

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

MAPOVÁNÍ BEZBARIÉROVOSTI VYBRANÝCH PLAVECKÝCH AREÁLŮ VE
ZLÍNĚ

Diplomová práce

(Magisterská)

Autor: Bc. Barbora Krejčířová

Studijní obor: Aplikované pohybové aktivity

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

Olomouc 2021

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Barbora Krejčířová

Název diplomové práce: Mapování bezbariérovosti vybraných plaveckých areálů ve Zlíně

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2021

Abstrakt: Hlavním cílem této práce je zmapování bezbariérovosti vybraných plaveckých areálů ve Zlíně. Další součástí práce je návrh na zlepšení bezbariérovosti. Jako výzkumná metoda je zvoleno strukturované pozorování. Vše je zaznamenáno do záznamového formuláře mapování přístupnosti objektů dle metodiky Pražské organizace vozíčkářů. Do práce byly vybrány 4 objekty na území města Zlín. Jsou jimi Lázně Zlín, Sportcentrum, koupaliště „Zelené“ a koupaliště „Panorama“.

Klíčová slova: aplikované pohybové aktivity, zdravotní postižení, přístupnost, vodní aktivity

..

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovnických služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Bc. Barbora Krejčířová

Title of the master thesis: Mapping of barrier-free possibilities of selected swimming areas in Zlín

Department: Department of adapted physical activities

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

The year of presentation: 2021

Abstract: The main goal of this work is to map the accessibility of selected swimming areas in Zlín. Another part of the work is a proposal to improve accessibility. Structured observation is chosen as the research method. Everything is recorded in the record form of mapping the accessibility of objects according to the methodology of the Prague Organization of Wheelchair Users. 4 buildings in the city of Zlín were selected for the work. These are Lázně Zlín, Sportcentrum, swimming pool "Zelené" and swimming pool "Panorama".

Keywords: adapted physical activities, disability, accessibility, water activities

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

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

V Olomouci dne

Ráda bych poděkovala STEZA Zlín za možnost si areály prohlédnout a zmapovat a za pomoc s fotkami. Dále chci poděkovat Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D. za vedení práce a trpělivost. V neposlední řadě děkuji rodině za podporu.

Obsah

1 ÚVOD.....	7
2 PŘEHLED POZNATKŮ	9
2.1 Bariéry	9
2.2 Základní charakteristika vybraných zdravotních postižení.....	15
2.3 Benefity pohybových aktivit u vybraných typů postižení	24
2.4 Pohybové aktivity ve vodním prostředí	27
2.4.1 Rehabilitační efekt vodního prostředí	28
2.4.2 Sportovně-kompenzační pomůcky pro plavání handicapovaných.....	30
2.5 Zlín	31
3 CÍL PRÁCE	34
3.1 Hlavní cíl.....	34
3.2 Dílčí cíl.....	34
3.3 Úkoly práce.....	34
3.4 Výzkumné otázky.....	34
4 METODIKA	35
4.1 Mapovaná zařízení	35
4.2 Metody sběru dat	36
4.3 Postup práce.....	37
5 VÝSLEDKY	38
5.1 Lázně Zlín.....	38
5.2 Bazén Sportcentrum	48

5.3 Koupaliště „Zelené“	53
5.4 Koupaliště „Panorama“	58
5.5 Návrhy na úpravy.....	63
6 DISKUSE	64
7 ZÁVĚR	66
SOUHRN	68
SUMMARY.....	69
REFERENČNÍ SEZNAM	70

1 ÚVOD

Pohyb je základní zákon Vesmíru a základ života. Bez pohybu bychom si nemohli obstarat základní životní potřeby. Pohyb je s námi vždy a všude. Ovšem když je člověk limitovaný handicapem, a nemůže pohyb vykonávat v plné míře, je třeba využít specifických kompenzačních pomůcek. S těmito prostředky je ale nutné upravit i okolí. Upravit ho tak, aby uživatel měl co nejvíce možností. Pohyb je totiž i velmi důležitý pro lidi s handicapem. Proto je třeba sportoviště upravit bezbariérově.

Bezbariérové přístupy jsou čím dál více diskutovaným tématem. Že jsou některé bariéry nebo i bezbariérové přístupy naprosto nelogické, jsem si sama mohla vyzkoušet při pohybu s kočárkem po městě. Tato problematika mě natolik zaujala, že jsem se rozhodla pro zmapování bezbariérovosti vybraných plaveckých areálů ve Zlíně. Jelikož osoby s kočárkem jsou řazeny do problematiky, jako osoby s omezenou schopností pohybu a orientace, zvolila jsem areály, které jsou mimo jiné hojně navštěvovány matkami s dětmi a tedy kočárky. Konkrétně jsem se zaměřila na plavecké areály a koupaliště.

Veřejné prostory nyní prochází ve Zlíně velkými rekonstrukcemi. Při těchto opravách se vždy snaží pomyslet na zdravotně znevýhodněné občany. Tuto skutečnost odkazuje i například projekt „Chodníky 300“, který řeší zásady řešení chodníků pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace. Příkladem takových zásad pro osoby s omezenou schopností pohybu jsou: podélný sklon komunikací nepřesáhne 8,3 %, příčný maximálně 2,00 %. Šířka komunikací minimálně 2,00 m. Tyto podmínky však lze v rámci opravy chodníků pouze doporučit, nelze je však striktně vyžadovat. U míst pro přecházení a u přechodů pro chodce jsou obruby zapuštěné na převýšení maximálně 20 mm. Se zrakovým postižením je to např. u míst pro přecházení a přechodů pro chodce jsou na celou jejich šířku řešeny varovné pásy z hmatné dlažby odlišné barvy v šířce 400 mm. V místě vedení chodníku v souběhu s komunikací s jiným dopravním využitím (například cyklostezka) a u nástupní plochy zastávky řešit kontaktní pásy šířky 300 mm, z odlišné dlažby (Zlín, 2016).

Skutečnost s chodníky se opravdu postupně stává reálnou, skutečnost snahy o bezbariérovost stvrzují i webové stránky města Zlína. Ty si můžete přepnout do módu pro slabší zrak anebo změnit velikost písma.

Důvodem k výběru tohoto tématu mě přiměl i fakt, že na stránkách města Zlína je interaktivní mapa, na které se dozvíte, které chodníky a budovy jsou jak přístupné. Ovšem detaily budov, jako třeba vybavenost a reálná praktičnost pohybu po budově, to už jsou informace, která z mapy nevyčtete. Proto mě zajímalo, jak vypadají budovy uvnitř a jaká je reálná bezbariérovost budov.

Přístupnost objektů se dá vykládat různými způsoby. Při výzkumu jsem si všimla, že zdraví jedinci se většinou domnívají, že bezbariérovost se týká jen lidí na invalidním vozíku. Při mapování objektů jsem byla hodně často upozorňována na plošinky a pomůcky pro vozíčkáře. Na ostatní postižení se málo pohlíží. Nejvíce přehlížené postižení je z mého pohledu sluchové. Je totiž i nejméně viditelné. Velmi opojetým je i postižení zrakové.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

V této kapitole se budu věnovat rozdělení bariér, a to včetně těch legislativních dle kterých se stavby realizují. Dále popisu vybraných postižení, která jsou zahrnuta ve skupině osob s omezením pohybu a orientace.

2.1 Bariéry

Bariérou můžeme rozumět jakoukoliv překážku, kterou musíme překonat. Zdravotně postižení se s takovými bariérami setkávají denně. Bariéry jsou mnohdy překážkou optimálního rozvoje v oblasti každodenních aktivit postiženého a mnohdy jsou limitujícím faktorem kvality života osob s postižením. Opatřilová a Zámečnicková (2014) rozdělily tyto bariéry na:

- společenské,
- fyzické,
- psychické,
- technické,
- architektonické.

Společenské bariéry působí negativně na psychiku handicapovaného. Neinformovanost společnosti o lidech se zdravotním postižením, komunikaci s nimi způsobuje, že se intaktní lidé lidem nemocným vyhýbají. Postižení se pak mohou cítit méněcenní, odlišní či vyčlenění ze společnosti.

U fyzických bariér bychom mohli mluvit o fyzické kondici. Pro člověka na vozíku pak může být bariérou plošina, která má více stupňů. Tyto bariéry se dají částečně překonat pravidelnou pohybovou aktivitou, kde se postižený učí pohybovým dovednostem a zvyšuje si fyzickou kondici. Občas ale člověk prostě fyzicky na danou bariéru nestačí.

Psychické bariéry si mohou lidé nést již z dětského věku. Jedná se hlavně o negativní zkušenosti či nízké sebevědomí.

Za technické bariéry považujeme např. nefunkční výtah či plošiny. Nebo chybějící či nefunkční akustické prvky pro nevidomé.

Architektonické bariéry se snaží odstraňovat Vyhláška č. 398/2009 Sb. O obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Této vyhlášce se věnuji v další podkapitole.

Do architektonických bariér zařadíme i přístup do bazénu. Ten bývá často velkou bariérou při jinak bezbariérovém přístupu k bazénu. Přístup do vody je velmi zásadní pro danou vodní aktivitu. Nejčastěji tuto skutečnost řešíme stavebně. Schody jako přístup do vody musí splňovat normy rozměrové parametry z Vyhlášky č. 398/2009 Sb. Pokud je přístup do bazénu přes okraj bazénu je zde nutné dodržet maximální schodek u bazénu. Lidem s handicapem by zde měli být nainstalovány pomocná madla. V současné době již existuje i zvedací zařízení do vody. Toto zařízení je považováno za nejhodnější variantu. Zařízení může být mobilní i trvalé. Nejčastěji bývá umístěno u rehabilitačních bazénů. Poslední možností je bazénová rampa. Ta by měla splňovat normy pro sklon i zábradlí a v neposlední řadě neklouzavý povrch. Kolem bazénu je také třeba dbát na velký prostor, alespoň 2 m, pro manipulaci s invalidním vozíkem (Zdařilová, 2007).

Všechny tyto druhy bariér se navzájem prolínají, a proto je nelze vnímat odděleně. Každé postižení a každý člověk má své bariéry. Pro vozíčkáře to může být např. vyšší schodek, obrubník či jiná terénní nerovnost. Pro smyslové postižení jsou spíše než bariéry architektonické, bariéry technické.

Vyhláška č. 398/2009 Sb.

Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečuje bezbariérové užívání staveb a tím pádem spadá pod stavební zákon. Vyhláška je vydaná k 5. 11. 2009 ministerstvem pro místní rozvoj. Cílovou skupinou jsou zde „osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace“. Spadají sem osoby s tělesným, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením a také osoby vyššího věku, těhotné ženy či osoby doprovázející dítě do 3 let věku nebo dítě v kočárku.

Podle této vyhlášky jsou zpracované dokumentace jak při technickém popisu záměru, tak i pro souhlas územního rozhodnutí nebo také při zpracování projektové dokumentace, při povolování nebo ohlašování a provádění staveb, při vydávání kolaudačního souhlasu, při užívání a odstraňování staveb nebo zařízení a při kontrolních prohlídkách staveb.

Tato vyhláška zabezpečuje i počet parkovacích míst pro postižené, a to dle Tabulky 1.

Tabulka 1 Počet vyhrazených parkovacích míst pro postižené

2 až 20 stání	1 vyhrazené stání
21 až 40 stání	2 vyhrazená stání
41 až 60 stání	3 vyhrazená stání
61 až 80 stání	4 vyhrazená stání
81 až 100 stání	5 vyhrazených stání
101 až 150 stání	6 vyhrazených stání
151 až 200 stání	7 vyhrazených stání
201 až 300 stání	8 vyhrazených stání
301 až 400 stání	9 vyhrazených stání
401 až 500 stání	10 vyhrazených stání
501 a více stání	2 % vyhrazených stání

Zdroj: Požadavky na stavby pozemních komunikací a veřejného prostranství (Ministerstvo pro místní rozvoj, 2009).

Ve vyhlášce je upraven i přístup do budovy. Vstup do budovy musí být jednou cestou umožněn bez schodů nebo vyrovnávacích stupňů. Když to není možné, umožňuje stavbu plošiny.

Vyhláška i definuje, co se rozumí stavbou občanského vybavení:

- a) stavba pro veřejnou správu, soudy, státní zastupitelství, policii, obviněné a odsouzené,
- b) stavba pro sdělovací prostředky,
- c) stavba pro obchod a služby,
- d) stavba pro ochranu obyvatelstva,
- e) stavba pro sport,
- f) školy, předškolní a školská zařízení,
- g) stavba pro kulturu a duchovní osvětu,

h) stavba pro zdravotnictví a sociální služby,

i) budova pro veřejnou dopravu,

j) stavba ubytovacího zařízení pro cestovní ruch s celoročním i sezónním provozem pro více než 20 osob.

Když je budova určena široké veřejnosti dle vyhlášky musí mít alespoň jedny toalety oddělené pro obě pohlaví a jedna oddělená přebalovací kabina. Ubytovací zařízení musí splňovat alespoň 5 % pokojů dle bezbariérových požadavků.

U sportovišť musí být vyřešeno bezbariérové závodíště včetně šaten a sociálního zázemí.

V příloze vyhlášky jsou také piktogramy, které kategorizují přístupnost budovy nebo areálu.

Základní přístupnost určují následující 3 piktogramy.



1. Objekt přístupný

Takový objekt je vyznačen vozíčkářem v zeleném poli. Areál se může považovat za zcela přístupná, pokud splňuje daná kritéria. Bezbariérový vstup, dveře mají šíři alespoň 80 cm s maximální výškou prahu 2 cm. Jsou-li dveře dvoukřídlé tak se 80 cm počítá na jedno křídlo. Při překonávání schodů je zde instalován výtah, rampa o šířce alespoň 110 cm nebo ližiny o sklonu 8% při délce větší jak 3 m a sklonu 12,5% při délce do 3 m. Plošina není hodnocena jako přístupná. Toalety jsou také zcela přístupné. Jsou rozdělené na pánské a dámské. Rozměr místnosti je alespoň 160 cm x 160 cm. U mísy, umyvadla a na dveřích jsou pomocná madla.



2. Objekt částečně přístupný

Objekt je vyznačen vozíčkářem s asistentem a je umístěn v oranžovém poli. Označíme tak areál, který nespĺňuje některé z kritérií pro zcela přístupný areál. Může se jednat o průchod dveřmi, který je v této kategorii upraven na průchod alespoň 70 cm a maximální výškou prahu 7 cm. Do této kategorie spadá i vchod s 1 schodem, který není překonán. Rampy a ližiny mají maximální sklon 12,5% při délce 3 a více metrů, nebo 16,5% při délce do 3 m. Může se zde nacházet plošina s rozměry 70 cm x 90 cm. Toalety a šatny zde nejsou rozhodující.



3. Objekt nepřístupný

Piktogram je vyznačen panáčkem na vozíku, u kterého jsou schody a nachází se v červeném poli. Značíme tak objekty které jsou zvláště obtížně přístupné nebo zcela nepřístupné. Je zde vyžadována velká míra asistence. Zpravidla nejsou překonány schody, postrádají zde toalety pro invalidy a průchod dveřmi může být velmi obtížný.

Po základních piktogramech využíváme doplňující symboly, které nám blíže popíší přístupnost areálu. Mezi tyto piktogramy řadíme celou škálu označení. Proto představím především ty, které jsou použité v práci.



Symbol pro vyhrazené parkovací stání

Symbol je v modrém poli s bílým ohraničením. Nachází se zde velké P a menší symbol vozíčkáře. Tato značka je používána na parkovišti k označení vyhrazeného místa pro invalidy. Tato místa jsou širší a bývají blíže vchodu.



Symbol pro výtah

Na symbolu je vyznačen stojící panáček se šipkami nahoru a dolů. Je v modrém poli označen bílým okrajem. Vyznačuje to, že daný objekt má výtah použitelný pro všechny.



Symbol pro výtah nebo plošinu pouze pro invalidy

Symbol je v modrém poli s bílým ohraničením. Nachází se zde vozíčkář a vedle něj jsou šipky nahoru a dolů. Tento symbol znamená, že je v budově či areálu plošina nebo výtah určený pouze pro přepravu osob s omezenou schopností pohybu.



Symbol přístupné toalety

Symbol je modré barvy. V horní části se nachází nápis „WC“. Po levé straně je vyznačen vozíčkář a je po pravé je římské číslo I. Tohle číslo vyznačuje zcela přístupnou toaletu, která splňuje dané parametry zcela přístupného objektu



Symbol částečně přístupné toalety

Tento symbol je téměř stejný jako symbol přístupné toalety. Odlišnost najdeme v římském číslování. Pro toaletu ztečně přístupnou je římská II. Tato toaleta musí splňovat parametry částečně přístupného objektu.



Symbol obtížně přístupné toalety nebo nepřístupné toalety

Na modrém poli symbolu je v horní části vyznačen nápis „WC“ a pod ním jsou postavy muže a ženy. Tato toaleta má nevyhovující šířku a nedostatečný rozměr kabiny. Jedná se i o označení běžné toalety. Nebo toalety, která je v nepřístupné části objektu.



Symbol zařízení nebo prostoru pro osoby se zrakovým postižením

Symbol je čtverec modré barvy, na němž je vyobrazena bílou barvou stylizovaná jdoucí postava, držící v ruce bílou hůl.



Symbol zařízení nebo prostoru pro osoby se sluchovým postižením

Symbol je čtverec modré barvy, na němž je vyobrazen bílou čarou stylizovaný boltec ucha, který přerušuje diagonála vedená z pravého horního rohu čtverce.



Symbol zařízení nebo prostoru pro osoby doprovázející dítě v kočárku

Symbol je čtverec modré barvy, na němž je vyobrazen bílou barvou stylizovaný dětský kočárek.



Symbol prostoru s přebalovacím pultem

Symbol je čtverec modré barvy, na němž je vyobrazen bílou barvou přebalovací pult s dítětem.

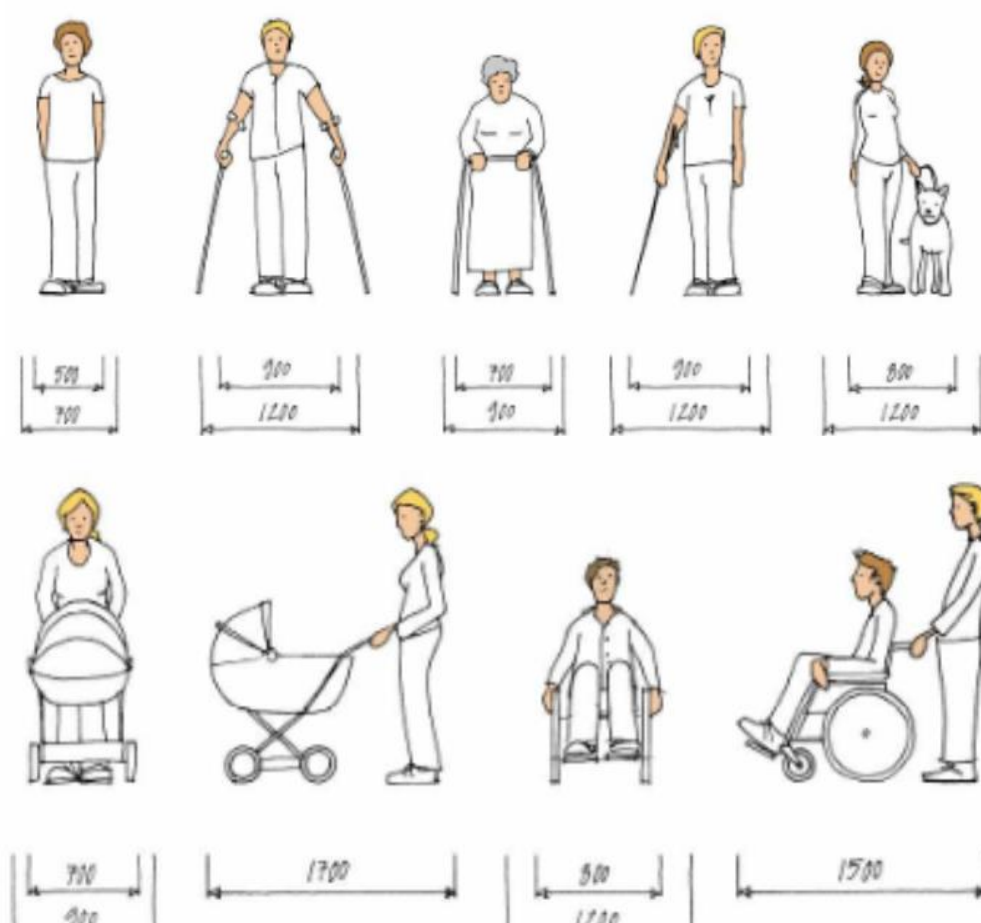
Piktogramy jsou velmi důležité, neboť jsou vyznačeny obrázkem. Není tedy překážkou neznalost čtení ani jazyka daného státu. Nejmenší rozměry symbolu jsou 100 mm × 100 mm.

Vyhláška rozděluje požadavky na různé typy omezených schopností. Dělí se na zrakové postižení, sluchové postižení, tělesné postižení či omezená schopnost orientace a pohybu.

Pro osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace určuje např. výškové rozdíly příchozích ploch nesmí být vyšší než 20 mm, u pokladny a přepážky musí být zajištěn průchod šířky nejméně 900 mm, jejich výška musí být nejvíce 800 mm nad podlahou v nejmenší délce 900 mm.

Pro osoby se zrakovým postižením se jedná hlavně o vodící linie přirozené (podezdívka plotu, obrubník trávníku, stěna domu nebo zábradlí) a umělé (podélné drážky a jejich šířka je v exteriéru 400 mm). Signální pás, který upozorňuje na odbočení k důležitému místu. Varovný pás, který zejména ohraničuje chodník od vozovky. Akustické prvky pro chodce „Stůj“ nebo „Jdi“ nebo orientační majáček s příslušným trylkem a popřípadě hlasovou frází (Ministerstvo pro místní rozvoj, 2009).

Na obrázku (Obrázek 1.) od Bouchnerové, Hančíkové a Švárové je znázorněno, kolik potřebují osoby s omezenou hybností místa na šířku.



Obrázek 1. Znázornění prostoru do šíře osob s omezenou schopností pohybu

2.2 Základní charakteristika vybraných zdravotních postižení

Mezi osoby s omezenou schopností pohybu a orientace zahrnujeme tělesné postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, osoby s mentálním postižením,

těhotné ženy, osoby doprovázející dítě v kočárku nebo dítě do 3 let a osoby pokročilého věku.

Zrakové postižení

Zrak je jedním ze základních smyslů člověka. Zrakem totiž vnímáme až 85% informací o okolním světě. V medicíně je zrakové postižení chápáno jako vada či nemoc a všichni pacienti jsou léčeni, bez ohledu na hloubku postižení. Patří sem pacienti užívající brýle či kontaktní čočky apod. Ovšem z pohledu kinantropologických, pedagogických nebo sociologických disciplín je zrakové postižení rozděleno na jednotlivé druhy a stupně. Jako zrakově postižený je chápán ten, který má snížené zrakové schopnosti a tato vada jedinci znesnadňuje samostatnost v životě a v pracovním uplatnění (Finková, Ludvíková, & Růžičková, 2007).

Dle Janečky a Bláhy (2013) má každé zrakové postižení svá specifika, proto je nutné charakterizovat druh a stupeň snížení zrakových schopností. K zásadním hlediskům hodnocení patří zraková ostrost, zrakové pole, doba vzniku, předpokládaný vývoj, etiologie a další. Řada zemí a zde fungujících systémů se v současné době opírá o definici Světové zdravotnické organizace (Tabulka 2.).

Tabulka 2. Dělení stupňů zrakového postižení dle WHO

Kategorie	Stupeň (třída)	Funkční schopnost a kategorie zrakového postižení
1	Střední slabozrakost	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10-1/10
2	Silná slabozrakost	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10-10/20
3	Těžce slabý zrak	a) Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20-1/50

		b) Koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20° nebo jediného oka pod 45°
4	Praktická nevidomost	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena
5	Úplná nevidomost	Ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybou světelnou projekcí

Zdroj: Janečka & Bláha, 2013.

V oblasti medicíny se zrakovým postižením zabývá obor zvaný oftalmologie. Tato oblast medicíny se věnuje prevenci, diagnostice, léčbě poruch a vývojových vad a operativním odstraněním těchto vad nebo úrazy oka. V případě onemocnění oka může být postižena pouze jedna část nebo oko jako celek. Oftalmologie dělí vady na refrakční, kam řadíme hypermetropii (dalekozrakost), myopii (krátkozrakost) a astigmatismus. Mezi nejčastější zraková onemocnění a poruchy řadíme glaukom (zelený zákal), katarakta (šedý zákal), atrofie zrakového nervu, atrofie terčů zrakového nervu nebo degenerativní onemocnění sítnice (Janečka & Bláha, 2013).

Dále můžeme oční vady dělit dle doby vzniku na prenatální (před narozením), perinatální (během porodu) a postnatální (po narození). Nebo dělené dle délky trvání na krátkodobé (například záněť), opakující se a dlouhodobé nebo také vrozené a získané (Boguszaková, Pitrová, & Růžičková, 2006).

Pod speciální pedagogiku spadá obor tyfloepdie nebo také oflatmopedie, který se zabývá rozvojem jedince se zrakovým postižením. Hlavním cílem tyfloepdie je maximální socializace a dílčím cílem je edukace handicapovaného. V této oblasti je důležité znát kontraindikace zejména pro pohybovou aktivitu. Tyflopédie se nejčastěji dělí dle věkového období na tyflopédii předškolního věku, školního věku, tyfloandragogiku a tyflogerantagiku. I v tomto oboru dělíme také dle míry vady na slabozraké, středně slabozraké, těžce slabozraké, prakticky nevidomé a úplně nevidomé (Hamadová, 2015).

Dle šetření Českého statistického úřadu z roku 2013 žije v České republice přibližně 65 000 lidí s těžkým zrakovým postižením, tedy těch, kterým dioptrické brýle nepomáhají. Jedná se asi o 6 % z celkového počtu 1,1 miliónu lidí se zdravotním postižením (Pavlíček, 2018).

Zrakově postižené osoby mají prioritně založenou komunikaci na auditivním (sluchovém) kompenzačním mechanismu, jež umožňuje kvalitně verbalizovat. Sluchové vnímání umožňuje nejen pochopení slov, ale i vnímání prostoru, vnímání pohybu, i jeho rychlost, a dokonce i vnímání sociální atmosféry. Dalším velmi důležitým percepčním mechanismem zrakově postižených je tzv. (pohybový analyzátor“, což je chápáno jako soubor vjemů taktilních, propioceptivních a vestibulárních (Válková, 2012).

Lidé se zrakovým postižením se mohou v prostoru orientovat pomocí akustických majáčků. Tyto orientační prvky mají funkci jak orientační, tak funkci informační. Aktivace majáčků probíhá dálkově. Ovládání je buď zabudované ve slepecké holi, nebo je možné mít ovládání zvlášť. Dosah vysílačů je dimenzován na minimální vzdálenost 40 metrů, ale za ideálních podmínek může fungovat až na vzdálenost 150 metrů. Pro přenos radiosignálu je Českým telekomunikačním úřadem vyhrazena frekvence 86,790 MHz. Tyto majáčky jsou v České republice rozšířené a uživatelům jsou velmi dobře známy. Akustické majáčky se dělí na 3 typy:

- akustický orientační majáček (AOM),
- digitální hlasový majáček (DHM),
- orientační hlasový majáček (OHM).

AOM je nejjednodušší. Vydává pouze trylky např. úroňové vstupy do objektů či k turniketům se označují trylkem „I-Á“, trylek „BRLM“ signalizuje schody.

DHM může mít zaznamenány až dvě hlasové fráze. První fráze sdělí název a druhá stručný popis daného objektu.

OHM je nejnovější typ majáčku. Obsahuje až 128 hlasových frází. Majáček má dvě fráze jako DHM, ale plus k tomu má 3 fráze. Ta obsahuje detailnější popis okolí (Konečný, 2018).

Tělesné postižení

Namísto pojmu tělesné postižení může být užíván pojem omezená hybnost, který se více věnuje funkčnímu omezení. V této kapitole se budu věnovat nejčastějšími typy tělesných postižení dle Kudláčka a Ješiny (2013).

DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA (DMO)

Jedná se o neprogresivní a nestacionární rané postižení centrálního nervového systému. Činitelé, kteří se podílí na vzniku dělíme na:

- a) Prenatální (před narozením) sem řadíme vývojové malformace, infekce nebo přenošenost.
- b) Perinatální (během porodu) jsou hlavně komplikované porody (klešťový, překotný apod.).
- c) Postnatální (po narození do 1 roku) zahrnuje infekce a nedonošené děti (Kudláček, Ješina, Machová & Válek, 2007).

Postižení často vede k poruchám volní hybnosti, parézám nebo mimovolním pohybům. Samotné DMO rozdělujeme na:

- nervosvalové kam patří spastické a nespastické,
- topografické diparéza, hemiparéza, kvadruparéza
- funkčně sportovní třídy dle CP-ISRA na CP1 – CP8

Ke spastickým formám řadíme diparézu dolních končetin se semiflexí (nůžkovité držení pro spasmus adduktorů), hemiparézu především horních končetin (bývají ohnuté v lokti, dolní končetina je napjata s došlapem na špičku), kvadruparéza je postižení všech čtyř končetin s převahou dolních nebo horních (Kudláček & Ješina, 2013).

ROZŠTĚPY PÁTEŘE

Rozštěp páteře nebo také spina bifida je vrozené onemocnění nejčastěji bederní a křížové oblasti. Jde o nedokonalé uzavření medulární trubice. Dle Sherrill (2004) se jedná o druhé nejčastější postižení (nejčastější je DMO).

MYOPATIE

Toto onemocnění primárně zasahuje svaly – svalové buňky. Není zde zřejmá porucha anatomická ani porucha funkčního nervového systému. Nemoc se vyznačuje postupnou svalovou slabostí a progresivním průběhem (Seidl, 2008).

Waberžinek, Krejčíková a kol. (2004) dělí tuto nemoc na:

- *geneticky podmíněnou*, kam řadíme formy Duchennovu svalovou dystrofií a Beckrovu muskulární dystrofií,
- *získanou*, kam řadíme záněty (polymyozitida, dermatomyozitida), endokrinně/metabolicky podmíněné (hypo/hyperfunkce štítné žlázy, Cushing, hypokalémie), toxické a léky indukované myopatie (alkohol, kortikoidy) a myotonie (neprojevují se typickým myopatickým syndromem, ale dominuje hypertonus).

PORANĚNÍ MÍCHY

Dle Hoskovcové (n. d.) lze tato poranění rozdělit na:

- *traumatická* (asi 70 %), dopravní nehody, skoky, pády z výšky, násilí,
- *netraumatická*, většinou u osob nad 40 let, zánětlivá onemocnění, tumory, RS, atd.

Statistiky poranění míchy jsou poměrně variabilní dle zemí. V USA je udáváno 39 případů poranění míchy na 1 milion obyvatel za rok, v západní Evropě je pak 16 na 1 milion (Sabapathy, Tharion, a Kumar, 2015).

AMPUTACE HORNÍCH A DOLNÍCH KONČETIN

Dle Vítkové (2006) je amputace končetin poslední možnou záchranou. Za nejmenší amputaci se považuje amputace prstu. K tomuto kroku dochází při těžkých autonehodách, úrazech, při poranění elektrickým proudem, při zhoubných nádorech nebo při cévních onemocnění.

Sluchové postižení

Sluch je nejprimárnější nástroj komunikace ve společnosti. Lidé trpící sluchovým postižením jsou ze společnosti nejvíce vyčleněni. Původ postižení se dá rozdělit dle Válkové (2012):

- ENDOGENNÍ neboli vrozený. Je genetický nebo vznikne při prenatalním vývoji.
- EXOGENNÍ. Který vzniká až v průběhu života. Příčinou může být úraz, infekční nemoc nebo nadměrný hluk.

Důležitým faktorem při ztrátě sluchu je i období, kdy vznikne zřejmá ztráta sluchu. Takové období může být buď před vznikem zvukové a řečové stopy (prelingvinální), nebo již po vzniku řečových a sluchových stop (postlingvinální). V druhém případě je možné na některé stopy navázat.

Sluchové postižení také dělíme na vadu a poruchu. Vada je trvalého rázu. V případě poruchy se jedná o dočasnou změnu a tato změna má možnost návratu. Řadím se např. ušní maz nebo cizí těleso ve sluchovodu (Hroudková, 2005).

Potměšil a kol (2010) ve své publikaci uvádí tabulku klasifikace sluchu dle WHO. Rozdělení je do 5 stupňů. Každý stupeň je ohraničen hodnotou dB, která se vždy počítá na „lepší ucho“ (Tabulka 3.).

Tabulka 3. Klasifikace sluchu dle WHO

Stupeň	Hodnota v dB	Charakteristika
Normální sluch	0 – 25 dB	Schopnost slyšet šepot. Není zde žádné poškození nebo jen mírné.
Lehká nedoslýchavost	26 – 40 dB	Slyší normální řeč z 1 m. Schopnost danou řeč zopakovat.
Středně těžká nedoslýchavost	41 – 60 dB	Schopnost zopakovat slova, která jsou řečena zvýšeným hlasem z 1 m.
Těžká nedoslýchavost	61 – 80 dB	Porozumí hlasitě vysloveným slovům na lepší ucho.
Závažné poškození sluchu	81 dB a více	Neschopnost uslyšet jakýkoli hlas, zvuk ani hluk.

Pro účast v deaflympijských soutěžích je nutné mít ztrátu více jak 55 dB na lepším uchu.

Lidé se sluchovou vadou jsou velmi citliví na vnímání zrakem. Více se kolem sebe rozhlížíjí a dokáže je vyrušit i sebemenší pohyb v zorném poli. Zrak se pro ně stává základní podmínkou komunikace se zdravými. Díky očím mohou odezírat ze rtů při komunikaci. Věnují tedy plnou pozornost tomu, kdo zrovna hovoří. Odezírání totiž vyžaduje naprostou koncentraci (Panská, 2013).

Pro lepší začlenění do společnosti pomáhají sluchově postiženým kompenzační pomůcky. Kompenzační pomůcky dělíme dle stupně nedoslýchavosti.

Pro osoby s nedoslýchavostí se používají sluchadla. Ty dělíme dle tvaru na krabičková, brýlová, závěsná a do zvukovodu.

Krabičková se používala spíše dříve. Mezi nedostatky se řadí poruchovost kabelů.

Brýlová ani tento typ sluchadel nepatří mezi nejvyhledávanější. Je u nich vysoká pořizovací cena a při poruše je vyřazena i korekce zraku.

Závěsná sluchadla jsou velmi cenově dostupná a mají velmi snadnou manipulaci.

Do zvukovodu jsou sluchadla na míru. Nevypadávají z ucha a jsou tedy nejvhodnější. Ovšem nejsou vhodná pro osoby se zbytky sluchu (Kašpar, 2008).

Kompenzační pomůcky můžeme dělit i dle zpracování signálu. Dělíme je na analogová, která Analogová – přetvářejí zvuk (vibrace vzduchu) na analogový elektrický signál, který je pomocí reproduktoru zesílen a převeden opět na zvuk A digitální u kterých je navíc vložen převodník, který analogový signál převede na digitální. (Kašpar, 2008).

Dalšími pomůckami jsou individuální zesilovače, které jsou cenově dostupnější a oddělí užitečný signál od okolního hluku a šumu. Díky velikosti jsou viditelné. Při komunikaci je tedy jasné, že je nutné mluvit více k posluchači (Barešová a Hrubý, 1999).

Pro neslyšící je kompenzační pomůckou kochleární implantát. Ten se zavádí operačně, nejlépe v raném věku, a speciálními zvukovými podněty dráždí zakončení sluchového nervu v uchu. Díky tomu je postižený schopen vnímat mluvenou řeč. Šedivá (2006) také uvádí, že jsou i odpůrci kochleárního implantátu, kteří tvrdí, že voperování implantátu narušuje integritu člověka.

Dalšími pomůckami neslyšících jsou světelné a vibrační budíky, vibrační bluetooth náramek, psací telefon nebo signalizace plačícího dítěte (Hnízdilová, 2011).

Specifika seniorského věku

Proces stárnutí je velmi individuální. Každý stárne „svojí“ rychlostí. Obecně je ale stárnutí závěrečnou fází našeho vývoje. Počátek stárnutí se ale velmi těžce určuje. Jedná se o vrchol, bod zlomu či moment kdy je náš organismus na vrcholu. Tato skutečnost, ale nepřichází ze dne na den. Můžeme tedy říci, že stárnutí je neustálá změna, nebo působení času na lidskou bytost (Zavázalová, 2001).

Obvykle se rozděluje stáří na kalendářní, sociální a biologické. Za kalendářní stáří je považován náš věk. Sociální stáří lze považovat od doby, kdy člověk odejde do starobního důchodu. Mění se společenské role, očekávání společnosti, potřeby, životní styl i ekonomické zajištění. Biologické stáří určuje funkčnost našeho organismu. Tento proces stárnutí lze z určité části ovlivnit (Kalvach, 2004).

Stáří lze rozdělit dle věku na:

- Ranné stáří 60-74 let
- Vlastní stáří 75-89 let
- Dlouhověkost 90 let a více

Mezi nejčastější choroby ovlivňující a provázející stáří řadíme: ischemické choroby srdeční, diabetes mellitus, osteoporóza, poruchy vylučovacího systému, poruchy paměti, deprese apod.

Ischemické choroby je skupina chorobných stavů, jimž je společná ischemie (tj. nepoměr mezi potřebou a dodávkou kyslíku). Jedná se např. o akutní infarkt myokardu, kornatění cév nebo angina pectoris. Z více jak 90 % případů ischemických chorob je příčinou snížený průtok krve koronárními arteriemi, nejčastěji na podkladě koronární aterosklerózy (Klener, 2006).

Diabetes mellitus vzniká v důsledku nedostatku inzulinu, jeho nedostatečného účinku nebo kombinací. Diabetes mellitus dělíme na dva druhy. Diabetes mellitus 1. typu, který je dědičný a diabetes mellitus 2. typu, který je získaný špatným životním stylem (Češka, 2010).

Osteoporóza nebo-li řídnutí kostí. Jedná se o narušení kostní tkáně – demineralizaci. Následkem jsou zlomeniny předloktí, krčku femuru, kompresivní zlomeniny obratlů, a jiné. Mezi ovlivnitelné faktory pro prevenci osteoporózy je

dostatečná příjem vitamínu D a kalcia. Bohužel tato nemoc má i neovlivnitelné faktory jako třeba věk, pohlaví apod. (Klener, 2006).

Mezi poruchy vylučovacího systému řadíme třeba inkontinenci (neovladatelný únik moči), který může být příčinou časté infekce močových cest (v plenách pro inkontinenci se množí bakterie e.coli nebo enterococcus faecalis) a prostatická obstrukce u mužů.

Hlavní příčinou poruch paměti jsou ve stáří neurologické změny, které pozorujeme již na buněčné úrovni, změny v oxysličení tkání a atrofické změny. Poruchy narušují paměť sensorickou (přijímající informace ze smyslů, co jsme viděli, slyšeli apod.), krátkodobou pracovní a operativní) a paměť dlouhodobou (ukládání pouze významných zkušeností) (Vašířová, 2012).

Deprese je psychické onemocnění, které se řadí mezi afektivní poruchy. Může se projevovat v různých intenzitách. Za nejnižší intenzitu se dá považovat pláč, netěžší intenzita už nedovoluje projevovat žádné emoce a projevuje se pocitem naprosté beznaděje (Raboch & Zvolský, 2001).

2.3 Benefity pohybových aktivit u vybraných typů postižení

Dle Ješiny a Hamříka (2011) je pravidelný pohyb vhodným prostředkem pro celkový zdravý rozvoj jedince. Posiluje zdraví a zkvalitňuje život všem věkovým skupinám. Často hraje sport i velkou roli při společenském začleňování. Pozitivní efekt pohybové aktivity lze rozdělit na fyzický, psychický a sociální.

Do oblasti fyzického zařadíme všechny motorické kompetence a jejich rozvoj. Pravidelný pohyb jako udržení svalové síly, zkvalitnění struktury kostí a udržení správné funkce kloubů.

Z psychického pohledu pohyb ovlivňuje náladu i soustředění. Při pohybu se vyplavuje hormon endorfin. Kosterní svalstvo dokáže odrážet naše napětí a využít ho při svalovém tonusu. Dle Bulloha, Larissy a Barnetta (2015) jsou nejhodnotnějším „darem“ pohybu prožitky.

Pohybová aktivity dokáže ovlivnit naši sebeúctu jako sociální faktor. Lidem s postižením pomáhá sport s integrací do rodiny a sociálních skupin (Hua, Ibrahim, a Chiu, 2013).

Stejně jako zdraví jedinci i lidé s postižením pravidelnou aktivitou přispívají prevenci nemocí. Pozitivně ovlivňují pohybový a dýchací systém. Při aktivitě s vyšší aerobní kapacitou předchází rakovině tlustého střeva a ischemickým i jiným chorobám srdce (Ješina a Hamřík, 2011).

Přestože ztráta zraku omezuje a komplikuje motorické dovednosti zůstává základním projevem života u postiženého. Pohybová aktivita zlepšuje u každého postižení, včetně zrakového, kvalitu života. Proto je možno využívat pohybovou přípravu k regulaci duševní rovnováhy. V kombinaci se správnou výživou přispívá k upevňování zdraví. Pravidelná pohybová aktivita střední intenzity přispívá k rozvoji fyzické kondice (Slouka a kol. 2013).

Ve sportu se zrakové postižení dělí dle IBSA (International Blind Sport Association) podle funkčních schopností na lepší oko s optimální korekcí, což znamená, že mají-li brýle či kontaktní čočky musí je při kontrole použít, i kdyby je při závodě nevyužili. Stupně jsou rozděleny na B1 (totální slepota), B2 (rozpoznání objektu do zrakové ostrosti 2/60 (6,7/200) nebo ohraničení zorného pole do 5°), B3 (zahrnuje zrakovou ostrost 2/60 až 6/60 (6,7/200 až 2/200) nebo ohraničení zorného pole v hodnotách 5-60°) a B4 – open (tato kategorie je akceptována především u dětí a mládeže a řadí se sem zrakové postižení, které není možné zařadit do kategorie B3, ale ani mezi intaktní sportovce) (Dařová, Čichoň, Švarcová, & Potměšil, 2008).

V České republice je sport zrakově postižených organizován Českým svazem zrakově postižených sportovců (ČSZPS), který je registrován v České svazu tělesné výchovy (ČSTV). ČSZPS je tvořen Plenárním shromážděním, prezidentem, sportovní radou, kontrolní sekcí a revizní komisí. Spadá pod Unii zdravotně postižených sportovců (UZPS) a Český paralympijský výbor (ČPV). Lidé se zrakovým postižením se mohou účastnit paralympijských her a to, jak letních, tak zimních (Janečka, 2012).

I sport zrakově postižených lze rozdělit na kolektivní a individuální. Kolektivní sporty jsou v tomto případě vyvinuté pouze pro zrakové postižení jako např. showdown a goalball nebo modifikovaný futsal. Do individuálních sportů řadíme běh, in-line bruslení, sjezdové a běžecké lyžování, plavání a cyklistika. U provozování takových sporů s nevidomým je třeba se držet několika zásad, a to hlavně z pohledu bezpečnosti. Mezi hlavní patří viditelnost handicapovaného, tzn.

viditelně označit, aby bylo pro okolí zřetelně, že se jedná o zrakově postiženého člověka. Je vhodné označit i traséra, který nevidomého provádí terénem. Pokud zrakově postižený zná terén, ve kterém se pohybujeme, je to velikou výhodou (Trnka, 2012).

Pohybová aktivita tělesně postižených se kromě již zmíněných bariér potýká s překážkou neinformovanosti o možnosti provozovat pohybovou aktivitu i s tělesným postižením. Touto skutečností se zabývají ve svém výzkumu Jaarsma, Haslett, & Smith, B. (2019). Závěrem jejich práce je zlepšení informovanosti a zvýšení motivace tělesně postižených. Postižení by měli být především informováni o pozitivních dopadech pohybové aktivity.

Pohybová aktivita je velmi důležitým prvkem prevence kardiovaskulárních onemocnění, a to i u populace zdravotně znevýhodněné. U osob s tělesným postižením se s touto skutečností setkáváme nejčastěji. Lidé s tělesným postižením často trpí na srdeční nemoci kvůli snížené pohybové aktivitě. Spojitost mezi kardiovaskulárním onemocněním a pohybovou aktivitou dokazuje ve svém článku třeba Sofi, Capalbo, Cesari, Abbate a Gensini (2008).

Sport je pro sluchově postižené, jako i pro ostatní postižení, velmi prospěšnou součástí života. Jedinec, který nemá přidružené postižení, se se sluchovou vadou může věnovat téměř každému sportu. Při vykonávání sportovní činnosti je ale vhodné obléct reflexní vestu s piktogramem nebo nápisem a upozornit okolí, že se jedná o neslyšícího člověka.

Při pobytu ve vodě musí sluchově postižení dbát zvýšené opatrnosti. Vzhledem k poruchám ucha bývají často náchylnější na záněty středního ucha. Je tedy nutné, aby se nepotápěli moc hluboko nebo skákat do vody z výšky. Pro sluchově postižené je pobyt v krytých bazénech náročnější o nevhodnou akustiku, kterou místnost má. Osoby užívající kochleární implantát ho musí zanechat v suchu, a tedy nemohou komunikovat, jak jsou zvyklí (Pathyová, 2012).

Dle studie Nawrocka, Polechoński, Garbaciak, a Mynarski (2019) bylo zjištěno, že senioři provozující pohybovou aktivitu se liší hlavně v lepší dynamické rovnováze, síle horní části těla a sociálních vztazích.

Pro pohybovou aktivitu seniorů je nutné znát veškeré možné kontraindikace (nemoci, léky apod.) a přizpůsobit ji individuálně, tak jak jim dovolí aktuální

zdravotní stav. Cílem pohybové aktivity je omezení sedavého chování zvýšení fyzické i psychické kondice, sociální kontakt, prevence úrazů a prevence před nemocemi nebo snížení dopadu stávající nemoci. Pohybová aktivita by měla být zaměřena především na rozvoj flexibility a rovnováhy. Provozována by měla být ve střední intenzitě alespoň 30 minut 5x za týden. Pro seniory začínající s pohybovou aktivitou je důležité udržet postupné zatěžování až na doporučené minimum (Nelson 2007).

Mezi nejvhodnější sporty pro seniory patří:

- chůze: měla by být ve svižnějším tempu a v případě potřeby s chodeckými holemi (nordic walking),
- cyklistika: vhodná pro rehabilitaci kloubů (hlavně u obézních lidí), je prevencí před infarktem, depresemi, mozkovou mrtvicí nebo vysokým krevním tlakem,
- plavání: zrychluje metabolismus a podporuje imunitu,
- tanec: je výborným zpestřením sociálního života (Máček & Radvanský, 2011).

2.4 Pohybové aktivity ve vodním prostředí

Plavání je jedním z nejdostupnějších a nejrozšířenějších sportů. Voda ale doprovází člověka od pradávna a je neoddelitelnou součástí života. Již v prenatálním vývoji se pohybujeme ve vodě. Člověk se tedy ve vodě vyvíjí, dá se tedy považovat za nejpřirozenější živel pro člověka. Voda umožňuje člověku vykonávat pohyby, které jsou na souši obtížné mnohdy i nemožné. Této skutečnosti nejvíce využívají kojenci, ale je i velmi využívána pro zdravotně postižené. Dle Štorkáně (1958) lze plavání řadit mezi základní pohybové schopnosti člověka, spolu s lezením, během a házením.

Historie bazénů sahá daleko do doby před našim letopočtem. Za 1. bazén se považuje bazén tzv. „Velká lázeň“. Byl vybudován 5000 let př. n. l. v Palestině pravděpodobně za náboženskými účely. Další bazény byly hojně stavěny v Římě a Řecku. 500 let př. n. l. byla v Řecku založena první plavecká škola. Plavání dříve sloužilo k náboženským rituálům, ale i společenským událostem. Díky blahodárným účinkům a vynikajícím možnostem pohybu ve vodě se začal přidávat i další prvek, rehabilitační. Jedním z posledních přidaných prvků je sportovní. První moderní závody se v 1603 konaly v Japonsku (Fourny, Fradette, Gounelle, Magnenot, Daigle, Lacoste, et. al., 2003).

S vývoje pohybu lidí ve vodě se velmi brzy začalo vyvíjet o lázeňství. Rehabilitace v blahodárné vodě mají kořeny již v době před našim letopočtem. V České republice mají první záznamy lázeňství z Teplic ze 12. století. Dnes jsou lázně především využívány na relaxaci jako wellness nebo na post operační ošetření. Minerální vody pomáhají snižovat otoky a zotavuje kůži (Křížek, 2002).

Voda je nápomocna i při otužování, které také velmi ovlivňuje náš imunitní systém. Při pobytu ve vlažné vodě (do 32°C) si tělo navyká na udržení tělesné teploty. Paralelním ochlazováním vodou ale dochází k otužování se (Štorkáň, 1957).

2.4.1 Rehabilitační efekt vodního prostředí

Rehabilitaci definuje WHO jako „kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik a znovuzískání co nejvyššího stupně funkční schopnosti“ (WHO, 1969). Dnes bychom tuto definici mohli doplnit o využití ekonomických, organizačních, legislativních či politických problematik. Cíle bychom rozšířili o minimalizaci důsledků trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení s cílem optimálního začlenění jedince do společnosti (Kolář, 2010).

Podobný termín rehabilitaci je terapie. Tento termín se dle Müllera a kol. (2005) dá definovat jako ošetřování, léčení či starání se o jedince s cílem zmírnění nežádoucích potíží a odstranění jejich příčin.

Z fyziologického hlediska jsou dle Štorkáně (1958) pohyby ve vodě účinné. Nadnášením voda způsobuje unikátní prostor zdravotně postiženým. Mají velký potenciál na rozvoj pohybových schopností a dovedností dle svých možností. Mohou se v klidu zapojit do dané pohybové aktivity.

Jednou z nejznámějších metod terapie ve vodě je tzv. vodoléčba, nebo také hydroterapie. Jedná se o pobyt v teplé (35° - 37°C) buď ve skupinách, nebo individuálně. Ve vodě může být rozpuštěna blahodárná sůl či jiné léčivé látky. Účinky teplé vody pomáhají při uvolňování kloubů a svalstva. Tyto pobyty ve vodě jsou velmi prospěšné pro osoby se spasmem. Dále dojde k rozšíření cév a prokrvení celého těla včetně důležitého prokrvení mozku. Účinnost pobytu ve vodě můžeme dělit na 3 skupiny:

1) Tepelný

Kdy se využívá vodivosti vody, která je větší než vzduchu. Teplotu vody volíme dle aktivity, kterou se v ní chystáme konat. Pro sportovní vyžití volíme spíše vodu chladnější. Pro výcvik malých dětí a kojenců volíme vodu teplejší. K uvolnění kloubů dochází při teplé vodě. Bělková – Preislerová (1988) rozdělila vodu dle stupňů Celsia. Na vodu mrazivou (do 10°C), studenou (11 - 20°C), vlažnou (21° – 32°C), indiferentní (33° - 34°C), teplou (35° - 37°C) a horkou (nad 38°C).

2) Mechanický

Bělková – Preislerová (1988) uvádí při mechanickém pobytu ve vodě výhody při prokrvení i horní části plic. Tato část bývá běžně využívána jen málo. Mimo plíce působí odpor vody proti prudkým kloubním pohybům. Mechanický vliv můžeme i rozdělit na hydrostatický tlak a vztlak. Hydrostatický tlak působí na povrch celého tělesa, zatímco hydrostatický vztlak je rozdíl tlaků, které působí na různé části tělesa.

3) Chemický

Tato skupina je zaměřena na složení vody. Minerální a termální prameny a koupele s přídavkem soli mají blahodárné účinky především na kůži. Tento vliv způsobuje obsah kyslíčnicku uhličitého. Zařadíme sem i všechny veřejné koupaliště neboť voda je obohacena chlórem. Jedná se o nejrozšířenější dezinfekční prostředek. I vzhledem k ceně se řadí k nejpoužívanějším (Čistá voda, 2018).

Mezi metody terapie řadíme Hallwickovu metodu. Tato metoda se zakládá na hydromechanických a hydrodynamických principech. Specializuje se na plavání všech věkových kategorií s různými druhy tělesného postižení a na osoby, které mají obavy s pobytu ve vodě. Zakládá se na 3 principech:

1) Princip „one to one“

Anglický název napovídá, že se jedná o metodu jeden instruktor na jednoho plavce. Tato dvojice jeden na jednoho pracuje ve skupině vedené lektorem. Přístup je velmi individuální a v rámci skupiny se mohou navzájem motivovat.

2) Princip „face to face“

V tomto principu se jedná o bližší navázání vztahu s plavcem. Oční kontakt je zde základ. Pohledem do očí odpoutává instruktor pozornost od podnětů, které mohou působit rušivě či traumaticky.

3) Bez nadnášecích pomůcek

Tato metoda funguje bez využití jakýchkoli pomůcek. Důvěra plavce se opírá o samotného instruktora. Záchrana a bezpečnost je čistě v rukou instruktora (Pacholík, Vlčková, a Blahutková, 2009).

V roce 1992 se začal tvořit projekt bB (bez Bariér). Na projektu se podílel Zdeněk Škaroupka, který po úraze našel nedostatky v rehabilitačních procesech. Spojil se s Janem Nevrlou a v roce 1998 založili občanské sdružení KONTAKT bB. Posláním sdružení bylo motivovat jedince se zdravotním postižením k aktivnímu a nezávislému způsobu života. Vnímaly handicapované jako lidi s osobností. Dnes vystupují pod názvem České para plavání. Od roku 2016 jsou zapsáni jako ústav (Kudláček, a Ticháčková, n.d.).

Jak jsem již výše zmiňovala, voda nám pomáhá konat pohyby, které bychom bez ní nezvládli. Ve vodě tedy dokážeme více a pro tělesně postižené to platí obzvláště. Dosáhnout pohybu, který je na souši nemožný jim mnohdy přidá na sebevědomí. Osvojení samostatného pohybu ve vodě má i velký dopad na sebevědomější pohyb v běžném životě. Tento program se snaží zapojovat osoby se zdravotním postižením do běžného života. Snaží se jim zajistit rovné životní příležitosti v rámci základních životních podmínek. Kontakt bB, tedy České para plavání, není zaměřené jen na plavání jako fyzickou aktivitu, ale i solidaritu mezi zdravými instruktory a klienty samotnými. Program využívá metodickou řadu Kovář – Nevrla. Jedná se o paralympijského medailistu Martina Kováře a jeho trenéra Jana Nevrla. Díky této metodice se naučilo plavat značné množství lidí s těžkým postižením i všichni dosavadní paralympijské medailisté (České para plavání, n.d.).

2.4.2 Sportovně-kompenzační pomůcky pro plavání handicapovaných

Využití kompenzačních pomůcek při výuce plavání pomáhá pro větší efektivitu výuky. Žáci se učí s pomocí, a tedy mají čas na koncentraci nad daným pohybovým úkonem. Při úspěšném naučení pohybu stoupá jejich sebevědomí a tedy i motivace učit se dalším pohybům. Pomůcky můžeme i využít jako zábavní prvek při hrách, které zpestřují výuku. Tyto pomůcky jsou i velmi dobrým pomocníkem při rekreačním pobytu ve vodě. Při výběru je nutné dbát na jejich vlastnosti, především vztlakovou a odporovou sílu (Bělková – Preslerová, 1994).

Plavecké pomůcky lze rozdělit dle Vajdy, Stražilové a Hlavoňové (2017) na 6 kategorií.

- 1) Nadlehčující pomůcky připínající se na tělo
Tyto pomůcky musí být vybírány přímo na tělo. Jejich funkce je nadnášet plavce bez jakékoli aktivní účasti. Řadíme sem např. plavecké vesty, rukávky, pásy apod.
- 2) Plavecké desky
Desky jsou nejrozšířenější pomůckou při nácviku jednotlivých plaveckých způsobů. Mohou se využít jako nadlehčení horních nebo dolních končetin s cílem izolovaného tréninku na danou část těla. Řadíme sem např. desky všech velikostí, pontony apod.
- 3) Plavecké pomůcky zvyšující odpor
Do této kategorie řadíme ploutve, plavecké rukavice nebo placky. Tyto pomůcky slouží k uvědomění si správného kopu.
- 4) Plavecké pomůcky pro nácvik potápění
Pomůcky jsou zaměřené na motivaci a odbourání strachu z potápění. Především mokrého obličejce. Zařadíme sem např. potápěcí kroužky, gymnastické obruče, puky, nebo také skluzavku, protože při jejím sjezdu dojde k namočení obličejce.
- 5) Plavecké pomůcky sloužící ke hře
Kreativně výběru pomůcek pro hru se meze nekladou. Mezi nejpoužívanější pomůcky pro hru ve vodě patří jednoznačně vodolepky, míčky a kelímky. Hru využíváme především jako motivaci pobytu ve vodě.
- 6) Ostatní plavecké pomůcky
Do této kategorie řadíme méně známé pomůcky jako třeba Forearm Fulcrum Paddles, které fixuje zápěstí. Pomůcky z této skupiny se řadí mezi vyšší úroveň výcviku plavání.

2.5 Zlín

Statutární město Zlín se se svými 75 tisíci obyvateli leží na Východní Moravě. Rozlohou 103 km² se rozkládá na pomezí Hostýnských a Vizovických vrchů a městem protéká řeka Dřevnice.

První písemné zmínky o Zlíně se datují do roku 1322, kdy se jednalo o řemeslnicko-cechovní středisko. Velkým milníkem pro město byl rok 1894. V tom

roce rodina Baťových založila známou obuvnickou firmu Baťa. Díky vlivu Tomáše Bati a skupiny architektů (J. Kotěry, F. L. Gahury, M. Lorence a V. Karfíka) se v meziválečném období stalo z pětitisícového města, město se 43,5 tisíci obyvateli. Město také proslavily v 60. letech minulého století filmové ateliéry. Znamé jsou především díky animovaným a filmovým trikům Karla Zemana nebo Hermíny Týrlové. Po revoluci v roce 1989 se díky vhodné geografické poloze, i díky Baťově tradici, prudce rozrostla podnikatelsko-obchodnická činnost. Dodnes tato činnost převyšuje republikový průměr (Magistrát města Zlína, 2019).

I přesto, že je Zlín průmyslově-podnikatelské centrum Střední Moravy, nachází se zde spousta sportovních klubů a s nimi spojených pohybových aktivit. Jedním z prvních sportovních klubů je fotbalový klub, založený v roce 1919. Bohužel se tento klub po nějaké době fungování potýkal s finančními problémy a bylo mu odebráno hřiště. Za symbolickou cenu pronajal klub hřiště od vzrůstající firmy Baťa. V roce 1924 se klub stal jedním z odvětví SK Baťa. Pod tuto organizaci, založenou Janem Antonínem Baťou, se postupně řadilo více a více sportů. Klub nakonec zařadil sporty jako atletiku, plavání, házenou, volejbal, rugby, tenis a hokej (Janků, 1997).

I lyžování má zde velkou historii. První lyže dostali v roce 1890 zaměstnanci lesnické firmy. Už v roce 1893 se v nedalekém Lukově jeli 1. závody a v roce 1926 byl založen lyžařský klub. Tento klub společně s gymnastickým klubem (založeným v roce 1930) nespádali pod SK Baťa. I když má Zlín nadmořskou výšku 223 m.n.m. nachází se zde lyžařský svah. Bohužel je momentálně z neznámých důvodů uzavřen. Lyžaři si zde ale přijdou i tak na své. Pohoří Velké Javorníky či Beskydy se nachází jen hodinku cesty (Klimeš, 2004). Do roku 2018 měl i Zlín svůj svah, ovšem neshody ohledně vlastnictví ukončily činnost sjezdovky.

V současné době se zde nachází asi 60 volně přístupných sportovišť jako jsou hřiště na patnque, víceúčelové hřiště s umělým, travnatým i betonovým povrchem. Pro milovníky in-line bruslení či cyklistiky vede podél řeky stezka. Po stezce můžete dojet do nedaleké obce Lípa nad Dřevnicí nebo se vydat po proudu a dojed až do Kroměříže. Zlín disponuje i zámeckým parkem Lešná, kde se nyní nachází k ZOO.

Pro fanoušky sportu se zde mimo jiné nachází fotbalový klub FC Fastav Zlín nebo v zimních měsících je možné navštívit hokejový klub PSG Berani Zlín. Ve Zlíně spravuje vybrané bazény jedna obchodní společnost se 100 % účastí města. Jedná se o společnost STEZA, spol. s r. o, která zabezpečuje provoz bazénů a tělovýchovných zařízení ve Zlíně.

Město Zlín se svou činností zaměřuje i na osoby s omezenou schopností pohybu a orientace. Potvrzuje to i projekt „Chodníky 300“. Tímto projektem chce město Zlín obnovit a zkvalitnit asi 300 km chodníků (to je zhruba délka všech chodníků ve Zlíně). Na stránkách města najdete i mimo jiné dvě interaktivní mapy, které se jistě budou hodit turistům s omezenou schopností pohybu či orientace. Jsou to mapa „Chodníky 300“, která mapuje všechny chodníky ve Zlíně a rozděluje je dle barev na chodníky dobré, výborné a nevyhovující. Stejně tak jsou na mapě zaznačeny i silnice. Další mapou vhodnou pro tuto skupinu lidí je mapa „Bezbariérové budovy“. Tato interaktivní mapa ukazuje všechny budovy ve Zlíně včetně piktogramů o jejich bezbariérovosti. Každá veřejná budova je označena různými piktogramy dle přístupnosti, jestli má budova WC pro invalidy atd. Obě mapy a další jiné jsou k dispozici na www.zlin.eu v sekci Základní informace a následně Mapy.

Ve Zlíně se také nachází organizace Naděje. Vznikla zde v roce 1992 a začala tvořit pohybovou aktivitu pro mentálně postižené. Pravidelně navštěvovali dětský bazén v Lázních Zlín. Po chvíli se z občasných návštěv stala pravidelná docházka. Z neplavců zde za pomoci instruktorů, kteří měli chuť, vznikali dobří plavci. V roce 2014 se plavci klubu SK BERANI charitní organizace NADĚJE Zlín připojili k plaveckému klubu Zlín. Spolupráce vznikla obětavou prací jedné trenérky, Evy Königové, která s výukou plavání postižených pomáhala. Dnes se plavci z Naděje účastní mnoha závodů po celé České republice (Šup, n.d.).

3 CÍL PRÁCE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem práce je zmapovat vybrané plavecké areály ve Zlíně.

K mapování byly vybrány 4 areály. Dva areály jsou kryté a dva areály jsou v kategorii koupaliště.

Informace o areálech jsou zaměřené na přístup od parkoviště, a to včetně vyhrazených stání a příchod k bazénu a vstup do vody. Dále zmapování prostoru hlavního vstupu, šatny a sociálního zázemí. Popsána je i cesta od nejbližší zastávky městské hromadné dopravy. Výzkum je zaměřen na všechny typy postižení nebo osoby s omezením hybnosti, jako jsou třeba maminky s kočárky či senioři. A jestli je daná osoba se schopna dostat sama, či potřebuje asistenci někoho jiného.

3.2 Dílčí cíl

Po dokončení mapování jsou stanoveny dílčí cíle, a to je návrh na úpravu prostoru nebo přístupu. Tyto výsledky budou zaslány na jednotlivé areály, aby mohli nahlédnout na návrhy úprav a v případě zájmu je využít.

3.3 Úkoly práce

- Vzdělání se v oblasti mapování bezbariérovosti.
- Výběr a studium vhodné literatury související s výzkumem.
- Selekce konkrétních areálů.
- Zmapování areálů.
- Analýza dat.
- Prezentace doporučení, pro případné změny v areálech.
- Vyhodnocení areálů, zda splňují či nesplňují podmínky bezbariérovosti.

3.4 Výzkumné otázky

1) Jsou dané areály přístupné pro osoby s omezenou schopností hybnosti, zrakovým či sluchovým postižením?

2) Jakou míru asistence daná osoba potřebuje?

3) Jaké jsou nejčastější bariéry daných areálů?

4 METODIKA

Metodika práce je založena na empirickém výzkumu. Výzkumné šetření probíhalo na 4 vybraných areálech ve Zlíně. Byl k tomu použit standardizovaný formulář pro mapování přístupnosti.

4.1 Mapovaná zařízení

Pro mapování jsem zvolila 2 koupaliště a 2 kryté plavecké areály. Tyto areály jsou nejnavštěvovanější. Jedná se o Lázně Zlín, koupaliště „Zelené“, koupaliště „Panorama“ a bazén Sportcentrum. Koupaliště a plavecký areál jsem zvolila, protože plavání a pohyb ve vodě je pro lidi s omezenou schopností phybu nejvhodnější aktivitou.

Lázně Zlín

Areál se nachází na adrese Hradská 888 ve Zlíně. Vzdálenost od centra města je asi 1,1 km a je umístěný v kopci.

Provozovatelem tohoto areálu je STEZA s.r.o.

Nachází se zde dvě budovy spojené spojovacím tunelem. V horní budově se nachází hlavní vstup, šatny, wellness a 50 m bazén. Horní budova disponuje obchodem s plaveckým zbožím a tribunou u bazénu. Mezi budovami je venkovní plavecká bazén, který funguje jen v letní dny a dětský krytý bazén. Ve spodní budově se nachází 25 m bazén, ke kterému je přístup pro veřejnost pouze shora. Tento bazén bývá v týdnu hodně využíváný mateřskými školami a tréninky plaveckého klubu. I u tohoto bazénu se nachází tribuna. Mimo plavecký bazén se v této budově nachází dva menší bazény, jeden pro plavání kojenců a batolat, který je v pronájmu Baby clubu Nekky a pak je zde bazén Sportcentrum viz níže.

Sociální zařízení a šatny jsou zde odděleny na mužské, ženské a pro invalidy.

Bazén Sportcentrum

Bazén se nachází ve spodní budově městských lázní. Vstup k tomuto bazénu je zespondu budovy, nikoli hlavním vchodem jako na 50 m či 25 m bazén. Provozovatelem je STEZA s. r. o. Tento bazén je přístupný pouze pro organizované skupiny nebo pronájmy.

Koupaliště „Zelené“

Koupaliště se nachází na ulici Broučkova ve východní části Zlína. Od centra je vzdálené 2,2 km. Areál se nachází na rovném podloží.

Provozovatelem je STEZA s.r.o.

V areálu se nachází celkem 4 bazény. Jeden půlený, kde je plavecký bazén oddělen přepážkou od dětského s hloubkou 60 cm. Dále je zde dětské brouzdaliště, vířivka, relaxační bazén s dvojskluzavkou a horolezeckou stěnou. Je zde možnost ležet na trávě či zapůjčených lehátkách. K dispozici je i stánek s občerstvením, oddělené šatny pro muže a ženy a sociální zařízení pro muže, ženy a invalidy. Mimo vodní aktivity je zde i dětské hřiště a možnost pronájmu hřiště na beach volejbal.

Koupaliště „Panorama“

Koupaliště „Panorama“ se nachází v místní části Jižní svahy. Od centra je vzdálené 5,3 km. Jak již název místní části napovídá, areál je situovaný v kopci. Místo pro odpočinek mimo vodu, je terasovitého terénu.

Provozovatelem je STEZA s.r.o.

V tomto areálu se nachází 4 bazény. Plavecký 25 m bazén, relaxační vyhřívaný bazén s masážními tryskami a lavicemi, dětské brouzdaliště a bazén s dvojskluzavkou a tobogánem. U vstupu je stánek s občerstvením. Šatny jsou rozděleny na muže a ženy a toalety jsou rozdělené na muže, ženy a invalidy.

4.2 Metody sběru dat

Hlavní metodou diplomové práce bylo strukturované pozorování a měření fyzikální veličin, jejichž výsledky byli zapisované do záznamového archu. Pro sběr dat jsem využila „Formulář pro mapování přístupnosti objektů dle MKPO“, který je na tuto problematiku přímo zaměřený (dostupný z <http://mapybezbarier.formees.cz/f/objekt/>). Autorem formuláře je Pražská organizace vozíčkářů. Tato organizace usiluje o to, aby se každý mohl svobodně pohybovat a rozhodovat dle svých potřeb. Snaží se vytvořit sociálně příznivé prostředí. Tento formulář je zároveň schválen Ministerstvem pro místní rozvoj v České republice. Výsledky jsou pak srovnávané s aktuálními legislativními normami a na základě logické odborné analýzy dochází k vypracování závěrů tohoto zúčastněného pozorování a měření.

4.3 Postup práce

Po kontaktování STEZA spol. s.r.o. jsme našli společný termín a potkali se v konkrétním areálu. Data jsem zaznamenala do předtištěného formuláře. Pro měření jsem použila kalibrovaný svinovací metr a digitální vodováhu. Obě pomůcky jsem měla zapůjčené z montážní firmy. Měřené hodnoty jsem zaokrouhlovala na celé centimetry. Při větším prostoru jsem používala jednotky v metech. Foto jsem pořizovala na mobilní telefon. Některé foto se mi při nehodě s počítačem ztratilo a tak jsem požádala paní Mrázovou, zaměstnanec STEZA spol. s.r.o., aby mi některé fotky dodatečně pořídila. Vzhledem k pandemii covidu – 19 probíhala komunikace prostřednictvím emailu a telefonické komunikace.

Zaznamenaná data včetně fotografií jsem popsala slovy. Ke každému areálu jsem přidala základní piktogram přístupnosti objektu, piktogram doplňkový. Jedná se o základní stručný popis areálu a je vždy znázorněn na začátku kapitoly daného areálu. Všechny areály jsem měla možnost projít i s kočárkem a tedy jsem se stala osobou s omezenou schopností pohybu. Ve výsledcích se zmiňuji i o přístupu s kočárky.

5 VÝSLEDKY

Výsledky mapování jsou rozděleny dle objektů. V této kapitole jsou popsány vybrané areály dle „Formuláře mapování přístupnosti objektů dle MKPO“. Popis zahrnuje cestu od auta či městské hromadné dopravy až k bazénu včetně vstupu do vody. Cesta je popsána včetně sociálních zařízení a šatny. Výsledky jsou popsány slovně a doplněny o fotodokumentaci.

5.1 Lázně Zlín



Objekt je částečně přístupný, s vyhrazeným WC pro invalidy a 2 vyhrazenými parkovacími stánkami.

PŘÍSTUP K BUDOVĚ

Areál je složen ze 2 budov a je postaven v kopci. Kolem budovy se nachází 2 parkoviště. Jedno parkoviště se nachází mírně pod budovou, kde jsou k dispozici 3 vyhrazená místa z 21 celkových. Parkoviště je od hlavního vchodu vzdálené asi 200 m do kopce. Dolní parkoviště je placené. Jelikož zřizovatelem parkoviště je město, je parkování pro osoby ZTP a ZTP/P zdarma. Druhé parkoviště je blíže hlavnímu vchodu asi 50 m. Zde jsou vyhrazena 2 parkovací na 12 celkových. Ovšem při vystupování je nutné dbát zvýšené bezpečnosti, parkoviště se totiž nachází přímo u silnice, kterou je nutné překonat.

Od zastávky MHD je budova vzdálena asi 250 m. Chodníky k budově jsou dle mapy „Chodníky 300“ vyhovující a výborné, ale po vystoupení z MHD je potřeba přejít na druhou stranu silnice a u areálu přejít zase zpět. Tedy dvakrát překonat vozovku.

VCHOD

K budově vede plošina z betonu s rýhami pro zdrsnění s podélným sklonem 5°. Přímo před vchodem jsou dva schody o výšce 10 cm, které lze zleva objet před plošinu o sklonu 5°. Pro bezbariérový vstup do budovy je nutné využít zvonek, který se nachází ve výšce 1 m. Vchází se bočními dveřmi o šířce 1 m, hlavní vstup je řešený otočnými dveřmi.

Hlavní vchod se nachází v horní budově a s dolní budovou je spojuje tunel. Tento tunel je bezbariérový. Má na délku asi 30 m a je zde plošina se s sklony 0° - 5°.

Pokladna se nachází po pravé straně ve vstupní hale. Pultík je ve výšce 100 cm. Mezi zákazníkem a pokladní se nachází průhledné plexisklo. Toto sklo je instalováno trvale. Po zakoupení čipu jsou osoby s kočárkem a lidé na vozíčku puštěni brankou vedle turniketů o šířce 1 m a výšce 84 cm. V celém areálu se nachází 4 turniketové sestavy, které mají vždy možnost klasického turniketu nebo branky. Za turniketem je společný prostor se skříňkami a převlékárny a dále rozdělené sprchy a toalety na muže a ženy. Pro osoby na vozíčku jsou šatny zvlášť, a to po přejezdu chodby o délce 15 m a následuje průjezd dalším turniketem. Zde se projde chodbou dlouhou asi 10 m a širokou 1,5 m. Vpravo se nachází šatna upravená pro osoby na vozíku a rovněž se nachází dveře k bazénu. Během mapování procházela vstupní hala rekonstrukcí. Byla zde vyměněna podlaha a více zpřístupněn bufet. Celý prostor se, dle slov provádějícího, více otevře.

V hlavní hale, za pokladnami, zůstávají i kočárky. Maminky pokračují dál jen s dětmi. Mají dvě možnosti. Vydat se hned po schodech dolů a využít šatny u dětského bazénu, které se nachází v přízemí. Schodů musí překonat 22. Jedná se o dvě schodiště s jednou mezipodestou. První a poslední schody jsou označeny pruhem z kachliček jiné barvy. Maminky mají i druhou možnost, a to pokračovat do velkých šaten.

ŠATNY A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ

Nejprve je potřeba překonat 80 cm široké dveře směrem k sobě. Tyto dveře jsou společné pro lidi, kteří jdou do sauny. Vstup do šaten je ihned vlevo za těmito dveřmi. Do šaten se vchází 80 cm širokými dveřmi, které se otevírají od sebe. Vlevo za dveřmi se nachází šatna a vpravo toaleta a sprcha. V šatně pro invalidy jsou asi 4 m² místa před skříňkami. Skříňek se zde nachází 6. Je zde možnost využití židle při převlékání. Židle má výšku 48 cm, šířka sedu je 50 cm a hloubka 50 cm. V prostoru šatny se nachází umyvadlo. Výška umyvadla je 86 cm a hloubka 60 cm. Baterie je ve výšce 97 cm a bezkontaktní mýdlenka ve výšce 100 cm. Od levé zdi se umyvadlo nachází 32 cm a od pravé strany je prostor otevřený směrem k prostoru se skříňkami. Toalety jsou od šaten odděleny pravými posuvnými dveřmi. Sprcha a toaleta jsou v jedné místnosti. Tuto místnost je možné přepažit závěsem.

Sprcha se nachází na pravé straně místnosti. Je vyznačena na podlaze černou mozaikou o rozměrech 150 x 100 cm. Na pravé zdi (při pohledu na sprchu) je pevně připevněné lomené madlo. Výška nerezového madla je 32 cm a šířka 71 cm. Spodní

část madla se nachází ve výšce 62 cm od podlahy, horní část sahá do výšky 94 cm. Nad madlem se ve výšce 108 cm nachází držák sprchy. Sprcha se pouští zmáčknutím tlačítka ve výšce 100 cm. Hadice sprchy vede od stropu, a tedy není možné, aby upadla na zem. V rohu sprchy se ve výšce 70 cm nachází polička na odložení hygienických potřeb. Ve sprše je pevné sedátko ve výšce 50 cm. Hloubka je 53 cm a šířka 60 cm. 12 cm od sedátka je sklopné madlo. Délka madla je 80 cm a výška 75 cm. Celkové rozpětí madel je 75 cm. Vlevo od sprchy je velký prostor pro invalidní vozík. Ve výšce 110 cm je možné odložit na háčky ručník či jiné potřeby. 65 cm od konce sprchy se nachází toaleta. Levé madlo (při pohledu na toaletu) je pevné, lomené a nerezové. Spodní výška je 62 cm a horní výška 94 cm. Pravé madlo je sklápěcí, nerezové s délkou 80 cm a výškou 75 cm. Mísa se nachází ve výšce 50 cm. Od levé zdi je 24 cm, vpravo je velký prostor pro invalidní vozík. Splachování se nachází ve výšce 100 cm.

Sociální zařízení pro osoby nevyžadující speciální úpravy je rozděleno na muže a ženy. Nachází se zde 8 sprch s mechanickým spouštěčem ve výšce 100 cm a dvě toalety.

Obě šatny vedou k 50 m bazénu a odtud se lze dostat dál.

Šatny u dětského bazénu jsou upravené pro děti. Je zde přebalovací pult a okolí je vyzdobeno obrázky. Na toaletách se nachází nočník pro děti i dětské prkýnko na toaletu.

Všechny skříňky jsou zamykány a odemykány čipem.

PŘÍSTUP K BAZÉNU A POHYB PO AREÁLU

Při vstupu šatnou, která není vyhrazená pro invalidy, vedou k bazénu přímé schody o šířce 3 m se zábradlím s kontrastním označením prvního a posledního schodu.

Přístup k bazénu pro invalidy je oddělen jednokřídlými 80 cm širokými dveřmi, otevírajícími se od sebe, které mají na zdi zádržný systém (viz Obrázek 10.). Až vozíčkář projede, povolí systém a dveře se zavřou. Za dveřmi se pak nachází schodiště s 12 schody, které lze překonat pomocí pojízdné plošiny. Prostor za dveřmi je 2 m dlouhý a 1,5 m široký. Schodiště má šíři 1,5 m. Pro vstup do vody je nutné využít pomoc plavčíka, a to i při výstupu z vody. Plavčík je upozorněn již při zakoupení invalidního čipu. V areálu se nachází více bazénu a všechny jsou bezbariérově přístupné. Tunel spojující budovy je z neklouzavé dlažby o své délce 20 m se skládá s několika přerušovaných plošin o

sklonu 3°. K tunelu vede schodiště o 33 schodech s kontrastním označením prvního a posledního schodu. I zde je instalována plošina pro invalidní vozík.

50 m BAZÉN

Okolí 50 m bazénu je velmi prostorné. Pro pohyb na invalidním vozíku naprosto dostačující. Všude se nachází neklouzavá dlažba. Do bazénu se lze dostat po kolmém žebříku s nerezovým zábradlím, kdy jednotlivé schodky jsou vyřezány do stěny bazénu. Rozměr bazénu je 50 x 21 m a hloubka 1,4 – 1,6 m. Dlouhé okraje bazénu jsou zarovnané s podlahou a kratší kraje mají sokl o výšce 20 cm. Okolí bazénu je vyznačeno řadou kachliček jiného odstínu, než zbytek podlahové plochy. Je zde možnost využít plaveckých pomůcek, které jsou volně k dispozici kolem bazénu. V bazénu jsou vyhrazené plavecké dráhy pro kondiční plavání pro veřejnost, plavání s pomůckami, veřejnost a v případě pronájmu je vyhrazena dráha soukromému využití. U bazénu je tribuna, která je řešena pouze schody a výjimkou 1 řady. Sezení 1.řady se nachází v 70 cm výšce od podlahy u bazénu.

WHIRLPOOL

K whirlpoolu se lze dostat od 50 m bazénu mírným nájezdem o sklonu 4° a před vchodem se turniket s možností průchodem brankou. Rozměr vířivky je 9 x 3 m a hloubka 110 cm. Do vody vede schodiště o výšce schodu 10 cm. Okraje bazénu jsou ve výšce 6 cm. Prostory kolem vířivky jsou dostatečné při pohybu na invalidním vozíku.

DĚTSKÝ BAZÉN

Dětský bazén se nachází zhruba v polovině tunelu, který spojuje budovy s 50 m a 25 m bazénem. K bazénu se dostanete po 2 m širokém schodišti, která má schodů. Po jedné straně schodiště je vedena pojízdná plošina. Na konci schodiště je turniket s brankou. Za turniketem je plošina se sklonem 5° vydlážděná neklouzavou dlažbou. Následně je potřeba projít 80 cm dveřmi a poté překonat schodiště. Je zde 6 schodů o výšce 15 cm. Zde není možnost se schodům vyhnout. Dětský bazén je ale pod stálým dozorem a je možné požádat o pomoc plavčíka. Bazén má rozměry 12 x 9 m a hloubku 0,4 – 0,9 m. Bazén má všechny okraje zarovnané s podlahou.

25 m BAZÉN

K bazénu vede tunel s plošinou se sklonem 5° a povrch je dlažba s neklouzavou úpravou. Okolí bazénu je velmi prostorně a dostačující i při pohybu na invalidním vozíku.

U tohoto bazénu se nachází tribuna, kterou od plochy oddělují vždy schody. Ovšem 1.řadu je přístupná z podlahy bez použití schodů. Podlaha kolem bazénu je dlažba, která neklouže. Rozměr bazénu je 25 x 12 m a hloubka 1,1 – 3,8 m. Tento bazén bývá často vyhrazený školám, školkám a tréninkům plavců. V týdnu bývá veřejnosti spíše uzavřený. Delší strany bazénu jsou v úrovni podlahy. Kratší strany mají na jedné straně ranti ve výšce 20 cm a na druhé straně jsou startovní bloky.

VENKOVNÍ 25 BAZÉN

Venkovní bazén se nachází také v půlce tunelu, naproti dětskému bazénu. Z tunelu je možné využít schodiště, které je z hrubšího betonového povrchu, nebo vedle schodiště lze použít plošinu ze stejného povrchu o sklonu 5°. Bazén má rozměry 25 x 18 m. Tento bazén je v provozu dle počasí. Okolí bazénu je z betonové dlažby a prostor je opět dostatečný.

Do 50 m, 25 m i venkovního bazénu je vstup pouze po žebříku. Případně před okraj bazénu. Do whirlpool bazénu vedou schody se zábradlím. Zábradlí je ve výšce 100 cm. Tyto schody jsou mírné o výšce 5 cm a dlouhé. Bazén je nerezový a schody mají hrbolky proti uklouznutí. Do dětského bazénu vedou 2 schody o výšce 10 cm.

FOTODOKUMENTACE



Obrázek 2. Dolní parkoviště (Autor)



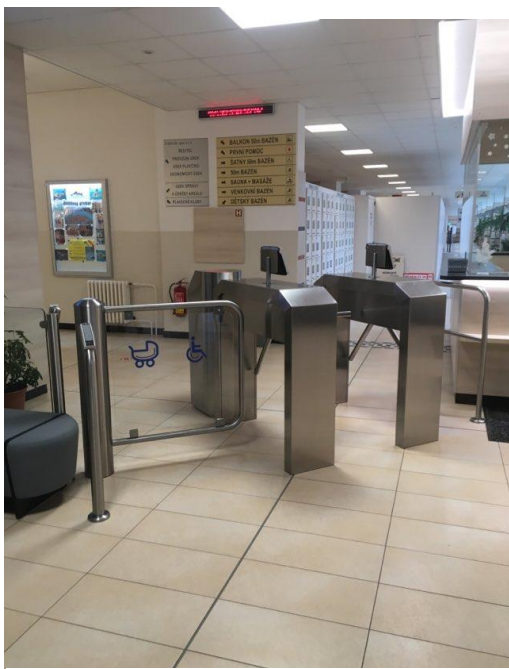
Obrázek 3. Horní parkoviště (Autor)



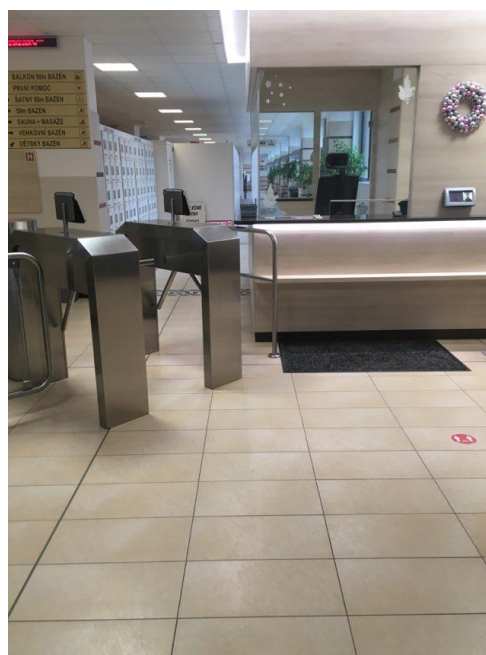
Obrázek 4. Plošina k hlavnímu vchodu (Autor)



Obrázek 5. Hlavní vchod (Autor)



Obrázek 6. Branka turniketu (Autor)



Obrázek 7. Pokladny a turniket (Autor)



Obrázek 8. Toaleta pro invalidy (Autor: Mrázová)



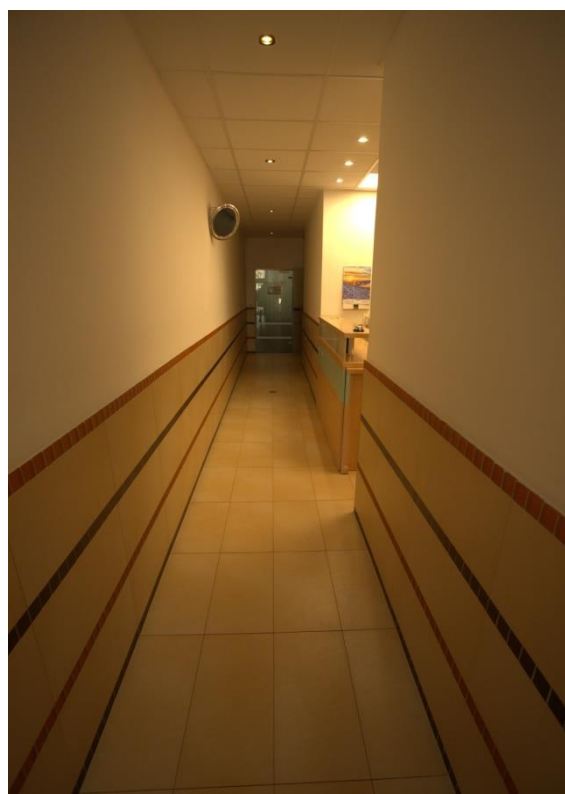
Obrázek 9. Sprcha pro invalidy (Autor: Mrázová)



Obrázek 10. Šatna pro invalidy (Autor: Mrázová)



Obrázek 11. Zadržný systém na dveře (Autor)



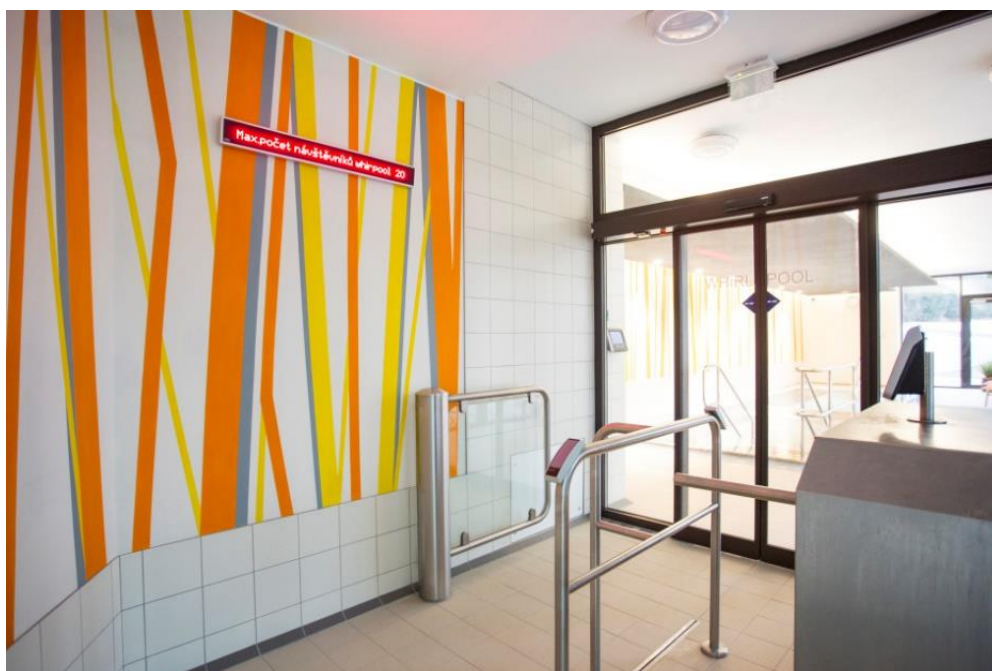
Obrázek 12. Chodba k šatnám pro invalidy (Autor)



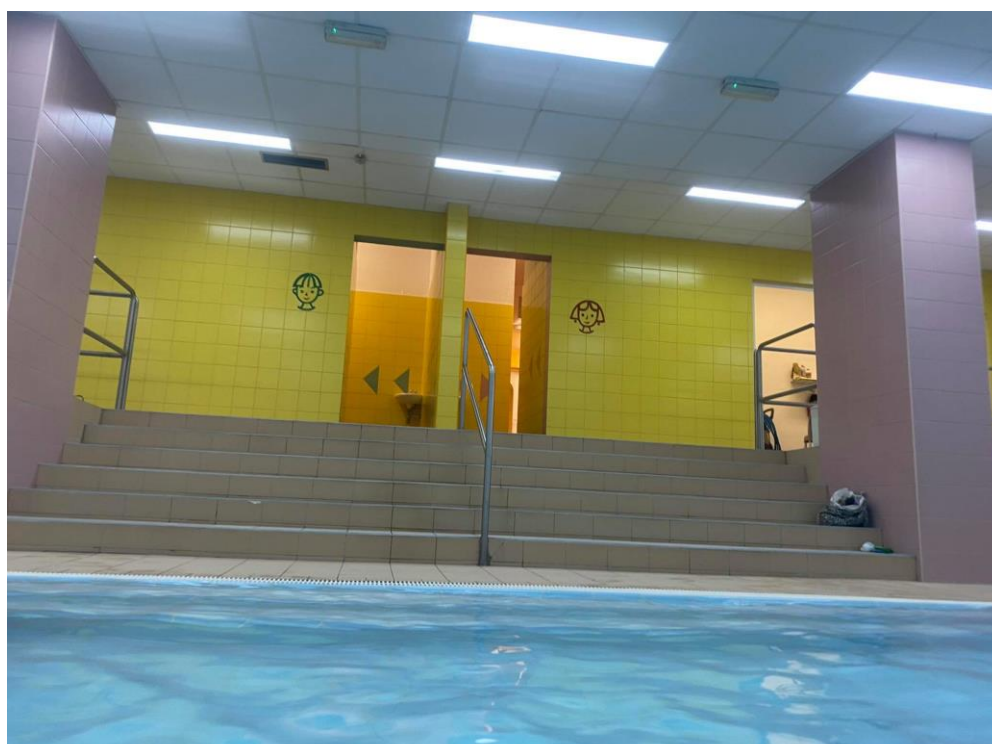
Obrázek 13. Schody k bazénu ze šatny invalidů



Obrázek 14. 50 m bazén (Autor: Mrázová)



Obrázek 15. Vstup do whirlpool (Autor: Mrázová)



Obrázek 16. Schody u dětského bazénu (Autor)

5.2 Bazén Sportcentrum



Objekt je přístupný, s vyhrazeným WC pro invalidy.

PŘÍSTUP A VCHOD DO AREÁLU

Bazén se nachází ve spodní části budovy lázně Zlín (viz výše). Auto je možné nechat na dolním parkovišti (viz foto „dolní parkoviště“). Od parkoviště je chodník v horizontu a tedy po rovině se dostanete ke 3 schodům, které lze objet plošinou o sklonu 10° z tahokovového materiálu. Vstupní dveře jsou dvoukřídlé. Standardně se používá 1 křídlo, ale druhé křídlo je volné a v případě potřeby je možné ho využít. Jedno křídlo má šířku 80 cm. Za dveřmi je otevřený prostor. Nachází se zde 3 schody s nájezdovými kolejnicemi. V tomto prostoru se odkládají kočárky. Další parkoviště je nachází ještě pod budovou. Toto parkoviště je placené a zřízené městem. Osoby ZTP a ZTP/P mají parkování zdarma. Zde jsou 3 vyhrazená místa pro invalidy.

V okolí jsou 2 zastávky MHD. Zastávka „Školní“ se nachází pod úrovní budovy. Na tuto zastávku jezdí větší množství spojů, než na zastávku „Hradská“, která se nachází nad budovou. Zastávka „Školní“ je 350 m od dolního vchodu, do mírného kopce. Chodníky jsou ve stavu výborném a vyhovujícím.

ŠATNY A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ

Přístup k šatnám je 180 cm širokou chodbou. První vchod je 80 cm široký a otvírá se směrem od sebe. Vede do dámské šatny. Druhý vchod totožných rozměrů je do šatny pánské. Šatny jsou rozděleny na mužské a ženské. Jsou velmi prostorné ovšem s možností odložení věci na lavičku. Jsou zde zamykatelné skříňky na čip. Zamykání je ve výšce 100 cm. Ihned ze šaten je přístup do sprch a k toaletám. Toalety i sprchy pro invalidy se nachází v pánské i dámské šatně. V šatně se nachází lavička, kterou lze dle potřeby přemístit. Délka lavičky je 120 cm, šířka 45 cm a výška sedu je 50 cm. V obou šatnách je lavička totožná a v počtu jednoho kusu.

Na toaletu mužů se vchází 80 cm dveřmi směrem k sobě. Klíka se nachází ve výšce 100 cm a na vnitřní části je instalováno madlo. Šíře madla je 70 cm a nachází se v 80 cm výšce. Je z pevného plastu. Vlevo před dveřmi je vypínač ve výšce 100 cm. Po levé straně se nachází i umyvadlo ve výšce 84 cm, hloubce 50 cm a šířce 40 cm. Dávkovač mýdla je bezkontaktní ve výšce 94 cm. Nad umyvadlem je zrcadlo, které je možné sklonit dle potřeby. Spodní hrana zrcadla je ve výšce 100 cm. Od levé stěny je umyvadlo vzdálené 15 cm. Druhá strana umyvadla je otevřená směrem k toaletě. Na zdi je přidělané pevné madlo, směřované směrem k toaletě. Madlo je rovnoběžně se zdí v délce 50 cm a výšce 80 cm od podlahy. Madlo je vodorovné a nerezové. Druhé madlo zde není umístěno. Z levé strany od toalety je 25 cm ke zdi. Pravá strana je otevřená. Je zde místo pro invalidní vozík a přebalovací pult. Splachování je ve výšce 95 cm ruční. Nad přední stranou madla se nachází oddálené spláchnutí pro handicapované. Splachovadlo je ve výšce 90 cm od podlahy. Sprcha je umístěna v místnosti s toaletou. Nyní se na jejím místě nachází přebalovací pult, který je snadno odsunutelný. Sprcha je otevřená bez dveří. Mezi toaletou a sprchou je prostor pro uložení invalidního vozíku. Sedátko ve sprše je ve výšce 45 cm. Šířka sedu je 50 cm a hloubka také 50 cm. Kvůli umístění přebalovacího pultu, je sedátko sklopené. Baterie je na zdi kolmo k sedátku ve výšce 100 cm. Kohoutek je pákový. Na stěně s kohoutkem se nachází nerezové madlo. Toto madlo je lomené do pravého úhlu. Spodní část, která měří 60 cm, je ukotvená pod baterií ve výšce 80 cm. Horní část sahá do výšky 130 cm.

Dámská toaleta je o něco málo prostornější. Dveře jsou obdobné jako u pánské varianty. Totéž i umístění umyvadla včetně umístění zrcadla. Odlíšnosti jsou od umyvadla dál směrem k toaletě. Díky delší levé stěně je zde umístěné svislé madlo. Spodní část madla je ve výšce 84 cm o délce 40 cm. Vedle madla je ve výšce 95 cm vzdálené splachování toalety. 24 cm od umyvadla začíná vodorovné pevné nerezové madlo. Délka madla je 50 cm a výška od podlahy 80 cm. Umístění toalety včetně druhého madla je totožná jako u pánské toalety. Vpravo od toalety je dostatek prostoru pro invalidní vozík. Místnost přechází do sprchy. Vyznačena je černou barvou na podlaze. Ve sprše je sedátko 50 cm široké, 50 cm hluboké a 45 cm vysoké. Toto je sedátko je možné sklopit. Ovšem díky velkému prostoru je stále zvednuté. Mezi pravým madlem toalety a levým madlem sprchy je osová vzdálenost 50 cm. Obě madla jsou sklopná a mají na délku 80 cm. Baterie je páková a nachází se ve výklenku. Druhé madlo ve sprše

je obdobné jako v dámské. Tedy lomené do pravého úhlu. Spodní část, která měří 60 cm, je ukotvená pod baterií ve výšce 80 cm. Horní část sahá do výšky 130 cm. Zde je na levém madle, které náleží k toaletě, možnost zavěšení ručníků.

V obou místnostech je nainstalován systém pro nouzovou signalizaci. Spouštěcí vypínač se šňůrkou a je vždy umístěn mezi toaletou a sprchou. Druhý spouštěcí vypínač je umístěn vlevo u umyvadla. Alarm se nachází před místností vlevo.

Sprchy pro ostatní návštěvníky jsou s mačkáací baterií. Umístěny jsou 3 vedle sebe. V dámských sprchách se nachází přebalovací pult v prostoru.

BAZÉN

Zde se nachází pouze 1 bazén. Má rozměry 5 x 10 m a hloubku 1,2 m. V tomto bazénu je napuštěna teplá voda – 32°. Je občas využíván ke kojeneckému plavání. Bazén má schody a spouštěcí plošinu pro vozíčkáře. Přístup ze šatek k bazénu je prostorný až ke spouštěcí plošině. Zadní strana bazénu je blízko obvodové zdi a nachází se zde pouze 0,8 m místa. Podlaha je z neklouzavých kachliček a přímo kolem bazénu se nachází odvodní kanálky. Před odvodními kanálky jsou kachličky z tmavě šedé barvy, oproti zbylé podlahové ploše, kde je barva světle šedá. Bazén je z nerezu.

ZBYTEK AREÁLU

Před vstupem do šaten se nachází velký prostor s posezením a možností zakoupení drobného občerstvení v bufetu.

FOTODOKUMENTACE



Obrázek 18. Vchod do dolní budovy (Autor)



Obrázek 19. Prostor před vstupem do šaten (Autor: Mrázová)



Obrázek 20. Šatna (Autor: Mrázová)



Obrázek 20. Sprchy (Autor: Mrázová)



Obrázek 21. Dámská toaleta (Autor: Mrázová)



Obrázek 22. Bazén s mechanismem spuštění do vody (Autor: Mrázová)

5.3 Koupaliště „Zelené“



Objekt je částečně přístupný, s vyhrazeným WC pro invalidy.

PŘÍSTUP A VCHOD DO AREÁLU

Tento areál se nachází na rovinatém terénu, tedy příjezd k pokladně je bezproblémový. Turniket je zde klasický turniket a branka o šíři 1 m. Prodejní pult se nachází ve výšce 1 m. Parkoviště zde nemá svislé ani vodorovné značení, tedy neoficiální. Nachází se pár metrů před areálem a je zde místo asi pro 23 aut. Čáry jsou již zašlé. Není zde vyhrazené žádné místo pro osoby s omezenou hybností.

Chodníky k areálu jsou vedené jako vyhovující a výborné. Zastávka MHD se nachází 180 m od vchodu. Při příjezdu z města je nutné přejít ihned na druhou stranu, i když k tomu není možné použít přechod. Ten se nachází 49 m od zastávky travnatým terénem. Chodník se nachází pouze na straně směrem na město.

ŠATNY A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ

Toalety se nachází v přízemní dlouhé budově. Pánské toalety jsou vlevo a dámské vpravo. Do obou prostorů toalet se vstupuje 80 cm širokými dveřmi. Tyto dveře zůstávají vždy otevřené.

Na dámské straně se za těmito dveřmi nachází prostor všech toalet. Toalety pro invalidy jsou první v řadě a je třeba „překonat“ ještě průchod 80 cm širokými futry. Dveře jsou zde dlouhodobě vysazené. Ihned zde je umístěna toaleta pro invalidy. Dveře na toaletu se otevírají doprava od sebe. Klika je ve výšce 100 cm. Dveře uvnitř mají madlo o šířce 60 cm a ve výšce 80 cm. Vlevo od dveří se nachází vypínač na osvětlení ve výšce 100 cm. Ihned za dveřmi se nachází pevné madlo, které je na kolmé zdi ke vstupním dveřím. Madlo má délku 60 cm a je ve výšce 80 cm. O 5 cm výš, tedy ve výšce 85 cm se nachází umyvadlo, které navazuje na toto madlo. Prostor mezi madlem a umyvadlem je pár centimetrů. Obdobná vzdálenost je mezi madlem a zdí. Umyvadlo je hluboké 55 cm a dlouhé 50 cm. Uprostřed se nachází klasická krátká páka. Zrcadlo ani mýdlenka zde nejsou umístěny. 42 cm vpravo od umyvadla začíná madlo k toaletě. Je pevné 80 cm dlouhé. Od zdi je toto madlo vzdálené jen pár centimetrů. Toaleta je umístěna ve výšce 55 cm. Splachování je ihned za toaletou ve výšce 100cm. Druhé madlo u toalety je sklápěcí. 80 cm dlouhé ve výšce 80 cm. Toaletní papír je umístěn na umyvadle. Toalety pro ostatní jsou ve stejné místnosti. Toaleta pro invalidy je vyzděná, další jsou řešené pomocí kabiněk s přepážkou. Před místností s toaletami se nachází 2 umyvadla.

Pánské toalety pro invalidy jsou ve společném prostoru s ostatními. I ke kabině pánských toalet je třeba projít 80 cm futry s vysazenými dveřmi. Dveře na toaletu se otevírají vlevo, klikou umístěnou ve výšce 100 cm. Uvnitř dveří je madlo 60 cm široké ve výšce 80 cm. Vpravo za dveřmi je vypínač osvětlení ve výšce 100 cm. Ihned za vypínačem se nachází umyvadlo. Od pravé zdi je vzdálené 7 cm. Na této straně není umístěné madlo. Umyvadlo má výšku 85 cm a hloubku 55 cm. Uprostřed se nachází páková baterie. Chybí zde zrcadlo i mýdlenka. 40 cm od umyvadla začíná madlo k toaletě. Toaleta má madla z obou stran Z levé strany je madlo pevné z pravé stran madlo sklápěcí. Obě madla mají délku 80 cm a jsou ve výšce 80 cm. Pravé madlo je od zdi vzdáleno 10 cm. Splachování za toaletou je výšce 100 cm. Toalety pro ostatní jsou ve stejné místnosti. Toaleta pro invalidy je

vyzděná, další jsou řešené pomocí kabelek s přepážkou. Před místností s toaletami se nachází 2 umyvadla.

Převlékací box zvláště pro invalidy se zde nenachází. V rámci sníženého komfortu je možné se převléct na toaletě. Vše je v tomto areálu řádně označeno piktogramy.

BAZÉNY

V areálu se nachází dětské brouzdaliště kulatého tvaru o průměru 10 m, vedle se nachází stejného tvaru whirlpool. Dále je zde jeden velký bazén, který je rozdělený zídkou na plaveckou část a dětský bazén. Plavecká část má hloubku 2 – 1,2 m a 25 x 20 m. Dětská část bazénu má hloubku 60 – 80 cm a rozměry 20 x 20 m. V dětském bazénu se nachází skluzavka. Pak je v areálu bazén atrakcí. Nachází se zde lezecká stěna, duo skluzavka, tobogán. Tento bazén se dle svého tvaru nazývá „Ledvina“. Prostor kolem všech bazénů je z betonové dlažby a všechny okraje jsou zarovnané s dlažbou s výjimkou kratší strany plaveckého bazénu, zde je schod o výšce 20 cm. Zbytek areálu je zatravněný.

ZBYTEK AREÁLU

Součástí areálu je stánek s občerstvením. Prodejní pult je ve výšce 1 m a je zde možnost posezení. V 1.patře budovy, která spadá pod areál je restaurace. Přístup od koupaliště, ale není bezbariérový. V areálu se nachází i jiné vyžití kromě vodních aktivit. Je zde dětské hřiště, ping-pongový stůl a hřiště na badminton.

Přístup do bazénů je po žebříku nebo okrajem bazénu. Nejsou zde umístěna pomocná madla. Bazén pro děti je vybaven schody o výšce 7 cm. Do whirlpool je vstup pomocí schodů o výšce 5 cm se zábradlím ve výšce 100 cm.

FOTODOKUMENTACE



Obrázek 23. Parkoviště před areálem (Autor)



Obrázek 24. Vchod do areálu (Autor)



Obrázek 25. Toaleta (Autor)



Obrázek 26. Příchod k toaletě (Autor)

5.4 Koupaliště „Panorama“



Objekt je částečně přístupný, s vyhrazeným WC pro invalidy a 2 vyhrazenými parkovacími stánky. Z parkoviště vede k areálu výtah.

PŘÍSTUP K AREÁLU

Areál je u místěn v kopci a parkoviště se nachází přímo nad koupalištěm. Parkoviště má 35 parkovacích míst z toho dvě vyhrazená pro osoby s omezenou hybností. Z parkoviště je možné je k pokladně dostat pomocí výtahu nebo po schodišti o 14 a 8 schodech s výškou 16 cm. Výtah ústí 10 m od pokladen.

Chodníky v okolí jsou ve výborném stavu. Zastávka MHD se nachází 200 m nad areálem.

VSTUP DO AREÁLU

Prodejní okénko je ve výšce 1 m a do areálu vede turniket. Mezi prodávacem a zákazníkem je čiré, pevné plexisklo. Po zakoupení vstupenky je nutné projít turnikety. Ty se nachází napravo od pokladny. Jsou zde 2 cesty klasickým turniketem a dvě branky. Jedna je určena pro vstup a druhá pro odchod z areálu.

SPRCHY A SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ

Převlékárny i toalety jsou v areálu rozdělené na muže a ženy. Převlékárny jsou zvlášť od sociálního zařízení. Výjimkou je sociální zařízení pro invalidy. To se nachází v místnosti s převlékárnou. Vstup do převlékáren je 80 cm průchodem. Tento průchod je na noc zabezpečen roletou. Při průchodu do šaten tedy není překážka ve formě dveří.

Pánská převlékárna se nachází vlevo při pohledu na budovu. 40 cm za průchodem jsou 80 cm široké dveře, které vedou do převlékací kabinky pro invalidy. Dveře se otevírají vpravo k sobě a koule na otevření dveří je vy výšce 102 cm. Na dveřích není instalované madlo. Zámek je 10 cm pod koulí. Prostor kabinky je 170 cm široký a 250 cm dlouhý. V převlékárně se nachází odkládací lavice. Vpravo se na protější straně nachází toaleta se sprchou. Vstupuje se 80 cm

širokými dveřmi s klikou ve výšce 102 cm. Dveře se otevírají k sobě doprava. Z vnitřní strany dveří je 60 cm dlouhé madlo ve výšce 80 cm. Za dveřmi se vlevo ve výšce 100 cm nachází vypínač na světlo. Vlevo se nachází i umyvadlo. Je ve výšce 83 cm. Hloubka umyvadla je 55 cm s průhybem. Uprostřed umyvadla je baterie s lékařskou pákou. Nad umyvadlem je zrcadlo, které lze naklopit. Spodní hrana je ve výšce 100 cm o podlahy. Vlevo od umyvadla je instalováno pevné madlo v délce 60 cm a výšce 80 cm. Mezi umyvadlem a madlem je 15 cm a mezi zdí a madlem je vzdálenost 20 cm. 40 cm vpravo od umyvadla začíná pevné madlo k toaletě. Madlo je 80 cm dlouhé a je na něm zavěšený toaletní papír. Nad madlem je v 90 cm instalované splachování. Druhé splachování se nachází nad toaletou ve výšce 100 cm. Toaleta je zavěšena ve výšce 55 cm. Z druhé strany toalety je sklopné madlo 80 cm dlouhé. Výška madla je 80 cm. Vedle toalety je 150 cm dlouhý prostor, který plynule přechází ve sprchu. Tento prostor lze využít pro invalidní vozík. Ve sprše je sklopné sedátko ve výšce 55 cm. Sedátko má rozměry 40 cm hloubka a 50 cm šířka. 30 cm od sedátka se nachází pevné madlo. Délku má 80 cm a je ve výšce 80 cm. Z druhé strany se madlo nenachází. Baterie je ve výšce 90 cm od podlahy. Je páková a je na ni přímo napojena sprcha. Hadici lze odložit do držáků, které lze posouvat po tyči. Nejnižší výška je 95 cm. V tomto místě je i možnost odložení mýdla.

Dámská převlékárna se nachází vpravo od pánských. Vchod k převlékací kabince pro invalidy je 80 cm širokými shrnovacími dveřmi, které jsou stále otevřené. Kabinka je přímo rovno od vchodu. Dveře do kabinky mají také 80 cm a jsou asi 40 cm od vchodu. Otvírají se k sobě doleva. Dveře mají kouli se zámkem ve výšce 100 cm. Z vnitřní strany není instalováno madlo. Kabinka má rozměry 170 cm x 250 cm. Uvnitř se nachází lavice na odložení věcí. Naproti a mírně vlevo od kabinky se nachází toaleta a sprcha. Dveře na sociální zařízení je 80 cm široké s otevíráním k sobě doprava. Klikka je umístěna ve výšce 100 cm. Z vnitřní strany dveří je pevné madlo 60 cm dlouhé ve výšce 90 cm. Vpravo za dveřmi se nachází vypínač osvětlení ve výšce 100 cm. Napravo je umístěno i umyvadlo. Hloubka umyvadla je 55 cm a šířka 60 cm. Od pravé zdi je umyvadlo vzdálené 15 cm. Nenachází se zde madlo. Vlevo se nachází pevné madlo o délce 60 cm ve stejné výšce jako umyvadlo, 80 cm. Nad umyvadlem je sklopné zrcadlo se spodní hranou ve výšce 100 cm od podlahy. Uprostřed umyvadla je baterie s lékařskou pákou. 40 cm vpravo od umyvadla začíná pevné madlo k toaletě. Madlo je 80 cm dlouhé a je na něm zavěšený toaletní papír. Nad madlem je v 90 cm instalované

splachování. Druhé splachování se nachází nad toaletou ve výšce 100 cm. Toaleta je zavěšena ve výšce 55 cm. Z druhé strany toalety je sklopné madlo 80 cm dlouhé. Výška madla je 80 cm. Vedle toalety je 150 cm dlouhý prostor, který plynule přechází ve sprchu. Tento prostor lze využít pro invalidní vozík. Ve sprše je sklopné sedátko ve výšce 55 cm. Sedátko má rozměry 40 cm hloubka a 50 cm šířka. 30 cm od sedátka se nachází pevné madlo. Délku má 80 cm a je ve výšce 80 cm. Z druhé strany se madlo nenachází. Baterie je ve výšce 90 cm od podlahy. Je páková a je na ni přímo napojena sprcha. Hadici lze odložit do držáků, které lze posouvat po tyči. Nejnižší výška je 95 cm. V tomto místě je i možnost odložení mýdla.

Všechny dveře v areálu jsou označeny odpovídajícími piktogramy. Převlékací kabinky po ostatní navazují na kabinku pro invalidy. V místnosti se jich nachází 7. Je to stejné pro pánské i dámské převlékárny.

BAZÉNY

Prosto okolo bazénu je betonová dlažba a všechny bazény s výjimkou plaveckého jsou přístupné rovnou z dlažby. Bazény jsou rozdělené do dvou výškových úrovní a jsou spojeny 2 plošinami o sklonu 5°. V horní části se nachází dětský bazén a zábavní bazén, kam ústí tobogán. „O patro“ níž se nachází plavecký 25 m bazén a relaxační bazén s masážní lavicí a tryskami.

Vstupy do plaveckého a relaxačního bazénu jsou řešeny pomocí žebříků. Dětský bazén je vzhledem ke své výšce bez schodů a žebříku. Je zde pouze 40 cm vysoký sokl. Do zábavního bazénu, kam ústí tobogány, vedou schody. Jsou zde schody o výšce 7 cm. Zleva i zprava je zábradlí ve výšce 100 cm. Rozchod zábradlí je 180 cm.

ZBYTEK AREÁLU

V areálu se nachází stánek s občerstvením, jehož prodejní okénko je ve výšce 1 m. Areál je v prudkém svahu a je teda řešen pomocí kaskádových teras. Pro relaxaci je zde 5 teras. První dvě jsou s betonovým podkladem a zbylé jsou zatravněné. Bezbariérově jsou zpřístupněné první dvě.

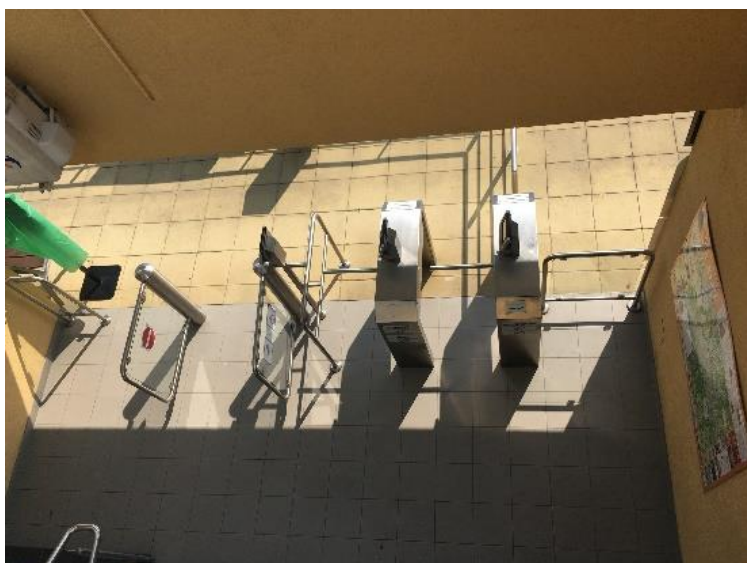
FOTODOKUMENTACE



Obrázek 27. Parkoviště (Autor)



Obrázek 28. Příchod k pokladnám (Autor)



Obrázek 29. Turnikety u pokladen (Autor)



Obrázek 30. Bazény (Autor)



Obrázek 31. Převlékací box pro invalidy (Autor: Mrázová)



Obrázek 32. Toalety se sprchou (Autor: Mrázová)

5.5 Návrhy na úpravy

U všech zmapovaných objektů chybí akustické majáčky. Určitě doporučuji tuto orientaci pro nevidomé doplnit. Dodatečná instalace AOM je dle Konečného (2018) stavebně jednodušší, než dodělávání hmatných prvků.

Co se týče parkovacích míst, tak na koupaliště „Zelené“ určitě doporučuji přidat svislé značení. Jak parkoviště, tak vyznačení míst pro invalidy. A obnovit značení vodorovné. Na parkovišti je i na pováženou výměna povrchu. Nyní se tam nachází zatravněovací dlažba, která má díry a ty mohou být pro člověka na invalidním vozíku i pro matku s kočárkem velmi nepříjemné, někdy mohou být i překážkou.

Parkovací stání u městských lázní taky není úplně vhodně vyřešené, ale bohužel vzhledem k umístění budovy ve svahu je jeho řešení jediné. Od horního parkoviště bych ale doplnila přechod pro chodce a zpomalovací retardér pro vozidla jedou shora.

Další úprava se týká vstupu do vody. Tento vstup je pro lidi na invalidním vozíku vyřešen pouze ve Sportcentru. Vzhledem k vyššímu počtu bazénů v ostatních areálech, navrhuji zakoupit mobilní samoobslužný bazénový zvedák. Není-li v silách areálu tuto investici provést, připevnila bych madla na okraj každého bazénu. Tím se odbourá pomoc plavčíka, který by měl být spíše sledovat pohyb lidí ve vodě.

V šatnách v lázních postrádám odkládací lavici. Nachází se zde pouze židle. Při odložení věcí je prostor židle malý. Židle se i často snadno posune, je tedy možné, že pokud člověk o ni zavadí, židle se odsune.

6 DISKUSE

Při tvoření této práce jsem kromě studia literatury, studovala i jiné závěrečné práce na stejné téma. Nejvíce mě zajímalo porovnání bezbariérovosti jiných sportovních areálů ve Zlínském kraji, ale i mimo něj.

Práce ve Zlínském kraji psali Mutlová (2019), která se zaměřila na zlínsko a kroměřížsko a Slovák (2019), který mapoval Vsetín. Obě práce alespoň u 1 objektu kritizovaly nevyhrazené či nedostatečné parkovací stání. S tím jsem setkala i já ve své práci a to ne u 1 areálu. Nedostatky parkovacích míst zmiňoval ve své bakalářské práci Pokorný (2014), který mapoval fitness centra v Olomouci. V Hradci Králové mapoval sportovní objekty Kučera (2018), i v této práci se parkování objevilo jako slabina. Badinová (2016) ve své práci uvedla absenci parkovacích míst u poloviny mapovaných areálů.

Všichni autoři prací, které jsem během psaní mé práce procházela, se zmiňovali o nedostatku orientačních majáčků. Zajímalo mě důvod nepřidávání majáčků do sportovních areálů. Vznela jsem dotaz při mapování městských lázní a odpověď byla, že nevidomí si stejně vždy dovedou doprovod. Osobně si myslím, že se do rozpočtu areálu nevejde desetitisícová položka, která by byla využívána jen zřídka. Otázkou zůstává, jestli je to otázka jen menších měst, kde je lidí se zrakovým postižením méně, nebo všech měst. Dále, se nabízí otázka, jestli nevidomí mohou chodit plavat sami. Vzhledem k informování plavce o konci bazénu, tzv. tappingu, je nutné, aby sebou měli doprovod. Tato skutečnost všem platí na silné postižení zraku.

Při rozhovoru s pánem ze STEZY, který si nepřál uvést jméno, jsem se dozvěděla, že lázně navštěvuje pravidelně jednou týdně sledge hokejový tým ze Zlína. Členové týmu nepotřebují s ničím pomáhat. Od pokladny, přes šatny až k vodní ploše se dostanou bez jakékoli pomoci. Jediná pomoc, kterou potřebují je vstup do bazénu a následné vytažení z vody.

Přístupy do vody scházeli také v Brně, kde monitorovala Badinová (2016). Čtyři areály ze šesti mapovaných postrádaly spouštěcí zařízení nebo madla u bazénu. S bezbariérovým přístupem přímo do vody jsem se setkala jen vzácně. Vzhledem k možnostem různých dotací by nemusel být problém tyto plošiny zařídit. Zde vnímám ekonomickou bariéru.

Všechny mapované areály nabízí bezbariérové sprchy a toalety. Na koupališti „Zelené“ by toaleta zasloužila rekonstrukci. Zvýší se tím komfort návštěvníků i praktičnost využití. Ovšem mě v práci Badinové (2016) překvapilo, že dva areály ze šesti bezbariérové WC i sprchu nemají. Toalety postrádá i Kučera (2018) u jednoho areálu. Tato skutečnost mě velmi překvapila. Postrádám zde komfort po sportovním výkonu.

7 ZÁVĚR

Cílem mé práce je zmapování bezbariérovosti vybraných plaveckých areálů ve Zlíně. Všechny areály byly zmapovány včetně přístupových cest, cest od zastávky městské hromadné dopravy a parkovišť, které jsou buď součástí, nebo v těsné blízkosti objektů. Tímto považují cíle práce za splněné.

Závěrem této práce zodpovím na výzkumné otázky.

- 1) Jsou dané areály přístupné pro osoby s omezenou schopností hybnosti, zrakovým či sluchovým postižením?

Pro osoby s omezenou hybností jsou areály převážně přístupné. Jediné nepřístupné části jsou tribuny. Pro osoby se zrakovým postižením areály postrádají akustické majáčky, vodící linie i kontrastní plochy. Pro osoby se sluchovým postižením jsou areály přístupné. Pokladny jsou prosklené pro možnost odezírání. Překážkou by mohla být akustika ve vnitřním bazéně. Další překážkou, která se naskytla během psaní mé práce, je rouška či respirátor. I když většina pandemie covid - 19 byly areály uzavřeny, tak i když otevřeny byly, prodavači vstupenek i tak respirátory či roušky měli.

- 2) Jakou míru asistence daná osoba potřebuje?

Zde záleží na typu a míře postižení. Každá osoba s omezením schopnosti pohybu a orientace potřebují nějakou míru pomoci. Lidé s tělesným postižením potřebují pomoc plavčíka při vstupu do bazénu s výjimkou bazénu Sportcentra. Nevidomí lidé potřebují asistenci větší. Je zde spousta překážek. Vzhledem ke kopcovitému terénu se v areálech často objevují schody. Některé areály jsou velmi členité, což nevidomým může orientaci zhoršovat. Neslyšící by měli mít potíží asi nejméně. Když pomínu dobu, kde jsou povinné respirátory či roušky, měli by bez problémů zakoupit vstupenky. Možnou slabinou by mohla být akustika v uzavřeném bazénu. Měli by tedy zvládnout bez větší potřeby asistence.

- 3) Jaké jsou nejčastější bariéry daných areálů?

Žádný z mapovaných areálů neměl akustický orientační majáček či jinou pomůcku z akustických pomůcek nevidomých. Často jsem postrádala i kontrastní značení. Za posledních 20 let se přístupnost budov velmi zlepšila.

Ovšem největší bariérou stále zůstávají finance a ochota je investovat do zpřístupnění budov.

Celkový dojem z mapování je za mne kladný. Areály jsou po rekonstrukcích, alespoň z části, vyjma jednoho. Všichni, se kterými jsem měla možnost hovořit, jsou velmi nakloněni pomoci komukoliv, kdo bude chtít areály navštívit. I ochota okolí je mnohdy velkou bariérou a zde se jako bariéra nepotvrzuje.

„Zůstat v pohybu znamená zůstat v souladu s Vesmírem“ (Český olympijský výbor).

SOUHRN

V této diplomové práci se zabývám mapováním bezbariérovosti vybraných plaveckých areálů ve Zlíně.

V první části se věnuji teorii. Nejprve jednotlivými druhy bariér. Ty jsou rozděleny na společenské, fyzické, psychické, technické a architektonické. Stavební bariéry jsou definovány Vyhláškou č. 389/2009 Sb. Této vyhlášce je definována další část. Další část je věnována rozboru vybraných postižení včetně seniorského věku. Dále se zde věnuji benefitům pohybových aktivit ve vodě. Jelikož i při rekreačním plavání je vhodné, pro slabé plavce, využít kompenzační pomůcky, věnuji i jednu podkapitulu tomuto tématu Závěr teoretické části se zabývá popisem města Zlína, ve kterém je mapování realizované.

V praktické části je práce zaměřena na popis všech mapovaných areálů a následné vyhodnocení přístupnosti. Největší překážkou pro zdravotně postižené je vstup do vody. Pouze 1 areál má tuto skutečnost vyřešenou elektrickým zvedákem. V žádném mapovaném areálu se nenachází akustický orientační majáček. Další nedostatky se týkaly parkovacích státní. V případě koupaliště „Zelené“ je parkování pro invalidy nevyznačené. U Lázní Zlín je parkoviště přes silnici, kde není vyznačen přechod pro chodce. Parkoviště ke Sportcentru je placené, ale pro osoby s kartičkou ZTP a ZTP/P je parkování zdarma. Toto parkoviště je i možné využít jako dolní parkoviště při návštěvě Lázní.

V závěru práce jsou navrženy úpravy pro lepší přístupnost osobám s omezenou schopností pohybu.

SUMMARY

In this diploma thesis I deal with mapping the accessibility of selected swimming areas in Zlín.

In the first part I deal with theory. First, the individual types of barriers. These are divided into social, physical, mental, technical and architectural. Building barriers are defined by Decree No. 389/2009 Coll. Another part of this decree is defined. The next part is devoted to the analysis of selected disabilities, including senior age. I also deal with the benefits of physical activities in the water. Since it is also suitable for weak swimmers to use compensatory aids for recreational swimming, I also dedicate one subchapter to this topic. The conclusion of the theoretical part deals with the description of the city of Zlín, in which the mapping is carried out.

In the practical part, the work is focused on the description of all mapped areas and the subsequent evaluation of accessibility. The biggest obstacle for the disabled is access to the water. Only 1 area has this fact solved by an electric jack. There is no acoustic orientation beacon in any of the mapped areas. Other shortcomings concerned state parking. In the case of the "Zelené" swimming pool, parking for the disabled is unmarked. At Lázně Zlín there is a car park across the road, where there is no marked pedestrian crossing. Parking to the Sports Center is paid, but for people with a ZTP and ZTP / P card, parking is free. This parking lot can also be used as a lower parking lot when visiting the Spa.

At the end of the work, modifications are proposed for better accessibility to people with limited mobility.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Badinová, B. (2016). *Monitoring bezbariérovosti plaveckých bazénů a akvaparků v Brně*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Barešová, J., & Hrubý, J. (1999). *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima.
- Bělková – Preislerová, T. (1994). *Didaktika plavecké výuky*. Praha: Karolinum.
- Bláha, L. (2010). *Pohybové aktivity a zrakové postižení: problémy a možnosti*. Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta.
- Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2010
- Boguszaková, J., Pitrová, Š., & Růžičková, E., (2006). *Akutní stavy v oftalmologii*. Praha: Galén.
- Bouchnerová, E., Hančíková, G., & Švárová, T. (n. d.). Bezbariérové řešení budov. Retrieved 2. 10. 2020 from <https://slideplayer.cz/slide/2745134/>
- Bullouht, S., Larrisa, E. D., & Barrett, D. (2015). The impact of a Community free swimming programme for young people (under 19) in England. *Sport Management Review*, 18(1), 32-44. Doi:10.1016/j.smr.2014.09.001
- České para plavání, (n.d.). *O nás*. Retrieved 10. 4. 2021 from <https://ceskeparaplavani.cz/o-nas/>
- Češka, R, et al. (2010). *Interna*. Praha: Triton.
- Čistá voda. (2018). *Desinfekce vody pomocí chlóru*. Čistá voda pro každého. Retrieved 10. 4. 2021 from <https://www.cistavoda.cz/blog/dezinfekce-vody-pomoci-chloru/>
- Daňová, K., Čichoň, R., Švarcová, J., & Potměšil, J. (2008). *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova.
- Finková, D., Ludíková, L., & Růžičková, V., (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Fourny, D., Fradette, B., Gounelle, J., Magnenot, F., Daigle, J., Lacoste, J.-F. et. al. Ed. (2003). *Encyklopedie sportu*. Praha: Fortuna print.

- Hamadová, P. (2015). *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno: Masarykova univerzita.
- Hnízdilová, L. (2011). *Výuka hudební výchovy u žáků se sluchovým postižením integrovaných v základní škole*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Hroudková, Z. (2005). *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče*. Praha: Triton.
- Hoskovcová, M. (n. d.). *Traumatická spinální poranění*. Univerzita Karlova. Retrieved 2. 10. 2020 from https://neurologie.lf1.cuni.cz/1LFNK-295-version1-tsp_ergo.pdf
- Jaarsma, E. A., Haslett, D., & Smith, B. (2019). Improving Communication of Information About Physical Activity Opportunities for People With Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 36(2), 185–201.
- Jakubíková, D., & Vildová, E. (2019). *Lázeňství*. Praha: Grada publishing.
- Janečka, Z. (2012). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janečka, Z., & Bláha, L. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janků, J. (1997). *100 let tělovýchovy a sportu ve Zlíně 1897-1997*. PcM studio.
- Ješina, O., & Hamřík, Z. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalvach, Z., et al. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Kašpar, Z. (2008). *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka.
- Klener, P., et al. (2006) *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén.
- Klimeš, R. (2004). *Zlín Zlínsko*. Zlín: Ateliér Regulus.
- Kolář, P. et. al. (2010). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.

- Konečný, J. (2018). *Akustické úpravy pro nevidomé*. Retrieved 21. 10. 2020 from: <http://www.centrumpronevidome.cz/subdom/bariery/bariery/akusticke.htm>
- Křížek, V. (2002). *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha: Libri.
- Kučera, P. (2018). *Mapování bezbariérovosti vybraných sportovních areálů v Hradci Králové*. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Kudláček, M., Ješina, O., Machová, I., & Válek, J. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Máček, M., & Radvanský, J. (2011). *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén.
- Magistrát města Zlína, (2019). *Základní informace: Historie města Zlína*. Retrieved 20. 10. 2019 from: <https://www.zlin.eu/zakladni-informace-cl-1.html>
- Město Zlín, (2016). *Metodické pokyny pro projektování, realizaci a údržbu chodníků ve městě Zlíně*. Chodníky 3000. Zlín
- Ministerstvo pro místní rozvoj (2009). *Vyhláška č. 398/2009 Sb. O obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb*. Retrieved 1. 6. 2019 from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-398>
- Mutlová, J. (2019). *Mapování bezbariérovosti vybraných sportovních areálů ve Zlínském kraji*. Univerzita palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Müller, O. a kol. (2005). *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Nawrocka, A., Polechoński, J., Garbaciak, W., & Mynarski, W. (2019). Functional Fitness and Quality of Life among Women over 60 Years of Age Depending on Their Level of Objectively Measured Physical Activity. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(6).

- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., & Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094-1105.
- Pacholík, V., Vlčková, I., & Balhutková, M. (2009). *Hallwickova metoda plavání*. Brno: Masarykova Univerzita
- Panská, S. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pathyová, M. (2012). *Výuka plavání u dětí se sluchovým postižením v České republice a její přínos pro rozvoj komunikace*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského Praha.
- Pavlíček, R. (2018). Kolik je v České republice zrakově postižených lidí? *Poslepu*. Retrieved 1. 6. 2019 from: <https://poslepu.cz/kolik-je-v-ceske-republice-zrakove-postizenych-lidi/>
- Pokorný, D. (2014). *Monitoring bezbariérovosti fitness center*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- Raboch, J., Zvolský, P., et. al (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén.
- Sabapathy, V., Tharion, G., & Kumar, S. (2015). Cell Therapy Augments Functional Recovery Subsequent to Spinal Cord Injury under Experimental Conditions. *Stem Cells International*.
- Sadler, T. W. (2011). *Langmanova lékařská embryologie*. 1. české vydání. Praha: Grada.
- Seidl, Z. (2008). *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: GRADA Publishing.
- Slouka I., a kolektiv (2013). *Studium výuky prostorové orientace zrakově postižených*. [Metodická příručka]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR.
- Slovák, M. (2019). *Mapování bezbariérovosti vybraných sportovních areálů ve městě Vsetín*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.

- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. Boston, MA: WCB/McGraw-Hill.
- Sofi, F., Capalbo, A., Cesari, F., Abbate R., & Gensini, G. F. (2008). Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *Journal of Cardiovascular Risk*, 15(3), 247-257.
- Šedivá, Z. (2006). *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima.
- Štorkán, R. (1958). *Plavání*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Šup, J. (n.d.). PK Zlín a handicapovaní plavci SK Berani Naděje rozšířili spolupráci. *Plavci naděje*. Retrieved 10. 4. 2021 from <https://www.plaveckyklubzlin.cz/cz/hendikepovani/stranka/plavci-nadeje>
- Trnka, V. (2012). *Charakteristika a organizace sportu osob se zrakovým postižením v České republice*. Praha: Karolinum.
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vjada, P., Stražilová, K., & Hlavoňová, D. (2017). *Příklady využití pomůcek v plaveckém výcviku dětí a začátečníků*. Brno: Masarykova univerzita, Elportál.
- Vašířová, Z. (2012). *Poruchy paměti seniorů*. Edukafarm. Retrieved 3. 2. 2021 from: http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/16/24_pamet.pdf
- Waberžinek, G., Krejčíková, D., a kol. (2004). *Základy obecné neurologie*. Praha: Karolinum.
- Zavázalová, H., et al. (2001). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Karolinum.
- Zdařilová, R. (2007). *Bezbariérové užívání staveb, základní principy přístupnosti*. Praha: ČKAIT.