

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Monitoring bezbariérovosti fitness center v Olomouci
Bakalářská práce

Autor: David Pokorný, Aplikované pohybové aktivity

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

Olomouc: 2014

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: David Pokorný

Název bakalářské práce: Monitoring bezbariérovosti fitness center

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

Rok obhajoby bakalářské práce: 2014

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá vytvářením metodického manuálu pro monitoring bezbariérovosti fitness center v České republice, práce dále řeší ověření využitelnosti metodického manuálu ve čtyřech vybraných subjektech v Olomouci. V teoretické části se pojednává o bariérách, volném čase, zdraví a životním stylu osob se zdravotním postižením.

Klíčová slova: postižení, bariéry, volný čas

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: David Pokorný

Title of the bachelor thesis: Monitoring of accessibility gyms in Olomouc.

Department: Adapted physical activity

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstract: The bachelor work deal with composing methodically manual for the monitoring of accessibility fitness centers in the Czech Republic than solves verification usefull metodically manual for four chosen subjects in Olomouc. The theoretical part deal with barriers, leisure, health and lifestyle of people with disabilities.

Keywords: Disability, barriers, leisure

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

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

V Olomouci dne 20. Června 2014

.....

Děkuji Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D., Mgr. Lucii Ješinové za veškerou pomoc a cenné rady, které mi poskytli při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat vozíčkáři Vladimírovi P. Kolertovi za pomoc, ochotu a asistenci v procesu mapování bezbariérovosti.

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Přehled poznatků.....	8
2.1	Základní charakteristika osob se zdravotním postižením.....	8
2.1.1	Základní klasifikace.....	9
2.1.2	Termíny socializace, integrace, inkluze, segregace.....	13
2.1.3	Bariéry.....	13
2.2	Volný čas, zdraví a životní styl	14
2.2.1	Životní styl.....	16
2.2.2	Kvalita života.....	18
2.3	Bezbariérovost.....	19
2.3.1	Legislativa v ČR.....	20
2.3.2	Odstraňování bariér na nadnárodní úrovni.....	21
2.3.3	Příklady českých a světových tendencí a projektů v odstraňování bariér.....	22
2.3.4	Fitness centra pro osoby se zdravotním postižením v České Republice.....	24
3	Cíle práce	28
4	Metodika	29
4.1	Výběr zkoumaných objektů.....	29
4.2	Výzkumné metody a techniky	29
4.3	Postup práce.....	29
4.4	Strategie práce	30
5	Výsledky a diskuze	31
5.1	Vytváření metodického manuálu pro monitorování bezbariérovosti fitness center ..	31
5.2	Metodický manuál	32
5.3	Pilotní ověření metodického manuálu a monitoring.....	42
5.3.1	Fitness Factory.....	42
5.3.2	Centrum pohybu.....	47
5.3.3	OMEGA centrum sportu a zdraví.....	52
5.3.4	Akademik fitness UP.....	57
6	Závěry	61
7	Souhrn.....	63
8	Summary.....	64
9	Referenční seznam	66

1 Úvod

Bakalářská práce se zabývá vytvářením metodického manuálu pro monitoring bezbariérovosti fitness center v českých podmínkách. Ke zvolení tématu bakalářské práce mě vedl především dlouhodobý vztah ke cvičení ve fitness centrech a zkušenosti s dostupností a vybaveností sportovních a volnočasových center v České republice.

I když snahou moderní společnosti je odstraňovat bariéry nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale např. i pro osoby se zdravotním znevýhodněním a pro osoby v seniorském věku, drtivá většina fitness center představuje nemalé množství architektonických bariér, které brání k vykonávání pohybových aktivit pro již zmiňované osoby. Všeobecné podceňování pohybových aktivit osob se zdravotním postižením má za následek zvýšený výskyt chronických neinfekčních onemocnění, zhoršuje mobilitu a samostatnost těchto osob. Dle mého názoru by proto volnočasová sportovní zařízení měla být přístupná pro všechny.

Mým cílem je, aby byl vytvořený metodický manuál využitelný pro budoucí monitorování fitness center v jednotlivých městech či krajích, což by mohlo být například předmětem jiné závěrečné práce.

2 Přehled poznatků

2.1 Základní charakteristika osob se zdravotním postižením

Zdravotní postižení je takové zhoršení zdravotního stavu, které způsobuje, že uplatnění v různých oblastech života je (většinou) trvale omezeno, včetně zmenšení pracovních příležitostí. Může jít o postižení vrozené, nebo o následky úrazu či nemoci. U jedné osoby se současně může vyskytnout i chronická nemoc (vyžadující trvalé sledování a léčbu), jejímž následkem nastává zdravotní postižením např. u pacientů s roztroušenou sklerózou či u dialyzovaných při selhání ledvin. Jindy jde o trvalé postižení, které nevyžaduje dlouhodobou léčbu, a proto není důvod chápat postiženého, jako nemocného, i když postižení způsobuje značné životní omezení, (např. stav po amputaci či ztráta zraku), (Bartůněk, Ptáček, 2011).

Důležité a podstatné je používání správné terminologie. Mnohé dříve běžné výrazy – jako mrzák, invalida, (zachoval se pouze pojem „invalidní důchod“), tělesně vadný jsou již dnes zcela neakceptovatelné (obdobně jako v angličtině výraz „crippled“). Také dřívější oficiální označení pro různý stupeň mentálního postižení, tedy debilita, imbecilita a idiocie jsou vnímány, jako nevhodné. Všechny tyto termíny získaly časem negativní konotaci. Nevhodné bývá rovněž používán výraz „handicapovaný“, nebo jeho počestělá verze „hendikepovaný“. Pojem handicap znamená znevýhodnění, za něž je zodpovědná především společnost, která pro OZP nevytváří vhodné podmínky, např. bezbariérové prostředí. Po odstranění překážky se osoba stane méně handicapovaná, a proto handicap není její základní charakteristika. Vývoj používaných pojmů též vyplývá z mezinárodní klasifikace funkčních schopností (ICF), (Bartůněk & Ptáček, 2011).

Stupeň zdravotního postižení vyjadřuje míru funkční poruchy způsobující omezení, nebo znemožnění uspokojování běžných životních potřeb fyzické osoby v souvislosti na věku, sociálních a kulturních potřebách, funkční poruchou se rozumí nedostatek tělesných, smyslových nebo duševních schopností (Čeledová et al., 2010). Stupeň zdravotního postižení je vlastně vyjádřením dopadu zdravotního postižení na sociální existenci – tedy vyjádřením handicapu, znevýhodnění, které podmiňuje zvýšené životní náklady a potřebu pomoci státu. Míra funkční poruchy provázející zdravotní postižení je vyjádřena různým stupněm zdravotního postižení.

2.1.1 Základní klasifikace

Problematika hodnocení, klasifikace funkčních schopností a vyjádření stupně postižení u osob se zdravotním postižením není jen otázkou odbornou, ale i politickou. Pojem disability se stává stále důležitějším problémem s rozvojem moderní medicíny, která zvládá překonávat stále častěji klinickou smrt, dokáže léčit i velmi těžké, dříve smrtelné poruchy organismu. V posledních 30 letech nabývá velké závažnosti omezení, které člověk prožívá v souvislosti s poruchami některých funkcí a struktur. Tyto „postižené“ funkce lze kompenzovat funkcemi neporušenými, tedy zdravím a faktory prostředí.

Pojem disability se stal na mezinárodní úrovni zastřešujícím výrazem v oblasti funkčních poruch, aktivit a participací. Je také jedním ze základních pilířů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) Světové zdravotnické organizace WHO (International Classification of Functioning, Disability and Health- ICF).

Podle World Health Organization (2007, 7) je „hodnocení disability různé v jednotlivých státech světa. V listopadu 2007 na konferenci v Miláně v rámci projektu EU MHADIE (Measuring Health and Disability in Europe) se Evropská komise, Rada Evropy, Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (Organization for Economic Cooperation Development – OECD), zástupci světové zdravotnické organizace, Organizace spojených národů a představitelé dalších evropských organizací občanů s disabilitou dohodli, že ICF (MKF) se bude používat jako základní metodika k hodnocení funkčních schopností osob s disabilitou.“

Klasifikace mentálního postižení

Mentální retardace (volně přeloženo, jako zpoždění duševního vývoje) je termín poměrně nejednoznačný a v současnosti vymezený značným množstvím definic, mající společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnost adaptace na sociální prostředí. Od roku 1992, v ČR o rok později platí desátá revize této klasifikace (MKN – 10, mezinárodní označení ICD – 10), (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Tato klasifikace se částečně odlišuje od diagnostického a statistického manuálu duševních a behaviorálních poruch vlivné Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV APA), což

demonstruje dvojitý systém klasifikace duševních poruch ve světovém měřítku.

Kudláček et al. (2013) uvádějí klasifikační stupně mentálního postižení z pohledu 10. Revize WHO:

Kód	Současné označení	Intelligenční kvocient
F70	Lehké mentální postižení	69 - 50
F71	Středně těžké mentální postižení	49 - 35
F72	Těžké mentální postižení	34 - 20
F73	Hluboké mentální postižení	20 a níže
F78	Jiné mentální postižení	Stanovení stupně mentálního postižení je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, poruchy autistického spektra.
F79	Nespecifikované mentální postižení	Mentální postižení je prokázáno, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některých z uvedených stupňů MP.

Poruchy autistického spektra

Hrdlička & Komárek, (2004, 58-60) Definují PAS, „jako celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí (nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá)- z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitosti. PAS vyvozujeme ze specifického chování. PAS patří mezi pervazivní vývojové poruchy (pervazivní = vše či hluboko pronikající). Je to vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu.“

Klasifikace tělesného postižení

Termín tělesné postižení je patřičně rozsáhlý a velmi široký, některá literatura upřednostňuje termín porucha hybnosti, který více vystihuje poruchu funkčního omezení osob s tělesným postižením. Tělesné postižení se standardně klasifikuje dle doby vzniku postižení na vrozené a získané, Čákiová (2006) uvádí základní klasifikaci tělesného postižení:

- Amelie - úplný vrozený defekt jedné nebo několika končetin, vzácně se vyskytující. Vždy jsou zachovány alespoň rudimenty kostí chybějící končetiny.
- Dysmelie - porucha zárodečného vývoje končetin (chybění části končetin při narození)
- Vrozené rozštěpy páteře, (Spina bifida)
- Degenerativní onemocnění svalstva
- Dětská mozková obrna
- amputace a deformace končetiny
- stavy po úrazech pohybového ústrojí s trvalými následky

Klasifikace zrakového postižení

Řehák et al. (2011) zdůrazňují, že Hodnocení funkčního postižení se provádí vyšetřením zrakové ostrosti do dálky a na blízko, dále vyšetřením rozsahu zorného pole na perimetru. (Kudláček, Ješina, 2013) uvádějí klasifikace dle WHO:

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

Klasifikace sluchového postižení

Daňová & MacDonald (2008) rozdělují sluchové vady obdobně jako většina autorů podle závažnosti a dále podle vzniku, (postlingvální, prelingvální). Dále prezentují škálu stupňů sluchových vad, stanovenou WHO v roce 1980. Jedná se o průměrnou ztrátu sluchu na kmitočet 500, 1000 a 2000 Hz, ztráty se sečtou na uvedený kmitočet a poté se dělí třemi.

0 – 25 dB	normální sluch
26 – 40 dB	Lehká nedoslýchavost
41-55 dB	Střední nedoslýchavost
56-70 dB	Středně těžká nedoslýchavost
71-90 dB	Těžké poškození sluchu
91 dB a více	Velmi závažné poškození sluchu

Kombinované postižení

Sovák (1978) v defektologii uvádí, že kombinované postižení znamená, že jedinec je postižen současně dvěma, nebo více vadami, vady se navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění.

Dle Vítkové, (2004) jde o komplex omezení člověka jako celku ve všech prožitkových sférách, v současné odborné literatuře se používají termíny kombinované vady, hluboké postižení, sdružené defekty a multihandicap, vždy se jedná o stejný okruh osob. Obecnější a širší kategorizaci zmiňuje (Vašek, 2004), který seskupuje osoby s kombinovaným postižením do tří symptomatologicky příbuzných skupin:

- a) Mentální postižení s dalším(i) postižením(i)
- b) Hluchoslepota
- c) Poruchy chování v kombinaci s dalším(i) postižením(i) či narušením(i).

2.1.2 Termíny socializace, integrace, inkluze, segregace

Cílem současné doby ve společenském vývoji je dosažení sociálního souladu mezi majoritní společností a minoritními skupinami. Proces začleňování (integrace, inkluze) je prostředkem a strategií k dosažení cíle (socializace). Opakem a vylučování minority z většinové skupiny se nazývá segregace (Válková, 2012). Katrňák (2003) popisuje inkluzi nejen jako formální zahrnutí jedince či skupiny do společnosti nebo organizace, nýbrž také přijetí ze strany ostatních členů skupiny. Inkluze vyžaduje změnu postoje od rezignovaného k uvědomění, že každý člověk je nějak odlišný. Válková (2012, 44) uvádí, že „integrace je způsob soužití, kdy je možné zachovat kulturní či osobní zvláštnosti, které jsou či nejsou přijaté většinou, převážně však postojově indiferentní.“ Je důležité podotknout, že ve světovém měřítku se před termínem integrace spíše používá termín inkluze. Socializací se rozumí přebírání typických způsobů chování, názorů a hodnot určité skupiny lidí jedincem. Musí-li se jedinec přizpůsobit standardům určité skupiny, dochází k procesu socializace. Definice socializace dle Hoskovcové (2006, 14): „Socializace je souhrn procesů vzájemné interakce mezi společností a jedincem, v nichž společnost působí na jedince tak, aby v sobě svým učením vytvořil psychologické předpoklady nezbytné k participaci ve společnosti.“

„Se sociálním začleněním souvisí vystavení stresovým situacím, a tím i škodlivým účinkům na psychickou pohodu a zdraví. Sociální integrace jedince do sociální struktury je významnou determinantou jeho psychické pohody, a tedy i zdraví. Díky vazbám k druhým osobám či skupinám je jedinci přístupná sociální opora. Je to jakýsi sociální fond, ze kterého může jedinec v případě potřeby čerpat sociální vztahy, které mu mohou být nápomocny při snaze dosáhnout jeho cílů“ (Ješina et al., 2011, 28).

2.1.3 Bariéry

Bariéry v našem okolí se převážně rozlišují na vnitřní a vnější, často označovány jako postojové a architektonické (fyzické). Fyzickými bariérami jsou omezení v prostředí, ve kterém žijeme, ve kterém se každý den pohybujeme. Jedná se z pravidla o architektonické nedostatky, které zabraňují, a znepríjemňují lokomoci osobám se zdravotním postižením. (Kudláček & Ješina, 2009) upřesňují, že i když architektonické bariéry bývají zmiňovány na prvním místě, bariéry postojové (resp. Přesvědčení o fungování integrace v pohybových aktivitách) jsou klíčové pro existenci a úspěšnou integraci osob se zdravotním postižením do

sportovních aktivit. Vnitřní bariéry se vyznačují tím, že nevycházejí z okolního prostředí, ale jsou limitním faktorem samotné osobnosti jedince se speciálními potřebami. Zahrnují termíny, jako sebevědomí, sebehodnocení, sebe přijímání. Ovlivňováním a pozitivním působením na jedince se speciálními potřebami můžeme způsobit dlouhodobé změny v chování a rozhodovacích procesech. Z vlastních zkušeností mohu tvrdit, že se společnost v ČR poměrně významně zaměřuje na odstraňování bariér pro osoby s tělesným postižením, ale často se zapomíná na podporu přístupnosti pro osoby se zrakovým postižením. Mezi tuto podporu řadíme zvukové mapy, zvukové akustické majáky, texty v Braillově písmu a vodící linie.

Slowík (2007) dále poukazuje na další klasifikační možnosti bariér:

- a) Informační bariéry, představují pro nevidomé a slabozraké neschopnost či sníženou schopnost čtení tištěného textu.
- b) Časové bariéry, s nedostatkem času se potýkají např. osoby, které jsou časově vázány na blízkou osobu, o níž pečují.
- c) Sociokulturní bariéry, pro cizince, migranty a příslušníky menšin představuje bariéru nedostatek, sociální zkušenosti v novém nebo většinovém prostředí.
- d) Komunikační bariéry, protože slova jsou základním prostředkem přenosu informací a dorozumívání, souvisí přístup k informacím do velké míry se schopností vnímat řeč, její grafickou formu či neverbální komunikační prostředky

2.2 Volný čas, zdraví a životní styl

V následující kapitole si upřesníme zmiňované determinanty, které mezi sebou významně souvisí a ovlivňují kvalitu života všech osob.

Volný čas

Volný čas je definován velkým množstvím odborníků, jejichž názory se určitým způsobem prolínají a překrývají, ale do jisté míry se i odlišují, důležité je zmínit individuální vnímání volného času pro každého jednotlivce. Pávková et al. (1999) uvádějí, že volný čas představuje specifickou oblast lidského života, přinášející člověku zvláštní prospěch,

poskytuje příležitost pro širokou škálu možností, podporuje celkové zdraví a pohodu a je základním lidským právem. Pásková & Zelenka (2002, 156) „považují za volný čas ten, kde lidé nevykonávají činnosti pod tlakem pracovních závazků či rodinného systému.“

Zdraví

Dle (Machové, 2009) definovat zdraví není jednoduché, prolíná se zde mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince, závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice, rozvoji lékařské vědy. Nejčastější lidskou domněnkou, že jsme zdraví je pocit absence bolesti, nemoci. Se zmíněným pojetím zdraví se ztotožňují i (Babiaková & Venglářová, 2006), kteří uvádějí, že zdraví je dynamický proces, zdravý člověk je schopen seberealizace, umí se postarat sám o sebe, přizpůsobit se prostředí, dokáže plnit své sociální role. Zdraví je základem stabilního a ekonomického růstu. Machová (2009) dále zmiňuje, že WHO v roce 1948 definovala pojem zdraví, jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“

2.2.1 Životní styl

Zeptáme-li se člověka co je životní styl, dostaneme různé odpovědi, např. jak žijeme, jak se oblékáme, jak bydlíme, pracujeme či jak trávíme svůj volný čas. Můžeme se i setkat s populárním termínem zdravý životní styl, nebo s termíny opačného charakteru, jako nezdravý a nekomfortní životní styl. Někteří autoři rozlišují životní styl jednotlivce a životní styl skupin. Zatím co pod pojmem životní styl jednotlivce je možné rozumět konzistentní životní způsob jedince, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají a jsou ve vzájemném vztahu, vycházejí z jednotného základu a mají společné jádro, životní styl skupiny představuje typické společenské rysy životního způsobu, které jsou příznačné pro převážnou většinu členů dané skupiny. Na základě uvedeného lze soudit, že pojmy životní styl a životní způsob je možné považovat za synonyma. Pojem životní styl je však považován za konkrétnější a životní způsob za obecnější (Čeledová & Čevela, 2010). Životní styl je spolu s příjmem významným atributem sociálního statusu a lze jej vztahovat jak k individu, tak i k sociálním skupinám. Domácnosti či rodiny objektivně nejčastěji uskutečňují společně ty aktivity, které zároveň bývají subjektivními zálibami jedinců, tyto celky tedy společně sdílí způsoby trávení volného času (Šmídová, 1992). Kubátová (2010, 171), Definuje životní styl: „jako individuální souhrn postojů, hodnot a dovedností, který se odráží v činnosti člověka, interpersonálních vztazích a v komunikaci.“

2.2.1.1 Životní styl u osob se zdravotním postižením

Walters (2000) poukazuje, že zdravý životní styl osob se zdravotním postižením je důležitým aspektem pro zvýšení zdraví, tělesné kondice, mobility. Autor zdůrazňuje některé klíčové body, které jsou součástí zdravého životního stylu: 1. Přestat kouřit, je-li zdravotně postižená osoba kuřákem, měl by být první krok prioritou. 2. Pravidelně navštěvovat lékaře, zdravotně postižená osoba se tak může vyhnout nečekaným problémům. 3. Sledujte svou váhu, vykonávejte pravidelně pohybovou aktivitu. 4. Konzumace alkoholu s mírou. 5. Rozvíjejte své duševní a emocionální zdraví.

Výživa osob se zdravotním postižením

Příprava stravy u některých typů zdravotních postižení může ztížit stravovací režim, tento fakt zužuje jejich možnost zdravě se stravovat. Většina osob s těžkým postižením si není schopna připravit stravu vlastními silami, jsou odkazováni na donáškové služby, ústavní jídelny či třeba jen rodinné příslušníky (Pokuta, 2000). Autor dále uvádí, že dalším problémem je nedostatek pohybu osob se zdravotním postižením. Odstraníme-li všechny bariéry, snaha o pohyb často ztroskotává na tom, že nemají doprovod k vykonávání pohybové aktivity. Pohyb a zdravá strava k sobě neodmyslitelně patří, bohužel se však často stává, že tyto činitele zdravého životního stylu nejsou dodržovány a např. častým jevem u mentálně postižených osob je obezita (Švarcová, 2006). Pokuta (2000) dále uvádí, že optimální energetický příjem je v rozmezí 6000 – 9000 Kj. Hodnota je však dána denní náplní, věkem, váhou a pohybovou pravidelností každého jedince. Autor dále uvádí, že rozložení stravy by mělo být během dne do šesti jídel s optimálně dvou a půl až tříhodinovým rozestupem.

Fitness osob se zdravotním postižením

Meibner, (2009, 11) definuje fitness, jako „všeobecnou životaschopnost člověka a jako schopnost provádět aktuálně zamýšlené činnosti“. Na otázku, co znamená fitness, neexistuje uspokojivá odpověď pro všechny, existují i různé charakteristiky. Pro mnoho z nás znamená fitness ukázkou nejvyšších pohybových schopností v tělocvičně, pro jiné zase vzhled jejich těla. Člověk, věnující se vzpírání má na fitness jiné požadavky, než např. požadavky hokejového hráče. Požadavky na fitness jsou tedy v každém sportovním odvětví jiné (Osten, 2005).

Palermo (2013) zdůrazňuje, že pravidelné cvičení je jedním z požadavků, nutných k řešení zdravotních problémů všech, z tohoto tvrzení nelze vynechat osoby se zdravotním postižením. Autorka poukazuje, že cvičení u osob na ortopedickém vozíku by mělo být součástí pravidelného denního režimu, pravidelné cvičení vede ke zvýšení síly, flexibility, mobility a k prevenci proti neinfekčním onemocněním. Použitím vhodných fitness programů u osob se zdravotním postižením rozvíjíme nové pohybové vzorce, věnujeme se nácviku základních hybných stereotypů, cvičení působí na vyrovnávání svalových disbalancí a rozvoj rovno váhových schopností. Při praktické realizaci programu vždy postupujeme individuálně, každé postižení nese svá specifika ohledně silového zatěžování.

Termín fitness bývá často spojován s pojmem wellness. Dle Cathaly (2007) slovo wellness zavádí americký lékař Dr. Halbert L. Dunn v 60. letech minulého století slovo je složeno z well-being (dobré bytí) a fitness či happiness. Popsal ho jako disciplinovanou oddanost snaze o osobní dokonalost a jako životní styl orientovaný na dosažení povzneseného stavu fyzické a psychické pohody. Cathala (2007) dále poukazuje na optimální skladbu wellness v dynamickém procesu, současně se jedná o možné rozdělení naplnění pocitu pohody: 10% pohybové činnosti, 10% zdravá výživa, 20% péče o tělo, 20% mentální rozvoj, 20% komunikace, lidských vztahů a emocí, 10% duchovní rozvoj, 10% kontakt s přírodou.

2.2.2 Kvalita života

Ješina (2011) uvádí, že kvalita života s sebou nese veškeré životní aspekty, a to k zdravotně-medicínské, sociálně kulturní i sociálně-psychologické. Kvalita života je označována, jako multidimenzionální, multifaktoriální, multikulturní a mluvíme tedy o fenoménu s vysokou mírou komplexnosti (Gurkova, 2011). Problematika kvality života je zkoumaná v několika vědních oborech (v medicíně, ošetřovatelství, filozofii, sociologii, psychologii, pedagogice, andragogice, ekonomii a v dalších vědních oblastech (Gurkova 2011). Kvalita života je subjektivní hodnocení života a životních etap jedincem. Dominujícími faktory jsou fyzický, psychický a sociální stav a psychologické a spirituální aspekty (Slováček, 2004).

2.2.2.1 Kvalita života u osob se zdravotním postižením

Podle Ješiny et al. (2011) Za důležité považujeme především to, že osoba s postižením (nebo s jinými specifickými potřebami) vnímá svou kvalitu života a mění tak svůj názor na svět i sebe samotnou. V současné době již u nás existuje v mnoha oblastech klinické medicíny všeobecný konsensus, týkající se nutnosti sledovat kvalitu života u osob se zdravotním postižením či zdravotním znevýhodněním. Významným faktorem, ovlivňující kvalitu života osob s postižením je především hloubka a charakter postižení. Projevy různých postižení mohou být důsledkem omezené participace osob se zdravotním postižením do volnočasových aktivit. Křížová (2005) dodává, že důležitými aspekty kvality života jsou především vztahy, aktivita, přiměřené zdraví a uspokojení fyzických, psychických a sociálních potřeb. Nejdůležitější sociální jednotkou je především rodina, ale zdůrazňuje, že chybí-li vztahy

k lidem mimo okruh příbuzenstva, nejedná se o uspokojení sociálních potřeb a život není vnímán jako kvalitní. Dle WHO (2007) se po roce 2020 očekává třetina obyvatelstva starších 60 let, v určité míře se předpokládá i tzv. komprese morbidity do co možná nejkratší závěrečné fáze života. Autor dále uvádí, že je potřeba očekávat zvýšení frekvence zdravotních postižení. Cílem musí být optimální kvalita života všech jednotlivců a to i starších osob s disabilitou.

Michalík (2008) uvádí národní dokumenty, řešící kvalitu života u osob se zdravotním postižením.

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (1992)
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (1993)
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (1998)
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (2005)

2.3 Bezbariérovost

Prostředí bez bariér je takové prostředí, které respektuje, upravuje a zohledňuje potřeby všech obyvatel. Jak již z názvu vyplívá, mělo by to být prostředí bez překážek (bariér), které by musel dotyčný překonat. Dle Šestákové & Lupače (2010) je potřeba si uvědomit, že osob s omezenou hybností pohybu, orientace žije v Evropě asi 10 %. V České republice je to asi 1,2 miliónů. Nejedná se pouze o občany s různými typy zdravotního postižení, ale jde i o značnou část seniorů, jejichž počet se neustále zvětšuje. Má-li být naplňována Listina základních práv a svobod, která je součástí našeho ústavního řádu, musí být vytvořeny rovnocenné podmínky i pro osoby se zdravotním postižením, tedy i v našem případě, zlepšení kvality přístupnosti do volnočasových a sportovních aktivit.

2.3.1 Legislativa v ČR

Vyhláška č. 398/2009

Vyhláška č. 398/2009 o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb Jedná se o hlavní dokument, který upravuje bezbariérové užívání staveb, stanovuje obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku, nebo dítě do tří let (dále jen „osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace“).

§2 udává, že „dle této vyhlášky se postupuje při zpracování dokumentace pro vydání územního rozhodnutí, nebo při zpracování jednoduchého technického popisu záměru pro vydání územního souhlasu a při zpracování projektové dokumentace, při povolování nebo ohlašování a provádění staveb, při vydávání kolaudačního souhlasu, při užívání a odstraňování staveb nebo zařízení a při kontrolních prohlídkách staveb.“ Ustanovení této vyhlášky se uplatní též u změn dokončených staveb a změn v užívání staveb, pokud to závažné územně technické nebo stavebně technické důvody nevylučují.

§6 určuje požadavky na stavby občanského vybavení, paragraf určuje a rozděluje jednotlivé druhy staveb občanských vybavení, kde patří i stavba pro sport. Paragraf řeší přístupy, toalety, prostory pro shromažďování, kde udává kolik je minimum prostorů pro vozíčkáře, vzhledem ke kapacitě prostoru, odst. 5. pojednává o sportovištích a o bezbariérovém vstupu na sportoviště.

Důležité jsou i přílohy vyhlášky č. 398/2009, kde příloha č. 1 k vyhlášce č. 398/2009 Sb., která řeší obecné technické požadavky zabezpečující bezbariérové užívání staveb, příloha č. 2 k vyhlášce č. 398/2009 Sb., která řeší Technické požadavky zabezpečující bezbariérové užívání pozemních komunikací a veřejného prostranství, příloha č. 3 k vyhlášce č. 398/2009 Sb., která řeší Technické požadavky zabezpečující bezbariérové užívání staveb občanského vybavení v částech určených pro užívání veřejností, společných prostor a domovního vybavení bytových domů, upravitelného bytu nebo bytu zvláštního určení a staveb pro výkon práce, příloha č. 4 k vyhlášce č. 398/2009 Sb., která řeší Symboly.

Zákon č. 350/2012

Zákon ze dne 19. září 2012, kterým se mění zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony. Zákon taktéž znám, jako Stavební zákon. Je zde uvedena povinnost dbát na možnost bezbariérového užívání stavby, kde v § 120 odst. 2., kde zákon jako jednu z podmínek k povolení stavby je zajištění bezbariérového užívání stavby. Zákon dále nařizuje používat ke stavbě pouze materiály a konstrukční řešení, umožňující bezbariérovost staveb.

2.3.2 Odstraňování bariér na nadnárodní úrovni

Čevela, Kalvach & Čeledová, (2012) pojednávají o bezbariérovosti na evropské úrovni především: Evropské strategie disability na období 2010-2020 (European Disability Strategy 2010-2020) a Evropské koncepce přístupnosti (European Concept for Accessibility) z let 1996 a 2003. Autor dále uvádí, že v říjnu 2011 Evropská komise schválila nový balíček infrastrukturálních opatření na podporu přístupnosti včetně návrhu revize European transport network guidelines (TEN-T) a návrh Connecting Europe Facility. K popularizaci těchto myšlenek slouží Schindlerova cena (The Schindler Award) – soutěž pro mladé architekty k podpoře přístupnosti pro všechny. Další významnou organizací je Evropská síť pro přístupnou, bezbariérovou turistiku (European Network for Accesible Tourism).

MZV (2010), sdělení Ministerstva zahraničních věcí, že dne 13. Prosince 2006 byla v New Yorku přijatá Úmluva (OSN) o právech osob se zdravotním postižením, která mimo jiné řeší bariéry a dostupnost osob se zdravotním postižením s cílem umožnit těmto osobám žít nezávisle a plně se zapojit do všech oblastí společnosti. Úmluva pojednává o bezbariérovosti budov, veřejných dopravních prostředcích a dalších vnitřních a venkovních zařízeních, informačních a komunikačních služeb, zdravotnických zařízeních a pracovišť. Státy, které jsou smluvní stranou této dohody, musí aktivovat příslušná opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením na rovnoprávném základě s ostatními osobami.

2.3.3 Příklady českých a světových tendencí a projektů v odstraňování bariér

Snahou této podkapitoly je vytyčit klíčové organizace a tendence, sloužící k odstraňování bariér na národní i mezinárodní úrovni.

Klub českých turistů (KČT), turistika pro všechny

V roce 2008 založil KČT veřejnou sbírku na podporu turistiky zdravotně postižených spoluobčanů. Z účtu sbírky jsou finanční prostředky využity na značení turistických tras pro vozíčkáře, tato sbírka probíhala až do roku 2011. V současné době má KČT zmapovaných 8 bezbariérových tras. 1. Trasa byla otevřena v roce 2009, jedná se o trasu Mariánským údolím na okraji Brna. Osmou a prozatím poslední turistickou trasu otevřel KČT 20. Října 2013 v Hrabyni poblíž Ústavu sociální péče. Tato trasa vznikla díky novoroční sbírce v rámci pochodů Novoroční čtyřlístek a také díky podpoře tradičních partnerů (Anonymus1, n. d.).

Athena na cestách

Projekt je realizován za podpory Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, koordinátorem byla firma Kazuist s.r.o. (regionální, informační a poradenské centrum) a jak již vyplývá z jeho názvu, projekt se věnuje oblasti turismu, konkrétně rozvoji bezbariérového cestování v České republice. Snahou projektu je představit bezbariérové cestování jako oblast vhodnou pro rozvoj zaměstnanosti s cílem uplatnit znevýhodněné osoby na trhu práce v oblasti cestovního ruchu a začlenit je do společnosti. Dalším cílem projektu je zapojit se do evropských aktivit v sektoru bezbariérového cestování. Aktivity projektu jsou realizovány na území Moravskoslezského, Královéhradeckého, Jihočeského kraje a na území Hlavního města Prahy. Projekt Athena se snaží vytvořit příručku o bezbariérovém cestování, nastavit pravidla pro tvorbu informačního systému v bezbariérovém cestování a vytvořit tematickou síť pro spolupráci v bezbariérovém cestování (Anonymus 2, n.d.).

Pražská organizace vozíčkářů (POV)

O.S. POV vzniklo v roce 1991, cílem bylo poskytování služeb osobám se zdravotním postižením, snaha pomáhat k integraci těchto osob do společnosti a přispět k dosažení vyrovnaných podmínek s osobami bez postižení. Postupem času se z POV stalo zařízení, které

nabízí komplex na sebe navazujících služeb, prostřednictvím kterých se snaží o dosažení potřeb osob i s těžkým tělesným postižením. Cílem koncepční práce je zlepšit legislativní podmínky, veřejnou informovanost a přispět k odstranění bariér v architektuře, dopravě, nebo zaměstnání (Pražská organizace vozíčkářů, n. d.).

Projekt Přes bariéry

Pražská organizace vozíčkářů realizuje již více než patnáct let významný projekt Přes bariéry, který se původně jmenoval Bezbariérová Praha, ale vzhledem k úspěchům se organizace snažila odstraňovat bariéry i za hranicemi hlavního města. Projekt se opírá hlavně o skutečnost, že vnímání přístupnosti okolního prostředí je velmi individuální, a potřeby každého z nás mohou být proto odlišné. Přes bariéry provozuje Pražská organizace vozíčkářů, o. s. za finanční podpory Úřadu vlády ČR. Dále projekt mapování přístupnosti podporuje Ministerstvo kultury ČR a Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. Jeden z hlavních pilířů projektu Přes bariéry je mapování přístupnosti objektů sloužících běžně veřejnosti. POV již zmapovalo několik staveb, jejichž přístupnost znovu ověřují. POV disponují vlastní metodikou, vytvořenou v listopadu 2011, kdy se sešla skupina odborníků (23) z organizací a institucí věnujících se v České republice právě problematice architektonických bariér. Metodika kategorizace vznikla spoluprací institucí a organizací z celé ČR za podpory Ministerstva pro místní rozvoj. Ze zmapovaného objektu má potencionální návštěvník objektu dvojí výstup. Jeden zápis je pomocí piktogramů a druhý zápis je pomocí slovních popisů. Potencionální návštěvník se tak může pomocí kvalitních informací rozhodnout, zdali objekt vzhledem ke svým možnostem navštíví. Základní výstupy symbolického zápisu jsou tři:

1. Objekt přístupný
2. Objekt částečně přístupný
3. Objekt nepřístupný (Pražská organizace vozíčkářů, n. d.).

European network for accesible tourism (ENAT)

ENAT (Evropská síť pro bezbariérové cestování) byla založena v lednu 2006 jako projekt, který byl založen na základě iniciativy devíti sponzorských organizací v šesti členských státech EU. Projekt byl podporován z prostředků EU, Generálního ředitelství pro

zaměstnanost a sociálních věcí. ENAT stanovilo v členských zemích koordinátory, kteří měli spolupracovat s tamními organizacemi na vytváření bezbariérového cestování. Projekt má fungovat, jako nadnárodní platforma pro všechny, kteří podporují přístupnost v oblasti cestovního ruchu, projekt má dále za cíl podporovat širší povědomí a chápání potřeby pro přístupnost ve všech oblastech cestovního ruchu v celé Evropě. ENAT také pracuje na rozvíjení vědomostí a znalostí o problémech v přístupnosti do evropského cestovního ruchu pole (ENAT, 2010).

Leisure world, Functional zone

Leisure world je volnočasové, bezbariérové centrum v irském městě Cork, zaměřené jak pro intaktní osoby, tak i ro osoby se zdravotním postižením. Leisure world se dále orientuje na jednotlivé regenerační a rekreační pohybové aktivity pro děti, mládež a seniory, Centrum nabízí kvalitní a moderní služby v oblasti zdravého životního stylu a podpory zdraví. Nachází se zde moderně vybavená posilovna, hřiště na malou kopanou, aerobní sály, dva plavecké bazény a dále bazén pro maminky s dětmi. Součástí posilovny je i funkční zóna (Functional zone).

Funkční zóna je cvičební prostor s přístupným posilovacím, rehabilitačním vybavením pro všechny osoby. Cílem funkční zóny je realizovat cvičební programy i pro zdravotně postižené osoby. Jedná se o nejmodernější zařízení v kombinaci s odbornými znalostmi zaměstnanců, fyzioterapeutů. LeisureWorld nyní poskytuje zákazníkům přístup k nové řadě specializovaných služeb se širokou škálou zaměření. Funkční zóna nabízí individuální, skupinové tréninkové programy i pro osoby se zdravotním postižením. Dále bývá tento prostor využíván pro rehabilitační služby, které provádějí specialisté pro rehabilitační skupiny a pooperačních služeb. Nachází se zde stroje pro aerobní cvičení, rehabilitační a diagnostické stroje a speciální činky a pomůcky. Jednotlivé cvičební zóny jsou pro jednodušší orientaci zrakově postižených osob barevně odlišeny (Anonymus 3, n. d.).

2.3.4 Fitness centra pro osoby se zdravotním postižením v České Republice

Zatímco v ČR je dostatek fitness center, od masově zaměřených, po různé specializace a zaměření pro určité cílové skupiny (fitness pro ženy, zaměření na funkční trénink, Crossfit), bezbariérových fitness center a určených i pro osoby se zdravotním postižením je na trhu v

ČR nedostatek, níže jsou uvedena čtyři nejznámější fitness centra, nabízející služby pro všechny.

1. Centrum zdravotně postižených, jižních Čech, o. s. Fitness Loděnice

Fitness centrum je plně bezbariérové, nabízí sociální, kulturní a sportovní aktivity, pro osoby se zdravotním postižením zrakovým, sluchovým, tělesným, intelektuálním a kombinovaným, bez rozdílu věku. Centrum vzniklo v roce 1993 v blízkosti areálu bývalé Lannovy loděnice v Českých Budějovicích ve spolupráci s Červeným křížem. Zakladatel je pan Jiří Smékal, který je i trenérem mládeže s různým zdravotním postižením. Činností fitness centra je každodenní zajištění pestré nabídky sociálních služeb a vyžití dětí, mládeže a dospělých se zdravotním postižením s důrazem využití všech možností pro integraci občanů s handicapem do společnosti. Centrum spolupracuje s organizacemi zaměřenými pro činnost osob se zdravotním postižením, nejen v České republice. Fitness se nachází v bezbariérové, plně klimatizované hale, fitness je vybaveno moderními rehabilitačními přístroji značky HUR, které fungují na principu stlačeného vzduchu. Tyto stroje jsou vybaveny jednoduše odnímatelnými sedátky, což umožňuje pohodlné cvičení i pro těžce tělesně postižené. Ovládání zátěže je pouze dvěma barevně odlišenými tlačítky, tudíž jsou stroje vhodné i pro zrakově postižené osoby a díky jednoduchému ovládání jsou využívány i seniory. Zajímavostí je, že tělovýchovná organizace 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s. pořádá každoročně „Mezinárodní mistrovství České republiky“ v benchpressu pro tělesně, zrakově a intelektuálně postižené sportovce, poslední soutěž proběhla 20. dubna 2013. (Anonymus 4, n. d.).

Centrum Paraple, Praha

Centrum Paraple mimo jiných služeb nabízí intenzivní sociálně rehabilitační programy pro osoby po úrazu či onemocnění, jehož následkem je poškození míchy. Program je poskytován v pobytové i ambulantní formě. Dále centrum nabízí rekondiční sociálně rehabilitační program, jedná se o navazující službu, určenou klientům po absolvování intenzivního sociálně rehabilitačního programu. Program je poskytován v pobytové i ambulantní formě. Centrum dále nabízí poradenství ohledně zdravého životního stylu, osobám se zdravotním postižením. Klienti jsou zde seznámeni se zásadami zdravého

stravování, osvojí si správné stravovací návyky formou konkrétního celodenního jídelníčku. Spolu s odborníky hledají vhodnou pohybovou aktivitu a snaží se o redukci váhy. Centrum je vybaveno i posilovací zónou, kde jsou speciálně navržené posilovací stroje, které umožňují posilovat bez nutnosti přesezení a jsou vhodné i pro klienty s vyšší lézí. Cvičení probíhá pod vedením sportovního terapeuta a podle sestaveného individuálního plánu. Nachází se zde dále motomed, handbikový trenažér, krank cycle (jedná se o kardiovaskulární program pro horní polovinu těla, který zlepšuje kapacitu a sílu horní poloviny těla), (Centrum Paraple, n. d.).

Integrační fitness centrum Pardubice

Integrační fitness centrum (dále jen IFC) nabízí prostředí, ve kterém osoby se zdravotním postižením nebudou separovány od ostatní populace, ale kde mají přirozený kontakt s okolím. V prostředí ve kterém jsou stejné podmínky pro všechny bez rozdílu a které lidem se zdravotním postižením umožňuje maximální stupeň soběstačnosti a možnost seberealizace. Snahou ICF je zpřístupnit zdravý životní styl spojený se sportem, jenž je pro každého z nás standardem. IFC je plně bezbariérové, vybavené stroji „cihličkové“ konstrukce, které umožňují jednoduchým mechanismem vyjmout sedátko a je tak umožněno cvičení i pro vozíčkáře. Zajímavostí je, že IFC nabízí zakázkovou výrobu těchto strojů. Ve fitness nechybí ani krank cycle pro posílení kardiovaskulárního systému (Anonymus 5, n. d.).

Centrum pohybu Olomouc

Fasnerová, (2011) uvádí, že centrum pohybu bylo otevřeno v roce 2010, jako bezbariérová tělocvična, kde jsou provozovány pohybové aktivity pro všechny bez rozdílu výkonnosti. V rámci programů centrum nabízí cvičení s pružnou tyčí xlexi-bar a X-co trainer, což jsou zcela nové trendy v oblasti fitness a jde je zcela funkčně použít i pro cvičení osob se zdravotním postižením a seniorů. Při tréninku s těmito pomůckami pracují svaly proti kmitání a stabilizují a posilují se tak hluboké svaly zádové, břišní svaly a svaly pánevního dna.

Fitness navštěvuje klientela se zdravotním postižením a jsou to např. sledge hokejisté a klienti Tyflocentra Olomouc. Jedna z největších výhod fitness centra, vztahujících se k osobám se zdravotním postižením je dostatek Krank cyklů, tudíž je možnost provozovat Kranking® (netradiční skupinové lekce pro všechny na strojích Krank cycle). Zjednodušeně lze konstatovat, že se jedná o spinning, zaměřený na horní polovinu těla. Fasnerová, (2011)

dodává, že na lekcí Kranking se setkává zdravá populace s lidmi se zdravotním postižením. Centrum dále nabízí poradnu ohledně zdravého životního stylu, výživové poradenství, masáže a obchůdek se zdravou výživou a cvičebními pomůckami. Centrum se však od 18. 8. 2014 nachází v nových prostorech na ulici Jánského 24, Olomouc a stane se tedy součástí mého výzkumného šetření.

3 Cíle práce

Hlavním cílem je vytvořit metodický manuál pro monitorování bezbariérovosti fitness center pro osoby se zdravotním postižením.

Dílčí cíle

- Prvním dílčím cílem je popsat vznik Metodického materiálu.
- Dalším dílčím cílem je ověřit využitelnost metodického manuálu, transformovaného z irského originálu v podmínkách ČR. Záměrem je ověřit navrženou metodiku pro monitorování bezbariérovosti fitness center ve čtyřech vybraných subjektech.

Z vytvořených cílů vyplívají následující **úkoly**:

1. analýza zdrojů (pro vytvoření metodického manuálu)
2. komparace zdrojů s obdobnými projekty
3. vytvoření pilotního návrhu metodického manuálu pro monitoring bezbariérovosti (předložení pilotního návrhu čtyřem nezávislým odborníkům)
4. návrh metodického manuálu
5. zjistit prvotní zpětnou vazbu, zakomponovat a implementovat v praxi vytvořený metodický manuál
6. analýza výsledků šetření a předložení konečného manuálu (finální verze)

Výzkumné otázky

1. Jaké jsou základní problémy v dostupnosti fitness center?
2. Splňují tyto centra legislativní normy?

4 Metodika

4.1 Výběr zkoumaných objektů

Sofistikovaný výběr byl proveden na základě vlastních zkušeností s Olomouckými fitness centry, důležitým rozhodujícím faktorem byla konzultace s vozíčkářem a odborníkem na bezbariérovost Vladimírem P. Kolertem, stanovili jsme základní kritérium k zařazení objektů k mapování. Základní kritérium tvoří absence primární nezdolatelé architektonické bariéry. Dohodli jsme se, že nebudeme monitorovat objekt, kde je jediný vstup prostřednictvím schodiště. Rozhodli jsme se tak i když se práce nezaměřuje pouze na architektonické bariéry a pouze na osoby s tělesným postižením.

Došli jsme k závěru, že zmapujeme tyto čtyři objekty:

1. Fitness Factory, (Stupkova 12, Olomouc)
2. OMEGA centrum sportu a zdraví, (Legionářská 1299/19, Olomouc)
3. Centrum pohybu, (Jánského 24, Olomouc)
4. Akademik Fitness UP, (U sportovní haly 2, Olomouc)

4.2 Výzkumné metody a techniky

Základní metoda je metoda **pozorování a rozhovoru**, data jsou zaznamenávány do záznamového archu, který je součástí metodického manuálu. Metodický manuál viz Kapitola 5.2, obsahuje 55 otázek, strukturovaných do osmi částí dle charakteru otázek.

4.3 Postup práce

Pro naplnění cílů práce a pro možnost realizace monitoringu jsem nejdříve vytvořil metodický manuál, popis vzniku metodického manuálu je popsán v kapitole 5.1 vytváření metodického manuálu pro monitorování bezbariérovosti fitness center. Vybrané subjekty jsem telefonicky oslovoval vždy alespoň 7 pracovních dnů před samotným monitorováním, zdali by měli zájem zúčastnit se výzkumného šetření a domluvili jsme se na konkrétních

podmínkách a stanovili jsme datum výzkumu. Všechny oslovené subjekty souhlasily, se zveřejněním výstupů z výzkumného šetření. Samotné monitorování probíhalo 17. 4. 2014, výzkumu jsem realizoval s vozíčkářem Vladimírem P. Kolertem. Monitorování proběhlo v jeden den a pro pohyb mezi fitness centry jsme využívali osobní automobil. Vždy jsme nejdříve mapovali objekt z venkovního prostředí (přístup do objektu, bezbariérové parkovací místa, dostupnost bezbariérové zastávky MHD v blízkosti mapovaného zařízení) a poté jsme mapovali uvnitř objektu. K měření jsme využívali metr, fotoaparát a záznamový arch. Já jsem měřil, fotografoval, manipuloval s ortopedickým vozíkem (Vladimír má zhoršenou funkčnost horních končetin) a hlásil jsem výsledky Vladimírovi, který je zapisoval do záznamového archu. Vše jsme spolu konzultovali a výsledky byly zapisovány vždy až po vzájemném shodnutí. S personálem/ provozovateli jsme konzultovali vždy společně.

4.4 Strategie práce

V této bakalářské práci jsem použil především heuristickou strategii práce (heuristickou proto, že se jedná o vytvoření metodického manuálu, určeného pro monitorování fitness center. Metodika obdobného charakteru doposud nebyla vytvořena. V rámci monitorování, vyhodnocování výsledků byla použita i deskriptivní strategie výzkumu, popis se týká především čtyř zkoumaných objektů.

Analýza dat

Rozhodl jsem se zaměřit na kvalitativní zpracování dat (zpracování dat bez numerické hodnoty). Snahou je nalezení logických struktur, uvedení kvality posuzovaných fenoménů, které dále nekvantifikujeme. Jednotlivé měřitelné parametry jsem rozdělil na primární (klíčové) a marginální, primární jsem v záznamovém archu vyznačil tučně a nesplňuje-li objekt tyto klíčová kritéria, nemůže být vyhodnocen, jako přístupný objekt. Provozovatel objektu při nesplnění primárních parametrů dostane doporučení pro odstranění konkrétní bariéry.

5 Výsledky a diskuze

Pro získání výsledků byla potřebná data o přístupnosti čtyřech fitness centrech, které byly předmětem výzkumu. Informace byly získány za pomoci technik, které jsou uvedeny v kapitole 4. Výsledky ukazují míru dostupnosti zkoumaných volnočasových center pro jednotlivé druhy zdravotních postižení.

5.1 Vytváření metodického manuálu pro monitorování bezbariérovosti fitness center

Analýza zdrojů

Pro získávání potřebných informací jsem vytvořil metodický manuál, který je překladem metodického manuálu Disability Provision Audit (<http://www.irelandactive.ie/contentFiles/newsImages/Disability%20Audit%202014.pdf>), jedná se o metodický materiál určený k monitorování bezbariérovosti volnočasových a sportovních center. Disability Provision Audit byl vytvořen kooperací třech Irských organizací, Ireland Active, Cerebral Palsy Sport Ireland a Irish Wheelchair association Sport.



(Ireland Active, 2014)

Rozlišnosti českých a irských legislativních, architektonických, postojových a kognitivních podmínek zapříčinily drobné odlišnosti od původního metodického manuálu a tudíž jsem byl nucen upravit metodický manuál pro maximální validitu v českých podmínkách.

Základní specifikum v odlišnosti architektonických bariér jsou rozměry (nebo např. počet parkovacích míst pro osoby na ortopedickém vozíku), ty se liší v jednotlivých zemích a v ČR upravuje bezbariérovost z architektonického hlediska poměrně přísně vyhláška

398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Další z mého pohledu důležité rozlišnosti jsou v bezpečnosti. Aby objekt obstál, jako bezbariérový, musí mít nouzový evakuační program (plán) i pro zdravotně postižené osoby, resp. Osoby na ortopedickém vozíku. To znamená i přítomnost evakuačních vozíků v mezipatrech u výtahů. V českých podmínkách nejsou ukotveny nouzové evakuační plány pro osoby na vozíku. V neposlední řadě se v originálním metodickém manuálu řeší prostředí bazénu, irské volnočasová centra často nabízejí více služeb, včetně bazénů. Tuto část jsem však v metodickém manuálu ponechal pro případ, že s metodikou bude někdo v budoucnu pracovat a popř. bude monitorovat centrum, kde se nachází i mokrá zóna.

Dalším zdrojem pro vytvoření metodického manuálu byl projekt Přes Bariéry, který řeší Pražská organizace vozíčkářů, více o projektu popisují v kapitole 2.3.3 Příklady českých a světových tendencí a projektů v odstraňování bariér.

Komparace zdrojů

Pro vytvoření metodického manuálu jsem se odrazil od dvou již zmiňovaných zdrojů, které jsem mezi sebou porovnával a došel jsem k závěru, že klíčovým zdrojem se stane metodika z Irska (Disability Provision Audit) a metodiku vytvořenou POV jsem považoval v mém případě, jako sekundární zdroj, se kterým jsem také intenzivně pracoval a některé specifika jsem převzal, např. slovní vyhodnocení monitorovaného objektu. Na základě těchto dvou zdrojů jsem vytvořil pilotní návrh metodického manuálu, který jsem dal na posouzení čtyřem na sobě nezávislým odborníkům, (Mgr. Michal Kudláček, Ph.D., Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D., Mgr. Jana Sklenaříková, Ph.D., Vladimír P. Kolert), kteří mi podali zpětnou vazbu, a mohl jsem vytvořit návrh metodického manuálu, se kterým jsem prováděl výzkumné šetření. Následovala analýza výsledků výzkumného šetření, po které nastaly drobné úpravy metodického manuálu, a vznikla finální verze vypracovaného metodického manuálu.

5.2 Metodický manuál

1. Část metodického manuálu tvoří záznamový arch, sloužící k zapisování jednotlivých částí a postupů při monitorování bezbariérovosti/ přístupnosti fitness center.

2. Část obsahuje kritéria o stanovení přístupnosti, sloužící, jako pomocná část pro zapisování do metodického manuálu.

A) Záznamový arch

Název centra/zařízení:		
Adresa:		
Kontakt:	Tel:	
	Web:	
	Email:	
Provozovatel:		
Datum:		

A	VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ A DOSTUPNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
A1	Nachází se v blízkosti fitness center zastávka bezbariérové hromadné dopravy?			
A2	Kolik metrů je vzdálená zastávka městské hromadné dopravy od fitness centra?			
A3	Jsou parkovací místa zřetelně označené?			
A4	Nachází se v blízkosti centra parkovací místa pro těžce pohybově postižené osoby? Kolik těchto parkovacích míst je k dispozici?			
A5	Jsou parkovací místa pro postižené dostatečně široké a v odpovídajícím sklonu?			
A6	Jsou parkoviště v zimě udržovaná a dostupná pro všechny?			
A7	Jsou zde odpovídající snížené obrubníky a nájezdy, nachází se zde vodící linie, aby byla zpřístupněna cesta do fitness zařízení?			
A8	Je cesta z parkoviště do zařízení jasně označena?			

B	VSTUP A POHYB V OBJEKTU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
B1	Je vstup do zařízení jasně označený a dostupný pro všechny?			

B2	Nachází se v budově indukční smyčka?			
B3	Je budova vybavena dálkově ovládaným akustickým majákem?			
B4	Je značení v objektu viditelné a čitelné pro všechny?			
B5	Nachází se v budově místní audiosystém?			
B6	Podporuje audiosystém také přenášení informací ve vizuální formě?			
B7	Jsou v budově výtahy, rampy, plošiny popř. „schodolezy“, které by umožňovaly vertikální pohyb po budově?			
B8	Jsou barvy na stěnách, podlaze a různých objektech dostatečně barevně odlišeny a kontrastují s pozadím v zařízení?			
B9	Je zařízení vybaveno madly po obou stranách schodů, nebo u rampy?			
B10	Mají výtahy oznamovací akustickou funkci a označení v Braillově písmu?			
B11	Je všechno příslušenství (dveře, kliky, zámky, vypínače) snadno použitelné a dostupné?			
B12	Jsou výškově zpřístupněny různé části zařízení, kde dochází ke kontaktu s vozíčkáři? (recepce, bary, pulty atd.)			
B13	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro ZTP?			
B14	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro asistenty ZTP?			

C	POVĚDOMÍ O ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍ A ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
C1	Kdo provádí školení zaměstnanců v zařízení?			
C2	Je zařazena problematika, týkající se zdravotního postižení ve školicích plánech?			
C3	Nachází se v zařízení výhradně pracovník pro práci/komunikaci s lidmi se zdravotním postižením?			
C4	Má zařízení nějaký plán do budoucna, který obsahuje odstraňování bariér a zvyšování kvality služeb pro osoby se zdravotním postižením?			

D	PROSTŘEDÍ A ROZDĚLENÍ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
D1	Má vaše fitness centrum zpřístupněné posilovací stroje pro klienty se zdravotním postižením?			
D2	Má vaše fitness centrum zpřístupněné aerobní stroje?			
D3	Jsou vaše stroje barevně rozlišené, (pedály, konfigurace zátěže atd.)?			
D4	Jsou ovládací prvky na aerobních strojích zahloubené nebo vystouplé?			

D5	Nachází se ve fitness centru posilovací/cvičící pomůcky, sloužící k posilování a zpevňování pohybového systému pro všechny?			
D6	Podporuje fitness centrum cvičící programy pro všechny?			
D7	Je rozdělení pater a jednotlivých částí v centru jasné a srozumitelné?			
D8	Je ve fitness centru barový pult/recepce ve výšce pro vozíčkáře?			
D9	Jsou permanentky, registrace, skupinové tréninkové plány a rezervace přístupné i na webových stránkách centra?			

E	PROSTŘEDÍ BAZÉNU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
E1	Nachází se ve vašem centru bazén?			
E2	Je vstup na bazén přizpůsoben pro všechny osoby?			
E3	Je jasně označená hluboká a mělčí část bazénu?			
E4	Je jasně a zřetelně označený okraj bazénu?			
E5	Nachází se ve vašem zařízení dostupné sauny, vířivky a parní komory?			

F	TOALETY, PŘEVLEKÁRNY A UZAVŘENÉ ŠATNY	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
F1	Nachází se v zařízení bezbariérové šatny a dostupné skříňky?			
F2	Nachází se v zařízení bezbariérové WC?			
F3	Nachází se v zařízení bezbariérové sprchy?			
F4	Nachází se ve sprchách a v kabinkách toalet signalizační systém nouzového volání k přivolání pomoci?			
F5	Je recepce vybavena varovným signálem, který upozorňuje, že někdo přivolal pomoc?			
F6	Nachází se zrcadla a vysoušeče vlasů v optimální výšce pro vozíčkáře?			
F7	Jsou v šatnách jednoduše rozpoznatelné a přístupné zamykatelné skříňky?			

G	MARKETING, PROPAGACE	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
G1	Nachází se ve vašich místních informačních zdrojích, tabulích informace o zpřístupnění centra pro zdravotně postižené a jsou informační tabule dostupné pro všechny?			
G2	Má vaše centrum webovou adresu, na které se dají najít informace o zařízení?			

G3	Máte nějaké propagační materiály, vztahující se k programu pro zdravotně postižené?			
G4	Poskytujete informace i přes jiné technologie a média, využíváte alternativních možností propagace? (sociální sítě, webové stránky a reklama v časopisech, určených pro zdravotně postižené, atd.)			
G5	Mají všichni uživatelé vašeho centra možnost vyjádřit zpětnou vazbu?			

H	BEZPEČNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
H1	Má vaše centrum nouzový operační postup pro klienty s postižením?			
H2	Je centrum vybaveno evakuačním vozíkem pro požární poplach?			
H3	Máte v centru výstražný alarm ve zvukové i vizuální podobě?			

Poznámky:

B) Kritéria o stanovené přístupnosti

Pozn., všechny rozměry a normy jsou převzaty z vyhlášky č. 398/2009, o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

A - Vnější prostředí

A1 – Cesta k zastávce hromadné dopravy, zastávka i prostředky by měly být bezbariérové, na chodníku by měla být vodící linie, neměly by se vyskytovat vyvýšené obrubníky, šíře nástupního ostrůvku by měla být min. 180 cm, k ideálním podmínkám přispívá vizuální

informační cedule na zastávkách, dopravní prostředky by měly být nízkopodlažní, vybavené plošinou a se zvukovou signalizací. Přechody přes komunikaci, vybavené světelnou signalizací musí být vybaveny signalizací zvukovou.

A2 - Zastávka by se měla nacházet v dosažitelné vzdálenosti od fitness centra, aby byla dostupnost vozíčkářů co nejvíce komfortní.

A3 – Parkovací místa by měla být jasně označená, měl by být označený i směr příjezdu na parkoviště. Parkoviště by mělo být co nejbližší u vstupu pro vozíčkáře.

A4 – Minimum parkovacích míst musí být dle vyhlášky č. 398/2009 Sb. 21 až 40 stání 2 vyhrazená stání, 41 až 60 stání 3 vyhrazená stání, 61 až 80 stání 4 vyhrazená stání, 81 až 100 stání 5 vyhrazených stání, 101 až 150 stání 6 vyhrazených stání, 151 až 200 stání 7 vyhrazených stání.

A5- Parkovací místa pro vozíčkáře musí splňovat tyto parametry: šířka musí být minimálně 350 cm, sklon stání musí být maximálně 50%. Parkovací místa musí být výrazně označena příslušnou značkou.

A6- Parkovací plocha by měla být v zimním období udržovaná a přístupná pro všechny, (odklizení sněhu, popř. využití posypové soli atd.).

A7- Chodníky by měly být široké nejméně 150 cm, obrubníky musí být sníženy na výškový rozdíl 2 cm oproti vozovce, vodící linie by měla být hrubého charakteru a široká alespoň 40 cm. V zimním období by měl být zajištěn bezbariérový pohyb.

A8- Cesta do zařízení, nebo zvedací plošina musí být zřetelně a jasně označená a viditelná.

B- Vstup a pohyb v objektu

B1 - Vchod do zařízení musí být jasně označený a přístupný, liší-li se vchod pro osoby se zdravotním postižením od hlavního vchodu, musí být řádně označen. Před vstupem do budovy musí být plocha nejméně 150x150 cm. Je-li u vstupu zvonek, musí být dosažitelný pro všechny, nejvýše 120 cm od země.

B2 – Budova by měla být vybavena indukční smyčkou a měla by být označena příslušnou značkou. Řešení pokladen a přepážek musí umožňovat indukční poslech a jejich stavebně technické uspořádání musí umožňovat odezírání. Požaduje se střední hladina osvětlenosti 300 lx.

B3 – Dálkově ovládaný akustický maják je vhodným orientačním zařízením pro zrakově postižené osoby

B4 – Veškerá označení by měla být v odpovídající výšce, dolní hrana cedule/tabule by měla

být 100 cm od podlahy, dále by označení mělo být rozpoznatelné, jednoduše čitelné, rozeznatelné od pozadí a měla by se uchovávat stejná forma zpracování/jednotný design.

B5, B6 – Místní informační audiosystém by měl být srozumitelný a měl by být doprovázen vizuálními informacemi pro jednodušší orientaci a větší komfort nejen pro klienty se sluchovým postižením.

B7 – Budova by měla být vybavena rampami, plošinami, „schodolezy“, umožňující vertikální pohyb po budově pro všechny. Šířka dveří, všech výtahů musí být nejméně 90 cm, prostor výtahu musí být nejméně 110x100 cm. Dopravní plošiny schodišťových výtahů musí mít šířku nejméně 80 cm a délku nejméně 125 cm.

B8 – Objekty v budově by měly být barevně rozlišený, např. dveře od podlahy, stěny od zárubní atd., Barevné rozlišení vytváří optimální kontrast, pomáhající k lokomoci.

B9 – Schodišťová ramena a vyrovnávací stupně musí být po obou stranách opatřeny madly ve výši 90 cm, která musí přesahovat nejméně o 15 cm první a poslední stupeň s vyznačením v jejich půdorysném průmětu. Dále by madla měla být barevně odlišena od pozadí, pro jejich snadnější rozpoznatelnost.

B10 – Jsou-li přítomné výtahy, instrukce by měli být ve zvukové formě, akusticky musí být oznámen příjezd výtahové klece do poschodí, ve kterém výtah zastavil, hmatové označení by mělo být umístěno na neaktivních částech ovládacího prvku, v Braillově písmu.

B11 – Konstrukce dveří, zámků, vypínače by měly být provedeny tak, aby byly dosažitelné pro všechny. Dveře musí mít šířku alespoň 80 cm, Umístění všech prvků ovládaných rukou, zejména vypínače, zásuvky, jističe, dveřní kliky a držadla splachovače, musí být ve výšce 60 až 120 cm a nejméně 50 cm od pevné překážky. Zámek dveří musí být umístěn nejvýše 100 cm od podlahy, klika nejvýše 110 cm.

B12 – Všechny části, kde dochází ke kontaktu a komunikaci s vozíčkáři by měly být ve výšce sezení (recepce, bary, pulty atd.).

B13, B14 - Ceny pro ZTP, asistenty ZTP, (zvláště těžké postižení), popř. pro seniory mohou být upraveny v ceníku služeb.

C- Povědomí o zdravotním postižení a školení zaměstnanců

C1 – V centru by se měla nacházet osoba, která by školila personál o bezpečnosti, nových trendech a jiných záležitostech, vztahující se k jejich pracovním činnostem a povinnostem.

C2 – Personál by měl mít povědomí, alespoň v základní rovině o osobách se zdravotním

postižením, jakožto o potencionálních návštěvnících a klientech jejich Fitness centra.

C3 – V centru by měl být pracovník, zaměřující se výhradně na komunikaci a práci s lidmi se zdravotním postižením.

C4 – V centru by měl být vytvořen plán, který by měl obsahovat vize do budoucna v odstraňování bariér, zvyšování kvality služeb pro zdravotně postižené osoby.

D – Prostředí a rozdělení

D1 – V centru by se měly nacházet posilovací stroje umožňující přístup osobám s tělesným a smyslovým postižením, stroje by měly být přístupný pro vozíčkáře, (odnímatelná sedátka, polstrování, umožnění najetí vozíku do optimální polohy pro vykonávání pohybu). Ovládání přidávání zátěže by mělo být přístupné pro všechny, (optimální jsou barevně zvýrazněná, vystouplá, jednoduše stačitelná tlačítka a odpor stroje, působící na svalovou sílu, fungující na vzduchotechniku).

D2 – Aerobní stroje by měli být v ideálním případě přístupné pro všechny. Pro klienty se smyslovým a mentálním postižením jsou vhodné klasické aerobní stroje, které jsou vybaveny akustickým oznámením, vystouplými, nebo zahlobenými, barevnými, snadno rozpoznatelnými tlačítky, madla a nášlapy by měly být snadno rozpoznatelné. Dále by centrum mělo být vybaveno aerobními stroji pro osoby s těžším zdravotním postižením, umožňující procvičení kardiovaskulárního systému i na vozíku.

D3 – viz D1, D2

D4 – viz D1, D2

D5 – V centru by se měly nacházet cvičící a posilovací pomůcky pro všechny, jako např. flexi-bary, expandery, overbally, kettlebells, činky, posilovací kroužky, rollery, balóny, švihadla, masážní a balanční disky, závěsné systémy atd.

D6 – Centrum by mělo podporovat inkluzivní programy pro všechny uživatele, jak pro intaktní, tak i pro zdravotně postižené klienty.

D7 – V centru by mělo být jasné a srozumitelné rozdělení pater, mělo by vytvářet podmínky pro jednoduchou orientaci, zařízení a stroje by od sebe mělo být adekvátně rozdělené.

D8 – Všechny kontaktní stoly, recepce, bary a pulty by měly být v optimální výšce pro vozíčkáře, optimální výška pro vozíčkáře je 110-115 cm.

D9 – Permanentky, tréninkové plány a rezervace by měly být přístupny i na webových stránkách, pro jednodušší objednání, rezervace a registrace zdravotně postižených klientů.

D10 – Všechny označení, cedule, příkazy by měly být jasně viditelné a jednoduché. Lehce

rozpoznatelné od pozadí a stejného formátu. Optimální výška dolní hrany tabule/cedule je 150 cm od podlahy.

E – Prostředí bazénu

E – Ve fitness/welness centru se může nacházet bazén, jako relaxační a rehabilitační součást zařízení.

E1 – Veřejně přístupné plavecké bazény, relaxační a rehabilitační vodní prostory musí mít zajištěný bezbariérový přístup do vody řešený prostřednictvím schodů a bazénového zvedáku nebo schodů a zvýšeného okraje.

E3 – Hluboká a mělká část bazénu by měla být snadno rozeznatelné a zřetelně označené.

E4 – Okraje bazénu by měly být snadno rozpoznatelné od podlahy a vodní hladiny.

E5 – Sauny, parní komory a vířivky by měly být dostupné pro všechny, relaxační a rehabilitační vodní prostory musí mít zajištěný bezbariérový přístup do vody řešený prostřednictvím schodů a bazénového zvedáku nebo schodů a zvýšeného okraje.

F – Toalety, převlékárny a uzavřené šatny

F1 – Šatny a skříňky by měly být přístupné všem klientům, v šatnách by se měly vhodně vyskytovat madla, dále musí být zachován volný manipulační prostor o průměru nejméně 150 cm. Podlaha musí být protiskluzná.

F2 – Záchodová kabina musí mít šířku a hloubku nejméně 160x160 cm, v kabině se musí nacházet madla, umyvadlo, odpadkový koš, háček na pověšení. Splachovací zařízení umístěné na stěně musí být v dosahu osoby sedící na záchodové míse. Označení kabiny toalety by mělo být v Braillově písmě.

F3 - Sprchové kouty a sprchové boxy musí mít nejmenší půdorysné rozměry 90x90 cm, vedle sprchovacího prostoru musí být místo pro odložení vozíku. Sprchové kouty i sprchové boxy musí být vybaveny sklopným sedátkem ve výšce 46 cm od země, v místě ruční sprchy musí být vodorovné a svislé pevné madlo

F4, F5 – Signalizační systém pro zavolání pomoci by měl být optimálně umístěn tak, aby jej dotyčný mohl využít a zavolat tak pomoc. Na recepci by mělo být přijímací zařízení, aby bylo vyslyšeno volání o pomoc.

F6 – Všechny zrcadla, sušiče hlav by měly být v optimální výšce pro vozíčkáře. U pevného zrcadla musí být výška spodní hrany od země 90 cm. Optimální jsou stavitelné vysoušeče

vlasů.

F7 – Skříňky a zámky na skříňkách by měly jednoduše rozeznatelné, (číselně) a dostupné pro všechny, v místě převlékáren.

G – Marketing a propagace

G1 – Informace ohledně zařízení by se měly zobrazovat i na místních informačních technologiích a měly by být dostupné a viditelné pro všechny. Dále by se měly nacházet informace o bezbariérovosti a náklonnosti pro klientelu se zdravotním postižením.

G2 – Na webových stránkách by měly být informace pro veškerou klientelu.

G3 – Na propagačních materiálech by mělo být kladně nahlíženo na integraci zdravotně postižených klientů, zdůraznění podpory osob se zdravotním postižením.

G4 – Propagace může být např. prostřednictvím reklamy v televizním vysílání, v rozhlase, dále se centrum může propagovat i na sociálních sítích, webových stránkách, určených pro osoby se zdrav. Postižením, nebo formou reklamy např. v časopisech určených pro osoby se zdravotním postižením.

G5 – Všichni klienti fitness centra by měli mít možnost vyjádřit centru zpětnou vazbu.

H – Bezpečnost

H1, H2 – Měl by být sepsán nouzový operační, (evakuační) program, popisující nouzové situace a kroky. Nouzové evakuační vozíky by měly být připraveny na horním konci schodiště, u výtahových dveří, nouzový plán pro vozíčkáře by měl být jasně označený a rozpoznatelný i v případě požáru, nebo stavu nouze.

H3 – Požární a nouzový poplach by měl být jak ve zvukové, tak i ve vizuální formě.

5.3 Pilotní ověření metodického manuálu a monitoring

5.3.1 Fitness Factory

Název centra/zařízení:	Fitness Factory		
Adresa:	Stupkova 12, Olomouc		
Kontakt:	Tel:	608 106 624	
	Web:	http://olomoucfitness.cz/	
	Email:	olomoucfitness@seznam.cz	
Provozovatel:			
Datum:	17. 4. 2014		

A	VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ A DOSTUPNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
A1	Nachází se v blízkosti fitness center zastávka bezbariérové hromadné dopravy?	X		
A2	Kolik metrů je vzdálená zastávka městské hromadné dopravy od fitness centra?	50 m (Stupkova)		
A3	Jsou parkovací místa zřetelně označené?		X	
A4	Nachází se v blízkosti centra parkovací místa pro těžce pohybově postižené osoby? Kolik těchto parkovacích míst je k dispozici?		Nenachází se žádná parkovací místa.	
A5	Jsou parkovací místa pro postižené dostatečně široká a v odpovídajícím sklonu?		X	
A6	Jsou parkoviště v zimě udržovaná a dostupná pro všechny?		X	
A7	Jsou zde odpovídající snížené obrubníky a nájezdy, nachází se zde vodící linie, aby byla zpřístupněna cesta do fitness zařízení?		X	
A8	Je cesta z parkoviště do zařízení jasně označena?		X	

B	VSTUP A POHYB V OBJEKTU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
B1	Je vstup do zařízení jasně označený a dostupný pro všechny?		X	
B2	Nachází se v budově indukční smyčka?		X	

B3	Je budova vybavena dálkově ovládaným akustickým majákem?		X	
B4	Je značení v objektu viditelné a čitelné pro všechny?		X	
B5	Nachází se v budově místní audiosystém?		X	
B6	Podporuje audiosystém také přenášení informací ve vizuální formě?		X	
B7	Jsou v budově výtahy, rampy, plošiny popř. „schodolezy“, které by umožňovaly vertikální pohyb po budově?	X		
B8	Jsou barvy na stěnách, podlaze a různých objektech dostatečně barevně odlišeny a kontrastují s pozadím v zařízení?		X	
B9	Je zařízení vybaveno madly po obou stranách schodů, nebo u rampy?		X	
B10	Mají výtahy oznamovací akustickou funkci a označení v Braillově písmu?		X	
B11	Je všechno příslušenství (dveře, kliky, zámky, vypínače) snadno použitelné a dostupné?		X	
B12	Jsou výškově zpřístupněny různé části zařízení, kde dochází ke kontaktu s vozíčkáři? (recepce, bary, pulty atd.)		X	
B13	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro ZTP?	X		
B14	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro asistenty ZTP?	X		

C	POVĚDOMÍ O ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍ A ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
C1	Kdo provádí školení zaměstnanců v zařízení?	Provozovatel		
C2	Je zařazena problematika, týkající se zdravotního postižení ve školicích plánech?		X	
C3	Nachází se v zařízení výhradně pracovník pro práci/komunikaci s lidmi se zdravotním postižením?		X	
C4	Má zařízení nějaký plán do budoucna, který obsahuje odstraňování bariér a zvyšování kvality služeb pro osoby se zdravotním postižením?		X	

D	PROSTŘEDÍ A ROZDĚLENÍ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
D1	Má vaše fitness centrum zpřístupněné posilovací stroje pro klienty se zdravotním postižením?		X	
D2	Má vaše fitness centrum zpřístupněné aerobní stroje?		X	
D3	Jsou vaše stroje barevně rozlišené, (pedály, konfigurace zátěže atd.)?		X	
D4	Jsou ovládací prvky na aerobních strojích zahlobené nebo vystouplé?	X		
D5	Nachází se ve fitness centru posilovací/cvičící pomůcky, sloužící k posilování a zpevňování pohybového systému pro všechny?	X		

D6	Podporuje fitness centrum cvičící programy pro všechny?		X	
D7	Je rozdělení pater a jednotlivých částí v centru jasné a srozumitelné?	X		
D8	Je ve fitness centru barový pult/recepce ve výšce pro vozíčkáře?		X	
D9	Jsou permanentky, registrace, skupinové tréninkové plány a rezervace přístupné i na webových stránkách centra?			Pouze ceník

E	PROSTŘEDÍ BAZÉNU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
E1	Nachází se ve vašem centru bazén?		X	
E2	Je vstup na bazén přizpůsoben pro všechny osoby?		X	
E3	Je jasně označená hluboká a mělká část bazénu?		X	
E4	Je jasně a zřetelně označený okraj bazénu?		X	
E5	Nachází se ve vašem zařízení dostupné sauny, vířivky a parní komory?		X	

F	TOALETY, PŘEVLEKÁRNY A UZAVŘENÉ ŠATNY	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
F1	Nachází se v zařízení bezbariérové šatny a dostupné skříňky?	X		
F2	Nachází se v zařízení bezbariérové WC?		X	
F3	Nachází se v zařízení bezbariérové sprchy?		X	
F4	Nachází se ve sprchách a v kabinkách toalet signalizační systém nouzového volání k přivolání pomoci?		X	
F5	Je recepce vybavena varovným signálem, který upozorňuje, že někdo přivolal pomoc?		X	
F6	Nachází se zrcadla a vysoušeče vlasů v optimální výšce pro vozíčkáře?		X	
F7	Jsou v šatnách jednoduše rozpoznatelné a přístupné zamykatelné skříňky?	X		

G	MARKETING, PROPAGACE	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
G1	Nachází se ve vašich místních informačních zdrojích, tabulích informace o zpřístupnění centra pro zdravotně postižené a jsou informační tabule dostupné pro všechny?		X	
G2	Má vaše centrum webovou adresu, na které se dají najít informace o zařízení?	X		
G3	Máte nějaké propagační materiály, vztahující se k programu pro zdravotně postižené?		X	

G4	Poskytujete informace i přes jiné technologie a média, využíváte alternativních možností propagace? (sociální sítě, webové stránky a reklama v časopisech, určených pro zdravotně postižené, atd.)	X		
G5	Mají všichni uživatelé vašeho centra možnost vyjádřit zpětnou vazbu?	X		

H	BEZPEČNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
H1	Má vaše centrum nouzový operační postup pro klienty s postižením?		X	
H2	Je centrum vybaveno evakuačním vozíkem pro požární poplach?		X	
H3	Máte v centru výstražný alarm ve zvukové i vizuální podobě?		X	

Vlastní zhodnocení

Zařízení není vybaveno parkovacími místy pro zdravotně postižené, za budovou se nachází neoznačené parkoviště, které tvoří šterkový podklad. Z parkoviště do fitness centra je cesta asi 30 metrů dlouhá, ale je zde jeden nesnížený obrubník (7 cm), který je potřeba překonat. Zastávka bezbariérové hromadné dopravy je vzdálená asi 50 metrů od zařízení, cesta vybavena rampami (sklon 13 %), ale chybí zde vodící linie pro osoby se zrakovým postižením. Samotný vstup hlavními dveřmi je prostřednictvím rampy mírného sklonu, dveře jsou dvoukřídlé, jedno křídlo 89 cm, klika je dostupná ve výšce 106 cm. Fitness centrum je uvnitř rozlehlé, vzdušné a prostorné, nenachází se zde však patřičné vybavení pro osoby se zdravotním postižením.

Samotné fitness centrum se neskládá z jednotlivých zón, ale jedná se o otevřený prostor. K baru je dobrý přístup, nenachází se zde překážky, bránící v pohybu, barový pult je však vysoký 128 cm a navíc je obskládán různými produkty a doplňky výživy. Vybavení fitness centra je poměrně standartní, nachází se zde „kardio zóna“, která se skládá z běhacích pásů, veslovacího trenažeru, eliptických trenažerů a rotopedů. Zařízení je však poměrně nešťastně uspořádáno a např. osoba s tělesným postižením nemá přístup k pásům, protože jsou umístěny u zdi tak, že cvičící „běhá“ na páse do prostoru. Posilovací stroje nejsou přizpůsobené pro osoby se zdravotním postižením, ale je přístupná funkční zóna, která nabízí různé cvičící pomůcky pro všechny (TRX, kettlebell, balóny, různé činky aj.)

Šatny jsou přístupné, dveře jsou široké 80 cm, v prostředí šaten je dostatek prostoru a přístupné skříňky. Sprchy nejsou příliš rozměrné (150x90 cm, dveře do sprchové kabiny jsou

široké 80 cm), a však nenachází se zde žádná madla, ani sedátko. Toalety jsou absolutně nepřístupné, vstup do kabinky měří pouhých 60 cm.

Fitness Factory bohužel **nevyhovuje** potřebám osob se zdravotním postižením. Příčinou je již zmiňovaný velký výčet architektonických bariér. Mezi základní bariéry patří absence parkovacího místa pro tělesně postižené osoby a absolutně nepřístupná toaleta/ absence toalety pro zdravotně postižené. Zařízení zatím není ani připraveno pro návštěvu zrakově a mentálně postižených osob, především kvůli absenci vodící linie a neznalosti principů komunikace. Jsem pravidelným návštěvníkem zařízení a z vlastních zkušeností mohu tvrdit, že zde není problém s postojovými bariérami, paní provozní nám sdělila, že udělají vše proto, aby se podmínky pro zdravotně postižené osoby zlepšily.

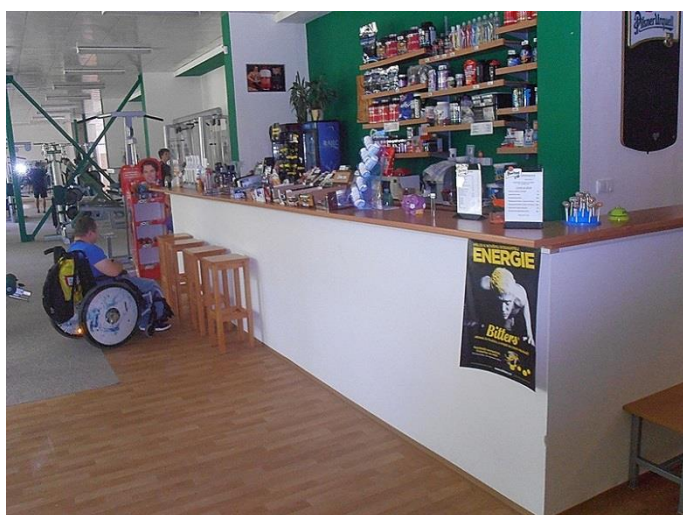
Obrázek 1 (vstupní dveře)



Obrázek 2 (příjezdová rampa)



Obrázek 3 (fitness bar)



Obrázek 4 (pánské toalety)



5.3.2 Centrum pohybu

Název centra/zařízení:	Centrum Pohybu		
Adresa:	Jánského 24, Olomouc- Povel		
Kontakt:	Tel:	774 004 641	
	Web:	http://www.centrumpohybuol.cz/	
	Email:	centrumpohybuol@gmail.com	
Provozovatel:	Mgr. Lenka Fasnerová		
Datum:	17. 4. 2014		

A	VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ A DOSTUPNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
A1	Nachází se v blízkosti fitness center zastávka bezbariérové hromadné dopravy?			X (p, viz A2)
A2	Kolik metrů je vzdálená zastávka městské hromadné dopravy od fitness centra?	450 m tramvaj (U fakulní nemocnice), 650 m autobus (Povel- škola)		
A3	Jsou parkovací místa zřetelně označené?			
A4	Nachází se v blízkosti centra parkovací místa pro těžce pohybově postižené osoby? Kolik těchto parkovacích míst je k dispozici?	X	1 místo	
A5	Jsou parkovací místa pro postižené dostatečně široké a v odpovídajícím sklonu?	X		
A6	Jsou parkoviště v zimě udržovaná a dostupná pro všechny?	X		
A7	Jsou zde odpovídající snížené obrubníky a nájezdy, nachází se zde vodící linie, aby byla zpřístupněna cesta do fitness zařízení?			X (Obrubník 4cm, linie chybí)
A8	Je cesta z parkoviště do zařízení jasně označena?		X	

B	VSTUP A POHYB V OBJEKTU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
B1	Je vstup do zařízení jasně označený a dostupný pro všechny?		X	
B2	Nachází se v budově indukční smyčka?		X	
B3	Je budova vybavena dálkově ovládaným akustickým majákem?		X	
B4	Je značení v objektu viditelné a čitelné pro všechny?	X		

B5	Nachází se v budově místní audiosystém?		X	
B6	Podporuje audiosystém také přenášení informací ve vizuální formě?		X	
B7	Jsou v budově výtahy, rampy, plošiny popř. „schodolezy“, které by umožňovaly vertikální pohyb po budově?	X		
B8	Jsou barvy na stěnách, podlaze a různých objektech dostatečně barevně odlišeny a kontrastují s pozadím v zařízení?		X	
B9	Je zařízení vybaveno madly po obou stranách schodů, nebo u rampy?		X	
B10	Mají výtahy oznamovací akustickou funkci a označení v Braillově písmu?	X		
B11	Je všechno příslušenství (dveře, kliky, zámky, vypínače) snadno použitelné a dostupné?		X	
B12	Jsou výškově zpřístupněny různé části zařízení, kde dochází ke kontaktu s vozíčkáři? (recepce, bary, pulty atd.)		X	
B13	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro ZTP?	X		
B14	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro asistenty ZTP?	X		

C	POVĚDOMÍ O ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍ A ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
C1	Kdo provádí školení zaměstnanců v zařízení?	Mgr. Lenka Fasnerová		
C2	Je zařazena problematika, týkající se zdravotního postižení ve školících plánech?	X		
C3	Nachází se v zařízení výhradně pracovník pro práci/komunikaci s lidmi se zdravotním postižením?	X		
C4	Má zařízení nějaký plán do budoucna, který obsahuje odstraňování bariér a zvyšování kvality služeb pro osoby se zdravotním postižením?	X		

D	PROSTŘEDÍ A ROZDĚLENÍ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
D1	Má vaše fitness centrum zpřístupněné posilovací stroje pro klienty se zdravotním postižením?		X	
D2	Má vaše fitness centrum zpřístupněné aerobní stroje?	X		
D3	Jsou vaše stroje barevně rozlišené, (pedály, konfigurace zátěže atd.)?	X		
D4	Jsou ovládací prvky na aerobních strojích zahlobené nebo vystouplé?	X		
D5	Nachází se ve fitness centru posilovací/cvičící pomůcky, sloužící k posilování a zpevňování pohybového systému pro všechny?	X		
D6	Podporuje fitness centrum cvičící programy pro všechny?	X		

D7	Je rozdělení pater a jednotlivých částí v centru jasné a srozumitelné?	X		
D8	Je ve fitness centru barový pult/recepce ve výšce pro vozíčkáře?	X		
D9	Jsou permanentky, registrace, skupinové tréninkové plány a rezervace přístupné i na webových stránkách centra?	X		

E	PROSTŘEDÍ BAZÉNU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
E1	Nachází se ve vašem centru bazén?		X	
E2	Je vstup na bazén přizpůsoben pro všechny osoby?		X	
E3	Je jasně označená hluboká a mělká část bazénu?		X	
E4	Je jasně a zřetelně označený okraj bazénu?		X	
E5	Nachází se ve vašem zařízení dostupné sauny, vířivky a parní komory?		X	

F	TOALETY, PŘEVLEKÁRNY A UZAVŘENÉ ŠATNY	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
F1	Nachází se v zařízení bezbariérové šatny a dostupné skříňky?	X		
F2	Nachází se v zařízení bezbariérové WC?		X	
F3	Nachází se v zařízení bezbariérové sprchy?		X	
F4	Nachází se ve sprchách a v kabinkách toalet signalizační systém nouzového volání k přivolání pomoci?		X	
F5	Je recepce vybavena varovným signálem, který upozorňuje, že někdo přivolal pomoc?		X	
F6	Nachází se zrcadla a vysoušeče vlasů v optimální výšce pro vozíčkáře?		X	
F7	Jsou v šatnách jednoduše rozpoznatelné a přístupné zamykatelné skříňky?	X		

G	MARKETING, PROPAGACE	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
G1	Nachází se ve vašich místních informačních zdrojích, tabulích informace o zpřístupnění centra pro zdravotně postižené a jsou informační tabule dostupné pro všechny?		X	
G2	Má vaše centrum webovou adresu, na které se dají najít informace o zařízení?	X		
G3	Máte nějaké propagační materiály, vztahující se k programu pro zdravotně postižené?	X		

G4	Poskytujete informace i přes jiné technologie a média, využíváte alternativních možností propagace? (sociální sítě, webové stránky a reklama v časopisech, určených pro zdravotně postižené, atd.)	X		
G5	Mají všichni uživatelé vašeho centra možnost vyjádřit zpětnou vazbu?	X		

H	BEZPEČNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
H1	Má vaše centrum nouzový operační postup pro klienty s postižením?		X	
H2	Je centrum vybaveno evakuačním vozíkem pro požární poplach?		X	
H3	Máte v centru výstražný alarm ve zvukové i vizuální podobě?		X	

Vlastní zhodnocení

Parkovací místa se nachází asi 20 m za objektem, parkovací místo pro zdravotně postižené osoby je dostatečně označené i dostatečně široké. Cestou do objektu se nachází pouze jeden nesnížený obrubník ve výšce 4 cm. Bezbariérové zastávky se nachází poměrně daleko, tramvajová zastávka se nachází u fakultní nemocnice (450 m) a autobusová zastávka je nejbližší Povel - škola (650 m).

Vstup do zařízení (Zdravotní středisko Jánského) je pomocí delší rampy malého sklonu a automaticky se otevírajících dveří, Centrum pohybu se nachází na úrovni sklepení (o poschodí níže). Budova je vybavena výtahem, avšak rozměry jsou pouhých 100 x 116 cm to znamená, že s mechanickým vozíkem je výtah použitelný i pro asistenta, ale má-li návštěvník elektrický vozík, je nutné vyjmout stupačky, dveře od výtahu jsou široké 82 cm. Ve výtahu se nachází madlo ve výšce 92 cm a 9 cm od stěny, ovládací prvky jsou i v **Braillově** písmu. Ve výtahu se nachází i zrcadlo.

Samotné fitness centrum je velmi malých rozměrů, nachází se zde bar, tělocvična, pouze jedna toaleta pro všechny návštěvníky a jedna sprcha, opět pro všechny. Chodby mají šířku 110- 120 cm, nejsou zde manipulační prostory. Všechny dveře jsou široké 90 cm, barový pult je ve výšce 112 cm. Toaleta je absolutně nepřístupná, nachází se zde mnoho předmětů, které dostupnost ještě zhoršují. Šířka toaletní kabiny je 93 cm, vzdálenost od mísy směrem ke stěnám je na každé straně 30 cm. Nenachází se zde žádná madla. Šatna je zde opět pouze jen jedna, avšak bezbariérová a dostupná pro všechny, skříňky ovšem nejsou uzavíratelné a zamykatelné.

I když bychom fitness centrum hodnotili jako absolutně bariérové, paradoxně zde trénuje nejvíce osob na ortopedickém vozíku ze všech fitness center v Olomouci. Fitness pořádá skupinové lekce na míru pro osoby se zdravotním postižením a nemalou část klientely tvoří

právě tělesně a zrakově postižené osoby. Centrum pohybu je živým důkazem toho, že architektonické bariéry nemusí automaticky znamenat absolutní nepřístupnost.

Mou povinností je však označit fitness centrum, jako **nepřístupné**. Hlavní příčinou mého rozhodnutí je absence dostupných toalet a sprch. Společnou šatnu považuji za nedůstojné řešení nejen pro osoby se zdravotním postižením.

Obrázek 6 (výťah)



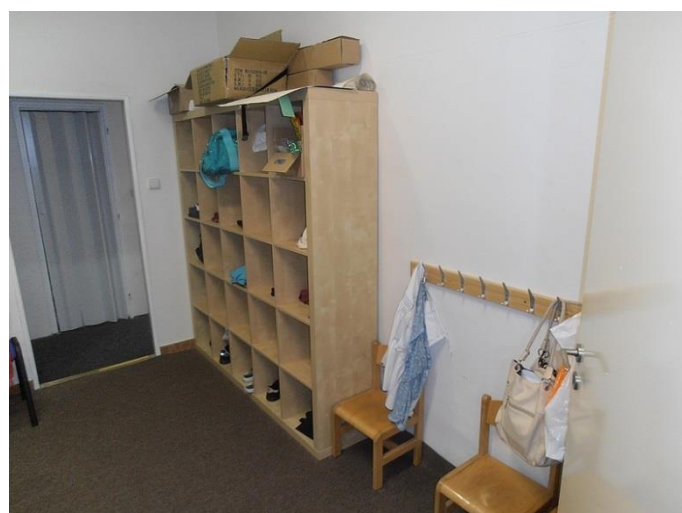
Obrázek 5 (parkoviště)



Obrázek 7 (toaleta)



Obrázek 8 (šatna)



5.3.3 OMEGA centrum sportu a zdraví

Název centra/zařízení:	OMEGA centrum sportu a zdraví		
Adresa:	Legionářská 1299/19, Olomouc		
Kontakt:	Tel:	+420 585 205 700	
	Web:	http://www.omegasport.cz/	
	Email:	info@omegasport.cz	
Provozovatel:	Mgr. Jan Petr		
Datum:	17. 4. 2014		

A	VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ A DOSTUPNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
A1	Nachází se v blízkosti fitness center zastávka bezbariérové hromadné dopravy?			X
A2	Kolik metrů je vzdálená zastávka městské hromadné dopravy od fitness centra?	500 m, (zastávka Ladova)		
A3	Jsou parkovací místa zřetelně označené?	X		
A4	Nachází se v blízkosti centra parkovací místa pro těžce pohybově postižené osoby? Kolik těchto parkovacích míst je k dispozici?	X	1	
A5	Jsou parkovací místa pro postižené dostatečně široká a v odpovídajícím sklonu?	X		
A6	Jsou parkoviště v zimě udržovaná a dostupná pro všechny?	X		
A7	Jsou zde odpovídající snížené obrubníky a nájezdy, nachází se zde vodící linie, aby byla zpřístupněna cesta do fitness zařízení?	X		
A8	Je cesta z parkoviště do zařízení jasně označena?	X		

B	VSTUP A POHYB V OBJEKTU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
B1	Je vstup do zařízení jasně označený a dostupný pro všechny?		X	
B2	Nachází se v budově indukční smyčka?		X	
B3	Je budova vybavena dálkově ovládaným akustickým majákem?		X	
B4	Je značení v objektu viditelné a čitelné pro všechny?		X	

B5	Nachází se v budově místní audiosystém?	X		
B6	Podporuje audiosystém také přenášení informací ve vizuální formě?		X	
B7	Jsou v budově výtahy, rampy, plošiny popř. „schodolezy“, které by umožňovaly vertikální pohyb po budově?	X		(výtah)
B8	Jsou barvy na stěnách, podlaze a různých objektech dostatečně barevně odlišeny a kontrastují s pozadím v zařízení?	X		
B9	Je zařízení vybaveno madly po obou stranách schodů, nebo u rampy?		X	
B10	Mají výtahy oznamovací akustickou funkci a označení v Braillově písmu?		X	
B11	Je všechno příslušenství (dveře, kliky, zámky, vypínače) snadno použitelné a dostupné?	X		
B12	Jsou výškově zpřístupněny různé části zařízení, kde dochází ke kontaktu s vozíčkáři? (recepce, bary, pulty atd.)	X		
B13	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro ZTP?			X
B14	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro asistenty ZTP?			X

C	POVĚDOMÍ O ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍ A ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
C1	Kdo provádí školení zaměstnanců v zařízení?	Mgr. Jan Rýpar		
C2	Je zařazena problematika, týkající se zdravotního postižení ve školících plánech?		X	
C3	Nachází se v zařízení výhradně pracovník pro práci/komunikaci s lidmi se zdravotním postižením?	X		
C4	Má zařízení nějaký plán do budoucna, který obsahuje odstraňování bariér a zvyšování kvality služeb pro osoby se zdravotním postižením?		X	

D	PROSTŘEDÍ A ROZDĚLENÍ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
D1	Má vaše fitness centrum zpřístupněné posilovací stroje pro klienty se zdravotním postižením?		X	
D2	Má vaše fitness centrum zpřístupněné aerobní stroje?		X	
D3	Jsou vaše stroje barevně rozlišené, (pedály, konfigurace zátěže atd.)?	X		
D4	Jsou ovládací prvky na aerobních strojích zahloubené nebo vystouplé?	X		
D5	Nachází se ve fitness centru posilovací/cvičící pomůcky, sloužící k posilování a zpevnování pohybového systému pro všechny?	X		
D6	Podporuje fitness centrum cvičící programy pro všechny?		X	

D7	Je rozdělení pater a jednotlivých částí v centru jasné a srozumitelné?	X		
D8	Je ve fitness centru barový pult/recepce ve výšce pro vozíčkáře?	X		
D9	Jsou permanentky, registrace, skupinové tréninkové plány a rezervace přístupné i na webových stránkách centra?	X		

E	PROSTŘEDÍ BAZÉNU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
E1	Nachází se ve vašem centru bazén?	X		
E2	Je vstup na bazén přizpůsoben pro všechny osoby?	X		
E3	Je jasně označená hluboká a mělčí část bazénu?		X	
E4	Je jasně a zřetelně označený okraj bazénu?	X		
E5	Nachází se ve vašem zařízení dostupné sauny, vířivky a parní komory?	X		

F	TOALETY, PŘEVLEKÁRNY A UZAVŘENÉ ŠATNY	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
F1	Nachází se v zařízení bezbariérové šatny a dostupné skříňky?	X		
F2	Nachází se v zařízení bezbariérové WC?			X
F3	Nachází se v zařízení bezbariérové sprchy?		X	
F4	Nachází se ve sprchách a v kabinkách toalet signalizační systém nouzového volání k přivolání pomoci?		X	
F5	Je recepce vybavena varovným signálem, který upozorňuje, že někdo přivolal pomoc?		X	
F6	Nachází se zrcadla a vysoušeče vlasů v optimální výšce pro vozíčkáře?		X	
F7	Jsou v šatnách jednoduše rozpoznatelné a přístupné zamykatelné skříňky?	X		

G	MARKETING, PROPAGACE	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
G1	Nachází se ve vašich místních informačních zdrojích, tabulích informace o zpřístupnění centra pro zdravotně postižené a jsou informační tabule dostupné pro všechny?		X	
G2	Má vaše centrum webovou adresu, na které se dají najít informace o zařízení?	X		
G3	Máte nějaké propagační materiály, vztahující se k programu pro zdravotně postižené?		X	
G4	Poskytujete informace i přes jiné technologie a média, využíváte alternativních možností propagace? (sociální sítě, webové	X		

	stránky a reklama v časopisech, určených pro zdravotně postižené, atd.)			
G5	Mají všichni uživatelé vašeho centra možnost vyjádřit zpětnou vazbu?	X		

H	BEZPEČNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
H1	Má vaše centrum nouzový operační postup pro klienty s postižením?		X	
H2	Je centrum vybaveno evakuačním vozíkem pro požární poplach?		X	
H3	Máte v centru výstražný alarm ve zvukové i vizuální podobě?	X		

Vlastní zhodnocení

Parkovací místo pro zdravotně postižené osoby se nachází asi 10 metrů před hlavním vchodem, autobusová zastávka se nachází asi 500 metrů od objektu. Hlavní vstup je tvořen dvoukřídlými dveřmi, šířka jednoho křídla je 84 cm. Omega je ukázkovým příkladem koncepce moderního volnočasového centra, které nabízí více druhů služeb. Jednotlivé části jsou rozdělené na patra, pro zdravotně postižené osoby se zde nachází výtah. Rozměry výtahu jsou 140 x 90 cm, šířka vstupu má rozměry 90 cm, ovládací část výtahu je ve výšce 105 cm. Ovládání je však poněkud specifické konstrukce, aby osoba mohla cestovat výtahem, musí celou dobu jízdy držet ovládací prvek pro jízdu, což je velmi nevhodné např. pro osoby se spasticitou. Ovládací prvky nejsou přizpůsobeny pro osoby se zrakovým postižením.

Samotná posilovací/fitness zóna se nachází ve druhém patře. Je zde přístupný moderní bar (94 cm), aerobní a posilovací stroje nejsou přístupné pro osoby s tělesným postižením, avšak stroje jsou rozloženy tak, aby mezi nimi bylo dostatek prostoru na lokomoci i pro osobu s ortopedickým vozíkem. Pro osoby se zrakovým postižením jsou stroje vybaveny barevně rozlišnými ovládacími prvky. Součástí fitness zóny jsou i dva sály s bezbariérovým vstupem pro skupinové cvičení.

Toaleta se nachází v přízemí, jedná se o toaletu pro osoby se zdravotním postižením, která současně slouží, jako přebalovací pult. Toaleta by sama o sobě splňovala kritérium bezbariérovosti (místnost měří 209x 179 cm, splachovadlo ve výšce 120 cm, madla na toaletě jsou od sebe 62 cm umyvadlo je i s podjezdem), ale přebalovací pult jej limituje. Je

však možné požádat obsluhu na baru, která je schopná mobilní přebalovací pult dočasně odstranit. Šatny se nachází ve spodním patře (-1), kde se dostaneme opět výtahem. Do šaten je vstup bezproblémový, vše je dobře značené, skříňky jsou dostupné a uzamykatelné. Sprchy jsou nevyhovující, kabinka sprch měří 110x 100 cm, vchod do sprchovací kabinky měří pouze 60 cm. Nejsou zde žádná madla. Centrum nabízí bezbariérovou mokrou zónu, s bazénem, saunou a bezbariérovou venkovní vířivkou.

OMEGA centrum je poměrně moderní stavba, ale bohužel i zde se nachází mnoho bariér (absence vodících linií, **chybí bezbariérové sprchy**, zaskládaná toaleta s přebalovacím pultem, vchodové dveře jsou pro samotného vozíčkáře těžko otevíratelné), přes tyto všechny nedostatky musím označit fitness za **bariérové a nepřístupné**.

Obrázek 9 (fitness bar)



Obrázek 10 (výtah)



Obrázek 11 (bazén)



5.3.4 Akademik fitness UP

Název centra/zařízení:	Akademik Fitness Univerzity Palackého v Olomouci	
Adresa:	U sportovní haly 2, Olomouc	
Kontakt:	Tel:	733 690 848
	Web:	http://www.upol.cz/struktura-up/univerzitni-zarizeni/akademik-sport-centrum/akademik-fitness-up
	Email:	lenka.gracova@upol.cz
Provozovatel:	Lenka Grácová	
Datum:	17. 6. 2014	

A	VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ A DOSTUPNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
A1	Nachází se v blízkosti fitness center zastávka bezbariérové hromadné dopravy?	X		
A2	Kolik metrů je vzdálená zastávka městské hromadné dopravy od fitness centra?	230 m (Finanční úřad)		
A3	Jsou parkovací místa zřetelně označené?		X	
A4	Nachází se v blízkosti centra parkovací místa pro těžce pohybově postižené osoby? Kolik těchto parkovacích míst je k dispozici?		X (nenachází)	
A5	Jsou parkovací místa pro postižené dostatečně široká a v odpovídajícím sklonu?		X	
A6	Jsou parkoviště v zimě udržovaná a dostupná pro všechny?	X		
A7	Jsou zde odpovídající snížené obrubníky a nájezdy, nachází se zde vodící linie, aby byla zpřístupněna cesta do fitness zařízení?	X		
A8	Je cesta z parkoviště do zařízení jasně označena?	X		

B	VSTUP A POHYB V OBJEKTU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
B1	Je vstup do zařízení jasně označený a dostupný pro všechny?	X		
B2	Nachází se v budově indukční smyčka?		X	
B3	Je budova vybavena dálkově ovládaným akustickým majákem?		X	
B4	Je značení v objektu viditelné a čitelné pro všechny?		X	

B5	Nachází se v budově místní audiosystém?		X	
B6	Podporuje audiosystém také přenášení informací ve vizuální formě?		X	
B7	Jsou v budově výtahy, rampy, plošiny popř. „schodolezy“, které by umožňovaly vertikální pohyb po budově?		X	
B8	Jsou barvy na stěnách, podlaze a různých objektech dostatečně barevně odlišeny a kontrastují s pozadím v zařízení?		X	
B9	Je zařízení vybaveno madly po obou stranách schodů, nebo u rampy?		X	
B10	Mají výtahy oznamovací akustickou funkci a označení v Braillově písmu?		X	
B11	Je všechno příslušenství (dveře, kliky, zámky, vypínače) snadno použitelné a dostupné?	X		
B12	Jsou výškově zpřístupněny různé části zařízení, kde dochází ke kontaktu s vozíčkáři? (recepce, bary, pulty atd.)	X		
B13	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro ZTP?		X	
B14	Jsou ceny vstupů/ permanentek zlevněné pro asistenty ZTP?		X	

C	POVĚDOMÍ O ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍ A ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
C1	Kdo provádí školení zaměstnanců v zařízení?	-		
C2	Je zařazena problematika, týkající se zdravotního postižení ve školících plánech?		X	
C3	Nachází se v zařízení výhradně pracovník pro práci/komunikaci s lidmi se zdravotním postižením?		X	
C4	Má zařízení nějaký plán do budoucna, který obsahuje odstraňování bariér a zvyšování kvality služeb pro osoby se zdravotním postižením?		X	

D	PROSTŘEDÍ A ROZDĚLENÍ	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
D1	Má vaše fitness centrum zpřístupněné posilovací stroje pro klienty se zdravotním postižením?		X	
D2	Má vaše fitness centrum zpřístupněné aerobní stroje?		X	
D3	Jsou vaše stroje barevně rozlišené, (pedály, konfigurace zátěže atd.)?	X		
D4	Jsou ovládací prvky na aerobních strojích zahlobené nebo vystouplé?	X		
D5	Nachází se ve fitness centru posilovací/cvičící pomůcky, sloužící k posilování a zpevňování pohybového systému pro všechny?	X		
D6	Podporuje fitness centrum cvičící programy pro všechny?		X	

D7	Je rozdělení pater a jednotlivých částí v centru jasné a srozumitelné?	X		
D8	Je ve fitness centru barový pult/recepce ve výšce pro vozíčkáře?	X		
D9	Jsou permanentky, registrace, skupinové tréninkové plány a rezervace přístupné i na webových stránkách centra?		X	

E	PROSTŘEDÍ BAZÉNU	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
E1	Nachází se ve vašem centru bazén?		X	
E2	Je vstup na bazén přizpůsoben pro všechny osoby?		X	
E3	Je jasně označená hluboká a mělká část bazénu?		X	
E4	Je jasné a zřetelně označený okraj bazénu?		X	
E5	Nachází se ve vašem zařízení dostupné sauny, vířivky a parní komory?			X (sauna)

F	TOALETY, PŘEVLEKÁRNY A UZAVŘENÉ ŠATNY	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
F1	Nachází se v zařízení bezbariérové šatny a dostupné skříňky?	X		
F2	Nachází se v zařízení bezbariérové WC?		X	
F3	Nachází se v zařízení bezbariérové sprchy?		X	
F4	Nachází se ve sprchách a v kabinkách toalet signalizační systém nouzového volání k přivolání pomoci?		X	
F5	Je recepce vybavena varovným signálem, který upozorňuje, že někdo přivolal pomoc?		X	
F6	Nachází se zrcadla a vysoušeče vlasů v optimální výšce pro vozíčkáře?		X	
F7	Jsou v šatnách jednoduše rozpoznatelné a přístupné zamykatelné skříňky?	X		

G	MARKETING, PROPAGACE	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
G1	Nachází se ve vašich místních informačních zdrojích, tabulích informace o zpřístupnění centra pro zdravotně postižené a jsou informační tabule dostupné pro všechny?		X	
G2	Má vaše centrum webovou adresu, na které se dají najít informace o zařízení?	X		
G3	Máte nějaké propagační materiály, vztahující se k programu pro zdravotně postižené?		X	
G4	Poskytujete informace i přes jiné technologie a média, využíváte alternativních možností propagace? (sociální sítě, webové stránky a reklama v časopisech, určených pro zdravotně	X		

	postižené, atd.)			
G5	Mají všichni uživatelé vašeho centra možnost vyjádřit zpětnou vazbu?	X		

H	BEZPEČNOST	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ
H1	Má vaše centrum nouzový operační postup pro klienty s postižením?		X	
H2	Je centrum vybaveno evakuačním vozíkem pro požární poplach?		X	
H3	Máte v centru výstražný alarm ve zvukové i vizuální podobě?		X	

Vlastní zhodnocení

Fitness centrum se nachází v hale UP, u haly nejsou parkovací místa pro zdravotně postižené osoby, nejbližší bezbariérová zastávka je u finančního úřadu (230 m). Vstup do haly je jasně označený a dostupný pro všechny, vchod je tvořen dvěma křídly (každé křídlo měří 85 cm). Do fitness centra je vyznačená cesta pomocí cedulí na stěnách, cesta však vede přes schodiště. Kdyby osoba na ortopedickém vozíku chtěla navštívit fitness centrum, je povinen upozornit zaměstnance na vrátnici, který mu umožní bezbariérový vstup do zařízení přes halu.

Samotný vstup do fitness centra je poměrně nevhodně řešen, dveře jsou dvoukřídlé, avšak jedno křídlo je zablokováno lednicí a tudíž je použitelné pouze jedno křídlo o šířce 73 cm. Barový pult je v optimální výšce 76 cm. Posilovací a aerobní stroje jsou nepřístupné pro osoby s tělesným postižením, nachází se zde však mnoho pomůcek pro všechny (činky, balóny, TRX, podložky aj.)

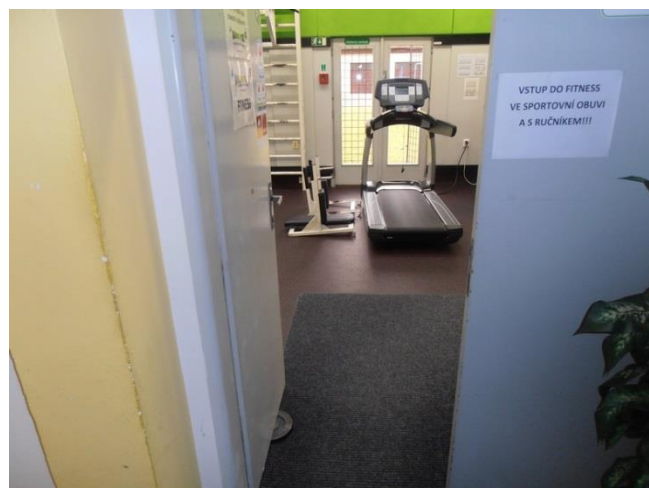
Toalety pro zdravotně postižené osoby chybí, standartní toalety jsou umístěny na chodbě a slouží pro celý objekt. Dveře na jednotlivé kabinky jsou široké pouhých 60 cm, rozměry kabinky jsou pak 130x 80 cm. Vchod od šaten je široký 80 cm, nachází se zde dostupná lavice i skříňky. Sprchy jsou však také řešeny poněkud nevhodně (při vstupu do jednotlivých sprchových kabin se na zemi nachází zvýšený práh (10 cm), vstup je široký pouhých 58 cm a rozměry sprchových kabin jsou 60x 60 cm.

Akademic fitness UP je jednoznačně **bariérový a nedostupný** objekt, nachází se zde nespočet architektonických bariér, které omezují pohyb a základní potřeby osob se zdravotním postižením.

Obrázek 12 (hlavní vchod)



Obrázek 13 (vstup do fitness)



Obrázek 14 (pánské sprchy)



Obrázek 15 (pánské toalety)



Hlavní cíl a dílčí cíle byly splněny, vytvořil jsem metodický manuál pro monitoring bezbariérovosti fitness center. Popsal jsem proces vytváření metodického manuálu. Ověřil jsem využitelnost metodického manuálu na čtyřech vybraných subjektech, které jsme zmonitorovali spolu s Vladimírem P. Kollertem.

Výzkumné otázky

1. Jaké jsou základní problémy v dostupnosti fitness center?

Jelikož ve výzkumném šetření byla zahrnuta pouze čtyři fitness centra, data z výstupu nemůžeme posuzovat jako relevantní na národní úrovni. Z monitorovaných zařízení a dle mých zkušeností i v naprosté většině fitness center v ČR hlavními problémy jsou tzv. primární architektonické bariéry, bránící přímo vstupu do zařízení, nebo využití sociálních zařízení.

2. Splňují tyto centra legislativní normy?

Legislativními podmínkami bezbariérovosti volnočasových zařízení fitness center se zabývá vyhláška č. 398/2009 o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Monitorovaná fitness centra nesplňují legislativní normy primárně z již uvedených důvodů (bezbariérový vstup, dostupnost šaten, sprch a toalet).

Hlavním úkolem mapování bezbariérovosti bylo zjistit dostupnost čtyř olomouckých fitness center pro osoby se zdravotním postižením. Výsledky nám ukazují, že výzkum dopadl dle očekávání poměrně negativně. Žádný ze čtyř zkoumaných objektů nebyl přístupný pro všechny osoby se zdravotním postižením. Největším problémem v dostupnosti byla takřka vždy absence bezbariérové toalety. Jedná se o základní kritérium, které určuje přístupnost objektů. Dalším obdobným problémem byla nepřístupnost sprch pro všechny. Ve většině případů sprchová kabina disponuje nevyhovujícími rozměry, absencí madel a úzkým vstupem.

Za zajímavost považuji Centrum pohybu, které dopadlo z hlediska přístupnosti jako absolutně bariérové fitness centrum, avšak zde paradoxně chodí cvičit nejvíce osob se zdravotním postižením.

Výzkum ukazuje, že fitness centra nejsou připravená pro osoby se specifickými potřebami, jedná se o fakt, který je potřeba do budoucna změnit, protože pravidelné cvičení a udržování tělesné kondice má pozitivní účinek pro všechny osoby bez rozdílu, u některých

skupin zdravotně postižených osob je dopad cvičení naopak ještě důležitější, než u osob intaktních.

Doporučení pro praxi

Metodiku považuji za vhodnou a použitelnou, pro další monitorování doporučuji ze záznamového archu odstranit kolonku „částečně“, při pilotním ověřování se ukázalo, že jednotlivé části měřitelné parametry jsou buď bariérové, neb bezbariérové a tudíž není nutná kolonka částečně.

7 Souhrn

Cílem této bakalářské práce bylo vytvořit metodický manuál pro monitoring bezbariérovosti fitness center, popsat postup vzniku metodiky a pilotně ověřit manuál na čtyřech vybraných subjektech v Olomouci.

Diplomová práce se skládá z teoretických východisek (přehled poznatků), tvorby metodického manuálu a výzkumné části (pilotní ověření metodického manuálu).

Teoretická část práce se nejdříve soustředí na základní klasifikaci osob se zdravotním postižením a navazuje na kapitolu bariéry. Následuje vymezení důležitých pojmů, jako volný čas, zdraví, životní styl a kvalita života. Další velkou kapitolou v teoretické části je bezbariérovost, která obsahuje legislativu, odstraňování bariér a příklady bezbariérových fitness center.

V praktické části bakalářské práce se řeší tvorba metodického manuálu pro monitoring a výzkumné šetření, kde je cílem pilotně ověřit navrženou metodiku na čtyřech vybraných subjektech.

V závěrech je uvedeno splnitelnost cílů a odpovědi na výzkumné otázky. Práce je uzavřena referenčním seznamem.

8 Summary

The bachelor thesis deals with the creation of a methodological manual for the monitoring of accessibility fitness centers in the Czech Republic, the work also addresses the methodological manual verification of usability in four selected subjects in Olomouc. The theoretical part discusses the barriers, leisure, health and lifestyle of people with disabilities.

This thesis consists of a theoretical background (overview of knowledge), making a methodological manual and research section (pilot testing methodical manual).

The theoretical part of the thesis focuses on the basic classification of persons with disabilities, and continue to barriers chapter. The following are definitions of important terms, such as leisure, health, lifestyle and quality of life. Another great chapter in the theoretical part is accessibility, which includes legislation to remove barriers and examples of accessible fitness centers.

In the practical part of the thesis addresses the creation of a methodological manual for monitoring and survey research, where the aim is to validate the proposed methodology on four selected subjects.

Finally, it is shown the feasibility of objectives and answer the research questions. The work is concluded by a reference list.

9 Referenční seznam

- Babiaková, M., & Venglářová, M. (2006). *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Bartůněk, P., & Ptáček, R. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Čeledová, L., Čevela, R., & Zvoníková, A. (2010). *Posudkové lékařství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Čevela, R., Kalvach, Z., Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Daňková, M., & MacDonald, P. (2008). *Metodika úprav textů: pro znevýhodněné čtenáře: s ukázkou dle předlohy Betty MacDonaldové Paní Láryfáry*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Fasnerová, L. (2011). Fitness pro každého, Centrum pohybu Olomouc. In A. Vyskočilová & O. Ješina (Eds.), *Integrace jiná cesta VI* (pp. 14-17).

- Gathala, H. (2007). *Wellness: od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Gurkova, E. (2011). *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Hrdlička, & M., Komárek, V. (2004). *Dětský autismus*. Praha: Portál.
- Ješina, O., Hamřík, Z., et al. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Katrnák, T. (2003). *Sociální inkluze*. Brno: Masarykova univerzita.
- Křížová, E. (2005). Sociologické podmínky kvality života. In J. Payne et al., *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Kubátová, H. (2010). *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Machová, J., et al. (2006). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Michalík, (2008). *Východiska k řešení výzkumu kvality života osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ministerstvo pro místní rozvoj. (2009). *Vyhláška 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb*.
- Ministerstvo pro místní rozvoj. (2012). *Zákon 350/2012, kterým se mění zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony*.
- Ministerstvo zahraničních věcí. (2010). *Sbírka mezinárodních smluv, sdělení o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*.
- Osten, P. (2005). *Osobní trenér III: komplexní cvičení pro dokonalou kondici*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Palermo, D. (2013). *Disability Fitness*. Raleigh: LULU Press.
- Pásková, M., & Zelenka, J. (2002). *Výkladový slovník cestovního ruchu*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj.
- Pávková, J., et al. (1999). *Pedagogika volného času*. Praha: Portál.
- Pokuta, J. (2011). Výživa zdravotně postižených. In A. Vyskočilová & O. Ješina (Eds.), *Integrace jiná cesta VI (pp. 65–66)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Řehák, J., Řehák, M., et al. (2011). *Venózní okluze sítnice*. Praha: Grada Publishing a.s.

- Slováček, L. (2004). Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské listy* 73(1), 6–8.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Sovák, M., et al. (1978). *Defektologický slovník*. Praha: SPN.
- Šestáková, I., & Lupač, P. (2010). *Budovy bez bariér*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Šmídová, O. (1992). *Životní styl a styl života*. Praha: Karolinum.
- Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M., (2012). *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vašek, Š. (1994). *Špeciálna pedavogika*. Terminologický a výkladový slovník. Bratislava: SPN.
- Vítková, M. (2004). *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe. 2. vydání*. Brno: MSD.
- Walters, D. G. (2000). *Beyond Behavior: Construction of an Overarching Psychological Theory of Lifestyles*. London: Greenwood Publishing Group.
- WHO. (2007). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Wolfgang, M. (2009). *Perfektní domácí trénink*. Praha: Grada Publishing a.s.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- Anonymus 1 (n. d.). *Turistika pro všechny*. Retrieved 18. 05. 2014 from the World Wibe Web: <http://www.kct.cz/cms/turistika-pro-vsechny>
- Anonymus 2 (n. d.). *Athéna na cestách*. Retrieved 12. 03. 2014 from the World Wibe Web: <http://www.nrzp.cz/projekty/ukoncene-projekty/390-athena-na-cestach.html>
- Anonymus 3 (n. d.). *Functional zone*. Retrieved 1. 06. 2014 from the World Wibe Web: <http://bishopstown.leisureworldcork.com/index.cfm/page/functionalzone>

- Anonymus 4 (n. d.). *O nás*. Retrieved 13. 05. 2014 from the World Wide Web:
<http://www.1czpjc.cz/o-nas/historie>
- Anonymus 5 (n. d.). *IFC*. Retrieved 10. 04. 2014 from the World Wide Web:
<http://www.ifclub.cz/>
- Centrum Paraple (n. d.). *Posilovna*. Retrieved 21. 05. 2014 from the World Wide Web:
<http://www.paraple.cz/nase-sluzby/sportovni-program/posilovna.html>
- Čákiová, J. (2006). *Klasifikace tělesného postižení. Postižení dle zdravotní klasifikace*. Retrieved 19. 05. 2014 from the World Wide Web: <http://www.nicm.cz/klasifikce-telesneho-postizeni>
- ENAT, (2010). *Enat projects portal*. Retrieved 12. 04. 2014 from the World Wide Web:
<http://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.projects>
- Ireland Active, (2014). *Disability Provision Audit*. Retrieved 12. 1. 2014 from the World Wide Web: <http://www.irelandactive.ie/contentFiles/newsImages>
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2009). *Bariery v integraci*. Retrieved 12. 06. 2014 from the World Wide Web: <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/tlesna-vychova/integrace/bariery-v-integraci.html>
- Pražská organizace vozíčkářů. (n. d.). *Cíle organizace a pracovníci*. Retrieved 12. 04. 2014 from the World Wide Web: <http://www.pov.cz/index.php?main=cile>
- Pražská organizace vozíčkářů. (n. d.). *Přes bariéry*. Retrieved 10. 06. 2014 from the World Wide Web: <http://www.presbariery.cz/>