabilitou žiji 5 let“.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby)

„Potřebuji vozík a občas pomoc druhé osoby, když mám velké křeče v nohou“.

4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).

„Řekl bych, že zvládám, ale jak kdy, to záleží na těch křečích v nohách, poslední dobou jsou často, a to se, bez pomoci 2 osoby neobejdu“.

5. Co Vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„Řekl bych, že nic akorát přístupová cesta k domu mi dělá velký problém, je bahnitá“ .  
Bezbariérové přístupy, o kterých vím, tak se těm místům vyhýbám“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonal Vaši překážku (auto).

„Auto, využívám ho hodně, žiji na vesnici a tam moc možností dopravy není“.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Neznám, nezajímá mě to“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

„Pobírám důchod, příspěvek na péči a na pohonné hmoty. Nestačí mi to, když se musíte denně přepravovat autem“.

9. Jakou změnu byste uvítal v rámci sociálního systému.

„Větší příspěvky. Na vozík mám nárok, ale jen za základní. Chtěl bych kolo, ale na to nemám a příspěvek nedostanu a nějaké možnosti pracovních míst. S příspěvkem je to složité“.

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„Chodím plavat, procházky, koukám na televizi. Chtěl bych zkusit sledge hokej, ale ne v Českých Budějovicích, ale v Praze. Finanční prostředky mi to zatím nedovolují“.

11. Jste členem nějaké asociace.

„2 roky jsem členem Kontaktů bB“.

**Tabulka 9 shrnutí zásadních informací respondenta 9 – zobecnění**

<b>Disabilita</b>	Získaná disabilita pohybu – Paraplegie.
<b>Soběstačnost</b>	Částečně, ... <i>to záleží na křečích v nohách, když jsou velké, využívám pomoc 2 osoby.</i>
<b>Kompenzace pohybu</b>	Invalidní vozík, částečně využívá pomoc 2 osoby.
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Přístupová cesta k domu (bahnitá), bezbariérové přístupy.
<b>Sociální podpora od státu</b>	Příspěvek na auto, invalidní důchod, příspěvek na péči a měsíční příspěvek na pohonné hmoty. ... <i>nestačí mi to.</i>
<b>Změny v sociálním systému</b>	Více finančních prostředků.
<b>Trávení volného času</b>	Plavání, procházky, televize.

**Respondent 10.** Jiřina, 70 let. Artróza – získaná stářím + zánět sedacího nervu a diabetes mellitus II. typu. Důchodkyně.

1. Jak u Vás vznikla disabilita pohybu (úraz, vrozené).

„disabilitu mám získanou stářím, artróza + zánět sedacího nervu“. Celý život jsem stála na nohou, byl jsem kadeřnice“.

2. Kdy u Vás vznikla disabilita pohybu (jak dlouho s ní žijete).

„ Tak asi před 8 lety se můj stav začal projevovat a postupně zhoršovat“.

3. Jak kompenzujete disabilitu pohybu – mobilitu (co potřebují vozík, hole, pomoc 2 osoby).

„Koupila jsem si skládací tříkolové chodítko, pomoc druhé osoby potřebuji jen občas“.

4. Jste soběstačný v rámci denních potřeb (hygiena).

„ Soběstačná zatím jsem, syn mi předělala sprchový kout na sezení a k záchodu mi přidělala takovou bidetovou sprchu do ruky.

5. Co Vnímáte jako překážku ve svém domácím prostředí, interiérech, exteriérech.

„V domácím prostředí nic, byt mám malí tak ten přesun po bytě není tak náročný. Když luxuji, musím si odpočinout a pak můžu pokračovat. Venku s vozíkem to zvládám, akorát když je sníh mi kolečka nejezdí a když je námraza tak se bojím, že mi to uklouzne a spadnu. Když jdu k paní doktorce tak tam je 8 schodů a to je pro mě velký problém, musím se držet zábradlí a ručkovat po něm“.

6. Jaké prostředky potřebujete aby, jste překonala Vaši překážku (auto).

„ Auto, ale to mě vozí syn, když nemůže, zavolám si taxi, ale to není levná záležitost.

7. Znáte možnosti jak si zjistit bezbariérové přístupy (mapy, internet).

„Ne, nic takového neznám“.

8. Dostává se Vám sociální podpory od státu.

„Ne nedostává, pobírám jen svůj starobní důchod. Obvodní paní doktorka mi říkala, že bych na něco nárok měla mít. Zatím jsem neprošla celkovým neurologickým vyšetřením, do magnetické rezonance se nevejdu.

9. Jakou změnu, byste uvítala v rámci sociálního systému.

„Nějakou finanční podporu ať příspěvek na péči nebo aspoň příspěvek na to chodítko.

10. Jak využíváte svůj volný čas.

„Ráno cvičím, ale nepravidelně, jsou to cviky, co mi doporučila paní doktorka. Záleží na tom, jak mě ty nohy bolí. Chodím na procházky s chodítkem, ale jen za dobrého

počasí. Dříve jsem chodila každý den do lesa na procházky, a když byla sezóna hub. Zase bych chtěla chodit po lese a nebát se že upadnu. Uvažuji i o tom, že začnu chodit plavat. Ráda čtu a koukám na televizi“.

11. Jste členem nějaké asociace.

„Ne, nejsem“.

**Tabulka 10 shrnutí zásadních informací respondenta 10 – zobecnění**

<b>Disabilita</b>	Získaná disabilita pohybu - Artróza – získaná stářím + zánět sedacího nervu a diabetes mellitus II. typu.
<b>Soběstačnost</b>	Ano, po úpravách koupelny.
<b>Kompenzace pohybu</b>	Tříkolové chodítko (zakoupila sama), částečně pomoc 2 osoby.
<b>Překážky</b> (doma, interiér, exteriér)	Schody, sníh a náledí.
<b>Sociální podpora od státu</b>	Nemá, jen svůj starobní důchod.
<b>Změny v sociálním systému</b>	Finanční podporu.
<b>Trávení volného času</b>	Nepravidelné cvičení, procházky s chodítkem, četba, televize.

**Tabulka 11, souhrn výsledků od všech respondentů**

<b>Soběstačnost</b>	6 respondentů zcela ano		2 respondenti s obtížemi		2 respondenti zcela nesoběstační	
<b>Kompenzace</b>	3 respondenti potřebují invalidní vozík	2 respondenti potřebují hole	2 respondenti potřebují protézu	1 respondent potřebuje chodítko	1 respondent potřebuje speciální vložky do bot	1 respondent potřebuje pomoc 2 osoby
3 respondenti (5, 8, 9) ke kompenzační pomůcce využívají i pomoc 2 osoby.						
<b>Překážky</b>	2 respondenti bezbariérový přístup	4 respondenti schody	2 respondenti žádné	2 respondent jiného typu		
1 respondenti (8) bezbariérové překážky vnímá maminka a 1 respondent (1) překážky jiného typu.						
<b>Sociální podpora od státu</b>	7 respondentů využívá		1 respondent nevyžívá		2 respondenti nemají nárok	
<b>Změny v sociálním systému</b>	8 respondentů více finančních prostředků			2 respondenti, neví		
6 respondentů (1, 3, 5, 7, 8, 9) by ještě uvítalo více pracovních možností.						
<b>Trávení volného času (pohybová aktivita)</b>	7 respondentů provádí pravidelně			3 respondenti provádí nepravidelně		
6 respondentů (1, 2, 4, 6, 8, 10) využívají volný čas i na sebevzdělávání.						

## 5 DISKUZE

Disabilita obecně se může z hlediska prožívání jedince chápat jako náročná životní situace, která dělá životní podmínky složitější a náročnější. Psychický stav jedince je dlouhodobě zatěžován, zvyšuje se jeho stres, který zhoršuje celkový stav jedince a zvládání každodenních situací, které se pak zdají být nezvládnutelné a neřešitelné. Hlavní reakcí na životní situaci jsou agrese a únik. Jak uvádí Čadová a kolektiv, můžeme se často setkávat s agresivními způsoby řešení nejrůznějších každodenních situací, zvláště pokud je postižení získané v pozdějším věku, kdy dítě bylo zvyklé na jiná řešení situací (Čadová a kol., 2012).

Disabilita pohybu s sebou přináší mnoho nevýhod a bariér, které se projevují v každodenním životě osob. Jak uvádí Burthansová a Jeřábková je to komplex spojených okolností, z nichž mnohé jsou vytvořeny sociálním prostředím nebo jako výsledek vzniklých bariér mezi jedincem a okolím (Burthansová, Jeřábková, 2012). Prostředí, ve kterém jedinec s disabilitou pohybu tráví svůj čas, by mělo být na takové úrovni, aby se jedinec cítil dobře a mohl rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Tady se potvrzuje citace Krause a Poláčkové, že prostředí jako určitý vymezený prostor obsahuje podněty nezbytné pro rozvoj osobnosti (Kraus, Poláčková, et al, 2001). Způsob jakým jedinec tráví svůj volný čas, bývá ovlivňován mnoha determinanty, které rozhodují nebo určují jeho aktivní trávení. Podle Šeráka jde především o sociální, politické, ekonomické, demografické, kulturní, věk, pohlaví, profese, vzdělání, aj. determinanty, které volný čas podporují či omezují (Šerák, 2009).

V diplomové práci jsem zjišťovala, jaké bariéry se vyskytují u osob s disabilitou pohybu. Výzkumného šetření se účastnilo 10 respondentů s odlišnou disabilitou pohybu. Ke zjištění cíle mé práce a odpovědi na výzkumné otázky jsem po analýze rozhovorů s respondenty vytvořila šest kategorií: soběstačnost, kompenzace pohybu, vnímání překážek, sociální podpora od státu, změny v sociálním systému a trávení volného času.

**Soběstačnost.** Kudláček a kolektiv uvádí, že u člověka s postižením pohybového systému, který je upoután na invalidní vozík, jsou jeho možnosti nezvratně omezeny. Musí se znovu učit znát své tělo, porozumět mu, spolupracovat s ním, využívat ho, v jeho plné kapacitě a rozumně se o něj starat (Kudláček a kol., 2013). Soběstačnost v běžných denních činnostech patří k vysoce ceněným kvalitám, je to přirozená potřeba člověka. U osob s disabilitou pohybu je velmi důležitá pro udržení si nebo

znovuzískávání schopností, které jedinec dokáže provést sám a tím se stát více nezávislý na druhé osobě v rámci denních potřeb. Jsou činnosti, které osobám trvají mnohem déle než při pomoci druhé osoby. Úspěch z překonání a získání větší soběstačnosti pozitivně působí na psychiku každého jedince. V této kategorii se cítí být zcela soběstačných 6 respondentů, 2 respondenti s obtížemi a 2 respondenti jsou zcela nesoběstační. Jak uvádí Jankovský, jednou z možností je ucelená rehabilitace, která pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti (Jankovský, 2006). Dále Novosad a Novosadová uvádějí, že ucelená rehabilitace vede jedince k výcviku za účelem získání nebo znovuzískávání a upevnění nejvyšší možné funkce schopnosti (Novosad, Novosadová, 2000).

**Kompenzace pohybu.** Pohyb je základním projevem každého z nás. U osob s disabilitou pohybu je tato schopnost omezena a tím je i obtížnější zvládnutí jakéhokoli pohybu. Jak uvádí Novosad a Novosadová pohyb je základním prostředkem, který zabezpečuje člověku začlenění se do společnosti, ale i prostředkem k jeho osobnostnímu vývoji (Novosad, Novosadová, 2000). Osobám s disabilitou pohybu, kteří jsou v důsledku dědičnosti, úrazu či nemoci méně pohybliví napomáhají při jejich začlenění kompenzační pomůcky, které přispívají ke komfortnějšímu pohybu. Jak uvádí Kudláček a kolektiv, vhodně zvolená kompenzační pomůcka výrazně zvyšuje plnohodnotné začlenění a participaci osob s tělesným postižením (Kudláček a kol., 2013). V této kategorii při kompenzaci pohybu využívají 3 respondenti invalidní vozík, 2 respondenti hole, 2 respondenti potřebují protézu dolní končetiny, 1 respondent tříkolové vozítko, 1 respondent speciální vložky do bot a 1 respondent potřebuje pomoc druhé osoby. Zde se potvrzuje citace Michalíka a kol., že invalidní vozík je symbolem tělesného postižení, ale jsou i jiné pomůcky, které ulehčují a kompenzují omezení pohybu (Michalík a kol., 2011). Dále ještě 3 respondenti ke kompenzační pomůcce využívají i pomoc druhé osoby. Tímto termínem se rozumí pomoc osobě s disabilitou pohybu při běžných denních činnostech jako jsou např. pomoc při hygieně, stravování, sebeobsluze, při zajištění chodu domácnosti. Tato pomoc se může dále využívat při zprostředkování kontaktu se společností a při prosazování práv a zájmů.

**Překážky.** I přes snahu společnosti vytvářet bezbariérové přístupy a různá opatření se s různými překážkami respondenti stále setkávají. V této kategorii jako překážku bezbariérového přístupu považují 2 respondenti, pro 4 respondenti to jsou schody, 2 respondenti nevnímají žádné překážky a 2 respondenti vnímají překážky jiného typu.



První respondent vnímá jako překážku jiného typu oddělení šaten mužů a žen, potřebuje pomoc při oblékání. U druhého respondenta se jedná o činnost, kterou by respondentka ráda dělala, ale následkem své disability nemůže. Zde se potvrzuje citace Jankovského, že v důsledku následků postižení nelze vykonávat aktivity tím způsobem, jak je to obvyklé (Jankovský, 2006). Dále 1 respondent, kromě bezbariérového přístupu vnímá jako překážku psí exkrementy na chodníku. Pro běžnou populaci je někdy velký problém se psím exkrementům vyhnout, natož „vozičkářům“, osobám s jinou disability a starším lidem. Myslím si, že by se mělo zpřísnit znečišťování veřejných komunikací psími exkrementy.

**Sociální podpora od státu**, jsou dávky poskytované osobám ve společensky uznaných sociálních situacích, kdy stát jejich vyplácením z části přebírá spoluzodpovědnost za vzniklou situaci (MPSV, 2015, online). Příspěvky, kterými se stát podílí na zajištění a zvládání základních životních potřeb využívá 7 respondentů, 1 respondent tyto možnosti nevyužívá, má dost vlastních finančních prostředků, ale nárok na příspěvek by měl a 2 respondenti nemají na finanční podporu nárok. Do této oblasti je zařazen i invalidní důchod, který je poskytován z českého důchodového pojištění. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti. Existují tři stupně invalidity, kdy první stupeň invalidity je nejméně závažný a třetí stupeň nejtěžší (MPSN, 2015, online).

**Změny v sociálním systému**. Finanční podpory od státu by uvítalo 8 respondentů, zde se potvrzuje citace Krause a Poláčkové, že limitujícím faktorem jsou ekonomické poměry jednotlivce a rodiny, možnosti v dané lokalitě, nabídka různých zařízení, sortiment zboží k různým činnostem, aj. (Kraus, Poláčková, et al, 2001).

**PŘEDPOKLAD č. 1:** Předpokládala jsem, že osoby s disability pohybu významně vnímají finanční bariéry v rámci trávení volného času. To se potvrdilo i ve výzkumném šetření. 8 z 10 respondentů by uvítalo více finančních prostředků pro všechny osoby s disability nejen v rámci trávení volného času. 2 respondenti se o tuto problematiku zatím nezajímají. Renotierová uvádí, že základním úkolem sociální rehabilitace tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených je především zajištění pracovního místa (Renotierová, 2002). Vítková uvádí, že se hledají a využívají všechny možnosti, jak nejlépe zmírnit důsledky poškození výběrem adekvátních ortopedických a technických pomůcek, řešení bezbariérových staveb, vytváření pracovních míst apod. (Vítková, 2006). Zde bych poukázala na to, že 6 respondentů, by uvítalo více

pracovních možností. O práci stojí z důvodu začlenění se do společnosti, získání sebevědomí a nebyt tolik závislí na státě. Ostatně Renotiérová uvádí, že sebevědomí, které postižený získává vykonáváním společensky užitečné práce, mu pomáhá překonávat další životní obtíže a překážky (Renotiérová, 2002). Pracovní uplatnění by uvítali i rodiče starající se o své děti s disabilitou pohybu. Zde bych chtěla poukázat na rozhovor s maminkou respondentky 8, která teď momentálně řeší další studium své dcery. Uvědomuje si, když dcera bude někde studovat a tím i využívat týdenní pobyt, příspěvek na péči bude dostávat daná instituce, ale ona bude muset být dceři k dispozici o víkendech a o všech prázdninách. Byla by ráda, aby stát tomuto problému věnoval větší pozornost a snažil se nějakým způsobem pomoci rodinám s tímto problémem. Uvítala by práci, která by ji umožňovala mít volno o všech prázdninách a když ho bude potřebovat z důvodu vyzvednutí dcery ze školy nebo při doprovodu k lékaři.

**Trávení volného času.** Volný čas je část života, který představuje souhrn činností, kterým se jedinec věnuje podle vlastního rozmyšlení tak, aby si odpočinul, zotavil se a rozvíjel se (Veselá, Kanioková-Veselá, 2011). Volnočasové aktivity mají pozitivní vliv i na osoby s disabilitou pohybu. Aktivní trávení volného času má velký význam při posilování sebevědomí, uspokojování potřeb a prožívání nových zážitků. V této kategorii 7 respondentů svůj volný čas využívá pravidelnou pohybovou aktivitou. Nabídka volnočasových aktivity pro osoby s disabilitou pohybu je pestrá. Jako hlavní a oblíbenou pohybovou aktivitu respondenti považují plavání, které berou i jako rehabilitaci. Jak vyplývá z výzkumného šetření Kunga a Taylora v Anglii, plavání bylo jedno ze tří nejpočetnějších hlavních sportovních aktivit u osob se zdravotní disabilitou (Kung, Taylot, 2014). Také Kudláček a kolektiv uvádějí že, plavání je vhodnou aktivitou pro rehabilitaci, rekreaci i vrcholový sport osob s tělesným postižením (Kudláček a kol., 2013). Pro osoby s disabilitou pohybu, kteří jsou trvale připoutáni k invalidnímu vozíku, je plavání jednou z možností, jak se od vozíku na pár hodin odpoutat a cítit se tak „nezávislí“. 3 respondenti pohybovou aktivitu provádějí nepravidelně. U respondentů jsou různé důvody, proč pohybovou aktivitu provádějí nepravidelně. Jeden z respondentů je hodně pracovníě vytížený a volného času pro sebe mu moc nezbyvá. Zbývající dva respondenti mají důvod zdravotní. Dále 6 respondentů svůj volný čas využívá i pro sebevzdělávání. Rozvíjí tím svůj všeobecný přehled a své vědomosti a dovednosti. Jak uvádí Dumazedieri, sebevzdělávací funkce volného času

podporuje rozvoj osobnosti prostřednictvím aktivit, ve kterých se rozšiřuje vědomostní obzor i dovednosti (Dumazedier, 2015, online).

**PŘEDPOKLAD č. 2:** Předpokládala jsem, že osoby se získanou disabilitou pohybu, kteří aktivně využívali svůj volný čas, se snaží být nadále aktivní v jeho využití. To se potvrdilo i ve výzkumném šetření, kde bylo zjištěno, že respondenti se získanou disabilitou (1, 3, 4, 9, 10) jsou nadále aktivní a někteří se chtějí vrátit k aktivitám, které dělali před úrazem nebo chtějí vyzkoušet nějakou novou aktivitu.

## 6 ZÁVĚR

Bariéry znamenají překážky, které omezují a znepříjemňují osobám s disabilitou jejich kvalitní život. Vzhledem k tomu, že disability pohybu jsou různé, tudíž vznikají i různé požadavky a překážky u osob s disabilitou. Jinak vnímá a bude vnímat překážky např. „vozičkář“, jinak osoba s amputovanou nohou a jinak starší osoba. Dále vnímání překážek může být ovlivněno věkem, pohlavím nebo vrozenou či získanou disabilitou, ale také celkovým zdravotním stavem jedince, aj.

Soběstačnost patří k podstatným činnostem potřebným k udržení maximální možné kvality života, využití všech zachovaných funkcí, které umožňují sebeobsluhu v denních činnostech, především hygieny, stravování, oblékání, mobility. I za cenu, že činnost trvá mnohem déle, než při pomoci druhé osoby, by si každý rád svoji samostatnost zachoval. Pro získání lepší samostatnosti jsou využívány různé kompenzační pomůcky, které napomáhají zvyšovat plnohodnotné začlenění se do společnosti. Také trávení volného času nějakou aktivitou vede ke zvýšení sebevědomí, zdokonalování vědomostí a dovedností, fyzické zdatnosti, ale i umožňuje osobám i lepší návrat do aktivního života.

Z výzkumu vyplývá, že hlavní a největší překážka pro osoby s disabilitou pohybu jsou finance a získání adekvátního zaměstnání nejen pro osoby s disabilitou pohybu, ale i pro rodiče starající se o své nezletilé děti s disabilitou pohybu. Finanční problém nesouvisí jen s výdaji na zachování životní úrovně, ale i s výdaji na sportovní aktivity, tím se rozumí doprava za sportovní aktivitou a drahým vybavením k provozování sportovní aktivity. Dále to mohou být vzdělávací kurzy pro získání lepšího zaměstnání nebo kvalitnější kompenzační pomůcky, které pomohou k lepší soběstačnosti.

Práce může sloužit ke zlepšení přístupu k osobám s disabilitou pohybu, k seznámení široké veřejnosti s touto problematikou a dále pro státní orgány, aby tomuto problému věnovali větší pozornost a navrhly nějaká opatření, která by pomohla zlepšit životní situaci všech osob s disabilitou. Také by bylo vhodné provést další studie zabývající se problematikou života osob s disabilitou.

## 7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

Literatura:

BRUTHANSOVÁ, D, JEŘÁBKOVÁ, V. *Koordinovaná rehabilitace*. 1. Vyd. Praha: VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-102-5

BUŘVALOVÁ, Denisa, REITMAYEROVÁ, Eva, 2007. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-21-4.

ČADOVÁ, Eva a kol., 2012. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3308-0.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum*. 1. Vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HODAŇ, Bohuslav; DOHNAL, Tomáš, 2006. *Rekreologie* vyd. 1. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-48-7.

HOFBAUER, Břetislav, 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-927-5.

JANKOVSKÝ, Jiří, 2006. *Ucelený systém rehabilitace dětí*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.

KARÁSKOVÁ, Vlasta, 2003. *Pohybové hry pro děti zdravé i postižené*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0588-1.

KARÁSKOVÁ, Vlasta a Zuzana HANELOVÁ, 2002. *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury. ISBN 80-244-0535-0.

KNOTOVÁ Dana, 2011. *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido, 101 s. ISBN 978-80-7315-223-9 (brož.)

KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra, et al., 2001. *Člověk – Prostředí – Výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, ISBN 80-7315-004-2.

- KUDLÁČEK, Martin a kol., 2013. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3938-9.
- KUNG, Shia Ping, TAYLOR, Peter. 2014. *The use of public sports facilities by the disabled in England*. SPORT MANAGEMENT REVIEW. roč. 17. č. 1. s. 8-22.
- LE, Tao, BHUSHAN, Vikas. 2013. *First Aid for the USMLE Step 1 2014*. McGraw-Hill Education. ISBN 9780071831420.
- LIPPERTOVÁ-GRÜNEROVÁ, Marcela, 2005 *Neurorehabilitace*. 1. vydání. Praha: Galén, ISBN 80-7262-317-6.
- MATOUŠ Miloš, et al., 2002. *Pohyb ve stáří je šancí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0331-9.
- MICHALÍK, Jan, a kolektiv, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*, Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NEUBAUEROVÁ, Lenka, JAVORSKÁ, Miroslava, NEUBAUER, Karel, 2012. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. Hradec Králové: Gaudemus, 135 s. ISBN 978-80-7435-174-7.
- NOVOSAD, Libor, NOVOSADOVÁ, Marcela, 2000. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením: uvedení do problematiky*. Liberec: Technická univerzita, 58 s. ISBN 80-7083-383-1.
- NOVOSAD, Libor, 2002. *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – somatopedie*. Liberec: Technická univerzita, 79 s. ISBN 80-7083-563-X.
- NOVOSAD, Libor, 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 1. vyd. Praha: Portál, 169 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
- PÁVKOVÁ, Jiřina a kol, 1999. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Praha: Portál, 229 s. ISBN 80-7178-295-5.

PÁVKOVÁ, Jiřina, a kol, 2002. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 231 s. ISBN 80-7178-711-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila, a kol, 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

PLEVOVÁ, Ilona, SLOWIK, Regina, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 138 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří, 2009. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.

RENOTIÉROVÁ, Marie, 2002. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0532-6.

ŠERÁK, Michal, 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.

VÁŽANSKÝ, Mojmír, SMÉKAL, Vladimír, 1995. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido. ISBN 80-901737-9-9.

VESELÁ, Jana, KANIOKOVÁ VESELÁ, Petra, 2011. *Sociologické aspekty managementu*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-2792-9.

VÍTKOVÁ, Marie, 2006. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.

VÍTKOVÁ, Marie, 1998. *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1953-0.

VOTAVA, Jiří, a kol, 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum. ISBN 80-246-0708-5.

Internetové zdroje:

CITACE. Bibliografické odkazy a citace dokumentů. [online]. Poslední aktualizace 2014 [citováno 2015-02-07]. Dostupné z <http://www.citace.com/soubory/csniso690-interpretace.pdf>

DUMAZEDIER, Joffre. Les trois fonctions du loisir et sociales [online]. Poslední aktualizace 2015. [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.ltma.lu/scheerware/downloads/resumes/resudc3.pdf>

CHROBOK, Jiří, PROKOP, Luděk. *Úrazy páteře*. Sestra [online]. Poslední aktualizace 2015. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/urazy-patere-279639>

FIDLEROVÁ, ? . *Somatopedie: Základní informace, pojetí oboru, historie*. Skripta somatopedie pro studenty ATV [online]. Poslední aktualizace 2014. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: [http://iks.upol.cz/wp-content/uploads/2014/02/Rybova\\_Somatopedie.pdf](http://iks.upol.cz/wp-content/uploads/2014/02/Rybova_Somatopedie.pdf)

KAPLÁNEK, Michal, 2011. *Nauka o volném čase. Studijní text pro pedagogy volného času*. [online]. České Budějovice: JU TF. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://is.jabok.cz/el/JA10/zima2013/S285/npvc-skriptum.txt>

MÉSZÁROSOVÁ, Anna. *Vrozené vývojové vady: nejdůležitější otázky a odpovědi. Šance dětem* [online]. Poslední aktualizace 2014. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/urazy-patere-279639>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení*. MPSV [online]. Poslední aktualizace 2009. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností*. Národní rada osob se zdravotním postižením [online]. Poslední aktualizace 2001. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=10099&typ=application/pdf&nazev%E2%80%A6>