

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Veronika Štefanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Volnočasové aktivity pro osoby se zdravotním znevýhodněním
Veronika Štefanová

Bakalářská práce

2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Štefanová**
Osobní číslo: **Z12103**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Volnočasové aktivity pro osoby se zdravotním znevýhodněním**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-807-3870-140.
2. MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.
3. MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. ISBN 978-802-4741-727.
4. NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-80-7367-873-9.
5. PÁVKOVÁ, Jiřina a Jiří ŠKODA. Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, 221 s. ISBN 978-80-7367-423-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Peřinová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. března 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména ze skutečnosti, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákon a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9.7.2015

Veronika Štefanová

Poděkování:

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Kateřině Peřinové za odborné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také centru o.p.s. a všem dotazovaným respondentům za ochotu, vstřícnost a spolupráci. Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu během mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje volnočasovým aktivitám u osob se zdravotním znevýhodněním. Cílem bylo zjistit využití volného času u osob se zdravotním znevýhodněním. Teoretická část se zaměřuje na vysvětlení všech vztahů, které se navzájem difundují k tématu. Teoretický základ tvoří pojmy jako zdravotní znevýhodnění, volný čas, terapeutické činnosti, sportovní aktivity. Výzkumná část práce se zabývá volným časem u tělesně postižených osob a zjišťuje spokojenost respondentů s volnočasovými aktivitami v centru, o. p. s. Výzkumný vzorek tvoří uživatelé sociálních služeb a k danému tématu se vyjadřovali pomocí dotazníku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Volný čas, volnočasové aktivity, zdravotní znevýhodnění, tělesné postižení

TITLE

Leisure time activities for people with disabilities

ANNOTATION

The bachelor thesis focuses on leisure time activities for people with disabilities. The goal was to determine the leisure time activities for people with disabilities. The theoretical part focuses on the explanation of all the relationships that are mutually diffused through to the topic. The theoretical basis consists of concepts such as health disadvantage, leisure time, therapeutic activities, sports activities. The research part deals with leisure time for disabled people and discovers satisfaction of respondents with leisure activities in the center. The research sample consists of users of social services and the topic is expressed using a questionnaire.

KEYWORDS

Leisure time, leisure time activities, disabilities, physical disabilities

Obsah

Úvod.....	10
Cíle práce	11
I Teoretická část.....	12
1 Zdravotní znevýhodnění	12
1.1 Klasifikace zdravotního znevýhodnění.....	12
1.2 Modely zdravotního postižení	13
1.3 Lidé s tělesným postižením.....	14
1.4 Integrace.....	15
1.5 Inkluze	15
2 Volnočasové aktivity	16
2.1 Volný a polovolný čas.....	16
2.2 Abilympiáda.....	17
2.3 Využití volného času u zdravotně znevýhodněných osob	18
2.3.1 Arteterapie	18
2.3.2 Muzikoterapie	19
2.3.3 Hipoterapie.....	19
2.3.4 Canisterapie	20
3 Pohybové aktivity pro osoby se zdravotním znevýhodněním	21
3.1 Paralympijské hry.....	21
3.2 Boccia.....	21
3.3 Sledge hokej.....	22
3.4 Basketbal na vozíku	22
3.5 Florbal na vozíku.....	22
3.6 Atletika.....	23
3.7 Plavání pro tělesně postižené	23
4 Centrum o.p.s.	24
4.1 Sociální služby	24
4.2 Vzdělávací kurzy.....	25
II Výzkumná část	26
5 Výzkumné otázky.....	26
6 Metodika výzkumu	27
6.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	27

7 Interpretace výsledků	29
8 Diskuze	45
9 Závěr	49
10 Soupis bibliografických citací	51
11 Seznam příloh	54

Seznam obrázků

Obrázek 1 Grafické znázornění podle pohlaví respondentů	29
Obrázek 2 Grafické znázornění podle věku respondentů.....	30
Obrázek 3 Grafické znázornění podle činností volného času	31
Obrázek 4 Grafické znázornění preference sportovních aktivit.....	32
Obrázek 5 Grafické znázornění podle návštěvnosti kulturních akcí.....	33
Obrázek 6 Grafické znázornění trávení volného času respondentů	34
Obrázek 7 Grafické znázornění podle trávení volného času na PC	35
Obrázek 8 Grafické znázornění podle hry na hudební nástroj	36
Obrázek 9 Grafické znázornění podle účasti na volnočasových aktivitách	37
Obrázek 10 Grafické znázornění podle využívání centra	38
Obrázek 11 Grafické znázornění podle návštěvnosti divadelního představení.....	39
Obrázek 12 Grafické znázornění podle účasti na boccie	40
Obrázek 13 Grafické znázornění podle účasti na hipoterapii.....	41
Obrázek 14 Grafické znázornění podle oblasti ergoterapie	42
Obrázek 15 Grafické znázornění podle využívání vzdělávacích kurzů	43
Obrázek 16 Grafické znázornění podle využívání poradenství.....	44

Úvod

Bakalářská práce se věnuje osobám se zdravotním znevýhodněním a jejich možnostem trávení volného času, jelikož jejich situace je ztížena vlivem nejrůznějších bariér. Co to vlastně znamená volnočasová aktivita pro osoby se zdravotním znevýhodněním? Je to činnost, kterou si jedinec vybral sám nebo ho baví. Může se jednat i o různé terapie jako je canisterapie, hipoterapie a další.

Téma jsem si vybrala z toho důvodu, protože si myslím, že volný čas je v našem životě důležitý. Každý člověk by měl dělat to, co ho baví a v čem má zálibu, bez ohledu na to, jestli je zdravý nebo zdravotně znevýhodněný. Záleží pak jen na každém, jak to využije. Každý člověk má individuální potřeby a je originální, tak jako zdravý jedinec. Nelze říci, že všichni spadáme do stejné sociální skupiny. Nezáleží na tom, jak člověk vypadá, ale jaké má předpoklady a schopnosti.

Zajímá mě, jaké aktivity preferují zdravotně znevýhodněné osoby ve svém volném čase, nebo zda se ničeho nezúčastňují. Jsou mezi nimi i takoví lidé, kteří jsou aktivní a nesnesou chvíli odpočívat nebo nemůžou být bez sportu. Nezáleží na tom, zda svůj volný čas trávíme posloucháním hudby, četbou knihy nebo chodíme na společenské akce, ale jak ho využijeme.

V dnešní době je skoro všude bezbariérový přístup, který umožňuje i člověku na vozíku sejít se s přáteli na společenských a kulturních akcích. Dnešní společnost znevýhodněným osobám poskytuje větší výběr aktivit, než tomu bylo v minulosti. Nemluvě o sportovních aktivitách, kde si každý jedinec vybere, jaký sport bude provozovat. Je mnoho kompenzačních pomůcek, jejichž prostřednictvím mohou osoby se zdravotním znevýhodněním hrát sport jako jedinci bez postižení.

Pokud získali postižení během života, nemusí se vzdávat všech svých koníčků. Dále se mohou věnovat sportu i cestování. Existují sociální služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním, kde se jim plně věnují a snaží se je začlenit do společnosti. Podle mého názoru není společnost tolik informovaná o životě s postižením, jaké překážky musí každý den překonávat. Proto jsou sociální služby v dnešní době využívány z toho důvodu, že je tam podporují, nabízejí jim poradenství a další služby.

Cíle práce

Hlavní cíl:

Zjistit možnosti volnočasových aktivit osob se zdravotním znevýhodněním.

Dílčí cíle:

Zjistit, jak tráví svůj volný čas osoby se zdravotním znevýhodněním.

Zjistit, jak jsou volnočasové aktivity využívány v centru o.p.s.

Teoretický cíl:

Vytvořit teoretický základ pro výzkumnou část práce.

I Teoretická část

1 Zdravotní znevýhodnění

„Porucha (impairment) je funkční poruchou na úrovni orgánu či tělního systému.“
(Neubauerová, 2012, s. 12)

„Znevýhodnění je totožné s pojmem handicap, znevýhodněný jedinec je handicapovaný v důsledku poruchy nebo defektu.“ (Fischer, Škoda, 2008, s. 19)

Pojem zdravotní znevýhodnění se definuje jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy, které mohou být příčinou u poruch učení a chování, a proto se to zohledňuje při vzdělávání. (Fischer, Škoda, 2008, s. 73)

Handicap je nepříznivá sociální situace jedince, která nastává z důvodu poruchy nebo omezené schopnosti. Handicapovaný člověk nesplňuje dané normy, které jsou spojené s kulturou. Člověk může být znevýhodněný jak v oblasti samostatnosti, orientace a samotném pohybu. (Matoušek, 2008, s. 67)

Handicapy, poruchy a znevýhodnění můžeme určitým způsobem členit a klasifikovat a to podle různých pohledů a kritérií. (Fischer, Škoda, 2008, s. 20)

1.1 Klasifikace zdravotního znevýhodnění

Klasifikace handicapů a znevýhodnění podle druhu:

a) poruchy tělesné (somatické)

Do této kategorie spadají různé poruchy, defekty a handicapy vzniklé v důsledku onemocnění, úrazu nebo ztráty hybnosti a mobility. Patří sem nejen vrozené, ale také získané poruchy či defekty. Mezi získané poruchy patří například důsledky chronických nemocí, závažných chorob, úrazů.

b) poruchy komunikace

Řadí sem poruchy v oblasti vnímání smysly a poruchy řeči. Do poruch komunikace spadá velké množství problémů spojené s vnímáním, přijímáním podnětů, s jejich zpracováním a s následnou reakcí. V této kategorii se můžeme narazit i na problematiku specifických poruch učení.

c) poruchy mentální

Do kategorie mentálních poruch spadají odlišné handicapy a znevýhodnění v oblasti rozumových schopností. Patří sem především důsledky vrozených defektů a defekty a poruchy získané v průběhu života (demence).

d) poruchy chování

V této kategorii jsou různé závažné odchylky ve vzorcích chování, které jsou v souladu norem a to jak psaných i nepsaných pravidel společenského soužití pro určitou společnost nežádoucí nebo až nepřijatelné. (Fischer, Škoda, 2008, str. 20)

1.2 Modely zdravotního postižení

V přístupech společnosti i ve zkoumané odborné veřejnosti, které se zaměřují na osoby s tělesným nebo jiným zdravotním postižením a interpretaci postižení, jako jevu lze zjistit ze čtyř základních modelů. (Novosad, 2011, s. 94)

1. Medicínský/zdravotnický model je primárně založený na tělesné patologii, vadě, postižení, zaměřuje se na zkoumání a posuzování zvláštnosti, odlišnosti, jinakosti a tím se snaží postřehnout, co je běžné a co už je abnormální. Tento model reflektuje podobný model a tím je profesně – expertní model, u kterého je možné zpozorovat návrat a integraci do společnosti jedině pomocí rehabilitace, léčby a zdravotnických aktivit. Jedná se o negativizující pohled na člověka s postižením a přitom poukazuje na to, co nemůže dělat a v čem je proto omezený. (Novosad, 2011, s. 94)
2. Model osobní tragédie vnímá zdravotní postižení z hlediska pohledu na životní situaci a lidského neštěstí. Přístup má ochranný a emocionální. Podle zmíněných modelů je předsudečný postoj označován jako disabilismus, což znamená, že pokud má člověk tělesné nebo jiné postižení, bude spíše neschopný, a proto bude závislý na pomoci druhých. Jeho opravdové schopnosti a práva na autodeterminaci jsou popírána. Jedná se o nedostatečnost a neužitečnost u jedince s tělesným postižením. (Krhutová, 2008 in Novosad, 2011, s. 95)
3. Sociální model podporuje zmocnění lidí s postižením, aby mohli dosáhnout maximální možné nezávislosti a soběstačnosti a v jejich autodeterminaci. Tento model se snaží

o společenskou změnu, aby došlo od funkčního poškození k sociálnímu jevu. Sociální model prosazuje rovná práva, příležitosti a rovné zacházení a také odstraňování bariér v oblasti psychosociální, edukační, informační. Aktuálně je preferovaný a poukazuje na přechod od vnímání zdravotního postižení jako hlavní charakteristiky, která má dopady na existenci, osobní, občansko – sociální život člověka s postižením. Nedostatek sociálního modelu je jeho zaměření se na společenské aspekty postižení místo toho, aby si všímal osobních aspektů (nevěnuje se pozornost kvalitě života člověka s postižením jako jednotlivce). (Krhutová, 2008 in Novosad 2011, s. 95 – 96)

4. Kulturní model je širší než sociální model, zaměřuje se na zvyky, morálku, postoje, na vztahy mezi lidmi, které nikoho nediskriminují a respekt k individuálním hodnotám a specifikům. Fungující vztahy bez předsudků mezi lidmi s postižením a lidmi, kteří nemají postižení, je to znak civilizované společnosti a kulturně – vzdělanostní úrovně. (Novosad, 2011, s. 96 – 97)

1.3 Lidé s tělesným postižením

Dost často se stává, že společnost slučuje všechny tělesně postižené lidi do jedné skupiny. Ne však všichni tělesně postižení nutně potřebují invalidní vozík. Pro vozíčkářovu soběstačnost, práceschopnost a životní omezení je rozhodující zbývající pohybový potenciál, svalová síla, kompenzační schopnost trupu a horních končetin, nebo také sekundární funkčnost vnitřních orgánů.

Příčina, proč člověk používá invalidní vozík, hodně naznačuje, jakým způsobem lidé na vozíku řeší další problémy. Lidé s amputacemi dolních končetin mají jiné (a obvykle zvládnutelnější) obtíže než paraplegici a kvadruplegici, kteří mají potíže s vyměšováním, regulací tělesné teploty, prokrvením a rizikem vzniku dekubitů. Zcela jiné obtíže mají lidé s amputacemi či omezenou funkčností horních končetin, neboť kompenzace tohoto postižení bývá svízelná. Kompenzace jsou ve vztahu k soběstačnosti, sebeobsluze, ale v oblasti práceschopnosti. Je důležité si uvědomit, že u lidí s jiným než s tělesným postižením může být úroveň v oblasti mobility, soběstačnosti, schopnosti udržet rovnováhu, překonávat překážky buď na stejné, nebo ještě horší úrovni, než je tomu u adaptovaného vozíčkáře.

Na rozdíl od společnosti lidé s tělesným postižením nevnímají sami sebe jako homogenní sociální skupinu. Jsou dané jisté zaujatosti mezi lidmi se získaným a vrozeným postižením.

Existují patrné rozdíly v sebepojetí i pohledu na jiné osoby s postižením, podle vzniku, postižení, předchozí životní biografie a postavení každého jedince. Očividný může být ambivalentní postoj u lidí na vozíku, kteří jsou aspoň trochu soběstační, a přijímání společností oproti lidem, jejichž postižení je více stigmatizující. Mezi více stigmatizující postižení se řadí spasticita, výrazně narušený řečový projev nebo mimovolní pohyby. Osoby s tělesným postižením sice spojuje nějaká tělesná dysfunkce, ale rozděluje je místo, kam sami sebe umísťují v pomyslné skupinové stupnici a míra jejich přizpůsobování společností. (Novosad, 2011, s. 150 – 151)

1.4 Integrace

Integrace se definuje jako snaha o úplné zapojení postiženého jedince, jeho splynutí, začlenění a zapojení do společnosti. (Fischer, Škoda, 2008, s. 23)

Pod pojmem integrace se rozumí začlenění sociálně nebo zdravotně znevýhodněných osob do společnosti, ale i najít místo pro pracovní uplatnění. V dnešní době je to důležitý pojem v sociální práci. (Matoušek, 2008, s. 79)

Sociální integrace se nověji definuje jako inkluze, která je označována jako proces rovnoprávného společenského začleňování minoritních skupin. (Novosad, 2009, s. 20) Je důležité poznamenat, že integrace a inkluze nejsou autonomními protipóly v řešení problémů lidí s postižením, ale navzájem se prolínají a doplňují. (Novosad, 2009, s. 27)

1.5 Inkluze

„Inkluzivní postoj spočívá v přesvědčení, že všichni jsou si rovni v důstojnosti a právech.“ (Brandl, 2006 in Slowík, 2007, s. 32) Inkluze je sumární označení pro určité postupy a strategie, prostřednictvím nich nedochází k sociálnímu vyloučení. Cílem těchto postupů je začlenit do společnosti lidi, kteří byli vyloučeni. Jedinec, který je přijímán do společnosti, se může podílet na společenském životě podle svého zájmu. (Matoušek, 2008, s. 77) V inkluzi se upřednostňuje přístup, aby každé zdravotně znevýhodněné dítě bylo nejprve integrováno do běžné školy mezi intaktní spolužáky a aby se nepřihlíželo na typ jeho postižení. (Novosad, 2009, s. 26)

2 Volnočasové aktivity

2.1 Volný a polovolný čas

Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme, co nás baví. Činnosti nám přinášejí pocit uspokojení a relaxaci. Pod pojmem volný čas si můžeme představit odpočinek, rekreaci, zábavu, zájmové činnosti, zájmové vzdělání, dobrovolné společensky prospěšné činnosti. Do volného času nezahrnujeme činnosti zabezpečující biologickou existenci člověka. (Pávková, Hájek, Hofbauer, 2008, s. 13)

Je samozřejmé, že odpočinitý člověk podá lepší pracovní výkon a má lepší mezilidské vztahy v práci. Při činnostech, kterým se člověk věnuje ve svém volném čase, má z nich pocit uspokojení, získává nové vědomosti, které může uplatnit i v profesi nebo pro rekvalifikaci. O úrovni společnosti svědčí i to, jaké finanční prostředky jsou lidé schopni a ochotni věnovat pro využívání volného času. Snižování prostředků investovaných do svých zájmů je nepředvídatelné, ale náklady se vrátí v budoucnosti. (Pávková, Hájek, Hofbauer, 2008, s. 15)

Jiná definice charakterizuje volný čas jako součást lidského života mimo čas pracovní, který zahrnuje biofyziologické potřeby člověka, chod rodiny, provoz domácnosti, dojíždění za prací a další povinnosti, které se netýkají práce. Volný čas je dobou, kterou má pro splnění těchto potřeb a povinností člověk k dispozici pro činnosti sebeurčující a sebevytvářející. (Hájek, 2011, s. 10)

Podle H.W.Opaschowski se funkce a možnosti volného času vymezují na:

- *„rekreace (zotavení, uvolnění)*
- *kompenzace (odstraňování zklamání a frustrací)*
- *výchova a další vzdělávání (učení o svobodě a ve svobodě, sociální učení)*
- *kontemplace (hledání smyslu života a jeho duchovní výstavby)*
- *komunikace (sociální kontakty a partnerství)*
- *participace (angažování se na vývoji společnosti)*
- *integrace (stabilizace života rodiny a vrůstání do společenských organismů)*
- *akulturace kulturní rozvoj sebe samého, kreativita v umění, sportu, v technických a dalších činnostech“ (Opaschowski 1977 in Hofbauer, 2011, s. 10)*

V dnešní době je výběr náplně volného času velmi rozsáhlý. Volný čas jde naplnit nejrůznějšími možnostmi a aktivitami, může se jednat jak o kulturní a vzdělávací výplň volného času. Rozšířené jsou neaktivní činnosti a to především hry na počítači, sledování televize. Náplň volného času může být pestrá a je hlavně důležité, jak člověk využije svůj volný čas pro své zájmy. Člověk, který neumí hospodařit s časem z důvodu lenosti, pohodlnosti, tomu je zapotřebí poradit, jak využít zbylý čas na rekreaci, sport. Hlavní je, aby se jedinec naučil příjemně využít volný čas. (Korvas, 2013, s. 51)

V literatuře se občas vyskytuje pojem čas polovolný. Je to doba kdy děláme činnosti dobrovolně a záleží jen na jedinci, jakou činnost si vybere a jak ji využije. Jsou to aktivity, které přinášejí radost, odpočinek, ale zároveň i určitý užitek jak pro sebe tak pro druhé (ruční práce, kutilství, zahrádkaření, vaření). Obsahy a způsoby volnočasových aktivit se diferencují. Jejich vlivem a dosahem tak pronikají mezi ostatní příslušníky společnosti. Stávají se celoživotním rozměrem celé populace. Nepřetržitě jsou východiskem všeobecného rozvoje osobnosti a tím dochází k formování společenských vztahů a utváření dalších předpokladů, které se uplatňují v dospělosti. (Hofbauer, 2011, s. 11)

2.2 Abilympiáda

Abilympiáda je soutěž pracovních schopností a dovedností, která se pořádá každoročně, a to celorepublikově, a je určená osobám se zdravotním postižením. Na Abilympiádě prokazují schopnosti, které uplatňují ve svém pracovním uplatnění. Návštěvníci se mohou podívat, jak lidé se zdravotním postižením odvádějí obdobné pracovní výkony jako je tomu lidí zdravých. (Česká abilympijská asociace o.s., 2012) V roce 1992 se uskutečnila Národní Abilympiáda, kterou prosadil Jan Venzara, vozíčkář a počítačový programátor z Pardubic. Od té doby se Národní Abilympiáda koná v Pardubicích každoročně. V současné době má Abilympiáda několik profesních disciplín a i disciplín volného času. Soutěžící se nerozdělují do disciplín podle stupně a typu postižení, jak je tomu u sportovních soutěží. Důležitou zásadou je, že každý jedinec si může vybrat takový druh práce, ve které se vyrovná osobám i s jiným typem postižení, ale hlavně osobám bez postižení. Mezi pracovní disciplíny patří práce na počítačích (programování, výroba www stránek), odborné profese (výroba šatů, nábytku, řízení auta), práce s výtvarným zaměřením a může se jednat jak o profesní i zájmové činnosti (keramika košíkářství). Do disciplín volného času se řadí aranžování květin, zdobení dortu, vyšívání, batikování. (Votava, 2003, s. 119 – 121)

2. 3 Využití volného času u zdravotně znevýhodněných osob

Mezi činnosti volného času kromě sportu patří i cestování (zahraniční, skupinové, individuální), tvůrčí činnosti, tedy výtvarné techniky, fotografování, filmování, literární tvorba, práce na počítači (organizace, které pořádají kurzy pro osoby zdravotně postižené), navštěvování kulturních akcí. (Votava, 2003, s. 98) Ve svém volném čase mohou navštěvovat různá divadla, muzea, galerie nebo se i účastnit čtení pro zábavu a hry na hudební nástroj a tím se zapojit do uměleckého nebo moderního dění. (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, 2008, s. 180)

„Muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, taneční terapie a další umělecko – terapeutické přístupy v současné době nabízí rozdílné metody, techniky a prostředky, které však mohou naplňovat podobné nebo také společné cíle ve vzájemné spolupráci s lékařskými, psychologickými a speciálními výchovně – vzdělávacími prostředky a cíli.“ (Břicháčková, Vilímek, 2008 in Beníčková, 2011, s. 15)

Pojem terapie se využívá v podobě léčby, léčebných programů, které mají za cíl zmírnit nebo odstranit nežádoucí stav klienta nebo jeho rodiny. Původní význam znamená podporu. (Matoušek, 2008, s. 227) Zooterapie slouží k léčebnému působení zvířete na člověka. Zvíře působí na klienta pozitivně a tím dochází k zprostředkovávání komunikace s ostatními lidmi, rozveselení při špatné náladě, může dojít k odstranění fyzické bolesti nebo rozcvičení ztuhlého svalstva. (Freeman in Velemínský, 2007, s. 30)

2.3.1 Arteterapie

Arteterapie je expresivní terapie. Exprese je bezprostřední, ale má svoje uspořádání, které svědčí o duševním životě člověka. Dále je exprese individuální a umožňuje jedinečnost, projektivnost a seberealizaci a jejím duševním zdrojem je fantazie. Arteterapii jako expresivní terapii můžeme charakterizovat ze dvou odlišných úhlů pohledu: z širšího nebo užšího. V širším pojetí se jedná o využití jakýkoliv uměleckých forem v práci s klientem. V užším pojetí se využívá pro práci s klientem pouze výtvarných uměleckých forem. Dělíme ji z hlediska přístupu ke klientům a to na individuální a skupinovou arteterapii. (Potměšilová in Müller a kol., 2014, s. 77 - 78)

2.3.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie je úzce spojená s medicínskými a hudebními obory, s psychologií, psychoterapií, pedagogikou a speciální pedagogikou, filozofií, etikou, sociologií, lingvistikou, ale i s technickými obory. Hudba se používá jako elementární terapeutický prostředek nebo se využívá jako doplněk terapeutického procesu nebo využívá jiné terapeutické prostředky. V klinickém pojetí se jedná o systematický proces intervence, který nezlepší zdravotní stav klienta, ale jedná se o opakované a cílené využití hudebních aktivit. V muzikoterapii jde hlavně o navázání a rozvoj terapeutického vztahu. U výběru hudebního materiálu jsou podstatné požadavky dle terapeutické situace a potřeb klienta. Zvuk se dělí na čtyři základní vlastnosti (barvu, sílu, výšku a délku), které se v hudbě potom projevují jako hudební výrazové prostředky (rytmus, melodie a harmonie). Hudební projev klienta se analyzuje z aspektu těchto výrazových prostředků a z aspektu hudební formy, použitých nástrojů, vývoje hudební formy, výrazů, hudebních témat, kontrastů. Analýza hudebního projevu mnohdy prozradí o tělesných a psychických funkcích klienta. Kromě hudební analýzy je klíčové také poslouchat hudební projev klienta jako celek a nechat se tak oslovit jeho sdělením. (Wolfgang, Kantor in Müller a kol., 2014, s. 270 - 272)

2.3.3 Hipoterapie

Jedná se o léčebnou metodu, která má vliv na klienta prostřednictvím pohybových impulzů, které vznikají při koňské chůzi. Při přenosu těchto impulzů se dostávají přes koňský hřbet na klienta, který zaujímá různé polohy podle jeho možností (vleže na břicho, sedě) a tím dochází k oslovení centrálního nervového systému – mozku. Ten kromě toho, že musí zpracovávat vjemy o změnách, ke kterým dochází při kontaktu s pohybujícím se koňským hřbetem, musí i vyslat adekvátní rozkazy, aby organismus mohl správně reagovat v rámci rovnovážných reakcí. Kůň má značně podobnou pohybovou chůzi jako člověk, proto nutí centrální nervový systém pohybově znevýhodněného člověka zpracovávat a vysílat vjemy a příkazy, které se běžně vysílají při chůzi jedince. Při hipoterapii dochází k lepší stabilitě a koordinaci, k mobilizaci páteře a kloubů, úpravě svalové dysbalance, k nácviku rytmizace chůze a pohybové ose asymetrie a zpevnění svalového korzetu. U klientů, kteří přicházejí na hipoterapii jednou týdně, je možné zpozorovat účinky v ovlivnění svalového tonu u osob se spasticitou a snížení dyskinetických projevů. Přispívá k pocitu spokojenosti, odbourává úzkost, zábrany, nedůvěru, příznivě ovlivňuje i psychický stav. V praxi je hipoterapie účinná

i v oblasti motoriky úst, a to ve smyslu lepší výslovnosti, v rozšíření slovní zásoby. U introvertů podporuje komunikaci s koněm a později i s ostatními členy skupiny. (Pakostová in Müller, 2014, s. 436 – 437)

2.3.4 Canisterapie

Canisterapii u tělesně postižených jedinců využíváme v rehabilitaci, aby došlo k uvolnění spasmů či posílení svalového tonu. Pes je v roli praktického pomocníka, společníka a důvěrníka. Psi jsou speciálně vycvičení, aby uměli podat různé předměty, rozsvítit a zhasnout, vytáhnout prádlo z pračky, otevřít a zavřít dveře. Při péči o psa zapomenou tělesně postižení na vlastní potíže. (Klech in Müller, 2014, s. 485) Každý pes není vhodný pro canisterapii, záleží na jeho vrozených povahových vlastnostech, výchově a socializaci. (Klech in Müller, 2014, s. 482) Technika spočívá v polohování celého těla nebo jen jeho části. Dochází k přímému kontaktu se psem nebo více psů s klientem. Časové hledisko je individuální, ale asi po 20 minutách se prohřejí a uvolní svaly klienta. Při polohování může dojít k zlepšení nálady, podpoře mimiky, dýchání, navázání očního kontaktu, celkovému zklidnění, zvýšení aktivity. (Klech in Müller, 2014, s. 488)

Využívá se při:

- *„Fyzické schopnosti (zlepšení jemné motoriky, stání, chůze, ovládání invalidního vozíku)*
- *Mentální schopnosti (zvýšení slovních interakcí ve skupině, vylepšení krátkodobé a dlouhodobé paměti, rozvoj komunikačních schopností, zvýšení sebevědomí a sebeovládání, snížení pocitu osamocení a úzkosti)*
- *Výchova (vylepšení slovní zásoby a výslovnosti. Zlepšení znalostí a konceptů, jako např. velikost, barva, počet)*
- *Motivace (zlepšení ochoty zapojit se do skupinové aktivity a spolupracovat s druhými, zlepšení vztahů s personálem, zvýšení pohybové aktivity).“*
(Galajdová, 2011, s. 98 - 99)

3 Pohybové aktivity pro osoby se zdravotním znevýhodněním

„Strukturované, specifické pohybové aktivity vykonávané podle pravidel, spojené s účastí v organizovaných sportovních soutěžích a se snahou dosahovat individuálního výkonu ve vybrané disciplíně.“ (Korvas, Kysel, 2013, s. 12)

Český svaz tělesně postižených sportovců podporuje osoby s tělesným postižením do sportovních aktivit a tím dochází k udržení nebo zlepšení fyzické kondice. Lidé s postižením se tak lépe začleňují do společnosti. U handicapovaných osob by nastal větší zájem o sportovní aktivity, pokud budou i přínosné výsledky elitních sportovců ze zahraničních soutěží. Docházelo by prostřednictvím kondičních a vrcholových sportů k aktivnímu a nezávislému způsobu života. (Český svaz tělesně postižených sportovců, 1990 – 2013)

3.1 Paralympijské hry

Paralympijské hry patří mezi vrcholné soutěže, které jsou pro špičkové sportovce s různými zdravotními postiženími. Světoví sportovci mají rovnocenné schopnosti a zkušenosti jako sportovci bez postižení. Musí projít přísnými kvalifikacemi a výběrem do národního týmu. (Český Paralympijský Výbor, 2011)

3.2 Boccia

Boccia je aktivita, která se dá přirovnat k francouzské hře pétanque. Ke hře se potřebují modré a červené míčky z měkké kůže. Ke hře je potřeba od každé barvy šest míčků a jeden bílý míč tzv. „jack“. Cílem hry je umístit míčky své barvy co nejbližší bílému míči. Hru hrají jednotlivci i družstva a existuje celkem sedm hracích divizí. Při všech divizích se mohou setkat soutěžící obojího pohlaví. Je určena pro osoby, které mají vážné funkční omezení, a proto je pro ně skoro nemožné je do ostatních sportovních disciplín začlenit. Od hráčů se vyžadují požadavky ve smyslu společné zdatnosti, dovednosti a taktické prvky. Boccia může realizovat cestu ke sportu, a to na všech úrovních. Jedná se o zábavu po rekreaci přes závodní provozování na různých výkonnostních úrovních. (Wittmanová in Kudláček, 2007, s. 72- 73)

3.3 Sledge hokej

Sledge hokej je hokej uzpůsobený tak, aby ho mohly hrát i osoby, které nemohou hrát hokej vestoje. Pohybují se pomocí speciálně upravených sání, které se nazývají sledge. Hráči jsou v nich upoutáni v k tomu určených sedačkách. Hráči dělají pohyb na ledě prostřednictvím dvou hokejek. Hokejky mají na jednom konci bodce a na druhém čepel, která je ohnuta na pravou a levou stranu. Potenciálními hráči jsou vozíčkáři, amputaři či osoby, které mají funkční omezení dolních končetin. U nás v České republice se sledge hokej hraje od roku 2000. (Martin Kudláček, Jiří Janák, 2007, s. 82-83)

Tým se skládá z 5 hráčů na ledě (2 obránci, 3 útočníci) + 1 brankář. Na soupisce může být maximálně 15 hráčů. Výstroj hráčů je stejná jako u hráčů ledního hokeje s tím, že hráči musí používat chránič hrdla a obličejové masky. Výstroj hráčů je rozdílná především u bruslí místo nich hráči hrají na speciálních saních „sledge“ a hokejek, které slouží k pohybu na ledové ploše. (Martin Kudláček, Jiří Janák, 2007, s. 84 - 85)

3.4 Basketbal na vozíku

Basketbal vozíčkářů je po celém světě nejpopulárnějším a nejrozšířenějším týmovým sportem pro tělesně postižené osoby. Hráče klasifikují od nejtěžšího po nejlehčí postižení a to od 1 do 4,5 bodu. Nejvíce dovolený součet bodů jednoho družstva na hřišti je 13,5 pokud se hraje, v klubových soutěžích je povolený součet 14,5. Podle tohoto pravidla se mohou zapojit do hry i hráči s těžkým postižením. Hra se hraje podle pravidel běžného basketbalu, až na pár výjimek, které se týkají převážně charakteru pohybu s míčem, či určitých situací, do kterých se mohou hráči dostat z důvodu pohybu na vozících. (Válek, Kudláček, 2007, s. 61)

3.5 Florbal na vozíku

Florbal vozíčkářů je atraktivní, technická, ale také kolektivní hra, pomocí ní se mohou hlavně mladí handicapovaní lidé začlenit nejen do hráčského kolektivu a postupně i do společnosti. Florbal vozíčkářů je zajímavý v tom, že družstva jsou i smíšená, a proto společně mohou hrát muži i ženy. K vybavení patří sportovní vozík, který je součástí hry a také florbalová hůl. Ke hře se mohou používat různé sportovní vozíky, převážně sportovní vozíky, které jsou určeny pro basketbal vozíčkářů, ale i vozíky na tenis. V každém družstvu je pět hráčů a jeden brankář. Délka hry je 3x20 minut, ale Česká florbalová liga se hraje 3 x 15 minut. Ve

florbalu je zakázán tvrdý kontakt s protihráčem a tím se myslí sekání, hákování, nadzvedávání hokejky, držení a úmyslné narážení do soupeřova vozíku. Pravidla jsou stejná jako u klasického florbalu až na pár dodatků (hraní pod vozíkem, brankář může hrát s hokejkou, výška hraní vysoké hokejky). (Česká federace florbalu vozíčkářů o.s., 2015)

3.6 Atletika

Atletika se pokládá za královnu sportů a to platí i u sportů pro tělesně postižené. Kvůli svému širokému okruhu je nejen vhodná pro všechny věkové kategorie, ale i pro osoby s různým typem, úrovní a stupněm postižení. Kromě specifických postižení jako je sluchové a zrakové, se také atletika tělesně postižených rozděluje podle tří nejrozšířenějších, které se ještě dělí podle stupně a typu postižení. Mezi tři základní a rozšířená postižení patří:

1. Atletika vozíčkářů
2. Atletika sportovců s amputacemi a jiným tělesným postižením
3. Atletika sportovců se spasticitou

Každá skupina se dělí nejméně do 7 kategorií a kvůli tomu se vyskytuje problém v dělení velkého množství sad medailí a to zejména u hodů diskem tělesně postižených, kde je 21 kategorií a tedy 21 sad medailí. Vzhledem k disciplínám se atletika rozděluje na disciplíny na dráze a v poli. Disciplíny na dráze a v poli se občas od sebe trochu liší, proto se kategorie pro dráhu značí písmenem T a kategorie pro disciplíny v poli písmenem F. Jednotlivé disciplíny probíhají na atletickém stadiónu ve stejných sektorech jako je to u sportovců bez postižení, ale s tím rozdílem, že mají některé specifické pomůcky a modifikace. (Machová, Kudláček, 2007, s. 42)

3.7 Plavání pro tělesně postižené

Přispívá k udržení příznivého pohybového režimu hlavně u lidí, kteří jsou ochrnuti na jednu nebo více končetin a podporuje jejich rozvoj svalového aparátu. Plavání je účelné také pro rehabilitaci, rekreaci i vrcholový sport pro lidi s tělesným postižením. Plavání je typické tím, že se mohou pohybovat ve vodě bez kompenzačních pomůcek a osvojí si pohyby, které na suchu nezvládnou. Většina osob s tělesným postižením se naučí plavat jako zdraví jedinci. Pohyb ve vodě je vhodný pro většinu jedinců s tělesným postižením od dětí až po seniory. (Ticháčková, Kudláček, 2007, s. 33)

4 Centrum o.p.s.

Posláním tohoto centra spočívá v pomoci každému člověku s tělesným nebo kombinovaným postižením v jeho hledání vlastní cesty, pomáhat mu v integraci do společnosti a ukázat, jak má žít naplno svůj život.

Do cílové skupiny spadají osoby s tělesným postižením a kombinovanými vadami, které jsou v nepříznivé sociální situaci pro osoby od šestnácti let.

Cílem centra je dosáhnout k minimalizaci dopadu zdravotního postižení u osob s tělesným postižením, aby nedocházelo k jejich sociální segregaci, najít vhodné pracovní uplatnění, které zvýší jejich šance a pomáhat jim žít hodnotně a rovnoprávně jako žijí lidé bez handicapu. (KŘÍŽOVATKA handicap centrum o.p.s., 2015)

4.1 Sociální služby

Cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života, chránit sociálně znevýhodněné osoby před riziky, které mohou nastat a pomáhat jim k integraci do společnosti. (Gulová, 2011, s. 32)

Sociální rehabilitace je důležitá pro na nácvik potřebných dovedností u osob se zdravotním postižením, které chtějí docílit samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře, a to s ohledem na jejich dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cíl sociální rehabilitace je najít vhodné pracovní uplatnění. (MPSV, 2014) Pod sociální rehabilitaci spadá i ergoterapie.

„Ergoterapie je zdravotnický obor, který se zabývá podporou zdraví a duševní pohody prostřednictvím vhodně zvolené činnosti.“ (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009 in Müller a kol., 2014, s. 441) Ergoterapeut ve své práci přichází do kontaktu s osobami každého věku, které mají rozdílné zdravotní postižení nebo s osobami, co jsou sociálně znevýhodněné. Náplní práce ergoterapeuta je pomoci těmto klientům v udržování, zvyšování či navrácení soběstačnosti v aktivitách, které klienti pokládají za podstatné. Ergoterapie se hlavně indikuje kvůli problému v oblasti soběstačnosti. K docílení soběstačnosti je nutné, aby ergoterapeut věděl o zdravotních potížích a respektoval je. Měl by znát i sociální podmínky a faktory prostředí, ve kterém klient žije. (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009 in Müller a kol., 2014, s. 441 - 442)

„Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.“ (ÚZ Sociální zabezpečení, 2015, s. 123)

„Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.“ (ÚZ Sociální zabezpečení, 2015, s. 129)

4.2 Vzdělávací kurzy

V centru o.p.s. mohou uživatelé využít různé vzdělávací kurzy. Individuální kurzy PC jsou určeny pro začátečníky i pokročilé. Uživatel se naučí základy práce na PC (MS Windows, MS Office), práci s internetem a elektronickou poštou, počítačovou grafikou. Uživatelé mohou i využít počítačové poradenství. Pokud má někdo zájem, jsou i nadstandardní kurzy, které se věnují tvorbám www stránek.

Anglický kurz pro začátečníky (základy gramatiky, poslechová cvičení, cvičné úkoly, překlad článků). Kurz může být individuální, buď probíhá u uživatelů v domácím prostředí nebo v centru nebo ve skupinách, které jsou zaměřené na konverzaci ve skupině. Individuální i skupinová výuka probíhá s uživateli s přihlédnutím k jejich specifickým potřebám a zdravotnímu stavu.

Kurz komunikace rozvíjí a zdokonaluje komunikační dovednosti, které nám pomáhají prosadit se v každodenním životě. Součástí kurzu je praktický trénink, kde se klienti učí tyto dovednosti uplatnit v situaci, která může nastat v běžném životě. (KŘÍŽOVATKA handicap centrum o.p.s., 2015)

II Výzkumná část

Druhá část bakalářské práce se zabývá metodikou, zpracováním a hodnocením výsledků z dotazníkového šetření.

5 Výzkumné otázky

Na základě zmíněného hlavního cíle a dílčích cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky.

1. Jakou náplň volného času preferují osoby se zdravotním znevýhodněním?
2. Jaké terapeutické a volnočasové aktivity nabízí centrum o.p.s. pro osoby se zdravotním znevýhodněním?

6 Metodika výzkumu

Jedná se o teoreticko-výzkumnou práci. Sběr dat probíhal formou dotazníku, který vyplnili uživatelé centra o.p.s. v Pardubickém kraji. Respondenti si mohli zvolit vyplnění dotazníku, buď v tištěné, nebo v elektronické podobě. Centrum si chtělo zachovat anonymitu, proto ho ve své bakalářské práci nazývám jen centrum o.p.s. Prostřednictvím dotazníkového šetření jsem chtěla zjistit nejen využití centra o.p.s., ale i jaké terapeutické a volnočasové aktivity nabízí osobám se zdravotním znevýhodněním.

Výzkum probíhal od prosince 2014 do února 2015. Sběr dat pomocí dotazníku je využívanou technikou v sociálních výzkumech, ale, i ve vědních oborech. V kvantitativním výzkumu se aplikuje standardizovaný dotazník, který obsahuje zejména uzavřené otázky, pár polo uzavřených a méně otázek otevřených. Standardizovaný dotazník si respondenti většinou vyplňují doma nebo na pracovišti. (Reichel, 2009, s. 118 – 120) Dotazník se skládá z šestnácti otázek, které byly jak uzavřené, otevřené i polootevřené. Dotazník je rozdělený na dvě části, z toho první část se zabývá volným časem a ta druhá nabízenými službami v centru. Všechny otázky v dotazníku navazují na výzkumné otázky. Mezi dichotomické otázky patří otázky číslo 4, 8, 11, 15. Do polytomických otázek řadíme otázky číslo 2, 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16. Mezi otevřené otázky jsou otázky číslo 10 a 14. Výčtová otázka je číslo 5, kde respondenti mohou zvolit více odpovědí.

Získaná data byla zpracována a graficky znázorněna pomocí Microsoft Excel 2007. Všechny získané údaje byly vypočteny pomocí relativní četnosti. Data jsou zpracována v relativní četnosti (f_i), která je znázorněná v % a absolutní četnosti (n_i). Vzorec výpočtu relativní četnosti je $f_i (\%) = n_i / n \times 100$. Pro statistické vyhodnocení získaných dat byla použita metoda popisné statistiky. Následně byly k jednotlivým otázkám vytvořeny sloupcové nebo koláčové grafy.

6.1 Charakteristika výzkumného vzorku

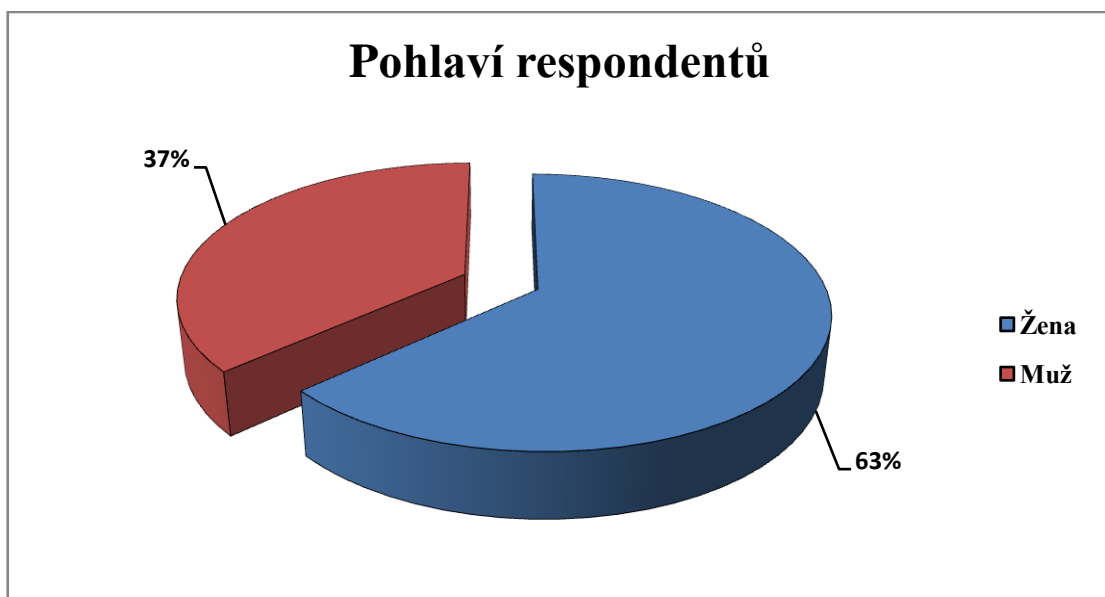
Dotazníkové šetření probíhalo v centru o.p.s. a bylo anonymní. Výzkumný vzorek obsahoval 30 respondentů. Jednalo se o záměrný výběr respondentů, protože sběr dat se prováděl, jen u tělesně postižených osob od 18 let. Před zahájením výzkumu byla provedena pilotáž. Otázky, které byly nesrozumitelné, jsem při pilotáži vysvětlila a 1 otázku jsem v dotazníku zkonkrétnila. Před začátkem výzkumu byl proveden souhlas se zařízením. Dotazníky

respondenti vyplňovali v tištěné a v elektronické podobě. Návratnost dotazníku byla 100 % a proběhla bez komplikací.

7 Interpretace výsledků

Otázka č. 1 Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

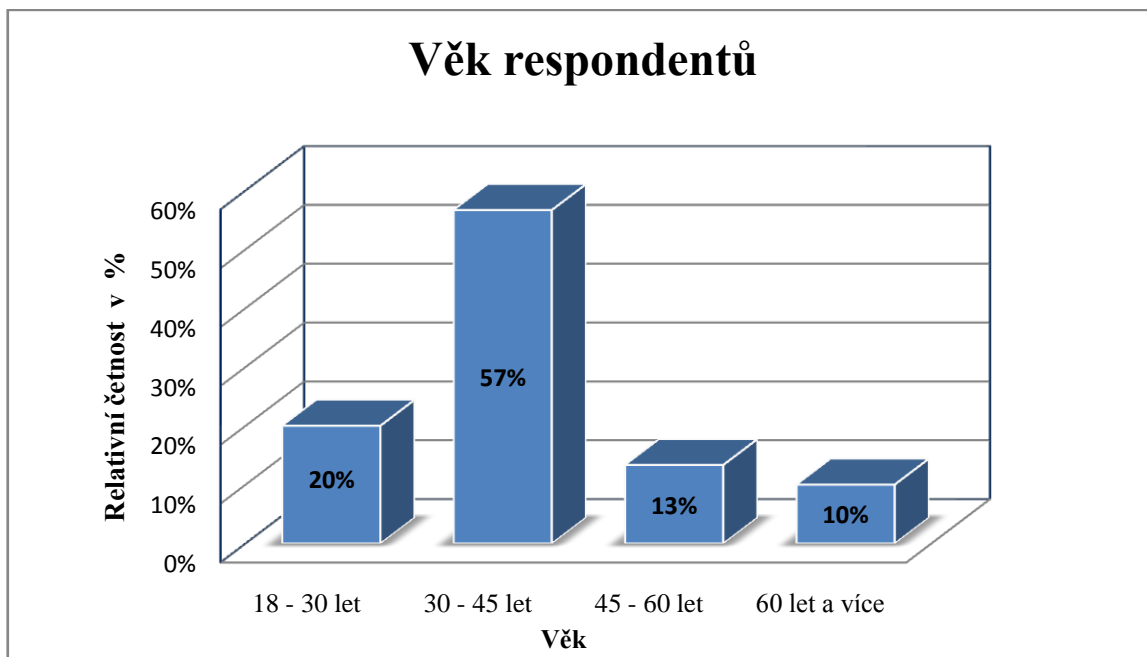


Obrázek 1 Grafické znázornění podle pohlaví respondentů

První otázka byla zaměřená na pohlaví respondentů. Z celkového počtu 30 - ti respondentů (100 %) se zúčastnilo výzkumu 19 (63 %) žen a 11 (37 %) mužů. Z obrázku č. 1 je vidět, že převažují ženy.

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

- a) 18 – 30 let
- b) 30 – 45 let
- c) 45 - 60 let
- d) 60 let a více

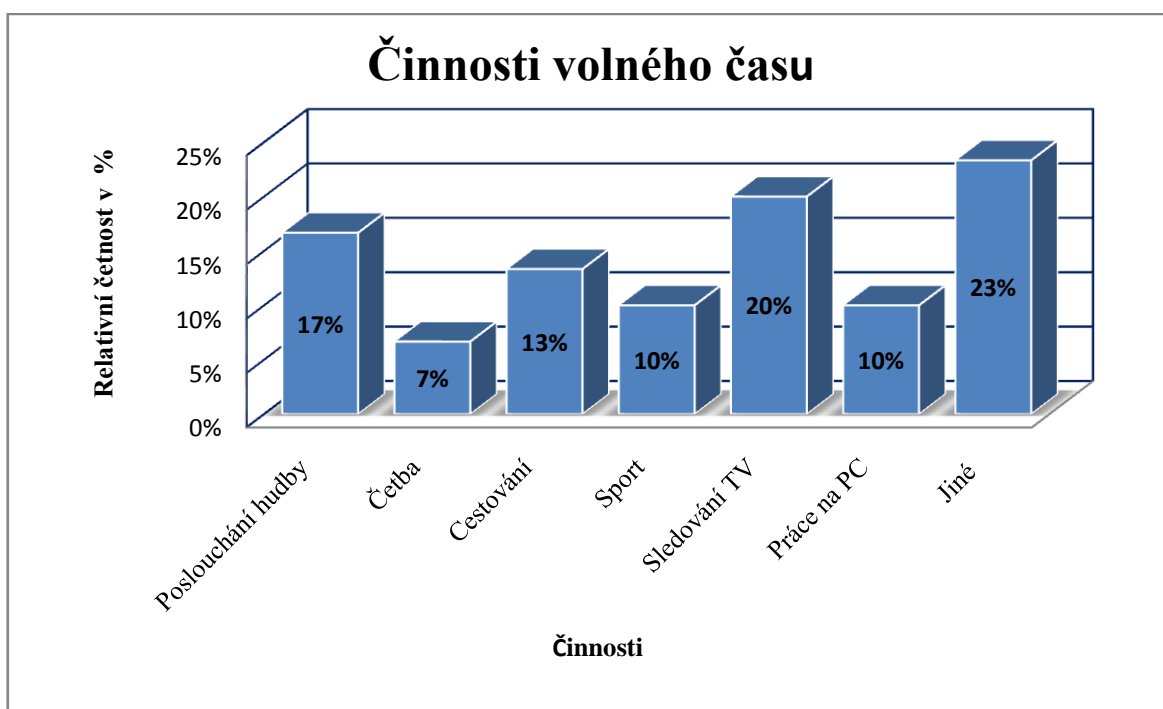


Obrázek 2 Grafické znázornění podle věku respondentů

Druhá otázka se zabývala věkem respondentů. Otázka je uzavřená, proto si museli respondenti vybrat jednu věkovou kategorii, do které spadají. Z obrázku 2 vyplývá, že nejvíce respondentů ve věkové kategorii je v rozmezí 30 - 45 let (57 %). Další věková kategorie je 18 – 30 let (20 %). Podobné zastoupení respondentů bylo ve věku 45 – 60 let 4 (13%) a 60 let a více 3 (10 %).

Otázka č. 3: Jakou činností trávíte nejvíce volného času?

- a) Poslouchání hudby
- b) Četba
- c) Cestování
- d) Sport
- e) Sledování TV
- f) Práce na PC
- g) Jiné

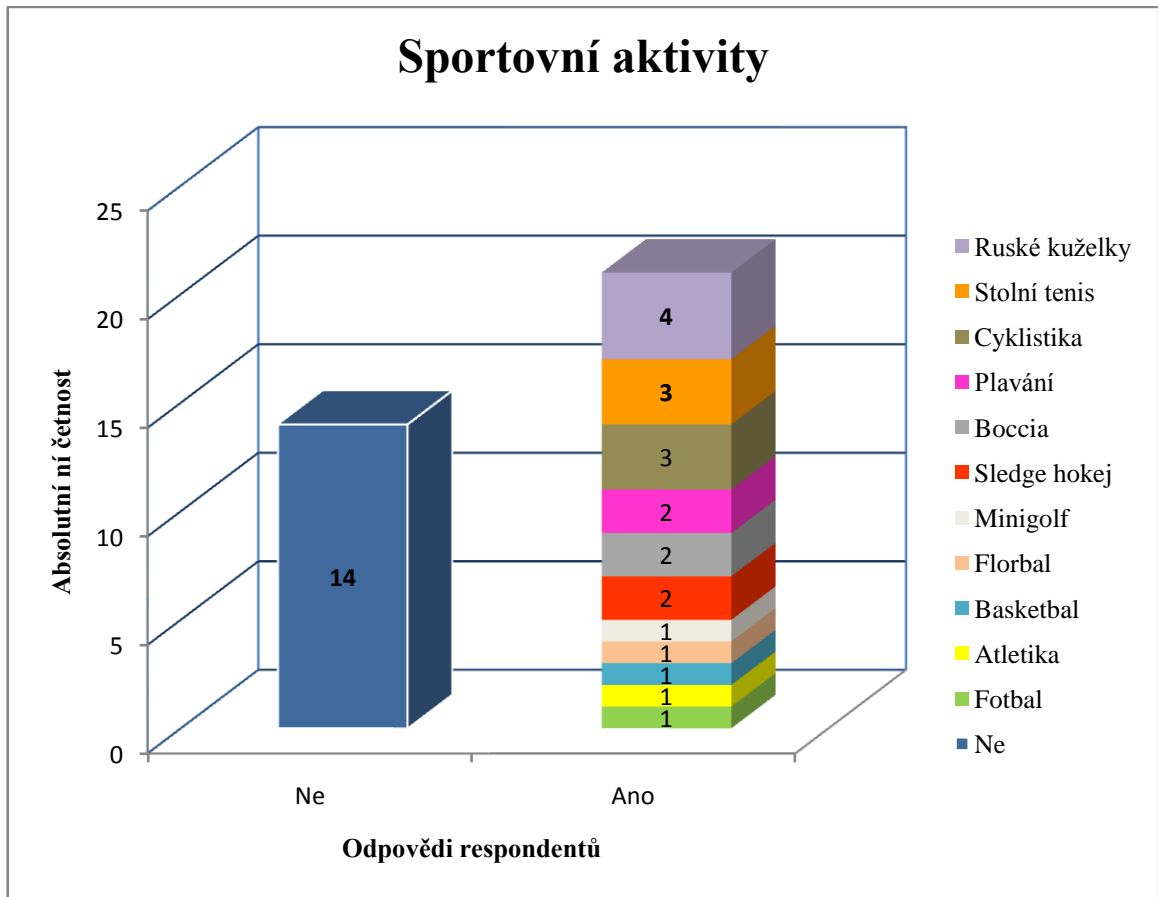


Obrázek 3 Grafické znázornění podle činností volného času

Otázka se týkala výběru aktivity, kterou ve svém volném čase preferují. Respondenti si měli vybrat pouze jednu odpověď. Nejčastější možností zvolilo 7 (23 %) respondentů a to jiné (4 respondenti si rádi dělají výlety do přírody s asistenčním psem a 3 respondenti preferují sport). Další častá odpověď bylo sledování televize a to 6 (20 %) respondentů. Hudbu preferuje 5 (17 %) respondentů. Téměř podobný počet respondentů a to 4 (13 %) rádi cestují. Stejným počtem respondentů a to 3 (10%) si zvolilo odpověď sport a práce na počítači. Jen 2 (7 %) respondenti tráví svůj volný čas četbou.

Otázka č. 4: Preferujete sportovní aktivity?

- a) Ano, jaké.....
- b) Ne

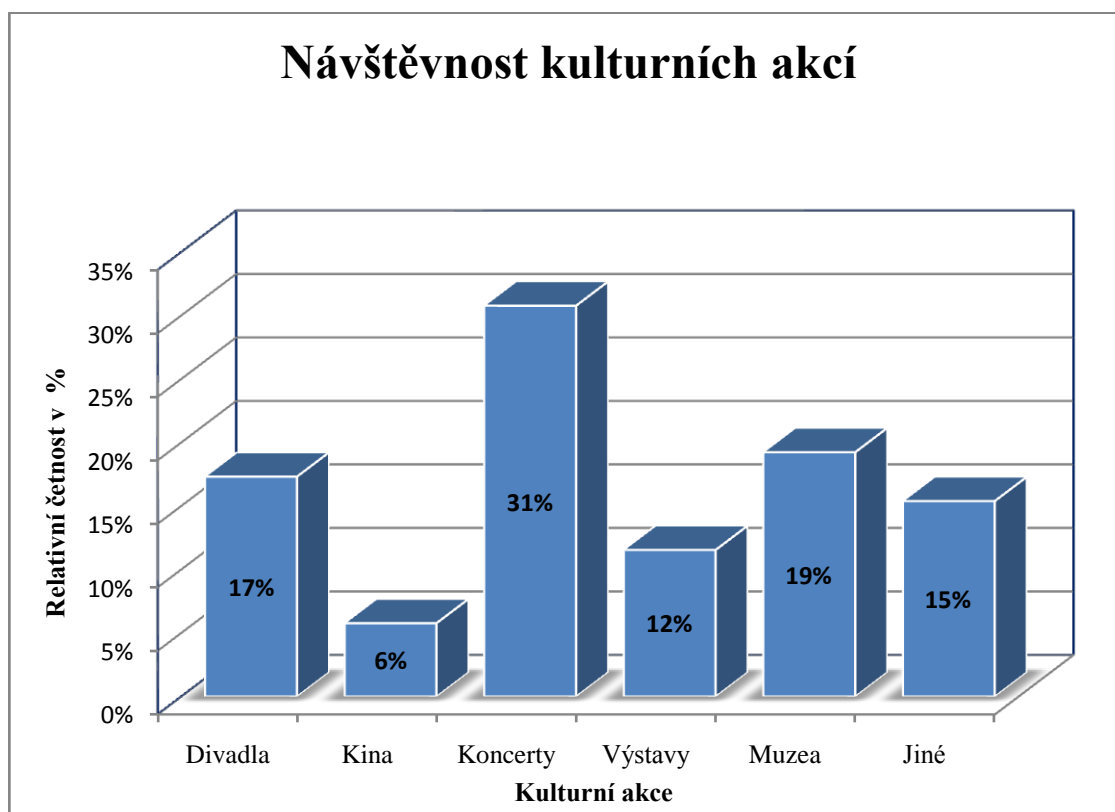


Obrázek 4 Grafické znázornění preference sportovních aktivit

Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti preferují sportovní aktivity. Možnost ano si zvolilo 16 (53 %) respondentů. Součástí této odpovědi bylo napsat, o jaké sporty se jedná. 14 (47 %) respondentů nedává přednost sportovním aktivitám. Mezi nejčastější odpověď patřily ruské kuželky s počtem 4 (19 %) respondentů. Stolním tenisu a cyklistice se věnují 3 (14 %) respondenti. Plavání, sledge hokeji a boccie se věnují 2 (10 %) respondenti. Po 1 (5 %) respondentu byly zvolené sportovní aktivity jako fotbal, atletika, florbal, basketbal a minigolf.

Otázka č. 5: Ve svém volném čase navštěvujete?

- a) Divadla
- b) Kina
- c) Koncerty
- d) Výstavy
- e) Muzea
- f) Jiné

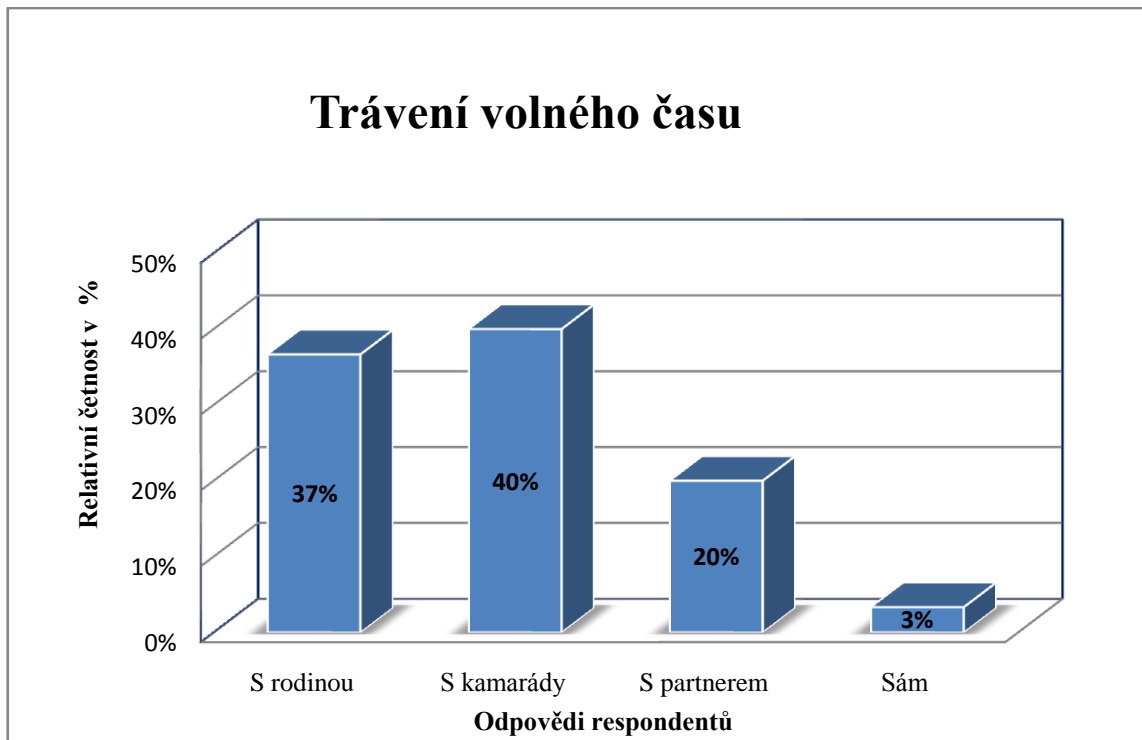


Obrázek 5 Grafické znázornění podle návštěvnosti kulturních akcí

Obrázek 5 znázorňuje návštěvnost respondentů na kulturních akcích. Respondenti mohli zvolit více možných odpovědí. Nejvíce respondentů má zájem o koncerty 16 (31 %). Téměř o polovinu méně respondentů zvolilo odpověď divadlo 9 (17 %) než v předchozí možnosti. Muzeum navštěvuje 10 (19 %) respondentů. Možnost jiné si vybralo 8 (15 %) respondentů kde měli vypsát možnosti (Na stejné úrovni byly možnosti sportovní aktivity, turistické vycházky, aktivity se zvířaty a to vždy po 2 respondentech, 1 respondent měl odpověď restaurace, jediný respondent uvedl, že ze zdravotních důvodů nenavštěvuje kulturní akce. 6 (12 %) respondentů navštěvuje výstavy. Nejméně respondentů zvolilo kino 3 (6 %).

Otázka č. 6: S kým nejčastěji trávíte volný čas?

- a) S rodinou
- b) S kamarády
- c) S partnerem/partnerkou
- d) Sám

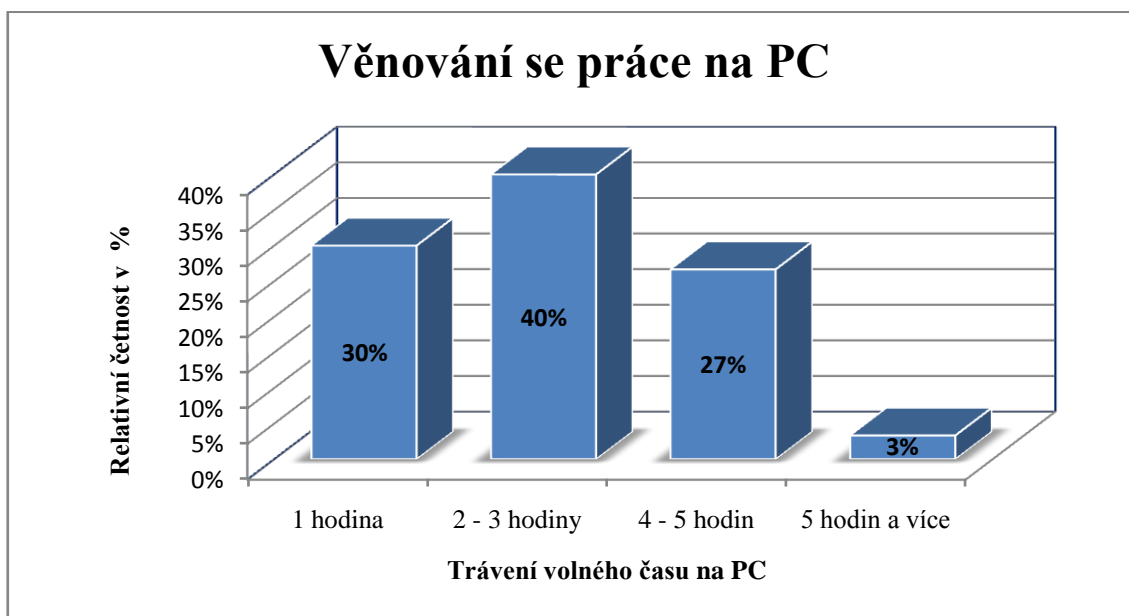


Obrázek 6 Grafické znázornění trávení volného času respondentů

Prostřednictvím této otázky bylo zjištěno, s kým nejčastěji tráví svůj volný čas respondenti. Z obrázku 5 vyplývá, že nejčastěji ho tráví s kamarády 12 respondentů (40 %). Dalších 11 respondentů (37 %) si vybralo odpověď s rodinou. Možnost s partnerem zvolilo 6 respondentů (20 %). Pouze 1 respondent (3 %) tráví volný čas sám.

Otázka č. 7: Kolik volného času denně věnujete práci na PC?

- a) 1 hodinu
- b) 2 – 3 hodiny
- c) 4 – 5 hodin
- d) 5 hodin a více

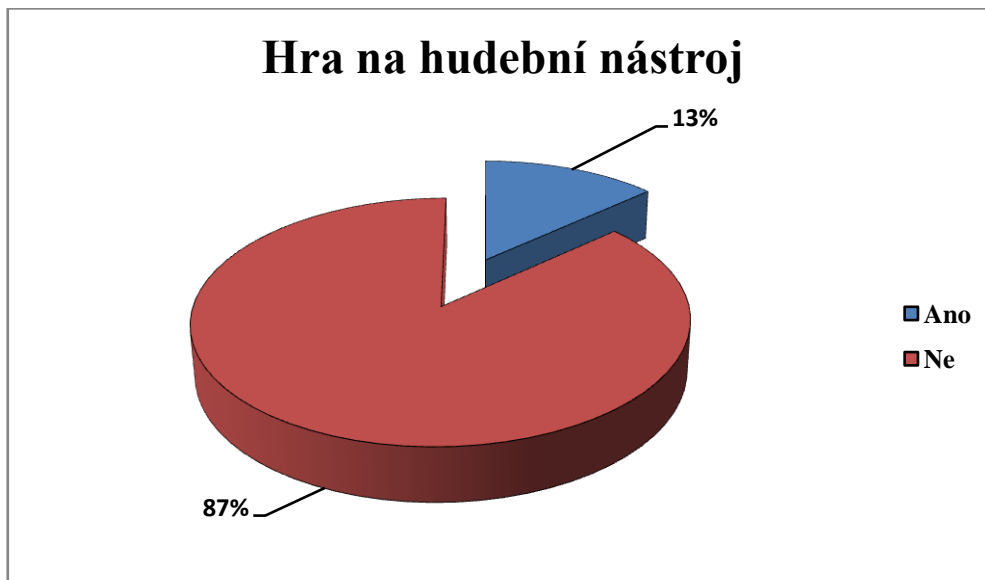


Obrázek 7 Grafické znázornění podle trávení volného času na PC

Z celkového počtu respondentů 30 (100 %) zvolilo jako nejčastější odpověď 2 – 3 hodiny 12 respondentů (40 %). O něco menší počet respondentů a to 9 (30 %) se věnuje denně práci na PC 1 hodinu. Podobný počet respondentů a to 8 (27 %) si vybrali možnost 4 – 5 hodin. Jenom 1 respondent (3 %) se věnuje práci na PC 5 hodin a více. Z obrázku 7 jde vyčíst, že většina respondentů se spíše věnuje jiným činnostem než práci na PC.

Otázka č. 8: Hrajete na hudební nástroj?

- a) Ano, na jaký.....
- b) Ne



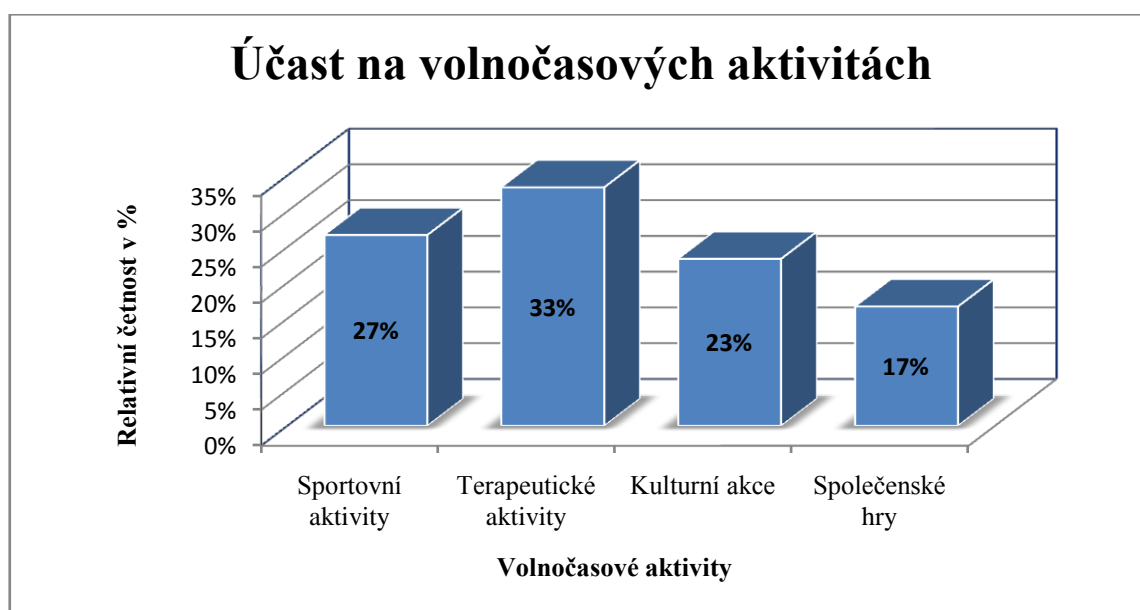
Obrázek 8 Grafické znázornění podle hry na hudební nástroj

Na obrázku č. 8 je znázorněné kolik respondentů hraje na hudební nástroj. Většina respondentů nehraje na hudební nástroj a to 26 (83 %). Jenom 4 (13 %) respondenti hrají na hudební nástroj. Pokud odpověděli ano, měli uvést na jaký konkrétní nástroj. Mezi jednotnou odpověď patřila hra na kytaru.

Následující otázky se zabývají nabízenými službami v centru o.p.s.

Otázka č. 9: Jakých volnočasových aktivit se zúčastňujete nejčastěji?

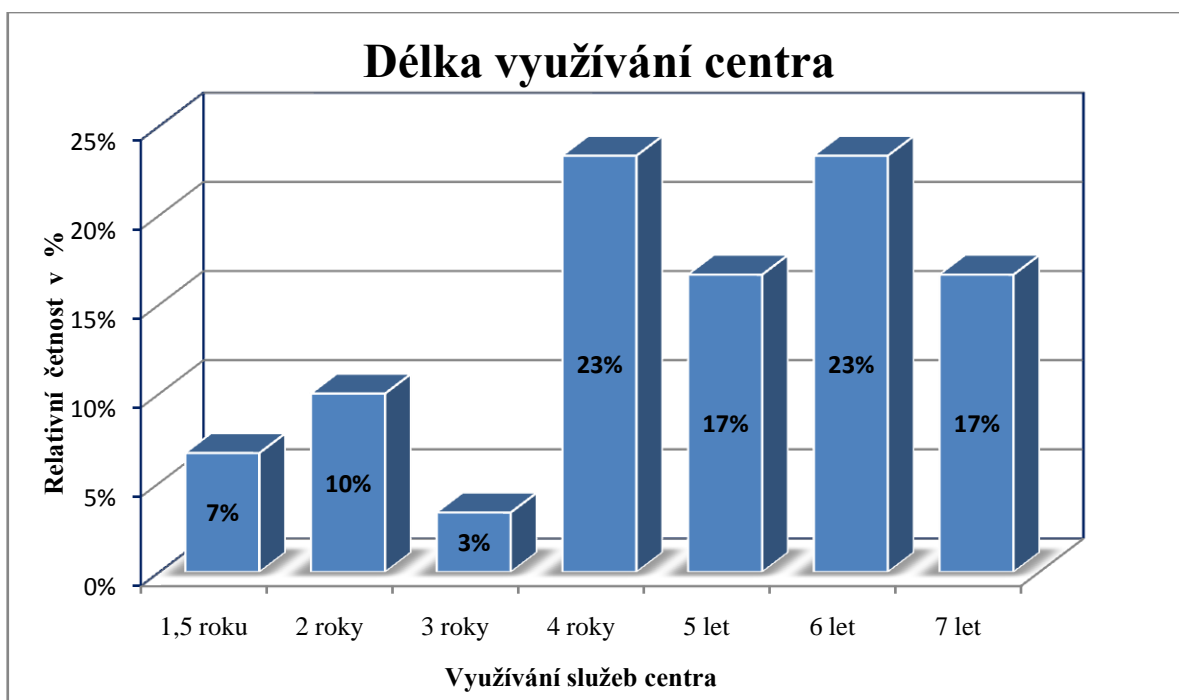
- a) Sportovní aktivity
- b) Terapeutické činnosti
- c) Kulturní akce
- d) Společenské hry



Obrázek 9 Grafické znázornění podle účasti na volnočasových aktivitách

Cílem otázky bylo zjistit, jaké aktivity se využívají v centru nejčastěji. Z grafu jde vyčíst, že mezi nejčastější aktivity patří terapeutické aktivity 10 (33 %). Dalším větším počet jsou sportovní aktivity 8 (27 %). Kulturních akcí se účastní 7 (23 %) respondentů. Nejméně se využívají společenské hry 5 (17 %).

Otázka č. 10: Jak dlouho využíváte služby centra?



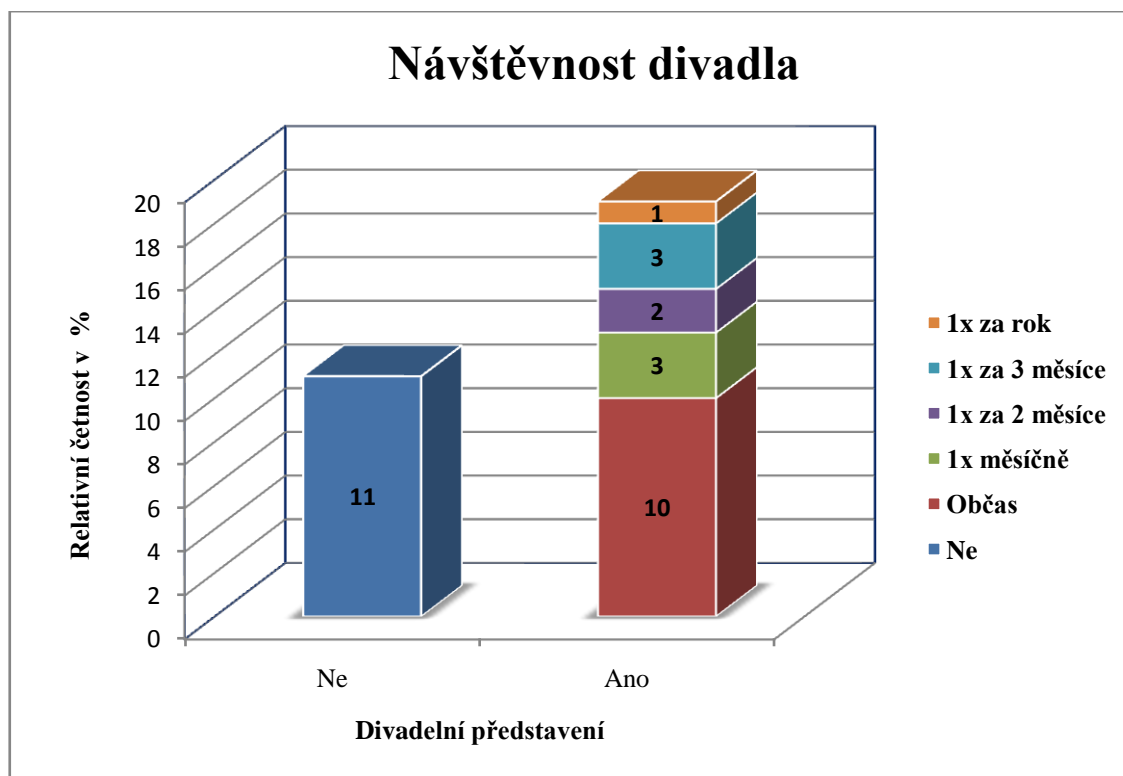
Obrázek 10 Grafické znázornění podle využívání centra

Otázka byla otevřená a respondenti neměli na výběr předem zvolené odpovědi. Tato otázka se zabývala délkou využívání služeb centra o.p.s. Shodný počet respondentů 7 (23 %) navštěvuje centrum o.p.s. po dobu 4 a 6 let. Se stejným rozmezím 2 let odpovědělo 5 (17 %) respondentů, že jsou v centru o.p.s. 5 a 7 let. Po dobu 2 let si zvolili možnost 3 (10 %) respondentů. Těsně za ní následovala odpověď 1,5 roku, kterou si vybrali 2 respondenti. Jeden respondent využívá služby 3 roky.

Otázka č. 11: Navštěvujete divadelní představení?

a) Ano, jak často.....

b) Ne

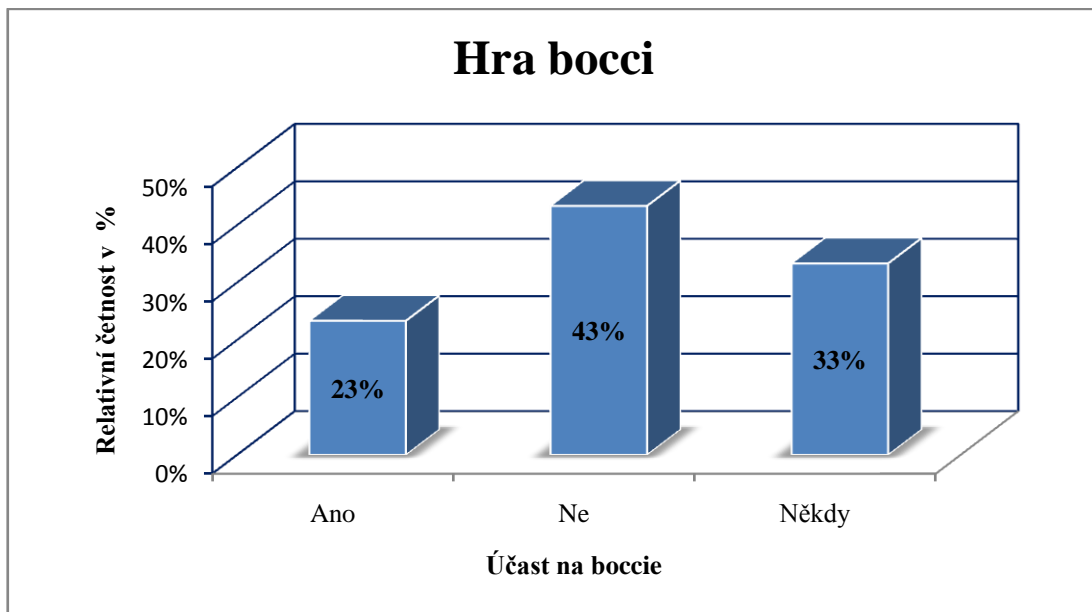


Obrázek 11 Grafické znázornění podle návštěvnosti divadelního představení

Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti navštěvují divadelní představení. Možnost ano si zvolilo 19 (63 %) respondentů. Součástí této odpovědi bylo napsat jak často. Divadlo nenavštěvuje 11 (37 %) respondentů. Občas navštíví divadelní představení 10 (53 %) respondentů. Menší počet respondentů a to 3 (16 %) se podívá na divadelní představení 1x za měsíc a 1x za 3 měsíce. Divadlo navštěvují 2 (11 %) respondenti 1x za 2 měsíce. Jen 1 (5 %) respondent měl odpověď 1x za rok.

Otázka č. 12: Hrajete bocciu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

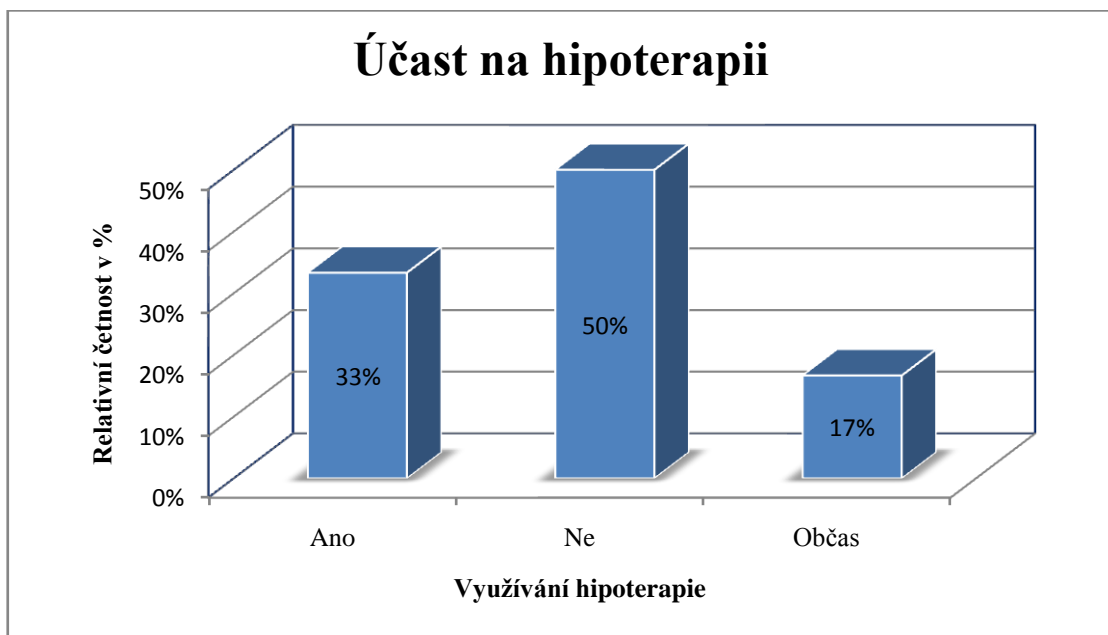


Obrázek 12 Grafické znázornění podle účasti na boccie

Dvanáctá otázka se týkala volnočasové aktivity boccia. Cílem bylo zjistit, jestli respondenti hrají bocciu. Bocii se neúčastní 13 (43 %) respondentů. Možnost někdy si zvolilo 10 (33 %) respondentů. 7 (23 %) respondentů si zahrají bocciu.

Otázka č. 13: Zúčastňujete se hipoterapie?

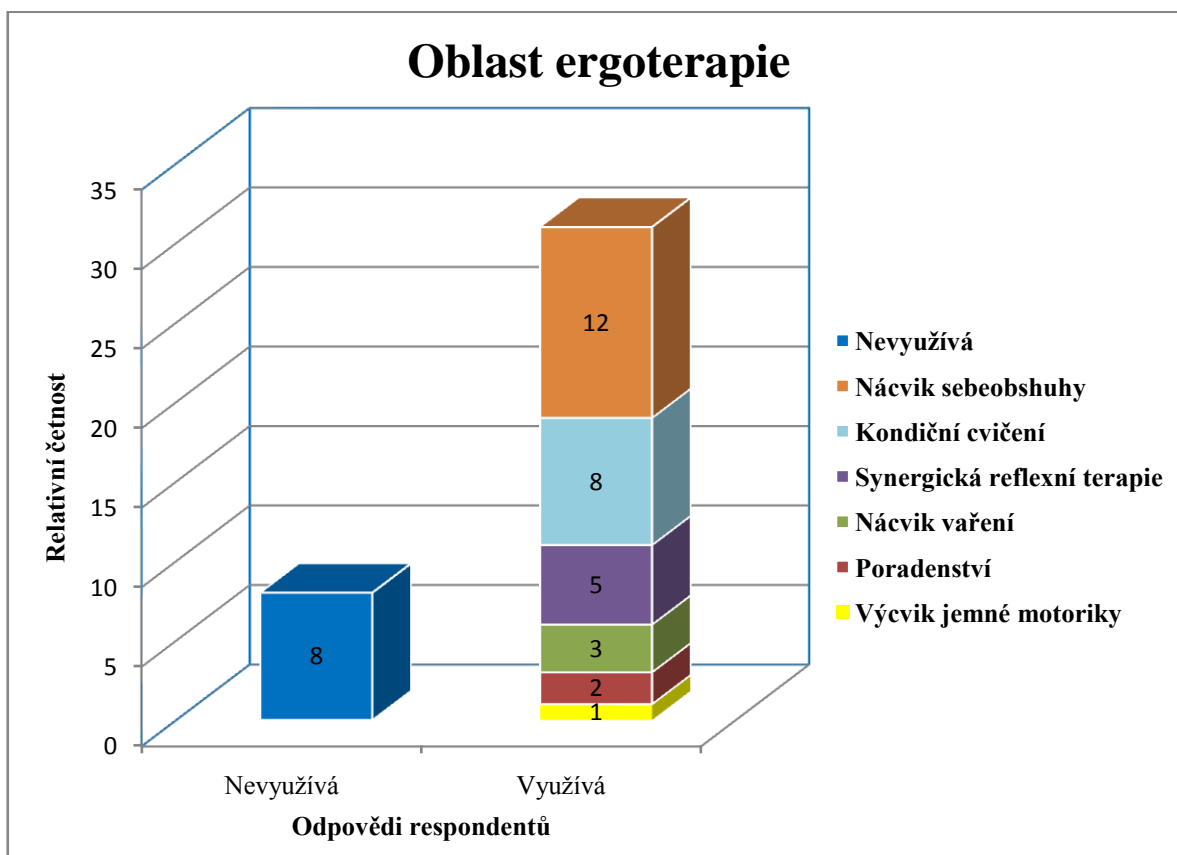
- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas



Obrázek 13 Grafické znázornění podle účasti na hipoterapii

Z obrázku 13 lze vyčíst, že hipoterapie se neúčastní 15 (50 %) respondentů. Hipoterapii využívá 10 (33 %) respondentů. Možnost občas si zvolilo 5 (17 %) respondentů. Na grafu lze vidět, že odpovědi jsou stejným počtem odstupňované.

Otázka č. 14: Jakou oblast ergoterapie využíváte? (pokud ergoterapii nevyžíváte, otázku proškrtněte a pokračujte na další)

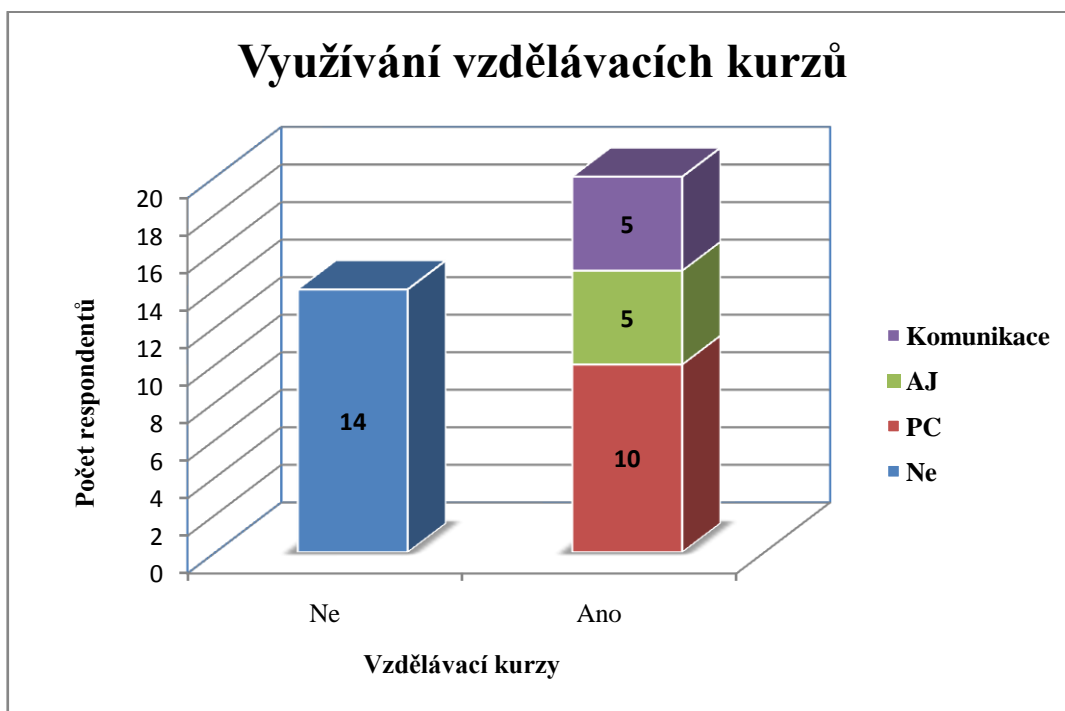


Obrázek 14 Grafické znázornění podle oblasti ergoterapie

Čtrnáctá otázka byla otevřená a týkala se ergoterapie. Pokud respondent využívá ergoterapii, měl uvést jakou oblast. Nejčastější odpověď byla nácvik sebeobsluhy a to 12 (31 %) respondentů. Na kondiční cvičení dochází 8 (21 %) respondentů. 8 (21 %) respondentů ergoterapii nevyžívá. Synergickou reflexní terapii si zvolilo 5 (13 %) respondentů. Nácvik vaření využívá v centru 3 (8 %) respondentů. Mezi méně častou odpověď patřilo poradenství a to 2 (5 %) respondentů. Pouze 1 (3 %) respondent uvedl možnost výcvik jemné motoriky.

Otázka č. 15: Využíváte vzdělávací kurzy?

- a) Ano, jaký.....
- b) Ne

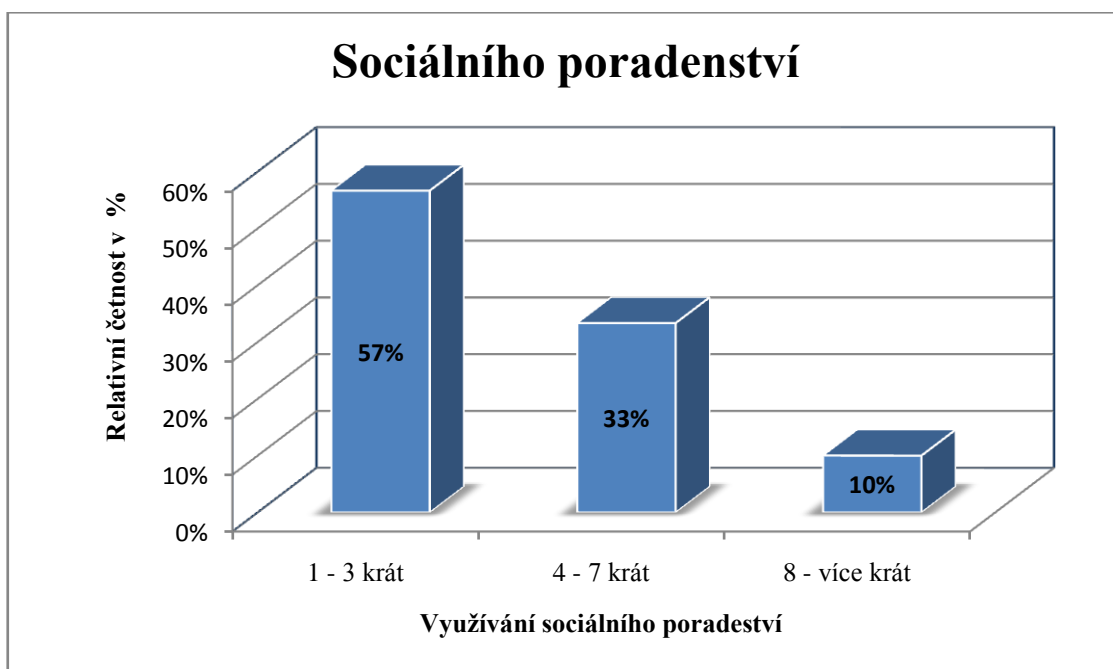


Obrázek 15 Grafické znázornění podle využívání vzdělávacích kurzů

Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti využívají vzdělávací kurzy, které se jim v centru nabízí. Pokud si zvolili odpověď ano, měli uvést, o jaké kurzy se jedná. Na kurzy dochází 16 (53 %) respondentů. Kurzy nevyužívá 14 (47 %) respondentů. Mezi nejčastější kurz patří kurz na počítači a to s počtem 10 (50 %) respondentů. Kurz anglického jazyka a kurz komunikace uvedlo 5 (25 %) respondentů.

Otázka č. 16: Jak často jste využil/a sociální poradenství?

- a) 1 -3 krát
- b) 4 - 7 krát
- c) 8 - více krát



Obrázek 16 Grafické znázornění podle využívání poradenství

Šestnáctá otázka zjišťovala, jak často respondenti využili poradenství. Otázka byla uzavřená, kde se měli respondenti vybrat možnosti mezi jednotlivými intervaly. Většina respondentů a to 17 (57 %) využila poradenství 1 -3 krát. Pak následovala odpověď 4 – 7 krát kterou označilo 10 (33 %) respondentů. S menším počtem respondentů označilo možnost 8 – více krát a to 3 (10 %) respondentů.

8 Diskuze

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké možnosti volnočasových aktivit preferují osoby se zdravotním znevýhodněním. Výzkumné otázky byly zvoleny před začátkem výzkumného šetření. Výzkum byl proveden v centru o.p.s. pomocí dotazníkového šetření. Výzkumné otázky jsem zhodnotila pomocí dotazníků, které vyplnilo celkem 30 respondentů. Výsledky výzkumu se nemohou vztahovat na celou populaci, ale týkají se pouze uživatelů centra o.p.s., protože se jednalo o malý vzorek respondentů.

1. Výzkumná otázka - **Jakou náplň volného času preferují osoby se zdravotním znevýhodněním?**

Tato výzkumná otázka byla vyhodnocena na základě dotazníkové otázky č. 3 (Jakou činností trávíte nejvíce volného času?), otázky č. 4 (Preferujete sportovní aktivity?), otázky č. 5 (Ve svém volném čase navštěvujete?), otázky č. 6 (S kým nejčastěji trávíte volný čas?), otázky č. 7 (Kolik volného času denně věnujete práci na PC?), otázky č. 8 (Hrajete na hudební nástroj?).

Jedna z otázek zjišťovala, jak tráví čas osoby se zdravotním znevýhodněním svůj volný čas. Otázka byla rozdělená na jednotlivé činnosti, ale respondenti si nečastěji zvolili jiné, a to procházky a výlety do přírody. O něco méně respondentů sleduje televizi a poslouchání hudby. Menší počet respondentů cestuje a zabývá se četbou. Překvapilo mě, že sport a práce na počítači skončily na stejné úrovni. Osoby zdravotně znevýhodněné svůj čas využijí jak aktivně, tak i pasivně.

Další otázka byla téměř vyvážená, jelikož 16 respondentů sportuje a 14 jich sport vůbec nepreferuje. V odpovědích se objevily nejrůznější sporty, jak ruské kuželky, cyklistika, boccia, minigolf a jiné. Překvapilo mě, kolik osob se zdravotním znevýhodněním se aktivně zapojuje do sportovních aktivit.

Následující otázka se zabývala návštěvností kulturních akcí. Koncerty patřily mezi nejvíce navštěvované. I přes různé bariéry se nenechají odradit a vychutnají si třeba svoji oblíbenou kapelu nebo zpěváka. Také rádi navštíví muzea, divadla a výstavy. O kino moc zájem nejeví. Podle průzkumu je vidět, že osoby se zdravotním znevýhodněním se začleňují společensky, jelikož jim to umožňuje bezbariérový přístup.

V otázce, s kým tráví svůj volný čas, odpovědělo 12 respondentů, že s kamarády. O něco míň dotazovaných ho tráví s rodinou. S partnerem využije svůj čas 6 respondentů. Jen jeden člověk je raději sám. Z otázky plyne, že kamarádi a rodina jsou ve volném čase oporou.

Denně se 2- 3 hodinám na počítači věnuje 12 respondentů, ale 1 hodinu tam tráví 9 respondentů. Stejný počet respondentů sedí u počítače víc než 4 hodiny. Práci na počítači, se věnuje každý respondent, ale jedná se spíše o 1- 3 hodiny. Podle toho můžeme posoudit, že se věnuj i jiným činnostem během dne.

U této otázky mě překvapilo, že 4 respondenti hrají na hudební nástroj a každý z nich napsal kytaru. I tak malý počet respondentů si ve volném čase zahraje nějakou tu písničku.

Tyto výsledky lze srovnat s diplomovou prací od Matějkové, která prováděla výzkum prostřednictvím rozhovorů na téma Volnočasové aktivity dospělých osob s tělesným postižením. Jedna respondentka v rozhovoru uvádí, že se s přítelem účastní koncertů. Prostřednictvím koncertů se setkali se zpěváky a známými osobnostmi. Svůj volný čas tráví i na počítači. Další respondent se aktivně věnuje sportu a předtím, než se mu začal věnovat, trávil svůj volný čas jen na počítači a sledováním televize. Z 6-ti respondentů jich 5 preferuje sport (plavání, boccia, florbal na vozíku). Z mého dotazníkového šetření polovina respondentů uvedla, že se účastní nejrůznějších sportů. Osoby zdravotně znevýhodněné jsou aktivní a hlavně mají v sobě sportovního ducha. Zaujala mě činnost u respondentky, která se zabývá úpravou fotografií či sestřihování videí, protože nikdo z respondentů tuto zálibu uvedl. (Matějková, 2014, s. 39 – 65)

1. Výzkumná otázka – **Jaké terapeutické a volnočasové aktivity nabízí centrum o.p.s. pro osoby se zdravotním znevýhodněním?**

Druhá výzkumná otázka byla vyhodnocena na základě dotazníkové otázky č. 9 (Jakých volnočasových aktivit se zúčastňujete nejčastěji?), otázky č. 10 (Jak dlouho využíváte služby centra?), otázky č. 11 (Navštěvujete divadelní představení?), otázky č. 12 (Hrajete boccii?), otázky č. 13 (Zúčastňujete se hipoterapie?), otázky č. 14 (Jakou oblast ergoterapie využíváte?), otázky č. 15 (Využíváte vzdělávací kurzy?), otázky č. 16 (Jak často jste využil/a sociální poradenství?).

Následující otázky se týkaly služeb centra o.p.s. Mezi nejvíce využívané aktivity patří terapeutické. Do sportovních aktivit se zapojuje 8 respondentů. Kulturní akce využívá 7 respondentů. Nejméně jsou využívány společenské hry. Každý uživatel si sám vybere, jaká činnost ho nejvíce baví. Z průzkumu můžeme usoudit, že každý si přijde na své.

Dále mě zajímalo, jak dlouho uživatelé využívají služby centra o.p.s. Stejný počet respondentů dochází do centra po dobu 4 a 6 let. V období 5 a 7 let jsou služby využívány po 5 respondentech. Od 1,5 roku do 3 let navštěvuje centrum o.p.s. 6 respondentů. Většina uživatelů dochází do centra o.p.s. už delší dobu a někteří dokonce od jeho založení.

Další otázka zjišťovala návštěvnost divadelního představení. Převažuje návštěvnost divadla, kterou potvrdilo 19 respondentů. Chtěla jsem také vědět, jak často využijí divadlo. Občas se přijde podívat do divadla 10 respondentů. S počtem 3 respondentů navštíví divadlo 1x za měsíc a 1x za 3 měsíce, 1x za 2 měsíce 2 respondenti. Jen jeden uvedl odpověď 1x za rok. Na divadelní představení nedochází 11 respondentů. Výsledkem otázky je, že osoby se zdravotním znevýhodněním se rády podívají na divadelní představení.

Do dotazníkového šetření jsem uvedla otázku, která se týkala bocci, jelikož je to známá hra pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Zajímalo mě, jestli je v centru o.p.s. využívána. Spíše se jí uživatelé neúčastní. Bocci si zahraje 7 respondentů. Někdy se jí zúčastní 10 respondentů. I přesto patří mezi volnočasové aktivity využívané v centru o.p.s.

Z terapeutických aktivit se tolik nevyužívá hipoterapie. Hipoterapie se zúčastní 10 respondentů a občas ji využije 5 respondentů.

Nácvik sebeobsluhy patřil mezi nejčastější odpověď. Kondiční cvičení uvedlo 8 respondentů. O něco méně patřily odpovědi jako synergická reflexní terapie, nácvik vaření, poradenství, výcvik jemné motoriky. Otázku proškrtlo 8 respondentů, jelikož se jich otázka netýkala. Naopak ergoterapie se využívá víc oproti hipoterapie. Respondenti uvedli oblasti, na které dochází.

Otázka zaměřená na využitelnost vzdělávacích kurzů mě překvapila, protože dopadla skoro stejně. Kurzy nevyužívá 14 respondentů, ale 16 využívá nabídky vzdělávacích kurzů. Mezi nejčastější patří kurz na počítači. Se stejným počtem 5 respondentů využívá kurz anglického

jazyka a kurz komunikace. Každý nabízený kurz je pro některé uživatele centra o.p.s. využitelný. Klienti mají prostřednictvím kurzů možnost se dál vzdělávat a naučit se novým dovednostem.

Poslední otázka se týkala sociálního poradenství. Více než polovina respondentů využila sociální poradenství 1 – 3 krát. Možnost 1 – 7 krát si zvolilo 10 respondentů a 8 – více krát si vybralo možnost 3 respondentů. Ze všech dotazovaných uživatelů aspoň 1x každý tuto nabídku služby využil.

Výsledky potvrzuje výzkum Kobzové, která dělala rozhovor se čtyřmi respondenty na téma Volný čas u osob s tělesným postižením v Olomouci. Z toho každý respondent zmínil, že navštěvoval aspoň jednu volnočasovou organizaci, ale jeden respondent dochází pořád do Organizace Balet Globa a organizace APA, ke které se dostal prostřednictvím letáčku. Další respondentka uvedla, že má přehled o organizacích, ale na stránkách a letáčcích mají jen stručné informace, ze kterých nelze zjistit, zda jsou bezbariérové. Respondenti také dochází na sportovní a rukodělné aktivity. (Kobzová, 2014, s. 36 - 41)

Tělesně postižené osoby kromě center a organizací využívají i letní tábory, lyžařské kurzy, které zmínilo všech šest oslovených respondentů v diplomované práci od Matějkové. (Matějková, 2014)

9 Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit možnosti volnočasových aktivit u osob se zdravotním znevýhodněním. Práce byla rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část byla členěna do několika kapitol. První část vymezovala pojmy volného času, modely zdravotního postižení, integrace, inkluze. Druhá část teorie se týkala využití volného času u zdravotně znevýhodněných osob. Předposlední část se zabývala možnostmi pohybových aktivit u zdravotně znevýhodněných osob. Poslední část se věnovala centru o.p.s. Výzkumná část byla zpracována podle stanovených cílů. Dotazníkové šetření probíhalo v centru o.p.s. Spolupráce s centrem byla výborná, pokud jsem něco potřebovala, byli ke mně vstřícní.

Dílčí cíl č. 1 se zabýval trávením volného času u osoby se zdravotním znevýhodněním. Z dotazníkového šetření bylo zjištěné, že respondenti se ve své volném čase věnují sportu, kulturním akcím, ale také i procházkám do přírody. Práci na počítači se věnují jen minimálně. Tím došlo k naplnění tohoto cíle.

Dílčí cíl č. 2 zjišťoval využití volnočasových aktivit v centru o.p.s. Z odpovědí je patrné, že respondenti využívají aktivity a účastní se terapií v centru. Respondenti mají i zájem o divadlo a tím dochází k jejich začleňování do společnosti. Kromě aktivit jsou využívány i vzdělávací kurzy a poradenství. Někteří respondenti dochází do centra už několik let. Jednotlivé cíle byly naplněny. Jak u hlavního cíle kde jsem zjistila, jaké volnočasové aktivity preferují osoby se zdravotním znevýhodněním. Prostřednictvím dílčích cílů jsem zjistila, jak tráví svůj volný čas, jakých aktivit se zúčastňují a že služby centra o.p.s. jsou využívány.

Díky této bakalářské práci jsem zjistila, že osoby se zdravotním znevýhodněním jsou velice aktivní a přátelští. I přes to že musí v životě překonávat různé bariéry, tak se věnují svým zájmům a zapojují se do volnočasových, sportovních i kulturních aktivit. Dozvěděla jsem se více o sportu pro tělesně postižené osoby. Teoretická i praktická část byla pro mě přínosná.

Navrhovala bych, aby studenti více využívali předměty, kde si zkusí pomůcky a situace osob se zdravotním znevýhodněním. Studenti tím získají zkušenosti do praxe. Myslím, že nejen studenti ale i veřejnost by se měla více zajímat o danou problematiku, a to prostřednictvím médií, škol a seminářů. Jsou různé semináře týkající problematiky osob se zdravotním znevýhodněním, kterou jsou přístupné nejen studentům, ale i veřejnosti.

Do budoucna bych navrhovala, aby se o centrech, které jsou pro osoby se zdravotním znevýhodněním, více vědělo. Stačilo by, aby společnost více zkoumala danou problematiku. Tím by se zvýšila informovanost o centru, nabízených službách, které by si mohli zjistit jedinci prostřednictvím medií, internetu nebo od známých. Podle průzkumu jiných bakalářských prací se respondenti o centru dozvěděli náhodně pomocí letáčku, který dostali, nebo že vědí o centrech, ale všechny informace, které je zajímaly, tak na internetu nenašli. Nedoověděli se, jestli je třeba centrum bezbariérové.

10 Soupis bibliografických citací

1. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 155 s. ISBN 978-802-4735-207.
2. BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 155 s. ISBN 978-802-4735-207.
3. FISCHER, Slavomil, Jiří Škoda. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob sesomatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, ISBN 80-738-7014-2.
4. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024713144.
5. GALAJDOVÁ, Lenka, Zdenka GALAJDOVÁ a Jiřina PÁVKOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, 167 s. ISBN 978-807-3678-791.
6. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-802-4733-791.
7. HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. 2. vyd., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 239 s. ISBN 978-80-262-0030-7.
8. JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 270 s. ISBN 978-807-3675-837.
9. KOBZOVÁ, Jana. *Volný čas u osob s tělesným postižením v Olomouci*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské výchovy, Vedoucí práce PhDr., Mgr. Petra Potměšilová, Ph.D.
10. KORVAS, Pavel a Jiří KYSEL. *Pohybové aktivity ve volném čase*. 1. vyd. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013, 115 s. ISBN 978-80-214-4731-8.
11. KUDLÁČEK, Martin. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 124 s. ISBN 978-802-4416-557.

12. MATĚJKOVÁ, Kateřina. *Volnočasové aktivity dospělých osob s tělesným postižením*. Brno, 2014. Diplomovaná práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, Vedoucí diplomované práce PhDr. Lucie Procházková, Ph.D.
13. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
14. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008, 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
15. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. ISBN 978-802-4741-727.
16. NEUBAUEROVÁ, Lenka, Miroslava JAVORSKÁ a Karel NEUBAUER. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. 2. vyd., upr. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012, 135 s. ISBN 978-80-7435-174-7.
17. NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-807-3675-097
18. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-807-3678-739.
19. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, 221 s. ISBN 978-80-7367-423-6
20. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
21. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
22. VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Internetové zdroje:

1. Česká Federace Florbalu Vozíčkářů o.s.: *Florbal vozíčkářů* [online]. 2015 [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.fbh.cz/index.php/o-sportu/co-je-florbal-vozickaru>
2. KŘIŽOVATKA handicap centrum o.p.s.: *Poslání* [online]. 2015 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: <http://www.krizovatka-hc.cz/index.php/socialni-rehabilitace>
3. KŘIŽOVATKA handicap centrum o.p.s.: *Vzdělávací kurzy* [online]. 2015 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: <http://www.krizovatka-hc.cz/index.php/socialni-rehabilitace>
4. Český svaz tělesně postižených sportovců: *Poslání* [online]. 1990 - 2013 [cit. 2015-05-24] Dostupné z: <http://www.cstps.cz/stranky/poslani>
5. Paralympic.cz: *Paralympijské hry* [online]. 2011 [cit. 2015-05-24] Dostupné z: <http://www.paralympic.cz/cpv/paralympijske-hry/>
6. Česká abilympijská asociace o.s.: *Co jsou abilympiády* [online]. 2012 [cit. 2015-05-24]. Dostupné z: <http://www.abilympiada.cz/>

Zákony:

1. *Sociální zabezpečení: státní sociální podpora, sociální péče, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum, působnost jednotlivých orgánů.* Ostrava: Sagit, 2015. ÚZ. ISBN 978-80-7488-095-7.

11 Seznam příloh

Příloha A Dotazník výzkumu

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Štefanová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně - sociální pracovník Univerzity Pardubice - Fakulty zdravotnických studií. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci, která se nazývá: **Volnočasové aktivity pro osoby se zdravotním znevýhodněním.**

Dotazník je anonymní, proto prosím o pravdivé vyplnění. U všech otázek zakroužkujte **pouze 1 odpověď, nebo pokud není uvedena jiná možnost.** Otázky s volnou odpovědí vypište 2 větami.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Veronika Štefanová

1. Pohlaví
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Kolik je Vám let?
 - a) 18 – 30 let
 - b) 30 – 45 let
 - c) 45 - 60 let
 - d) 60 let a více

3. Jakou činností trávíte **nejvíce** volného času?
 - a) Poslouchání hudby
 - b) Četba
 - c) Cestování
 - d) Sport
 - e) Sledování TV
 - f) Práce na PC
 - g) Jiné.....

4. Preferujete sportovní aktivity?
 - a) Ano, jaké.....
 - b) Ne

5. Ve svém volném čase navštěvujete? (vyznačte odpověď, která je Vám nejbližší, můžete i více odpovědí)
- a) Divadla
 - b) Kina
 - c) Koncerty
 - d) Výstavy
 - e) Muzea
 - f) Jiné.....
6. S kým nejčastěji trávíte volný čas?
- a) S rodinou
 - b) S kamarády
 - c) S partnerem/partnerkou
 - d) Sám
7. Kolik volného času denně věnujete práci na PC?
- a) 1 hodinu
 - b) 2 – 3 hodiny
 - c) 4 – 5 hodin
 - d) 5 hodin a více
8. Hrajete na hudební nástroj?
- a) Ano, jaký.....
 - b) Ne

Další otázky dotazníku se zabývají nabízenými službami v centru. Prosím Vás o vztažení následujících odpovědí k této službě – jakých volnočasových aktivit se v centru zúčastňujete.

9. Jakých volnočasových aktivit se zúčastňujete nejčastěji?
- a) Sportovní aktivity
 - b) Terapeutické činnosti
 - c) Kulturní akce
 - d) Společenské hry
10. Jak dlouho využíváte služby centra?
.....
11. Navštěvujete divadelní představení?
- a) Ano, jak často.....
 - b) Ne

12. Hrajete bocciu?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Někdy
13. Zúčastňujete se hipoterapie?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Občas
14. Jakou oblast ergoterapie využíváte? **(pokud ergoterapii nevyžíváte, otázku proškrtněte a pokračujte na další)**
-
15. Využíváte vzdělávací kurzy?
- a) Ano, jaký.....
 - b) Ne
16. Jak často jste využil/a sociální poradenství?
- d) 1 -3 krát
 - e) 4 – 7 krát
 - f) 8 – více krát