

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

KVALITA ŽIVOTA PARA PLAVCŮ
Diplomová práce

Autor: Bc. Kateřina Mikušová
Vedoucí práce: Mgr. Julie Wittmannová, Ph. D.
Olomouc 2023

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora:	Bc. Kateřina Mikušová
Název diplomové práce:	Kvalita života para plavců
Pracoviště:	Katedra aplikovaných pohybových aktivit
Vedoucí práce:	Mgr. Julie Wittmannová, Ph. D.
Rok obhajoby diplomové práce:	2023

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá výzkumem zaměřený na kvalitu života para plavců s tělesným postižením. Cílem práce bylo zjistit, jaká je kvalita života a spokojenost se životem para plavců s tělesným postižením. Pro dosažení výsledků kvality života byla použita česká verze standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF a na životní spokojenost dotazník SWLS. Výzkumný soubor tvořili para plavci s tělesným postižením, kteří se věnují plavání na území České republiky. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 55 respondentů ve věku od 17 do 62 let. Z analýzy subjektivního vnímání kvality života byly výsledky porovnávány z různých hledisek (např. pohlaví, věk, vzdělání, dle postižení, úroveň plaveckých závodů nebo plaveckého způsobu).

Dle dotazníku SWLS byla zjištěna mírná spokojenost u všech respondentů. U dotazníku WHOQOL-BREF hodnotí respondenti nejvyšší kvalitu života v doméně prostředí, následuje doména fyzické zdraví a prožívání. Nejnižší hodnota kvality života byla naměřena v doméně sociální vztahy.

Klíčová slova: kvalita života, para plavání, osoby s tělesným postižením

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographic identification

Author's first name and surname:	Bc. Kateřina Mikušová
Title of the thesis:	The quality of life of swimmers with physical disabilities
Department:	Department of Adapted Physical Activities
Supervisor:	Mgr. Julie Wittmannová, Ph. D.
The year of presentatiton:	2023

Abstract:

The diploma thesis deals with research focused on the quality of life of para-swimmers with physical disabilities. The aim of the work was to determine the quality of life and life satisfaction of para swimmers with physical disabilities. The Czech version of the standardized WHOQOL-BREF questionnaire was used to assess quality of life results, and the SWLS questionnaire was used to analyse life satisfaction. The research file consisted of para swimmers with physical disabilities who swim mainly in the Czech Republic. 55 respondents between the ages of 17 and 62 took part in the survey. Based on the analysis of the subjective perception of the quality of life, the results were compared according to different criteria (e.g. gender, age, education, according to disability, level of swimming competitions or swimming style).

According to the SWLS questionnaire, moderate satisfaction was found for all respondents. With regard to WHOQOL-BREF questionnaire, respondents rate the highest quality of life as being in the environment domain, followed by the physical health and experience domain. The lowest level in quality of life value was measured in the social relations domain.

Keywords: Quality of life, para swimming, people with disabilities

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

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Julie Wittmannové, Ph. D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

Děkuji mé vedoucí diplomové práce Mgr. Julii Wittmannové, Ph. D., za vstřícný přístup, odborné vedení, důležité a cenné rady, které mi pomohly při psaní mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Alči Vernerové za pomoc při sběru dat a všem zúčastněným respondentům, kteří si našli čas a vyplnili dotazník.

Obsah

ÚVOD	8
1 PŘEHLED POZNATKŮ	10
1.1 Para plavání a jeho význam	10
1.1.1 Historie para plavání na paralympijských hrách	11
1.1.2 Historie a organizace plavání osob s tělesným postižením v ČR..	16
1.1.3 Klasifikace para plavání	17
1.2 Kvalita života	19
1.2.1 Vymezení pojmu kvalita života	19
1.2.2 Rozsah posuzování kvality života	21
1.2.3 Dimenze kvality života	22
1.2.4 Vnější a vnitřní činitele kvality života	23
1.2.5 Kvalita života osob s tělesným postižením.....	24
1.2.6 Kvalita života sportovců	30
1.2.7 Měření kvality života	35
2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
2.1 Dílčí cíle.....	40
2.2 Výzkumné otázky	40
3 METODIKA.....	41
3.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	41
3.2 Administrace a vyhodnocování dotazníků.....	46
3.2.1 Dotazník SWLS	46
3.2.2 Dotazník WHOQOL-BREF.....	48
3.3 Statistické zpracování dat	50
4 VÝSLEDKY	51
4.1 Životní spokojenost dle SWLS	51
4.2 Kvalita života dle WHOQOL-BREF	54
4.3 Křivky kvality života dle WHOQOL-BREF podle různých proměnných...	57
5 DISKUZE	62
6 ZÁVĚR.....	68
7 SOUHRN.....	70
8 SUMMARY	71

9	REFERENČNÍ SEZNAM.....	73
10	PŘÍLOHY.....	80

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČPS	Český para sport
ČPV	Český paralympijský výbor
ČSTPS	Český svaz tělesně postižených sportovců
DMO	Dětská mozková obrna
IPC	Mezinárodní paralympijský výbor
ISOD	International Sport Organization for the Disabled
IWAS	Mezinárodní federace sportů vozíčkářů a amputářů
ISMGF	International Stoke Mandeville Games Federation
M	Motýl
P	Prsa
PZ	Polohový závod
TP	Tělesně postižený
VZ	Volný způsob
WHO	Světová zdravotnická organizace
Z	Znak

ÚVOD

Moje babička pracovala na krytém bazénu. Já jsem tam za ní chodila. Z vestibulu jsem se přes velké okno dívala na návštěvníky, jak ve vodě plavou, někteří cvičí, jiní si hrají s dětmi. Plavání mne tak zaujalo, že mě babička přihlásila do kurzu plavání. V kurzu jsem se poměrně rychle naučila základy plaveckých způsobů a tak jsem přešla do plaveckého oddílu. Plavání jsem se věnovala závodně.

Jednou ročně jsme měli akci pod názvem Hry bez hranic. Byla to speciální akce zaměřena na hry ve vodě s osobami se zdravotním postižením. Byli jsme rozděleni do několika týmů, kde v každém týmu bylo několik plavců a několik osob s postižením a šlo o společnou spolupráci. Na této akci jsem se poprvé setkala s těmito osobami. Bylo pro mě velmi inspirující sledovat, jak se tito lidé vyrovnávají se svým nepříznivým osudem a jakou mají chuť do života.

Plavání se mohou věnovat lidé s různým zdravotním postižením. Někteří s lehkým postižením, které příliš neomezuje v pohybu, mohou navštěvovat bazén bez asistence. Lidé s větším zdravotním handicapem potřebují pomoc okolí. Některým postačí kompenzační pomůcky nebo pomocná zařízení, jiní vyžadují asistenci. Většina bazénů v ČR mají k dispozici pro vstup do vody pojízdné plošiny nebo upravené vstupy.

Plavání pomáhá postiženým lidem v jejich rehabilitaci. Je vhodnou aktivitou pro rekreaci, ale lze se jí věnovat i na vrcholové úrovni. Díky vztlaku vody je tělo hendikepovaného nadlehčováno a pohyb je tak mnohem snazší. Mírnější je i zátěž na klouby a svaly, které se pohybem ve vodě uvolňují. Plavci s dlouhodobým postižením, se díky této pohybové aktivitě lépe vyrovnávají s důsledky svého postižení. Plavání jim nepřispívá pouze po zdravotní stránce, ale také po psychické a sociální. V bazénu se potkávají s lidmi, kteří mají podobný osud a mohou si o tom společně popovídat a předávat si své zkušenosti.

V mé diplomové práci se zabývám kvalitou života para plavců s tělesným postižením. Řada plavců s tělesným postižením je organizována ve sportovních oddílech a plavání se věnují závodně. Jejich život je tak vyplněn tréninky a závody. Jelikož jsem se věnovala závodnímu plavání několik let a v tuto chvíli se zajímám o trenérskou činnost, problematika plavání osob s tělesným postižením mě natolik oslovila, že jsem si toto téma zvolila jako mou práci.

Diplomová práce má dvě části. První část práce je teoretický souhrn poznatků dané problematiky, kde se zabývám para plaváním tělesně postižených, jejich historií a

klasifikací. Následně definuji pojmy jako je kvalita života obecně, u osob s tělesným postižením a u sportovců.

V druhé části své diplomové práce se zabývám výzkumem zaměřený na kvalitu života para plavců a jejich výsledky z dotazníkového šetření. Výzkumný soubor je tvořen osobami s tělesným postižením věnujícími se plavání na území České republiky. Za pomoci dotazníku SWLS a WHOQOL-BREF je zjišťována kvalita života a životní spokojenost para plavců.

1 PŘEHLED POZNATKŮ

1.1 Para plavání a jeho význam

Para plavání nebo také plavání osob s tělesným postižením, je vhodná pohybová aktivita nejen pro rehabilitaci, ale také k rekreaci a lze ji uplatnit i na vrcholové úrovni. Tento sport udržuje optimální pohybový režim lidí s postižením hybností jedné nebo více končetin a podporuje rozvoj jejich svalového aparátu. Je účinným nástrojem proti svalové atrofii. Přiměřenou metodikou může také rozvíjet nervosvalovou koordinaci, pohyblivost a vytrvalost (Kudláček et al., 2013).

Plavání má i specifický význam pro osoby TP v tom, že ho můžou provádět prakticky všechny osoby s TP, i když někdy jen s omezením (Kudláček et al., 2013). Kraus (2005) doporučuje plavání a uvádí, že voda působí na dítě s DMO příznivě. Dochází ke zvětšování kloubního rozsahu mimo jiné i tím, že pobyt ve vhodně teplé vodě snižuje svalový tonus. Dýchání do vody podporuje pravidelné rytmické dýchání.

Podle Krause (2005) má plavání pozitivní vliv na tyto oblasti:

- *Zdravotní*- rovnoměrně zatěžuje svalové skupiny, zlepšuje funkci oběhového systému, rozvoj kloubní pohyblivosti, rozvoj dýchacího ústrojí, má termoregulační význam, zlepšuje zdatnost jedince.
- *Psychický*- samostatná lokomoce, nezávislost na vodním prostředí, dráždění centrální nervové soustavy- příjemné, uklidňující pocity, uvědomování si vlastního těla, zvyšování sebevědomí.
- *Sociální*- veřejné prostory, potkávání nových lidí, komunikace, individuální, kolektivní plavání.

Podle Bělkové - Preislerové (1994) má pohyb ve vodě následující kontraindikace: infekční choroby v akutním stádiu – teplota, chronické ušní onemocnění, zánět očních spojivek, chronický zánět nosních dutin, alergie na chlor a vodu, kožní nemoci, ekzémy, otevřené rány, gynekologické problémy, onemocnění močového měchýře, zánět kostí v akutním stádiu, těžké vady srdce a mimořádně nízký nebo vysoký krevní tlak a dále dle doporučení lékaře.

V plavání jsou sportovci s TP rozděleni do 10 klasifikačních tříd dle svého postižení. Plavci s TP soutěží v plaveckých způsobech kraul, znak, prsa, motýl a polohový závod (Český paralympijský výbor, 2011a). Na mezinárodních závodech se plavání posuzuje podle pravidel IPC Swimming. Tato pravidla vycházejí z pravidel mezinárodní plavecké federace (FINA) a jsou pouze doplněna o specifika dle hendikepu

sportovců (World Para Swimming, n. d.). Podrobnější informace naleznete níže v kapitole „Klasifikace para plavání“ (2.1.3).

1.1.1 Historie para plavání na paralympijských hrách

Každý vrcholový sportovec směřuje svou kariéru k jednomu cíli a to jsou Olympijské hry. Pro osoby s různým zdravotním postižením jsou to Paralympijské hry. Základní myšlenka, která provází paralympijské hnutí je, že tito celosvětoví sportovci mají schopnosti a zkušenosti rovnocenné s nepostiženými sportovci a stejně jako oni se musí podrobit přísným kvalifikacím a výběru do národních týmů (ČPV, 2011b).

Plavání je součástí paralympijského programu od prvních paralympijských her v Římě, které se konaly roku 1960 a závodu se účastnilo celkem 77 plavců z 15 různých zemí, z toho 45 mužů a 32 žen. Závodníci s poraněním míchy plavali v 5 třídách a pouze na dvou distancích 25m a 50m a třech plaveckých způsobech znak, prsa a kraul (World Para Swimming, n. d.). Zahajovací ceremoniál proběhl na Stadium Aqua Acetosa, který byl poblíž olympijské vesnice (Janečka et al., 2012).

Na paralympiádě v Tokiu, která proběhla v roce 1964 se plavalo na devíti dráhovém bazénu o délce 50 m. Celkový počet závodníků se oproti předešlé paralympiádě navýšil na 98 plavců z 13 zemí, z toho 65 mužů a 33 žen (World Para Swimming, n. d.). Zahajovací ceremoniál proběhl 8. listopadu na stadionu Oda Field, kterého se zúčastnil i japonský korunní princ Akihito a princezna Michiko (Janečka et al., 2012).

V roce 1968 proběhla letní olympiáda v Mexiku, avšak organizátoři nebyli schopni zabezpečit paralympiádu. Náhradním řešením bylo podle IWAS (dříve ISMGF) zvoleno městečko Ramat Gan poblíž Tel Avivu v Izraeli. Celkový počet plavců bylo 264 z 24 států, z toho 161 mužů a 103 žen (World Para Swimming, n. d.). Zahajovací ceremoniál se uskutečnil na univerzitním stadionu v Jeruzalémě (Janečka et al., 2012).

Prvních ročníků paralympiád se účastnili výhradně sportovci s postižením páteře – tedy paraplegici. V průběhu let se připojovaly další skupiny tělesně postižených: spastici – sportovci s mozkovou obrnou, zrakově postižení, postižení svalovou dystrofií a řada dalších. Účast různých skupin postižení s sebou přinesla změny ve zdravotní klasifikaci. Československo se her neúčastnilo od roku 1960 do roku 1968 (ČPV, 2011b).

Třetí paralympijské hry se konaly roku 1972 v německém městě Heidelberg, ačkoli se olympiáda konala v Mnichově. Původní záměr pořadatelů využít mnichovskou

olympijskou vesnici se nezdařil, neboť olympijská vesnice přešla okamžitě po skončení letních olympijských her do soukromých rukou a nedošlo k dohodě o jejím možném pronajmutí. Soutěže probíhaly na univerzitních sportovištích Fakulty tělesné výchovy a sportu (Janečka et al., 2012). Závodu se zúčastnilo celkem 279 závodníků z 33 zemí, z toho 169 mužů a 110 žen. Československo reprezentovali 3 para plavci v kategorii mužů (ICP, n.d.a).

Na paralympiádě v Torontu v roce 1976 byli zařazeni do plaveckého programu sportovci zrakově postižení a po amputaci. To vedlo k nárůstu počtu závodníků. Celkový počet plavců byl 363 z 34 zemí, z toho 260 mužů a 103 žen. Československo se oproti předešlé paralympiádě her nezúčastnilo (World Para Swimming, n. d.).

V Arnhemu v Nizozemí roku 1980 proběhla další paralympiáda, na rozdíl od olympiády, která proběhla v Moskvě. V SSSR neměli žádné zkušenosti s pořádáním soutěží pro zdravotně postižené sportovce, proto se rozhodl organizační výbor paralympiády přijmout nabídku nizozemské sportovní organizace pro postižené k uspořádání her. Na zahajovacím ceremoniálu byla přítomna holandská princezna Margareta a poprvé chyběl zakladatel paralympiád sir Ludwig Guttmann, který zemřel 3 měsíce před začátkem paralympiády (Janečka et al., 2012). Poprvé zde soutěžili sportovci s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Her se účastnilo 441 plavců z 36 zemí, z toho 293 mužů a 148 žen. Československo reprezentovali Mária Lysá a Roman Gronský. Tyto hry byly úspěšné pro plavce Romana Gronského. Jeho zásluhou si naši připsali zisk stříbrné medaile, kterou získal v závodě na 100 m motýlek a bronzové medaile v polohovacím závodě na 200 m (ICP, n.d.b).

V roce 1984 byly hry rozděleny mezi Stoke Mandeville ve Velké Británii a New York v USA. Her v New Yorku se účastnili sportovci s DMO, amputacemi a jiným postižením (Les Autres). Soutěže vozíčkářů byly uspořádány ve Stoke Mandeville ve Velké Británii. Na hrách soutěžilo celkem 541 plavců ze 43 zemí, z toho 349 mužů a 192 žen. Tyto hry byly bez Československé účasti (World Para Swimming, n. d.).

Další paralympiáda proběhla v jihokorejském Soulu roku 1988. Do historie se tato akce zapsala tím, že organizační výbor se náhle rozhodl zrušit disciplíny, ve kterých byli přihlášení méně než 3 sportovci. Toto rozhodnutí vzbudilo negativní ohlasy mezi sportovci a národy, kterých se toto rozhodnutí týkalo. Celkový počet plavců byl 504 ze 44 zemí, z toho 344 mužů a 160 žen. Československo bez plavecké účasti (Janečka et al., 2012).

Devátá paralympiáda se konala ve španělském městě Barcelona roku 1992. Při zvyšujícím počtu sportovců bylo hlavním problémem organizačního výboru udržení kvality sportovních výkonů a stanovení kritérií participace počtu sportovců v jednotlivých sportovních disciplínách i z jednotlivých zemí. V plavání byl představen integrovaný funkční klasifikační systém, jehož aplikace zapříčinila, že se někteří favorité vrátili domů bez medaile (Janečka et al., 2012). Ačkoli Československo reprezentovalo 29 sportovců v různých sportech, plavání bylo bez zastoupení (IPC, n.d.c). Celkem se her zúčastnilo na 487 plavců z 56 zemí, z toho 295 mužů a 182 žen (World Para Swimming, n.d.).

Další letní hry se konaly v Atlantě roku 1996. Celkový počet plavců byl 457, z toho 274 mužů a 183 žen. Plavání mělo i české zastoupení. Česko reprezentovali Martin Kovář a Kateřina Coufalová, která si vyplavala zlatou medaili ze závodu 100m prsa (ČPV, 2011c).

Na základě spolupráce mezi organizačním výborem paralympijských her a organizačním výborem OH stoupla úroveň her, které se konaly v Sydney v roce 2000. Her se účastnilo 576 plavců, z toho 356 mužů a 220 žen a poprvé se účastnili i plavci s mentálním postižením (World Para Swimming, n.d.). Za Českou republiku se kvalifikovali Kateřina Coufalová (bronz 200m polohový závod), Vojtěch Franěk, Kateřina Hnátková, Jana Hoffmanová (zlato 50m volný způsob, bronz 50m znak a 100m volný způsob), Martin Kovář (zlato 50m znak, bronz 100m volný způsob), Ivana Kumpoštová (zlato 50m prsa a stříbro 50m znak), Václav Kuna, Kateřina Lišková (stříbro 50m znak), Pavel Machala (bronz 50m volný způsob), Jan Povýšil (bronz 100m volný způsob), Tomáš Scharf, Věra Stillnerová (bronz 50m motýl) a Lukáš Urbánek. Získali jsme celkem 12 medailí, z toho 3 zlaté, 2 stříbrné a 7 bronzových (IPC, n.d.d). Pro lepší přehled jsou medailisté uvedeni v Tabulce 1.

Tabulka 1

Přehled českých medailistů z paralympijských her v Sydney roku 2000.

Plavec	Zlato	Stříbro	Bronz
Coufalová Kateřina			200m PZ
Hoffmanová Jana	50m VZ		50m Z 100m VZ
Kovář Martin	50m Z		100m VZ
Kumpoštová Ivana	50m P	50m Z	

Tabulka 1

Přehled českých medailistů z paralympijských her v Sydney roku 2000 – pokračování.

Plavec	Zlato	Stříbro	Bronz
Lišková Kateřina		50m Z	
Machala Pavel			50m VZ
Povýšil Jan			100m VZ
Stillnerová Věra			50m M

Dvanácté letní paralympijské hry se konaly v září roku 2004 v řeckém městě Athény. Závody probíhaly v Olympic Aquatic centre. Celkový počet plavců byl 559 z 61 států, z toho 330 mužů a 229 žen (World Para Swimming, n.d.). Českou republiku reprezentovalo 16 plavců se ziskem 5 zlatých a 1 bronzová medaile. Nejúspěšnějším plavcem byl Martin Kovář, který vyhrál 3 zlaté medaile v disciplínách 50m , 100m a 200m volný způsob. Dále si vyplavaly zlaté medaile plavkyně Běla Hlaváčková na trati 50m znak a Kateřina Coufalová na 100m prsa. Bronzovou medaili vyhrál plavec Jiří Kadeřávek v disciplíně 100m volný způsob. Další čeští účastníci byli Tereza Dieplodová, Petra Hrabinová, Kateřina Lišková, Vojtěch Franěk, Dalibor Mach, Pavel Machala, Jan Povýšil, Petr Andryšek, Tomáš Scharf, Filip Coufal, Martin Štěpánek a Lukáš Urbánek (IPC, n.d.e). Seznam medailistů naleznete v Tabulce 2.

Tabulka 2

Přehled českých medailistů z paralympijských her v Athénách roku 2004.

Plavec	Zlato	Stříbro	Bronz
Coufalová Kateřina	100m P		
Hlaváčková Běla	50m Z		
Kadeřávek Jiří			100m VZ
Kovář Martin	50m VZ 100m VZ 200m VZ		

V roce 2008 se konaly paralympijské hry v Pekingu. Zahajovací ceremoniál probíhal v Temple of Heaven a byl přítomen i tehdejší čínský premiér Wen Jiaboo (IPC, n.d.f). Těchto her se zúčastnilo na 547 plavců z 62 zemí, z toho bylo 323 mužů a 224 žen. Česká výprava měla v plavání 7 reprezentantů, kteří přivezli 2 zlaté, 1 stříbrnou a 4 bronzové medaile. Nejúspěšnější českou plavkyní těchto her byla Běla Hlaváčková, která vyhrála dvě zlaté medaile v disciplínách 50m znak a 100m prsa, stříbrnou na 50m

volný způsob a bronzovou medaili na 100m volný způsob. Dále Jan Povýšil získal 3 bronzové medaile na tratích 50m, 100m a 200m volný způsob (IPC, n.d.). Další reprezentanti v plavání byli Filip Coufal, Tereza Diepoldová, Kateřina Komárková, Arnošt Petráček a Martin Štěpánek (ČPV, 2011b).

Tabulka 3

Přehled českých medailistů z paralympijských her v Pekingu roku 2008.

Plavec	Zlato	Stříbro	Bronz
Hlaváčková Běla	50m Z 50m P	50m VZ	100m VZ
Povýšil Jan			50m VZ 100m VZ 200m VZ

V Londýně roku 2012 popsal tehdejší prezident IPC sir Philip Craven ve své závěrečné řeči jako největší paralympijské hry všech dob. Her se zúčastnilo 606 plavců ze 75 zemí, z toho 346 mužů a 260 žen. Za Českou republiku soutěžilo 7 plavců se ziskem jedné bronzové medaile, kterou vyhrál Jan Povýšil na trati 50m volný způsob. Další reprezentanti, kteří se her zúčastnili, byli Filip Coufal, Nicole Fryčová, Kateřina Komárková, Adéla Míková, Arnošt Petráček a Lenka Zahradníková (ČPV, 2011c).

První paralympiáda v Latinské Americe se konala v brazilském městě Rio de Janeiro roku 2016. Tyto hry měly dopad na brazilskou společnost. V roce 2018 byl počet osob se zdravotním postižením v zaměstnání vyšší o 49 procent než v roce 2009, kdy Rio získalo právo uspořádat olympijské a paralympijské hry (ICP, n.d.). Na hrách soutěžilo 593 plavců ze 79 států, z toho 329 mužů a 264 žen. Nejvíce dekorovaným sportovcem her byl běloruský plavec Ihar Boki, který si odvezl domů 6 zlatých a jednu bronzovou medaili (IPC, n.d.). Za Česko bylo nominováno 6 plavců. Arnošt Petráček, který vyhrál zlato na trati 50m znak, Běla Třebínová, dříve Hlaváčková, která vyhrála stříbro v disciplíně 50m znak a bronz v 50m volný způsob, Vendula Dušková, Anežka Floriánková, Jan Povýšil a Miroslav Smrčka (ČPV, 2011b).

V roce 2020 byly letní olympijské a paralympijské hry odloženy vlivem celosvětové pandemie COVID-19 na rok 2021, které proběhly v Tokiu. Paralympiáda se v tomto městě uskutečnila již podruhé. Těchto her se zúčastnilo celkem 604 plavců ze 74 zemí, z toho bylo 341 mužů a 263 žen. Česká účast měla v plavání 6 reprezentantů. Arnošt Petráček, který si přivezl stříbrnou medaili z disciplíny 50m znak, dále Vendula

Dušková, Jonáš Kešnar, Dominika Míčková, Tadeáš Strašík a Miroslav Smrčka (ČPV, 2011c).

1.1.2 Historie a organizace plavání osob s tělesným postižením v ČR

Mezi zakladatele českého sportu handicapovaných patří Vojmír Srdečný, který zorganizoval v Kladrubech roku 1948 první ročník Kladrubských her a šlo o první mezinárodní sportovní hry pro TP sportovce. Lidé na vozíčcích s amputovanými končetinami nebo s různým typem ochrnutí soutěžili v hodů koulí, oštěpem, diskem a v plavání. Tradice Kladrubských her, které založil, se drží dodnes (ČPV, 2011d).

Od 60. let 20. století bylo u nás rozvíjeno plavání „stojících“ a od 90. let plavání „sedících“ (Český para sport, 2022). V prosinci roku 1992 se začalo rozvíjet plavání vozíčkářů/sedících. Téhož roku Jan Nevrkla a Martin Kovář uspořádali na Strahově první plavecký týdenní kurz pro osoby s míšni lézí po úrazu (Kontakt bB, n.d.c).

V roce 1995 se spouští program Kontakt zásluhou Zdeňka Škaroupky pod záštitou brněnské Ligy za práva vozíčkářů. Jan Nevrkla osloví muže i ženy po úraze v rehabilitačních ústavech, pořádá pro ně pobyty s výukou plavání, v Praze se rozbíhá pravidelný intenzivní trénink. V tomto roce také poprvé vyjíždí základ budoucího reprezentačního týmu Martin Kovář a Tomáš Scharf s trenérem Janem Nevrklou na Mistrovství Evropy do Perpignonu za peníze lékařského doprovodu Jana Hnízdila (Kontakt bB, n.d.c).

V Brně roku 1996 bylo uspořádáno první sloučené mistrovství ČR pro osoby s TP (stojících a vozíčkářů). O dva roky později Jan Nevrkla, Roman Vojáček a Michaela Žertová Grey založili Kontakt bB, občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér se sídlem v Praze. V roce 1999 Roman Vojáček zakládá středisko Kontakt bB v Brně. V následujících letech se založili další střediska v Karlových Varech, Českých Budějovicích, Jánských Lázních, Jindřichově Hradci, Ostravě a v Kladrubech (Nevrkla, 2011). V lednu 2000 je založen sportovní klub SK Kontakt Praha, dnes Para plavání Praha (České para plavání, 2021). O 5 let později se spustil plavecký program v Jihlavě pod názvem SK Vodomílek. Roku 2007 je sdružení Kontakt bB registrováno jako poskytovatel sociální služby, což vyžaduje vyšší nároky na realizaci programu, který se koncentruje do pěti středisek se třemi hlavními v Praze, Brně a Karlových Varech a dvěma menšími v Českých Budějovicích a Ostravě (Nevrkla, 2011). V roce 2020 proběhla další změna názvu z KONTAKT bB - Plavecká akademie bez bariér z.ú. na ČESKÉ PARA PLAVÁNÍ (Vizuální rejstřík, 2022).

1.1.3 Klasifikace para plavání

Klasifikace plavců s TP slouží ke vhodnému zařazení do skupin tak, aby míra nebo charakter postižení byly napříč závodní skupinou spravedlivé a postižení sportovce v dané disciplíně neznevýhodňovalo (Janečka et al., 2012). Klasifikace je funkční, neboť sportovec není do třídy zařazen podle rozhodnutí lékaře (resp. popisu postižení), ale na testování určitých schopností a dovedností specifických pro daný sport (Kudláček et al., 2013).

Klasifikační proces má 3 části:

- *Testování na suchu* – tento test je veden klasifikátorem lékařem nebo fyzioterapeutem,
- *testování ve vodě* – tento test je veden klasifikátorem se sportovně specifickým vzděláním,
- *pozorování plavce během závodu* – tento test je veden klasifikátorem se sportovně specifickým vzděláním (Kontakt bB, n.d.a).

Sportovci je udělena klasifikační třída a status dle druhu a stupně postižení.

Plavci s TP jsou zařazováni do 10 klasifikačních tříd. Třídy mají své předpony:

- „S“ pro plavecké způsoby kraul, znak, motýl,
- „SB“ pro prsa,
- „SM“ pro polohový závod (IPC, 2015).

vzdálenost	přípustné plavecké způsoby				
	Volný způsob	Prsa	Znak	Motýlek	
50m	Volný způsob	Prsa	Znak	Motýlek	
75m					Polohový závod (25m bazén)
100m	Volný způsob	Prsa	Znak	Motýlek	Polohový závod (25m bazén)
150m					Polohový závod
200m	Volný způsob	Prsa	Znak	Motýlek	Polohový závod
400m	Volný způsob				
800m	Volný způsob				
1500m	Volný způsob				
4x50m	Štafeta volný způsob 20 resp. 34 bodů				
4x50m	Polohová štafeta 20 resp. 34 bodů				

Obrázek 1. Přípustné plavecké disciplíny (Český para sport, 2021).

Polohové závody na vzdálenost 75m, resp. 150m, jsou určeny výhradně pro plavce tříd SM1 až SM4. Štafety jsou určeny výhradně pro plavce tříd S1 až S10 (resp.

SB1 až SB9 pro prsový úsek polohové štafety). Ostatní disciplíny jsou otevřeny všem plavcům bez omezení (Český para sport, 2021).

Klasifikace rozeznáváme na národní a mezinárodní úrovni. Oficiální národní klasifikaci může plavec získat, pokud splňuje klasifikační kritéria (viz níže) a je oklasifikován autorizovaným regionálním nebo mezinárodním klasifikátorem. Pro udělení národní klasifikace s jakýmkoli statusem stačí jeden autorizovaný klasifikátor (Kontakt bB, n.d.a).

Plavci je kromě třídy přidělen také status:

- *status NN* (national new) – je plavci určen podle lékařské zprávy nebo v případě evidentního rozsahu postižení; nejedná se o plnohodnotnou klasifikaci, ale pro start v hlavní soutěži závodů Českého poháru je dostačující,
- *status NR* (national review) – je plavci přidělen na základě řádné klasifikace v případě, že není plnoletý, nebo jeho postižení je diagnostikováno jako progresivní; k tomuto statusu je přidělen i rok, do kterého klasifikace platí – poté se klasifikační proces opakuje,
- *status NC* (national confirmed) – získává plavec po řádné klasifikaci a je platná po celou kariéru, pokud nedojde ke změně stavu např. v důsledku operace (Český para sport, 2022).

Platná klasifikační kritéria jsou, pokud je zřejmé tělesné postižení = minimální handicap, který umožní plavci zúčastnit se soutěží pro tělesně postižené plavce. Dále zvládnutí alespoň 2 plaveckých způsobů, zvládnutí startů a obrátek dle pravidel World Para Swimming a bezpečný obrát ze zad na břicho a z břicha na záda zejména u plavců s těžším postižením (Kontakt bB, n.d.a).

Mezinárodní klasifikace je nezbytná pro start na ME, MS a PH. Pokud chce plavec soutěžit na mezinárodních závodech IPC, musí být oklasifikován podle funkčního klasifikačního systému FCS (Functional Classification System) pro pohybová postižení. Plavec musí mít minimálně 12let a mít již národní klasifikaci (Kontakt bB, n.d.b).

Mimo třídu, má každý plavec i status:

- *Status N* (new) – získá automaticky každý plavec, který je přihlášen do IPC Licensing Programme, ovšem pro start na ME, MS a PH nestačí.
- *Status R* (review) – získává plavec po řádné klasifikaci v případě, že není plnoletý, nebo jeho postižení je diagnostikováno jako progresivní; k tomuto statusu je přidělen i rok, do kterého klasifikace platí – poté se klasifikační proces opakuje; plavec s tímto statutem může startovat ve všech závodech.
- *Status C* (confirmed) – získává plavec po řádné klasifikaci a je platná po celou kariéru (pokud nedojde ke změně stavu v důsledku např. operace); plavec s tímto statutem může startovat ve všech závodech (IPC, 2015).

Do IPC Licensing Programme (IPC LP) je licence vždy platná na jeden rok a plavec musí být starší 11let. Pro zařazení dosažených výkonů do světového žebříčku, pro možnost plnění kvalifikačních limitů na ME, MS a PH a pro přihlášení na mezinárodní klasifikaci, musí být plavec přihlášen do tohoto programu pro příslušný rok. Do IPC LP přihlašuje plavce Český paralympijský výbor na podnět jeho trenéra (Český para sport, 2022).

Závěrečné hodnocení výkonů se provádí tak, že výsledný čas každého plavce v každé individuální disciplíně se přepočítává na bodovou hodnotu dle aktuálně platné klasifikační třídy plavce. Při změně klasifikace uprostřed ročníku se body ihned po změně počítají podle nové klasifikační třídy, zpětně se nepřepočítávají. Od roku 2017 ČR používá díky German Paralympic Swimming německý model. Toto rozhodnutí umožňuje zahrnout do bodování větší výkonnostní rozpětí plavců než bodový systém World Para Swimming, který je orientovaný primárně na plavce nejvyšší světové třídy. Bodový systém se aktualizuje vždy v roce následujícím po roku, ve kterém se konaly letní paralympijské hry (Český para sport, 2021).

1.2 Kvalita života

1.2.1 Vymezení pojmu kvalita života

Pojem kvalita života, často označovaný pod zkratkou QOL, což znamená Quality of life, se objevuje již od druhé poloviny 20. století, avšak mnoho odborníků se nemůže shodnout, kde se tento termín použil dříve (Svobodová, 2008). Podle Hnilicové (2005), která poukazuje, že se pojem QOL objevil již v debatách o vztahu ekonomických a sociálních hledisek při státní podpoře chudších vrstev obyvatelstva.

Kdežto dle Kováče (2001) se tento pojem objevil v lékařských oborech již od konce druhé světové války. Dle něj, kořeny sahají do 30. let 20. století, kdy se začalo zajímat o potřeby pacientů s chronickým onemocněním. Obdobný vznik termínu uvádí Michalík (2018). Podle něj první zmínka termínu pochází z 20. let 20. století. Ovšem američtí odborníci jsou jiného názoru. Ti se domnívají, že pojem QoL byl odborně použit až v pracích ekonomů S. Ordwaye a F. Osborna v letech 1953 (Mareš, 2014).

V odborné literatuře můžeme nalézt mnoho definic o kvalitě života. V pojetí WHO (1996, p. 354), která ji definuje jako „jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám, zájmům, požadavkům, starostem a obavám“, v tomto pojetí WHO se jedná o velmi rozsáhlý pojem ovlivněný komplexním způsobem fyzickým zdravím, psychickým stavem, úrovní nezávislosti, sociálními vztahy, vyznáním a duchovní orientací i životním prostředím.

Heřmanová (2012) uvádí, že neexistuje všeobecná definice, která by byla aplikovatelná do všech oborů, v nichž se pojem kvalita života používá. Dále tento pojem bývá často vyjádřen i dalšími slovními spojeními: social well-being (sociální pohoda), well-being (pocit pohody), subjective well-being (individuální stav pohody), social welfare (sociální blahobyt). Pojem je složitý a široko spektrální. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a mnoho dalších podmínek pro zdravý a spokojený život každého jedince (Svobodová, 2004).

Z psychologického hlediska souvisí kvalita života hlavně s životní spokojeností, kdy vyhledáváme odpovědi na otázky, co dělá lidi šťastné. Zkoumáme, kteří činitelé ke spokojenosti pomáhají a působí (Dvořáčková, 2012).

Ze sociologického hlediska v souvislosti s kvalitou života, sociologie sleduje znaky sociálního úspěchu, společenské postavení, styl života, vybavení domácnosti, vzdělanost, majetek apod. Hlavní podmínka, která stanovuje kvalitu života, je životní styl. Podle stylu života se klasifikují obecné sociální postupy, jako je poměr mezi intelektuální a manuální prací, ale i poměr jednotlivých činností v lidském životě. Styl života je tedy důležitým indikátorem kvality života společnosti a také kvality života jedinců. Na životní styl velice působí i ekonomické zázemí jedince, ale i celé společnosti. Ekonomická situace jedince se může změnit poměrně rychle, například ztrátou zaměstnání, pracovní neschopností, odchodem do penze, na rodičovskou dovolenou apod. (Dvořáčková, 2012). Avšak ne pro každého člověka je ekonomická situace hlavním ukazatelem kvality života. Podle Jandáskové (2009) nevede zlepšování

ekonomické situace k tomu, že by byli lidé potom šťastnější. Makrosociologické hledisko mimo jiné poukazuje na to, že ve vyspělých zemích není zdravotní stav občanů lepší jak v zemích, které jsou méně vyspělé.

Kvalita života je specifickou oblastí ve speciálněpedagogické andragogice. Výzkumy vztahující se k hodnocení kvality života osob se zdravotním postižením či chronickým onemocněním z počátku vycházely především z medicínského pohledu a zjišťovaly relativní zatížení osob danou nemocí či postižením. Postupem času se však tato šetření rozšiřovala o další aspekty a na handicap se začalo nahlížet jako na sociální problém, vyplývající z nedostatku vědomostí, sociálních stereotypů a stigmatizujících postojů intaktní společnosti, která svou neznalostí může handicapovat jedince s postižením. V oblasti hodnocení kvality života pak bylo nutné identifikovat rysy tzv. „znevýhodňujícího prostředí“ samotnými jedinci s handicapem (Mühlpachr & Vaňurová, 2005).

1.2.2 Rozsah posuzování kvality života

Při definování kvality života je důležité, abychom na ni nahlíželi jako na sebereflexi nad dosavadní existencí a průběhem vlastního života, subjektivní uchopení vlastní hodnoty jednotlivce. Křivohlavý (2002) popsal celou tuto problematiku ve třech hierarchicky odlišných sférách.

V *makro rovině* kvalita života je zvažována z pohledu velkých společenských celků, jedná se o vnímání smyslu života, o jeho zohledňování při velkých politických rozhodnutích, dotýká se například boje s nemocemi, chudobou nebo je zohledňována při rozhodování o investicích do zdravotnictví...

V *mezo-rovině* jde o otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách - např. škole, nemocnici, domově důchodců, pečovatelském domově, závodě atp. Zde jde nejen o respekt k morální hodnotě života člověka, ale i o otázky sociálního prostředí, vzájemných vztahů mezi lidmi (např. v týmu lékařů, pečovatelek atp.), otázky uspokojování (frustrace a saturace) primárních potřeb každého příslušníka jisté společenské skupiny, existence tzv. sociální opory (social support systém), sdílených hodnot (existence humanitních hodnot v dané skupině a jejich hierarchii) atp.

Osobní (personální) rovina jde o život individua. Je definována nejjednoznačněji. Týká se každého z nás jednotlivě. Při zadání kvality života, jde o subjektivní hodnocení stavu jedince, což zahrnuje jeho zdraví, bolest, energii, pocit spokojenosti, naplnění cílů a očekávání. Každý z nás v této dimenzi hodnotí sám kvalitu vlastního života. Do hry

tak vstupují osobní hodnoty jednotlivce - jeho představy, pojetí, naděje, očekávání, přesvědčení atp. Hovoříme-li o kvalitě života, je třeba si vždy předem ujasnit, o kterou rovinu nám jde (Křivohlavý, 2002).

1.2.3 Dimenze kvality života

K pojmu kvality života můžeme pohlížet z různých hledisek. Zejména ze dvou úhlů, subjektivního a objektivního (Mühlpachr & Vaňurová, 2005).

Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Lze ji tedy vymezit jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život jedince. Byla ze začátku vnímána jako jediná a určující, nicméně postupně se stala nedostačující, protože nestačila k vysvětlení různého pocitu spokojenosti u lidí, jejichž zdravotní, sociální nebo materiální stav se nelišil při použití objektivních deskriptorů (Mühlpachr & Vaňurová, 2005).

Subjektivní kvalita života je v současné době zásadní a určující a odborníci se ve všech oborech výrazně přiklání k této dimenzi. Je pojímána jako individuální vnímání svého postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech (Mühlpachr & Vaňurová, 2005). Obsahuje emocionální odpovědi na jednotlivé životní oblasti a globální percepci uspokojení při hodnocení života jako celku. Je ovlivněna osobnostními rysy, ale i kulturními a socioekonomickými faktory, které mají vliv a účastní se na způsobu hodnocení a osobním názoru na sebe sama. Subjektivní dimenze kvality života se jeví v čase relativně stabilní, negativní vlivy jí odchyľují jen na krátké období a pomocí kognitivních homeostatických a adaptivních mechanismů je při konstantním působení podnětů udržována v určitém pro jedince relativně typickém rozmezí (Hnilica, 2006).

Naproti tomu autorka Veenhovenová (2000) hovoří o čtyřech typech kvality života a doporučuje rozlišovat mezi dobrými příležitostmi pro kvalitní život a kvalitou života samotného. Jedná se o rozlišení možnosti, šance na jedné straně a skutečnosti výsledku na druhé straně. Dále upozorňuje rozlišovat kvalitu života na vnitřní a vnější. Pro snadnější porozumění můžeme konstatovat, že jde o souhrn mezi všemi znaky charakteristické pro prostředí, ve kterém jedinec žije a mezi charakteristickými znaky jedince samotného.

Tabulka 4

Čtyři typy kvality života (Veenhovenová, 2000, 4)

	Vnější kvality života (prostředí)	Vnitřní kvality života (jedinec)
Životní šance, životní příležitosti	Příhodnost prostředí pro život	Životaschopnost jedince, viabilita
Výsledek života, podoba života	Užitečnost života	Porozumění vlastnímu životu

Jiné dělení uvádí WHO, která rozeznává čtyři základní oblasti, které vystihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

- *Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti* - energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, každodenní život, závislost na lékařské pomoci, schopnost pracovat atd.
- *Psychické zdraví a duchovní stránka* - sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, myšlení, učení, paměť, koncentrace, víra, spiritualita, vyznání atd.
- *Sociální vztahy* - osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita atp.
- *Prostředí* - finanční zdroje, svoboda, bezpečí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získávání nových vědomostí a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, provoz, klima) atd. (Mühlpachr & Vaňurová, 2005).

Dle Michalíka (2018), který člení kvalitu života podle jeho modifikace na tři základní oblasti:

- *být*- fyzické, psychické bytí,
- *někam patřit*- fyzická, sociální a komunitní příslušnost,
- *o něco usilovat*- usilování praktické, volnočasové a osobní růst a rozvoj.

1.2.4 Vnější a vnitřní činitelé kvality života

Dle Jesenského (2000) kvality života představují velmi širokou oblast činitelů, které osobě se zdravotním postižením umožňují žít ve společnosti. Tyto činitele Jesenský rozděluje do dvou základních skupin, vnitřní a vnější činitelé.

Mezi vnitřní činitele řadíme somatické a psychické vybavení ovlivněné onemocněním, poruchou, defektem či defektivitami. Dále zde patří všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného.

Vnější činitele představují podmínky jejich existence. Jedná se o ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické a materiálně technické faktory. Tato oblast obsahově koresponduje s objektivní dimenzí kvality života (Mühlpachr & Vaňurová, 2005).

1.2.5 Kvalita života osob s tělesným postižením

Kvalita života osob s tělesným postižením se v poslední době stala předmětem různých studií v mnoha vědních disciplínách (Kawanishi & Greguol, 2013). Odborníci měřili kvalitu života koncem 20. a začátek 21. století u osob se speciálními potřebami proto, aby zjistili, jaké mají znevýhodnění oproti ostatním či intaktní společnosti. Jedním z výsledků výzkumu bylo zjištění, že čím větší mají osoby znevýhodnění, tím vyšší potřebují intervenci, aby byl snížen rozdíl mezi osobou s postižením a běžným jedincem (Ludíková, 2015). Až roku 2007 v ČR proběhlo první statistické šetření osob se zdravotním postižením. Jako jeden z hlavních cílů bylo najít, jaké překážky v oblasti zlepšování kvality života osob se zdravotním postižením lze zmírnit nebo úplně odstranit (Ludíková, 2012).

Ke zlepšení kvality života osobám s TP mohou výrazně pomoci kompenzační pomůcky. Na trhu je celá řada těchto pomůcek, mezi ty známější, které mohou pomoci v pohybu, jsou protézy, které kompenzují chybějící končetinu. Dále to mohou být různé opory ve formě berlí, holí, chodítek nebo elektrické vozíky (Michalík, 2011).

Kvalita života osob se speciálními potřebami se musí zkoumat komplexně, proto by mělo být zohledněno mnoho faktorů, mezi které patří například i míra podpory, ať už rodiny nebo odborných pracovníků (Ludíková, 2015). Rodinný život se při hodnocení kvality života osob se zdravotním postižením ukázal jako zásadní. Svůj pozitivní vliv může mít u respondentů s rodinou, tak i svobodných. Respondenti, kteří jsou svobodní, mohou být spokojenější například se svým volným časem, finanční situací nebo postavením ve svém zaměstnání (Bakula, Kovačević, Sarilar, Palijan & Kovač, 2011).

Tramonti, Gerini a Stampacchia (2014) zjistili pomocí dotazníku SEIQoL – DW (The Schedule for the Evaluation of the Individual Quality of Life-Direct Weighting) tři aspekty, které byly nejčastěji hodnoceny jako nejvýznamnější, a to fyzické zdraví, resp.

míru nezávislosti na okolí, dále partnerský a rodinný život a činnosti týkající se zapojení do společnosti, volnočasové aktivity a možnost práce.

Dále Michalík (2011) uvádí psychosociální aspekty, které ovlivňují život člověka s tělesným postižením a jeho vnímání kvality života.

- snížení nebo ztráta schopnosti pohybu a s tím spojené omezení některých běžných aktivit
- problematická koordinace pohybů
- atypické, až patologické pohybové stereotypy, které jsou kompenzací postižení, které však samy mohou vést k dalšímu poškození
- významné narušení jemné motoriky
- zvýšená závislost na kompenzačních pomůckách a pomoci jiných osob a s tím spojené zvýšené náklady
- nutnost dodržování specifické životosprávy a opatření, včetně náročné rehabilitace
- ohrožení citovou, podnětovou nebo informační deprivací, omezení činností
- nebezpečí sociální izolace
- možné poruchy sebepojetí, zkreslené sebehodnocení
- emoční labilita, neadekvátní prožívání
- nedostatečné dovednosti při hledání sociálních vztahů
- komunikační bariéry
- možné oslabení motivace a vůle k seberozvoji a sociální adaptaci
- zkreslené, neadekvátní hodnocení ostatními (předsudky, haló efekt)
- konfrontace mezi možnostmi a ambicemi člověka
- stálá reflexe sebe sama, srovnávání s ostatními (postiženými i nepostiženými)
- konfrontace toho, čeho by měl dosáhnout a čeho reálně dosáhnout může.

Je velmi důležité si uvědomit, že vše je individuální a na každého jedince působí řada odlišných faktorů jinak intenzivně. Někdo upřednostňuje vztahy a společnost a pro někoho je důležitější vzdělání a práce.

Komplexní péče o osoby s postižením se snaží o normalizaci kvality jejich života, tzn. o jejich socializaci. Kvalita života osob se znevýhodněním je multifaktorovým a multidimenzionálním jevem. Účastní se na ní všechny vnější i vnitřní faktory utvářející osobnost, související se socializací či resocializací (následným zařazením do pracovního procesu apod.) (Jesenský, 2000). Veškeré zabezpečení služeb, podpory a péče si stále více žádá překonávání hranic jednotlivých resortů, které se na něm podílejí. V této péči se uplatňují nejrůznější způsoby, zaměření a formy postupů i opatření.

Sociální služby představují důležitou roli, není to však jediný nástroj podpory a pomoci lidem se zdravotním postižením. Úkolem sociální práce je podporovat rovnocenné zacházení s osobami se zdravotním postižením a rovné příležitosti ve všech oblastech sociálního života (vzdělání, práce, základní zdravotní péče, bydlení), a přispívat tak k větší šanci těchto osob zapojit se do společnosti a ke zlepšení kvality jejich života (Mojžíšová, 2019).

Služby sociální péče pro osoby s TP je prostřednictvím těchto služeb zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů jedinců (MPSV, 2020).

Cílem sociálních služeb je zachovávat lidskou důstojnost klientů, vycházet z individuálně určených potřeb, rozvíjet aktivně schopnosti, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů, poskytovat služby v zájmu a v náležitě kvalitě (MPSV, 2020).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mimo jiné upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Druhy sociálních služeb jsou: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení ústavní péče (MPSV, 2020).

Každý, kdo je v nepříznivé sociální pomoci podle zákona č. 108/ 2006 Sb.. má nárok na příspěvek na péči. Nepříznivá sociální situace znamená, že jedinec potřebuje fyzickou pomoc nebo dohled druhé osoby k tomu, aby mohl žít běžným životem. Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve čtyřech

stupních od lehké až po úplnou závislost. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost (MPSV, 2020).

Základní rozdělení výše příspěvku podle stupně závislosti pro osoby starší 18 let za kalendářní měsíc činí:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 12800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 19200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Vyplácení příspěvku je pravomocí sociálních odborů obcí s rozšířenou působností. Ten je přiznán pouze na základě podání žádosti a na základě odborného posouzení posudkového lékaře. Za příspěvek si osoby se zdravotním postižením mohou zaplatit péči, kterou využijí pro blízké osoby z rodiny, od poskytovatele sociálních služeb atd. (MPSV, 2020).

Velký význam pro osoby s TP je příspěvek na pořízení zvláštních pomůcek. Tento příspěvek představuje dávku určenou lidem s těžkým zdravotním postižením. Smyslem tohoto příspěvku je pomoci těmto osobám financovat pomůcky, které jim pomohou v každodenním životě, umožní sebeobsahu, nebo které tito lidé potřebují kvůli práci, studiu, získávání informací, vzdělávání nebo styku s okolím. Důležitou

podmínkou je, že se musí jednat o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – tedy stav, který podle poznatků současné vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Mezi věci, přístroje, činnosti a úpravy, které jsou považovány za zvláštní pomůcky, patří například:

- *úpravy automobilu* – ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku,
- *stavební práce* – stavební práce spojené s uzpůsobením bytu, koupelny nebo WC, za účelem jeho používání postiženou osobou,
- *pomůcky usnadňující pohyb* – automobil, nájezdové ližiny, přenosná rampa, schodolez, schodišťová plošina, schodišťová sedačka, stropní zvedací systém (MPSV,2022).

Dále osoby s TP mohou využívat příspěvek na mobilitu, která představuje opakující se nárokovou dávku, která je vyplácena osobám se zdravotním postižením, aby jim kompenzovala náklady na zajištění nutné dopravy. Dávka náleží osobě se zdravotním postižením, které vznikají v souvislosti s nutnou dopravou za daný kalendářní měsíc náklady. Výše příspěvku je 550,- Kč měsíčně (MPSV, 2022).

Další problém každodenního života, s kterým se musí vypořádat osoby s TP jsou bariéry v cestování, kultuře a v přístupu do veřejných budov. Přístupnost je velmi důležitým předpokladem pro integraci jedince s pohybovým postižením a základní podmínkou běžného života. Moderní společnost by měla zabezpečit srovnatelnou kvalitu života pro všechny občany včetně osob s omezenou schopností pohybu a orientace. Týká se to veřejné i individuální dopravy (MDCR, 2022). V roce 2005 vznikl v České republice Národní rozvojový program mobility. Tento program má za úkol umožnit bezbariérový pohyb obyvatelstva. Dále se snaží o bezbariérové trasy, ale i vstupy do budov státní správy, pracovišť úřadů práce ČR a České správy sociálního zabezpečení, budov radnic, obecních a městských úřadů a jiné. Program by měl trvat až do roku 2025 a Ministerstvo pro místní rozvoj má za úkol rozplánovat financování (Liberdová, 2016).

Podle Murphyho (2001) osoba s TP má i znevýhodnění v oblasti statusu postavení v běžné společnosti. Velmi záleží na postojích a názorech intaktní společnosti. Důležité jsou také jejich kroky, a to zejména v legislativě, ekonomice, zdravotnictví, školství a dalších (Ludíková, 2012).

Michalík (2011) popisuje 4 druhy předsudků vůči osobám s TP:

- *paternalisticko-podceňující* – lidé předpokládají, že osoby s TP si zaslouží politování a ochranný postoj nebo dohled „pomáhajících“, kteří nejlépe vědí, co je pro postižené dobré, bezpečné a dosažitelné.
- *odmítavé degradující* – tento předsudek charakterizuje odmítavý až patologický přístup k osobám se znevýhodněním. Lidé si o těchto osobách myslí, že jsou k ničemu, že jsou neproduktivní a zatěžující,
- *protektivně-paušalizující* – charakterizuje se názorem, že lidé s handicapem mají příliš mnoho neoprávněných či nezasloužených výhod,
- *idealizující (heroizující)* – lidé z osob s TP dělají až nesmyslné hrdiny a skládají jim obdiv. Bohužel ani toto není vhodným přístupem k osobám s TP.

Další důležitou oblastí v životě člověka s postižením je vyloučení ze sociální izolace, tedy socializace. Tu můžeme definovat jako komplexní celoživotní proces, kterým si člověk osvojuje kulturu a formuje se jako sociální a individuální bytost. Jedná se o začleňování jedince do systému společenských vztahů postupné vytváření vazeb s jinými lidmi (Matoušek, 2008). V ČR existují nejrůznější organizace či svazy, kde se lidé se zdravotním postižením mohou setkávat a sdílet své příběhy, radosti nebo starosti, mohou se povzbuzovat a dodávat si kuráž nebo sílu při překonávání překážek, které jim život přináší. ČR má velmi různorodou nabídku sportů pro osoby se zdravotním postižením. V roce 2005 sdružoval ČSTPS (od roku 2020 známý jako Český para sport) více než 3 000 členů v 87 sportovních klubech provozujících 25 sportů. V současné době sdružuje ČPS 54 klubů a provozuje 17 sportů z toho 11 paralympijských. Jsou to např. tyto sporty: badminton, bowling, kuželky, nové sporty (armwrestling, házená vozíčkářů, šipky, para agility), orientační závod, para lukostřelba, para atletika, para cyklistika, para plavání, para florbal, para sjezdové lyžování, powerchair hockey, rugby vozíčkářů a šachy (ČPS, 2022). I když je sport přínosný pro všechny a dá se říci, že zlepšuje kvalitu života jedince, tak některé osoby se zdravotním postižením sportovat nechtějí. Je to například z důvodu, že nabídka aktivit pro osoby s TP v místě bydliště je málo různorodá, špatná nebo nedostatečná informovanost, finanční náročnost, nebo například omezený počet míst v klubu (Novotná, 2016).

1.2.6 Kvalita života sportovců

Za sportovce bychom mohli označit každého člověka, který se věnuje sportu. Podle Evropské charty sportu (2016): „Sportem se rozumí všechny formy pohybové činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoliv, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné a psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.“

Sportovce můžeme dělit na výkonnostní, vrcholové a rekreační. Podle vyhlášky č. 391/2013 Sb. se za výkonnostního sportovce může považovat osoba, která vykonává výkonnostní sport v organizovaných sportovních soutěžích nebo se na ně připravuje, a která je registrována v organizaci, která organizuje sportovní soutěže. Vrcholovým sportovcem je osoba, která vykonává vrcholový sport na úrovni státní reprezentace nebo osoba, která se k reprezentaci připravuje jako člen sportovního centra mládeže nebo obdobného zařízení pro přípravu sportovců. Rekreační sportovec je osoba, která vykonává sportovní aktivitu za účelem zvýšení duševních a fyzických hodnot na nižší než krajské úrovni, bez úplaty, bez profesionální smlouvy, příležitostně.

Ve sportovním prostředí patří ke kvalitě života naplnění očekávání a potřeb jednotlivce, podání předpokládaného sportovního výkonu ohodnoceného a potvrzeného v soutěži jako úspěch. Na začátku cesty k dosažení této hodnoty a společenského uznání je zvládnutí základů sportovně pohybové aktivity (Dočkal, 2005). Autor Hošek (1999) uvádí, že „tělesná aktivita je činitelem kvality života a jako taková by měla být záměrně používána jako podpůrný a ochranný prostředek zkvalitňující život“ (p. 22). Přínos pohybové aktivity pro člověka má velmi pozitivní vliv na jeho kvalitu života a lze to sledovat z mnoha úhlů. Díky PA dochází v těle ke změnám fyzickým i psychickým. Pravidelná PA tlumí dopad psychického stresu, zvyšuje sebedůvěru a podílí se na postoji člověka k vlastnímu zdraví. Přispívá k lepšímu spánku, snižuje výskyt depresí, protože podporuje duševní svěžest a vitalitu (Bouchard, Shephard & Stephens, 2007). Z pohledu medicínského je zmiňován především faktor preventivní. Pohybová aktivita přispívá k harmonickému rozvoji celého organismu, působí také na zvýšení svalové síly, rozsah pohybu a jeho koordinaci, posiluje funkční zdatnost páteře a držení těla, snižuje výskyt kardiovaskulárních chorob, podporuje funkci metabolismu a mnoho dalšího (Janošková, Mužik & Šeráková, 2018).

1.2.6.1 Faktory ovlivňující účast ve sportu

Faktorů, které ovlivňují účast ve sportu, je celá řada. Jsou to například demografické, sociální, osobnostní nebo specifické aspekty člověka, tj. pohlaví a věk (Ludíková, 2017). Podle Thomase (2000), který rozděluje faktory na vnitřní a vnější. Vnitřní faktory jsou věk, pohlaví, rodina, zájem, volný čas, finanční situace a zdravotní stav. Jedná se o podmínky, které jsou společností těžko ovlivnitelné a vyplývají z individuality každého jedince.

Oproti tomu vnější faktory jsou podmíněny především systémem výchovy v rodině, ve škole, v dobrovolných sportovních sdruženích, péčí o sport na úrovni státu i privátní sféry, jako je legislativa, financování, organizační zabezpečení, osvětovou a propagační činností. Tyto faktory může společnost do značné míry ovlivnit. Lze je rozdělit následovně:

- *znalost sportu*- Aby jedinec začal provozovat nějaký sport, musí mít informace a vědět, že něco takového existuje, a chápat podstatu a princip základních pravidel,
- *postoj ke sportu*- pozitivní postoj ke sportu zaujímá většina lidí, bohužel někteří se mu nevěnují aktivně. Těmto lidem je třeba předkládat sport jako hodnotu, již si společnost váží,
- *motivace*- máme vnitřní a vnější motivaci. Vnitřní motivace vychází z lidských potřeb a mění se v průběhu života. Pro děti je typická potřeba pohybu a sociálního kontaktu, u dospělých se častým motivem stává výkon. Na vnější motivaci má vliv okolí jedince. U dětí je to především zájem rodičů o sport a jejich aktivní péče v tomto směru. Ve škole je motivujícím prvkem především učitel, hodnocení a klasifikace tělesné výchovy. U staršího školního věku a dospívajících mají značný vliv média,
- *kontakt se sportem*- je důležité prostředí, ve kterém se sport provozuje, jeho organizace a odbornost. Činnost musí být pro účastníky zajímavá. Velkou roli zde hrají rovněž pedagogické schopnosti vedoucího, trenéra a blízké sociální prostředí,
- *příležitost*- Aby se člověk mohl věnovat sportu, je důležité, aby existovala dostatečná nabídka pohybových aktivit. Kromě toho je také velmi důležité,

- zda mají lidé partnera nebo skupinu přátel se stejným zájmem, se kterými by daný sport provozovali,
- *sociální image sportu*- tento faktor velmi zřetelně ovlivňuje účast ve sportu. Pozornost o určitý sport souvisí částečně i s jeho atraktivností a módností. Odvíjí se od úspěchu, slávy, vysokých finančních zisků osobností sportovního a kulturního života (např. hokej, fotbal a tenis). Pokud existuje dobrá podpora a propagace, kde je sport prezentován jako důležitá součást životního stylu, pak se prokazuje mnohem větší účast,
- *přístup k zařízením*- důležitým předpokladem provozování sportu je existence a dostupnost sportovních zařízení a vhodných přírodních prostředí,
- *náklady na sport*- jde především o vytvoření přijatelných finančních a legislativních podmínek. Souvisí s tím i finanční dostupnost sportovního vybavení, financování provozu a údržby sportovních zařízení, možnost dopravy atd. Náklady na sport mají být takové, aby si ho mohlo „dovolit“ většina populace (Thomas, 2000).

1.2.6.2 Vliv sportu na kvalitu života osob s tělesným postižením

Sport a pohybová aktivita je nedílnou součástí lidského života a představuje v něm důležitou roli. Je již dobře známo, jaký pozitivní přínos má pravidelná pohybová aktivita na zdraví každého jedince. Ginis s jeho kolegy (2010) uvádí ve své meta-analytické studii, že tělesná aktivita úzce koreluje se subjektivní pohodou a životní spokojeností. Noce, Simim a Melo (2009) tvrdí, že pravidelná pohybová aktivita může usnadnit reintegraci osob s tělesným postižením po návratu z rehabilitace a usnadnit tak překonání vznikajících fyzických, sociálních a psychologických problémů. Je zřejmé, že o to důležitější místo zaujímá sport v životě osobám s TP. Důležitými přínosy pohybové aktivity pro osoby s TP jsou zvýšení funkční nezávislosti a zlepšení aktivit pro usnadnění každodenního života (Dixon-ibarra & Driver, 2013), smysluplné zážitky, která pomáhají vyrovnat se s posttraumatickým vývojem (Day, 2013) a pozitivní změny vyplývající z náročných životních situací (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Významným dokumentem je Charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby, přijatá v EU v roce 1987 a zdůrazňuje jak důležitý je sport v životě lidí s TP.

Uvádí, že:

- „právo osob s postižením účastnit se aktivně volnočasových pohybových aktivit, včetně sportu dle jejich zájmu, schopností i limitů,
- právo být vzděláván a veden ve sportu kvalifikovanými odborníky,
- sport je nedílnou složkou zdravotní a sociální rehabilitace,
- podpora a rozvoj sportu a pohybové rekreace osob se zdravotním postižením je důležitým prostředkem zlepšení kvality života a přispívá k rehabilitaci a začlenění do společnosti“ (Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby, 1996, p. 9).

Zakladatel sportu osob se zdravotním postižením L. Guttmanna mluví o obrovské terapeutické hodnotě sportu a jeho nezastupitelné roli v procesu fyzické, psychické i sociální rehabilitace osob s postižením (Potměšil & Čichoň, 1997).

Zdravotní význam

Lékařské obory vidí smysl sportovní aktivity pro osoby s postižením především ve smyslu zdravotním, tzn. terapeutickém a rehabilitačním (Potměšil, 1998). Pravidelnost a intenzita pohybu obnovuje, zlepšuje a udržuje dřívější funkce nebo pomáhá maximalizovat zbývající funkce (Procházková, 1998). Vhodné provozování sportovní aktivity zajišťuje u osoby s postižením zlepšování úrovně motoriky, držení těla, prostorové orientace a celkové koordinace. U osob s TP je zdravotní význam sportu spatřován zvláště ve zvyšování kloubního rozsahu a silové úrovně, vyrovnávání svalových dysbalancí, snižování svalových kontraktur a v kompenzaci jednostranné zátěže. Sport je také účinným prostředkem proti svalové atrofii. Udržuje a rozvíjí celkovou fyzickou kondici postižených. To se projevuje především rozvojem svalové síly a vytrvalostní výkonnosti, což jsou důležité komponenty komplexních dovedností, které osobám s postižením umožňují vyrovnávat se s úkoly běžného každodenního života (Bělková, 1998).

Psychologický význam

Postižení působí na jedince zatěžujícím vlivem, zvyšuje se stres, zhoršuje se každodenní situace jedince, způsobuje řadu konfliktů, z nichž některé jsou pro osoby s postižením neřešitelné (např. životní ambice proti reálným možnostem) a způsobuje řadu frustrací (Vágnerová, Hadj-Mousová & Štech, 2001).

Psychologické studie uvádějí, že přibližně 50 % osob se zdravotním postižením se přizpůsobuje životním okolnostem stejně vyrovnaně jako většina osob bez postižení. Současně se však připomíná, že se mezi osobami se zdravotním postižením vyskytuje znatelně více jedinců bázlivých a odtažitých, nevraživých a lítostivých. Je prokázáno, že osoby se zdravotním postižením se sami sebou více zabývají a pociťují více těžkostí než osoby bez postižení (Matějček, 2001).

Nejčastější psychickou komplikací u těchto jedinců bývá zesílený pocit méněcennosti. Často se vyskytují pocity zahanbení, závisti a vzdoru. Nedostane-li se jedinci zvláštního porozumění a přístupu, může velmi snadno dojít ke dvěma extrémům v chování:

- odpoutává se od okolního světa, je pasivní, straní se společnosti a vytváří si svůj vlastní svět. Ochuzuje se o působení podnětů obvyklého života, zaostává a tím se pocit méněcennosti zvětšuje,
- prosazuje své uplatnění velmi rozhodným způsobem, bezohledně a za každou cenu.

Důležité je nabídnout jedinci takové podněty, které mu pomohou postižení přijmout a vyrovnat se tak s určitým omezením. Významnou roli zde hraje nabídka náhradních činností, kde má jedinec možnost plně se uplatnit. Jednou z vhodných oblastí je sportovní aktivita. Důležitým momentem je výběr vyhovující sportovní činnosti, kde má jedinec vhodnou příležitost k uplatnění a k seberealizaci (Srdečný, 1986). Pohyb pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí jedince působením na zvyšování sebedůvěry, samostatnosti, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o sebekázní a sebekontrolě, přináší subjektivní pocity zdraví, síly, dostatku energie (Fialová, 2002). Dochází k utváření psychických vlastností jedince, tj. volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti (Kábele, 1992).

Sociální význam

Sportovní aktivity umožňují společnou kooperaci „zdravých“ a osob se zdravotním postižením. Při sportu dochází k překonávání sociálních bariér. Postižená osoba přijímá své sociální role, navazuje kontakty a nová přátelství s postiženými či „zdravými“ jedinci. Dochází k výměně zkušeností a informací. Prostřednictvím těchto vztahů se postižený jedinec zapojuje se do dalších společenských aktivit a nedochází k sociální izolaci (Kábele, 1992).

Existují tři základní integrační dimenze sportu:

- *strukturální integrace* se vztahuje ke společné účasti různých sociálních skupin osob ve sportu. Nabízí účastníkům získat pocit skupiny, přátelství, podpory a rovnosti,
- *sociokulturní integrace* je oblastí vztahující se k hodnotám, normám a představám,
- *socioafektivní integrace* ovlivňuje rozvoj a posílení sociálních vztahů a přátelství (Rychtecký, 2002).

Jistým způsobem by se dalo říci, že sport z velké části slouží jako prevence poklesu sociálních vztahů. U sportovců s TP může být právě trenér jedním ze zprostředkovatelů těchto vztahů. Tudiž spojení sportu a vztahu trenéra s ostatními sportovci s TP může mít silný dopad a tím ovlivnit i spoustu dalších oblastí (Stirling & Kerr, 2009). Zatímco pohybová aktivita může zlepšit kvalitu života sportovce tím, že upevňuje jeho celkové zdraví a díky tomu se cítí lépe, tak trenér může ovlivnit svým chováním kvalitu sportovce především tím, že naplňuje jeho potřebu společenských vztahů, pozitivně ho motivuje, vytváří mu optimální klima pro podávání maximálních sportovních výkonů i v náročnějších sportovních situacích. Účast ve sportu a s pozitivním působením trenéra dává sportovci jedinečnou příležitost pozitivně ovlivnit celkový dopad sportu na jeho kvalitu života (Fairhurst, Bloom & Harvez, 2016).

1.2.7 Měření kvality života

V průběhu 80. a 90. let probíhaly diskuze o tom, co to kvalita lidského života vlastně je a jak ji změřit. Bohužel zatím neexistují přesné, spolehlivé a teoreticky uspokojivé měření kvality života, na kterém by se shodla většina odborníků (Svobodová, 2008). Testové postupy používané k hodnocení kvality života musí splňovat základní metodologické požadavky, tedy musí být objektivní (nezávislé na administrátorovi testu), reliabilní, validní, sensitivní na změnu v případě longitudinálního nebo opakovaného sledování a měly by být standardizované – ne u všech používaných testů jsou tyto podmínky dostatečně splněny. Poté je důležité zvážit, zda test vůbec využít (Svoboda, 1999).

Měření je proces přiřazování čísel objektům nebo událostem podle určitých pravidel. Jedná se o proces spojování abstraktních konceptů s empirickými indikátory, které jsou pozorovatelné. Měření je explicitní, organizovaný plán pro klasifikaci a

hodnocení dat v rámci základního konceptu (Mühlpachr & Vařurová, 2005). Nástroje jsou používány pro získávání dat.

Škála je soubor symbolů nebo číslic, které jsou sestaveny tak, že symboly nebo číslice stanoveným způsobem korespondují s charakteristikami jedince. Stupnice obsahují komponenty, které popisují koncept a sérii odpovědí, které hodnotí danou oblast.

Pro měření kvality života se používá několik různých hodnotících stupnic:

- *oddělené odpovědi* – používá kategorie odpovědí jako výborný – dobrý – průměrný – špatný,
- *Likertova stupnice* – používá popisy názorů pro určení stupně souhlasu nebo nesouhlasu se sérií tvrzení. Některé stupnice jsou označovány jako podobné LIKERT, neboť hodnotí tvrzení i v jiných dimenzích, např. spokojenost nebo důležitost,
- *vizuální analogie* – používá škálu, ukotvenou slovy pouze v jejích extrémech, žádná jiná slova se na ní nevyskytují,
- *adjektivní* – používá kontinuum odpovědí na škále. Princip je podobný jako u vizuální analogie, pouze s tím rozdílem, že adjektivní škála obsahuje slova (Mühlpachr & Vařurová, 2005).

Existuje řada způsobů, jak zjistit, do jaké míry se lidem dostává lepších podmínek k životu. Dle Křivohlavého (2002) můžeme metody rozdělit do následujících třech skupin:

- *objektivní* – metoda měření kvality života, kde tuto kvalitu hodnotí druhá osoba,
- *subjektivní* – metoda měření kvality života, kde tuto kvalitu hodnotí sama daná osoba,
- *smíšené* – jsou metody kombinující objektivní a subjektivní metodu.

Při hodnocení a měření kvality života je snaha zjistit hlavně perspektivu a pohled respondenta, jsou tedy využívány hlavně dvě základní metody – z klinických metod je to rozhovor (strukturovaný i nestrukturovaný) a z testových metod dotazník. Dotazníky lze rozdělit na generické a specifické (Gurková, 2011). Generické dotazníky hodnotí stav nemocného všeobecně, bez ohledu na dané konkrétní onemocnění. Snaží se zachytit kvalitu života v širším kontextu ve vztahu k fyzickému, duševnímu a

sociálnímu fungování respondenta a postihnout celkový obraz dopadu nemoci nebo postižení na jeho život. Jejich výhodou je rozsáhlý záběr informací, nevýhodou je menší citlivost k odlišnostem daných onemocnění. Mezi generické dotazníky patří například WHOQOL 100, WHOQOLBREF, SIP, NHP, SF-36, EUROQOL nebo SEIQoL atd. (Gurková, 2011).

Výsledkem snahy o co nejpřesnější zhodnocení jednotlivých aspektů kvality života u konkrétních onemocnění jsou dotazníky specifické. Specifickými dotazníky jsou často užívány tzv. moduly zaměřené na specifické symptomy a obtíže u daného typu onemocnění (Gurková, 2011).

WHOQOL 100 (World Health Organization Quality of Life Questionnaire 100) je dotazník, který začal vznikat v devadesátých letech s cílem vytvořit metodu umožňující porovnání kvality života v různých kulturách a populacích. Umožňují mezinárodní nebo regionální srovnání nebo srovnání skupin s různými sociodemografickými charakteristikami (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Jako první krok bylo založení mezinárodního týmu sestaveného zástupci 15 výzkumných center, kteří se zabývali tvorbou dotazníku kvality života. Kvalitu života autoři definují stejně jako WHO, že kvalita života je to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Jedná se o rozsáhlý koncept ovlivněný komplexním způsobem fyzickým zdravím osoby, jejím psychologickým stavem, úrovní nezávislosti, sociálními vztahy a prostředím, dále může být zahrnut i spirituální a náboženský aspekt a aspekty fyzikálního prostředí (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

V další etapě bylo úkolem rozložit definici kvality života do jednotlivých domén umožňujících zachycení tohoto konceptu u jedince, dále pak vymezit tyto jednotlivé domény a generovat položky, které je budou schopny obsáhnout – a to tak, aby výsledky byly přijatelné pro všechny zúčastněné. Tato práce byla prováděna souběžně ve všech 15 centrech v odlišných kulturních oblastech podílejících se na tomto projektu s koordinačním centrem WHO v Ženevě. Jednotlivé domény byly vymezeny následujícím způsobem:

- *doména fyzického zdraví*: bolest a nepohodlí, energie a únava, odpočinek a spánek, sensitivní funkce,
- *doména psychického zdraví*: pozitivní pocity; myšlení, učení, paměť a koncentrace; sebehodnocení a sebedůvěra; vnímání těla a vzhledu; negativní pocity,

- *doména nezávislosti*: mobilita; aktivity denního života; závislost na lécích, lékařských intervencích a medicínské pomoci; závislost na nemedicínských substancích (alkohol, tabák, drogy); schopnost komunikace; práceschopnost,
- *doména sociálních vztahů*: osobní vztahy; praktická sociální opora; sexuální aktivita,
- *doména prostředí*: svoboda, fyzická bezpečnost; domácí prostředí; pracovní uspokojení; finanční zdroje; dosažitelnost a kvalita zdravotní a sociální péče; možnosti získání nových informací; podíl na možnostech rekreace a volnočasových aktivitách; fyzické prostředí (znečištění, hluk, klima); doprava
- *doména spirituální/náboženská/osobních přání*
- *celková kvalita života a obecné vnímání zdraví* (Gullone & Cummins, 2002).

Další fáze pak testovala první zkušební návrh dotazníku, který se skládal celkem z 236 položek podle škál odpovědí a 41 otázek. V jednotlivých centrech byl tento dotazník předložen celkem 300 respondentům, z toho stejný počet žen a mužů, stejný počet osob bez zdravotních potíží a se zdravotními potížemi různé intenzity a různého typu a stejný počet osob do 45 let a nad 45 let. Výsledky byly centrálně zpracovány ve WHO v Ženevě s cílem zredukovat celkový počet položek na 100 položek s nejlepšími psychometrickými charakteristikami. Proto tato verze nese název WHOQOL-100. Skládá se z 24 definovaných podoblastí a jedné nespécifické podoblasti sdružující položky hodnotící celkovou kvalitu života a celkové zdraví, přičemž každá podoblast má čtyři položky. Původní struktura WHOQOL-100 byla šestifaktorová, zahrnující oblast fyzického zdraví, psychologickou oblast, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualitu. Po dalších analýzách byl vytvořen také čtyřfaktorový model, odpovídající struktuře krátké verze WHOQOL-BREF. Nástroj byl validizován na několika mezinárodních souborech a byl následně použit v mnoha studiích, které potvrdily jeho použitelnost u různých skupin pacientů, prokázala se citlivost nástroje k různé úrovni zdravotního postižení (Dragomirecká, Bartoňová, 2006)

WHOQOL-100 může být nevýhodný pro praktické užití neboť je poměrně dlouhý. Vyplnění dotazníku WHOQOL-100 trvá přibližně 20-30 minut. Z toho důvodu byla zhotovena zkrácená verze, tzv. WHOQOL-BREF, která trvá přibližně 5- 10 minut.

V této verzi byl počet domén/oblastí snižen na čtyři, doména nezávislosti a doména spirituální byly začleněny do ostatních – jsou tedy mapovány čtyři oblasti, a to oblast fyzická, psychologická, sociální a prostředí. Tento test obsahuje celkem jen 26 otázek, 24 otázek mapuje jednotlivé oblasti (z každé podoblasti byla vybrána položka s nejlepšími psychometrickými vlastnostmi) a 2 otázky jsou určeny k ohodnocení celkové kvality života a obecného zdraví. Výsledek pak přináší informaci hlavně o jednotlivých doménách, tento test je příliš krátký k odpovědnému hodnocení jednotlivých podoblastí (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Nástroje WHOQOL jsou také určeny populaci do věku 65let, nezachycují změny spojené s vyšším věkem a dále neobsahují položky, které jsou významné pro pacienty s určitým konkrétním onemocněním. Byly ale vytvořeny specifické moduly – WHOQOL-HIV pro lidi s pozitivitou HIV, WHOQOL-SRPB s orientací na duchovní oblast a WHOQOL-OLD pro populaci starší 60 let (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Výhodou dotazníků WHOQOL je, že existují v řadě jazyků včetně češtiny a že jsou orientovány na subjektivní pohled jedince na nemoc a její dopady na jeho život. Testy mají také dobrou validitu, reliabilitu a byla testována též jejich citlivost ke změně (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Ve své diplomové práci se zabývám hodnocením kvality života a životní spokojenosti oslovených plavců s tělesným postižením na území České republiky. Pro zjišťování kvality života respondentů byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF a dotazník životní spokojenosti SWLS.

Hlavním cílem mé diplomové práce je zjistit, jaká je úroveň kvality života u osob s tělesným postižením věnující se plavání.

2.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, jaká je úroveň subjektivního vnímání životní spokojenosti osob s tělesným postižením věnující se para plavání dle dotazníku SWLS.
2. Zjistit, jaká je úroveň subjektivního vnímání kvality života osob s tělesným postižením věnující se para plavání dle dotazníku WHOQOL-BREF.
3. Zjistit, zda vybrané proměnné ovlivňují kvalitu života u osob s tělesným postižením věnující se para plavání dle dotazníku WHOQOL-BREF.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je úroveň subjektivního vnímání životní spokojenosti osob s tělesným postižením věnující se para plavání dle dotazníku SWLS (Satisfaction with Life Scale)?
2. Jaká je úroveň subjektivního vnímání kvality života osob s tělesným postižením věnující se para plavání dle dotazníku WHOQOL-BREF?
3. Jaký vliv mají vybrané proměnné (pohlaví, věk, vzdělání, postižení, úroveň plaveckých závodů nebo plaveckého způsobu) na hodnocení kvality života u osob s tělesným postižením věnující se para plavání dle dotazníku WHOQOL-BREF?

3 METODIKA

Pro dosažení výsledků výzkumného šetření byl použit kvantitativní přístup a zkrácená verze standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF a dotazník SWLS.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen osobami s tělesným postižením věnující se plavání na území České republiky. Pro výběr respondentů byla stanovena tato kritéria - osoby starší 17 let a s tělesným postižením. Dotazník vyplnilo celkem 55 respondentů, z toho 18 žen a 37 mužů ve věkovém rozpětí od 17 do 62 let.. Dotazníkové šetření probíhalo anonymně a bylo zcela dobrovolné.

Charakteristika výzkumného šetření je uvedena v tabulce 5.

Tabulka 5

Charakteristika výzkumného souboru vyjádřená v četnosti a procentech

	OTÁZKA	ODPOVĚĎ	n	%
1.	Jaký je Váš dominantní sport?	Para plavání	55	100%
2.	Jaké další sporty provozujete na závodní či vrcholové úrovni?	Žádný další	46	83,6%
		Para hokej, Powerchair hockey	3	5,5%
		Para cyklistika	1	1,8%
		Další (Šerm, florbal, para drezúra, šachy, Freestyle yoyo)	5	9,1%
3.	Sportovní klasifikace	Ano	49	89,1%
		Ne	6	10,9%
4.	Jaký je Váš hlavní plavecký způsob?	Kraul	24	43,6%
		Znak	17	30,9%
		Prsa	13	23,6%
		Motýl	1	1,8%

Tabulka 5*Charakteristika výzkumného souboru vyjádřená v četnosti a procentech - pokračování*

	OTÁZKA	ODPOVĚĎ	n	%
5.	Jaké nejvyšší úrovně závodů jste se zúčastnil/a?	Mezinárodní	33	60%
		Národní	22	40%
6.	Pohlaví	Muž	37	67,3%
		Žena	18	32,7%
7.	Věk	17–30 let	35	63,6%
		31–45 let	16	29,1%
		46–60 let	3	5,5%
		61 a více let	1	1,8%
8.	V jakém kraji bydlíte?	Hlavní město Praha	18	32,7%
		Jihomoravský kraj	17	30,9%
		Karlovarský kraj	10	18,2%
		Moravskoslezský kraj	2	3,6%
		Ústecký kraj	2	3,6%
		Středočeský kraj	1	1,8%
		Jihočeský kraj	1	1,8%
		Královéhradecký kraj	1	1,8%
		Pardubický kraj	1	1,8%
		Kraj Vysočina	1	1,8%
Jiný	1	1,8%		
9.	Bydlíte v obci/ve městě?	Nad 100 000 obyvatel	33	60%
		Od 50 001 do 100 000 obyvatel	6	10,9%
		Od 10 001 do 50 000 obyvatel	6	10,9%
		Do 1 000 obyvatel	6	10,9%
		Od 1 001 do 10 000 obyvatel	4	7,3%

Tabulka 5*Charakteristika výzkumného souboru vyjádřená v četnosti a procentech - pokračování*

	OTÁZKA	ODPOVĚĎ	n	%
10.	Ukončené vzdělání	Střední s maturitní zkouškou	25	45,5%
		Vysokoškolské	19	34,5%
		Střední bez maturitní zkoušky	4	7,3%
		Základní	4	7,3%
		Vyšší odborné	3	5,5%
11.	Pracuji jako	Jsem student	23	41,8%
		Zaměstnanec na částečný úvazek/DPP/DPČ	14	25,5%
		Zaměstnanec na plný úvazek	9	16,4%
		Nepracuji	4	7,3%
		Jiná možnost	2	3,6%
		OSVČ/živnostník	3	5,4%
12.	Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (popř. jednotlivci v případě, že žijete sám/sama) hodnotil/a Vaši finanční situaci a hmotné zabezpečení?	Průměrné	35	63,6%
		Mírně nadprůměrné	11	20%
		Mírně podprůměrné	7	12,7%
		Výrazně nadprůměrné	2	3,6%
13.	Jaký je Váš rodinný stav?	Svobodný/á	51	92,7%
		Ženatý/á	2	3,6%
		Rozvedený/á	2	3,6%
14.	Žijete v domácnosti:	S rodiči (prarodiči)	29	52,7%
		Sám	15	27,3%
		S manželem/manželkou či partnerem/ partnerkou	4	7,3%
		S manželem/manželkou či partnerem/ partnerkou a dětmi	3	5,5%
		Jiná možnost (např. spolubydlíci)	4	7,3%

Tabulka 5*Charakteristika výzkumného souboru vyjádřená v četnosti a procentech - pokračování*

	OTÁZKA	ODPOVĚĎ	n	%
15.	Kolik máte dětí?	0	50	91%
		1	2	3,6%
		2	2	3,6%
		4	1	1,8%
16.	Pokud máte děti, máte je v péči?	Ne	3	60%
		Ano	2	40%
17.	V kolika letech jste získal/a zdravotní postižení?	Od narození	41	74,5%
		Od 9 měsíců	1	1,8%
		Od 8 let	1	1,8%
		Od 13 let	1	1,8%
		Od 14 let	3	5,5%
		Od 15 let	2	3,6%
		Od 20 let	1	1,8%
		Od 21 let	1	1,8%
		Od 25 let	1	1,8%
		Od 31 let	1	1,8%
		Od 35 let	1	1,8%
		Od 47 let	1	1,8%
18.	Vaše diagnóza	DMO	26	47,3%
		Deformace končetin	3	5,5%
		Ostatní	26	47,3%
19.	Věnoval/a jste se pohybovým aktivitám (sportu) před úrazem/nemocí?	Věnoval/a organizované pohybové aktivitě	4	50%
		Nikdy nevěnoval/a	2	25%
		Věnoval/a neorganizované pohybové aktivitě (např. jít sám běhat, plavat,...)	2	25%

Tabulka 5*Charakteristika výzkumného souboru vyjádřená v četnosti a procentech - pokračování*

	OTÁZKA	ODPOVĚĎ	n	%
20.	Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu?	2-3x týdně	29	52,7%
		1x týdně	10	18,2%
		4-6x týdně	9	16,4%
		Denně	4	7,3%
		1x měsíčně	2	3,6%
		Nevěnuji se	1	1,8%
21.	Jak často se věnoval/a Vašemu dominantnímu sportu před pandemií COVID-19?	2-3x týdně	31	56,4%
		4-6x týdně	11	20%
		1x týdně	8	14,5%
		Denně	2	3,6%
		1x měsíčně	2	3,6%
		Nevěnoval/a	1	1,8%
22.	Jak hodnotíte sportovní možnosti ve Vašem městě?	Dostatečné	42	76,4%
		Nedostatečné	8	14,5%
		Nedokážu posoudit	5	9,1%
23.	Kdo Vás přivedl k Vašemu dominantnímu sportu?	Rodina, nejbližší (otec, bratr, přítel/přítelkyně)	27	49,1%
		Fyzioterapeut/lékař, zdravotnický personál (i v rehabilitačním ústavu)	10	18,2%
		Kamarádi s postižením	7	12,7%
		Nikdo, začal jsem sám od sebe	3	5,5%
		Sociální pracovník/sociální služba (např. nějaká organizace)	3	5,5%
		Zdraví kamarádi	2	3,6%
		Jiná možnost	3	5,5%

Poznámka. n = absolutní četnost (n=55); % = procentuální vyjádření.

3.2 Administrace a vyhodnocování dotazníků

Výzkumný projekt, jehož je tato práce součástí, probíhal od prosince 2020 a byl předložen Etické komisi FTK UP pod jednacím číslem 2/2021 (příloha 1) ke schválení. Tento projekt byl řešen u několika prací současně, neboť byla snaha vytvořit průřezový přehled kvality života sportovců s tělesným postižením napříč různými sporty (např. tanec, basketbal, atletika, cyklistika). U těchto prací probíhal výzkum v době koronavirové a data byla sbírána on-line formou.

Sběr dat v mé práci probíhal v dotazníkové podobě (Příloha 1) na území České republiky v květnu 2022. Dotazník byl vytvořen a následně rozeslán v elektronické podobě prostřednictvím webové stránky survio.com za pomoci e-mailů a sociálních sítí. Také jsme osobně oslovili para plavce na Mistrovství ČR v Plzni, které probíhalo v květnu 2022. Výzkum byl zahájen po pandemii COVID-19 a byly zahrnuty i otázky týkající se tohoto období, především týdenní frekvenci pohybové aktivity před i po pandemií. Závěrečná forma dotazníku a jeho formulace byla vytvořena garanty projektu Mgr. Julii Wittmannovou, Ph.D., Mgr. Ladislavem Balounem, Ph.D., doc. Mgr. Jiřím Kantorem, Ph.D. a Mgr. Ondřejem Ješinou Ph.D.

Každá oslovená osoba byla seznámena, k jakému účelu dotazování slouží, prostřednictvím informací, které jsou uvedeny na titulní straně dotazníku. Zde jsou také informace o obsahu, průběhu a návodu k jeho vyplnění a informovaný souhlas se zpracováním vyplněných dat. Šetření bylo zcela anonymní.

Dále byl dotazník rozdělen na tři části, přičemž každá část je doplněna o instrukce k jeho vyplnění. První část je zaměřena na demografickou oblast s doplňujícími informacemi ohledně para plavání. Další část je dotazník životní spokojenosti SWLS. Poslední částí je standardizovaný dotazník kvality života WHOQOL-BREF.

3.2.1 Dotazník SWLS

Dotazník Satisfaction with Life scale (SWLS), byl vytvořen autory Dienerem, Emmonsem, Larsenem a Griffinem (1985) za účelem zjištění subjektivní spokojenosti každého respondenta. Používaná škála životní spokojenosti obsahuje pouze 5 jednoduchých otázek, které měří obecné zhodnocení vlastního života respondenta. Otázky, na které dotazovaní odpovídali, jsou následující:

- q24. Můj život je v mnoha směrech blízky ideálu mého života.
- q25. Podmínky mého života jsou výtečné.
- q26. Jsem spokojen(a) se svým životem.

q27. Doposud dostávám od života to podstatné, co od něho očekávám.

q28. Kdybych mohl(a) žít svůj život ještě jednou, nic bych na něm neměnil(a).

Na každou otázku respondent odpovídá ze 7-stupňové Likertovy stupnice, kde každá odpověď je bodově ohodnocena. Vyhodnocení dotazníků probíhá pomocí skóre, které získáme sečtením všech bodů ze všech 5 otázek. Získáme tak údaj o celkové spokojenosti, kde minimální skór je 5 bodů a maximální 35 bodů. Čím je skóre vyšší, tím je vyšší i životní spokojenost.

Seznam odpovědí, z kterých si respondentem vybírá a následným obodováním za jednotlivou odpověď:

- | | |
|--|--------|
| • Výrazně s tím nesouhlasím | 1 bod |
| • Nesouhlasím s tím | 2 body |
| • Spíše s tím nesouhlasím, nežli souhlasím | 3 body |
| • Ani s tím nesouhlasím, ani souhlasím | 4 body |
| • Spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím | 5 bodů |
| • Souhlasím s tím | 6 bodů |
| • Výrazně s tím souhlasím | 7 bodů |

Výsledky součtů bodů ze všech 5 otázek, nám určuje míru životní spokojenosti respondenta. Pavot a Diener (2013) při vyhodnocení dotazníku SWLS uvádí následující škálu hodnocení:

- *5-9 bodů – Velmi nespokojený*

Do této skupiny patří lidé, kteří často bývají nespokojeni se svým stávajícím životem. Jejich nespokojenost se reflektuje v mnoha oblastech. Proto je nezbytné, aby těmto lidem pomáhali jejich blízcí, psychologové nebo jiná odborná pomoc.

- *10-14 bodů – Nespokojený*

Zásadní nespokojenost s dosavadním životem se projevuje buď v jedné či dvou oblastech nebo ve více oblastech současně. Ohniskem může být několik příčin, jako je například rozchod partnerů nebo rozvod, úmrtí v rodině, problémy v práci atd. V průběhu času se spokojenost opět vrátí.

- *15-19 bodů – Mírně nespokojený*

Lidem, kteří jsou mírně nespokojeni, se často daří, avšak v jedné oblasti zápolí se zásadními problémy nebo cítí menší nesnáze, které jsou spíše vážnějšího typu. Tito lidé mohou mít od života velká očekávání, což může zapříčinit jejich nespokojenost.

- *20-24 bodů – Mírně spokojený*

Mírně spokojená osoba se projevuje spokojeností v mnoha oblastech. Tyto osoby jsou nakloněny pozitivním změnám a jsou motivované. Může se vyskytnout i oblast, ve které necítí tak velkou spokojenost, avšak tato oblast pro ně není tolik důležitá.

- *25-29 bodů - Spokojený*

Jedinci, jejichž bodový výsledek spadá do tohoto rozmezí, jsou spokojeni, mají rádi svůj život a mají pocit, že většina věcí v jejich životě je v pořádku. Tito lidé si užívají života a patrně se jim daří ve většině oblastí jejich života – v práci či ve škole, mezi přáteli, v rodině atd. Když nejsou s něčím spokojeni, jsou velmi motivováni, aby provedli změnu.

- *30-35 bodů – Velmi spokojený*

Jedinci se skóre v tomto rozmezí milují svůj život, a i když jejich život není vždy dokonalý, tak ho berou takový, jaký je. Zároveň to však nemusí znamenat, že tito lidé jsou vnitřně spokojeni sami se sebou. Rádi se osobnostně rozvíjí a také mají rádi výzvy, což může být jedena z příčin jejich životní spokojenosti. Takoví jedinci si užívají života a pravděpodobně se jim daří ve většině oblastí jejich života – v práci či ve škole, mezi přáteli, v rodině atd.

3.2.2 Dotazník WHOQOL-BREF

„World Health Organization Quality of Life Assessment“ je standardizovaný dotazník, který byl vyvinut Světovou zdravotnickou organizací a byl vytvořený jako zkrácená verze dotazníku WHOQOL-100. Tento dotazník je hojně využíván zejména pro stanovení hodnot kvality života při různých onemocněních nebo při různých zdravotních omezeních v porovnání s běžnou populací a umožňuje mezinárodní nebo regionální srovnání (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Tento dotazník obsahuje čtyři domény (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí), které zahrnují 24 otázek a dvou samostatných otázek, které hodnotí celkovou kvalitu života a spokojenost se zdravím jedince. Rozpětí škály u jednotlivých otázek je

1 – 5, u domén je to 4 – 20. Čím je skóre vyšší, tím je lepší kvalita života. Výsledná data jsou vyhodnocena v podobě doménových skóre a jako hodnoty odpovědí dvou samostatných položek. Skóre jsou průměrnými součty sečteny z jednotlivých výsledků odpovědí. Pro výpočty jsou použity aritmetické průměry, maximální a minimální hodnoty. Pro vytvoření hrubých skóre domén a jejich transformaci na hodnotu 4-20 je použita metodika od Dragomirecké (Dragomirecká & Bartoňová, 2006, p. 23). Čas k vyplnění dotazníku zabere přibližně 5 - 10 minut a respondent ho vyplňuje samostatně. Pouze v případě potřeby může být nabídnut formou rozhovoru a to trvá přibližně 15 - 20 minut (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Doména 1- je oblast *fyzického zdraví* a je tvořena sedmi položkami. Obecný vzorec pro tuto doménu je následující:

$$\text{PRŮMĚR}((6-C2);(6-D2);J2;O2;P2;Q2;R2)*4$$

Jednotlivé dvojice PÍSMENO a ČÍSLO ve vzorci, např. C2, představuje adresu buňky v Excelu.

Doména 2 - zastupuje oblast *prožívání*. Průměrný hrubý skór se počítá ze šesti položek. Obecný vzorec pro výpočet:

$$\text{PRŮMĚR}(E2;F2;G2;K2;S2;(6-Z2))*4$$

Doména 3 - zabývající otázkami tykající se *sociálních vztahů* a zahrnuje tři položky. Vzorec pro výpočet:

$$\text{PRŮMĚR}(T2;U2;V2)*4$$

Doména 4 – zahrnující osm otázek ohledně *prostředí*. Vzorec pro výpočet:

$$\text{PRŮMĚR}(H2;I2;L2;M2;N2;W2;X2;Y2)*4$$

3.3 Statistické zpracování dat

Sesbíraná data od respondentů, které byly získány pomocí platformy Survio, byla protříděna a převedena do programu MS Excel. Poté jsme se zabývali vypracováním deskriptivní statistiky popisující výzkumný soubor u dotazníku SWLS. Použili jsme základní matematické funkce jako je aritmetický průměr, medián, modus, směrodatná odchylka atd. Veškeré tyto hodnoty byly vypočítávány pomocí funkcí programu MS Excel, který jsme následně využili pro grafické znázornění.

Použité funkce:

- Arit. průměr – značíme \bar{x} . Výpočet:
PRŮMĚR(číslo1;číslo2;...)
- Median – značíme med. Střední hodnoty vypočítáme:
MEDIAN(číslo1;číslo2;...)
- Modus – označení mod.
MODE(číslo1;číslo2;...)
- Směrodatná odchylka – vypočítáme:
SMODCH.VÝBĚR(číslo1;číslo2;...)

Dále pro určování statistické významnosti byl použit Mann-Whitneyův U test a Kruskal-Wallisův ANOVA test ($p \leq 0.05$).

4 VÝSLEDKY

V této kapitole si představíme výsledky dotazníkového šetření, do kterého se zapojilo 55 osob s tělesným postižením věnující se plavání. Zaměříme se na vyhodnocení dotazníku SWLS a WHOQOL-BREF.

4.1 Životní spokojenost dle SWLS

Podle výsledků dotazníkového šetření je zaokrouhlená hodnota průměrného hrubého skóre 23 bodů, u žen je tato hodnota 23 a u mužů 22 (tabulka 6). Nejnižší možná hodnota získání v dotazníku je 5 a nejvyšší 35. Čím je číslo vyšší, tím je samozřejmě vyšší míra spokojenosti se životem. Nejnižší zjištěná hodnota hrubého skóre byla u muže 9 a u žen 16. Zde můžeme pozorovat první rozdílnost mezi pohlavím. Nejvyšší dosažená hodnota je 33. Modus je vyjádření nejčastěji vyskytované hodnoty skóre. Zde je mírné odchýlení mezi pohlavím, kdy u žen je nejčastěji vyskytovaná hodnota 24 a u mužů 21. Z výsledků nám vyplývá, že muži i ženy jsou se svým životem mírně spokojeni.

Tabulka 6

Vyhodnocení dotazníku SWLS pomocí popisné statistiky

<i>mat.veličina</i>	ŽENY	MUŽI	<i>celkem</i>
průměr	23,39	22,19	22,58
min	16	9	9
max	32	33	33
med	23,5	21	22
mod	24	21	21
směr.odchylka	5,09	5,73	5,51
rozptyl výběru	24,46	31,99	29,84

Tabulkové vyhodnocení hrubého skóre u SWLS dotazníku (tabulka 7) a grafické znázornění (obrázek 2) ukázali roztrídění počtu respondentů do jednotlivých kategorií podle pohlaví. Nejnižší zjištěné hrubé skóre u jednoho z respondentů bylo 9 bodů a tato hodnota je horní hranicí kategorie „velmi nespokojen“. Dále 14 z 55 respondentů spadalo do kategorií „nespokojených“ se svým životem, ostatních 41 zúčastněných měli své skóre nad 20 bodů. Tato bodová hranice představuje pozitivně hodnotící životní spokojenost.

Nejvíce dotazovaných bylo v kategorii „mírně spokojen“. Z celkového počtu respondentů, 4 osoby získali počty bodů v rozmezí od 30 do 32 a patří do skupiny „velmi spokojených“.

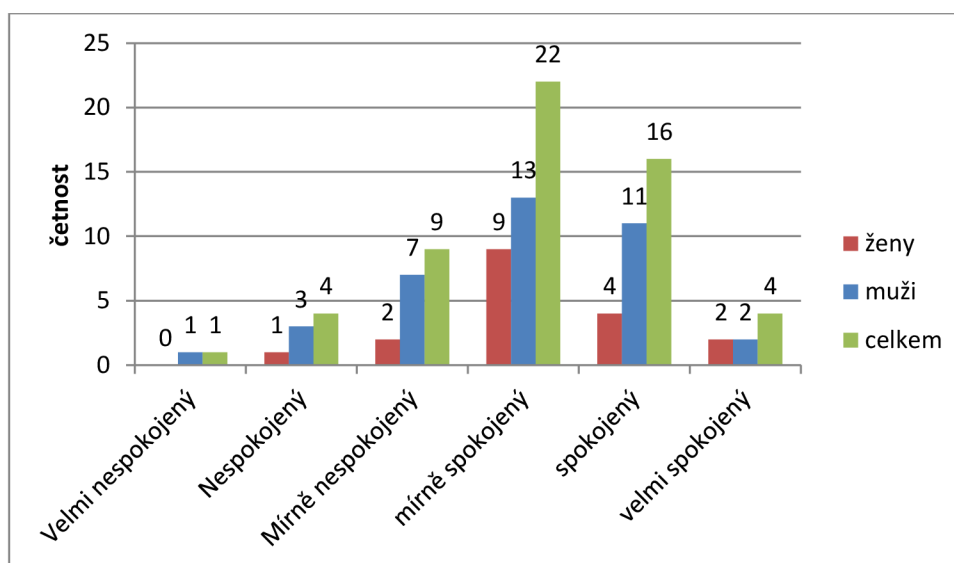
Tabulka 7

Vyhodnocení četnosti hrubého skóre u SWLS podle pohlaví

Skóre	ŽENY (n)	MUŽI (n)	CELKEM (n)	ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST
5-9	0	1	1	<i>Velmi nespokojený</i>
10-14	1	3	4	<i>Nespokojený</i>
15-19	2	7	9	<i>Mírně nespokojený</i>
20-24	9	13	22	<i>mírně spokojený</i>
25-29	4	11	15	<i>spokojený</i>
30-35	2	2	4	<i>velmi spokojený</i>
Celkem	18	37	55	

Poznámka. n= četnost

Tabulka 7 je doplněna o grafické znázornění (obrázek 2) pro lepší přehled. Z grafu lze vypočítat rozdílnou četnost hrubého skóre v jednotlivých kategoriích. Celkový počet respondentů bylo 55, z toho 18 žen a 37 mužů. V žebříčku od největšího zastoupení po nejméně početnou skupinu se pro pohlaví moc neliší. Nejpočetnější skupinou hrubého skóre v rozmezí od 20 do 24, tj. mírně spokojený/á dosáhlo 9 žen (50%) a 13 mužů (35%). Na dalším místě je skupina s hrubým skóre od 25 do 29, tj. spokojený/á, které dosáhli 4 ženy (22 %) a 11 mužů (30%). Pouze 1 muž (3%) je se svým životem velmi nespokojený a 1 žena (6 %) je nespokojená.



Obrázek 2. *Rozdělení hrubého skóre SWLS podle pohlaví*

Pro následující vyhodnocení výsledků z dotazníkového šetření SWLS jsem zjišťovala průměrné hodnoty z těchto otázek:

q24. Můj život je v mnoha směrech blízky ideálu mého života.

q25. Podmínky mého života jsou výtečné.

q26. Jsem spokojen(a) se svým životem.

q27. Doposud dostávám od života to podstatné, co od něho očekávám.

q28. Kdybych mohl(a) žít svůj život ještě jednou, nic bych na něm neměnil(a).

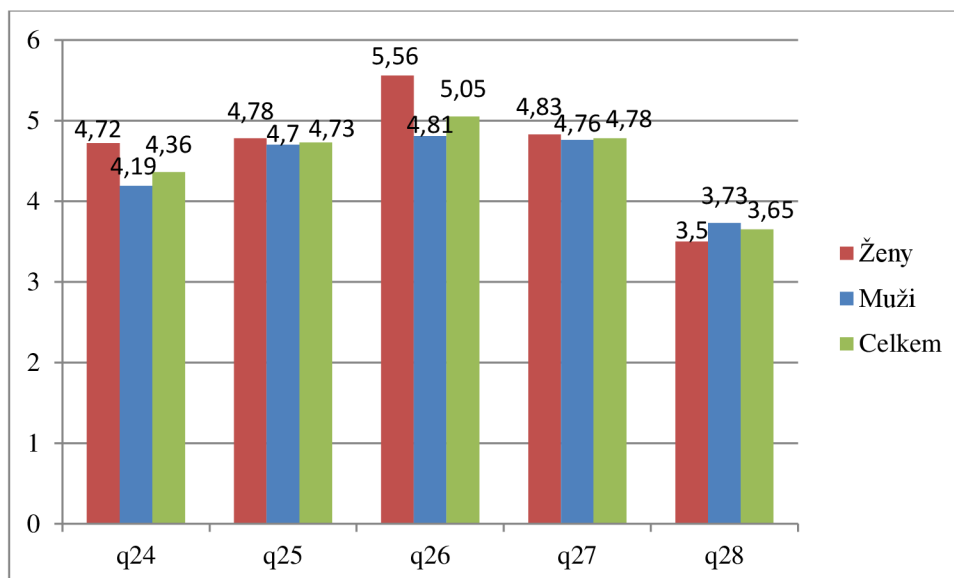
Výsledky životní spokojenosti dle SWLS můžeme pozorovat z tabulky 8. Nejčastěji vyskytovanou odpovědí je „spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím“, avšak významný rozdíl odpovědi je u otázky q28. U této otázky se nejčastěji odpovídalo „nesouhlasím s tím“. Minimální obodování jednotlivých otázek je 1, kromě otázky q26, a maximální je 7 bodů, což jsou i nejnižší a nejvyšší možné body, které se mohou získat.

Tabulka 8

Vyhodnocení dotazníku SWLS životní spokojenosti podle otázek pomocí popisné statistiky

Položka	CELKEM					
	\bar{x}	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>med</i>	<i>mod</i>
q24	4,36	1,48	1	7	5	5
q25	4,73	1,34	1	7	5	5
q26	5,05	1,18	2	7	5	5
q27	4,78	1,27	1	7	5	5
q28	3,65	1,88	1	7	4	2

Z grafického znázornění (obrázek 3) lze vidět rozdílné průměrné hodnoty odpovědi na jednotlivé otázky mezi pohlavím. Nejvýraznější odchylka mezi ženami a muži je v otázce q26, jsem spokojen/a se svým životem. Ženy v této otázce průměrně odpovídaly, že s tím souhlasí, kdežto muži spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím. Nejčastější odpovědi, jak u žen (tabulka 9) tak i u mužů (tabulka 10) v příloze 3, je „spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím“, avšak významný rozdíl odpovědi je u otázky q28. U této otázky se nejčastěji odpovídalo „nesouhlasím s tím“. Dle Mann-Whitneyova U testu statistické významnosti dle pohlaví ($p \leq 0.05$) nebyly prokázány.



Obrázek 3. Rozložení hodnot podle jednotlivých otázek dotazníku SWLS dle pohlaví

4.2 Kvalita života dle WHOQOL-BREF

Z výsledků je zřejmé, že respondenti v jednotlivých položkách dotazníku nejlépe hodnotili přístup k informacím (dom 4), průměrná hodnota je 4,49, dále záliby (dom4) v průměru 4,18 a podpora přátel (dom3) v průměru 4,16. Naopak nejhůře hodnotili závislost na lékařské péči (dom1), bolest (dom1) a negativní pocity (dom2).

Srovnání průměrných hodnot jednotlivých položek se mezi pohlavím výrazně neliší. Průměrné hodnoty jednotlivých položek podle pohlaví jsou uvedeny v tabulce 11.

Tabulka 11

Přehled domén a průměrné skóry položek dotazníku WHOQOL-BREF

Doména	Položka		průměr		
			ŽENY n=18	MUŽI n=37	CELKEM n=55
Fyzické zdraví (dom 1)	q31	bolest	2,22	2,02	2,09
	q32	závislost na lékařské péči	1,83	1,59	1,67
	q38	energie	3,61	3,59	3,6
	q43	pohyblivost	3,67	3,62	3,64
	q44	spánek	3,56	3,46	3,49
	q45	každodenní činnost	3,56	3,57	3,56
	q46	pracovní výkonnost	3,89	3,40	3,56

Tabulka 11*Přehled domén a průměrné skóry položek dotazníku WHOQOL-BREF- pokračování*

Prožívání (dom 2)	q33	potěšení ze života	3,67	3,72	3,71
	q34	smysl života	3,83	3,59	3,67
	q35	soustředění	3,11	3,19	3,16
	q39	přijetí tělesného vzhledu	3,61	4,14	3,96
	q47	spokojenost se sebou	3,28	3,35	3,33
	q54	negativní pocity	2,61	2,24	2,36
Sociální vztahy (dom 3)	q48	osobní vztahy	3,33	3,30	3,31
	q49	sexuální život	3,11	3	3,03
	q50	podpora přátel	4,22	4,14	4,16
Prostředí (dom 4)	q36	osobní bezpečnost	3,83	3,97	3,92
	q37	životní prostředí	3,83	3,62	3,69
	q40	finanční situace	3,83	3,73	3,76
	q41	přístup k informacím	4,61	4,43	4,49
	q42	záliby	4,28	4,14	4,18
	q51	prostředí okolí bydliště	4,17	3,86	3,96
	q52	dostupnost zdravotní péče	3,89	3,92	3,91
	q53	doprava	3,83	3,73	3,76
2 samostatné položky	Q29	kvalita života	3,94	4	3,98
	Q30	spokojenost se zdravím	3,39	3,24	3,29

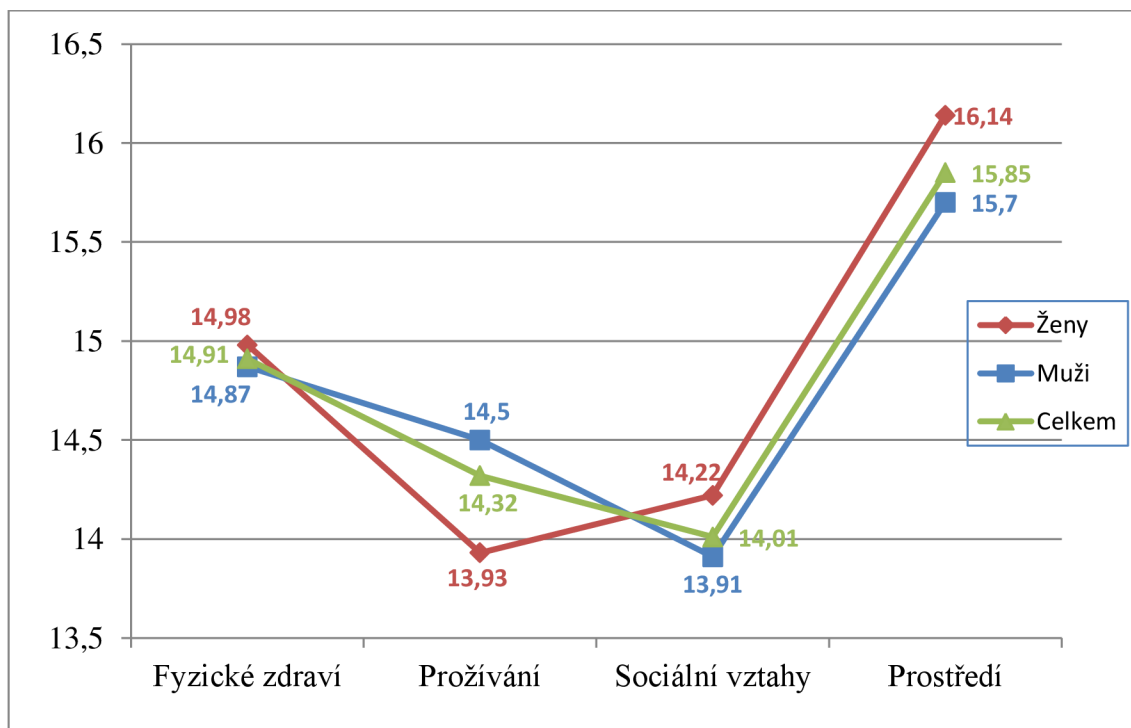
Při hodnocení jednotlivých 4 domén, které zkoumají oblasti fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí, nám ukazuje tabulka 12, respondenti nejlépe hodnotili doménu 4 (prostředí). Hodnota hrubého skóru je 15,85. Druhá nejvyšší hodnota dosáhla v doméně 1 (fyzické zdraví) a to hodnotou 14,91. Následně byla doména 2 (prožívání), která měla hodnotu 14,32. Nejnížší hodnoty byly dosaženy v doméně 3 (sociální vztahy), jsou nespokojeni v oblasti osobních vztahů, sexuálním životem a podporou přátel a rodiny. Při srovnání mužů a žen v jednotlivých doménách nejsou zřetelné rozdíly.

Tabulka 12

Průměrné skóre domén WHOQOL-BREF a položek celkového hodnocení podle pohlaví

Doména	ŽENY			MUŽI			CELKEM		
	\bar{x}	min	max	\bar{x}	min	max	min	max	
Dom 1	14,98	12	18,86	14,87	10,86	20	14,91	10,86	20
Dom 2	13,93	8	16,67	14,5	9,33	19,33	14,32	8	19,33
Dom 3	14,22	6,67	20	13,91	6,67	18,67	14,01	6,67	20
Dom 4	16,14	13	20	15,7	9,5	20	15,85	9,5	20

Pro lepší představu je ještě tabulka 12 doplněna o grafické znázornění (obrázek 4). Z grafu lze vypočítat, jak křivka kvality života v jednotlivých oblastech není konstantní. Největší skok lze spatřit u oblasti prostředí, která se zaměřuje na osobní bezpečnost, životní prostředí, finanční situaci, přístup k informacím, záliby, prostředí okolí bydliště, dostupnost zdravotní péče a dopravu. Viditelný rozdíl mezi ženami a muži lze spatřit v oblasti prožívání. Hodnota průměrného hrubého skóru u žen je 13,93 a u mužů 14,5. Je to rozdílné vnímání mezi pohlavími z potěšení ze života, ze smyslu života, ze soustředění, přijetí tělesného vzhledu, spokojenosti se sebou a negativních pocitů. Dle Mann-Whitneyova U testu statistické významnosti ($p \leq 0,05$) nebyly prokázány (Příloha 3, Tabulka 13).



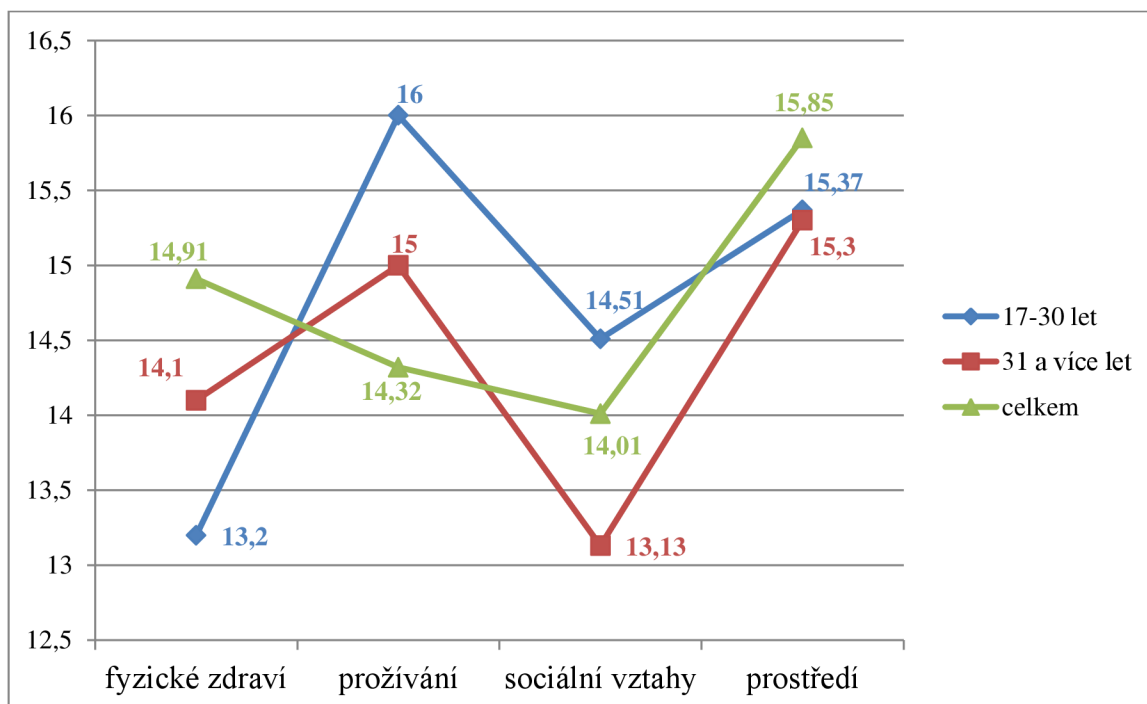
Obrázek 4. Průměrné hrubé skóre kvality života u všech domén dle dotazníku WHOQOL-BREF

4.3 Křivky kvality života dle WHOQOL-BREF podle různých proměnných

Tato práce se součástí projektu „Kvalita života para sportovců“ a z dotazníku pro sportovce jsme získali větší množství informací, ne všechny však v práci zpracováváme a statisticky či jinak hodnotíme.

Grafické znázornění je rozděleno do 4 domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí), a vyobrazeno u vybraných údajů (věk, vzdělání, plavecký způsob aj.). Celkový počet respondentů je 55.

a) Křivka kvality života para plavců podle věku dle WHOQOL-BREF



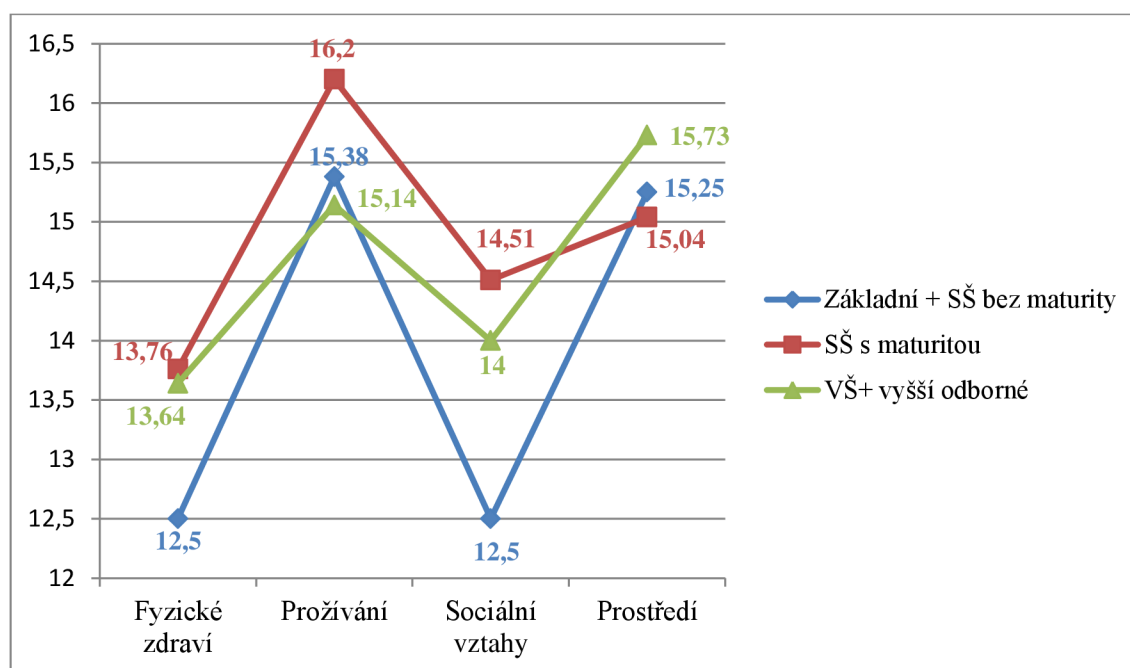
Obrázek 5. Hodnocení kvality života dle věku (WHOQOL-BREF)

Dotazované para plavce jsme si rozdělili podle věku do 2 skupin. První skupina se skládala z 35 para plavců ve věkovém rozmezí 17-30 let. Druhou skupinu tvořilo 20 para plavců ve věku od 31 a více let. Na grafu (obrázek 5) můžeme pozorovat průměrné hodnoty v jednotlivých doménách podle věkových skupin a také křivku celkového hodnocení výzkumného souboru, která nám značí průměr všech.

V doméně 1 (fyzické zdraví) měli vyšší průměrné hodnoty respondenti z věkové skupiny 31 a více let (14,1) oproti věkové skupiny 17 -30 let (13,2). Na grafu (obrázek 4) je zřejmý rozdíl oproti celkovému průměru (14,91). Ve všech ostatních doménách měli vyšší průměrné skóre respondenti ve věkovém rozmezí 17- 30 let oproti 31 a více let. V doméně 2 (prožívání) vidíme zřejmý rozdíl oproti celkovému průměru.

V doméně 3 (sociální vztahy) dopadla lépe skupina 17-30let (14,51) oproti skupině 31 a víc let (13,13). Může to být zapříčiněno, že mladší skupiny snadněji navazují sociální vztahy. Dle Mann-Whitneyova U testu se statistická významnost ($p \leq 0.05$) u této proměnné prokázala, v doméně 1 (fyzické zdraví) a v doméně 4 (prostředí) (Příloha 3, Tabulka 14).

b) Křivka kvality života para plavců podle vzdělání dle WHOQOL-BREF



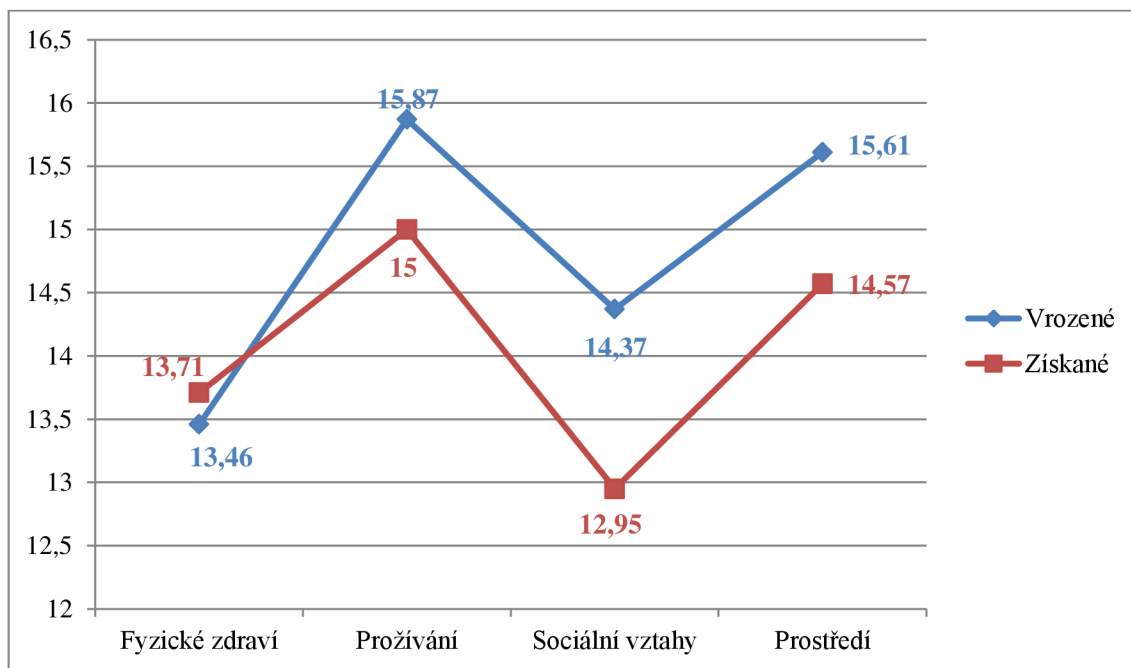
Obrázek 6. Hodnocení kvality života dle dosaženého vzdělání (WHOQOL-BREF)

Výzkumný soubor jsem si rozdělila do 3 skupin podle dosaženého vzdělání. První skupinu tvořilo 8 para plavců s nejvýše dosaženým vzděláním základním a středním bez maturitní zkoušky. Druhá skupina se skládala z 25 para plavců s ukončeným středním vzděláním s maturitní zkouškou. Poslední skupinu tvořilo 22 para plavců s dosaženým vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním. Pro statistické zpracování jsme sloučili skupinu se základním a středním bez maturitní zkoušky a vysokoškolským s vyšším odborným vzděláním.

Z výsledků uvedených v grafu (obrázek 6) vyplývá, že ve většině z domén měli respondenti se základním nebo středním bez maturity vzděláním nižší průměrné hodnoty než respondenti s vysokoškolským nebo středoškolským vzděláním. Podle Kruskal – Wallisova ANOVA testu se statistická významnost ($p \leq 0,05$) neprokázala

v žádné z domén výzkumného souboru u této proměnné. Dosažené vzdělání tedy nemá u našeho výzkumného souboru vliv na kvalitu života u dotazovaných para plavců.

c) Křivka kvality života para plavců s vrozeným nebo získaným TP podle WHOQOL-BREF

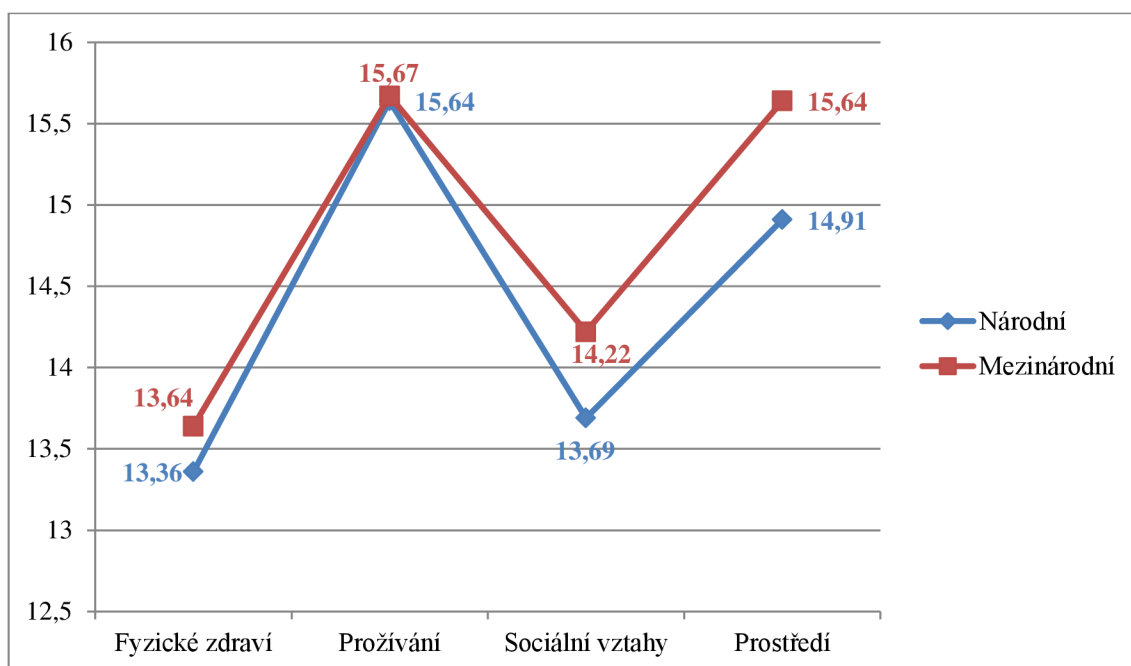


Obrázek 7. Hodnocení kvality života dle postižení (WHOQOL-BREF)

Další zvolenou proměnnou výzkumného souboru, podle které jsme hodnotili kvalitu života para plavců, bylo vrozené nebo získané postižení. První skupinu s vrozeným postižením tvořilo 41 para plavců. Druhá skupina se skládala ze 14 para plavců, kteří své postižení získali během svého života.

Z hodnocení kvality života dle postižení (obrázek 7) lépe hodnotí svou situaci para plavci s vrozeným postižením než para plavci se získaným postižením, a to ve 3 doménách – prožívání (15,87), sociální vztahy (14,37) a prostředí (15,61). Podle Mann-Whitneyova U Testu ($p \leq 0,05$) se prokázala statistická významnost v doméně 1 (fyzické zdraví) mezi para plavci s vrozeným postižením (13,71) a para plavci se získaným postižením (13,46) (Příloha 3, Tabulka 15).

d) Křivka kvality života para plavců podle úrovně nejvýše zúčastněných závodů dle WHOQOL-BREF

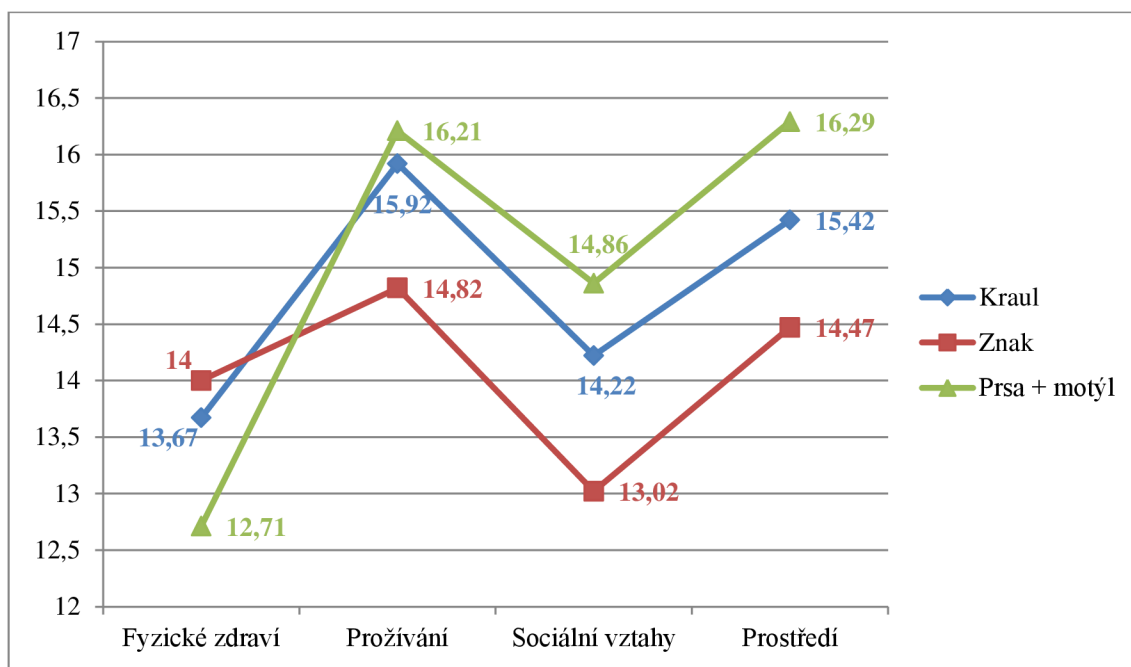


Obrázek 8. Hodnocení kvality života dle závodů (WHOQOL-BREF)

Respondenty jsme si rozdělili do dvou skupin podle úrovně nejvýše zúčastněných plaveckých závodů. První skupinu tvořilo 22 para plavců, kteří se zúčastnili nejvýše na národní úrovni, tj. Mistrovství ČR. V druhé skupině bylo 33 para plavců, kteří se zúčastnili plaveckých závodů na mezinárodní úrovni.

Z výsledků uvedených v grafu (obrázek 8) vyplývá, že ve všech doménách měli para plavci, kteří plavou na mezinárodní úrovni, vyšší průměrné hodnoty než para plavci národní úrovně. Dle Mann-Whitneyova U Testu se statistická významnost ($p \leq 0,05$) neprokázala v žádné z domén výzkumného souboru u této proměnné. V našem výzkumném souboru tedy nemá úroveň plaveckých závodů vliv na hodnocení kvality života (Příloha 3, Tabulka 16).

e) Křivka kvality života para plavců podle hlavního plaveckého způsobu dle WHOQOL-BREF



Obrázek 9. Hodnocení kvality života dle plaveckého způsobu (WHOQOL-BREF)

V grafu (obrázek 9) jsou znázorněny křivky kvality života podle subjektivního vnímání každého para plavce dle jeho hlavního plaveckého způsobu. Byly vytvořeny 3 skupiny. První skupina se skládala z 24 para plavců, jejichž hlavním způsobem je kraul. Druhá skupina byla tvořena ze 17 para plavců s hlavním způsobem znak. V třetí skupině bylo 14 para plavců, kteří měli dominantní motýl a prsa. Pro statistické zpracování jsme sloučili skupinu s plaveckým způsobem prsa a motýl.

Z výsledků vyplývá, že ve třech doménách (prožívání, sociální vztahy a prostředí) měli nejvyšší průměrné hodnoty prsaři a motýlkáři, poté kraulaři a nejhůře hodnotili svou kvalitu života znakaři. V doméně 1 (fyzické zdraví) hodnotili nejhůře svou kvalitu života překvapivě para plavci s hlavním způsobem prsa a motýl. Dle Kruskal- Wallisova ANOVA testu se statistická významnost ($p \leq 0,05$) neprokázala v žádné doméně. Plavecký způsob tedy nemá na hodnocení kvality života našich respondentů vliv.

5 DISKUZE

V této kapitole se budu věnovat diskuzi nad výsledky, které byly zjištěny prostřednictvím dotazníkového šetření. Data, která byla získána pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, byla vyhodnocena a zjištěna kvalita života para plavců. Pomocí dotazníku SWLS byla hodnocena úroveň životní spokojenosti osob s tělesným postižením věnujících se plavání. Para plavání patří k jednomu z nejpůlárnějších sportů pro osoby s tělesným postižením a je součástí Paralympijských her od roku 1960 v Římě (Hogarth & Yim-Taek, 2021).

Dotazníkové šetření bylo rozděleno na 3 části. První část dotazníku se zabývala demografickými údaji, věkem, pohlavím, postižením, pohybové aktivitě aj. Odpovědi od respondentů nám poskytli cenné informace z jejich života. Otázky byly směřovány na jejich postižení, bydlení, vzdělání a sport atd. Tato část dotazníku nám umožnila zjistit, zda jsou oslovení respondenti vhodní pro tento výzkum. Studie byla výlučně zaměřena na osoby s tělesným postižením, žijících na území České republiky, kteří se věnují plavání. V letech 2020-2021 svět zasáhla pandemie Covid-19, která je v práci rovněž zahrnuta. V té době bylo mnoho omezení, avšak nejvíce narušila provoz vnitřních sportovišť. Bazény v době koronaviru byly zcela uzavřeny. To mělo negativní důsledky nejen po stránce zdravotní, ale také na sociální a psychické. Hrabíková (2022) se ve své diplomové práci zabývá dopadem pandemie koronaviru na psychický stav plavců staršího školního věku. Výzkum ukázal, že chlapci se s uzavřením bazénu a znemožněním možnosti trénovat ve vodě vyrovnávali mnohem lépe než dívky. Také tato situace vyvolala u každého jedince různé pocity. Někteří byli rádi, že nastala určitá změna, kdy místo plavání se začali věnovat venkovním aktivitám, hráli hry, nebo naopak se s danou situací vyrovnávali velmi obtížně. Po znovuotevření plaveckých bazénů se 63% dotazovaných plavců těšil zpět na plavecké tréninky. To se potvrdilo i v mé práci. I přes potíže s covidovou pandemií nedošlo u para plavců k poklesu počtů tréninků, spíše naopak, někteří para plavci počet svých tréninků zvýšili.

V další části své diplomové práce jsem se zabývala životní spokojeností v rámci dotazníku SWLS (*Satisfaction with Life Scale*). Ve svém výzkumu Niedbalski (2018) měl za cíl zjistit, jaký vliv může mít pohybová aktivita na zlepšení kvality života. Z jeho práce se zjistilo, že zapojení osob s tělesným postižením do různých sportovních aktivit, má významný dopad na jejich životní spokojenost, osobní rozvoj, vlastní identitu a na způsob vnímání vztahu mezi sebou a ostatními. Nejsou to pouze tyto faktory, které ovlivňují životní spokojenost. Mezi další faktory se řadí věk, pohlaví, rodinné,

partnerské a přátelské vztahy, míra únavy a životní energie nebo snížená sebeobsluha (Diener et al., 1985). Průměrný výsledek zjištěného skóre se mezi para plavci pohyboval na úrovni mírné životní spokojenosti s hodnotou 23,39. Při porovnání s ostatními výzkumy, v rámci projektu „kvalita života a životní spokojenost para sportovců“, se u většiny para sportů pohybují průměrné hodnoty na úrovni mírné spokojenosti, avšak u para cyklistů jsou naměřené hodnoty u hranice vysoké životní spokojenosti. Pro snadnější a přehlednější porovnání mezi zvolenými para sporty byla sestavena Tabulka 17, která zobrazuje výsledky průměrného skóru životní spokojenosti. V tabulce 17 nalezneme data para plavců, basketbalistů od Taláckové (2022), para cyklistů od Lichnovského (2022), hokejistů od Buriánka (2021) a atletů od Chrenkové (2021).

Tabulka 17

Porovnání výsledků životní spokojenosti podle dotazníku SWLS dle para sportů, které byly v rámci projektu „kvalita života a životní spokojenost para sportovců“.

<i>Para sport</i>	<i>n</i>	<i>Průměr</i>	<i>minimum</i>	<i>maximum</i>
plavání	55	22,58	9	33
basketball	19	23,74	12	32
cyklistika	13	25,08	13	35
hokej	40	24,27	13	33
atletika	11	22,45	9	33

Výše zvolené para sporty mají podobné průměrné hodnoty až na para cyklisty. Tento viditelný rozdíl v průměrných hodnotách spokojenosti u para cyklistů může souviset se situací spojenou s pandemií Covid-19. V této době byla značně omezena nebo zcela uzavřena vnitřní sportoviště a to bylo zejména limitující především pro plavání a basketbal. Dokazují to i výsledky výzkumu Yazicioglu et al. (2012), který se zabýval vlivem pohybových aktivit na kvalitu života a životní spokojenosti u sportovců s TP a u osob s TP, které se nevěnují sportu. Výsledky této studie ukázaly, že lidé s tělesným postižením, kteří se účastnili pohybových aktivit, měli významně vyšší skóre kvality života a spokojenosti se životem ve srovnání s lidmi s tělesným postižením, kteří se nevěnují žádným sportům.

V další části mé diplomové práce zjišťuji úroveň subjektivního vnímání kvality života osob s tělesným postižením věnující se para plavání dle standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF. Jak již v předešlých kapitolách bylo zmíněno, dotazník WHOQOL-BREF obsahuje 24 otázek, které jsou rozděleny do 4 domén (fyzické zdraví,

prožívání, sociální vztahy a prostředí) a jsou doplněny o další dvě samostatné otázky, zaměřující se na hodnocení kvality života a spokojenosti se zdravím. Získaná data byla vyhodnocena a bylo zjištěno, že para plavci mají nejvyšší hodnotu kvality života v doméně prostředí (15,85). Následuje doména fyzické zdraví (14,91) a prožívání (14,32). Nejnižší hodnota kvality života byla zaznamenána v doméně sociální vztahy (14,01). První ze samostatných otázek je subjektivní hodnocení kvality života. Průměrná hodnota je 3,98. Z celkového počtu 55 para plavců, 2 respondenti (3,6%) zhodnotili svou kvalitu života jako špatnou, 8 respondentů (14,54%) jako ani špatnou ani dobrou, 34 respondentů (61,8 %) jako dobrou a 11 respondentů (20%) jako velmi dobrou. Druhá ze samostatných otázek WHOQOL-BREF se zabývá spokojeností se svým zdravím. V tomto případě je 3,29 průměrná hodnota. 3 respondenti (5,45%) odpověděli, že jsou velmi nespokojeni, 8 respondentů (14,55%) odpovědělo, že jsou nespokojeni, 20 respondentů (36,36%) ani spokojeno ani nespokojeno, 18 respondentů (32,73%) je spokojeno a 6 respondentů (10,91%), že jsou velmi spokojeni. Spokojenost se svým zdravím je subjektivní, může být ovlivněno úrovní soběstačnosti, zda se jedná o vrozené nebo získané postižení. Jedná-li se o vrozené postižení, tyto jedinci mohou být se svým zdravotním stavem více spokojeni, jelikož v tomto stavu vyrůstají od narození a nemají možnost srovnání. Kdežto osoby, které postižení získají během svého života, se s touto situací vypořádávají daleko hůře a nemusí s ní být plně srovnání. To ovšem také záleží na mnoha faktorech. Jedním z nich může být i délka rekonvalescence po zranění, vývoj zdravotního stavu nebo podmínky v jakých daná osoba žije a jaké má rodinné, finanční a sociální zázemí. Avšak vše je individuální a vždy záleží na konkrétním jedinci a jeho situaci.

Podle pohlaví para plavců hodnotilo kvalitu života celkem 37 mužů a 18 žen. Ženy svou kvalitu života hodnotí lépe než muži ve třech doménách (fyzické zdraví, sociální vztahy a prostředí). Naopak doménu prožívání hodnotili lépe muži. Statistická významnost se u této proměnné neprokázala. Kvalitou života tanečniců s tělesným postižením zjišťovala ve své diplomové práci Johnová (2021), která se také věnovala rozdílnému vnímání kvality života dle pohlaví. Ta došla k závěru, že muži hodnotí lépe kvalitu života než ženy ve všech čtyřech doménách. Tento výsledek však může být ovlivněný nízkým počtem respondentů tj. 13 žen a 5 mužů. Kvalitě života sportovců v Brazílii se věnovala i Santos (2012), která zaznamenala rozdíly mezi pohlavím. Jejím výzkumu se zúčastnilo 127 mužů a 92 žen. V jejím výzkumu muži dosahovali také vyšších hodnot než ženy.

Další zvolenou proměnnou v hodnocení kvality života je věk. Para plavce jsme si rozdělili do dvou skupin. První skupina se skládala z 35 para plavců ve věkovém rozmezí 17-30 let. Druhou skupinu tvořilo 20 para plavců ve věku 31 a více let. Mezi těmito skupinami byla prokázána statistická významnost ve dvou doménách (fyzické zdraví a prostředí). Osoby mladší 30 let hodnotí lépe kvalitu života ve třech doménách (prožívání, sociální vztahy a prostředí) než osoby starší 31 let. Pouze v doméně fyzické zdraví hodnotí kvalitu života lépe osoby starší 31 let. Nejviditelnější rozdíly zvolených skupin v průměrných hrubých skórech jsou v doménách fyzického zdraví a sociálních vztahů. Můžeme se domnívat, že osoby mladší skupiny snadněji navazují osobní vztahy, jsou spokojené se svým sexuálním životem i s podporou svých přátel. Naproti tomu, starší skupina hodnotila svou kvalitu života nejvýše v doméně fyzického zdraví, která se zaměřuje na míru bolesti, závislosti na lékařské péči, dostatek energie, míra pohyblivosti, spokojenost se spánkem, schopnost provádět každodenní činnosti a spokojenost se svou pracovní výkonností. Můžeme předpokládat, že osoby starší 31 let jsou s danou situací více sžiti a už mají své zaběhlé rutiny lépe zvládnuté, popřípadě ví na koho se obrátit v případě potřeby, které získali během svého života.

U proměnné vzdělání jsme respondenty rozdělili do tří skupin. První skupinu tvořilo 8 para plavců s nejvýše dosaženým vzděláním základním a středním bez maturitní zkoušky. Druhá skupina se skládala z 25 para plavců s ukončeným středním vzděláním s maturitní zkouškou. Poslední skupinu tvořilo 22 para plavců s dosaženým vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním. Mezi těmito třemi skupinami nebyla nalezena statistická významnost v žádné z domén. Tedy vzdělání nemá v hodnocení para plavců žádný vliv na kvalitu života. Blatný (2010) ale uvádí, že vzdělání lidem umožňuje zajištění lepšího zaměstnání a s tím i souvisí i řada dalších výhod v jejich životě. Vzdělaní lidé mají také větší přehled a orientaci v okolním prostředí a jsou odolnější se vyrovnat s těžkou životní situací.

Další vybranou proměnnou byl typ postižení, vrozené nebo získané. První skupinu s vrozeným postižením tvořilo 41 para plavců. Druhá skupina se skládala ze 14 para plavců, kteří své postižení získali během svého života. Z hodnocení kvality života dle postižení lépe hodnotí svou situaci para plavci s vrozeným postižením než para plavci se získaným postižením, a to ve 3 doménách – prožívání, sociální vztahy a prostředí. V našem šetření se prokázala statistická významnost v doméně fyzické zdraví mezi para plavci s vrozeným postižením a para plavci se získaným postižením.

V porovnání s diplomovou prací Buriánka (2021), který se zabýval kvalitou života para hokejistů, jsme vytvořili tabulku 18 pro přehlednější zobrazení a porovnání mezi para plavci a para hokejisty.

Tabulka 18

Porovnání výsledků doménových skóre dle postižení mezi para plavci a para hokejisty.

<i>Doména</i>	Para plavci		Para hokejisti	
	<i>získané</i> (n=14)	<i>vrozené</i> (n=41)	<i>získané</i> (n=22)	<i>vrozené</i> (n=18)
<i>Dom 1</i>	13,71	13,46	15,97	15,33
<i>Dom 2</i>	15	15,87	15,57	15,70
<i>Dom 3</i>	12,95	14,37	16,42	14,66
<i>Dom 4</i>	14,57	15,61	14,88	15,88

Doména 1 (fyzické zdraví), doména 2 (prožívání) a doména 4 (prostředí) vyšly hodnoty ve prospěch obou para sportů se získaným postižením. U domény 3 (sociální vztahy) se výsledky liší. U para plavců jsou naměřené hodnoty vyšší u osob s vrozeným postižením a u para hokejistů jsou naopak vyšší hodnoty u osob se získaným postižením. Domnívá se, že rozdíl lze hledat v demografických otázkách, kde ve vyšší míře právě osoby se získaným postižením nebydly sami. To se potvrdilo i v naší práci. Poměr para plavců se získaným postižením, kteří bydleli sami, byl vyšší, jako poměr para plavců s vrozeným postižením.

Dále jsme zjišťovali, jaký má vliv kvalita života para plavců podle úrovně nejvýše zúčastněných závodů. Respondenty jsme si rozdělili do dvou skupin podle úrovně nejvýše zúčastněných plaveckých závodů. První skupinu tvořilo 22 para plavců, kteří se zúčastnili nejvýše na národní úrovni, tj. Mistrovství ČR. V druhé skupině bylo 33 para plavců, kteří se zúčastnili plaveckých závodů na mezinárodní úrovni. Z výsledků vyplynulo, že ve všech doménách měli para plavci, kteří plavou na mezinárodní úrovni, vyšší průměrné hodnoty než para plavci národní úrovně. Statistická významnost nebyla nalezena v žádné z domén výzkumného souboru. V našem výzkumném souboru tedy nemá úroveň plaveckých závodů vliv na hodnocení kvality života. Brazílská autorka Anna Dos Santos (2012), která se věnuje kvalitě života sportovců, zaznamenala, že nejvýraznější rozdíly jsou mezi profesionálními a amatérskými sportovci v rámci

socioekonomické a psychologicko-spirituální oblasti, kde profesionální sportovci dosahovali vyšších hodnot než amatérští. Výzkumný soubor tvořilo celkem 219 sportovců ze šesti sportů. Všichni respondenti byli registrovanými sportovci účastníci se oficiálních soutěží a to na profesionální, poloprofesionální i amatérské úrovni.

Poslední otázka našeho výzkumu byla, zda má plavecký způsob vliv na kvalitu života para plavců. Byly vytvořeny 3 skupiny. První skupina se skládala z 24 para plavců, jejichž hlavním způsobem je kraul. Druhá skupina byla tvořena ze 17 para plavců s hlavním způsobem znak. V třetí skupině bylo 14 para plavců, kteří měli dominantní motýl a prsa. Pro statistické zpracování jsme sloučili skupinu s plaveckým způsobem prsa a motýl. Z výsledků vyplynulo, že ve třech doménách (prožívání, sociální vztahy a prostředí) měli nejvyšší průměrné hodnoty prsaři a motýlkáři, poté kraulaři a nejhůře hodnotili svou kvalitu života znakaři. V doméně 1 (fyzické zdraví) hodnotili nejhůře svou kvalitu života překvapivě para plavci s hlavním způsobem prsa a motýl. Ačkoli tyto plavecké způsoby jsou nejnáročnější po technické stránce. Přičemž plavecký způsob motýl a prsa plavou plavci s lehčím stupněm tělesného postižení a předpokládali jsme, že tato doména bude mít nejvyšší hodnoty. Statistická významnost se neprokázala v žádné doméně. Plavecký způsob tedy nemá na hodnocení kvality života našich respondentů vliv.

Tyto dílčí výsledky budou mít především přínos v souvislosti s nasbíranými daty ostatních para sportovců, které by mohly přinést zmapování kvality života a jejich spokojenost se životem sportovců s tělesným postižením napříč celou Českou republikou.

6 ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit míru subjektivního vnímání kvality života a životní spokojenosti osob s tělesným postižením věnujících se plavání. Pro zjištění kvality života jsme použili standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF a dotazník životní spokojenosti SWLS.

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 55 respondentů (37 mužů, 18 žen), nejmladší respondent měl 17 let a nejstarší 62 let. Kritéria pro výběr zúčastněných byly osoby starších 17 let a s tělesným postižením věnující se plavání.

První částí výzkumu bylo vyhodnocení životní spokojenosti pomocí dotazníku SWLS. Průměrné skóre životní spokojenosti bylo naměřeno 22,58, což v používané škále odpovídá kategorii mírná spokojenost. Tato skupina lidí se projevuje zejména spokojeností v mnoha oblastech. Tito jedinci jsou nakloněni pozitivním změnám a jsou motivováni. Může se vyskytnout i oblast, ve které necítí tak velkou spokojenost, avšak tato oblast pro ně není tolik stěžejní a je zde prostor ke zlepšení.

V hodnocení kvality života para plavců podle dotazníku WHOQOL_BREF mají respondenti nejlépe hodnocenou doménu prostředí (15,85). Důvodem může být, že jsou spokojeni se svou finanční situací nebo možnostmi věnovat se svým zálibám, které jim umožňují vykonávat velké města, ve kterých žijí. Z demografických údajů jsme právě zjistili, že 18 respondentů žije v hlavním městě Praha a 17 respondentů v Brně. Zde jsou i nejpočetnější plavecké základny pro zdravotně postižené. Druhá nejlépe hodnocená doména je oblast fyzické zdraví (14,91), dále prožívání (14,32) a nejhůře hodnocena byla doména sociálních vztahů (14,01). V tomto případě se můžeme domnívat, že v oblasti sociálních vztahů para plavci hůře navazují vztahy - rodinné, přátelské nebo sexuální. Může to být zapříčiněno rozdílností mezi kolektivním a individuálním sportem. V kolektivním sportu, jak už název napovídá, je výhoda kolektivu, ve kterém se jedinec učí sociálně fungovat. U individuálního sportu však působí větší síla na individualizaci, na schopnost fungovat sám a umět se sám na sebe spolehnout. Učí nás kritickému pohledu na vlastní osobnost, kdy si za výkon můžeme sami. Plavání řadíme právě mezi individuální sporty.

Při hodnocení kvality života para plavců dle zvolených demografických údajů - pohlaví, věk, vzdělání, dle postižení, úroveň plaveckých závodů, nebo plaveckých způsobů, se statistická významnost prokázala u věku a u postižení (vrozené, získané). U proměnné věk byli respondenti rozděleni do dvou skupin. První skupina se skládala ve věkovém rozmezí 17-30 let. Druhou skupinu tvořily osoby ve věku 31 a více let. Mezi

těmito skupinami byla prokázána statistická významnost ve dvou doménách (fyzické zdraví a prostředí). Osoby mladší 30 let hodnotí lépe kvalitu života v doméně prostředí a osoby starší 31 let zase měli vyšší hodnoty v doméně fyzické zdraví. Další proměnnou, kde byla nalezena statistická významnost, je typ postižení, získané nebo vrozené. V doméně fyzické zdraví se prokázala se statistická významnost a para plavci s vrozeným postižením (13,71) lépe hodnotí kvalitu života v této doméně než para plavci se získaným postižením (13,46). U dalších vybraných proměnných (pohlaví, vzdělání, úroveň plaveckých závodů a plavecké způsoby) statistická významnost nebyla nalezena.

Do výzkumného šetření se zapojilo 55 osob s tělesným postižením věnující se plavání a jedná se o většinu aktivních para plavců z ČR, která se mohla podílet na tomto výzkumu. Podle výsledků můžeme konstatovat, že životní spokojenost a kvalita života para plavců s TP je na dobré úrovni. Práci získaná data budou použita pro další zpracování a využita v rámci projektu „Kvalita života para sportovců“.

7 SOUHRN

Diplomová práce měla zjistit životní spokojenost a kvalitu života osob s tělesným postižením věnující se plavání na území ČR. K vyhodnocení subjektivního vnímání životní spokojenosti byl použit dotazník SWLS a k hodnocení kvality života byl využit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, který zahrnuje 24 otázek a dvě samostatné otázky, které hodnotí celkovou kvalitu života a spokojenost se zdravím jedince. Práce je rozdělena na dvě části- teoretickou a praktickou.

První část práce je věnována para plavání, jeho charakteristice a významu, historii a organizaci plavání TP v ČR, historii para plavání na Paralympijských hrách a klasifikaci plavců s TP. Další část teoretické práce je poskytnutí informací o kvalitě života. V úvodu k praktické části jsou vymezeny hlavní a dílčí cíle, výzkumné otázky, dále je popsán metodický postup a zpracování práce. Dále jsou zpracovány a vyhodnoceny výsledky k šetření a jeho závěry.

Dotazník byl vytvořen na internetové platformě Survio a následně rozeslán osobám s tělesným postižením věnující se plavání na území ČR. Také jsme využili závodů Mistrovství ČR v para plavání v Plzni, které probíhalo v květnu 2022, kde jsme para plavce osobně oslovovali. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 55 para plavců ve věkovém rozmezí 17 - 62let. Kritériem pro výběr respondentů byly osoby starší 17let a s tělesným postižením věnující se plavání.

Výsledková část byla tvořena z dotazníku SWLS, kde byla naměřena hodnota 22,58 a spadá do kategorie „mírná spokojenost“. Dále za pomoci dotazníku WHOQOL-BREF byla zjištěna kvalita života na dobré úrovni. Respondenti mají nejvyšší kvalitu života v doméně prostředí (15,85), následující domény fyzické zdraví (14,91) a prožívání (14,32). Nejnižše hodnotí para plavci kvalitu života v doméně sociální vztahy (14,01). Dále byla zjišťována podle Mann-Whitneyův U Testu statistická významnost a u proměnných věk a typ postižení, se prokázala. U dalších vybraných proměnných (pohlaví, vzdělání, úroveň plaveckých závodů a plavecké způsoby) statistická významnost nebyla nalezena.

Cílem této diplomové práce bylo zhodnocení životní spokojenosti a kvality života osob s tělesným postižením věnující se plavání a všechny cíle byly splněny. Výsledky této práce mohou být dále využity pro další výzkumné šetření.

8 SUMMARY

The diploma thesis was to find out the life satisfaction and quality of life of persons with physical disabilities engaged in swimming in the Czech Republic. The SWLS questionnaire was used to evaluate the subjective perception of life satisfaction, and the standardized WHOQOL-BREF questionnaire was used to assess the quality of life, which includes 24 questions and two separate questions that assess the overall quality of life and satisfaction with an individual's health. The work is divided into two parts - theoretical and practical.

The first part of the thesis is devoted to para swimming, its characteristics and meaning, the history and organization of TP swimming in the Czech Republic, the history of para swimming at the Paralympic Games and the classification of swimmers with TP. Another part of the theoretical work is the provision of information about the quality of life. In the introduction to the practical part, the main and sub-goals, research questions are defined, and the methodological procedure and processing of the work are further described. Furthermore, the results of the investigation and its conclusions are processed and evaluated.

The questionnaire was created on the Survio internet platform and subsequently sent to persons with physical disabilities engaged in swimming in the Czech Republic. We also took advantage of the CR Para Swimming Championships in Pilsen, which took place in May 2022, where we personally addressed the para swimmers. A total of 55 para swimmers between the ages of 17 and 62 took part in the survey. The criteria for the selection of respondents were persons older than 17 years and with physical disabilities engaged in swimming.

The result part was created from the SWLS questionnaire, where a value falling into the "moderate satisfaction" category was measured. Furthermore, with the help of the WHOQOL-BREF questionnaire, the quality of life was found to be at a good level. Respondents have the highest quality of life in the environment domain (15.85), followed by physical health (14.91) and experience (14.32). Para swimmers rate the quality of life lowest in the social relations domain (14.01). Furthermore, statistical significance was determined according to the Mann-Whitney U Test, and for the variables age and type of disability, it was proven. Statistical significance was not found for other selected variables (gender, education, level of swimming competitions and swimming methods).

The goal of this diploma thesis was to evaluate the life satisfaction and quality of life of people with physical disabilities engaged in swimming, and all goals were met. The results of this work can be used for further research.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

- Bakula M. A., Kovačević D., Sarilar M., Palijan T. Ž., & Kovač M. (2011). Quality of Life in People with Physical Disabilities. *Collegium Antropologicum*, 35(2), 247-253.
- Bělková-Preislerová, T. (1994). *Zdravotní a léčebné plavání: určeno studium Fakulty Tělesné výchovy*. Praha: Karolinum.
- Bělková-Preislerová, T. (1998). Význam plavání pro osoby s míšním poraněním. In: Buchberger, J., Kvapík, J., Pavlů, D., *Problematika pohybových aktivit seniorů a zdravotně postižených. Sborník příspěvků pracovních konferencí s mezinárodní účastí „Pohybová aktivita starších a zdravotně postižených občanů 1996“, „Rizika pohybových aktivit a zdravotní prevence u starších a zdravotně postižených občanů 1997“*. Praha: FTVS UK.
- Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti. Hlavní témata a přístupy*. Praha: Grada Publishing.
- Bouchard, C., Shephard, R., & Stephens, T. (2007). *Physical Activity, Fitness and Health*. Champaign: Human Kinetics.
- Buriánek, D. (2021). *Kvalita života a životní spokojenosti para hokejistů s tělesným postižením v České republice: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- České para plavání (2021). *O nás*. Retrieved 29. 3. 2022 from World Wide Web <https://ceskeparaplavani.cz/o-nas/>.
- Český para sport (2021). *Předpis soutěže Česko-slovenský pohár v para plavání 2021*. Retrieved 15. 4. 2022 from World Wide Web https://ceskyparasport.cz/wp-content/uploads/2021/09/PLA_STK_2021_CSP-Predpis-souteze.pdf.
- Český para sport (2022). *O sportu*. Retrieved 29. 3. 2022 from World Wide Web <https://ceskyparasport.cz/para-plavani>.
- Český paralympijský výbor (2011a). *Plavání*. Retrieved 29. 3. 2022 from World Wide Web <https://paralympic.cz/cpv/cpt/sporty/paralympijske-sporty/plavani>.
- Český paralympijský výbor (2011b). *Paralympijské hry*. Retrieved 30. 3. 2022 from World Wide Web <https://paralympic.cz/cpv/paralympijske-hry>.
- Český paralympijský výbor (2011c). *Jmenná nominace LPH Atlanta 1996*. Retrieved 31. 3. 2022 from World Wide Web <https://paralympic.cz/cpv/paralympijske-hry/jmenna-nominace-lph-atlanta-1996>.
- Český paralympijský výbor (2011d). *Z české paralympijské historie: Průkopník Vojmír Srdečný a jeho Kladrubské hry*. Retrieved 6. 4. 2022 from World Wide Web

<https://paralympic.cz/2020/05/z-ceske-paralympijske-historie-prukopnik-vojmir-srdecny-a-jeho-kladrubske-hry>.

- Day, M. C. (2013). The role of initial physical activity experiences in promoting posttraumatic growth in Paralympic athletes with an acquired disability. *Disability & Rehabilitation*, 35(24), 2064–2072.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1(49), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Dixon-Ibarra, A., & Driver, S. (2013). The role of self-efficacy in physical activity participation for persons with disabilities. *Palaestra*, 27(4), 31–3.
- Dočkal, V. (2005). *Zaměřeno na talenty aneb nadání má každý*. Praha: Lidové noviny.
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *WHOQOL-BREF WHOQOL- 100 Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Evropská charta sportu*. (2016). Praha: MŠMT ČR.
- Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. (1996). Praha: MŠMT ČR.
- Fairhurst, K., Bloom, G., & Harvey, W. (2016). The Learning and mentoring experiences of Paralympic coaches. *Disability and Health Journal*, 10(2), 240-246.
- Fialová, L. (2002). Psychika a sport u české dospělé populace. In: Hošek, V., Jansa, P.: *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK.
- Ginis, K. M., Jetha, A., Mack, D. E., & Hetz, S. (2010). Physical activity and subjective well-being among people with spinal cord injury: a meta-analysis. *Spinal Cord*, 48(1), 65–72.
- Gullone, E., & Cummins, R.A. (2002). *The Universality of Subjective Wellbeing Indicators*. London: Kluwer Academic Publisher.
- Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada.
- Heřmanová, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství.

- Hnilica, K. (2006). Diagnóza a věk moderují vztah mezi zdravím, emočním životem a spokojeností se životem. *Československá psychologie*, 50(6), 484-506.
- Hnilicová, H. (2005). Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In J. Payne et al, *Kvalita života a zdraví* (pp. 205-216). Praha: Triton.
- Hogart, L., & Yim-Taek, O. (2021). Passive drag in Para swimmers with physical impairments: Implications for evidence-based classification in Para swimming. *Scandinavian Journal Of Medicine and Science in Sports*. 31(2). DOI:10.1111/sms.14014.
- Hošek, V. (1999). Pohyb a kvalita života. In P. Tilinger, *Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých: sborník výzkumných záměrů společensko-vědní sekce* (p. 22). Praha: FTVS.
- Hrabíková, Z. (2022). *Dopad pandemie koronaviru na psychický stav plavců staršího školního věku ve vybraném plaveckém oddíle*. Diplomová práce, Karlova univerzita, Pedagogická fakulta, Praha.
- Chrenková, V. (2021). *Životná spokojnosť a kvalita života u atlétov s telesným postihnutím: diplomová práca*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- IPC (2015). *Swimming Classification Rules and Regulations*. Bonn: IPC.
- IPC (n.d.a). *Results Archive Heidelberg 1972*. Retrieved 30. 3. 2022 from World Wide Web <https://www.paralympic.org/heidelberg-1972/results/swimming/participants>.
- IPC (n.d.b). *Results Archive Arnhem 1980*. Retrieved 31. 3. 2022 from World Wide Web <https://www.paralympic.org/arnhem-1980/results/swimming/participants>.
- IPC (n.d.c). *Results Archive Barcelona 1992*. Retrieved 31. 3. 2022 from World Wide Web <https://www.paralympic.org/barcelona-1992/results/swimming>.
- IPC (n.d.d). *Results Sydney 2000*. Retrieved 31. 3. 2022 from World Wide Web <https://www.paralympic.org/sydney-2000/results/swimming>.
- IPC (n.d.e). *Results Athens 2004*. Retrieved 3. 4. 2022 from World Wide Web <https://www.paralympic.org/athens-2004/results/swimming>.
- IPC (n.d.f). *Results Beijing 2004*. Retrieved 3. 4. 2022 from World Wide Web <https://www.paralympic.org/beijing-2008>.
- Jandásková, Z. (2009). *Kvalita života žen po menopauze: Osteoporóza, osteopenie a low back pain*. Brno: Filosofická fakulta Masarykovy univerzity.
- Janečka, Z. (2012). Paralympijské sporty a další vybrané sporty osob s tělesným postižením. In Z. Janečka, M. Kudláček, P. Kůrková, I. Machová, J. Válek, H.

- Válek, & J. Wittmannová, *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením* (pp. 7-14). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janošková, H., Mužík, V., & Šeráková, H. (2018). *Zdravotně preventivní pohybové aktivity*. Brno: Masarykova univerzita.
- Jesenský, J. (1995). *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.
- Jesenský, J. (2000). *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum.
- Johnová, P. (2021). *Kvalita života tanečnicků s tělesným postižením: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kábele, J. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia.
- Kawanishi, C. Y., & Greguol, M. (2013). Physical activity, quality of life, and functional autonomy of adults with spinal cord injuries. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 30(4), 317–337.
- Kontakt bB (n.d.a). *Národní klasifikace*. Retrieved 5. 4. 2022 from World Wide Web <http://old2.kontaktbb.cz/narodni-klasifikace/t1444?fs=2>.
- Kontakt bB (n.d.b). *Mezinárodní klasifikace*. Retrieved 5. 4. 2022 from World Wide Web <http://old2.kontaktbb.cz/mezinarodni-klasifikace/t1443?fs=2>.
- Kontakt bB (n.d.c). *Historie*. Retrieved 6. 4. 2022 from World Wide Web <http://old2.kontaktbb.cz/historie/t1120>.
- Kováč, D. (2001). Kvalita života- naliehavá výzva pre vedu nového storočia. *Československá psychologie*, 45(1), 34-44.
- Kraus, J. et al. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- Kudláček, M. et al. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Liberdová, E. (2016). *Řešení veřejného prostranství a budov*. Praha: Profi Press.
- Lichnovský, L. (2022). *Vnímání kvality života u vrcholových a výkonnostních para cyklistů: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ludíková, L. (2012). *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ludíková, L. (2015). *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ludíková, L. (2017). *Problematika kvality života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Mareš, J. (2014). Problémy se zjišťováním kvality života seniorů. *Praktický lékař*, 94(1), 22-31.
- Matějček, Z. (2001): *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H &H.
- Matoušek, O. (2008). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Michalík, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Michalík, J. (2018). *Kvalita života osob pečujících a osob se zdravotním postižením: výzkumná šetření 2018*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- MDCR (2022). *Bezbariérovost*. Retrieved 4. 5. 2022 from World Wide Web <https://www.mdcr.cz/Uzitecne-odkazy/Bezbarierovost>.
- Mojžíšová, A. (2019). *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: ZSF JU.
- MPSV (2020). *Sociální služby*. Retrieved 4. 5. 2022 from World Wide Web <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#zkss>.
- Mühlpachr, P., & Vaňurová, H. (2005). *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita.
- Niedbalski, J. (2018). The multi-dimensional influence of a sports activity on the process of psycho-social rehabilitation and improvement in the quality of life of persons with physical disabilities. *Qualitative Sociology Review*, 14(3), 68-85.
- Noce, F., Simim, M. A. D. M., & Mello, M. T. D. (2009). Can the self-perceived quality of life of people with special needs be influenced by practice of physical activity? *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(3), 174–178.
- Novotná, P. (2016). *Sportovní volnočasové aktivity osob s tělesným postižením*. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita, fakulta Zdravotně sociální, České Budějovice.
- Nevrkla, J. (2011). Kontakt bB. In A. Vyskočilová & O. Ješina, *Integrace – jiná cesta VI: Sborník příspěvků ze semináře organizací pracujících s osobami se speciálními potřebami a se zájmem o aplikované pohybové aktivity* (pp. 36-40). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pavot, W., & Diener, E. (2013). *The Satisfaction with Life Scale (SWL)*. Retrieved 19. 10. 2022 from the World Wide Web: <http://www.midss.ie>.
- Potměšil, J. & Čichoň, R. (1997). Pohybové aktivity jako faktor kvality života u populace se zdravotním postižením. In: Hošek, V., Tilinger, P., *Psychosociální*

- funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých – Sborník výzkumných záměrů společenskovední sekce.* Praha: FTVS UK.
- Procházková, S. (1998). Význam pohybových aktivit pro starší a zdravotně postižené osoby – obyvatelé DD. In: Buchberger, J., Kvapilík, J., Pavlů, D., *Problematika pohybových aktivit seniorů a zdravotně postižených. Sborník příspěvků pracovních konferencí s mezinárodní účastí „Pohybová aktivita starších a zdravotně postižených občanů 1996“, „Rizika pohybových aktivit a zdravotní prevence u starších a zdravotně postižených občanů 1997“.* Praha: FTVS UK.
- Rychtecký, A. (2002). Integrační potenciál sportu. In: Hošek, V., Jansa, P., *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce.* Praha: FTVS UK.
- Santos, A. (2012). Quality of Life in Professional, Semiprofessional, and Amateur Athletes An Exploratory Analysis in Brazil. *Sage open*, 3(3), 2-9.
- Srdečný, V. (1986). *Tělesná výchova a sport tělesně postižených.* Praha: Sportpropag.
- Stirling, A. E., & Kerr, G. (2009). Abused athletes' perceptions of the the coach- athlete relationship. *Sport in Society*, 12(2), 227-239.
- Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých.* Praha: Portál.
- Svobodová, L. (2008). Kvalita života. In J. Šubrt (Ed.), *Soudobá sociologie III.* Praha: Karolinum.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: a new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric Time*, 21(4), 1–15.
- Thomas, R. (2000). Sociologie du sport. In *Sport a volný čas.* Praha: Karolinum.
- Tramonti, F., Gerini, A., & Stampacchia, G. (2014). *Individualised and health-related quality of life of persons. Spinal Cord injury.* Retrieved 4. 5. 2022 from World Wide Web <https://www.nature.com/articles/sc2013156>.
- Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z. & Štech, S. (2001). *Psychologie handicapu.* Praha: Karolinum.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1-39.
- World Para Swimming (n.d.). *History of Para Swimming.* Retrieved 22. 3. 2022 from World Wide Web <https://www.paralympic.org/swimming/about>.
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). What quality of life? / The WHOQOL Group. *World Health Forum*, 17(4), 354-356.

Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe, S., & Tan, K. (2012). Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 5, 249-253.

10 PŘÍLOHY

Příloha 1.

Kvalita života parasportovců - podzim 2021

Vážená paní (sportovkyně), Vážený pane (sportovče),

Jsme studenti z Univerzity Palackého v Olomouci a v rámci diplomové práce provádíme výzkum zaměřený na kvalitu života sportovců se zdravotním postižením. Jelikož si Vás nesmírně vážíme, budeme opravdu rádi, když nám pomůžete a najdete si čas na vyplnění tohoto dotazníku. Jedná se o vyplnění demografického dotazníku a českých verzí dotazníků životní spokojenosti SWLS a kvality života WHOQOL-BREF. Cílem našeho dotazníkového šetření je zjištění, jaká je Vaše kvalita života a celková životní spokojenost.

Vaše účast je zcela anonymní. Otázky v dotazníku jsou stručné a jasné, a jejich zodpovězení Vám zabere přibližně 15 až 20 min. Vyplněním a odesláním dotazníku nám dáváte Váš informovaný souhlas o dobrovolném zapojení do tohoto šetření.

Předem děkujeme za Váš čas stravený vyplněním tohoto dotazníku.

Informovaný souhlas se zpracováním vyplněných dat

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

Spuštěním, vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte s výše uvedenými body.

I. část: demografický dotazník

1 Jaký je váš dominantní sport?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- para cyklistika para plavání

2 Jaké další sporty provozujete na závodní či vrcholové úrovni?

3 Sportovní klasifikace

Nápověda k otázce: Pokud nemáte sportovní klasifikaci, tak označte "není" (bližší info o sportovní klasifikaci najdete na <https://paralympic.cz/cpv/cpv/sporty/sportovni-klasifikace/>)

- není
- napište ji prosím

4 Jaký je Váš hlavní plavecký způsob?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- motýl znak prsa kraul

5 Jaké nejvyšší úrovň závodu jste se zúčastnil/a?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Národní (MČR) Mezinárodní

6 Pohlaví

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- muž
- žena

7 Věk

Nápověda k otázce: *napište jako číslici*

8 V jakém kraji bydlíte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Zlínský kraj
- Moravskoslezský kraj
- Jiná...

9 Bydlíte v obci/ve městě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- do 1000 obyvatel
- od 1001 do 10 000 obyvatel
- od 10 001 do 50 000 obyvatel
- od 50 001 do 100 000 obyvatel
- nad 100 000 obyvatel

10 Ukončené vzdělání

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- základní
 střední bez maturitní zkoušky
 střední s maturitní zkouškou
 vyšší odborné
 vysokoškolské

11 Pracuji jako

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- zaměstnanec na plný úvazek
 zaměstnanec na částečný úvazek/DPP/DPČ
 OSVČ/živnostník
 nepracuji
 jsem student
- jiná možnost

12 Jak byste v porovnání s ostatními rodinami (popř. jednotlivci v případě, že žijete sám/sama) hodnotil/a Vaši finanční situaci a hmotné zabezpečení?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- výrazně podprůměrné
 mírně podprůměrné
 průměrné
 mírně nadprůměrné
 výrazně nadprůměrné

13 Jaký je Váš rodinný stav?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- svobodný/á
 ženatý/vdaná
 rozvedený/á
 ovdovělý/á

14 Žijete v domácnosti:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- sám
 s rodiči (prarodiči)
 s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou
 s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou a dětmi
- jiná možnost

15 Kolik máte dětí?

16 Pokud máte děti, máte je v péči?

Nápověda k otázce: Pokud děti nemáte, tuto otázku přeskočte.

- ano ne ve střídavé péči

17 V kolika letech jste získal/a zdravotní postižení?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- od narození
 doplňte přesný věk (např. od 19 let = 19)

18 Vaše diagnóza (např. dětská mozková obma; poranění míchy quadruplegie na úrovni Th5 ; amputace dolní končetiny apod.)

19 Věnoval/a jste se pohybovým aktivitám (sportu) před úrazem/nemocí? (pokud máte vrozené postižení, nevyplňujte)

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- nikdy nevěnoval/a věnoval/a neorganizované pohybové aktivitě (např. jít sám si zaběhat, plavat,...) věnoval/a organizované pohybové aktivitě věnoval/a vrcholovému či výkonnostnímu sportu
- Pokud ano, doplňte prosím, o jaký sport se jednalo?

20 Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- nevěnuji se 1x měsíčně 1x týdně 2-3x týdně 4-6x týdně denně

21 Jak často se věnoval/a Vašemu dominantnímu sportu před pandemií COVID-19?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- nevěnoval/a se 1x měsíčně 1x týdně 2-3x týdně 4-6x týdně denně

22 Jak hodnotíte sportovní možnosti ve Vašem městě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- dostatečné nedostatečné nedokážu posoudit

23 Kdo Vás přivedl k Vašemu dominantnímu sportu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- nikdo, začal jsem sám od sebe zdraví kamarádi (bez postižení) kamarádi s postižením fyzioterapeut/lékař, zdravotnický personál (j v rehabilitačním ústavu)
- rodina, nejbližší (otec, bratr, přítel/přítelkyně) sociální pracovník/sociální služba (např. nějaká organizace)
- jiná možnost

II. část: dotazník SWLS - spokojenost v životě

Předkládáme Vám několik výpovědí se žádostí, abyste k nim vyjádřili svůj vlastní postoj. Prosíme, buďte otevření, pravdiví a úpřímní.

Způsob vyjádření vašeho osobního postoje k těmto výpovědím:

1. Výrazně s tím nesouhlasím
2. Nesouhlasím s tím
3. Spíše s tím nesouhlasím, nežli souhlasím
4. Ani s tím nesouhlasím, ani souhlasím
5. Spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím
6. Souhlasím s tím
7. Výrazně s tím souhlasím

Výpovědi:

24 Můj život je v mnoha směrech blízky ideálu mého života

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> Výrazně s tím nesouhlasím | <input type="radio"/> Nesouhlasím s tím | <input type="radio"/> Spíše s tím nesouhlasím, nežli souhlasím | <input type="radio"/> Ani s tím nesouhlasím, ani souhlasím |
| <input type="radio"/> Spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím | <input type="radio"/> Souhlasím s tím | <input type="radio"/> Výrazně s tím souhlasím | |

25 Podmínky mého života jsou výtečné

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> Výrazně s tím nesouhlasím | <input type="radio"/> Nesouhlasím s tím | <input type="radio"/> Spíše s tím nesouhlasím, nežli souhlasím | <input type="radio"/> Ani s tím nesouhlasím, ani souhlasím |
| <input type="radio"/> Spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím | <input type="radio"/> Souhlasím s tím | <input type="radio"/> Výrazně s tím souhlasím | |

26 Jsem spokojen/a se svým životem

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> Výrazně s tím nesouhlasím | <input type="radio"/> Nesouhlasím s tím | <input type="radio"/> Spíše s tím nesouhlasím, nežli souhlasím | <input type="radio"/> Ani s tím nesouhlasím, ani souhlasím |
| <input type="radio"/> Spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím | <input type="radio"/> Souhlasím s tím | <input type="radio"/> Výrazně s tím souhlasím | |

27 Doposud dostávám od života to podstatné, co od něho očekávám

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> Výrazně s tím nesouhlasím | <input type="radio"/> Nesouhlasím s tím | <input type="radio"/> Spíše s tím nesouhlasím, nežli souhlasím | <input type="radio"/> Ani s tím nesouhlasím, ani souhlasím |
| <input type="radio"/> Spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím | <input type="radio"/> Souhlasím s tím | <input type="radio"/> Výrazně s tím souhlasím | |

28 Kdybych mohl/a žít svůj život ještě jednou, nic bych na něm neměnil/a.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="radio"/> Výrazně s tím nesouhlasím | <input type="radio"/> Nesouhlasím s tím | <input type="radio"/> Spíše s tím nesouhlasím, nežli souhlasím | <input type="radio"/> Ani s tím nesouhlasím, ani souhlasím |
| <input type="radio"/> Spíše s tím souhlasím, nežli nesouhlasím | <input type="radio"/> Souhlasím s tím | <input type="radio"/> Výrazně s tím souhlasím | |

III. část: dotazník WHOQOL-BREF, kvalita života

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za poslední dva týdny. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?

vůbec ne - trochu - středně - **hodně** - maximálně

Máte označit možnost, která nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, označil/a byste tedy možnost - **hodně**.

Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?

vůbec ne - trochu - středně - hodně - maximálně

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, označil/a byste - **vůbec ne**.

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a označte u každé otázky tu možnost, která nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

29 Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

velmi špatná špatná ani špatná ani dobrá dobrá velmi dobrá

30 Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

31 Do jaké míry Vám brání bolest v tom, co potřebujete dělat?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne trochu středně hodně maximálně

32 Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne trochu středně hodně maximálně

33 Jak moc Vás těší život?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne trochu středně hodně maximálně

34 Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne trochu středně hodně maximálně

35 Jak se dokážete soustředit?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne trochu středně hodně maximálně

36 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne trochu středně hodně maximálně

37 Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne trochu středně hodně maximálně

Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

38 Máte dost energie pro každodenní život?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne spíš ne středně většinou ano zcela

39 Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne spíš ne středně většinou ano zcela

40 Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne spíš ne středně většinou ano zcela

41 Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne spíš ne středně většinou ano zcela

42 Máte možnost věnovat se svým zálibám?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vůbec ne spíš ne středně většinou ano zcela

43 Jak se dokážete pohybovat?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi špatně špatně ani špatně ani dobře dobře velmi dobře

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

44 Jak jste spokojen/a se svým spánkem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

45 Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

46 Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

47 Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

48 Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

49 Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

50 Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

51 Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

52 Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

53 Jak jste spokojen/a s dopravou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- velmi nespokojen/a nespokojen/a ani spokojen/a ani nespokojen/a spokojen/a velmi spokojen/a

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

54 Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost, nebo deprese?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- nikdy někdy středně celkem často neustále

Děkujeme za Vaši ochotu při vyplnění dotazníku.

*Vaše případné dotazy směřujte na koordinátorku projektu **Životní spokojenost parasportovců v České republice***

Mgr. Julii Wittmannovou, Ph.D., e-mail: julie.wittmannova@upol.cz

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury | Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Příloha 2. Vyjádření Etické komise FTK UP.



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph.D.
doc. Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph.D.

Na základě žádosti ze dne 23.11.2020 byl projekt základního výzkumu

autor /hlavní řešitel/: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Spoluřešitelé: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.; Doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.; PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.; Prof. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.; Mgr. Jana Sklenaříková, Ph.D.; Mgr. Ladislav Baloun, Ph.D.; Mgr. Jarmila Štěpánová, Ph.D.; Mgr. Alena Skotáková, Ph.D.; PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.; PhDr. Klára Daňová, Ph.D.; Mgr. Lenka Honzátková, Ph.D.; Mgr. Tomáš Vyhřídál, Mgr. Eva Kacanu

s názvem **Životní spokojenost parasportovců v České republice**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **2/2021**

dne: **8.1.2021**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitelé projektu splnili podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009
www.ftk.upol.cz

Příloha 3. Podrobnější přehled tabulek

Tabulka 9

Vyhodnocení žen dotazníku SWLS životní spokojenosti podle otázek pomocí popisné statistiky

ŽENY						
Položka	\bar{x}	SD	min	max	med	mod
q24	4,72	1,56	1	6	5	6
q25	4,78	1,11	3	7	5	5
q26	5,56	0,9	4	7	5,5	5
q27	4,83	1,2	1	6	5	5
q28	3,50	1,9	1	7	3	2

Tabulka 10

Vyhodnocení žen dotazníku SWLS životní spokojenosti podle otázek pomocí popisné statistiky

MUŽI						
Položka	\bar{x}	SD	min	max	med	mod
q24	4,19	1,43	2	7	4	5
q25	4,70	1,45	1	7	5	5
q26	4,81	1,22	2	7	5	5
q27	4,76	1,32	2	7	5	5
q28	3,73	1,88	1	7	4	2

Tabulka 13

Statistická významnost z hlediska pohlaví.

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test dle proměnné věku.									
	Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05$									
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skupi. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
DOM1	1025,00	515,0000	322,000	-0,188343	0,850608	-0,189050	0,850054	37	18	0,852030
DOM2	1068,000	472,0000	301,000	0,565028	0,572055	0,567397	0,570445	37	18	0,575418
DOM3	1025,000	515,0000	322,000	-0,188343	0,850608	-0,190633	0,848813	37	18	0,852030
DOM4	998,500	541,5000	295,500	-0,663684	0,506893	-0,667171	0,504664	37	18	0,504736

Poznámka. Sčt. poř. skup. 1 = součet pořadí skupiny 1 (muži); Sčt. poř. skup. 2 = součet pořadí skupiny 2 (ženy); U = hodnota testové statistiky; Z = hodnota statistiky; p-hodn. = asymptotická hodnota; N platn. skup. 1 a 2 = počet osob ve skupině 1 a 2; 2*1 str. přesné p = přesná hodnota.

Tabulka 14

Statistická významnost v doméně 1 (fyzické zdraví) a v doméně 4 (prostředí) z hlediska věku.

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test dle proměnné věku.									
	Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05$									
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skupi.1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
DOM1	444,50	1095,500	234,50	-2,01208	0,044212	-2,01964	0,043422	20	35	0,042579
DOM2	533,50	1006,500	323,50	0,45491	0,649178	-0,45681	0,647806	20	35	0,645723
DOM3	476,50	1063,500	266,50	1,45220	0,146448	1,46985	0,141602	20	35	0,145117
DOM4	447,00	1093,000	237,00	1,96834	0,049030	-1,97868	0,047853	20	35	0,048402

Poznámka. Sčt. poř. skup. 1 = součet pořadí skupiny 1 (31let a více); Sčt. poř. skup. 2 = součet pořadí skupiny 2 (17-30let); U = hodnota testové statistiky; Z = hodnota statistiky; p-hodn. = asymptotická hodnota; N platn. skup. 1 a 2 = počet osob ve skupině 1 a 2; 2*1 str. přesné p = přesná hodnota; červená barva = statisticky významný rozdíl.

Tabulka 15

Statistická významnost v doméně 1 (fyzické zdraví)

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test dle proměnné postižení.									
	Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05$									
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skupi.1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
DOM1	1286,50	253,5000	148,500	2,666366	0,007668	2,676378	0,007443	41	14	0,006434
DOM2	1223,00	317,0000	212,000	1,439451	0,150024	1,445487	0,148322	41	14	0,151558
DOM3	1238,50	301,5000	196,500	1,738934	0,082047	1,760078	0,078396	41	14	0,080293
DOM4	1229,50	310,5000	205,500	1,565041	0,117574	1,573264	0,115659	41	14	0,116099

Poznámka. Sčt. poř. skup. 1 = součet pořadí skupiny 1 (vrození); Sčt. poř. skup. 2 = součet pořadí skupiny 2 (získané); U = hodnota testové statistiky; Z = hodnota statistiky; p-hodn. = asymptotická hodnota; N platn. skup. 1 a 2 = počet osob ve skupině 1 a 2; 2*1 str. přesné p = přesná hodnota; červená barva = statisticky významný rozdíl.

Tabulka 16

Statistická významnost se neprokázala v žádné doméně

Proměnná	Mann-Whitneyův U Test dle proměnné úrovně plaveckých závodů.									
	Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05$									
	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z upravené	p-hodn.	N platn. skupi.1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
DOM1	946,000	594,0000	341,000	0,36937	0,711849	0,37076	0,710816	33	22	0,714142
DOM2	861,000	679,0000	300,000	-1,07376	0,282930	-1,07826	0,280916	33	22	0,285551
DOM3	922,000	618,0000	361,000	-0,02577	0,979441	-0,02608	0,979191	33	22	0,979620
DOM4	932,500	607,5000	354,500	0,13744	0,890682	0,13816	0,890111	33	22	0,884894

*Poznámka. Sčt. poř. skup. 1 = součet pořadí skupiny 1 (mezinárodní); Sčt. poř. skup. 2 = součet pořadí skupiny 2 (národní); U = hodnota testové statistiky; Z = hodnota statistiky; p-hodn. = asymptotická hodnota; N platn. skup. 1 a 2 = počet osob ve skupině 1 a 2; 2*1 str. přesné p = přesná hodnota;*