

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

**PREFERENCE VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT  
V REHABILITAČNÍM ÚSTAVU HRABYNĚ**

Diplomová práce  
(magisterská)

Autor: Bc. Martina Korhelíková, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2016

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Martina Korhelíková

**Název diplomové práce:** Preference volnočasových aktivit v Rehabilitačním ústavu Hrabyně

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí:** doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

**Rok obhajoby:** 2016

**Abstrakt:** Diplomová práce „Preference volnočasových aktivit v Rehabilitačním ústavu Hrabyně“ se zaměřuje na specifické potřeby klientů v rámci trávení volného času v Rehabilitačním ústavu Hrabyně. Cílem práce bylo zjistit oblíbenost volnočasových aktivit ve vztahu ke specifickým potřebám klientů, jejich věku, zdravotnímu stavu a na základě těchto zjištění sestavit optimální sestavu volnočasových aktivit a plán akcí pro další období. Na zjištění preference volnočasových aktivit klientů byl použitý dotazník. Šetřením bylo zjištěno, že klienti Rehabilitačního ústavu Hrabyně mají vhodné materiální a technické zázemí pro realizaci volnočasových aktivit. Další výsledky ukázali, že klienti jsou spokojeni s rozsahem a nabídkou volnočasových aktivit. Preference volnočasových aktivit je ovlivněna věkem klientů, typem lékařské diagnózy a také návštěvami rodinných příslušníků. Na základě výsledků šetření byla navržena optimální skladba volnočasových aktivit.

**Klíčová slova:** volný čas, volnočasové aktivity, pohybové aktivity, kulturní aktivity, pohyb, osoba s tělesným postižením, aplikované pohybové aktivity

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

**Autor's first name and surname:** Bc. Martina Korhelíková

**Title of the thesis:** Preference of leisure time activities at the Rehabilitation Institute Hrabyně

**Department:** Faculty of Physical Culture

**Supervisor:** doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

**The year of presentation:** 2016

**Abstract:** Thesis "Preference of leisure time activities at the Rehabilitation Institute Hrabyně" focuses on the specific needs of clients within spending of their leisure time at the Rehabilitation Institute Hrabyně. The aim of the thesis was to determine the popularity of leisure time activities and based on these results to formulate a plan of actions for the future period. To find out the preferences of the leisure time activities, the questionnaire was used. Survey regarding leisure time activities revealed that clients at the Rehabilitation Institute Hrabyně have appropriate material and technical environment for realization of their leisure time activities. Another findings revealed that clients are satisfied with the scopus and offer of free time activites. Preference of leisure time activities are influenced by age of clients, the type of medical diagnosis, as well as the family members' visits. Based on the findings of the survey an optimal composition of leisure time activities was suggested.

**Keywords:** leisure, leisure activities, physical activities, cultural activities, movement, Person with disabilities, applied physical activities.

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením doc. Mgr. Martina Kudláčka, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 25. dubna 2016

.....

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. Mgr. Martinu Kudláčkovi, Ph.D., za pomoc, připomínky a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>8</b>
1.1 ZDRAVÍ.....	8
1.2 VÝZNAM POHYBU.....	11
1.3 OBJASNĚNÍ POJMU REHABILITACE.....	13
<b>2 SYNTÉZA POZNATKŮ</b> .....	<b>16</b>
2.1 HISTORIE A SOUČASNOST REHABILITAČNÍHO ÚSTAVU HRABYNĚ.....	16
2.2 HISTORIE VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V REHABILITAČNÍM ÚSTAVU HRABYNĚ.....	22
2.3 VOLNÝ ČAS.....	26
2.3.1 Pojem, charakteristika, funkce volného času.....	27
2.3.2 Faktory ovlivňující volný čas.....	31
2.4 VÝZNAM VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT.....	33
<b>3 CÍL PRÁCE</b> .....	<b>38</b>
<b>4 METODY A METODIKA</b> .....	<b>39</b>
<b>5 VÝSLEDKY</b> .....	<b>41</b>
5.1 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V REHABILITAČNÍM ÚSTAVU HRABYNĚ.....	41
5.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	56
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>92</b>
<b>7 ZÁVĚR</b> .....	<b>93</b>
<b>8 SOUHRN</b> .....	<b>94</b>
<b>9 SUMMARY</b> .....	<b>95</b>
<b>10 REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>96</b>
<b>11 SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>98</b>

# ÚVOD

V současné moderní společnosti a přetechnizovaném světě mnoho lidí všech věkových skupin tráví značnou část volného času sledováním televize nebo prací na počítači. Jsou velmi opomíjené veškeré volnočasové, zvláště pak pohybové, aktivity všemi věkovými skupinami lidí. Narůstá procento lidí s neinfekčním onemocněním v důsledku nezdravé stravy a nedostatečné pohybové aktivity. Je potřeba, mít tuto skutečnost na paměti a poukazovat na ni. Vést lidi k tomu, aby si tuto skutečnost uvědomili. Aby si uvědomili, že pohyb a smysluplné trávení volného času je pro člověka velmi důležité. A kde jinde, než ve zdravotnických zařízeních a rehabilitačních ústavech, by tato skutečnost měla být zdůrazňována. Stejně tak pro člověka s tělesným postižením je pohyb velmi důležitý a obohacující. Pohybové aktivity jsou vhodnou variantou jak trávit volný čas a v současné době se i lidem s postižením nabízí široká paleta pohybových a sportovních aktivit. Také díky pomalu rostoucí bezbariérovosti roste i možnost účasti osob s postižením na kulturních akcích. Cílem veškerých, nejen pohybových aktivit osob tělesným postižením, by měla být co největší možná samostatnost, psychická stabilita a fyzická zdatnost. Vymanit osoby s handicapem z izolace. Snažit se vytvářet pozitivní mezilidské vztahy a tím lidi s postižením zařazovat do běžného života. Dle mého názoru je pro člověka s postižením velmi důležité, aby už v rehabilitačním ústavu měl možnost vyzkoušet si a seznámit se s různými pohybovými aktivitami. I když se žádné z nich třeba nebude hned věnovat, může ji mít v podvědomí a až přijde ta vhodná chvíle, vzpomene si na ni. Tímto mechanismem může získaná zkušenost působit motivačně v dlouhodobém horizontu.

# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

## 1.1 Zdraví

V současné době velmi často diskutované téma, zdraví. Definice, která je všeobecně populací přijímána, pochází od Světové zdravotnické organizace (WHO, 2003) a popisuje zdraví jako stav naprosté tělesné, duševní a sociální pohody. Se zdravím člověka úzce souvisí i kvalita života, která je chápána různě. Například dle Slováčka (2008), který hodnotí kvalitu života, podle subjektivního dojmu jedince, kvalitu života primárně ovlivňují fyzický, psychický a sociální stav jedince, a psychologické a spirituální aspekty. Dragomirecká a Škoda (1997) zastávají názor, že míra kvality života závisí na psychické, fyzické a sociální pohodě člověka a jeho osobní spokojenosti. Hnilicová a Benco (2005) uvádí pojem kvality zdraví v souvislosti s působením vlivů sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních. Dle Cumminse (1997) je kvalita života definována jako subjektivní pohoda. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2006) uvádí čtyři základní činitele ovlivňující kvalitu života člověka. Jsou to fyzické zdraví a míra samostatnosti, psychické zdraví, sociální klima a prostředí. Vztah osoby s postižením a vnímáním kvality zdraví vymezuje pojem kvalita života ovlivněna zdravím. Dle Koudelkové (2002) vymezuje uvedený pojem tu část kvality života, která je stanovena zdravím jedince a zdravotní péčí. Pro jedince jsou důležité ty hodnoty, které očekává (Vymětal, 2003). Důležitým faktorem, který ovlivňuje kvalitu života osob s postižením, je hloubka a typ daného postižení. Důsledky některých postižení mohou mít vliv na možnost zapojení se do volnočasových aktivit zvláště pak pohybového charakteru. Míra provozovaných aktivit a její výsledky jsou značně ovlivněny vůlí samotného jedince, jeho reálnými možnostmi, dostupností příležitostí a sociální oporou blízkých osob. Sociální interakce je dalším činitelem ovlivňujícím kvalitu života nejen osob se speciálními potřebami. Jasenský (2000a) doporučuje cíleně motivovat osoby s postižením ke společenským aktivitám. Jejich zapojením do různých pohybových a kulturních aktivit přispívá k posílení jejich sebevědomí, sebeúcty a celkové chuti do života. Stejně tak Krejčí et al. (2010) poukazuje na zapojení těchto osob do různých intervenčních programů. Získané postižení, které člověk nabyl během života, může znamenat změnu kvality života v těchto oblastech, změnu hodnot, změnu perspektiv, změnu smyslu života nebo celkovou změnu životního stylu. U osob se získaným postižením bývá kvalita života určována také procesy edukace, reedukace a rehabilitace. (Jesenský, 2000b) Vaňurová a Mühlbacher (2005) uvádí, že na kvalitu života osob s postižením má vliv nedostatek vědomostí a negativní postoj okolí.



Křížová (2005) dodává, že vztahy jsou jedny z nejdůležitějších faktorů podílejících se na kvalitě života osob s postižením. Zdůrazňuje, že pokud osobám s postižením chybí vztahy mimo příbuzenské, není jejich život vnímán jako kvalitní. Sociální opora a interpersonální vztahy, vztah k sociálním institucím a sociálním normám jsou nepostradatelnými faktory v ovlivňování kvality života osob se speciálními potřebami. Kladný vztah k výše zmiňovaným faktorům má pozitivní vliv na proces přizpůsobování jedince a na zmírňování důsledků stresových událostí (Kožený & Tišanská, 2003). (in Ješina, Hamřík a kol, 2011) Matějček (2001) objasňuje zdravotní postižení jako nejen újmu na zdraví následkem vrozené nebo získané poruchy struktury a funkce organismu, ale i všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí vyúsťujících v handicap dotýkající se postavení takového jedince ve společnosti. Vítková (2006) mezi jedince se zdravotním postižením řadí i jedince nemocné i zdravotně oslabené. Oproti tomu, za tělesná postižení se považují přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou může být poškození podpůrného aparátu, pohybového aparátu nebo jiné organické poškození. Vznikají na základě dědičnosti, nemoci nebo úrazem (Vítková, 2006). Tělesné postižení postihuje člověka jako celek. Hlavním znakem osob s tělesným postižením je omezení pohybu. Dle Lily Monatové (1994) můžeme pohybové vady rozdělit na dvě základní skupiny: poruchy vrozené včetně dědičných a poruchy získané. Podle toho, která část těla je postižena, rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace. Obrny centrální i periferní se dle závažnosti dále dělí na parézy a plegie (Vítková, 2006). Užší skupinou jsou pohybově postižení, to jsou nemocní, tělesně postižení a zdravotně oslabení. Mohou to být například vrozené tělesné vady končetin, rozštěpy páteře, DMO, respirační, svalová a kosterní onemocnění, alergie, nemoci kardiovaskulární aj. (Rénotiérová, 2006). Dále můžeme pohybově postižené rozdělit do 4 kategorií a stručně popsat vzhledem k pohybovým aktivitám.

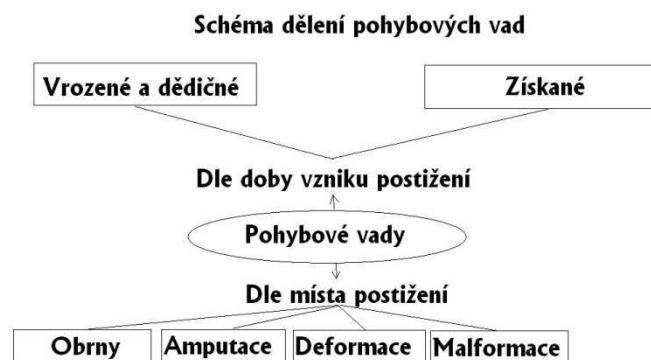
Paraparéza je částečné ochrnutí dvou končetin, nejčastěji dolních. Tito lidé většinou dokážou chodit o francouzských holích, ale na sportovní a pohybové aktivity využívají vozík.

Paraplegie je úplné ochrnutí dvou končetin, nejčastěji dolních. Většinou po poranění míchy v oblasti hrudní a horní bederní páteře. Paraplegici využívají vozík celodenně, ale mohou se zúčastnit mnoha pohybových aktivit.

Kvadruparéza je částečné ochrnutí všech čtyř končetin. Toto postižení se vyskytuje zřídka.

Kvadruplegie je úplné ochrnutí dolních končetin, ochrnutí rukou je v různém stupni od paréz až po praktické plegie. Ochrnutí v nižších partiích těla bývá horší než ochrnutí v horních partiích. Postižené bývá i břišní a zádové svalstvo. Proto je výběr sportovních aktivit omezen stupněm postižení jedince. Postižení vzniká po poškození míchy v krčním segmentu (Kudláček, 2007).

Tělesné postižení tedy můžeme charakterizovat jako omezení hybnosti až pohybu nebo jako dysfunkci motorické koordinace. Příčina je v souvislosti s poškozením, vadou nebo funkční poruchou pohybového systému, s poškozením centrální nebo periferní nervové soustavy, amputací či deformací určité části motorického systému (Novosad, 2005). Poruchy motoriky mohou mít různé formy, které jsou ohraničeny koordinací a silou, obratností, rychlostí a ohebností končetin. Záleží, na jakém podkladě porucha je, zda se jedná o poruchu nervového, kosterního nebo centrálního systému nebo periferní podmíněnou poruchu (Renotiérová, 2006). V souvislosti s tělesným postižením je dobré si ozřejmit klasifikaci funkčních schopností, která zní následovně: vada neboli poškození, též impairment je jakákoliv ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce. Postižení také disability je jakékoliv omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální. A znevýhodnění též handicap je nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince s přihlédnutím k věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům normální (Kolář, 2009).



Obr. 1. Schéma dělení pohybových vad (Vítková, 2006).

## 1.2 Význam pohybu

Pohyb živé bytosti je základním projevem jejího života. Je to aktivní proces probíhající podle fyzikálních zákonů. Je řízený záměrem sledující určitý cíl (Velé, 1997). Mozek pro člověka znamená orgán, který je spouštěč pohybových procesů. V mozku jsou důležité tři lokality - mozková kůra, mozkový kmen a mozeček. Impulzy potřebné pro jednotlivé cílené pohyby vychází z mozkové kůry velkého mozku. Pro diferencované pohyby jsou podstatné nepodmíněné pohybové podněty z mozkového kmene (subkortex), které procházejí extrapyramidovými nervovými drahami. Mozeček (Cerebellum) zajišťuje pohybovou koordinaci a jemnou diferenciaci pohybů (Vítková, 2006). Výkonným orgánem je svalstvo, které zabezpečuje veškerý pohyb organismu v prostředí. Je jedním ze základních projevů života (Jirák, 2005).

„Při nedostatku pohybu dochází v organismu k strukturálním změnám, např. k úbytku svalové hmoty, ke zkrácení vazivových struktur svalů a ligament, dokonce i ke změnám struktury skeletu.“ (Velé, 1997, s. 12) Dále při nedostatku pohybu dochází k řadě onemocnění, jako je nadváha, snížení krevního oběhu nebo osteoporóza. Pohyb má také podstatný vliv na průběh metabolických pochodů v organismu. Jestliže je pohybové zatížení střední, pak se pohybový systém udržuje ve funkci i struktuře, jeho výkon se postupně zlepšuje a struktura restituuje. Vliv pohybu má i svou druhou stránku. Pokud dochází k nadměrnému pohybovému zatížení neboli k přetížení, pak dochází ke snížení pohybového výkonu, k omezení pohybu díky bolesti nebo únavě, následně může dojít i k strukturálnímu poškození. Zhoršuje se ekonomika pohybu a celý systém se postupně poškozuje (Velé, 1997). Velé (1997) také uvádí souvislost pohybové aktivity s intelektem a psychikou, kdy pohyb zpětně ovlivňuje i psychické procesy, proto můžeme použít motoriku i k ovlivňování psychiky Stejně tak Čichoň (2005) tvrdí, že pohybem obecně nerozumíme jen pohyb svalů, vnímáme i jeho psychologickou a psychofyzickou složku a další aspekty.

„Protože pohyb je, byl a vždy bude součástí života každého jedince, a pokud dojde k jeho omezení, ať v důsledku jakéhokoliv úrazu, nebo jiné příčiny, tak je třeba poukázat na to, že jakákoliv alternativní pohybová složka cvičení přináší tu maximální možnou míru zlepšení sebeobslužnosti, soběstačnosti a to má za následek zvyšování celkového profilu kvality života.“ (Čichoň, 2005, s. 3).

Obecně lze říci, že lidský pohyb je velmi rozmanitý komplexní problém. Záleží na struktuře lidského těla, jeho schopnosti se pohybovat, na zkušenostech a na situacích, kterými

je pohyb vyvolán. Lidský pohyb má vždy svou individuální jedinečnost. Pohyb k životu neodmyslitelně patří a je předpokladem i projevem lidského života (Hodaň, 2005). Pohyb je zcela jistě člověku zdraví prospěšný a má pro něj pozitivní význam (Ješina, 2011) dále specifikuje, že pohyb má pro jedince s pohybovým postižením význam také kompenzační, ve smyslu vyrovnávání nerovnováhy v organismu a jeho funkcí, v důsledku vrozené či získané poruchy a edukační či reedukační při nabývání nebo obnovování pohybové dovednosti. Je zdůrazňován pohyb nejen jako činitel upevňující zdravotní stav a prevenci, ale také tělesnou zdatnost. Je chápán jako koordinační faktor tělesného, psychického a sociálního vývoje. Zlepšuje kondici a aktuální psychický stav, vytváří nebo obnovuje životní perspektivy jedinců se zdravotním postižením a má vliv i na výskyt civilizačních chorob. Při pěstování pohybu dochází k rozvoji motorických kompetencí uplatnitelných v běžném životě, které přispívají ke zvýšení kvality i kvantity pohybových vzorců, upevňování sebevědomí, rozvíjení sociální dovednosti a empatie. Pohybová aktivita souvisí s celkovým rozvojem lidské osobnosti a její celkové kognitivní kapacity. Pohybová aktivita má velký vliv na celkový psychický stav jedince. Díky fyzické náročnosti je trénována vůle, psychická vytrvalost, houževnatost, cílevědomost, rozhodnost, odvaha, odolnost proti stresu apod. (Hodaň, 2005). Hrouda a Rybová (2010) uvádí, že překonáváním a zdoláváním jistých sportovních cílů posouvají osoby se zdravotním postižením své každodenní překážky do ústraní, stávají se běžně zdolatelnými bez jakýchkoli problémů.

### 1.3 Objasnění pojmu rehabilitace

Při aplikovaných pohybových aktivitách dochází tedy i k rehabilitaci. Slovo rehabilitace pochází z latinského jazyka - habilis znamená je schopný, re je znovu, opět. Slovo rehabilitace můžeme tedy volně přeložit jako návrat do původního stavu, opětovné dosažení schopností. V lékařství je tento termín chápán ve smyslu postupů, které upravují orgánový defekt a obnovují narušené funkce. Toho se dosahuje především různými druhy speciálních cvičení zaměřených na aktivizace tělesných a psychických schopností nemocných osoba rekonvalescentů. Speciální pedagogika chápe rehabilitaci v širším slova smyslu Nejen ve významu znovunavrácení, ale spíše ve významu uzpůsobení. Rehabilitační metody ve speciální pedagogice se využívají s cílem odstranit nebo alespoň zmírnit následky defektu, a tím dosáhnout socializace případně resocializace postiženého člověka. Pojem rehabilitace je tedy soubor opatření, který vede k co nejoptimálnější a nejrychlejší resocializaci člověka postiženého na zdraví s následkem nemoci úrazu či vrozené vady (Renotierová, 2006). Z časového hlediska můžeme rehabilitaci rozčlenit na rehabilitace krátkodobou (přechodnou), která zahrnuje následnou péči bezprostředně navazující na léčení nebo i přímo bez předchozího léčení, Tato rehabilitace vede k upevnění úplného obnovení zdraví a normální kvality života. Řeší se převážně na úrovni léčebné rehabilitace ve zdravotnických, popřípadě lázeňských zařízeních. Kdežto rehabilitace dlouhodobá (permanentní) – se týká osob s dlouhodobým nebo trvalým zdravotním poškozením těžších stupňů. Zpravidla je spojena s trvalým narušením kvality života. Řeší se z části léčením, ale hlavně prostředky sociální, pedagogické a pracovní rehabilitace. Ve zdravotnických zařízeních se na ni podílí také resort školství, práce a sociálních věcí, sdružení zdravotně postižených a charitativní organizace.

Složky rehabilitace:

Rehabilitace léčebná – vychází z léčení a usiluje o odstranění defektů organismu a poruch jeho funkcí. Aplikuje se ve zdravotnických zařízeních a zahrnuje léčbu medikamentózní a léčbu pomocí fyzioterapie, ergoterapie, léčebné tělesné výchovy.

Rehabilitace sociální - usiluje o rozvoj schopností postiženého, o prevenci defektivitu v rozvoji osobnosti a o prevenci handicapů ve společenském začlenění a kulturním rozvoji. Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností

alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Rehabilitace pracovní – zaměřuje se na zkvalitnění života a rekvalifikaci osob se změněnou pracovní schopností, usiluje o rozvoj speciálních vědomostí, dovedností a návyků znevýhodněných osob v produktivním věku.

Rehabilitace výchovně vzdělávací – zaměřuje se na výchovu a vzdělání všeobecné i odborné, přípravu na povolání, výchovné poradenství apod.

Rehabilitace psychologická – zahrnuje psychologii klinickou, pedagogickou, sociální, pracovní. Psychorehabilitací se rozumí používání psychického ovlivňování postižených při vyrovnávání se s vadou, v rozvoji motivace postiženého ke všem oblastem života.

Rehabilitace technická – zaměřuje se na oblast protéz, pomůcek ortopedických, ortoptických, ortodontických, akustických a odstraňování architektonických zábran.

Rehabilitace právní – zahrnuje zákony a směrnice k zajištění práv a péče o postižené.

Rehabilitace ekonomická – organizuje a řídí výrobní činnost a produktivitu práce invalidních občanů (Renotierová, 2006).

Světová zdravotnická organizace (WHO) zdůrazňuje společenský podíl na realizaci rehabilitace postiženého člověka. Úroveň celého komplexu rehabilitace je pak měřítkem kulturní vyspělosti celé společnosti.

Pro rehabilitaci je charakteristické, že předpokládá:

- pozitivní motivaci v přístupu a zájmu postiženého
- aktivitu postiženého v jejím průběhu
- dostatek sociálních jistot (Renotierová, 2006).

Diagnózy, s kterými se nejčastěji setkáváme, v procesu rehabilitace v Rehabilitačním ústavu Hrabyně jsou:

Spinální pacient – klienti, u kterých dochází důsledkem poranění páteře a míchy k vymizení reflexů a hybnosti pod místem léze. Typickým obrazem jsou paraparézy – částečné ochrnutí

dolní poloviny těla, paraplegie – úplné ochrnutí dolní poloviny těla, kvadruparéza – částečné ochrnutí všech čtyř končetin, kvadruplegie – úplné ochrnutí všech čtyř končetin.

Cévní mozková příhoda – CMP – postižení určité oblasti mozkové tkáně na podkladě poruchy cév např. neprůchodnost s následnou ischemií, nebo poruchy celistvosti cévní stěny s následným krvácením do mozkové tkáně. Projevy jsou od dočasných poruch hybnosti a řeči až po bezvědomí a ochrnutí. Typickým obrazem je ochrnutí poloviny těla, tak zvaná hemiparéza – částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla, závažnější stav hemiplegie – úplné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla.

TEP – totální endoprotéza, též náhrada kloubu.

Polytraumata – mnohočetná poranění postihující celou řadu orgánů lidského těla. Nejčastěji po autohaváriích, motohaváriích. (Vokurka, Hugo a kol., 2002).

## 2 SYNTÉZA POZNATKŮ

### 2.1 Historie a současnost Rehabilitačního ústavu Hrabyně

Historický vývoj rehabilitace na Ostravsku probíhal v úzké závislosti na kulturní, ekonomické a politické situaci ve společnosti a na celkové úrovni zdravotní a sociální péče. Expanze těžkého průmyslu s vysokým výskytem pracovních úrazů si vyžádala řešení, kdy v roce 1952 byl zahájen provoz v rehabilitačním ústavu Chuchelná. Lokalita Chuchelné a pracovní podmínky byly pro nábor zaměstnanců velmi neatraktivní a panovaly zde těžké nejen bariérové podmínky.

V Chuchelné byli léčeni pacienti po pracovních úrazech s dobrou prognózou a cílem vrátit se do pracovního procesu, pacienti s trvalými následky po traumatických amputacích končetin a úrazech páteře s poraněním míchy.

V roce 1960 se skupinka několika pohybově postižených pacientů začala zabývat architektonickou bezbariérovostí a úpravou okolí léčebny, tak aby se zde mohli volně pohybovat na vozíku. V této době však u nás celé invalidní problematice chyběl systém a dlouhodobá koncepce. Neinformovaná byla nejen laická, ale i odborná veřejnost.

V roce 1963 vznikla v Kodani bytová studie, která se z hlediska lidského i hospodářského setkala s úspěchem. Avšak stavba takových bytů, dílen a celého areálu se velmi lišila od všech dosavadních stavebních i organizačních postupů. Proto byl ustanoven přípravný výbor a bylo jmenováno předsednictvo, které dostalo mandát od zájemců z celé republiky. Předsednictvo vycházelo z konzultací o možnostech důstojného života ve společném „domově“, které vedli pohybově postižení pacienti v Chuchelné v letech 1960 a 1961.

V roce 1967 byl MUDr. Knapek, ředitel rehabilitačního ústavu v Chuchelné, (spolu s Janem Poskerem) pozván (panem Knudsenem), presidentem invalidního svazu, do Kodaně na prohlídku již zmíněného prvního kolektivního domu pro postižené v Evropě. Tato návštěva měla rozhodující vliv na uskutečnění tzv. ideje Hrabyně a byla obrovským impulzem k její realizaci.



Koncem roku 1967 byl představenstvem vytvořen dokument pojednávající o kvalitě života invalidních osob u nás, s názvem „Bílá kniha“. Dokument byl poslán do kanceláře tehdejšího prezidenta republiky, Antonína Novotného. Následovala dlouhá jednání zúčastněných orgánů a počátek zlepšování podmínek k životu pro tělesně postižené. Jedním z výsledků je tedy také položení základního kamene Rehabilitačního centra v Hrabyni, které se uskutečnilo 8. listopadu 1968 (Obrázek 2).



Obr. 2. Položení základního kamene (Kronika Rú Hrabyně)



Obr. 3. Výstavba Rú Hrabyně (Kronika Rú Hrabyně)

Koncem června 1973 byla dokončena první část- jeden družstevní dům bez architektonických bariér (Obrázek 3).

2. července 1973 zahájily činnost dílny výrobního družstva Meta jako účelové zařízení Svazů invalidů v Praze.

24. září 1973 byl předán do užívání ústav sociální péče.

V dubnu 1975 byla dokončena i zbývající část Rehabilitační ústavu (Obrázek 4)



Obr. 4. Rok 1975 – dokončení výstavby Rú Hrabyně (Kronika Rú Hrabyně)

Na podzim r. 1974 vyslal ředitel KÚNZ dvě rehabilitační pracovnice do Hrabyně, s úkolem vybavit lůžkovou i léčebnou část RÚ nábytkem, pomůckami a veškerým materiálem (Eva Klusoňová, Hana Marčíková).

Správce a koordinátor, Ing. Strakoš se skupinou spolupracovníků organizoval úklid interiérů a řešil řadu problémů s novými obyvateli. Nefunkční byl v té době stravovací systém, protože nebyl zkolaudován, vázlo zásobování, neexistovala doprava pro vozíčkáře. Přes všechny potíže se však podařilo vybavování ústavu dokončit do dubna 1975.

S nemalými problémy se ústav potýkal také při náboru personálu. Kontakty byly navázány se zdravotnickými školami po celém kraji, ústav poskytoval školám také odbornou praxi. Časem do ústavu nastoupily absolventky sesterského oboru a několik rehabilitačních terapeutek, ale zaměstnanců bylo stále málo (Obrázek 5). Řešení přišlo s přijetím 18 maturantek gymnázia, které dále při zaměstnání studovaly obor rehabilitace, a na pracovišti probíhala praktická výuka. Do konce roku se tak podařilo zprovoznit celou lůžkovou část s kapacitou 200 lůžek.



Obr. 5. Začínají personál Rú Hrabyně (Kronika Rú Hrabyně)

Stabilizace stavu nastala po osmi letech, kdy byla navázána dlouholetá spolupráce s institutem vzdělávání v Brně, s nynějším Národním centrem. Brzy se dostavily první úspěchy. Rehabilitační ústav v Hrabyni se stal, ve spolupráci s NC, vzdělávacím střediskem pro ergoterapeuty a zdravotní sestry v ošetřování imobilních pacientů. Zdravotničtí pracovníci se aktivně účastnili odborných konferencí a sjezdů. Velkým úspěchem bylo zavedení ergodiagnostiky pro TZP osoby, a to nejen klientů RÚ, ale i osob z celé republiky. Zpracováno na podkladě informací od paní Evy Klusoňové a informací z Kroniky Rehabilitačního ústavu Hrabyně (Kronika Rehabilitačního ústavu Hrabyně 1974 – 1991, Rehabilitační ústav Hrabyně).

V současnosti je Rehabilitační ústav Hrabyně (obrázek 6) státní příspěvková organizace, přímo řízená Ministerstvem zdravotnictví ČR. Je odborným léčebným ústavem, je začleněna do následné péče, kterou poskytuje celkem na 388 lůžkách.

Zařízení je zaměřeno na péči o pacienty s následujícími indikacemi: neurologická onemocnění: cévní onemocnění mozku, kraniocerebrální poranění, stavy po zánětlivých onemocněních centrálního a periferního nervového systému, parézy periferních nervů a polyneuropatie, postpoliomyelitický syndrom, neurodegenerativní onemocnění, roztroušená skleróza, svalová onemocnění. Nemoci pohybového ústrojí: funkční poruchy páteře, svalová nerovnováha, vertebrogenní algické syndromy páteře, diskopatie, stavy po operacích páteře a meziobratlových plotének, degenerativní onemocnění kloubů, stavy po kloubních náhradách, stavy po traumatech, polytraumatech (svalů, šlach, kostí, kloubů), vrozené vývojové vady, deformity páteře (skoliózy), revmatická onemocnění, stavy po amputacích s možností oprotézování a výukou používání protézy pro horní i dolní končetiny. Součástí je spinální rehabilitační jednotka, která patří do celostátní sítě komplexní rehabilitační péče o pacienty s čerstvým míšním postižením.

Rehabilitační ústav Hrabyně je jako komplex rozdělen na léčebnou a lůžkovou část. Lůžková část je dále dělena dle diagnóz na tři oddělení a to ortopedické, neurologické a spinální oddělení.



Obr. 6. Rehabilitační ústav Hrabyně dnes (<http://www.ruhrabyne.cz/galerie/hrabyne-exteriery/>)

Pacienti jsou zde hospitalizováni v subakutním stádiu, ale mohou využít i možnosti opakovacího pobytu. Léčebná část je rozdělena na ergoterapeutické a fyzioterapeutické oddělení. Na ergoterapii probíhá individuální léčebný výcvik soběstačnosti pod vedením ergoterapeutů. Dále zde probíhají skupinové terapie formou keramické dílny, knihařské dílny, košíkářské dílny, kurzy práce na počítači nebo skupinový nácvik vaření ve specificky upravené tréninkové kuchyni. Oddělení fyzioterapie je členěno na dva úseky individuální léčebnou terapii pod vedením fyzioterapeutů a fyzikální terapii. Rehabilitační léčba je zde pojímaná ve smyslu multidisciplinárním, kdy se na léčbě klienta podílí fyzioterapeut, ergoterapeut, ošetrovatelský personál pod vedením lékařského týmu. V určitých případech i psycholog a logoped. Klient má možnost využít i služeb sociálně právního poradenství, pod vedením sociálního pracovníka, který pomůže zajistit snazší návrat zpět do běžného života (<http://www.ruhrabyne.cz/galerie/hrabyne-exteriery/>).

## **2.2 Historie volnočasových aktivit v Rehabilitačním ústavu Hrabyně**

V Rehabilitačním ústavu Hrabyně se pravidelně konaly Letní a Zimní sportovní hry pro pacienty rehabilitačního ústavu. Na podzim roku 1975 proběhly první „Letní hry pro pacienty Rehabilitačního ústavu Hrabyně“. „Letní sportovní hry“ probíhaly dva dny a konaly se v celém areálu rehabilitačního ústavu. Byl využíván interiér i venkovní areál. Disciplíny byly vybírány dle možností a zájmů klientů. Klád se důraz hlavně na ty, které se následovně daly uplatnit ve sportovních soutěžích pro tělesně postižené a při mezinárodních akcích. Cílem sportovních her bylo zlepšení celkové fyzické kondice pacienta a hlavně zlepšení psychické stránky účastníků. Svou roli zde hrála kolektivnost, rehabilitačními pracovníky vyvolána zdravá sportovní soutěživost a opravdová sportovní bojovnost. Po emoční stránce si účastníci dokazovali, čeho všeho jsou schopni. U těžce tělesně postižených pak sportovní hry ukazovaly cestu pro budoucnost v možnostech sportovního vyžití. Sportovními činnostmi se u tělesně postižených zlepšovaly charakterové vlastnosti jako sebevědomí, píle, aktivita, iniciativa, zdravá ctížádost, ale i bojovnost, rozhodnost, sebeovládání a trpělivost. Tělesně postiženým se tak zlepšoval jejich pocit rovnocennosti se zdravými jedinci i sportovci. Svou náročností v přípravě a průběhu sportovní hry vyžadovaly velké úsilí ze strany pracovníků rehabilitačního oddělení, ukázněnost, trpělivost a organizační schopnosti. Jen díky nim byly sportovní hry zorganizovány a docházelo ke kladnému výsledku a cíli.

Letní sportovní hry (Obrázek 7) byly rozděleny ve dva celky: soutěžní disciplíny a sportovní disciplíny. Soutěžními disciplínami, které probíhaly uvnitř budovy, byly: hod na panáka, házení šipek (Obrázek 8), házení kroužkem, kuželky, hod na cíl. Sportovními disciplínami, které probíhaly ve venkovním areálu nebo v tělocvičně, byly: hod koulí, hod diskem, hod oštěpem, jízdy na vozíku (Obrázek 9), plavání, košíková, stolní tenis a od roku 1989 vzpírání. Poslední Letní hry byly zaznamenány v roce 1991.



Obr.7. Letní sportovní hry – zahájení (Kronika Rú Hrabyňě)



Obr. 8. Letní sportovní hry – hod šípkou (Kronika Rú Hrabyňě)



Obr. 9. Letní sportovní hry – jízdy (Kronika Rú Hrabyňě)

Zimní sportovní hry probíhaly rovněž dva dny. První den se soutěžilo v hodu šípkami, hodu na koš, chůze (Obrázek 10), odbíjené a plavání (Obrázek 11). Druhý den probíhaly jízdy na vozíku a to ve dvou kolech - slalom a jízda na krásu, dále se soutěžilo v hodu medicinbalem (Obrázek 12), stolním tenise, vzpírání a proběhlo finále v hodu šípkami. Poslední zimní hry byly zaznamenány v roce 1985. Od roku 1986 do roku 1991 se každoročně na podzim konaly pouze letní sportovní hry (Kronika Rehabilitačního ústavu 1974 – 1991, Rehabilitační ústav Hrabyňě).



Obr. 10. Zimní sportovní hry – chůze (Kronika Rú Hrabyňě)





Obr. 11. Zimní sportovní hry – plavání (Kronika Rů Hrabyně)



Obr. 12. Zimní sportovní hry – hod medicinbalem (Kronika Rů Hrabyně)

O kulturních akcích pořádaných pro pacienty rehabilitačního ústavu Hrabyně nebyly nalezeny žádné záznamy. Pro tyto účel snad sloužil „Kinosál“, který dnes již neexistuje. Tyto prostory jsou přebudovány na hotelové pokoje, obchodní zařízení a kulturní sál.

## 2.3 Volný čas

Vývoj volného času je historicky ovlivněn především rozvojem průmyslu v 19. století, kdy lidé hledali pracovní příležitosti, na základě toho se stěhovali z vesnic do měst. O století později nastal pokrok ve vědě a technice a zaznamenáváme negativní dopad válek. V roce 1919 se k nám z Anglie díky T. G. Masarykovi dostává organizace YMCA, která sdružuje mladé křesťany. Tato organizace původně zařizovala síť pro volnočasové aktivity. Nyní pečuje o duchovní a vzdělanostní rozvoj mládeže, o sport, život v přírodě, cestování mladých. Na rozsáhlou činnost charitativní i kulturní se soustřeďuje Americký klub dam (1864), na tělovýchovu se zaměřují organizace Sokol (1862), Orel (1896), DTJ (Dělnické tělocvičné jednoty – 1897) a také náboženské kroužky. Další organizací s vlastním výchovným systémem je skauting, s počátky v Americe a Anglii. U nás se o jeho rozšíření pod názvem Junák zasloužil Antonín Benjamín Svojsík (Němec, 2002). V 50. a 60. letech 20. století sloužil volný čas výhradně k rekreaci, odpočinku a nabírání nových sil po vykonané práci. V 70. a 80. letech 20. století se volnočasové aktivity obohacují o prožitky a zábavu, lidé touží rozvíjet se prostřednictvím zájmových činností, proto společnost kulturní akce plánuje, reguluje i kontroluje. V 90. letech přichází nové trendy a lidé mají jiné požadavky na trávení volného času. Lidé jsou ovlivněni velkým množstvím komerčních nabídek, ovlivňují je hromadné sdělovací prostředky. V současné době panují dva fenomény. Prvním je skutečnost, že se lidé snaží finančně zajistit, čím prodlužují pracovní dobu nebo mají dvě zaměstnání a dobu pro volný čas se jim zkracuje. Druhým fenoménem je nezaměstnanost lidí, kterým se volný čas změnil na celý den, ale s tímto časem nemohou plně disponovat.

Moderní dynamická doba také přináší nové problémy v oblasti způsobů trávení volného času ve smyslu působení masové kultury. Dnešní hospodářství se přesouvá z materiální výroby do oblasti služeb, informačních technologií a vzdělávání. Masová kultura se tak stává významnou součástí naplně volného času. Obecně kultura se stává předmětem podnikání a za předpokladu co nejnižších nákladů se snaží oslovit nejširší masy lidí. Hodaň (2002, s. 27) v této souvislosti charakterizuje masovou společnost jako „oblast trhu a idejí přijímající vnucované hodnoty, jako množinu lidí podléhající masovým vlivům, prostředků masové komunikace a vzorů zábavy a forem trávení volného času“. Také Slepíčková (2005) konstatuje, že v posledních 20 letech, v materiálně orientované společnosti se volný čas stal součástí hospodářství a staví svou prosperitu na masové konzumaci. Prostřednictvím sdělovacích moderních medií, hlavně televize a internetu je podporován trend k požitku, který

se stal nedílnou součástí volného času. Původní regenerativní funkce volného času je zastíněna funkcemi jinými. To se projevuje především v tom, že volný čas charakterizuje různé životní styly. Dále Slepíčková uvádí, že dnes lidé pociťují výrazný nedostatek volného času. Nedostatek volného času je často zmiňován jako jeden z hlavních důvodů zabraňujícímu aktivní účasti v pohybových aktivitách. „Ukazuje se však, že lidé exponovaní v zaměstnání a s vyšším vzděláním přistupují ke svému volnému času racionálněji a zařazují do něj pohybové a sportovní aktivity častěji než ti, kteří mají času objektivně více. Ten, kdo se sportování ve volném čase chce věnovat, si čas vždy najde“ (Slepíčková, 2005, s. 20). Toto tvrzení potvrzuje také Prokešová (2008), která v této souvislosti uvádí, že nejvíce zaměstnaní a pracovití lidé mají nejvíce volného času, protože si ho umí udělat a umí s ním nakládat. Nikdy nepoví, že čas nemají, protože jej prostě mít chtějí.

Můžeme tedy říci, že velká část volného času lidí je spojena s masmédií, hlavně s televizí a počítačem. V dnešní době jsou tyto masmédiá lehce dostupné široké veřejnosti od dětského věku až po stáří, stejně tak jsou tyto masmedia dostupné i lidem s nižším intelektem či handicapem a mohou mít na jedince různý vliv. Zatímco v minulosti měla média jako noviny, knihy a poté také jiná média významný vliv na kultivaci lidí, včetně jejich nejnižších vrstev, od devadesátých let se média vydala cestou jinou a společnost spíše dekulativuje. Toto se týká hlavně vrstvy společnosti, která má malou možnost kompenzace a stává se obětí této dekulivace. Vlivy masmédií jsou dnes již zaznamenatelné na mladých lidech, kteří vyrůstají a sociálně strádají pod tímto dekulivačním tlakem.

### **2.3.1 Pojem, charakteristika, funkce volného času**

Volný čas provází lidstvo od nepaměti. Střídání činnosti a odpočinku je spojeno s biologickými rytmy a je vlastní všem živým tvorům. V případě člověka je to střídání práce, povinností a volného času. S postupem doby se mění množství a způsob trávení volného času, který byl ovlivněn normami, tradicemi, zvyklostmi. V 19. a 20. století dochází k masovému rozvoji volného času, což bylo díky zkracování pracovní doby. Následovaly tři etapy pojetí volného času. V poválečném období a padesátých letech byl volný čas využíván k rekreaci, zotavení a regeneraci. V šedesátých a sedmdesátých letech je volný čas ovlivněn konzumním způsobem života a byl spojen s utrácením financí. V osmdesátých letech dochází

k uvědomělému trávení volného času, poté byl volný čas ovlivněn kulturním průmyslem a intenzivní reklamou (Spousta, 1994).

Jak už bylo zmíněno, volný čas provází člověka celým životem od narození až po smrt a hraje v životě člověka důležitou roli. S vývojem člověka se mění náplň volného času. V dětství je volný čas naplněn především hrou, volnou zábavou, odpočinkem postupně do volného času vstupuje výchova, učení a povinnosti a tak se rozsah volného času postupně zužuje. V Pubertě nastává období, kdy člověk začne sám rozhodovat o svém volném čase. V dospělosti hraje volný čas důležitou psychohygienickou roli a je ovlivněn osobnostní a společensko-ekonomickou situací. V období stáří, hlavně po odchodu člověka do důchodu hraje volný čas specifickou roli, kdy správný přístup a úspěšné trávení volného času je důležité pro životní pohodu člověka (Spousta, 1994).

Podle klasických sociologů, můžeme čas rozdělit na čas pracovní, který zahrnuje zaměstnání a čas vázaný, který je vyplněn péčí o sebe, o děti a o domácnost. Dále pak čas polovolný, který je spojen se zábavou, odpočinkem a přináší radost i užitek a čas volný, který zbude po odečtení všech tří časů výše zmíněných (Hofbauer, 2004). Oproti nim moderní sociologové dělí čas na tři oblasti. A to čas produkční, který je věnovaný práci, čas reprodukční, ve kterém se člověk zabývá regenerací a hygienou a čas volný, s kterým může člověk naložit dle libosti. Jedná se o volný čas při nezaměstnanosti, o víkendech, při čerpání dovolené, volný čas v důchodu, zbytek času přes den, který vznikne po odečtení času produkčního a reprodukčního (Veselá, 1999). Dále můžeme rozvinout a charakterizovat volný čas souhrnem činností, kterým se člověk může věnovat podle vlastní vůle, z důvodu odpočinku, zábavy nebo aby rozvíjel svou dobrovolnou účast na společenském životě, informovanost, nebo vzdělání nezávisle na svém povolání, po tom, co se oprostil od pracovních, rodinných nebo společenských povinností (Dohnal, 2002).

„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“ (Hofbauer, 2004, s. 13).

„Je to čas, v němž člověk svobodně volí a dělá takové činnosti, které mu přinášejí radost, potěšení, zábavu, odpočinek, které obnovují a rozvíjejí jeho tělesné a duševní schopnosti, popř. i tvůrčí schopnosti. Je to čas, v němž je člověk sám sebou, nejvíce patří sám sobě, kdy koná převážně svobodně dobrovolně činnosti pro sebe, popř. pro druhé, ze svého vnitřního popudu a zájmu“ (Němec, 2002, s. 17).

Podle Slepíčkové (2005, s. 14) „lze volný čas definovat i jako dobu nebo časový prostor, v němž člověk nemá žádné povinnosti vůči sobě ani druhým lidem a v němž se pouze na základě svého vlastního svobodného rozhodnutí věnuje vybraným činnostem. Tyto činnosti ho baví, přinášejí mu radost a uspokojení a nejsou zdrojem trvalých obav či pocitu úzkosti“.

K významnému objasnění problematiky volného času přispěl Karel Marx (1818 – 1883), který tvrdí, že volný čas je stálá součást rozvoje člověka a chápe jej jako sféru lidské svobody – rozhodování a činnosti.

Podle úvah Kaplana musí volný čas:

- „umožňovat pocit – nějak k něčemu patřit;
- rozvíjet pocit vlastní individuality;
- zprostředkovat různé funkce jedince a uvést je v soulad;
- být společnosti a jedinci užitečný;
- neumožňovat negativní zážitky;
- podněcovat tvůrčí síly člověka“ (Vážanský, 1992, s. 13-14).

Vážanský (1992) tvrdí, že volný čas může být chápán jak ve smyslu pozitivním, tak negativním. Tyto dva směry chápání uvádí následovně: ve smyslu negativního významu je to zbytkový čas po ukončení času pracovního a po vykonání všech povinností a zajištění uspokojení základních potřeb. V pozitivním významu je chápán jako disponibilní čas, který jedinec naplňuje svobodně volenými činnostmi.

Na volný čas lze nahlížet z různých pohledů. Z ekonomického hlediska je volný čas vnímán jako investice a návratnost finančních prostředků. Ze sociologického a sociálně – psychologického hlediska vnímáme volný čas jako faktor podílející se na utváření mezilidských vztahů. Zde patří vliv rodiny, prostředí, skupin a hromadně sdělovacích prostředků. Na tělesném a duševním rozvoji člověka má podíl zdravotně- hygienické hledisko. Důležitou roli v životě člověka hraje pedagogicko–psychologické hledisko, které ovlivňuje člověka výchovou ve volném čase a výchovou k volnému času. Na volný čas má vliv i politické hledisko, které zahrnuje vliv státu (Janiš, 2009).

Funkce volného času vymezil Kamiński v B. Hofbauerovi (2004) do tří hlavních oblastí, kterými jsou odpočinek, zábava a aktivity rozvíjející osobnost. Roger Sue tamtéž uvádí následující funkce volného času. První z nich je funkce psychosociologická, která přináší zábavu, uvolnění a rozvoj. Funkce sociální zahrnuje socializaci jedince v různých prostředích. Funkce terapeutická zahrnují hlavně zdravotní hledisko v prevenci chorob a v neposlední řadě uvádí funkci ekonomickou (Hofbauer in Janiš, 2009).

Také Opaschowski, vymezil funkce a možnosti volného času obdobně a za základní považuje:

- rekreaci (zotavení a uvolnění);
- kompenzaci (odstraňování zklamání a frustrací);
- výchovu a další vzdělávání (učení o svobodě a ve svobodě, sociální učení);
- kontemplaci (hledání smyslu života a jeho duchovní výstavba);
- komunikaci (sociální kontakty a partnerství);
- participaci (podílení se, účast na vývoji společnosti);
- integraci (stabilizaci života rodiny a vrůstání do společenských organismů);
- enkulturaci (kulturní rozvoj sebe samých, tvořivé vyjádření prostřednictvím umění, sportu, technických a dalších činností“ (Hofbauer, B., 2004, s. 14-15).

Podle I. Slepíčkové (2005) volný čas plní řadu úkolů či funkcí, které lze rozdělit do tří skupin (a) instrumentální, (b) humanizační a (c) zábavnou. Za prostředek instrumentální funkce volného času považuje I. Slepíčková tamtéž sport. Jako příklad uvádí německé turnérství, sokolské hnutí nebo branné prvky odolávající atakům na národní identitu a geografickou celistvost. Pod humanizační funkci lze zahrnout výchovné, vzdělávací a socializační možnosti volného času. Zábavná funkce dává prostor pro oprostění se od povinností a problémů každodenního života, dává prostor pro věnování se osobním zájmům a zálibám.

### 2.3.2 Faktory ovlivňující volný čas

Faktorů ovlivňující volný čas je celá řada, můžeme je rozdělit na vnitřní a vnější. K vnitřním faktorům řadíme vlastnosti osobnosti, kterými jsou předpoklady pro danou činnost, určité schopnosti a vlohy jedince pro vybranou volnočasovou aktivitu, neměl by chybět zájem o danou oblast, dostatek nadání, temperamentu a charakter jsou vždy výhodou, za velmi důležitou je pokládána správná míra motivace jedince. Co se týká zdravotní stavu jedince, je třeba brát v úvahu, že nemocní a handicapované osoby mají do jisté míry omezený výběr možností trávení volného času, ale člověk je bytost aktivní a mnozí tělesně či duševně oslabení dokážou takřka nemožné, i bez rady psychologů nebo závislosti na pečovatelské péči (Spousta, 1998). Za jeden z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují trávení volného času, můžeme považovat věk. V závislosti na věku, se bude lišit výběr volnočasových aktivit, ale i množství volného času. Období dětství a mládí se vyznačuje větším zájmem o volnočasové aktivity než v období dospělosti a stáří. Také spolu s vývojem je zájmové spektrum a prohlubování zájmů spíše redukováno (Sak, 2000). V neposlední řadě, jako vnitřní faktor ovlivňující trávení volného času, musíme vzpomenout pohlaví. Je obecně známo, že v některých oblastech dominují muži jinde ženy. Stejně tak u volnočasových aktivit je rozdělení odlišné u obou pohlaví. Dívky a ženy si vybírají volnočasové aktivity, kde převažuje krása, tvořivost a praktické činnosti, chlapci a muži dávají přednost síle a rychlosti (Spousta, 1998).

K vnějším faktorům řadíme prostředí, které může být venkovské, městské, domov, nemocnice i rehabilitační ústav. Za nejdůležitější vnější faktor, který působí na jedince nejen při výběru volnočasových aktivit je rodina. Rodiče, jsou pro své děti vzory. Děti od svých rodičů přebírají vzorce chování, učí se od nich žít a napodobují jejich životní styl (Pávková, 2008). Vrstevnické skupiny můžeme považovat za další vnější faktor, který ovlivňuje jedince zvláště při volnočasových aktivitách. Začlenění do určité skupiny může mít vliv na náplň volného času jedince ať už ve smyslu negativním či pozitivním. V dnešní době musíme zmínit média. Televize, rozhlas, tisk, internet jsou častou náplní volného času lidí. Nové formy komunikace se staly významnou součástí denního života a výrazně prostupují volný čas (Hobauer, 2004). Většina aktivit spojená s médii je individuální a pasivní. Člověk se tak stává pasivním příjemcem informací, což nemá příznivý vliv na jeho zdravotní a fyzickou kondici (Janiš, 2009).

Samozřejmě existuje ještě celá řada dalších faktorů ovlivňující trávení volného času jako například vlastní aktivita jedince, fáze životního cyklu, vzdělání, sociální postavení, profese, charakter, množství volného času, finanční a prostorová dostupnost volnočasových aktivit (Šafr, 2010).

S volným časem je úzce spjat životní styl člověka, který můžeme definovat dle Pávkové (2008) životní styl je hodnotově orientován. Životní styl se projevuje v chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek. Je to typický způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je integrací životních způsobů jedince. Tedy záleží na každém jedinci, jak svůj život prožije, jaké má hodnoty. Termín nadřazený životnímu stylu je životní způsob. Životní způsob se týká určité skupiny, například třídy nebo populace. Má skupinový charakter a může představovat úroveň nebo normu, která je pro danou skupinu typická.



## 2.4 Význam volnočasových aktivit

Při zkoumání volného času je třeba brát v úvahu kvalitativní a kvantitativní stránku. Kvantitativní hledisko nám říká jakou dobu nebo kolik hodin jedinci věnují svým zálibám, koníčkům, relaxaci ve volném čase. Tento údaj je dobré pozorovat, jelikož nám vypovídá, kolik času jsou jedinci ochotni věnovat aktivitám ve volném čase. Kvalitativní hledisko sleduje aktivity a činnosti, které si jedinci volí pro svůj volný čas, intenzitu těchto aktivit, stanoviska a postoje, které člověk zaujímá vůči volnému času. Co člověka motivuje k daným činnostem a jak tento čas subjektivně vnímá (Obrázek 13).



Obr. 13. Kvantitativní a kvalitativní stránka volného času (Važanský, 1995).

Dále můžeme volnočasové aktivity rozčlenit, dle toho, která schopnost se při nich převážně rozvíjí. Dle Filipcové (1966) můžeme rozlišovat aktivity fyzického charakteru, praktické neboli manuální aktivity, kulturně- umělecké aktivity, intelektuální a společenské aktivity ( In Brindza,1984). Dle Saka (2000), můžeme volnočasové aktivity rozdělit podle toho, na jakou činnost se orientují. Volnočasové aktivity dle orientace kulturní, sportovní, extrovertní, introvertně – konzumní a manuální.

Kulturní orientace zahrnuje aktivity receptivního a tvořivého charakteru jako návštěvy divadel, kin, výstav, koncertů, četba, výtvarná činnost a jiné. Jedinci zajímající se o tyto činnosti mají značně vyhraněný zájem o kulturu a určitý životní styl.

Extrovertní orientace je zaměřena na komunikaci a kontakt s druhými lidmi nebo se skupinou. Činnosti, které spadají pod tuto oblast, jsou návštěvy restaurací, kaváren, tanečních zábav a podobně.

Introvertně – konzumní orientace je typická pro jedince, kteří preferují konzumně - pasivní styl trávení volného času. Do činností spadajících pod tuto orientaci můžeme zařadit psaní deníku, poslouchání hudby, sledování televize.

Manuálně orientováni jedinci aktivně vyhledávají manuální činnosti jako zdroj seberealizace. Činnostmi manuální orientace jsou kutilství, práce na zahradě, oprava kola, chov zvířat, výstavba a údržba domu.

Sportovní orientace je faktorem zcela odlišným od kulturního. Sportovní orientace je poměrně vyhraněná a mezi činnosti, které jsou řazeny k tomuto, faktoru patří aktivní sportování, ale i návštěvy sportovních utkání.

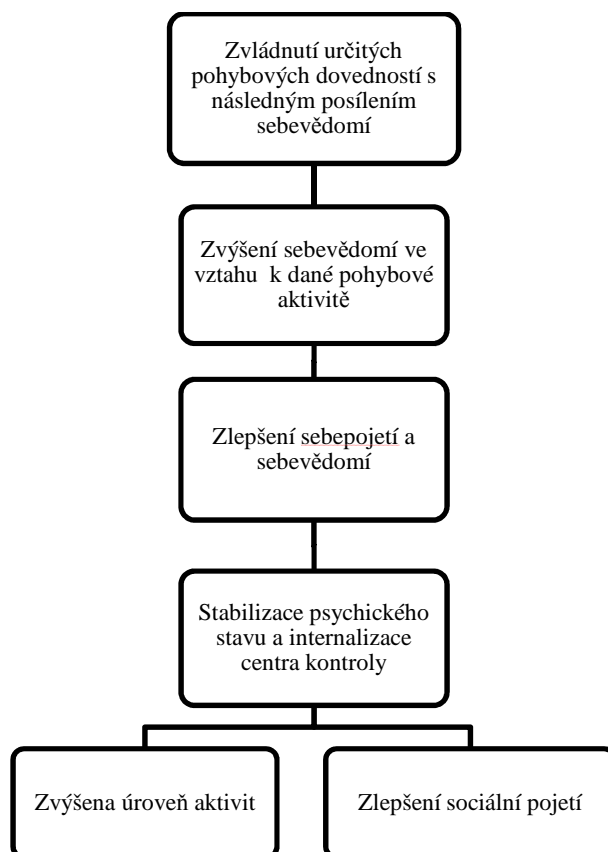
Volnočasové aktivity pohybového charakteru jsou založeny na pohybu jedince a Kábele (1992) tvrdí, že osoby s tělesným postižením potřebují pěstovat pohybovou aktivitu a sport stejně nutně jako zdravá populace, k udržování optimální fyzické a psychické kondice. Ke zlepšení, respektive udržení fyzické kondice využívají osoby s tělesným postižením všech dostupných forem a prostředků pohybové aktivity a sportu modifikovaných s ohledem na pohyb na invalidním vozíku. Ukázalo se, že pro osoby s tělesným postižením je prospěšné zvykat si na fyzické aktivity, a to jak z hlediska fyziologického, tak psychologického. Pohybová aktivita se jeví jako jeden ze základních stavebních prvků celého komplexního rehabilitačního procesu. Čichoň (2005) uvádí, že cílem pohybové aktivity a sportu je všestranný a harmonický rozvoj osobnosti po stránce fyzické i psychické. Vytvářejí a rozvíjejí se při ní pohybové dovednosti, zvyšuje se jejich tělesná zdatnost a odolnost, překonávají se následky tělesných vad a onemocnění tělesně postižených. Každý vozíčkář je v pohybu omezen svou diagnózou. Rovněž je omezen rozsah a náročnost denních aktivit i výběr sportovních aktivit. Vlivem kultury je volný čas využíván vozíčkáři různě. Převažuje sezení u televize, počítače, komunikace prostřednictvím nových technologií. Volný čas je pro rekreační pohybové aktivity využíván méně. Na druhou stranu s moderními trendy ve společnosti roste počet lidí, kteří ve svém volném čase sportují. To má pozitivní vliv v oblasti fyzické, psychické i psychosociální (Čichoň, 2005). „S nástupem nové doby přichází i čím dále, tím více informací o nových pohybových možnostech, aktivitách pro zdravotně postižené. Dochází k nárůstu rozvoje nových sportů a rekreačních možností. Informace a

následná realizace možnosti umožňují všem handicapovaným mnohem větší rekreační vyžití. Dochází k nalezení takových pohybových aktivit, které by byli ochotni a schopni provozovat před vznikem jejich handicapu.“ (Čichoň, 2005, s. 2). Výhodou sportujících osob s tělesným postižením je, že prostřednictvím svých úspěchů dokážou přispět k seberealizaci a zařadit se do nového kolektivu, jehož součástí nemusí být pouze handicapovaní, překonávají tak sociální bariéry vzniklé handicapem, přijímají novou roli v kolektivu a navazují nové kontakty. V neposlední řadě se mohou stát také vzorem pro nesportující populaci (Titl, 2011).

Provozováním pohybových aktivit dochází k rozvoji základních pohybových schopností a dovedností, jako jsou:

- Obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace, rychlost reakce, bravurní zvládnutí jízdy na vozíku ve smyslu „vozíku jako součásti těla“, manuální zručnost, hygienické návyky
- Osvojení žádoucích regeneračních a kompenzačních metod, psychorelaxační techniky, automasáž, kompenzační cvičení, posilování, strečink.
- Formování psychických vlastností - volního úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti.
- Překonávání sociálních bariér - přijetí sociálních rolí, navazování kontaktů mezi zdravotně postiženými, společenské kontakty zdravých a postižených, pozitivní příklad pro dosud nesportující vozíčkáře, možnost výměny zkušeností a informací, propagace dosažených výsledků, sportovní diváctví
- Předcházení vzniku takzvaných civilizačních chorob například z nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy (pití alkoholu, kouření nebo ignorování racionální výživy), z časté neurotizace, z vlivu stresogenních faktorů.

Hutzler a Sherrill (1999) popisují vliv pohybových aktivit v modelu znázorněném na obrázku 14. Na začátku je zvládnutí určitých dovedností – aktivit, které se projevuje ve zvýšení sebevědomí a zlepšení sebepojetí jedinců s tělesným postižením. Toto pomůže vytvořit určitou psychickou rovnováhu a pocit, že jedinec s tělesným postižením „má kontrolu nad svým životem“. Důsledkem toho se lépe začleňuje do širší společnosti a má odvahu zkoušet nové pohybové, ale i jiné aktivity (Kudláček, 2007).



Obr. 14. Model sportovního umocnění (Sherrill, 2004)

Lze říci, že pohybové aktivity a sport přispívají k možnosti žít plnohodnotný život včetně aktivního zapojení do pracovního procesu, rodinného a společenského života. Sportovní úspěšnost vhodně kompenzuje pocity méněcennosti, zbytečnosti a poruchy seberealizace. Bylo zjištěno, že provozování sportu umožňuje společnou participaci zdravých a postižených (Kábele, 1992). Karásková (1993) dodává, že tělesná aktivita jedinců se získaným tělesným postižením napomáhá překonávat a vyrovnávat se s touto nečekanou změnou životní situace, ale určitý vliv na vývoj vztahu tělesně postiženého k aktivní pohybové činnosti má i jeho věk, stupeň postižení, nápadnost vzhledu a sociální prostředí. Naopak tělesná aktivita osob s tělesným postižením s vrozenou vadou má za úkol přispívat k trvalému přizpůsobování se specifickému způsobu života. Prostředí a prostředky tělesné výchovy a sportu mohou vhodně kompenzovat omezený zdroj podnětů z vnějšího prostředí, přispívat k adaptaci jedince na život ve společnosti zdravých.

I když jsou známy veškeré pozitivní vlivy pohybových aktivit na organismus člověka, stále nejvyšší procento účasti na organizovaném sportu postižených sahá pouze k třem procentům. Větší procento postižených osob sportuje jen příležitostně nebo s osobami bez postižení. Ovšem odhady ukazují desetkrát nižší procentuální zastoupení sporujících osob

s tělesným postižením vůči ostatní populaci (Rada Evropy, 1996). Proto bychom měli podporovat pohybové aktivity u osob s tělesným postižením už v rehabilitačních zařízeních, kde se člověk se získaným postižením začíná vyrovnávat a kde by měl mít první možnost seznámit se pohybovými a sportovními aktivitami.

### **3 CÍL PRÁCE**

Hlavní cíl:

Na základě analýzy současného stavu a evaluace potřeb klientů Rú Hrabyně navrhnout optimální skladbu volnočasových aktivit s ohledem na potřeby, věkové složení a aktuální stav klientů.

Dílčí cíle:

Navržení dotazníku s vhodnou formulací otázek.

Analýza materiálního, technického a prostorového vybavení pro realizaci zamýšlených volnočasových aktivit.

## **4 METODY A METODIKA**

V práci byla použita metoda analýzy a syntézy poznatků z literárních a elektronických zdrojů ve vztahu ke zkoumané problematice, což vytvořilo vhodné teoretické zázemí pro analýzu podmínek současného stavu zkoumané problematiky. Rovněž byla v práci využita metoda nestandardizovaného pozorování návštěvnosti volnočasových aktivit. Jako hlavní metoda praktické části práce byla zvolena metoda dotazníkového šetření.

### **Analýza literárních zdrojů**

Pro posouzení současného stavu bylo potřebné shromáždit teoretické podklady související s problematikou volnočasových a aplikovaných pohybových aktivit osob se specifickými potřebami. Pro analýzu a následnou syntézu poznatků byly využity domácí i zahraniční zdroje.

### **Analýza podmínek současného stavu**

Na základě pozorování byla provedena analýza prostorových podmínek, materiálního vybavení a technického zabezpečení volnočasových aktivit se zřetelem na využitelnost a specifické potřeby klientů rehabilitačního ústavu Hrabyně.

### **Metoda pozorování návštěvnosti volnočasových aktivit v roce 2015**

Při průběžném pozorování byla využita forma zúčastněného pozorování, kdy byl pozorovatel součástí sociálního prostředí, které bylo zkoumáno, přičemž byl začleněn do situace a také výsledky jeho pozorování byly podmíněny způsobem začlenění do sledovaného sociálního prostředí.

### **Metoda dotazníkové šetření**

Pro získání nových aktuálních informací o preferencích volnočasových aktivit klientů Rehabilitačního ústavu byla použita metoda dotazníkového šetření a následný sběr dat s využitím počítačové podpory. Pro tvorbu dotazníku byla použita forma otevřených a uzavřených otázek. Na uzavřené otázky respondenti odpovídali označením z vybraných možností odpovědí. U otevřených otázek měli respondenti možnost volné odpovědi. Při

tvorbě dotazníku bylo dbáno na jasnou formulaci otázek dle obecných zásad pro tvorbu dotazníku (Svatošová, 2008). U některých odpovědí byla využita technika škálování, při které mají respondenti možnost vyjádřit míru souhlasu případně nesouhlasu s danou otázkou.

Dalším aspektem dotazníkového šetření byla návratnost vlastního dotazníkového šetření. Pokud by byla návratnost velmi nízká, výsledky mohou být pro daný vzorek nereprezentativní. Dle Punche (2008) se dají výsledky považovat za reprezentativní, vrátí – li se více jak šedesát procent dotazníků.

Pro zlepšení formulace jednotlivých otázek v dotazníku byla použita technika pilotáže dotazníku, která byla součástí předvýzkumu. Touto technikou byla na malém vzorku zkoumaných osob ověřena správnost, srozumitelnost a vhodnost použitých otázek v dotazníku. Na účel pilotáže bylo použito deset dotazníků, které byly náhodně distribuovány klientům Rehabilitačního ústavu Hrabyně. Na základě získaných odpovědí z pilotáže byla následně provedena úprava dotazníku. Nový dotazník byl postaven na platformě dotazníku původního. Některé otázky byly zachovány v původním znění, některé byly upraveny. Použitá verze pro pilotáž je uvedena v příloze 2a finální verze použitého dotazníku je uvedena v příloze 1.

Finální verze dotazníku byla respondentům distribuována v tištěné podobě v prvním kvartálu roku 2016. Výzkumný vzorek tvořili klienti Rehabilitačního ústavu Hrabyně. Celkem bylo distribuováno 150 tištěných dotazníků.



## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Analýza současného stavu volnočasových aktivit v Rehabilitačním ústavu Hrabyně

V rámci analýzy současného stavu volnočasových aktivit byla jednou z řešených oblastí i problematika materiálního zabezpečení pro volnočasové aktivity v Rů Hrabyně. Z vnitřních prostor byl posuzován kulturní sál a tělocvična, kde probíhá značná část volnočasových aktivit klientů.

Kulturní sál prošel rekonstrukcí v roce 2010. Jeho kapacita je 100 osob. Rozměry kulturního sálu jsou 10 x 18 m. Je vybaven šesti kulatými a deseti hranatými stoly, židlemi uzpůsobenými k sezení i klientům po náhradách kyčelních kloubů.

Technické vybavení kulturního sálu činí zabudovaný dataprojektor, zabudované plátno na promítání, internetové připojení k počítači přes kabel nebo bezdrátovou síť - wifi. Ozvučení sálu je zabezpečeno čtyřmi zabudovanými reproduktory, dvěma mikrofony, mixážním pultem, dálkovým ovládáním počítače. V kulturním sále jsou klientům k dispozici stolní deskové hry – šachy, karty, Ubongo, Monopoly, Scrable, Aktivita, věž Jenga, Kulturní sál je vhodný k pořádání různých tematických besed, promítání filmů, pořádání koncertů, divadelních vystoupení, ale nabízí možnost i k hraní stolních deskových her a podobně.

Tělocvična se nachází v přízemí rehabilitačního ústavu. Rozměry tělocvičny jsou 18 x 36 m. Podlaha je vyložená parketami, v pravé části podél stěny jsou upevněné žebřiny, v čelech tělocvičny jsou připevněné basketbalové koše ve standardní výšce. K dispozici je jeden basketbalový koš o výšce 1,2 m, dvě přenosné florbalové branky. Dále jsou k dispozici florbalové hole, florbalové míčky, basketbalový míč, volejbalový míč, míč na házenou, míč na ragby, molitanové míče, nafukovací plážový míč, soft míčky, overball, dva sety na badminton, dva sety na soft tenis, boccia s rampou a tykadlem, soft boccia, dvě sady petangových koulí, psychomotorický padák, mólky, plastové kuželky, frisbee. Mimo tělocvičnu v prostorách rehabilitačního oddělení se nachází pingpongový stůl, k dispozici jsou 4 páry pálek pro stolní tenis a míčky, dále se mimo tělocvičnu v prostorách rehabilitace nachází terč a šipky.

Z materiálního zabezpečení je možné vyzvednout především dlouhodobě zapůjčený handbike od firmy Comp, který klienti mohou po domluvě s terapeutem a následném zaškolení kdykoliv využívat.

V blízkém okolí budovy rehabilitačního ústavu se nachází velké travnaté hřiště, tribuna, asfaltový okruh, hřiště vybavené pro minigolf. Od budovy rehabilitačního ústavu Hrabyně do obce Hrabyně vede stezka pro vozíčkáře, po které klienti mohou dojet až k Národnímu památníku II. světové války v Hrabyni. Díky asfaltovému povrchu celé stezky je trasa přístupná jak na mechanickém tak i na elektrickém vozíku. Celková délka trasy je 2 km. Za rehabilitačním ústavem se rozprostírají listnaté lesy, kterými je možno do určité míry projíždět na mechanickém i elektrickém vozíku po asfaltových cestách. Před rehabilitačním ústavem se nachází minipark s posezením a altánem, rovněž dostupný pro klienty na mechanickém i elektrickém vozíku.

Aktuální možnosti volnočasových aktivit pro klienty RÚ Hrabyně vycházejí z technických, prostorových a personálních možností RÚ Hrabyně. V roce 2015 se uskutečnilo několik akcí pohybového charakteru.

Mezi akce větších rozměrů řadíme La Manche. Tento závod se uskutečnil dne 9. ledna, byl to čtvrtý ročník plaveckého štafetového závodu La Manche. V roce 2015 byl ve stylu „Divokého západu“. Stejně jako v předešlých ročnících šlo o společnou akci s rehabilitačním ústavem v Kladrubech. Již ve 3 hodiny ráno závod odstartoval náš čestný host několikanásobný paraolympionik v plavání Jan Povýšil (Obrázek 15). Tendencí závodu bylo zapojit do plavby co nejvíce pacientů a společnými silami v co nejkratším čase uplavat celkem 33,6 km. Zúčastnit se mohl každý pacient, který uplavat alespoň jednu délku bazénu. V roce 2015 se postupně zapojilo 90 pacientů a 4 zaměstnanci a společnými silami zvládli 102 startů. Celkovou vzdálenost 33,6 km uplavali za 15 hod. 30 min. 4 s. Tyto dlouhé hodiny jim zpříjemňoval bohatý doprovodný program v podobě několika tanečních country vystoupení fyzioterapeutů (Obrázek 16), umění s lasem, bičem a pistolí předvedli nadšenci z Šiklova mlýna, pan Luděk Coufal povídal o přeplavání kanálu La Manche „na ostro“ a zatančit přišly i tanečnice z nedaleké Štítiny.



Obr. 15. La Manche - Jan Povýšil (Povýšil, 2015)



Obr. 16. Vystoupení fyzioterapeutů (Povýšil, 2015)

Další sportovní akcí, na které se účastnilo desítky bývalých i současných klientů Rehabilitačního ústavu Hrabyně, byl Hrabyněský Desetiboj. V roce 2015 se konal 29. května. Klienti, soutěžili v tříčlenných družstvech. Podmínkou účasti družstva v soutěži bylo, aby alespoň jeden člen družstva byl na vozíku. Týmy soutěžili v těchto disciplínách – plavání, mólky, bollo ball (Obrázek 17), lukostřelba a logická úloha. Po vyhodnocení celé soutěže, vyhlášení vítězů (Obrázek 18) a předání cen., byl Hrabyněský desetiboj ukončen společným posezením a grilováním.



Obr. 17. Desetiboj 2015 – Bollo ball (Korhelíková, 2015)



Obr. 18. Desetiboj 2015 – vyhlášení vítězů (Korhelíková, 2015)

V roce 2015 se Rehabilitační ústav Hrabyně již druhým rokem stal průjezdním bodem Opel Handy Cyklo Maratonu (OHCM). Závodní týmy projížděly kontrolním bodem v RÚ Hrabyně dne 29. 7. 2015. Pro závodní týmy zde bylo přichystáno zázemí ve formě občerstvení (Obrázek 19), sprchy i noclehu. Pro fanoušky a klienty rehabilitačního ústavu byl přichystán doprovodný program, kde se měli možnost seznámit s bezbariérovými vozy firmy Opel a schodišťovými zařízeními firmy Altech.

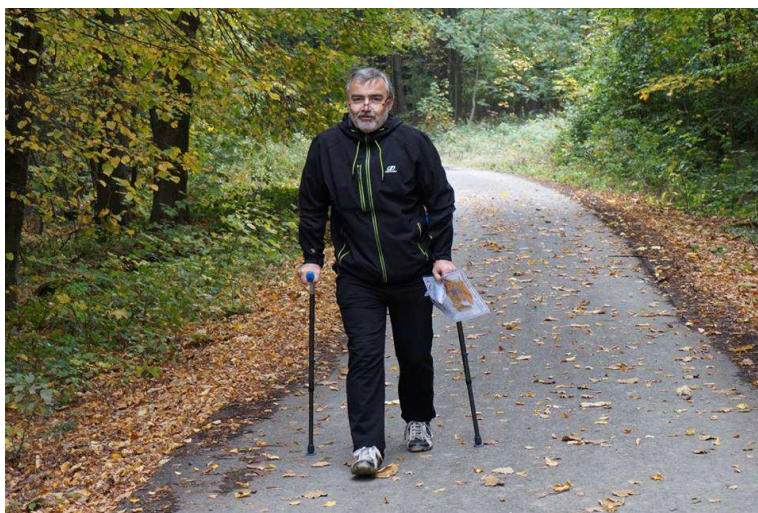


Obr. 19. Opel Handy Cyklo Maraton – občerstvení (Korhelíková, 2015)

Podzimní akce pořádané v Rehabilitačním ústavu Hrabyně byly hned dvě. První z nich byl orientační závod vozíčkářů Trail – O. Prvního ročníku Trail – O, se zúčastnilo celkem 20 závodníků. Závodníci byli klienti RÚ Hrabyně, členové Handy clubu Ostrava, a sešlo se i pár sportovců z široké veřejnosti. Většina závodníků neměla zkušenosti, tento druh závodu absolvovali poprvé. Trasa byla dlouhá asi 1km, vedla v blízkém okolí Rehabilitačního ústavu Hrabyně. Na trase bylo celkem 9 stanovišť, závodníci ji absolvovali na vozíku (Obrázek 20), o berlích (Obrázek 21) nebo pěšky bez kompenzačních pomůcek.



Obr. 20. Trail – O, závodníci na mechanickém vozíku (Korhelíková, 2015)



Obr. 21. Trail – O, závodník o francouzských berlích (Korhelíková, 2015)

Druhou nezanedbatelnou podzimní sportovní akcí byl 7. florbalový turnaj na vozících. Florbalového turnaje se účastnilo 5 družstev pacientů (Obrázek 22), čestnými hosty, kteří se taktéž účastnili turnaje, byl tým Olomouckých Kohoutů. Pozvání přijali také basketbalisté z Frýdku - Místku, kteří obohatili turnaj svou motivační exhibicí.



Obr. 22. Florbalový turnaj na vozících 2015, klienti RÚ (Korhelíková, 2015)

Jednou z nejvýznamnějších kulturních akcí pořádaných Rehabilitačním ústavem Hrabyně byla Putovní výstava obrázků kvadruplegičky Evy Lužné. Tato výstava byla zahájena vernisáží ve středu 18. 3. 2015 v RÚ Hrabyně v kulturním sále (Obrázek 23). Měsíc byly obrázky vystaveny v Rehabilitačním Ústavu Hrabyně, následně putovaly po spinálních

jednotkách a rehabilitačních ústavech v České republice, kde byly rovněž měsíc vystaveny. "Putovní výstava" byla ukončena před Vánocemi 2015 v bezbariérové kavárně Betreka v Olomouci.



Obr. 23. Vernisáž obrázků Evy, Lužné Rú Hrabyně (Korhelíková, 2015)

Mezi tradiční akce pořádané pro klienty Rehabilitačního ústavu Hrabyně patří Velikonoční a Vánoční tvoření (Obrázek 24 a 25).



Obr. 24. Velikonoční tvoření 2015, klienti Rú Hrabyně (Korhelíková, 2015)

Tyto akce probíhaly v odpoledních hodinách po rehabilitačních procedurách v kulturním sále Rehabilitačního ústavu Hrabyně. V první části byly pro klienty připravené stanoviště, kde si s dopomocí ergoterapeutů mohli vytvořit drobné dárečky nebo tematické upomínkové předměty. Ve večerních hodinách proběhlo hudební vystoupení.



Obr. 25. Vánoční tvoření 2015, klienti Rů Hrabyně (Korhelíková, 2015)

K pravidelným pohybovým aktivitám v Rehabilitačním ústavu Hrabyně slouží tělocvična, v které mohou klienti provozovat pohybové aktivity, jako jsou mólky (Obrázek 26), boccia (Obrázek 27), bollo ball, frisbee, kuželky, soft tenis, badminton, házenou, ragby, florbal na vozíku, basketbal na vozíku pravidelně každý den v rámci rehabilitačních procedur a jedenkrát týdně po absolvování rehabilitačních procedur v odpoledních hodinách.



Obr. 26. Pohybové odpoledne, Mólky (Korhelíková, 2015)



V prostorách oddělení rehabilitace je stolní tenis, který je k dispozici každý den v týdnu kromě neděle. Mezi venkovní pohybové aktivity prováděné v rehabilitačním ústavu Hrabyně patří petangue, cross boccia, bollo ball, frisbee, minigolf. Aktivnějším klientům byl nabízen každé pondělí v letním období nordic walkingový program.



Obr. 27. Pohybové odpoledne, Boccia (Korhelíková, 2015)

Pravidelně každou středu probíhal kulturní program v kulturním sále. Program měl široké zaměření. Jednalo se o především o populárně–naučné a informativní besedy, na kterých častokrát vystupovali bývalí klienti Rehabilitačního ústavu Hrabyně. Předávali tak současným klientům cenné rady v oblasti cestování, sportu nebo rehabilitačních a sportovních programech. Byly to například besedy „Neomezené kvadrurnosti“, tato beseda byla zaměřena na cestování, sport a trávení volného času kvadruplegika Martina Linhart (Obrázek 28). Paraplegička Renáta Fojtíková povídala o cestování Kolumbií na vozíku. V březnu proběhla informativní beseda Handy klubu Ostrava, kde se klienti měli možnost seznámit s aktivitami tímto klubem pořádanými. Paraplegik Pavel Žufánek představil možnosti pohybu v zimních podmínkách. A amputář Richard Štěpánek popsal závod 1000mil, který sám absolvoval na kole. V září rehabilitační ústav Hrabyně navštívili pracovníci Sportovního klubu Praha a ve své prezentaci přiblížili aktivity, které nabízí spinálním pacientům.



Obr. 28. Beseda – (Ne)omezené kvadrurnožnosti (Korhelíková, 2015)

Dále proběhly také různé divadelní, hudební, taneční vystoupení (Obrázek 29) i autorská čtení (Obrázek 30). Čtyřikrát za rok přijíždí do Rehabilitačního ústavu Hrabyně na spinální oddělení pracovníci „Paracentra Fénix“, kdy klienty informují o nabízených službách a jejich možnosti využití.



Obr. 29. Taneční vystoupení (Korhelíková, 2015)



Obr. 30. Autorské čtení (Korhelíková, 2015)

V průběhu měsíců říjen až prosinec byl dvakrát týdně v odpoledních hodinách klientům zpřístupněn kulturní sál s možností zahrát si nejrůznější deskové a stolní hry jako karty, šachy, věž jengu, ubongo, monopoly, scrable a další (Obrázek 31).



Obr. 31. Deskové a stolní hry (Korhelíková, 2015)

V průběhu jednoho roku byla sledovaná návštěvnost volnočasových programů v Rehabilitačním ústavu Hrabyně. Klienti měli vždy nejpozději první den v měsíci na centrální nástěnce oddělení rehabilitace vyvěšen měsíční program týkající se kulturních a pohybových aktivit. Obvykle 3 dny před konáním samotné akce byli na každém oddělení na nástěnce vyvěšené plakáty, které poskytují bližší informace týkající se konkrétní akce. Tyto plakáty byly rovněž vyvěšeny ve všech výtazích a na několika místech oddělení rehabilitace a ergoterapie. Roční plán kulturních a pohybových akcí byl zveřejněn na internetových stránkách Rehabilitačního ústavu Hrabyně, tento plán byl průběžně aktualizován a doplňován. Na facebookové stránky Rehabilitačního ústavu Hrabyně byly průběžně vkládány pozvánky a informace týkající se plánovaných kulturních a pohybových akcí.

Pohybové pravidelné akce se konaly každé úterý v odpoledních hodinách po rehabilitačních procedurách. Těchto pravidelných pohybových odpolední se většinou účastní spinální klienti, a proto jsou aktivity přizpůsobené právě jim. Jedná se o aktivity jako florbal, házená, rugby, basketbal, ale i boccia, cross boccia, mólkky, bollo ball (Tabulka 1 a 2).

Tabulka 1. Průměrná návštěvnost úterních pohybových aktivit v jednotlivých měsících za rok 2015

<b>Měsíc</b>	<b>Absolutní počet</b>
Leden	8
Únor	10
Březen	10
Duben	8
Květen	8
Červen	6
Červenec	6
Srpen	6
Září	8
Říjen	10
Listopad	12
Prosinec	12

Tabulka 2. Průměrná návštěvnost na úterních pohybových aktivitách v roce 2015 dle aktivity

<b>Pohybová aktivita</b>	<b>Absolutní počet</b>
Florbal	8
Házená	8
Basketbal	2
Rugby	5
Boccia	12
Mólkky	11
Bollo - ball	5
Petangue	6
Cross boccia	5
Stolní tenis	8
Soft tenis	0
Badminton	2
Kuželky	0
Polybat	0

Tabulka 3. Průměrná návštěvnost na sportovních akcích většího charakteru v roce 2015.

<b>Sportovní akce</b>	<b>Absolutní počet</b>
La Manche	185
Hrabyňský Desetiboj	86
OHCM – průjezdní bod	30
Trail - O	22
Florbalový turnaj	50

Kulturní akce jsou pořádány každou středu v odpoledních hodinách po rehabilitačních procedurách v kulturním sále Rehabilitačního ústavu Hrabyně. Nabídka kulturního programu byla vzhledem k širokému spektru klientů Rehabilitačního ústavu pestrá. Klienti měli možnost v roce 2015 navštívit divadelní představení, koncerty, taneční vystoupení, filmové večery, účastnit se besed s různou tematikou, tvořivých večerů, měli možnost zahrát si různé stolní hry (Tabulka 4, 5 a 6).

Tabulka 4. Účast na jednotlivých kulturních akcích v roce 2015

<b>Název akce</b>	<b>Absolutní počet</b>
Beseda – Neomezené kvadrurnosti	18
Beseda - Kolumbie	25
Beseda - Indie	23
Vystoupení – Latinskoamerické tance	45
Beseda – Handy club Ostrva	8
Vernisáž Putovní výstavy	32
Velikonoční tvoření	41
Nemůžeš chodit, můžeš tančit	22
Beseda – zimní sporty	8
Beseda – 1000 miles	10
Posezení s muzikou	7
Pěvecké vystoupení	8
Prezentace SKV Praha	5
Autorské čtení	7
Divadlo	56
Beseda – Do Paříže na handbiku	5
Vánoční tvoření	43

Tabulka 5. Návštěvnost Pravidelných besed Paracentra Fénix v roce 2015

<b>Měsíc</b>	<b>Absolutní počet</b>
Únor	2
Květen	4
Srpen	3
Listopad	6

Od října do února byl pravidelně dvakrát týdně v pondělí a čtvrtek zpřístupněn kulturní sál s možností zapůjčit si a zahrát stolní hry.

Tabulka 6. Návštěvnost na stolních deskových hrách v roce 2015

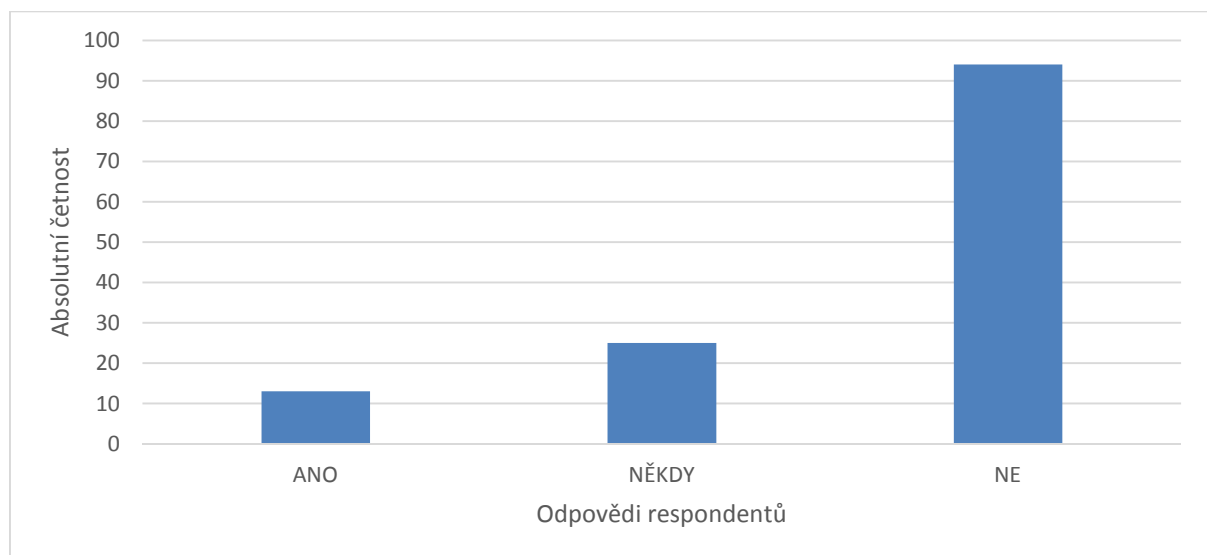
<b>Měsíc</b>	<b>Absolutní počet</b>
Říjen	7
Listopad	0
Prosinec	0
Leden	2
Únor	1

## 5.2 Výsledky dotazníkového šetření

V tabulce 7 a grafu 1 je znázorněn absolutní počet četností odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 1 „Zažíváte v Rehabilitačním ústavu (Rú) po absolvování procedur „nudu“?“ Na podkladě výsledků je možné předpokládat, že většina klientů Rú Hrabyně v průběhu pobytu nepociťuje „nudu“.

Tabulka 7. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 1: Zažíváte v Rehabilitačním ústavu (Rú) po absolvování procedur „nudu“ ?

	ANO	NĚKDY	NE
Absolutní četnost	13	25	94



Graf 1. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 1: Zažíváte v Rehabilitačním ústavu (Rú) po absolvování procedur „nudu“?

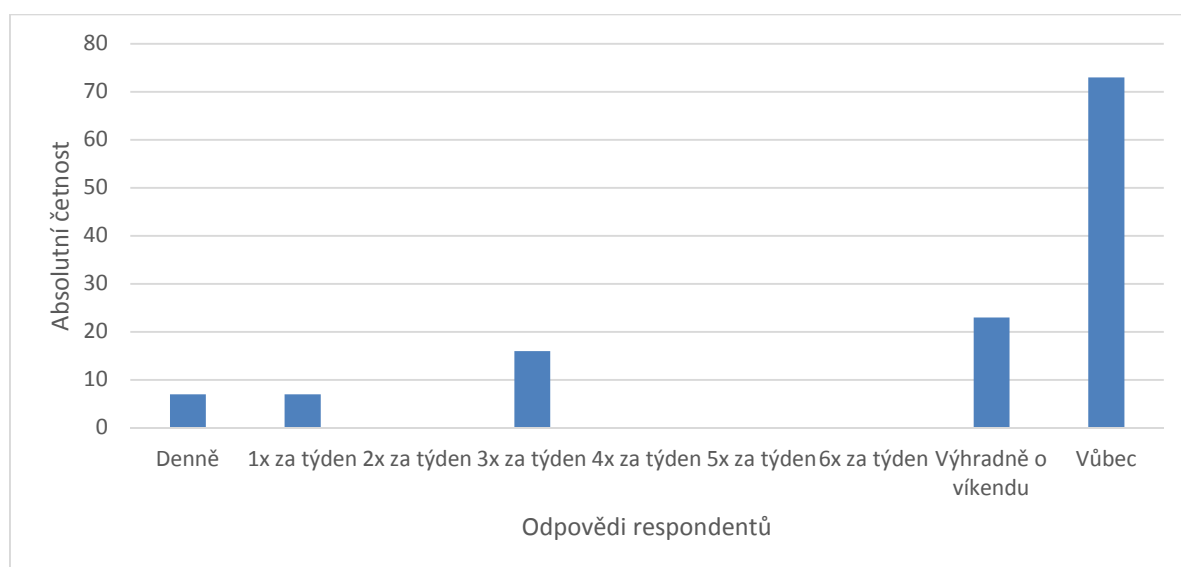
Další skupina výzkumných otázek byla zaměřena na strukturu trávení volného času. V druhé výzkumné otázce respondenti odpověděli na otázku „Jak často po skončení rehabilitačních procedur navštěvujete restauraci?“ Z odpovědí respondentů převažuje odpověď „vůbec“. 23 respondentů uvedlo, že navštěvuje restauraci výhradně o víkendu.



Tento fakt může být spojen s návštěvami klientů v Rů Hrabyně. Odpovědi formou absolutních četností jsou znázorněny v tabulce 8 a grafu 2

Tabulka 8. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 2: Jak často po skončení rehabilitačních procedur navštěvujete restauraci?

	Denně	1x za týden	2x za týden	3x za týden	4x za týden	5x za týden	6x za týden	Výhradně o víkendu	Vůbec
Absolutní četnost	7	7		16				23	73

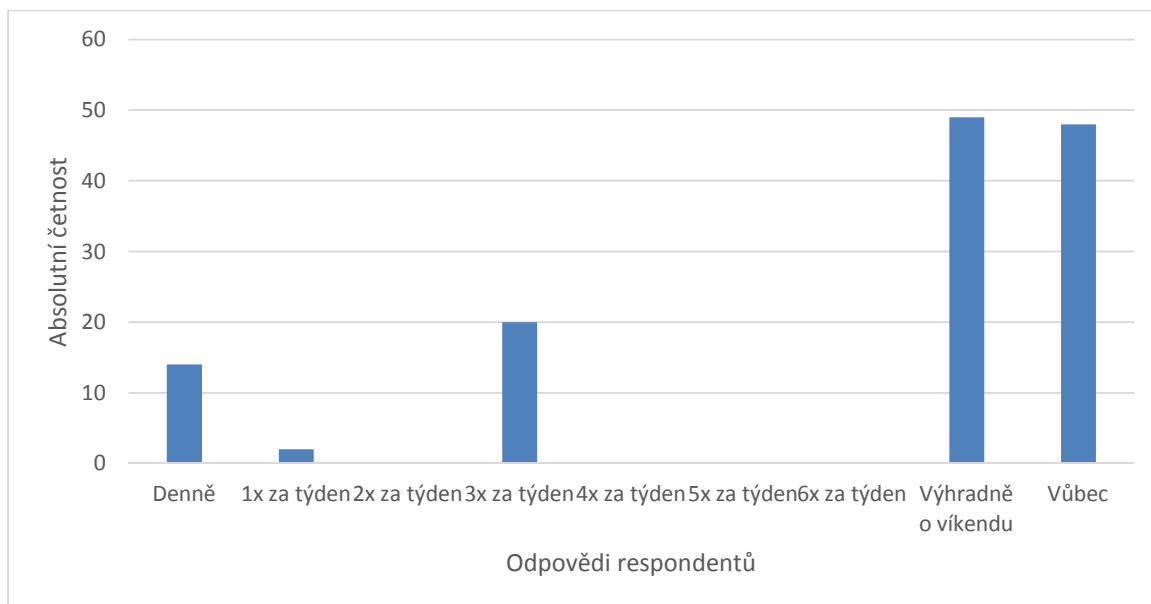


Graf 2. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 2: Jak často po skončení rehabilitačních procedur navštěvujete restauraci?

Obdobné zjištění bylo provedeno i na podmínky návštěvnosti kavárny. Podobně jako v případě návštěvnosti restauračního zařízení je vyšší návštěvnost kavárny o víkendu. Podrobné výsledky jsou uvedeny v tabulce 9 a grafu 3.

Tabulka 9. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 3: Jak často po skončení rehabilitačních procedur navštěvujete kavárnu?

	Denně	1x za týden	2x za týden	3x za týden	4x za týden	5x za týden	6x za týden	Výhradně o víkendu	Vůbec
Absolutní četnost	14	2		20				49	48

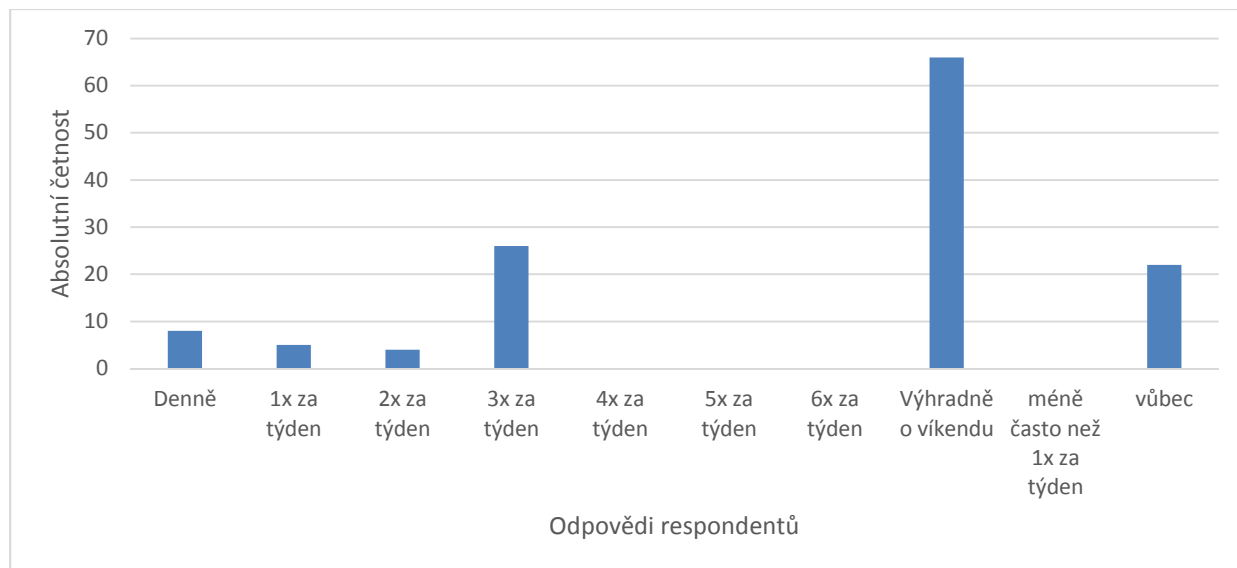


Graf. 3 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 3: Jak často po skončení rehabilitačních procedur navštěvujete kavárnu?

V čtvrté výzkumné otázce je řešena problematika četnosti návštěv klientů Rů Hrabyně. Z tabulky 10 a grafu 4 je patrné, že nejvíc návštěv klientů Rů Hrabyně je ve víkendových dnech. 22 klientů ze sledované skupiny nemá v průběhu pobytu návštěvy vůbec.

Tabulka 10. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 4: Jak často máte v Rú návštěvy?

	Denně	1x za týden	2x za týden	3x za týden	4x za týden	5x za týden	6x za týden	Výhradně o víkendu	méně často než 1x za týden	Vůbec
Absolutní četnost	8	5	4	26				66		22

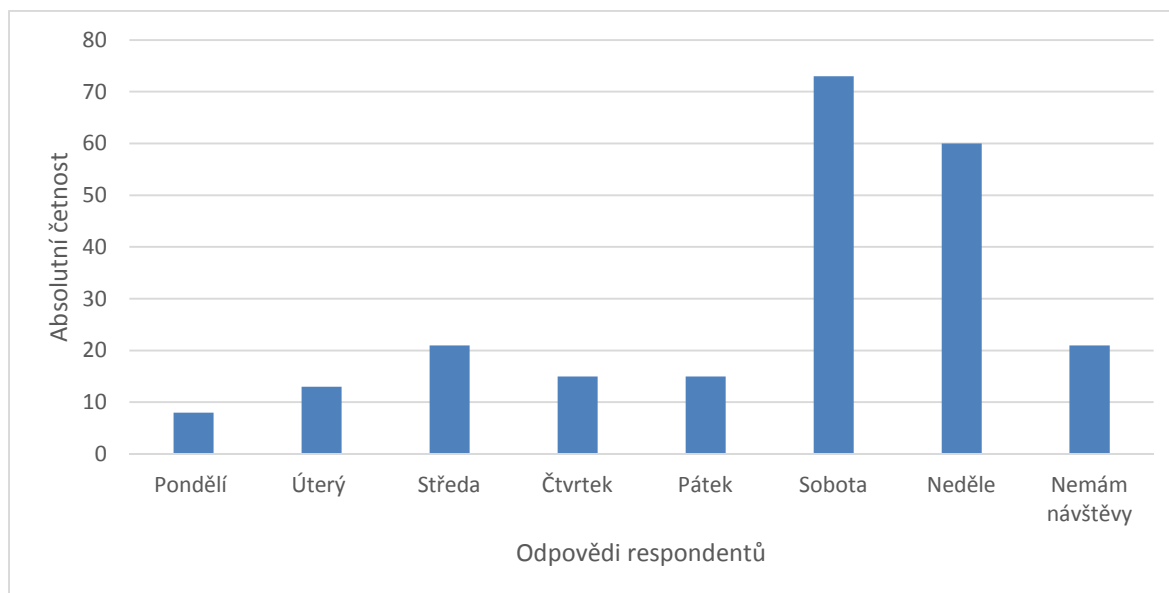


Graf 4. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 4: Jak často máte v Rú návštěvy?

Pátá výzkumná otázka navazuje na čtvrtou otázku a snaží se zjistit, které dny v týdnu mají klienti Rú Hrabyně návštěvy nejčastěji. Z tabulky a grafu absolutních četností (Graf 5) (Tabulka 11) je zřejmé, že nejvíce návštěv mají klienti Rú Hrabyně v sobotu a neděli. Z pracovních dnů je nejvíce návštěv ve středu.

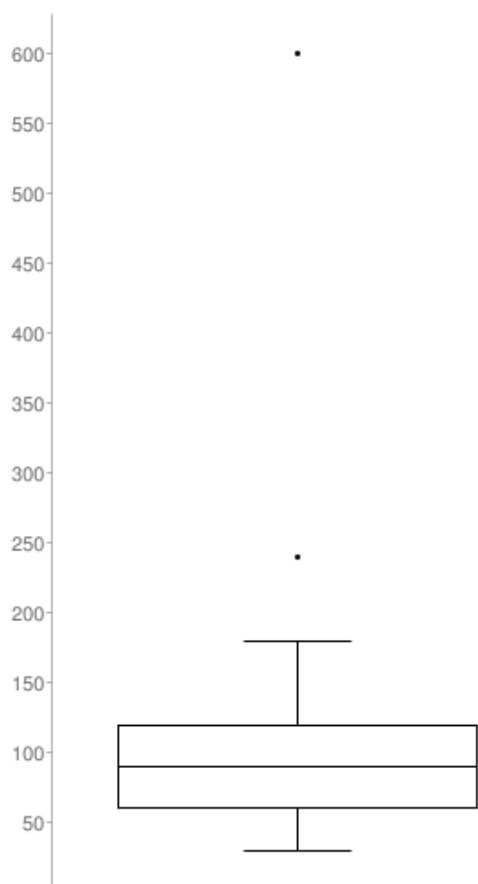
Tabulka 11. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 5: Které dny máte návštěvy nejčastěji?

	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle	Nemám návštěvy
Absolutní četnost	8	13	21	15	15	73	60	21



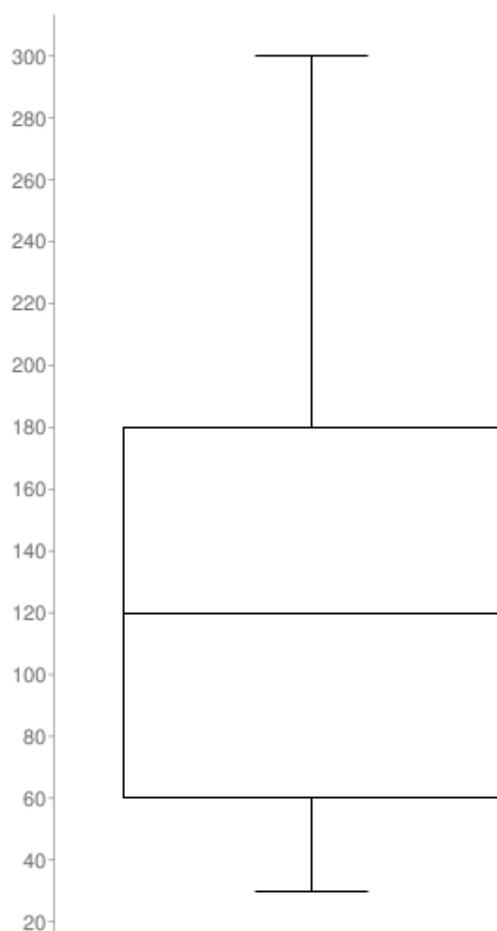
Graf 5. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 5: Které dny máte návštěvy nejčastěji?

Šestá výzkumná otázka byla zaměřena na volný čas klientů Rú Hrabyně, který věnují četbě. Výzkumná otázka 6 zněla: Kolik minut z vašeho volného času věnujete četbě? Čas klienti v dotazníku uváděli v minutách. Pro interpretaci byla zvolena forma krabicového grafu, který umožňuje přehledné zobrazení střední hodnoty, přilehlých a extrémních hodnot. Rovněž bylo možné zaznamenat rozdíly ve skupině mužů a žen.



Graf 6. Krabicový graf interpretující počet minut strávených četbou u mužů za den

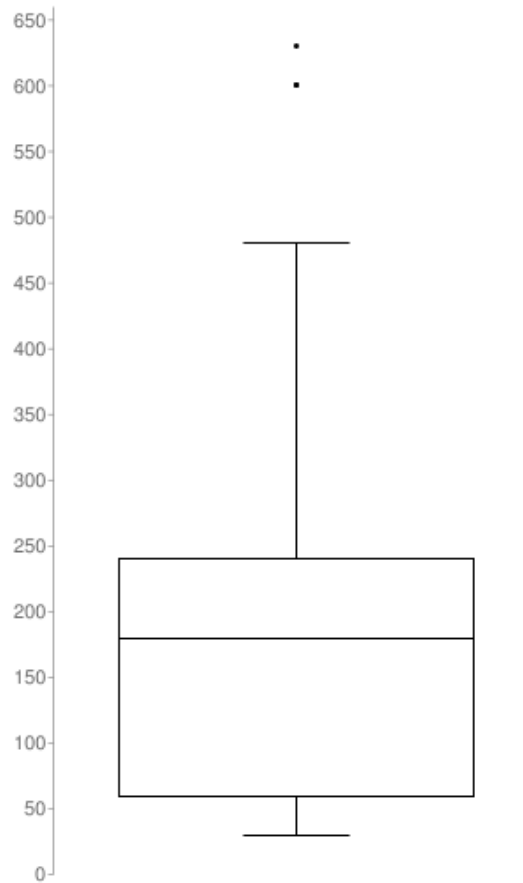
Z grafu 6 je patrné, že u mužů je poloha mediánu na úrovni 90 minut četby. Poloha minimální hodnoty je na 30 –ti minutách četby, poloha maximální hodnoty je na úrovni 600 minut četby. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 60 minut a poloha třetího kvartilu na úrovni 120 minut četby (Graf 6).



Graf 7. Krabicový graf interpretující počet minut strávených četbou u žen za den

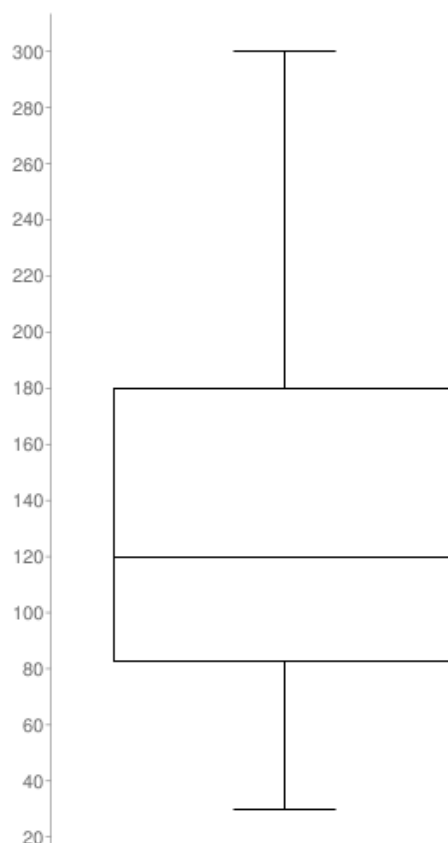
Z grafu 7 je zřejmé, že u žen je poloha mediánu na úrovni 120 minut četby. Poloha minimální hodnoty je na 30 –ti minutách četby, poloha maximální hodnoty je na úrovni 300 minut četby. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 60 minut a poloha třetího kvartilu na úrovni 180 minut četby. (Graf 7)

V sedmé výzkumné otázce respondenti odpovídali na otázku: Kolik minut z vašeho denního volného času věnujete sledování televize?. Pro lepší interpretaci výsledků byla rovněž využita forma krabicového grafu a výsledky byly prezentovány zvlášť pro skupinu mužů a zvlášť pro skupinu žen.



Graf 8. Krabicový graf interpretující počet minut strávených sledováním televize u mužů za den

Z grafu 8 je zřejmé, že u mužů je poloha mediánu na úrovni 180 minut sledování televize. Poloha minimální hodnoty je na 30 –ti minutách sledování televize, poloha maximální hodnoty je na úrovni 480 minut sledování televize. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 60 minut. Poloha třetího kvartilu na úrovni 240 minut sledování televize.(Graf 8)



Graf 9. Krabicový graf interpretující počet minut strávených sledováním televize u žen za den

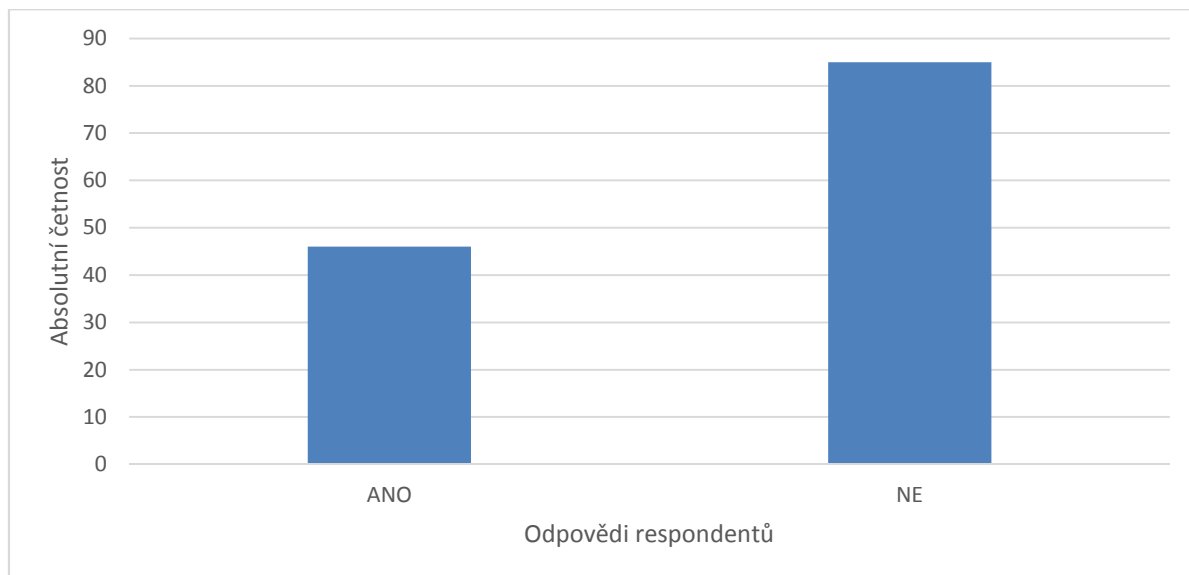
Z grafu 9 je patrné, že v skupině žen je poloha mediánu na úrovni 120 minut sledování televize. Poloha minimální hodnoty stejná jako ve skupině mužů, konkrétně na úrovni 30 –ti minut sledování televize, poloha maximální hodnoty je na úrovni 300 minut sledování televize. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 82,5 minut a poloha třetího kvartilu na úrovni 180 minut sledování televize. Ve srovnání se skupinou mužů je poloha mediánu a poloha třetího kvartilu nižší než u mužů. (Graf 9)

Ve spojení se sledováním televize bylo i zjištění, zda klienti sledují pravidelně oblíbený televizní seriál a tím jsou fixováni na konkrétní časový interval v průběhu dne. Z výzkumné otázky č. 8 „Sledujete pravidelně oblíbený televizní seriál?“ je zřejmé, že větší část klientů oblíbený televizní seriál nesleduje. (Tabulka 12, Graf 10)



Tabulka 12 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 8: Sledujete pravidelně oblíbený televizní seriál?

	ANO	NE
Absolutní četnost	46	85

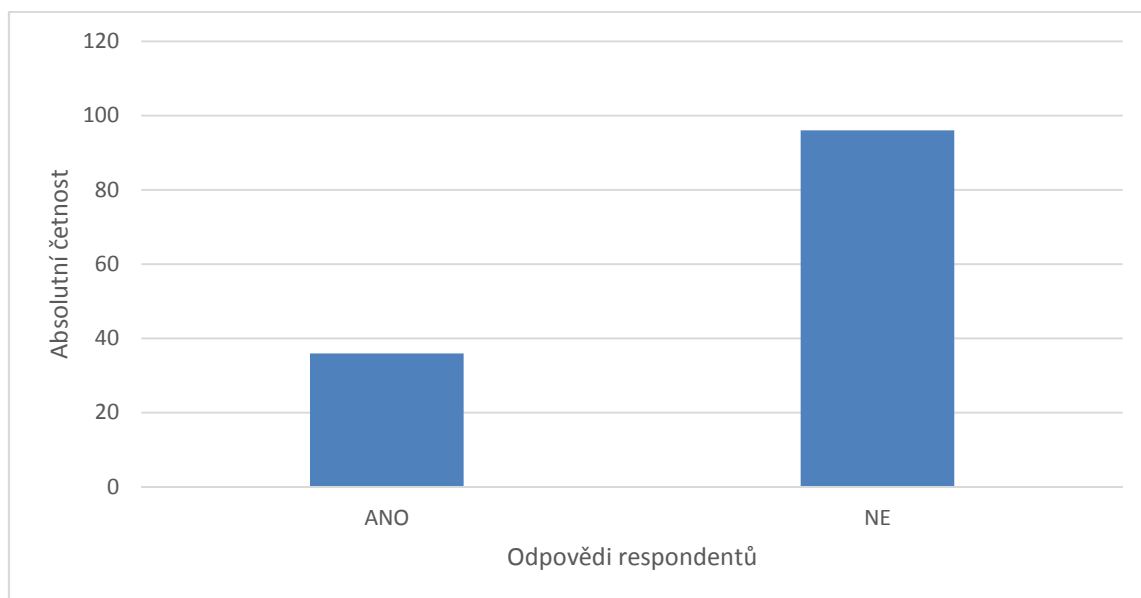


Graf 10 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 8: Sledujete pravidelně oblíbený televizní seriál?

Devátá výzkumná otázka byla zaměřena na denní používání počítače, notebooku a tabletu. Z tabulky 13 a grafu 11 je patrné, že používání počítače, notebooku a tabletu větší část klientů denně nepoužívá.

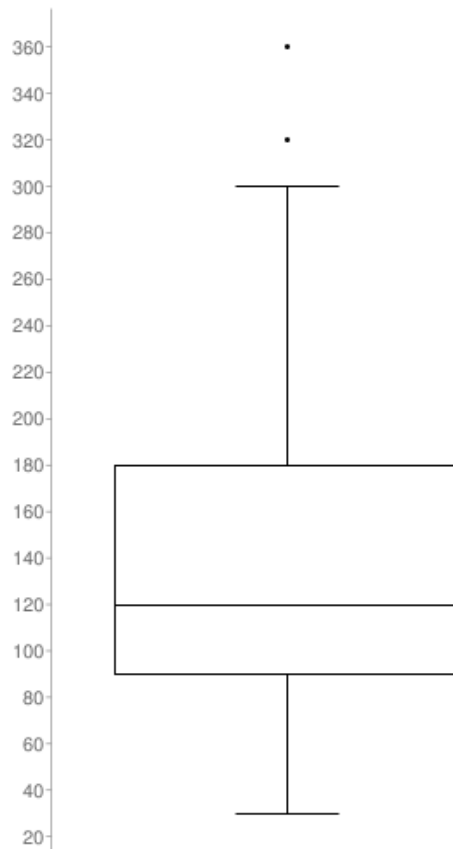
Tabulka 13 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 9: Používáte počítač, notebook, tablet denně?

	ANO	NE
Absolutní četnost	36	96



Graf 11 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 9: Používáte počítač, notebook, tablet denně?

Na výzkumnou otázku č. 9 navazuje výzkumná otázka 10: „Pokud jste na předchozí otázku odpověděl, odpověděla ANO, do volného pole uveďte kolik minut.“ Pro interpretaci výsledků byl zvolen krabicový graf.



Graf 12. Krabicový graf interpretující počet minut strávených používáním počítače, notebooku, tabletu u mužů

Z grafu 12 je patrné, že v skupině mužů je poloha mediánu na úrovni 120 minut používáním počítače, notebooku, tabletu. Poloha minimální hodnoty je na úrovni 30 –ti minut používáním počítače, notebooku, tabletu. Poloha maximální hodnoty je na úrovni 360 minut. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 90 minut a poloha třetího kvartilu na úrovni 180 minut používání počítače, notebooku, tabletu. (Graf 12) Stejný postup byl zvolen i ve skupině žen. Výsledky jsou prezentovány v grafu 13.



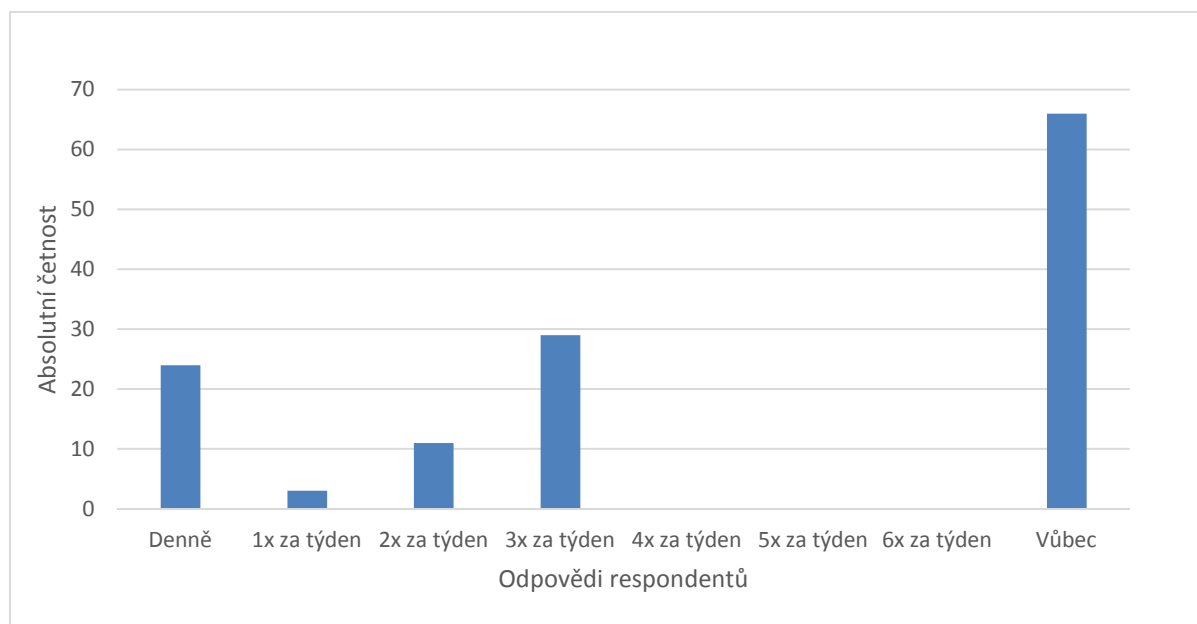
Graf 13. Krabicový graf interpretující počet minut strávených používáním počítače, notebooku, tabletu u žen

Z grafu 13 je patrné, že v skupině žen je poloha mediánu na úrovni 150 minut používáním počítače, notebooku, tabletu. Poloha minimální hodnoty je na úrovni 60 –ti minut používáním počítače, notebooku, tabletu. Poloha maximální hodnoty je na úrovni 200 minut. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 90 minut a poloha třetího kvartilu na úrovni 180 minut používáním počítače, notebooku, tabletu. (Graf 13) Ve srovnání se skupinou mužů se používání počítače, notebooku, tabletu liší v poloze mediánu a především v poloze minimální hodnoty, která je v případě žen vyšší.

Výzkumná otázka 11 byla zaměřena na relaxaci a regeneraci klientů RÚ spánkem v odpoledních hodinách. Z tabulky absolutních četností je zřejmé, že značná část klientů spánek v odpoledních hodinách k relaxaci a regeneraci nevyužívá. (Tabulka 14) (Graf 14)

Tabulka 14. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 11: Jak často po procedurách v odpoledních hodinách relaxujete spánkem?

	Denně	1x za týden	2x za týden	3x za týden	4x za týden	5x za týden	6x za týden	Vůbec
Absolutní četnost	24	3	11	29				66

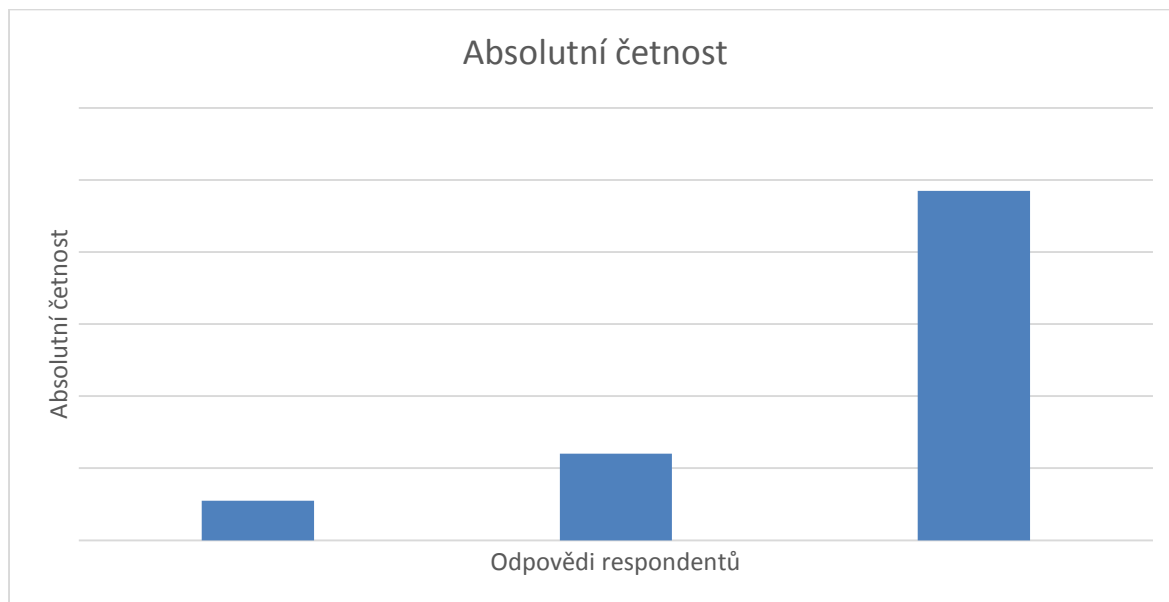


Graf 14. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.11: Jak často po procedurách v odpoledních hodinách relaxujete spánkem?

Dvanáctá otázka byla zaměřena na využívání programu odpoledního plavání. Otázka č. 12 zněla: „Využíváte nabídky odpoledního programu plavání?“. Respondenti měli možnost volby z možností: „pravidelně“, „příležitostně“, „nikdy“. Největší četnost odpovědí byla „nikdy“ a nejnižší četnost v odpovědi „pravidelně“. Výsledky absolutních četností jsou uvedeny v grafu 15 a tabulce 15.

Tabulka 15. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.12: Využíváte nabídky odpoledního programu plavání?

	Pravidelně	Příležitostně	Nikdy
Absolutní četnost	11	24	97

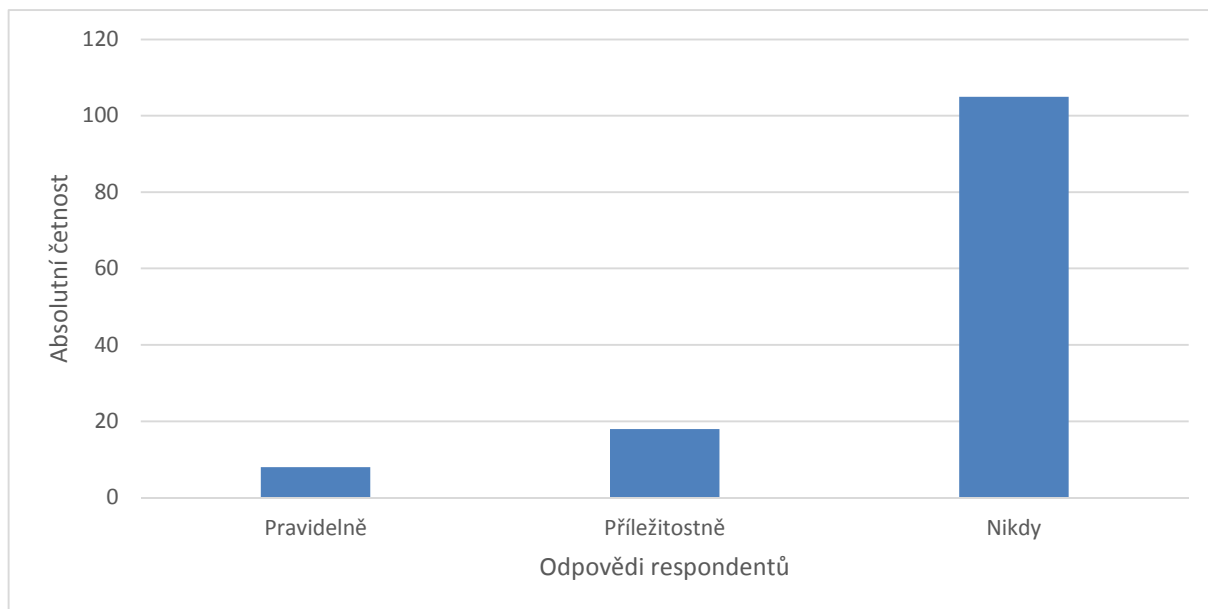


Graf 15. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.12: Využíváte nabídky odpoledního programu plavání?

Výzkumná otázka 13 byla zaměřena na využívání programu odpoledních pohybových aktivit a zněla: „Účastníte se odpoledních pohybových aktivit?“. Respondenti měli možnost volby ze tří odpovědí: „pravidelně“, „příležitostně“, „nikdy“. Z absolutní četnosti bylo zjištěno, že největší zastoupení měla odpověď „nikdy“. Celkově jsou výsledky podobné s výsledky v předchozí výzkumné otázce.

Tabulka 16. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.13: Využíváte nabídky odpoledních pohybových aktivit?

	Pravidelně	Příležitostně	Nikdy
Absolutní četnost	8	18	105

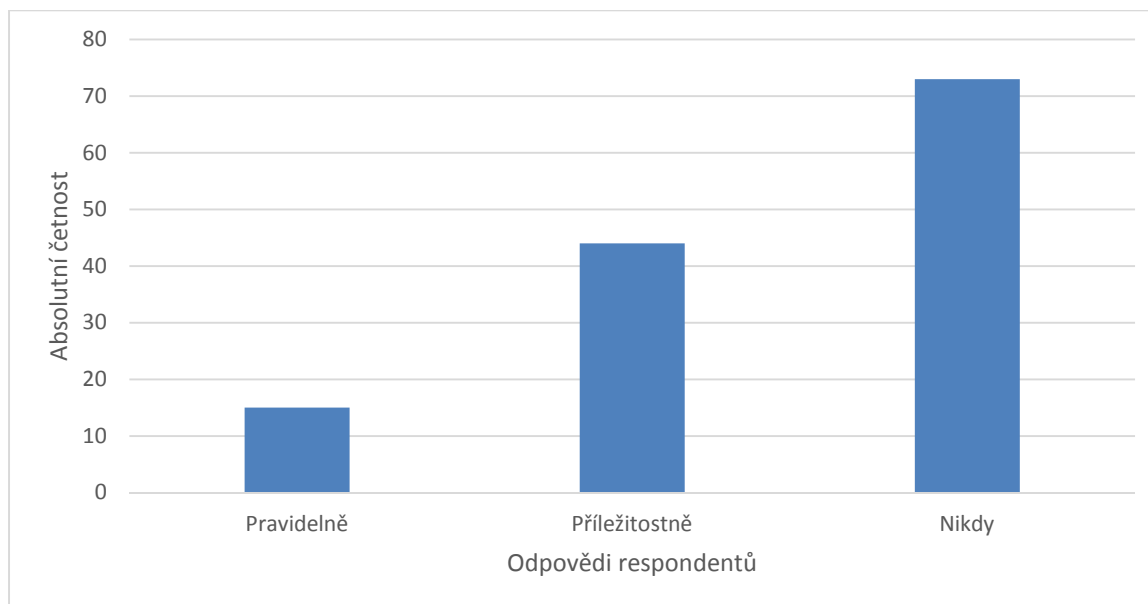


Graf 16. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 13: Využíváte nabídky odpoledních pohybových aktivit?

Výzkumná otázka č. 14 byla zaměřena na návštěvnost kulturních akcí konaných v Rů Hrabyně a zněla: „Účastníte se odpoledních kulturních programů?“. Respondenti měli možnost volby ze tří odpovědí: „pravidelně“, „příležitostně“, „nikdy“. Z absolutní četnosti bylo zjištěno, že největší zastoupení měla odpověď „nikdy“. Výsledky absolutních četností jednotlivých odpovědí jsou v tabulce 17 a grafu 17.

Tabulka 17. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.14: Účastníte se odpoledních kulturních programů?

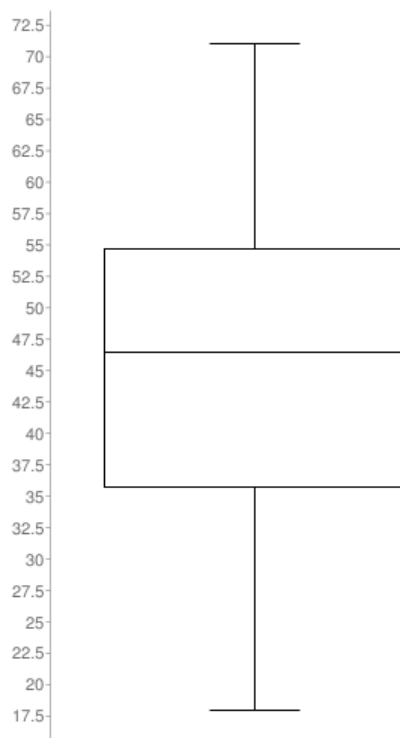
	Pravidelně	Příležitostně	Nikdy
Absolutní četnost	15	44	73



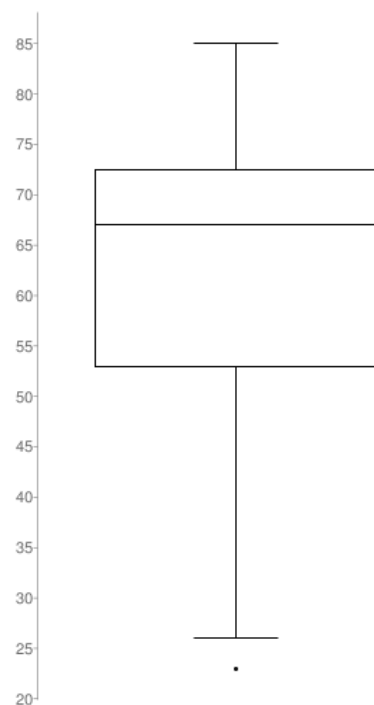
Graf 17. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.14 : Účastníte se odpoledních kulturních programů?

V souvislosti s výzkumnými otázkami č. 13 a 14 byla provedena analýza věkového složení respondentů, kteří se účastní na odpoledních pohybových aktivitách pravidelně, případně příležitostně a skupiny respondentů, kteří se na odpoledních pohybových aktivitách neúčastní. Identický postup byl aplikován i v případě analýzy věkového složení respondentů, kteří se účastní na odpoledním kulturním programu. Výsledky jsou prezentovány formou krabicových grafů.





Graf 18. Krabicový graf věkového složení účastníků odpoledních pohybových aktivit.

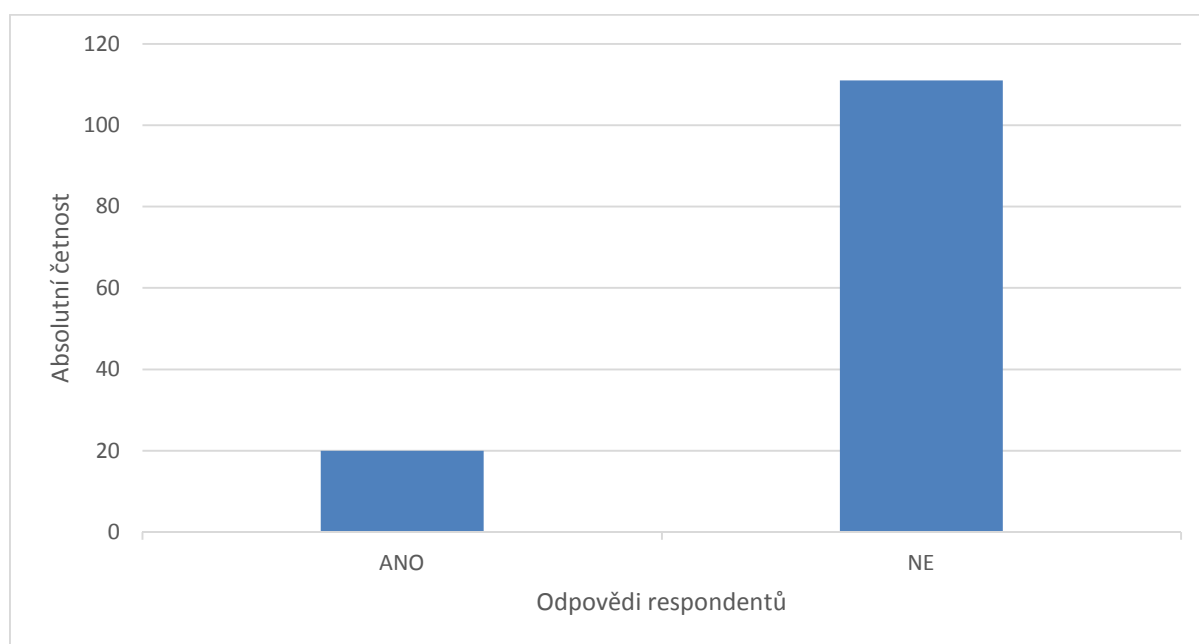


Graf 19. Krabicový graf věkového složení respondentů, kteří se na odpoledních pohybových aktivitách neúčastní

Patnáctá otázka byla zaměřena na subjektivní vnímání nedostatku kulturního vyžití v Rú Hrabyně. Respondenti se museli jednoznačně vyjádřit „ano“ nebo „ne“. Z tabulky 18 a grafu 20 je zřejmé, že respondentům ve sledovaném výzkumném vzorku kulturní vyžití nechybí.

Tabulka 18. Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.15: Pociťujete nedostatek kulturního vyžití v Rú Hrabyně?

	ANO	NE
Absolutní četnost	20	111

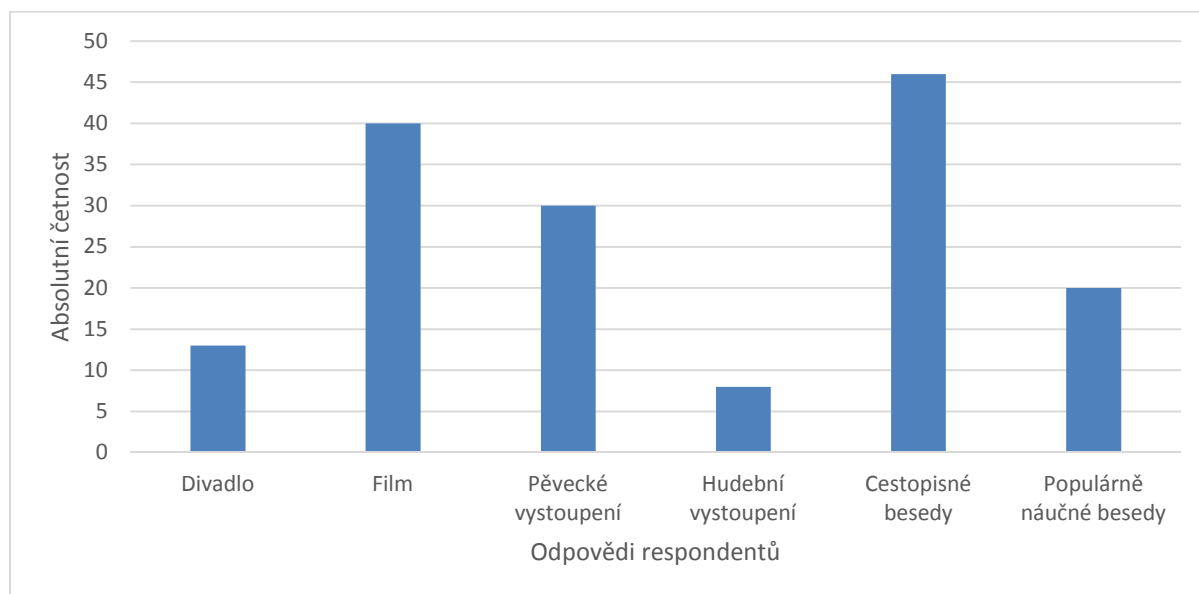


Graf 20 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.15: Pociťujete nedostatek kulturního vyžití v Rú Hrabyně?

Výzkumná otázka č 16 byla zaměřena na preferenci druhu kulturního programu klientů Rú Hrabyně. Z absolutního počtu odpovědí se jako nejžádanější jeví cestopisné besedy a film. Detailní četnost odpovědí je v tabulce 19 a grafu 21.

Tabulka 19 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.16: Jaký kulturní program byste si v Rů přál/přála?

	Divadlo	Film	Pěvecké vystoupení	Hudební vystoupení	Cestopisné besedy	Populárně - náučné besedy
Absolutní četnost	13	40	30	8	46	20

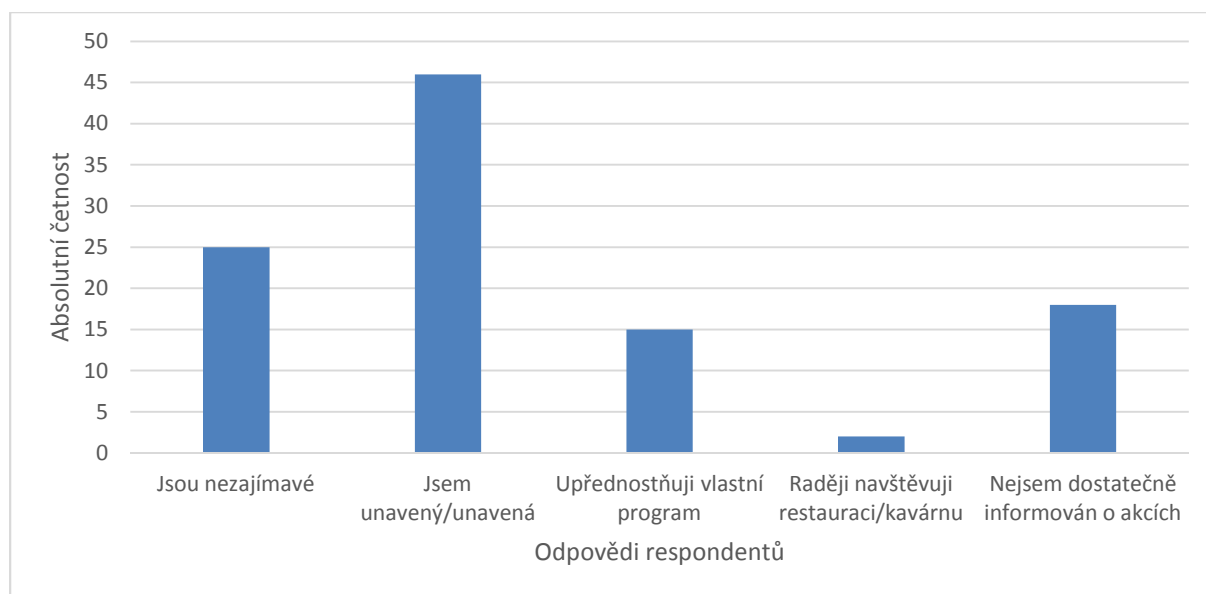


Graf 21 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.16: Jaký kulturní program, byste si v Rů přál/přála?

Ve výzkumné otázce 17 se respondenti mohli vyjádřit, proč se neúčastní nabízených odpoledních programů. Z četností odpovědí lze zjistit, že častým důvodem neúčasti na odpoledních programech je únava klienta (Tabulka 20) (Graf 22).

Tabulka 20 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.17: Proč se neúčastníte nabízených odpoledních programů?

	Jsou nezajímavé	Jsem unavený/unavená	Upřednostňuji vlastní program	Raději navštěvuji restauraci/kavárnu	Nejsem dostatečně informován o akcích
Absolutní četnost	25	46	15	2	18

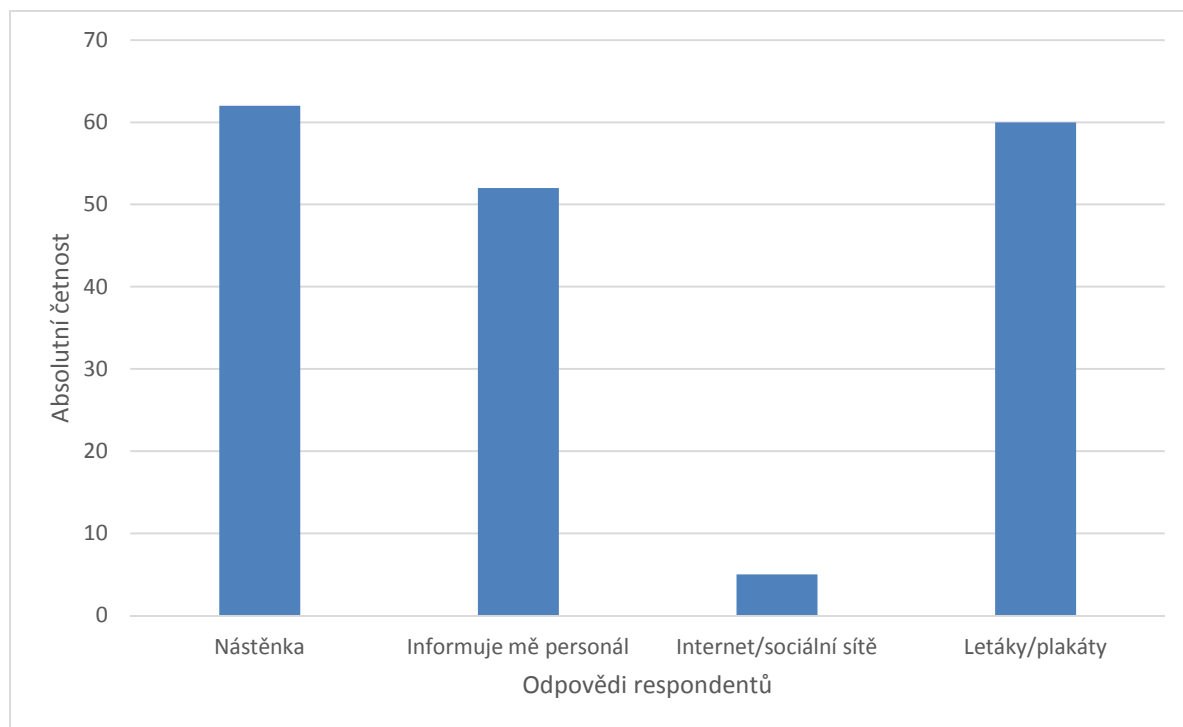


Graf 22 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 17: Proč se neúčastníte nabízených odpoledních programů?

Výzkumná otázka 18 měla za cíl objasnit zdroj, z kterého klienti čerpají informace o pořádaných volnočasových aktivitách v Rú Hrabyně. Na základě absolutních četností odpovědí lze předpokládat, že mezi nejčastější zdroje informací patří nástěnka a letáky. Nejvyšší četnost odpovědí byla zaznamenána v případě internetu a sociálních sítí (Tabulka 21) (Graf 23).

Tabulka 21 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 18: Odkud čerpáte informace o možnosti volnočasových aktivit v Rú Hrabyně?

	Nástěnka	Informuje mě personál	Internet/sociální sítě	Letáky/plakáty
Absolutní četnost	62	52	5	60

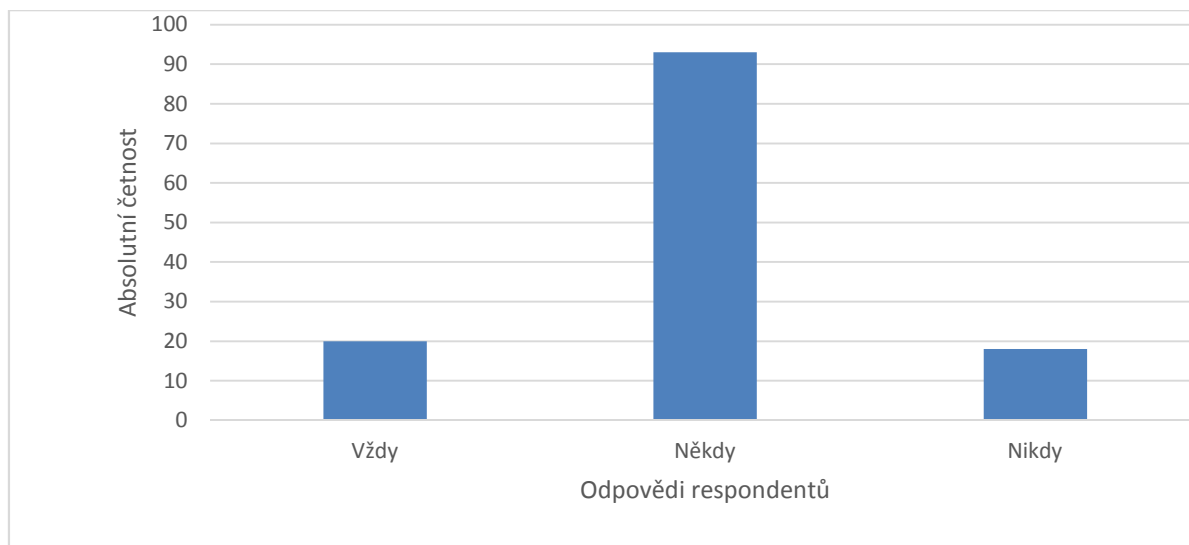


Graf 23 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.18: Odkud čerpáte informace o možnosti volnočasových aktivit v Rú Hrabyně?

Výzkumná otázka č 19 byla zaměřena na subjektivní pocit únavy po absolvování rehabilitačních procedur. Z četností odpovědí vyplývá, že největší zastoupení měla odpověď „někdy“. (Tabulka 22) (Graf 24)

Tabulka 22 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.19: Cítíte se po absolvování rehabilitačních procedur unavený/unavená?

	Vždy	Někdy	Nikdy
Absolutní četnost	20	93	18

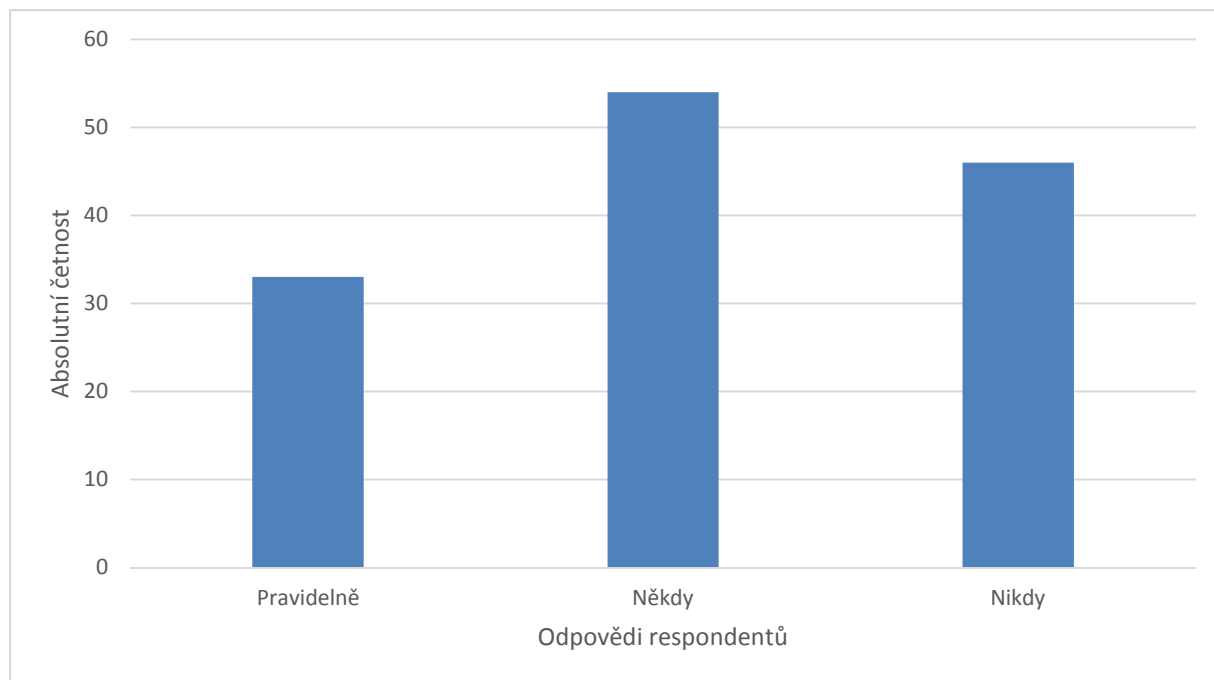


Graf 24 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 19: Cítíte se po absolvování rehabilitačních procedur unavený/unavená?

Dvacátá otázka byla zaměřena na pobyt klientů venku. Četnost odpovědí v možnostech „pravidelně“, „někdy“ a „nikdy“ je poměrně vyrovnaná, však největší četnost byla zaznamenaná v odpovědi „někdy“. (Graf 25) (Tabulka 23)

Tabulka 23 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.20: Chodíte po absolvování rehabilitačních procedur na venkovní procházku?

	Pravidelně	Někdy	Nikdy
Absolutní četnost	33	54	46

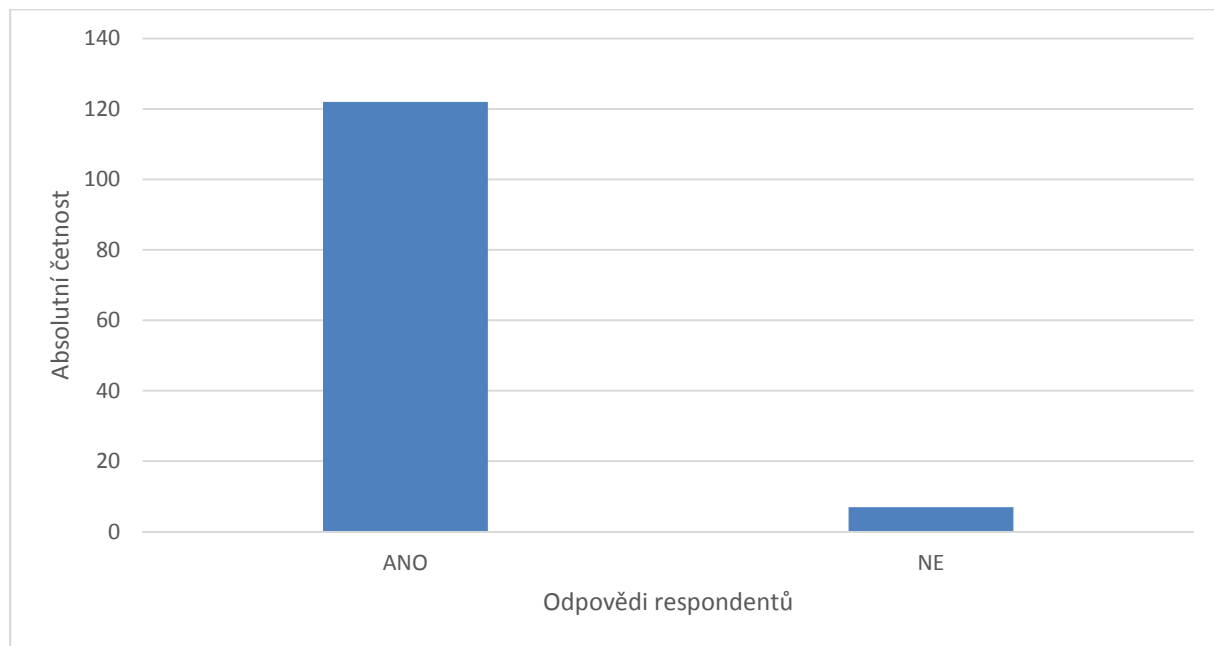


Graf 25 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.20: Chodíte po absolvování rehabilitačních procedur na venkovní procházku?

Výzkumná otázka 21 byla zaměřena na vnímání okolního prostředí Rú Hrabyně. Na podkladě absolutní četnosti kladných odpovědí lze předpokládat, že celkové vnímání okolního prostředí Rú Hrabyně je pozitivní. (Tabulka 24) (Graf 26)

Tabulka 24 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 21: Líbí se Vám okolní prostředí Rú Hrabyně?

	ANO	NE
Absolutní četnost	122	7



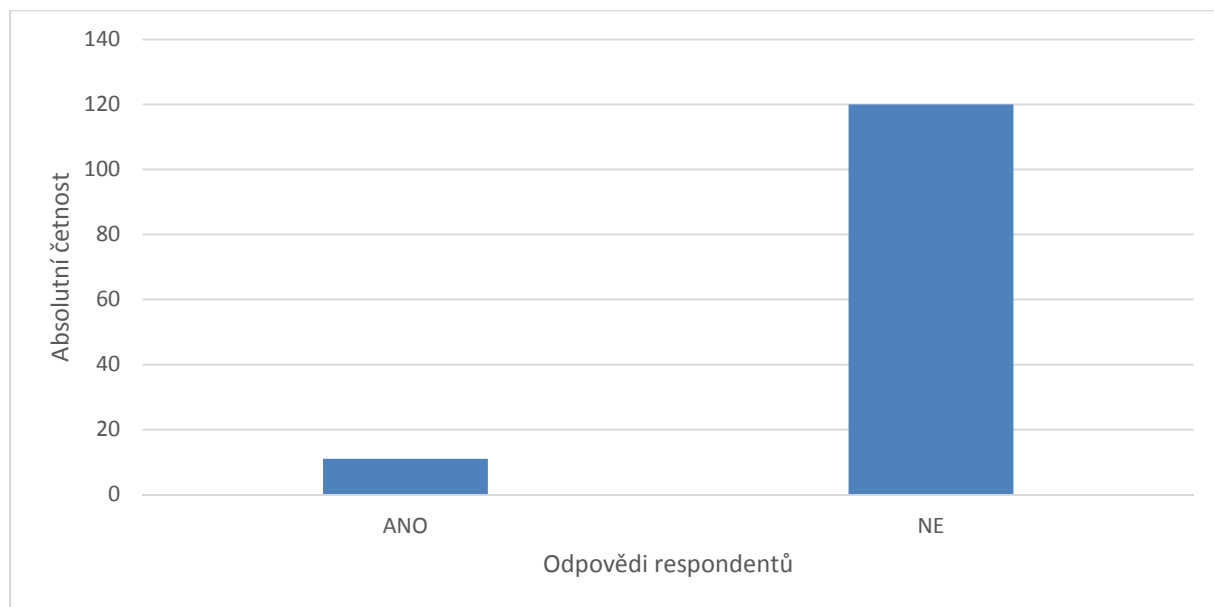
Graf 26 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 21: Líbí se Vám okolní prostředí Rú Hrabyně?

Jeden ze sledovaných faktorů byla i dostupnost okolních měst. Respondenti se v dotazníkovém šetření ve výzkumné otázce č. 22 „Chybí Vám dostupnost města?“ měli možnost jednoznačně odpovědět „ano“ „ne“. Z absolutního počtu odpovědí je zřejmé, že většině respondentů dostupnost města nechybí. (Tabulka 25) (Graf 27)



Tabulka 25 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č. 22: Chybí Vám dostupnost města?

	ANO	NE
Absolutní četnost	11	120

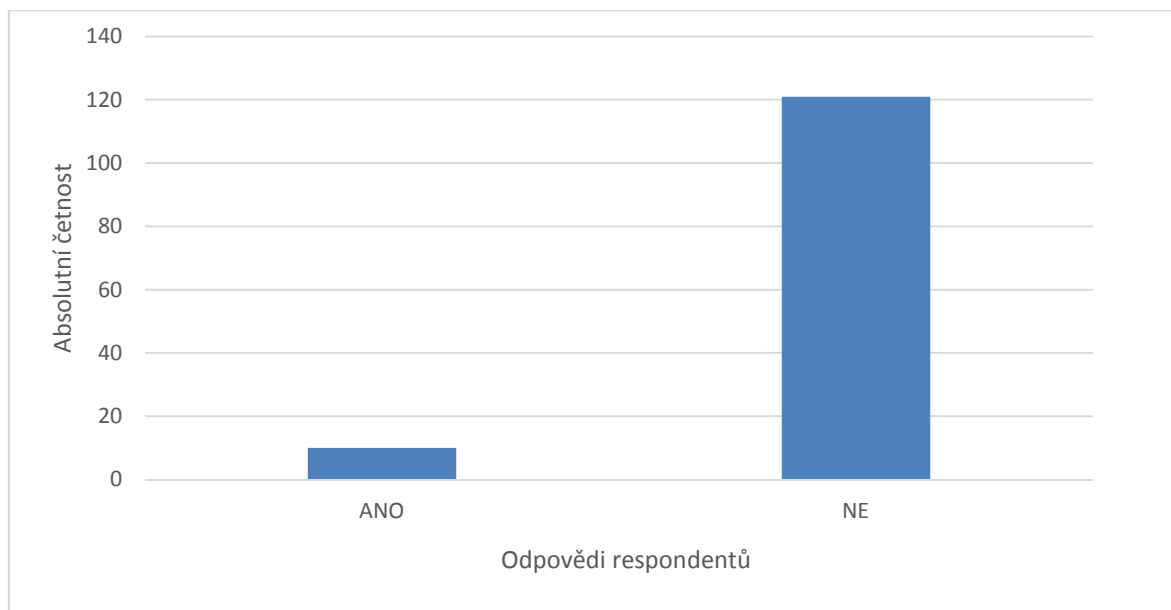


Graf 27 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.22: Chybí Vám dostupnost města?

Otázka 23 úzce souvisí z předchozí otázkou, přičemž je zaměřena na zjištění, zda klienti tráví volný čas návštěvou města. Z absolutní četnosti odpovědí je patrné, že klienti město navštěvují výjimečně. (Tabulka 26) (Graf 28)

Tabulka 26 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.23: Jezdíte trávit volný čas po procedurách do města?

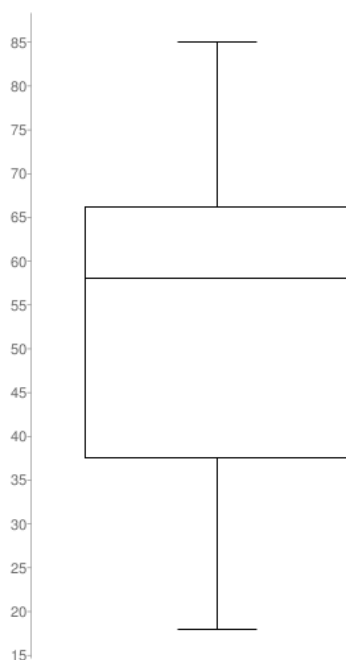
	ANO	NE
Absolutní četnost	10	121



Graf 28 Absolutní četnosti odpovědí respondentů na výzkumnou otázku č.23: Jezdíte trávit volný čas po procedurách do města?

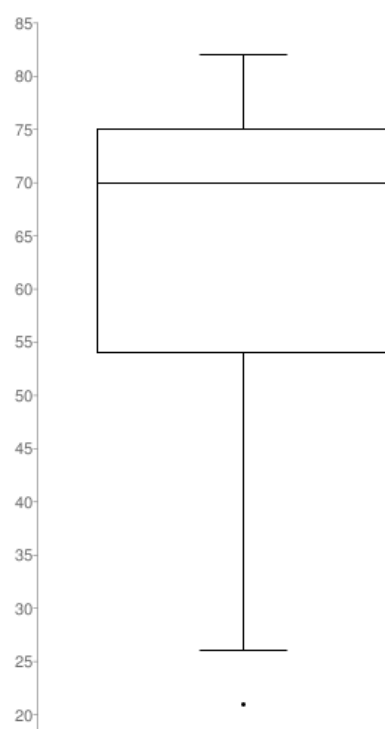
V otázce 24 respondenti měli možnost volné odpovědi. Odpovídali na otázku „Jak jste trávil/trávila volný čas před operací, úrazem, nemocí?“ Překvapivě velmi oblíbeným způsobem trávení volného času byl sport. Vzhledem k vyššímu věku klientů Rů Hrabyně byla často zmiňována zahrada, domácnost a rodina spojená s péčí o vnoučata. Oblíbeným způsobem trávení volného času je sledování televize a práce na počítači. Četba a kultura vzhledem k preferencím těchto aktivit v Rů Hrabyně před úrazem, operací nebo nemocí tolik preferována nebyla. Zajímavým zjištěním bylo, že respondenti udávali v rámci trávení volného času i práci ve smyslu zaměstnání. K mému překvapení a vzhledem k zastoupení klientů mladšího věku se v dotazníkovém šetření neobjevuje nakupování.

Otázka 25 byla zaměřena na věkové složení respondentů (Graf 29), (Graf 30) a pohlaví respondentů, (Graf 31). Pro interpretaci byla použita forma sloupcového grafu pro absolutní četnost mužů a žen ve sledované skupině a forma krabicového grafu pro interpretaci věku ve skupině mužů a žen.



Graf 29. Krabicový graf věku mužů, kteří se účastnili dotazníkového šetření

Z grafu 29 je patrné, že v skupině mužů, kteří se účastnili dotazníkového šetření je poloha mediánu na úrovni 58 let. Poloha minimální hodnoty je na úrovni 18 – ti let. Poloha maximální hodnoty je na úrovni 85 let. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 37,5 let a poloha třetího kvartilu na úrovni 66,25 let. (Tabulka 29) (Graf 29)

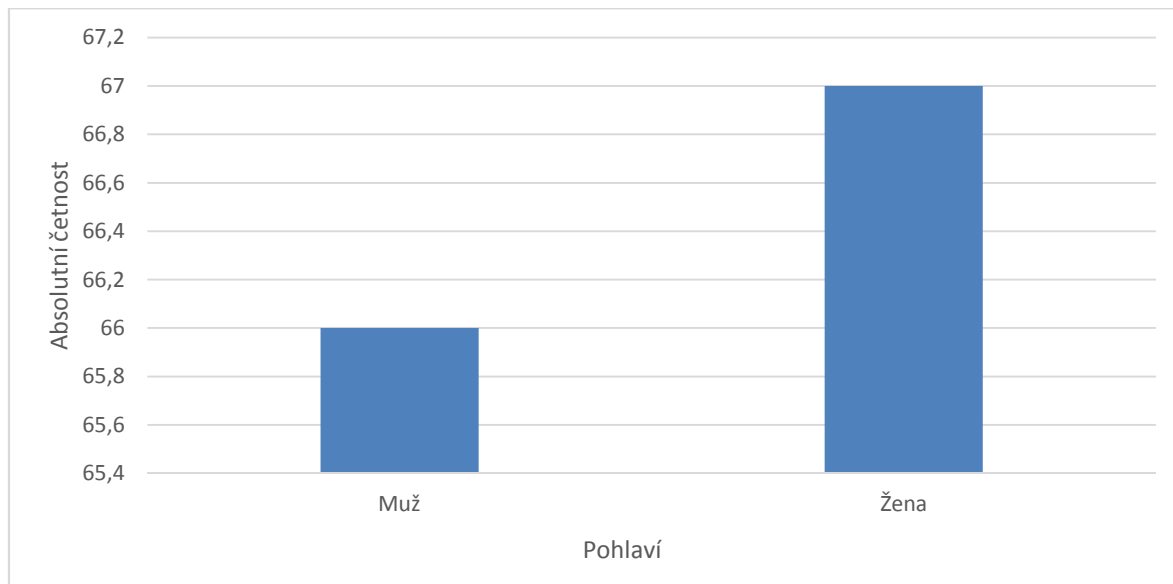


Graf 30. Krabicový graf věku žen, které se účastnili dotazníkového šetření

Z grafu 30 je zřejmé, že v skupině žen, které se účastnili dotazníkového šetření je poloha mediánu na úrovni 70 let. Poloha minimální hodnoty je na úrovni 26 let. Poloha maximální hodnoty je na úrovni 82 let. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 54 let a poloha třetího kvartilu na úrovni 75 let. (Graf 30)

Tabulka 27 Absolutní četnosti mužů a žen ve vzorku respondentů“

	Muž	Žena
Absolutní četnost	66	67

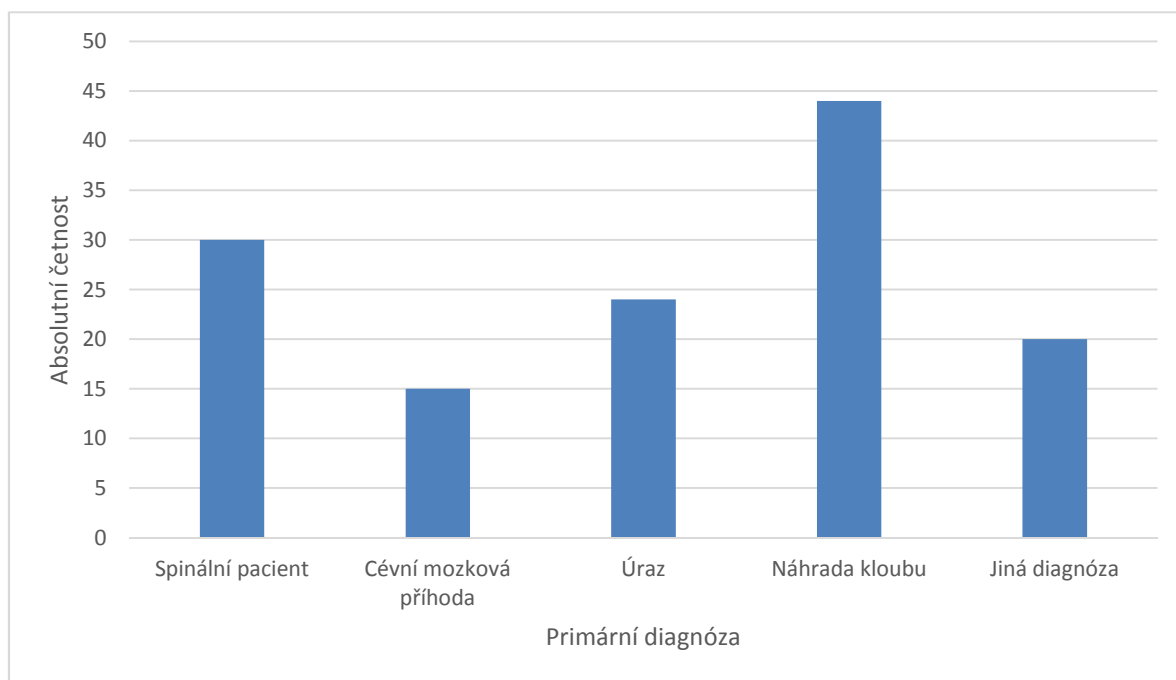


Graf 31 Absolutní počet mužů a žen ve sledovaném vzorku respondentů

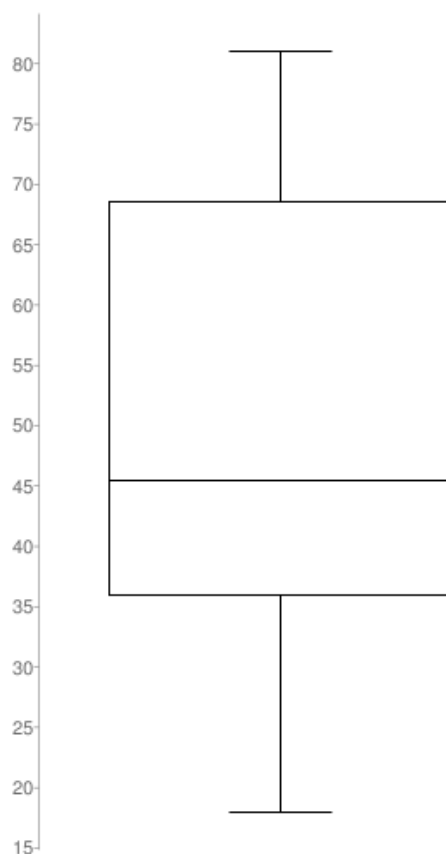
Otázka 27 byla zaměřena na specifikaci absolutního počtu respondentů, ve vztahu k základní diagnóze, s kterou jsou hospitalizováni v RÚ Hrabyně. Pro interpretaci absolutních počtů byl použit sloupcový graf 32 Pro interpretaci věkového složení respondentů v rámci konkrétní diagnózy krabicový graf 33, 34, 35, 36.

Tabulka 28 Absolutní počet respondentů s danou diagnózou

	Spinální pacient	Cévní mozková příhoda	Úraz	Náhrada kloubu	Jiná diagnóza
Absolutní četnost	30	15	24	44	20

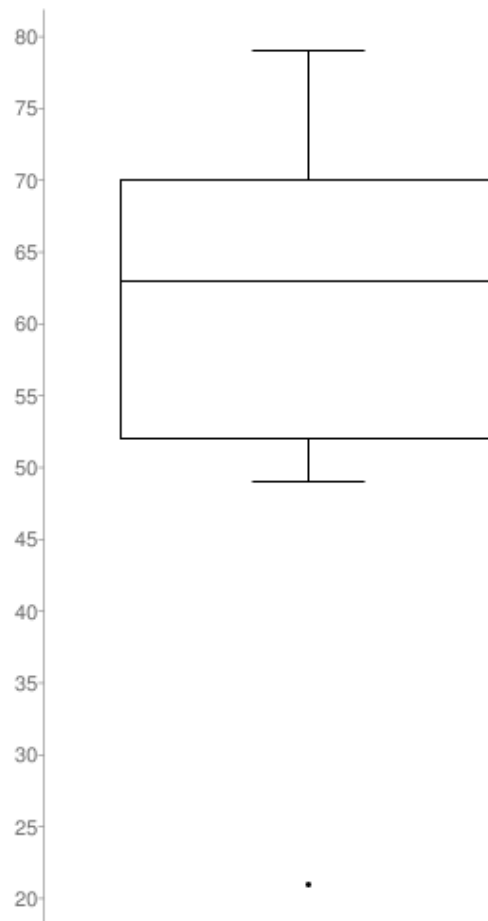


Graf 32 Absolutní počet respondentů s danou diagnózou



Graf 33. Krabicový graf věkového složení skupiny spinálních pacientů

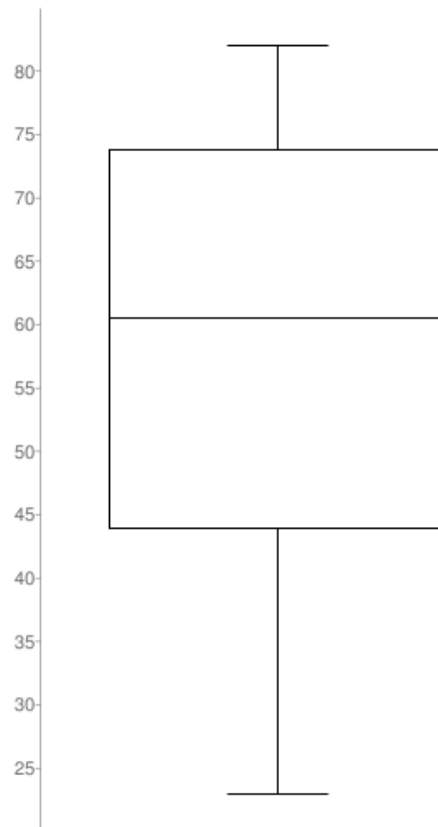
Z grafu 33 je zřejmé, že v skupině spinálních pacientů, kteří se účastnili dotazníkového šetření, je poloha mediánu na úrovni 45,5 let. Poloha minimální hodnoty je na úrovni 18 let. Poloha maximální hodnoty je na úrovni 81 let. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 36 let a poloha třetího kvartilu na úrovni 68,5 let. (Graf 33)



Graf 34. Krabicový graf věkového složení skupiny pacientů s cévní mozkovou příhodou

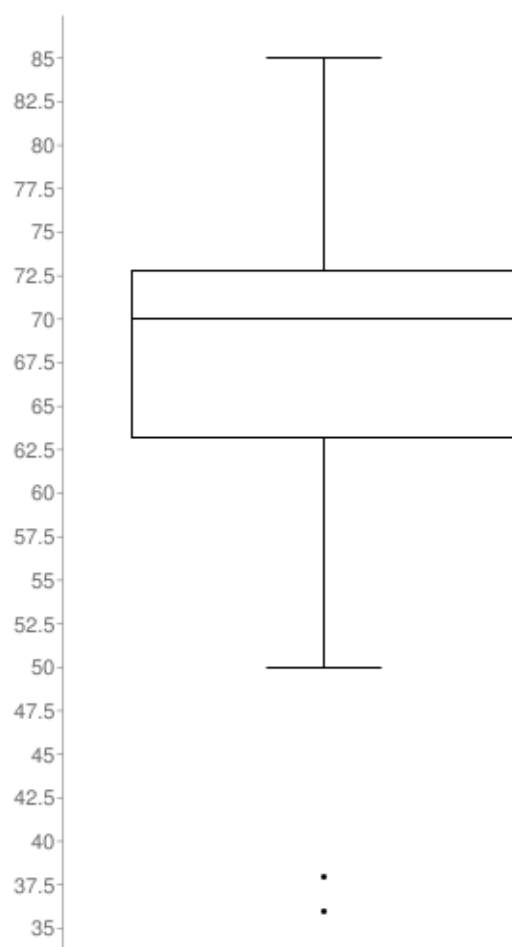
Z grafu 34 je zřejmé, že v skupině pacientů s cévní mozkovou příhodou, kteří se účastnili dotazníkového šetření je poloha mediánu na úrovni 63 let. Poloha minimální hodnoty je na úrovni 49 let. Poloha maximální hodnoty je na úrovni 79 let. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 52 let a poloha třetího kvartilu na úrovni 70 let. (Graf 34)





Graf 35. Krabicový graf věkového složení skupiny pacientů po úraze

Z grafu 35 je patrné, že v skupině pacientů po úraze, kteří se účastnili dotazníkového šetření, je poloha mediánu na úrovni 60,5 let. Poloha minimální hodnoty je na úrovni 23 let. Poloha maximální hodnoty je na úrovni 82 let. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 44 let a poloha třetího kvartilu na úrovni 73,75 let. (Graf 35)



Graf 36. Krabicový graf věkového složení skupiny pacientů s náhradou kloubu

Z grafu 36 je patrné, že v skupině pacientů s náhradou kloubu, kteří se účastnili dotazníkového šetření, je poloha mediánu na úrovni 70 let. Poloha minimální hodnoty je na úrovni 50 let. Poloha maximální hodnoty je na úrovni 85 let. Hodnota prvního kvartilu je na úrovni 63,25 let a poloha třetího kvartilu na úrovni 72,75 let. (Tabulka 36) (Graf 36)

Poslední výzkumná otázka v dotazníku byla otevřená a respondenti v ni měli možnost, možnost uvést co v rámci volného času v Rů Hrabyně postrádají. Na základě odpovědí značné části respondentů vyššího věku lze usuzovat, že jejich potřeby ve vztahu k trávení volného času jsou naplněny. Z tvrzení klientů lze předpokládat, že nabízený program volnočasových aktivit je v současnosti dostačující. Z odpovědí respondentů střední generace lze vyzorovat převládající zájem především o akce kulturního charakteru a cestopisné besedy Skupina mladších respondentů má zájem především o film, odpolední rehabilitační a relaxační cvičení, místnost, kde by se mohli volně potkávat, posilovnu a společenské hry.

Z výsledků lze vyčíst, že z hlediska skladby pacientů dle diagnóz jsou nejvíce zastoupeni pacienti po náhradách kloubů, zároveň je to skupina nejstarších klientů, druhou nejpočetnější skupinou jsou spinální pacienti, kteří zároveň tvoří skupinu s největším počtem nejmladších osob. Třetí nejpočetnější skupinu tvoří klienti po úrazech, zároveň je to druhá nejmladší skupina, následuje skupina různých diagnóz a jako nejméně početná skupina se ukázala skupina pacientů po cévní mozkové příhodě.

Z celkového hodnocení dotazníku vyplývá, že nabízený program volnočasových aktivit co se frekvence týká, je dostačující, dalo by se říci, že vzhledem vysoké míře únavy klientů a někdy nízké návštěvnosti některých programů možná až přesahuje rámec možností a zájmů klientů. Únava klientů po absolvování rehabilitačních procedur hraje v rámci návštěvnosti připraveného programu velkou roli. To, že klienti jsou opravdu unaveni, dokazuje i zjištění, že svůj volný čas většinou netráví v restauračním zařízení, kavárně a nejezdí za zábavou do okolních měst. Na tyto fakta by měl být brán zřetel při sestavování plánu volnočasových aktivit.

Na základě uvedených skutečností byla navržena optimální skladba volnočasových aktivit konaných v kalendářním týdnu, která je uvedena v příloze 3.

## 6 DISKUZE

Z analýzy materiálního a prostorového vybavení je zřejmé, že v Rehabilitačním ústavu Hrabyně jsou vhodné podmínky pro pořádání pohybových aktivit a kulturních akcí.

Střední hodnota věku klientů po náhradách kloubů a cévních mozkových příhodách je na úrovni 60 až 70 let a střední hodnota věku spinálních pacientů a pacientů po úrazech, je na úrovni 45 až 60 let. Vzhledem k těmto zjištěním by bylo vhodné pravidelné pohybové aktivity rozdělit na dvě skupiny. První skupina by byla zaměřena na klienty vyššího věku a naplní by byly pohybové aktivity fyzicky méně náročné jako je bollo ball, mólky, petangue a podobně. Druhou mladší skupinu by tvořili spinální pacienti a pacienti po úrazech. Tato skupina by byla zaměřena na aktivity fyzicky náročnější, jako je florbal, házená, stolní tenis a podobně. Pohybové aktivity soutěžního charakteru a větších rozměrů jsou evidentně klienty v Rehabilitačním ústavu oblíbené, což vyplývá z návštěvnosti jednotlivých akcí. Myslím, že by bylo vhodné zařadit do ročního programu více pohybových akcí tohoto druhu.

Z analýzy kulturních akcí vyplývá, že klienti postrádají kulturní akce typu cestopisných přednášek a filmových promítání, což je vzhledem k dostupnosti televize a možnosti sledování filmů na notebooku či počítači překvapující. V oblasti filmového promítání, vidím úskalí zvolit vhodný film, tak aby byl vyhovující širokému věkovému a zájmovému spektru klientů. Překvapující byl nízký zájem o divadelní vystoupení v porovnání s poměrně vysokou návštěvností již uskutečněných divadelních představení.

Při porovnání návštěvnosti pohybových a kulturních aktivit je vyšší zájem klientů o aktivity kulturního charakteru.

Návštěvy chodí klientům nejčastěji ve víkendových dnech. Z pracovních dnů se jedná o středu. Oproti tomu v pondělí, úterý a ve čtvrtek klientům přijíždí nejméně návštěv, proto by bylo vhodné volnočasové aktivity pořádat v těchto dnech.

Z dotazníkového šetření byla zjištěna vysoká míra únavy klientů v období po absolvování rehabilitačních procedur. Na toto zjištění je třeba při plánování volnočasových aktivit brát zřetel a přizpůsobit frekvenci volnočasových aktivit tomuto zjištění. Pozitivním zjištěním bylo, že klienti v Rú Hrabyně zažívají „nudu“ jen ojediněle.

## 7 ZÁVĚR

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že klienti preferují spíše kulturní volnočasové aktivity před pohybovými, což může být ovlivněno vyšším věkem klientů Rehabilitačního ústavu Hrabyně. Zároveň je třeba zmínit, že nejpočetnější skupinou jsou klienti po náhradách kloubů, kteří zároveň tvoří skupinu s nejvyšším věkovým zastoupením, ale je nutno podotknout, že tato skupina klientů tráví v rehabilitačním ústavu Hrabyně nejkratší dobu a to 5 až 6 týdnů oproti spinálním pacientům a pacientům po úrazech, kteří tvoří věkově nižší skupinu a jsou v rehabilitačním ústavu Hrabyně hospitalizováni až 6 měsíců. Klienti z kulturního programu dávají přednost filmu a cestopisným přednáškám z pohybového programu aktivnějším hrám na vozíku. Proto by bylo účelné kulturní akce zaměřovat na požadavky vyšší věkové skupiny a pohybové aktivity pro tuto skupinu realizovat dle zájmu. Oproti tomu pohybové aktivity zaměřit pro potřeby spinálních pacientů a pacientů po úrazech. Při plánování volnočasových aktivit, by bylo vhodné brát zřetel na vysokou míru únavy vyskytující se u klientů a snad řídit se heslem „méně znamená více.“, protože i tento faktor ovlivňuje návštěvnost pořádaných akcí. Návrh optimální skladby volnočasových aktivit klientů Rehabilitačního ústavu Hrabyně je uveden v příloze 3.

## 8 SOUHRN

Diplomová práce pojednává o preferenci volnočasových aktivit klientů v Rehabilitačním ústavu Hrabyně. Teoretická část se věnuje výkladu základních pojmů. V jednotlivých kapitolách je popsán historický vývoj Rehabilitačního ústavu Hrabyně, historický vývoj volnočasových aktivit v Rehabilitačním ústavu Hrabyně, objasněn pojem volný čas, jeho funkce a důležitost v životě člověka.

V praktické části jsou popsány metody, které byly použity při zkoumání preferencí volnočasových aktivit klientů v Rehabilitačním ústavu Hrabyně. Jsou zde vyhodnoceny a graficky prezentovány výsledky dotazníkového šetření. V příloze je uveden pilotní dotazník a dotazník, který byl předložen klientům.

## **9 SUMMARY**

This thesis deals with the preference of leisure time activities of clients at the Rehabilitation Institute Hrabyně. The theoretical part covers the definition of basic concepts. Each chapter describes the historical development of the Rehabilitation Institute Hrabyně, the historical development of leisure time activities of clients at the Rehabilitation Institute Hrabyně, explained the concept of leisure time, its function and importance in human life.

The practical part describes the methods that were used when examining preferences leisure clients at the Rehabilitation Institute Hrabyně. The results of the survey are evaluated and graphically presented. The appendix includes a pilot questionnaire and questionnaire, which was filled out by clients.

## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Brindza, J., (1984). *Deti a ich voľný čas*. Bratislava: Smena.
- Čichoň, R., Potměšil, J. (2005). *Sport a sportovní příprava zdravotně postižených*. Praha: NK UK.
- Dohnal, T. (2002). *Koncepce a metodika systému komunální rekreace na úrovni obce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby. (1996). Olomouc: MŠMT ČR.
- Hofbauer, B., (2004). *Děti, mládež a volný čas. 1. vyd.* Praha: Portál.
- Hodaň, B., (2002). Volný čas a jeho současné problémy: sborník příspěvků přednesených na vědeckém symposiu v Olomouci ve dnech 20. a 21. května 2002, Olomouc: Hanex Olomouc.
- Hodaň, B., & Dohnal, T., (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex Olomouc.
- Hrouda, T., Rybová, L., (2010). Sport v životní dráze člověka s tělesným postižením. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, 1(2)*, 56-61.
- Janiš, K., ml. (2009). *Úvod do problematiky volného času. 1.vyd.* Opava: Slezská univerzita.
- Ješina, O., Hamřík, Z. a kol. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Kudláček, M. a kol. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ješina, O., Titl, Z., Zaatar, M.A. (2011). Vliv sportovních aktivit na kvalitu života osob s transfemorální amputací. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi, 2(1)*, 61-67.
- Jiráček, Z., a kol., (2005). *Fyziologie pro bakalářské studium na Zdravotně sociální fakultě OU.* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta.
- Kábele, J., *Sport vozíčkářů*.(1992). Praha: Olympia.
- Karásková, V., (1993). *Didaktika tělesné výchovy pro studující speciální pedagogy. 2. vyd.* Olomouc: UP.
- Kolář, P. (2009). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.
- Kudláček, M., a kol, (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Matějček, Z., (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H + H.
- Němec, J., et al. (2002) *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času*. Brno: Paido.
- Novosad, L. (2005). *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Univerzita



- Pávková, J., et al., (2008). *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimo vyučování a zařízení volného času*. 4. vyd. Praha: Portál.
- Prokešová, M. (2008). *Volný čas z hlediska kvality života*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Punch, K.F., (2008). *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál.
- Rada Evropy, 1996 *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. MŠMT ČR Rehabilitační ústav Hrabyně, *Kronika Rehabilitačního ústavu Hrabyně 1974 – 1991*,
- Rénotierová, M., Ludíková, L., a kol. (2006). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- <http://www.ruhrabyne.cz/galerie/hrabyne-exteriery/>).
- Sak, P., (2000). *Proměny české mládeže v pohledu sociologických výzkumů*. Praha: Petrklíč.
- Slepičková, I., (2005). *Sport a volný čas*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Slepičková, I., (2006). *Sport a volný čas- vybrané kapitoly*. Praha: Karolinum.
- Spousta, V., et al. (1994). *Teoretické základy výchovy ve volném čase (Úvod do studia pedagogiky volného času)*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita.
- Spousta, V. et. al., (1998). *Metody a formy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarykova univerzita v Brně.
- Svatošová, L.; Kába, B., (2008). *Statistické metody 2*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze.
- Šafr, J., Patočková, V., (2010). „Trávení volného času v České republice ve srovnání s evropskými zeměmi“. *Naše společnost* 8 (2): 21-27.
- Važanský, M., (1992). *Volný čas a pedagogika zážitku*. Brno: MU.
- Važanský, M., SMÉKAL, V., (1995). *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido.
- Velé, F., (1997). *Kineziologie pro klinickou praxi*. Praha: Grada.
- Veselá, J.,(1999) *Základy sociologie volného času*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Vokurka, M., Hugo, J., a kol. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.
- WHO v ČR. Světová zdravotnická organizace v ČR. *World Health Organization, Kancelář v České republice*. [Online] <http://www.who.cz>.

## **11 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Preference volnočasových aktivit v Rehabilitačním ústavu Hrabyně.

Příloha 2: Pilotní dotazník k diplomové práci.

Příloha 3: Návrh optimální skladby volnočasových aktivit s ohledem na potřeby, věkové složení a aktuální stav klientů RÚ Hrabyně.

## **Preference volnočasových aktivit v Rehabilitačním ústavu**

### **Hrabyně**

Vážený kliente/klientko,

jmenuji se Martina Korhelíková a jsem studentkou oboru Aplikované pohybové aktivity na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je anonymní a je součástí diplomové práce. Cílem dotazníku je analyzovat zájem o nabízené volnočasové aktivity v Rehabilitačním ústavu Hrabyně.

Při vyplňování dotazníku prosím zakroužkujte vámi preferované možnosti, případně volné odpovědi vypište slovy.

#### **1. Zažíváte v Rehabilitačním ústavu Hrabyně (Rú) po absolvování procedur nudu?**

- Ano
- Někdy
- Ne

#### **2. Jak často po skončení rehabilitačních procedur navštěvujete restauraci?**

- Denně
- 1x za týden
- 2x za týden
- 3x za týden
- 4x za týden
- 5x týdně
- 6x týdně
- Výhradně o víkendu
- Vůbec

**3. Jak často po skončení rehabilitačních procedur navštěvujete kavárnu?**

- Denně
- 1x za týden
- 2x za týden
- 3x za týden
- 4x za týden
- 5x za týden
- 6x za týden
- Výhradně o víkendu
- Vůbec

**4. Jak často máte v RÚ návštěvy?**

- Denně
- 1x za týden
- 2x za týden
- 3x za týden
- 4x za týden
- 5x za týden
- 6x za týden
- Výhradně o víkendu
- Méně často než 1x za týden
- Vůbec

**5. Které dny máte návštěvy nejčastěji?**

- Pondělí
- Úterý
- Středa
- Čtvrtek
- Pátek
- Sobota
- Neděle
- Nemám návštěvy

**6. Kolik minut z Vašeho denního volného času věnujete četbě?**

Vaše odpověď

**7. Kolik minut z Vašeho denního volného času věnujete sledování televize?**

Vaše odpověď

**8. Sledujete pravidelně oblíbený televizní seriál?**

- Ano
- Ne

**9. Používáte počítač, notebook, tablet denně?**

- Ano
- Ne

**10. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/odpověděla "ano", do volného pole uveďte kolik minut.**

Vaše odpověď

**11. Jak často po procedurách v odpoledních hodinách relaxujete spánkem?**

- Denně
- 1x týdně
- 2x týdně
- 3x týdně
- 4x týdně
- 5x týdně
- 6x týdně
- Vůbec

**12. Využíváte nabídky odpoledního programu plavání?**

- Pravidelně
- Příležitostně
- Nikdy

**13. Účastníte se odpoledních pohybových aktivit?**

- Pravidelně
- Příležitostně
- Nikdy

**14. Účastníte se odpoledních kulturních programů?**

- Pravidelně
- Příležitostně
- Nikdy

**15. Pociťujete nedostatek kulturního vyžití v Rú Hrabyně?**

- Ano
- Ne

**16. Jaký kulturní program by jste si v Rú přál/přála? Můžete zvolit z nabídky více možností.**

- Divadlo
- Film
- Pěvecké vystoupení
- Hudební vystoupení
- Cestopisné besedy
- Populárně - naučné besedy

**17. Proč se neúčastníte nabízených odpoledních programů?**

- Jsou nezajímavé
- Jsem uvavený/unavená
- Upřednostňuji vlastní program (sleduji televizi/pracuji na počítači/jdu na procházku/čtu )
- Raději navštěvuji restauraci/kavárnu
- Nejsem dostatečně informován/informována o akcích

**18. Odkud čerpáte informace o možnosti volnočasových aktivit v Rú Hrabyně?**

- Nástěnka
- Informuje mě personál
- Internet/sociální sítě
- Letáky/lakáty

**19. Cítíte se po absolvování rehabilitačních procedur unavený/unavená?**

- Vždy
- Někdy
- Nikdy

**20. Chodíte po absolvování rehabilitačních procedur na venkovní procházku?**

- Pravidelně
- Někdy
- Nikdy

**21. Líbí se Vám okolní prostředí Rú Hrabyně?**

- Ano
- Ne

**22. Chybí Vám dostupnost města?**

- Ano
- Ne

**23. Jezdíte trávit volný čas po procedurách do města?**

- Ano
- Ne

**24. Uveďte, jak jste trávil/trávila čas před úrazem, operací, nemocí?**

Vaše odpověď

**25. Váš věk?**

Vaše odpověď

**26. Pohlaví**

- Muž
- Žena

**27. Hlavní diagnóza s kterou rehabilitujete v Rú Hrabyně?**

- Spinální pacient
- Cévní mozková příhoda
- Úraz
- Náhrada kloubu
- Jiná diagnóza

**28. Uveďte, co v rámci volného času v Rú postrádáte?**

## Příloha 2

### Pilotní dotazník k diplomové práci

Vážený kliente/klientko,

jmenuji se Martina Korhelíková a jsem studentkou na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, oboru Aplikované pohybové aktivity. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který je anonymní a je součástí diplomové práce. Cílem dotazníku je analyzovat zájem o nabízené volnočasové aktivity v Rehabilitačním ústavu Hrabyně.

Při vyplňování dotazníku prosím zakroužkujte vždy jednu, vámi preferovanou odpověď. Volné odpovědi vypište slovy.

1. Zažíváte v Rehabilitačním ústavu (Rú) po absolvování rehabilitačních procedur „nudu“?
  - a) Ano
  - b) Částečně
  - c) Ne
  
2. Jak často po procedurách navštěvujete restauraci?
  - a) Denně
  - b) 3xtýdně
  - c) výhradně o víkendu
  - d) vůbec
  
3. Jak často po procedurách navštěvujete kavárnu
  - a) Denně
  - b) 3xtýdně
  - c) výhradně o víkendu
  - d) vůbec
  
4. Jak často máte v Rú návštěvy?
  - a) Denně
  - b) 3xtýdně
  - c) výhradně o víkendu
  - d) vůbec



5. Které dny, vám chodí návštěvy nejčastěji?
- a) Pondělí
  - b) úterý
  - c) středa
  - d) čtvrtek
  - e) pátek
  - f) sobota
  - g) neděle
6. Kolik hodin denně trávíte četbou?  
.....
7. Kolik hodin denně trávíte u televize?  
.....
8. Sledujete pravidelně oblíbený televizní seriál?“
- a) Ano
  - b) Ne
9. Kolik hodin denně trávíte u počítače, notebooku, nebo tabletu?
- a) Denně
  - b) 3xtýdně
  - c) výhradně o víkendu
  - d) Vůbec
10. Jak často po procedurách relaxujete spánkem?
- a) Denně
  - b) 3xtýdně
  - c) výhradně o víkendu
  - d) vůbec
11. Využíváte nabídky odpoledního programu – plavání?
- a) Ano - vždy
  - b) občas
  - c) ne – nikdy
12. Účastníte se pohybových odpoledních her?
- a) Ano vždy
  - b) někdy
  - c) ne – nikdy

13. Využíváte nabídky odpoledního kulturního programů Rů – besedy, koncerty, divadlo...?

- a) Ano - vždy
- b) občas
- c) ne – nikdy

14. Pociťujete nedostatek kulturního programu v Rů ?

- a) Ano
- b) ne

15. Jaký kulturní program by jste si v Rů přál?

- a) Divadlo X
- b) pěvecké vystoupení
- c) film
- d) cestopisné besedy
- e) naučné besedy
- f) Jiné

(uveďte).....

16. Proč se neúčastníte nabízených odpoledních programů?

- a) Jsou nezajímavé
- b) jsem unavený
- c) raději sleduji Tv, PC
- d) raději jdu do restaurace, kavárny
- e) nejsem dostatečně informován/a o akcích

17. Odkud čerpáte informace o možnosti volnočasových aktivit

- a) Nástěnka
- b) informuje mě personál
- c) internet, sociální sítě
- d) letáky plakáty

18. Cítíte se po absolvování rehabilitačních procedur unavený/á?

- a) Ano denně
- b) někdy
- c) ne – nikdy

19. Chodíte po absolvování rehabilitačních procedur ven na procházku ven?

- a) Ano denně
- b) někdy
- c) ne – nikdy

20. Líbí se Vám okolní prostředí Rů?

- a) Ano
- b) ne

21. Chybí Vám nedostupnost města?

- a) Ano
- b) Ne

22. Jezdíte za zábavou do města?

- a) Ano
- b) ne

23. Máte rád/a společnost?

- a) Ano
- b) ne

24. Jak jste trávil/a volný čas před úrazem, operací?

- a) Sport
- b) kultura
- c) Tv X PC
- d) Jinak.....

25. Váš věk.....

Pohlaví

- a) muž
- b) žena

26. Diagnóza

- a) spinální pacient
- b) pacient po cévní mozkové příhodě (CMP )
- c) po úraze
- d) TEP (náhrada kloubu)
- e) Jiná diagnóza:  
(uveďte).....

27. Uved'te, co v rámci volného času v Rehabilitačním ústavu postrádáte.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Děkuji za Váš čas a ochotu a přeji dostatek smysluplně strávených volných chvil.

Bc.Martina Korhelíková  
[martina.korhelikova@ruhrabyne.cz](mailto:martina.korhelikova@ruhrabyne.cz)  
tel: 775 894 272

### Příloha 3

Návrh optimální skladby volnočasových aktivit s ohledem na potřeby, věkové složení a aktuální stav klientů Rehabilitačního ústavu Hrabyně.

<b>Den</b>	<b>Volnočasová aktivita 15:30 – 17:00</b>	<b>Volnočasová aktivita 15:30 – 17:00</b>	<b>Možnost zapůjčení: handbike</b>	<b>Možnost zapůjčení: stolní tenis</b>	<b>Možnost zapůjčení: soft boccia, stolní hry, petangue, badminton, můlkky, bollo ball</b>
Pondělí	Plavání	Kulturní akce	Ano	Ano	Ano
Úterý	Pohybový program aktivnější – florbal, házena, ragby		Ano	Ano	Ano
Středa	Pohybový program méně aktivní – boccia, můlkky, bollo ball, petangue		Ano	Ano	Ano
Čtvrtek	Plavání	Nordic walking	Ano	Ano	Ano
Pátek			Ano	Ano	Ano
Sobota	Plavání		Ne	Ano	Ano
Neděle			Ne	Ne	Ano

Akce většího charakteru, kterých se mohou zúčastnit i bývalí klienti, by bylo vhodné uspořádat v tříměsíčních intervalech.