

Volný čas a jeho náplň z pohledu mladých dospělých s tělesným postižením

Monika Santlerová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Santlerová**

Osobní číslo: **H140035**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Volný čas a jeho náplň z pohledu mladých dospělých s tělesným postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti vývojové etapy mladé dospělosti, tělesného postižení a volného času.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných interview.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

PÁVKOVÁ, Jiřina a kol. Pedagogika volného času. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÍTKOVÁ, Marie. Somatopedické aspekty. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Magdalena Hanková

Centrum výzkumu FHS


Datum zadání bakalářské práce:

11. ledna 2018


Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2018

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26. 4. 2018

Santková

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

²⁾ Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nezměněno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku trávení volného času mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením. Teoretická část je věnována ukotvení tématu. Je představena kategorie tělesného postižení, dále jsou postihnuty sociálně-psychologické charakteristiky námi sledované skupiny osob a v poslední kapitole je věnována pozornost možnostem a determinantům trávení volného času u osob s vrozeným omezením hybnosti. Praktická část představuje vlastní kvalitativní šetření realizované za využití polostrukturovaného interview. Získaná data, skrze něž jsme chtěli zjistit, jak mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením vnímají trávení svého volného času, byla analyzována za využití dílčích metod zakotvené teorie.

Klíčová slova: tělesné postižení, mladá dospělost, volný čas, kvalitativní výzkum

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the ways young adults with inborn physical disabilities spend their free time. The theoretical part outlines the given topic as far as the types of physical disabilities and social-psychological characteristics of the observed subjects are concerned. In the last chapter of the theoretical part, the possibilities and determinants people with limited movement disorder have to spend their free time are discussed. The practical part presents the results of an original qualitative research based on poststructural interview analysis. The data obtained from the research were analyzed using the partial methods of the applied theory and helped us identify how young adults with inborn physical disabilities understand the possibilities they have to spend their free time.

Keywords: physical disabilities, young adults, free time, qualitative research

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Magdaleně Hankové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a vstřícný přístup, které mi v průběhu mé práce poskytovala.

Zároveň chci také poděkovat všem informantům za jejich ochotu a vstřícnost při realizaci výzkumu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 CHARAKTERISTIKA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	13
1.1 VYMEZENÍ TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	13
1.2 ETIOLOGIE TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	14
1.3 DIAGNOSTIKA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	16
1.4 KLASIFIKACE TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	17
1.4.1 Dětská mozková obrna.....	18
1.4.2 Rozštěp páteře	21
1.5 REHABILITACE A KOMPENZACE TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ.....	22
2 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY ŽIVOTA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI.....	26
2.1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ JAKO STRES A PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI.....	27
2.1.1 Vrozené versus získané tělesné postižení a jeho přijetí.....	28
2.1.2 Tělesné postižení a copingové strategie.....	30
2.2 PROBLEMATIKA SOCIALIZACE OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI	33
2.2.1 Tělesné postižení jako sociální stigma	36
3 VOLNÝ ČAS OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI.....	39
3.1 VYMEZENÍ VOLNÉHO ČASU.....	39
3.2 FUNKCE VOLNÉHO ČASU.....	41
3.3 BARIÉRY V TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU MLADÝCH DOSPĚLÝCH S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	44
3.4 NABÍDKA VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	46
3.4.1 Pohybové aktivity jako součást volného času mladých dospělých s tělesným postižením.....	47
3.4.2 Umělecky a terapeuticky orientované aktivity jako součást volného času mladých dospělých s tělesným postižením	50
3.4.3 Internet jako volnočasová aktivita pro osoby s tělesným postižením	53
II PRAKTICKÁ ČÁST	55
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	56
4.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	56
4.2 FORMULACE VÝZKUMNÉHO CÍLE A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	56
4.3 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE, METOD A TECHNIK SBĚRU DAT	57
4.4 VOLBA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	59
4.5 REALIZACE VÝZKUMU	61
5 ANALÝZA DAT.....	62

5.1	KATEGORIE Č. 1: VNÍMÁNÍ SVÉHO VOLNÉHO ČASU	62
5.2	KATEGORIE Č. 2: AKTIVITY VOLNÉHO ČASU	65
5.3	KATEGORIE Č. 3: DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ PLNOHODNOTNÉ TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU	67
5.4	KATEGORIE Č. 4: ZKUŠENOSTI S NABÍDKOU VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	71
6	INTEPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	74
6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	77
	ZÁVĚR	78
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	80
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	86
	SEZNAM TABULEK	87
	SEZNAM PŘÍLOH	88

ÚVOD

Volný čas představuje pro každého z nás podstatnou část života. Je to čas, kdy je člověk sám sebou a patří sám sobě. Je dobou, kdy si člověk sám svobodně a dobrovolně volí vlastní aktivity, které mají užitek pro něj či pro druhé. Vedle aktivního využití volného času je také časem odpočinku a relaxace přinášející jisté potěšení, zábavu a radost. Obnovuje a rozvíjí tělesné, duševní i tvůrčí schopnosti člověka. Kromě významu pro jednotlivce, má také rozměr sociální. Mnoho činností, které člověk ve svém volném čase vykonává, má společenský význam. Jednotlivé aktivity každý vykonává v různých skupinách a organizacích, v nichž dochází k udržování sociálních vazeb. Svou aktivitou vytváří hodnoty společnosti a zároveň společnost jeho činnost podmiňuje. Důležitost využívání volného času je tedy zřejmá.

Pro většinu z nás může však představovat doba volna určitou vzácnost s ohledem na pracovní nebo studijní povinnosti. Právě období mladé dospělosti, kterým se budeme v této práci zabývat, je z tohoto hlediska velmi významné. V tomto období člověk přijímá odpovědnost za řízení svého vlastního života a začíná se rozbíhat po profesionální pracovní dráze. Je také nutno říci, že mladou dospělost definují autoři zabývající se vývojovou psychologií zcela odlišně, vzhledem k věkovému vymezení. V této práci se přikloníme k věkovému vymezení podle Vágnerové (2007, s. 11), která chápe mladou dospělost jako životní etapu mezi 20. - 40. rokem života. Pro mladé dospělé, kteří se potýkají s určitým tělesným postižením, může mít charakter volného času zcela jiný význam. Tito lidé nemusí mít tolik zkušeností s pracovním zařazením a rozdíl mezi volným časem a časem povinností nemusí být zcela patrný. V bakalářské práci se proto zaměříme na osoby s tělesným postižením a trávení jejich volného času. Cílem práce je zjistit, jak mladí lidé s různým tělesným postižením tráví svůj volný čas, s jakými specifiky může být tato doba pro ně spojena, a to jak v rovině teoretické, tak i praktické.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části zahrnující oblast teoretickou a praktickou.

Teoretická část je členěna na tři hlavní kapitoly. První kapitola je zaměřena především na obecnou charakteristiku tělesného postižení. Nejprve se seznámíme s pojmem tělesné postižení, jeho etiologií a diagnostikou. Dále se zaměříme na klasifikaci tělesného postižení, kdy nás s ohledem na výzkumný soubor bude zajímat dětská mozková obrna a rozštěp páteře. Závěr kapitoly bude věnován rehabilitaci a kompenzaci tělesného postižení. Ve druhé kapitole se blíže zaměříme na psychosociální aspekty života s tělesným postižením

v období mladé dospělosti. Vysvětlíme, jaký má tělesné postižení dopad na psychiku člověka, jaké jsou rozdíly v přijetí vrozeného a získaného tělesného postižení a působení copingové strategie na život lidí s tímto postižením. Také se budeme věnovat problematice socializace a sociálnímu stigmatu u osob s tělesným postižením. Třetí kapitola bude pak zaměřena na volný čas u mladých dospělých s tělesným postižením. V jednotlivých podkapitolách nejprve vymežíme z terminologického hlediska volný čas a jeho funkce. Dále popíšeme některé bariéry, které mohou figurovat v trávení volného času mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením. Na závěr si blíže představíme nabídku volnočasových aktivit pro osoby s poruchami hybnosti.

V praktické části se zaměříme na samotný kvalitativní výzkum realizovaný pomocí polostrukturovaného interview, jehož hlavním cílem je zjistit jak vnímají mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením trávení svého volného času. Nejprve charakterizujeme metodologii výzkumného šetření. Následně budou analyzovány data z realizovaného výzkumného šetření u námi zkoumané cílové skupiny. Závěr bude patřit shrnutí a interpretaci získaných dat. Při zpracovávání dat byla použita dílčí analytická metoda zakotvené teorie – otevřené kódování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

V první kapitole teoretické části se zaměříme na charakteristiku osob s tělesným postižením. Tito lidé představují cílovou skupinu našeho sledování v bakalářské práci. Chceme tak přiblížit otázku tělesného postižení a všech aspektů, které s tělesným postižením úzce souvisí. Na začátku kapitoly obeznámíme čtenáře s problematikou výkladu samotného pojmu, kdy uvedeme několik příkladných definic od řady autorů. Zároveň nahlédneme do oboru somatopedie, z něhož tělesné postižení vychází. Budeme se také zabývat etiologií a diagnostikou, oblastmi, které mohou svým zkoumáním adekvátně přispívat ke zlepšení kvality života osob s poruchou hybnosti. Dále ujasníme kategorizaci tělesného postižení, a to z hlediska doby vzniku a postižené části těla. V rámci této podkapitoly budeme charakterizovat jednotlivé druhy tělesného postižení podle vybraného vzorku informantů. Na závěr se zmíníme o rehabilitaci, jako nástroji, který pomáhá zmírňovat negativní působení tělesného postižení na osobnost člověka.

1.1 Vymezení tělesného postižení

Dříve než se budeme zabývat samotným pojmem tělesného postižení, uvedeme stručný náhled do oboru somatopedie, v jehož centru tento typ zdravotního postižení stojí. Somatopedie představuje součást vědní disciplíny zvané speciální pedagogika. Jako vědní a studijní obor vznikl v roce 1946 na základě zavedení vysokoškolského studia učitelů na nově zřízených pedagogických fakultách. Původní název somatopedie byl defektologie ortopedická, nynější termín je užíván od roku 1956. Název oboru vychází z řeckých slov soma (tělo) a paideia (výchova). Zabývá se výchovou a vzděláváním, ale také přípravou pro pracovní a společenské začlenění jedinců s postižením hybnosti. Záměrem oboru je tedy socializace nebo resocializace dětí, mládeže a dospělých s tělesným postižením, jakož i celková psychická příprava na život ve změněných životních podmínkách. (Renotíerová, 2006, s. 209)

Nyní, když již známe podstatu somatopedie, zaměříme se na vymezení tělesného postižení, které stojí v popředí jejího zájmu. Úvodem k samotnému vymezení tělesného postižení je nutno říci, že ačkoliv se může jevit tento pojem jako zcela jednoznačný, jeho problematika je však komplikovanější. Většina lidí si v souvislosti s tímto označením patrně vybaví člověka na vozíku, s berlemi či jinou pomůckou. Jak uvádí Slowík (2016, s. 99) jde však o širší škálu projevů tělesného postižení, jakož i dlouhodobé zdravotní oslabení, které nemusí být navenek vůbec zjevné, přesto může způsobovat větší znevýhodnění. Do popředí

zájmu somatopedie se tak dostává každý, komu třeba chybí prst na ruce, stejně jako člověk s přerušenu páteřní míchou upoutaný na ortopedický vozík i jedinec s občasnými epileptickými záchvaty.

Za osobu s tělesným postižením tudíž můžeme podle Vítkové (2006, s. 39) označit člověka, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného, resp. pohybového aparátu nebo jiného organického poškození, jež je na rozdíl od přechodné nemoci dlouhodobé nebo trvalé. Autorka dále vymezuje poruchu hybnosti jako vadu pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchu nervového ústrojí.

Širší charakteristiku tělesného postižení uvádí Novosad (2011, s. 87), k níž se v naší práci budeme přiklánět. Autor v souvislosti s tělesným postižením hovoří o omezení hybnosti až o dysfunkci motorické koordinace, jež se projevuje „v příčinné souvislosti s poškozením, vývojovou vadou, orgánovou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace, amputací či deformací části motorického systému.“

Naproti tomu Milichovský (2010, s. 21) uvádí, že kromě vad nosného a hybného ústrojí, jsou tělesně postižení také jedinci trpící různými degenerativními, metabolickými a endokrinními poruchami, jako i srdečními vadami, nemocemi dýchacího systému či revmatickými obtížemi. Tělesné vady se neprojevují jen v poruchách hybnosti, ale podstatně ovlivňují i fyziologickou, psychickou, sociální a kognitivní stránku jedince.

Všechny uvedené vady či dysfunkce patřící k tělesnému postižení mají zpravidla povahu trvalého snížení funkční výkonnosti a zároveň ztráty schopnosti v motorické oblasti. Pro takto postižené osoby představují často redukci obvyklých denních aktivit a u některých i částečnou až úplnou imobilitu. Tyto skutečnosti mají zásadní vliv na kvalitu jejich života, soběstačnost a přístup k životním příležitostem. (Novosad, 2011, s. 87-88)

1.2 Etiologie tělesného postižení

Etiologii lze podle psychologického slovníku stručně definovat jako nauku o sledování původu a příčin řady nemocí. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 144)

Slowík (2016, s. 47) deklaruje, že zkoumání příčin pohybových vad se jeví jako důležitý faktor umožňující hledat a využívat adekvátní formy prevence vzniku jednotlivých tělesných poruch, správně indikovat terapii a stanovit prognózu dalšího vývoje jedince.

Etiologie tělesného postižení představuje širokou škálu projevů, které mohou mít různý stupeň závažnosti a mohou vznikat v jakémkoliv období života člověka. Z hlediska míry závažnosti se nejčastěji tělesné vady člení na primární a sekundární. V prvním případě je pohyb omezen následkem přímého poškození pohybového aparátu, nebo je postižena centrální či periferní nervová soustava, kde je postiženo vlastní hybné ústrojí, a to např. vývojovými vadami, deformacemi či amputací. U sekundárních omezení zůstává centrální periferní nervová soustava a vlastní hybné ústrojí bez patologických změn, hybnost je však ovlivněna důsledkem jiné nemoci či poruchy. Pohyb člověka je tak omezen vlivem srdečních, revmatických, kostních a jiných chorob. (Vítková, 2006, s. 11)

Z hlediska původu vzniku lze tělesné vady rozlišit podle toho, zda jde o vady vrozené nebo získané v průběhu života. Příčinou vrozených vad bývají poruchy vývoje zárodku během prvních týdnů těhotenství. V průběhu gravidity a krátce po ní působí řada negativních faktorů mající vliv na vývoj plodu. Příkladem mohou být prodělaná infekční onemocnění matky v počátcích těhotenství, parazitární onemocnění (toxoplazmóza), vliv toxických chemikálií a léků užívaných v době těhotenství, rentgenové ozáření, komplikované porody či úrazy dítěte s důsledky pro vývoj centrální nervové soustavy (CNS), zpravidla do 1 roku. (Renotiérová, 2003, s. 30-31)

V důsledku těchto nepříznivých vlivů se mohou vyskytovat vrozené vady lebky, poruchy velikosti lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra nebo páteře, vrozené vady končetin, růstové odchylky a obrny. Za nejčastější vrozenou vadu spojenou s poruchou hybnosti můžeme považovat dětskou mozkovou obrnu (DMO). Příčina se nachází v CNS především v prenatálním nebo perinatálním období. Kromě poruchy hybnosti sebou přináší i další omezení v řadě řečových a rozumových schopností. (Renotiérová, 2006, s. 213-214)

V etiologii získaných pohybových vad často dominují deformace, různé typy úrazů a následky závažných nemocí. Příčinou získaných deformit bývá nesprávné držení těla, které je provázáno buď změnami v zakřivení páteře, nebo nestálým držením těla. Mezi deformity páteře patří hlavně skoliózy, nebo patologické hrudní kyfózy i krční a bederní lordózy. Kromě deformací mají za následek poškození páteře a míchy také úrazy způsobené např. dopravní nehodou. K nejtěžším důsledkům úrazů patří rovněž onemocnění mozku, poškození periferních nervů a amputace. Poruchy pohybového aparátu se objevují i u některých druhů těžších onemocnění, jako je revmatismus a progresivní svalová dystrofie (myopatie). (Renotiérová, 2006, s. 215-218)

V publikaci Slowíka (2016, s. 100) se můžete dočíst, že výskyt získaných postižení je dnes stále častěji vázán také na špatný životní styl. Některé vady páteře jsou dány vlivem špatného držení těla, kdy je nerovnoměrně zatěžován nosný systém, čímž je narušen nervový rozvoj do celého těla spojený s bolestmi hlavy, zad, paží i dolních končetin. Zároveň nedostatek pohybu a nadváha mají značný vliv na rozvoj deformit páteře či poškození hybného ústrojí.

1.3 Diagnostika tělesného postižení

Předpokladem kvalitního prožívání života osob s tělesným postižením je správné a včasné stanovení diagnózy a prognózy. Jde o reálné zhodnocení aktuálního stavu s ohledem na somatický, smyslový a mentální vývoj i celkový zdravotní stav, jakož i reálný odhad dalšího vývoje jedince po všech zmíněných stránkách. Východiskem úspěšné přípravy pro pracovní a společenské uplatnění je zřetel k současným pohybovým, dorozumívacím, mentálním a smyslovým schopnostem, zdravotnímu stavu a jejich budoucího vývoje. (Milichovský, 2010, s. 47)

Podle Přinosilové (2010, s. 61-64) má diagnostika charakter poznávacího procesu, jenž klade důraz na poznání daného subjektu, a to všech jeho znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí. Diagnostikou poruch hybnosti se zabývá řada různých oborů. Pevné místo v oblasti rozvoje a vzdělávacích příležitostí u osob s tělesným postižením má diagnostika ve speciální pedagogice. Její snahou je sledování průběhu dosavadního vývoje jedince a zjišťování příčin vývojových odchylek se zřetelem na další rozvoj jeho osobnosti a uplatnění. Při hledání a identifikování pohybových obtíží je třeba také spolupráce řady odborníků pro bližší poznání daného člověka. Zejména se jedná o lékaře různých odborností a specializací, jako je např. neurologie, ortopedie, rehabilitace, klinické a poradenské psychology, sociální pracovníky a speciální pedagogy různého zaměření.

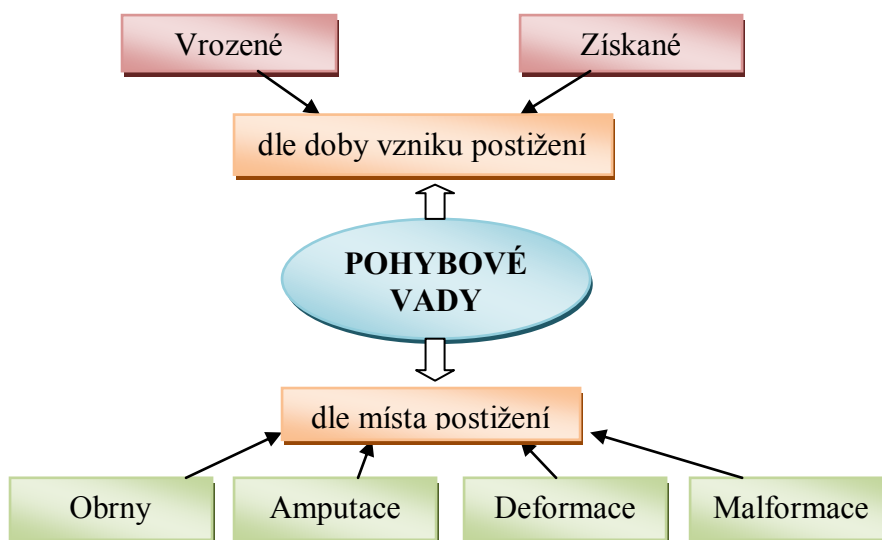
Za účelem stanovení správné diagnózy se v první řadě vychází z hodnocení celkové pohyblivosti jedince. Rozlišují se tak tři stupně pohybu. Za první, člověk, který je schopen samostatného pohybu, se hodnotí jako mobilní. Za druhé, pokud se člověk pohybuje jen s pomocí ortopedické pomůcky či jiné osoby je hodnocen jako částečně mobilní. Za třetí, za imobilního je považován ten, který není způsobilý ani chůze s pomocí. Velmi významná je v diagnostice lokalizace poruch hybnosti. Obtíže horních končetin sebou přináší těžkosti v manipulační oblasti. Naopak u poruch dolních končetin převažují problémy spojené s lokomocí. S omezenou pohyblivostí bývá zároveň spojeno opoždění mentálního vývoje.

Toto sekundární zaostávání je častým výsledkem dlouhodobé hospitalizace, omezení sociálních kontaktů při částečné mobilitě a imobilitě či izolace. Kromě mentální úrovně může tělesné postižení v sobě zahrnovat další přidružené potíže (řečové, senzorické) na něž je potřeba při diagnostice brát ohled. (Jonášková, 2001, s. 91-93)

Zásadní význam v poznávacím procesu jedince mají také jednotlivé životní období. Každá věková etapa má svá specifika, která je třeba v diagnostice respektovat. V období dospělosti je důležitost diagnostiky patrná především z hlediska získaných zdravotních postižení. Důvodem je poměrně častý výskyt rizikových událostí typu úrazu, pádu, autohavárie apod. Následkem příhod bývá většinou poškození mozku a s tím související pohybové postižení. Kromě úrazů může dojít k rozvoji degenerativních onemocnění centrální nervové soustavy, objevují se chronické choroby či dochází k jejich zhoršování. Jedním z hlavních úkolů diagnostiky dospělého věku je realistické zhodnocení daného stavu, určení prognózy dalšího společenského uplatnění a navržení vhodného způsobu rekvalifikace a resocializace pro jednotlivce. (Přinosilová, 2010, s. 67)

Při využívání diagnostiky pracuje řada odborníků s různým typem diagnostických nástrojů z oblasti klinických a testových metod. K metodám klinickým můžeme zařadit především pozorování, rozhovor, dotazník, analýzu produktů činnosti i anamnézu. Do testových metod patří standardizované didaktické testy i některé psychodiagnostické testy. (Valenta, 2014, s. 15)

1.4 Klasifikace tělesného postižení



Obrázek 1: Klasifikace tělesného postižení (Vitková, 2010, s. 182)

Pohybové vady můžeme členit podle různých kritérií. Nejčastěji se rozlišují dvě kategorie zahrnující dobu vzniku a lokalizaci postižené části těla. Z hlediska období vzniku hovoříme o dvou základních skupinách, k nimž patří poruchy vrozené a získané. Vrozená tělesná postižení mohou být různého stupně a závažnosti. Můžeme sem zařadit např. vrozené vady lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelisti, páteře, nevyvinuté končetiny nebo jejich části, dětskou mozkovou obrnu aj. Za získané lze naopak považovat takové poruchy, které se mohou objevit v jakémkoli věkovém období jako následek úrazu kostí a kloubů, nebo následkem nějakého onemocnění. Patří zde různé deformity páteře, zlomeniny a amputace a další problémy spojené s následky nemoci jako je např. revmatismus, myopatie atd. (Slowík, 2016, s. 101, Renotierová, 2003, s. 30)

V rámci druhé kategorie rozeznáváme tělesné vady podle postižené části těla. Jedná se především o tři oblasti, do nichž zařazujeme obrny, deformace, amputace a malformace. Vzhledem k námi vybranému vzorku informantů potýkající se s vrozeným tělesným postižením, konkrétněji pak DMO a rozštěpy páteře, si tyto dvě formy tělesného postižení blíže představíme v dalších podkapitolách.

1.4.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (dále jen DMO)¹ je považována za jednu z nejčtenějších neurovývojových onemocnění. Jde o trvalé, ale nikoli neměnné postižení hybnosti a držení těla. Vzniká poškozením mozku v raném období života, kdy jeho důsledkem je narušení dalšího vývoje CNS a postižení neuropsychických funkcí. K poškození mozkové tkáně může dojít krvácením či nedostatkem kyslíku a celkové výživy mozkové tkáně. Pravděpodobnost postižení jednotlivých mozkových struktur tak závisí na jejich aktuální zralosti v době, kdy k němu došlo. Symptomy DMO se objevují postupně, a to vzhledem k dozrávání příslušných mozkových struktur, které jsou předpokladem pro rozvoj určitých motorických dovedností. Během prvních měsíců života se DMO projevuje hypotonií (svalová ochablost) či hypertonií (zvýšené svalové napětí) a opožděním pohybového vývoje. V kojeneckém věku nemá DMO definitivní charakter, a proto se těžko stanovuje přesnější diagnóza. Za rozho-

¹ Aktualizací Mezinárodní klasifikace nemocí došlo ke změně názvu DMO na Mozkovou obrnu. Odborná literatura nadále uvádí tento původní termín DMO, proto jej budeme uvádět i v této práci. (ÚZIS, 2018)

dující stupeň postižení lze tak považovat období předškolního věku (nejdříve ve 3-4 letech), kdy se nemoc začíná stabilizovat. (Vágnerová, 2014, s. 146-147, 149)

Příčiny DMO obvykle rozdělujeme podle období vzniku na prenatální (předporodní), perinatální (porodní) a postnatální (poporodní), kdy se jednotliví činitelé mohou navzájem kombinovat. K prenatálnímu období se často řadí příčiny jako je anoxie (nedostatečné okysličení tkání), infekční nemoci matky, toxické vlivy různých chemických látek, dědičnost, úrazy matky či těžká psychická traumata, nedonošenost a přenošenost dítěte. Z perinatálních příčin je nejzávažnější abnormální porod, překotný porod nebo porod dlouhotrvající, protahovaný, kdy může dojít k selhání dodávky kyslíku u novorozence. Zmiňována je také těžká novorozenecká žloutenka i užití množství anestetik. Mezi postnatální příčiny se zpravidla zařazují těžká infekční onemocnění, zánětlivá onemocnění CNS (encefalitidy, meningitidy), rané infekce plicní a střevní, úrazy hlavy a bronchopneumonie. (Renotiérová, 2003, s. 34)

Pro DMO je podle Vítkové (2006, s. 42) především charakteristické motorické postižení, ale může dojít také k postižení smyslových funkcí a k různým mentálním defektům. Častou kombinací jsou také poruchy zraku a sluchu. Toto onemocnění je doprovázeno určitou tělesnou neobratností, zejména jemné motoriky, nerovnoměrným vývojem, zvýšenou pohyblivostí a neklidem, nesoustředěností, těkavostí, nedokonalostí ve vnímání a představitosti, střídáním nálad a výkyvů v duševní výkonnosti. Vágnerová (2014, s. 150-151) k tomu doplňuje také to, že k opoždění může dojít i ve vývoji řeči a vadě řeči, která se projevuje především dysartrií v podobě narušené artikulace ovlivňující verbální i neverbální komunikaci. V některých případech dochází i k poruchám dechové koordinace, tonace i modulace přízvuku, tempa či hlasitosti. Poškození vývoje CNS, menší samostatnost a omezené zkušenosti přispívají rovněž k rozvoji osobnosti jedince. Lidé s DMO mohou být infantilnější, pasivnější, závislejší, uzavřenější a méně průbojní. Na druhou stranu mohou být i zvýšeně ambiciózní a vytrvalí vzhledem k uvědomování si vlastní odlišnosti.

Vzhledem k typu motorické poruchy rozlišujeme různé formy DMO. V praxi se nejčastěji můžeme setkat se základním členěním podle Renotiérové (2003, s. 35-37) na formy spastické a nespastické:

1. **Spastická forma** – považována za nejčastější variantu, kdy základním příznakem je trvalé zvýšení svalového napětí. Podle lokalizace pohybového postižení se dělí do třech následujících kategorií:

- **Diparetická** – vzniká poškozením mozkového kmene, což je častý výskyt u předčasných porodů. Tato forma DMO se projevuje symetrickým postižením obou dolních končetin. Nápadný je rovněž nepoměr mezi vzrůstem trupu a dolních končetin, které jsou kratší. Kvůli zvýšenému napětí svalstva dochází také k předklonu pánve a trupu. Dolní končetiny bývají v bérkách nebo stehnech překříženy. Chůze je běžná po špičkách, nebo po špičkách s ohnutými koleny a kymácením do stran. Horní končetiny nevykazují žádné změny. Mentální schopnosti nebývají poškozené.
 - **Hemiparetická** – jde o nejčastější formu DMO. Jedná se o spastickou obrnu horních i dolních končetin jedné poloviny těla. Výrazněji bývá postižena horní končetina, která je ohnuta v lokti. Hybnost je narušena tak, že vážne upažení, napřímení v lokti, vytočení předloktí, pohyby palce či rozevření prstů. Dolní končetina bývá slabší a kratší, kdy nemocný došlapuje na špičku.
 - **Kvadruparetická** – považována za těžší typ spastických obrn. Vzniká kombinací předchozích forem, kdy jsou poškozeny všechny čtyři končetiny. Pokud vznikne zdvojením formy diparetické, převažuje postižení dolních končetin. U převahy postižení horních končetin naopak dochází zdvojením hemiparetické formy. Při kvadruparetické formě je možný výskyt epilepsie a snížení kognitivních funkcí.
2. **Nespastická forma** – v této formě nedochází ke zvýšenému svalovému napětí. Do nespastické skupiny DMO řadíme dvě kategorie:
- **Dyskinetická** – projevuje se mimovolními, bezděčnými, nechtěnými a nepotlačitelnými pohyby. Pohyby se mohou objevovat spontánně, v klidu, nebo na základě různých podnětů. Mimovolní pohyby jsou zpravidla nesymetrické a v různém stupni, někdy nejsou nemocní ani schopni chůze. Mohou postihovat i svalstvo obličejové, žvýkací, polykací i svalstvo v oblasti tvorby hlasu a řeči. Častým důvodem je pak těžko srozumitelná a pomalá řeč. Inteligence u této formy DMO bývá nenarušena.
 - **Hypotonická** – je typická přítomností sníženého svalového napětí, které je výraznější na dolních končetinách. Důsledkem je zvýšený rozsah pohybů v kloubech u dětí, nejistý stoj a vrávoravá chůze s neschopností střídavých pohybů končetin. Hypotonická forma se projevuje většinou do tří let dítěte, poté se vět-

šinou mění na některou formu spastickou nebo dyskinetickou. Pokud však setrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací.

Na základě výskytu mnoha zdravotních odchylek vyžaduje léčba DMO vždy týmovou práci. Podle Vítkové (2006, s. 43) je nezbytná spolupráce rodiny, odborných lékařů, psychologů, fyzioterapeutů a speciálních pedagogů. Největší důraz je kladen na včasnost léčby, a to při prvních projevech abnormit v kojeneckém věku. Jedná se o různé formy léčebné terapie. V předškolním věku je pak kladen důraz na rozvoj jemné motoriky, grafomotoriky a rozvoj řeči.

1.4.2 Rozštěp páteře

Rozštěp páteře (spina bifida) je pokládán za vrozenou vývojovou vadu, kdy je nedokonale vyvíjena míšň trubice, která se plně neuzavře. Tímto dojde k vyhrěznutí míšň obratlů nebo míchy. Páteř spolu s obratli je součástí CNS. Z hlediska vývoje páteř i mozek pocházejí z neurální trubice, která se začíná vyvíjet již v prvních měsících nitroděložního života. Pokud však tento vývoj neprobíhá správně, může dojít k tomu, že obratle se dostatečně neuzavřou, čímž vznikne rozštěp páteře. Příčina vzniku této vývojové vady není přesně známa. Jelikož však dochází k poruše při vývoji v děloze matky, usuzuje se, že se na vzniku nějakým způsobem podílejí genetické predispozice s vlivem životního prostředí. Za možné rizikové faktory se také uvádí nedostatek vitamínu B6 v těle matky, zvláště v raných počátcích těhotenství, užívání některých léků v době těhotenství (např. antiepileptika), výskyt cukrovky či obezity u matek. (Spektrum zdraví, 2013)

Míra postižení u člověka s vrozeným rozštěpem páteře závisí v mnohém na místě jeho výskytu i na rozsahu této vady. V závislosti na tom obvykle rozlišujeme lehčí a těžší formu spiny bifidy. U lehkých forem jsou obratle deformované, přesto nedochází k výrezu míchy, ta zůstává i s obaly uvnitř páteřního kanálu. K takovému rozštěpu nejčastěji dochází v bederní a křížové oblasti páteře. V místě rozštěpu lze tak někdy spatřovat na povrchu kůže jamku, chomáč chlupů nebo otvor v kůži. Tento druh vady ve většině případů nenesou sebou žádné, nebo jen minimální projevy postižení. Při výskytu těžší formy je páteř natolik porušena, že míšň obaly (meningokéla) nebo míšň obaly společně s míchou (meningomyelokéla) vyhrézávají na povrch těla. To je rozeznatelné na první pohled, neboť v oblasti zad se nachází větší či menší vak, který někdy může připomínat nádor. Vak může být pokryt kůží nebo mícha z obalu prostupuje přímo bez jakéhokoliv krytu. V důsledku těžší formy roz-

štěpu dochází často k poruchám citlivosti a hybnosti dolních končetin i funkci svěračů (inkontinence moči i stolice). Horní polovina těla bývá normálně vyvinuta, proto je důležité se zaměřit na posilování horních končetin a připravit je tak pro nácvik chůze o berlích. V nejtěžších případech výskytu rozštěpu páteře dochází k různým deformacím části mozku, které mohou vyústit v hydrocefalus, tedy vady, kdy se v komorách či dutinách mozku hromadí velké množství mozkomíšního moku. Následkem tlaku na mozek se může u jedinců častěji vyskytovat mentální retardace. (Spektrum zdraví, 2013, Benešová, 2016, s. 11)

1.5 Rehabilitace a kompenzace tělesného postižení

Jakékoliv zdravotní postižení, i tělesné, představuje pro člověka určitou nesnáz v každodenních činnostech. Kromě toho dochází k narušení funkcí jedince i k negativnímu působení na formování a vývoj jeho osobnosti. Právě předejití, resp. redukce těchto nepříznivých vlivů tvoří základ pro ucelenou rehabilitaci, která představuje komplexní přístup podpory. Zahrnuje širokou škálu postupů, nástrojů či aktivit sloužící ke zlepšování soběstačnosti a sebeurčení dané osoby. (Novosad, 2011, s. 219-220)

Samotný pojem rehabilitace vychází z latinského slova *habilitas* (tj. způsobilost, schopnost) a předpony *re-* (znovu, opět). Jedná se tedy o znovunavrácení do původního stavu. Užší pohled podává Novosad (2011, s. 138), který podle Světové zdravotnické organizace (WHO) vymezuje rehabilitaci jako „obnovu nezávislého a plnohodnotného tělesného, duševního a sociálního života osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci či postižení pro život a práci člověka“. Z uvedené definice je patrné, že rehabilitace nezahrnuje jenom zdravotní péči, ale i další oblasti pomoci spadající právě do rehabilitace ucelené. Cílem ucelené rehabilitace je tedy zajistit lidem s tělesným postižením co nejširší účast na společenském, občanském i hospodářském životě a co největší možnou nezávislost za účelem znovuzískání výkonnosti, funkční schopnosti a soběstačnosti v oblastech života dotčených postižením. K tomu nám slouží široké spektrum pomáhajících složek, které se snaží kooperovat v rehabilitačním procesu tak, aby obsáhly všechny stránky života nemocného jedince. (Novosad, 2011, s. 138)

V rámci ucelené rehabilitace můžeme hovořit o čtyřech základních složkách podpory:

1. Léčebná rehabilitace

Snahou léčebné rehabilitace je zajistit zlepšení funkčního stavu a odstranění či zmírnění poruch spojených s tělesným postižením. Využívá komplex rehabilitačních, diagnostických a terapeutických opatření. Rehabilitace je zajišťována zdravotnickými zařízeními a podílí se na ni odborníci z řad lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, protetiků a další pracovníci. Pro zachování funkční zdatnosti využívá řadu různých léčebných postupů jako je fyzikální terapie (masáže, elektroléčba, magnetoterapie, termoterapie, balneoterapie), fyzioterapie, ergoterapie, animoterapie (hipoterapie, canisterapie) a další expresivní terapie (muzikoterapie, arteterapie). (Votava, 2003, s. 24-27)

2. Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace představuje proces, při němž osoba s tělesným postižením dosahuje nejvyšší možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem docílit sociální integrace ve společnosti. K tomu přispívá řada opatření týkající se v první řadě zajištění ekonomických jistot v podobě dávek a příspěvků (invalidní důchod, příspěvek na mobilitu, příspěvek na péči ad.), které zčásti zdravotní znevýhodnění kompenzují. Určitou kompenzací je i bezbariérové řešení samostatného bydlení umožňující plnou přístupnost a zároveň soběstačnost. Na důležitosti nabývá rovněž rozvoj zájmových činností a možnost sdružování, získávání potřebných informací a zajištění dalších sociálních služeb. (Votava, 2003, s. 74-75)

3. Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace klade důraz na osoby, které buď dosud pracovní kvalifikaci nezískali, nebo v důsledku změny zdravotního stavu se změnila jejich pracovní schopnost. Přípravuje tyto osoby na vykonávání nebo opětovné vykonávání pracovní činnosti se zřetelem k jejich současnému zdravotnímu omezení. (Renotířová, 2003, s. 61)

Pracovní rehabilitace zahrnuje podle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 především poradenskou činnost pro volbu zaměstnání, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon povolání. (ČESKO, 2004)

4. Pedagogická rehabilitace

Záměrem pedagogické rehabilitace je zajistit u osob s tělesným postižením co nejvyšší stupeň vzdělání a optimální kvalifikaci, podpořit jejich samostatnost a nabídnout pomoc v dosažení běžných forem vzdělání. Předpokladem tohoto cíle je rozvoj osobnosti,

samostatnost v rozhodování i společenské a pracovní uplatnění při překonávání důsledků postižení. Existuje zde několik prostředků, které mohou být nápomocny. V první řadě jde o správné stanovení předpokladů studenta pro dosažení plánovaného vzdělání. Vytvoření přijatelné motivace ke vzdělávání a sebevzdělávání, stejně jako odstranění demotivujících vlivů v procesu učení. Přizpůsobení prostředí a tempa učení individuálním vlastnostem a schopnostem studenta a využívání specifických pedagogických metod a pomůcek v procesu učení. (Votava, 2003, s. 123-126)

Skutečností ucelené rehabilitace je, že jednotlivé složky na sebe vzájemně navazují a propojují se. Kromě zmíněných oblastí tvoří jejich podstatnou součást další odborná hlediska, která ve své knize zmiňuje Renotírová (2003, s. 61-62), neboť významně přispívají ke kvalitě života osob s tělesným postižením. Autorka uvádí, že v celém systému ucelené rehabilitace působí ve velké míře psychologický aspekt. Příznivý psychický stav člověka ovlivňuje nejen léčbu jeho onemocnění, ale také celkový proces začlenění do pracovního a společenského prostředí. Předpokladem pozitivní psychické kondice je získání důvěry především k odborným pracovníkům a jejich léčebným postupům, stejně jako k dalším rehabilitačním opatřením. Z hlediska péče o osoby s tělesným postižením mají nezastupitelný význam právnické služby, které se zaměřují na návrhy právních norem a jejich realizaci. Hlavním smyslem je zajištění lidských a společenských práv, společenské péče a ochrany těchto osob před zneužíváním. Klíčovou oblast tvoří rovněž ekonomické služby, jejichž úkolem je zajištění pracovního zařazení osob se změněnou pracovní schopností, a to nejčastěji zřizováním a zabezpečováním provozu tzv. chráněných pracovišť.

Bližší pozornost budeme naopak věnovat hledisku technickému, jež zahrnuje řadu kompenzačních pomůcek určených pro osoby s tělesným postižením, které mohou ovlivňovat kvalitu života trávení volného času u námi sledovaných osob. Podle Votavy (2003, s. 137-139) se jedná o takové prostředky zdravotnické techniky, které kompenzují disabilitu člověka při některé konkrétní činnosti. Představují tak důležitou oblast pro mnohé lidi s tělesným postižením, kteří nedokážou provést samostatně běžné denní činnosti nebo je provádí pomaleji či neobvyklým způsobem. Jejich závislost mnohdy spočívá na používání nejrůznějších technických pomůcek. V rámci materiálně technické vybavenosti výrazně napomáhá zejména medicínsko-technický obor zvaný protetika, přesněji ortopedická protetika. Protetika zahrnuje jednak výrobu končetinových protéz, výrobu dlah a podpůrných aparátů, kosmetických náhrad ztracených částí těla, ortopedickou obuv i výrobu pomůcek

pro denní činnosti. Existuje tak nepřehledné množství pomůcek kompenzující sníženou lokomoci, jako i prostředky pro konkrétní činnosti. Pro větší stabilitu chůze mohou člověku s poruchou hybnosti posloužit různé typy holí a berlí, chodítka, vícebodové opěrky a samozřejmě jsou také ortopedické vozíky mechanického a elektrického charakteru.

Technická vyspělost, jak uvádí Slowík (2016, s. 104-105) ve své knize, je viditelná také v architektuře, která povinně zahrnuje do svých plánů podmínky bezbariérovosti. Zejména na veřejných místech se můžeme stále častěji setkávat s úpravami, jako jsou snížené nájezdy přes obrubník chodníku, širší vstupní dveře s plynulým nájezdem pro vozíčkáře i provoz nízkopodlažních vozidel v městské hromadné dopravě. Blíže se s touto problematikou seznámíme ve třetí kapitole v rámci řešení bariér pro osoby s tělesným postižením.

2 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY ŽIVOTA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI

V této teoretické části budeme věnovat bližší pozornost dopadům tělesnému postižení na osobnost člověka a jeho sociální vztahy v kontextu mladé dospělosti. Vzhledem k tomu, že období mladé dospělosti stojí v popředí našeho zájmu, ve shodě s literaturou musíme poznamenat, že tato životní fáze představuje relativně dynamický úsek. Z pohledu Thorové (2015, s. 440) mladý člověk zažívá proměnu od nezralosti vedoucí ke zralejší osobnosti. Otevírají se pro něj nové možnosti a také prostor k intenzivnímu psychickému dospívání. Mladá dospělost představuje dobu, ve které začínají vrcholit jak fyzické, tak v některých ohledech i kognitivní schopnosti člověka. Oproti adolescenci se začíná měnit intenzita emočního prožívání. Dospělý zná svou emoční reaktivitu a je schopen většího sebeovládání a citové stability. Psychika v tomto věkovém období se stále vyvíjí stejně jako schopnost sebekontroly.

Vágnerová (2007, s. 10-11) dodává, že dosažením dospělosti dochází ke komplexnímu osamostatnění. Člověk má tak relativní svobodu v rozhodování i chování, je schopen přijmout zodpovědnost za své rozhodnutí a jednání. Je vybaven větší sebejistotou s realistickým pohledem na vlastní síly a kompetence, jako předpoklad k soběstačnosti. Osamostatnění přináší změny také v oblasti socializačního vývoje. Mladí dospělý nyní snadno navazují nové sociální vztahy a jsou otevřeni novým kontaktům. V tomto období mají nejvíce přátel, nově uzavřená přátelství mají často charakter trvalejších vztahů. Dospělý člověk je schopen párového soužití s ohledem na akceptaci potřeb svého partnera. Později dokáže plnit i roli rodičovskou, která mu přináší značnou odpovědnost. Kromě toho se zralost vztahů projevuje rovněž v profesní oblasti, a to vzhledem ke zvládnutí interakce s lidmi v nadřazeném postavení či s podřízenými.

Pro mladého člověka s tělesným postižením může být naplnění těchto znaků zcela problematické. Tělesné postižení představuje pro jedince určitou přítěž, jak v osobním, tak společenském životě. Ovlivňuje nejen aktuální prožívání, ale také uvažování a z toho vyplývající chování nemocného. Mění se jeho celkové sebepojetí, zhoršuje se sebehodnocení a snižuje se sebeúcta. Vědomí nemoci může vést ke změně identity člověka, k jejímu rozkladu či pocitu ztráty její podstatné části. V rámci společenských vztahů může docházet ke změnám sociální pozice i samotné role člověka s tělesným postižením. (Vágnerová, 2014, s. 65)

Vzhledem k těmto skutečnostem považujeme za nutné obeznámit nejprve s dopady tělesného postižení na psychiku člověka, kdy toto může být vnímáno jako stresor, s nímž je třeba se vyrovnat. Dále budou představeny také přesahy tělesného postižení do sociálních vztahů mladého dospělého s tímto postižením.

2.1 Tělesné postižení jako stres a psychická zátěž v období mladé dospělosti

Tělesné postižení nepředstavuje jen poruchu fungování těla. Somatická nemoc má také značný dopad na psychiku člověka. V těle takto postiženého člověka jsou narušeny určité funkce organismu, které nepříznivě ovlivňují kvalitu života jedince a v některých případech mohou ohrožovat i jeho život. Tělesné postižení jako vrozené zdravotní postižení představuje tedy trvalé znevýhodnění, jež nelze nikdy zcela vyléčit. Pro mladého dospělého to může znamenat velkou psychickou zátěž, kdy musí onemocnění přijmout jako součást své identity a musí se s ní naučit žít. Mění se nejen aktuální prožívání, uvažování a chování, ale také i některé osobnostní vlastnosti jedince. (Vágnerová, 2014, s. 61)

Křivohlavý (2002, s. 131) rovněž dodává, že na psychiku člověka má trvalé tělesné postižení největší dopad, konkrétně na oblast sebepojetí. Podle autora bývá nejvíce zasažena identita nemocného, tzn. představa toho „kdo jsem já“. Pro osobu s tělesným postižením to může přinést pocit být někým jiným. Takové odcizování se sama sobě i druhým lidem může vyvolat situaci, kdy se jedinec přestane cítit úctyhodnou a hodnotnou bytostí. Ztrácí tak pocit schopnosti něco řešit, ale i osobní úctu a cenu.

Tělesné postižení můžeme proto chápat jako náročnou životní situaci. Podle Hadj-Mousové (2004, s. 59) jde o dlouhodobý stav, který má pro mladého jedince zatěžující vliv. Ve větší míře k tomu přispívá každodenní vypořádávání se s různými situacemi a řadou konfliktů, z nichž některé jsou pro člověka často neřešitelné. Na základě toho může docházet ke zvyšování stresu a řadě frustrací. Vágnerová (2014, s. 66) k tomu dodává, že negativní sebepojetí má pak velký význam v citové reakci nemocného. Prožívání nemoci má zčásti jak fyziologický základ ve spojení s pocity bolesti a emocemi, tak i sekundární odezvu na všechny problémy, které postižení přináší. Tělesné postižení má charakter definitivní ztráty zdraví. Adaptace na onemocnění bývá často obtížná. Mnohem častěji převládá přesvědčení o neřešitelnosti situace doprovázené pocitem bezmoci a beznaděje. Bez-mocný člověk upadá snadno do apatie a rezignace a ztrácí zájem o cokoli i o sebe samého.

Novosad (2011, s. 117) se k adaptaci vyjadřuje takto: „(...) i člověk, který má dobré předpoklady ke zvládnutí své nepříznivé situace, musí o adaptaci neustále usilovat, protože vždy může narazit na něco, co mu dá razantně vědět o jeho situaci, možnostech a naruší onen vratký stav adaptace.“

Vlivem tělesného postižení se mohou podle Vágnerové (2014, s. 68-70) také měnit psychické potřeby a hodnoty jednotlivce. Nejenže dochází ke změně jejich hierarchie, ale mění se i preferovaný způsob uspokojování. Zpravidla se stává hlavní potřebou zdraví. Autorka uvádí, že mladý dospělý s pohybovým postižením má větší potřebu se ve své situaci orientovat, znát svůj zdravotní stav, vědět, co jej čeká. Porozuměním určitých nepříjemností se zmenšuje riziko adaptačních problémů. V závislosti na somatických obtížích a jejich možné celkové vyčerpanosti se snižuje potřeba získávání nových podnětů a zkušeností. Přítomnost únavy vede ze strany člověka častěji k preferenci stereotypu, který je méně náročný a nevyžaduje tolik energie. Vzhledem k trvalému tělesnému postižení mají význam i časté a dlouhodobé hospitalizace, které mají za následek deprivaci podnětů, a to především z hlediska nestimulujícího prostředí a zhoršování kvality přijímaných podnětů. Tím narůstá potřeba citové jistoty a bezpečí nemocného člověka, jenž zažívá více nepříjemností než radosti. Mnohdy dochází i k větší fixaci k blízkým osobám. Podstatnou změnu spatřujeme rovněž v oblasti seberealizace a jejím uspokojení. Mladí lidé s tělesným postižením se častokrát vzdávají svých ambicí, neboť si uvědomují jejich nesnadnou dostupnost. Ohrožena bývá i potřeba otevřené budoucnosti, resp. pozitivní prognózy. Vlastní budoucnost se může zdát nepříznivá, kdy pod tlakem okolností je člověk nucen vzdát se svých představ.

2.1.1 Vrozené versus získané tělesné postižení a jeho přijetí

Psychika člověka, jenž má vrozené tělesné postižení, se vyvíjí odlišně ve srovnání s psychikou osob, u nichž se zdravotní stav změnil až v průběhu života. Nelze však zcela jednoznačně určit, která životní situace je horší, nebo závažnější. U vrozeného postižení jde o to, že vývoj jedince zahrnuje od počátku určité aspekty postižení, stejně jako i úsilí v překonávání jistých důsledků. V rámci struktury osobnosti, výchovy a další podpory má tak člověk osvojené některé sociální dovednosti, zvládá určité sociální role, získává potřebné zkušenosti, má svou motivující hodnotovou hierarchii a usiluje o dosažení cílů přiměřeným způsobem s vědomím vyžití možných prostředků. Člověk ví, co může od života očekávat. Neznamená to však, že se každé osobě dostává potřebné míry podpory, že se vše podaří či

se neobjevují krize a pocity zklamání. Přesto je možno říci, že lidé s vrozeným, příp. časně získaným tělesným postižením mají k dispozici časový prostor a řadu podpůrných prostředků k tomu, aby se na svou reálnou situaci adaptovali a přijali ji, našli si tak vlastní cestu k seberealizaci. (Novosad, 2011, s. 113-114)

Z hlediska vývoje jedince s vrozeným tělesným postižením lze podle Jonáškové (2001, s. 97) charakterizovat dvě základní etapy poznání poruchy hybnosti. Autorka zmiňuje etapu vnější a vnitřní krize. Podle ní se období vnější krize objevuje u jedinců v počátcích přípravy na školu. V této fázi dítě pouze tuší, že je nějak „jiné“ či „zvláštní“. Na druhou stranu vnitřní krize zahrnuje bolestné sebepoznání, které nastává po desátém roce a končí obvykle až ukončením puberty. Během vnitřního dozrávání dochází k rozvíjení vlastních hodnot. U dítěte s vrozeným tělesným postižením se často prodlužuje jeho intelektový, emocionální a volní vývoj. V takovém procesu vývoje hraje především důležitou úlohu předprofesní a profesní příprava jedince s vrozeným tělesným postižením.

Naopak v případě získaného postižení můžeme vysledovat, že při prudké a náhlé změně zdravotního stavu člověku zcela chybí časový prostor a prostředky k adaptaci. Můžeme se proto shodnout s názorem Novosada (2011, s. 114), že jednou z nenáročnějších zátěží pro psychiku člověka je právě období úrazu, nebo akutního průběhu nemoci doprovázeného náhlým přechodem zdraví v nemoc a funkční nedostatečnost. Podle autora nastává u těchto lidí krizová situace v případě, kdy v době propuknutí nemoci neměli žádné zdravotní problémy a i přes veškerou léčebnou péči jim zůstaly trvalé následky v podobě chronické nemoci či tělesného postižení. To se negativně promítne do všech stránek kvality života člověka, tj. sociální, osobní, rodinné, profesní a vynutí si změnu postojů k životu.

Také Vágnerová (2014, s. 171) vnímá získané tělesné postižení jako silné emoční trauma. Pro autorku představuje větší trauma náhle vzniklá ztráta zdraví, než pomalu se zhoršující onemocnění, na které se jedinec může alespoň částečně adaptovat. Prožitek ztráty sebou přináší různé negativní emoce, jako je deprese, úzkost, zlost i vztek. Člověk se trápí, mohou se u něho objevovat nepříznivé myšlenky, kterých se nemůže zbavit, více se zaměřuje na svůj problém a neustále se jím zabývá, hledá příčinu své těžkosti. V této nově vzniklé situaci se může cítit osamělý s pocitem, že mu zdraví lidé nemohou rozumět.

Na základě prožívání onemocnění můžeme formulovat čtyři základní fáze zvládnutí získaného postižení podle Vágnerové (2014, s. 171-173):

1. **Fáze latence, resp. nedostatečná informovanost.** V první fázi si člověk uvědomuje, že např. utrpěl úraz, ale nemá přesné informace o svém stavu a následcích. Může se domnívat, že jde o přechodný problém a věří, že se uzdraví. Přestože neví, co se s ním děje, nemyslí si, že by byl trvale omezen, a proto ani neuvažuje o změně svých životních plánů. Jeho cílem je úplné uzdravení
2. **Fáze pochopení traumatizující reality.** V této fázi pacient prochází léčbou a po určité době, když se jeho stav nemění, dojde k zjištění, že se pravděpodobně nikdy neuzdraví. Častou reakcí na takové zjištění bývá šok, nemocný popírá, že by něco takového bylo možné.
3. **Fáze protestu a smlouvání.** Je fází, která je ovlivněna negací všeho, co není návratem k původnímu zdravotnímu stavu. Nemocný člověk tak odmítá kontakt s lidmi, nechce žít, záporně přistupuje k rehabilitaci, protože život postiženého je pro něj nepřijatelný. Postupem času se začíná smířovat se svým stavem, ale také smlouvá a snaží se uchovat naději na lepší výsledek, někdy až nepříliš realistickou.
4. **Fáze postupné adaptace.** V poslední fázi se jedinec učí řadě kompenzačních způsobů pohybu, sebeobsluhy i orientaci v prostředí. Teprve teď si většina lidí s tělesným postižením připustí, že došlo k zásadní změně jejich možností, které nelze změnit. Mnohem více si uvědomují, že je nutné přizpůsobit realitě i své další směřování.

Způsob, jakým se jedinec vyrovnává se získaným tělesným postižením, závisí v mnohém na jeho dosažené vývojové úrovni, osobních vlastnostech, závažnosti jeho stavu, sociální podpoře i schopnosti adaptace. Někteří lidé se s následky traumatu vyrovnávají relativně rychle a jsou schopni si vytvořit adekvátní podmínky pro plnohodnotný život. Jde tedy o čistě individuální situaci. Co pro jednoho představuje nepředstavitelnou komplikaci, může pro jiného znamenat drobný problém, jenž lze za určitých okolností zvládnout. (Novosad, 2011, s. 116)

2.1.2 Tělesné postižení a copingové strategie

V průběhu života si člověk vytváří určité cíle, které se snaží pomocí svých sil dosáhnout. Pokud se v průběhu naplňování neobjeví skutečné či jen zdánlivé překážky, často dojde k dosažení těchto cílů. V takovém případě se dostaví v psychice člověka pocit uspokojení. V opačném případě, kdy se v životě člověka vyskytnou potíže, objeví se zklamání. Překážkou na cestě k vytčenému cíli se může právě stát nemoc či změněný celkový zdravotní

stav. Tato skutečnost se projeví v ukazateli kvality života jedince a jeho míry spokojenosti při uskutečňování životních cílů. (Křivohlavý, 2002, s. 96-97)

Pro nás je však důležité, jak jedinec zvládá svou náročnou životní situaci, kterou tělesné postižení představuje. Z tohoto hlediska se blíže seznámíme s problematikou vyrovnávání se s životními těžkostmi. V souvislosti s otázkou překonávání zátěže je důležitý anglický termín *coping*, který lze přeložit jako „zvládat něco, vypořádat se s něčím“. Tento pojem je odvozen z řeckého slova *colaphos*, znamenající ránu uštědřenou protivníkovi v boxu. V přeneseném významu jde o snahu s někým bojovat, přemoci jej a vypořádat se s ním, zvládnout ho a podrobit vlastní vůli. V tomto smyslu jde právě o zvládnutí životních krizí. (Baumgartner, 2001, s. 194)

V odborné literatuře se často můžeme setkat s již klasickou definicí zvládání podle Lazaruse (1966 cit podle Křivohlavý, 2002, s. 98), který samotný pojem definuje jako „využívání snah (jak vnitřních, tak zaměřených na určitou aktivitu) řídit (monitorovat, minimalizovat, zmenšovat) vnitřní či vnější požadavky, které těžce doléhají na člověka (a konflikty mezi nimi).“ Zvládání náročných situací lze tak chápat jako dynamický proces, v jehož rámci dochází ke vzájemné interakci mezi člověkem a tělesným postižením. Na jedné straně je potřeba vidět osobu, která má určité zdroje, možnosti, hodnoty a osobní zaměření. Na druhé straně je třeba vidět dané postižení, jež klade na člověka určité požadavky a působí na něj řadou vlivů. (Křivohlavý, 2002, s. 98)

V rámci zvládání zátěže u osob s tělesným postižením dochází k řadě akcí a aktivit, které mohou mít charakter útoku a obrany. Podle Vágnerové (2014, s. 45) prvotní reakce na zátěž vyplývá ze dvou základních mechanismů – útoku a úniku. Útok, jako aktivní varianta, má tendenci s ohrožující situací bojovat. Mladý dospělý s tělesným postižením tak může přímo zaútočit na zdroj ohrožení, nebo se zaměřit na náhradní objekt. S útočnou strategií souvisí i příklon ke zvýšené aktivitě řešit daný problém. Opačnou situací řešení je únik. Zde se nabízí řada způsobů, které mohou mít podobu jak opravdového útěku od problému, tak i přenechání vlastní odpovědnosti na jiného člověka či rezignaci na uspokojení.

Podle přístupu člověka s tělesným postižením k jeho náročné životní situaci lze, jak uvádí Vágnerová (2014, s. 45-46), formulovat dva typy copingových strategií zvládání zátěže:

- **Coping zaměřený na řešení problému** – vychází z představy, že určitý problém je možné řešit a že je jedinec s tělesným postižením schopen dosáhnout daného cíle. Jde o vyvinutí jeho vlastní aktivity, jako je plánování, hledání účelnějších způ-

sobů řešení, soustředění se na zvolený cíl a potlačení rušivých činností nebo zajištění pomoci jiných lidí.

- **Coping zaměřený na udržení subjektivní pohody** – představuje redukci negativních zážitků v souladu s aktivitou řešení a obrannými mechanismy. V rámci zachování psychické rovnováhy může osoba s tělesným postižením problém potírat, bagatelizovat, hledat emoční oporu u jiných lidí nebo také unikat do fantazie. Tento přístup je účelný v případě, že není možné problém uspokojivě zvládnout. Jde tak o změnu postoje, nalezení jiné vyhovující interpretace.

Z hlediska aktivního a pasivního řešení těžké životní situace, resp. vyrovnávání se s tělesným postižením, existují rovněž techniky, které v knize Psychologie handicapu zřetelně popisuje Hadj-Mousová. Autorka je rozděluje do dvou skupin:

1. **Techniky aktivního řešení**

Podle Hadj-Mousové se aktivní techniky odvíjejí z agrese, a proto je často označuje jako techniky agresivní. Do popředí staví přímé agresivní řešení, které nemusí mít vyloženě podobu fyzického násilí, ale může mít formu verbální agrese ve smyslu urážek, nadávek, ironie a popichování. Takovéto agresivní chování se může přenést i na objekty, které je možno ničit, nebo může být zaměřeno vůči neznámým lidem. Zvláštností nebývá ani agresivita zaměřena vůči sobě, zvláště pokud osoba s tělesným postižením vnímá sebe jako zdroj frustrace, nebo pokud nelze obrátit agresivitu jinam. Velmi časté bývá také u lidí s tělesným postižením hledání viníka za vlastní nepříznivou situaci. Dochází tak k přenášení vlastních problémů na okolí a vyhýbání se zodpovědnosti za své jednání. Jako východisko z tíživé situace se může jevit i technika identifikace se silnější osobností či skupinou, která může pomoci tam, kde jedinec s omezenou mobilitou cítí vlastní slabost nebo nejistotu. Mezi aktivní způsoby řešení lze rovněž zařadit kompenzaci, jež pomáhá vyrovnat deficit v jedné oblasti zvýšenou výkonností v oblasti jiné, která je člověku s tělesným postižením dostupná. (Hadj-Mousová, 2004, s. 61-62)

2. **Techniky únikové**

U technik únikových jde naopak o rezignaci při dosahování cílů či řešení nepříznivé situace. Může se tak jednat o přímý únik z tíživé situace, jindy může únik představovat činnost, která jedinci se somatickým postižením pomáhá zapomenout na problém, např. alkohol, drogy, ale i provozování koníčků nebo denní snění. V některých případech je únikovým řešením izolace, kdy se osoba s tělesným postižením úplně, nebo vnitřně uzavírá před

vnějším světem. Vzniká tak obava ze sociálních kontaktů, tato tendence bývá zesílena i možnými vnějšími překážkami. Zvláštní, ale zároveň běžnou pasivní formu představuje únik do nemoci. Produkce psychosomatických symptomů mohou člověku poskytnout důvod, proč nemůže své problémy řešit. V rámci vztahu osoby s tělesným postižením k jeho vlastnímu postižení se objevuje popření či potlačení této nepřijatelné situace. Tato technika umožňuje člověku s pohybovým omezením nepřipustit jemu samému existenci obtíží, přestože to neřeší jeho situaci. Právě popírání problému může vést k přecitlivělému a nepřiměřenému reagování na jakoukoli zmínku týkající se postižení, což může vést ke vzta-hovačnosti a dalším obtížím v sociálním kontaktu. (Hadj-Mousová, 2004, s. 62-64)

Všechny zmíněné techniky mohou za určitých okolností pomoci jedinci s tělesným postižením vyřešit alespoň dočasně jeho situaci. Vágnerová (2014, s. 44) také zmiňuje nejdůležitější ukazatel pro zvládání zátěže, a to sociální oporu. Může mít charakter podpory rodiny, přátel, partnera i širší sociální síť zahrnující také pomoc profesionálů. Podstatou je, aby vůbec byla pomoc k dispozici a ohrožený jedinec ji dokázal přijmout a využít. Nedo-statek podpory bývá pak častou příčinou vzniku různých psychických problémů.

2.2 Problematika socializace osob s tělesným postižením v období mladé dospělosti

Mladý člověk jako sociální bytost je závislý na mezilidských vztazích. Být mezi lidmi, stýkat se s nimi a komunikovat patří mezi nejzákladnější lidské potřeby. Vyjadřuje to touhu člověka vyhledávat a navazovat kontakty a vztahy s jinými lidmi. Pod vlivem kontaktu i ostatních členů společnosti se utváří osobnost člověka. Společnost vytváří určitá pravidla soužití, hodnoty a normy, které tvoří součást společenského vědomí i individuálních psychických vlastností jedince v průběhu socializace. (Hadj-Mousová, 2004, s. 7)

V souvislosti s výše uvedeným se do popředí dostává pojem socializace, který Thorová (2015, s. 181) chápe jako celoživotní proces, jímž se člověk začleňuje do společnosti. Vývojem se mění v kulturní bytost, která v dospělém věku dokáže fungovat v systému lidské společnosti jako její součást i jako individuální bytost. Vztah jedince a společnosti je ryze reciproční, neboť společnost jedince na jedné straně ovlivňuje a na druhé straně jedinec společnost mění. Socializací si tak mladí dospělí osvojují jazyk, společenské normy a hodnoty a učí se zastávat různé sociální role.

Pohledem Sollárové (2008, s. 49-50) jedinec přichází na svět jako potenciální člověk, teprve procesem socializace se stává člověkem. Osvojuje si tak způsoby chování, seznamuje se s daným kulturním prostředím a plně se přizpůsobuje společenskému životu. Výsledkem je získání určitých lidských způsobů psychického reagování, vnímání, myšlení, cítění a konání, čili osvojení si takových vlastností, které jedinci umožňují život ve společnosti. Podstatu socializace autorka spatřuje nejen v procesu učení, jehož prostřednictvím si člověk osvojuje určitý obsah socializace, ale zároveň i v procesu regulace jednotlivých činitelů socializace. Činitelé působí svými regulačními zásahy na proces učení tak, aby jedinec dospěl k požadovaným cílům socializace. Můžeme sem zařadit nejrůznější sociální skupiny a osoby, s nimiž mladý dospělý vstupuje do různých vztahů.

Z pohledu Vágnerové (2007, s. 33) jsou to právě mladí dospělí, kteří se stávají účastníky poměrně rozsáhlého společenského dění. Jejich život se odehrává v mnoha sociálních skupinách, čímž dochází ke změně jejich života a získání různých rolí. Rodina přestává být nevýznamnějším sociálním zázemím, představuje spíše zdroj jistoty a opory v situaci nouze. Důležitým zdrojem sociální i osobní zkušenosti představují partnerské vztahy, které tvoří základ budoucí rodiny. Velkou sociální sítí vytvářejí přátelé a známí, která slouží pro navázání hlubších a trvalejších vztahů. Během mladé dospělosti se může tato síť redukovat z hlediska vytvoření stabilnějšího partnerství a přátelských vztahů.

Pro mladého člověka s tělesným postižením může proces socializace představovat jisté znevýhodnění. Intaktní lidé mívají k těmto osobám jiná, obvykle nižší očekávání. Bývají častěji podceňováni, zároveň jsou jejich projevy ve větší míře tolerovány, a to právě z důvodu nízkého očekávání. Pokud je porucha hybnosti natolik závažná, že omezuje soběstačnost a možnost osvojit si sociální dovednosti, bývá takový jedinec často hodnocen jako nekompetentní, přestože tomu tak být nemusí. Osoba s tělesným postižením rovněž získává určitou sociální roli a s ní spojený status. Přestože má právo na toleranci, ohledy a trpělivost, zároveň není považována za rovnocennou. Neočekává se od ní to samé co od zdravých. Chováním okolí je mnohdy nucena přijmout pasivní roli člověka, který má sice právo na zabezpečení, ale nemá právo usilovat o vyrovnání se intaktní populaci. Člověk s tělesným postižením mohou snadněji vzbuzovat extrémní postoje v podobě izolovanosti a posměchu. (Vágnerová, 2014, s. 183)

Úspěšnost socializačního procesu u mladých dospělých s pohybovým postižením je z velké části závislá na determinantech, které poznamenávají a ovlivňují život nemocného. Podle Novosada (2006, s. 16-17) lze tyto determinanty rozdělit do dvou oblastí:

1. Subjektivní činitele

Mezi subjektivní determinanty, jež poznamenávají život jedince s tělesným postižením, můžeme především zařadit zdravotní stav a omezení vůbec, která vyplývají z tělesného postižení a zásadním způsobem ovlivňují lokomoci, mobilitu, vnímání, komunikativnost, chápání, chování a jednání člověka. Patří zde také míra vlastního sebehodnocení, a to ve vztahu k somatickému postižení a k reálným možnostem dosahování životních cílů. S tím úzce souvisí i otázka schopnosti zvládnání nepříznivé životní situace, která je těsně spjata s charakterem osobnosti a motivační složkou. Podstatný vliv na socializaci osob s tělesným postižením má také působení vnějších vlivů, tedy rodiny, osobního zázemí a komunity, na nichž je jedinec závislý. Všechny uvedené aspekty mohou být ovlivnitelné ze strany člověka jen v omezené míře.

2. Objektivní činitele

Objektivní socializační činitele jsou méně závislé na osobě s tělesným postižením. Podílí se na nich společenské vědomí, postoje společnosti k postižené populaci a existujícímu sociálnímu stigmatu. Vztah státu k takto znevýhodněným lidem, úroveň zprostředkování výchovy, vzdělání a profesní přípravy, schopnosti vytvářet pracovní místa a sociální služby, které budou uspokojovat potřeby a kompenzovat omezení, jež vyplývají z tělesného postižení. (Novosad, 2006, s. 16-17)

Z těchto činitelů vyplývá, že schopnost socializace zahrnuje v sobě více faktorů, na nichž se podílejí individuální odlišnosti každého jedince, objektivní aspekty dané stavem společnosti i určité sociální skupiny. Na základě toho lze říci, že míra socializace není u všech mladých dospělých s tělesným postižením stejná. V souladu s Novosadem (2006, s. 18-20) rozlišujeme čtyři základní stupně socializačního procesu:

- **Integrace** – jedná se o plné začlenění a splynutí nemocného jedince se společností. Předpokladem je jeho samostatnost a nezávislost, nejsou tak vyžadovány zvláštní ohledy ze strany přirozeného prostředí. Člověk se s tělesným postižením plně vyrovnal, dokázal adekvátně kompenzovat její následky a je proto schopen plnit všechny funkce ve všech běžných oblastech společenského života. Úspěšnost integrace lze předpokládat u lehčích forem pohybových omezení.
- **Adaptace** – jde o nižší stupeň socializace, jehož charakter je dán schopností přizpůsobit se sociálnímu prostředí, komunitě a společenským podmínkám. Především záleží na osobnosti člověka, jeho schopnostech, potřebách a dovednostech

včlenit se mezi prostředí tak, aby byl jimi akceptován. Stupeň adaptace je možno dosáhnout u komplikovaných defektů mobility, např. oboustranná amputace, spasticita, těžká myopatie, kvadruparéza aj.

- **Utilita** – označuje se jí pouze sociální upotřebitelnost nemocného člověka, jehož vývoj je značně omezen. Jde např. o kombinované vady, kdy jedinec není samostatný a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech. I přes plnou terapeutickou péči se nemůže zcela socializovat a trvale žít samostatně.
- **Inferiorita** – patří mezi nejnižší stupeň socializace, pro niž je typická sociální nepoužitelnost a vyčlenění ze společnosti. Jde o naprostou nesamostatnost a odkázání na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování nejzákladnějších životních potřeb. V této fázi se sociální vztahy nevytvářejí vůbec, a tak dochází k vyloučení ze společnosti.

2.2.1 Tělesné postižení jako sociální stigma

V každé společnosti je stanoven určitý ideál, který odpovídá daným potřebám, náboženským a ideovým základům. Z toho pak vyplývají základní normy toho, co je dobré, přijatelné, žádoucí, normální. Způsoby chování, přijímání či odmítání jistého jevu jsou tak závislé na kultuře, k níž jedinec patří a jejíž hodnoty mu byly vštípeny jako vlastní. Tento společenský tlak na přizpůsobení se tomu, co je považováno za běžné, se vztahuje i na vnímání a přijímání jednotlivých členů společnosti. Ti, kteří se odlišují, a to nejen chováním, ale také svým fyzickým vzhledem či jinou charakteristikou, mohou být zpravidla vnímáni jako cizí, ohrožující nebo nebezpeční. (Hadj-Moussová, 2004, s. 8)

Tělesné postižení proto může za určitých okolností představovat jisté sociální stigma, jako projev negativního hodnocení jejich zdravotní odchylky od normy. Podle Goffmana (2003, s. 9) se tento termín původně vázal k označení jedince tělesnými znaky s úmyslem, aby vyšlo najevo něco neobvyklého a špatného o morálním statusu označovaného. Znaky se vyřezávaly či vypalovaly do těla a upozorňovaly na to, že jejich nositel (otrok, zločinec, zrádce) je osoba zostuzená, které je radno se vyhýbat, zvláště na veřejnosti. Dnes, jak doplňuje Novosad (2011, s. 74), lze za stigma považovat označení pro osobu, která se ve své skupině odlišuje od platných standardů a hodnot, resp. od fyzické, psychické nebo sociální normality. Dochází tak k ohrožení její sociální identity a nepodmíněného přijetí ze strany druhých.

Stigmatizované postižení je podle Vágnerové (2004, s. 19-20) taková odchylka, která se vyznačuje nežádoucí nápadností v sociálních projevech. Autorka také uvádí, že v případě stigmatu nejde jen o omezení psychických a somatických funkcí, ale mnohem častěji o způsob, jakým jsou lidé s tělesným postižením vnímáni a na základě toho akceptováni či neakceptováni. Nejedná se o skutečnou vlastnost člověka, ale o přisouzení vyplývající z postojů a pojmání normality týkající se funkčnosti a vnějšího vzhledu v dané společnosti. Můžeme tedy konstatovat, že na základě chování společnosti je postižený jedinec do role stigmatizovaného manipulován. Těmto lidem je přisuzováno více negativních vlastností, jsou víceméně odmítáni, a proto převládá větší tendence k jejich izolovanosti z intaktní populace. Stigmatizace onemocnění mění role jedince a do jisté míry i jeho identitu. Tato skutečnost se pak projevuje v mnoha ohledech, např. v komunikaci a jejím protektorským přístupem, neochotou vyslechnout názor takového člověka, nebo omezením doby komunikace.

Tento negativní postoj laické veřejnosti k somaticky nemocným lidem bývá ve velké míře ovlivněn viditelnými projevy a vnějšími tělesnými znaky. Vzhled člověka je první a často rozhodující informací, kterou o něm okolí získává. Na jejím základě může dojít k deformaci představy o závažnosti jeho onemocnění. Některé nápadnosti v podobě nekoordinovaného pohybu, poruch artikulace a mimiky mohou vést k představě, že jde o velmi těžkou nemoc. Jistý odstup mohou vyvolávat také fyzické deformace a jiné abnormality stejně jako změny v chování. Souhrnně lze uvést, že vše, co je na první pohled nápadné, ovlivňuje názor lidí více než chorobné projevy, které viditelné nejsou. (Vágnerová, 2014, s. 76)

Postoje společnosti k mladým dospělým s tělesným postižením tak odráží základní myšlenky modelu medicínského a sociálního. Jistou stigmatizaci z hlediska viditelné vady můžete vidět právě v modelu medicínském. Jeho podstatou je orientace na zkoumání a posuzování tělesné patologie, postižení, odlišnosti a jinakosti. Hlavní myšlenkou je představa člověka s tělesným postižením v negativním smyslu, neboť zdůrazňuje to, čeho není schopen, co nemůže dělat a v čem je omezen. Tento medicínský pohled začíná postupně přecházet k modelu sociálnímu. Pro něj je typický posun od vnímání tělesného postižení jako hlavní charakteristiky člověka k práci s dopady postižení na existenci a osobní a společenský život. Snaží se tak o prosazení rovných práv, příležitostí a rovného zacházení včetně odstraňovaných různých typů bariér pro lidi s tělesným postižením. (Novosad, 2011, s. 94-95)

Na základě přijímání určitého názoru a postoje k osobě s tělesným postižením je možno hovořit podle Vágnerové (2004, s. 15-16) o stereotypu. Vyplývá ze snahy kategorizovat a chápat realitu, která není zcela běžná, srozumitelná, může evokovat pocit možného ohrožení. Jejím charakteristickým znakem je neschopnost diferencovaného přístupu, rigidita hodnocení a chování. Neochota změnit postoj může souviset s nedostatkem informací, nižší inteligencí, nebo uniformním způsobem života. Tendence k neměnnosti postojů může být vázána také na emocionální složku. Projev nekompromisnosti je zdrojem obrany před vším novým a proměnlivým. Mnohé nápadnosti a iracionální projevy v postojích k lidem s tělesným postižením jsou tak výrazem obrany před potenciálním ohrožením či nejistotou.

Novosad (2011, s. 72) k tomu dopňuje: „Lidé jako by zapomínali, že tělesná krása je zakleta do uvědomování si jedinečnosti i rozličnosti člověka, že je výsledkem propojení duše a těla v přiměřeně harmonický celek. Překročí-li krása těla onen rámec individuální variability, přestává být krásou a nabývá anonymního rázu uniformity. Medializovaný ideál svou podstatou masově konzumní fyzické krásy a výkonnosti představuje další překážku na cestě lidí s tělesným postižením k jejich co neúplnější společenské akceptaci, přirozenému sebeprosazení a uplatnění.“

3 VOLNÝ ČAS OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI

Ve třetí kapitole budeme věnovat pozornost volnému času ve vztahu k mladým dospělým s tělesným postižením. Období mladé dospělosti je velmi významné, neboť v této době se utváří a ustaluje životní styl člověka. Pávková (2008, s. 110) uvádí, že mladí dospělí začínají zpravidla vykonávat trvalou pracovní činnost. Navazují dlouhodobé, často celoživotní partnerské vztahy, z nichž vznikají rodiny. Z množství povinností jsou na ně kladeny značné nároky na čas. Volného času je méně a proto někdy mladí dospělí opouštějí své záliby a koníčky z předchozích věkových období. Ty mohou být však nahrazovány jiným druhem zájmových aktivit. Langmeier a Krejčířová k tomu doplňují (2006, s. 176), že z dnes již široké nabídky činností lze vybírat z rozsáhlého repertoáru aktivit, a to jak aktivně, tak pasivně zaměřených. Jakýkoliv způsob trávení volného času může přispívat k integraci osobnosti a posílení životního stylu, může také přinášet úlevu od napětí, starostí a úzkostí a určité uznání druhých.

V následujících kapitolách se zaměříme na obecnou charakteristiku volného času. Podíváme se na to, co je jeho úkolem a jaké funkce může plnit. V předposlední a poslední kapitole obrátíme svůj pohled ryze na tělesné postižení v kontextu volného času. Nejprve charakterizujeme některé bariéry, jež mohou představovat jisté úskalí při plánování a naplňování volnočasových aktivit u mladých dospělých s tělesným postižením. Zmíníme se také o nabídce činností s bližším zaměřením na pohybové, informačně technologické a umělecké aktivity jako možného způsobu trávení volného času osob s omezenou mobilitou.

3.1 Vymezení volného času

Každý z nás vstupuje během svého života do různých prostředí, kde se účastní volnočasových aktivit. Získává zde praktické zkušenosti a mnohdy se setkává i s teoretickými informacemi. Učí se tak poznávat, vzájemně spojovat a kompenzovat jejich různé stránky. Zároveň v nich člověk nachází takové možnosti, které podpoří jeho vstup do nových oblastí zájmových a veřejně prospěšných aktivit, uspokojí jeho různorodé potřeby a rozvinou jiné zájmy. Tím vším může být pro člověka volný čas. (Hofbauer a kol., 2008, s. 7)

Teď, když jsme si uvedli význam volného času, zaměříme se na formulování samotného pojmu. Problematikou volného času se zabývá řada autorů. Existuje tak nepřeberné množství různých definic volného času. Tím může vyvstávat potíže při definování volného času,

protože nelze zvolit jednu, která by daný jev nejlépe vystihovala. Z tohoto důvodu se v této podkapitole pokusíme nastínit několik vymezení a pojetí volného času od námi vybraných autorů. Začneme vymezením, které nám podává Pedagogický slovník. Zde se dočteme, že volný čas lze považovat za dobu, která zůstává z 24 hodin všedního dne po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost i péči o vlastní fyzické potřeby. Jedná se o čas, s nímž může člověk nakládat podle svého uvážení a svých zájmů. (Průcha a kol., 2003, s. 274)

Bližší specifikaci volného času podává Hofbauer (2004, s. 13), k jehož vymezení se budeme v naší práci přiklánět. Znamená pro něj dobu, „kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život.“ Považuje jej za činnost „do níž člověk vstupuje s očekáváními, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení.“

Hradečná (1995 cit. podle Šerák, 2009, s. 27) k tomu stručně dodává také to, že volný čas je spjat s dobou, kdy člověk patří sám sobě. Je osvobozen od každodenních povinností a náplň volného času tak závisí pouze na osobní vůli jedince.

Podle Vážanského (2001, s. 29-30) je volný čas spojen nejen s časovým hlediskem týkající se pracovní doby, ale také s hlediskem obsahovým zahrnující volnost v jednání. Na základě tohoto názoru uvádí dva rozměry v chápání termínu volný čas - negativní a pozitivní. V negativním pojetí, podobně jako uvádí Pedagogický slovník, je volný čas vymezen jako zbývající doba celkového průběhu dne, která zůstane po pracovním nebo studijním čase, úkolech v domácnosti a po uspokojení základních fyziologických potřeb. Naproti tomu pozitivní náhled charakterizuje volný čas jako disponibilní časový prostor, v němž by mohl člověk zažívat skutečnou svobodu. Volný čas tu tedy znamená dobu, v níž se člověk může nezávisle a svobodně realizovat na jakýchkoliv povinnostech a konat to, k čemu jej nikdo nenutí.

Rozpor mezi volným časem a prací vidí také francouzský sociolog Joffre Dumazedier, konkrétně ve faktoru libovůle. Volný čas pro něj představuje „komplex aktivit mimo pracovní, rodinné a společenské závazky, jimiž se jedinec zabývá ze své vůle, aby si buď odpočinul, pobavil se nebo svobodně zdokonaloval svou tvůrčí kapacitu.“ (Spousta, 1997 cit. podle Janiš, 2009, s. 5). Do praxe zavedl termín nesoucí název *polovolný čas*. Pod tento pojem zahrnul činnosti, které jedinec dělá napůl ze záliby a napůl z povinnosti. Zahrnul

zde veškerou práci a rodinné i sociální závazky. Do sféry volného času řadil jenom aktivity orientované na sebeuspokojení či sebevyjádření. Stavil tak na přístupu „mohu“, „chci“ a „mám chuť“. V jeho pojetí má tak volný čas charakter osvobození se od institucionálních povinností, absenci materiálních, ekonomických a sociálních cílů. Záměrem je uspokojení samo o sobě. (Janiš, 2009, s. 5, Šerák, 2009, s. 27)

Ze všech zmíněných definic lze shrnout, že pro volný čas je příznačná především dobrovolnost, možnost individuální organizace vlastní disponibilní doby, tak i svobodná volba, příp. jistá nenucenost. Faltýsková (2002, s. 17) k tomu doplňuje informaci, že jde o čas, v němž člověk vykonává takové činnosti, které mu přinášejí radost, potěšení, zábavu a odpočinek a obnovují jeho tělesné a duševní schopnosti. Ve volném čase je člověk sám sebou, patří sám sobě, koná činnosti svobodně a dobrovolně pro sebe, ze svého vnitřního popudu a zájmu.

3.2 Funkce volného času

V předchozí kapitole jsme nastínili několik různých definicí týkající se volného času. Viděli jsme, že pro každého autora zabývající se touto problematikou má volný čas jiný význam. Stejně tak to platí při vymezování funkcí volného času, které se mohou odlišovat podle jednotlivých autorů. Proto na tomto místě uvedeme některá členění funkcí volného času z hlediska námi vybraných autorů. Zároveň však musíme konstatovat, že jde o členění spíše teoretické, neboť při naplňování volného času se jednotlivé funkce v různé míře vzájemně doplňují.

V literatuře se nejčastěji setkáme se třemi všeobecně přijímanými funkcemi volného času. Podle Čápa (1997 cit. podle Chudý, 2005, s. 14-15) jde o tyto funkce:

- odpočinek (souvisí s regenerací pracovní síly, řadíme sem kulturní odpočinek, kino, divadlo, hry i pasivní odpočinek)
- zábava (souvisí s přerušáním monotónnosti v režimu dne člověka, pojí se s novými zážitky a neobvyklou činností, patří sem hry, sport, čtení, televize)
- rozvoj osobnosti (představuje rozvoj osobnosti po stránce duševní, tělesné i sociální, zařazujeme zde např. zvyšování kvalifikace, vzdělávání, zájmové činnosti)

Z hlediska uvedeného členění musíme souhlasit se Šerákem (2009, s. 29), pro něhož se jeví takové dělení funkcí značně banální. Důvodem je, že tento přehled zcela neposkytuje kom-

plexní představu o všech příležitostech, které prožívání volného času nabízí. Poněkud komplexnější kategorizaci vymezil německý pedagog volného času Horst W. Opachowski. Nalézáme u něj sedm hlavních funkcí volného času (Opachowski, 1977 cit. podle Knotová, 2011, s. 33):

1. *rekreační* (odpočinek, čas k zotavení, relaxaci),
2. *kompenzační* (rozptýlení a zábava, vyrovnávání toho, co se v životě nedostává nebo co se nedaří),
3. *enkulturační a edukační* (kulturní aktivity, příležitost k celoživotnímu učení a vzdělávání),
4. *kontemplační* (duchovní rozměr činností, hledání smyslu života),
5. *komunikační* (podpora sociálních kontaktů),
6. *participační* (občanské a spolkové aktivity),
7. *konzumní* (spotřeba materiálních statků).

Opachowski (1977 cit. podle Knotová, 2011, s. 33) se zároveň domnívá, že výše zmíněné funkce volného času tvoří vzájemně propojený celek. Ve funkcích rekreace, kompenzace, edukace a kontempace vidí převážně individuální charakter, zatímco enkulturace a komunikace mají spíše význam společenský.

Jiný pohled na věc podává francouzský sociolog Roger Sue, který, jak upozorňuje Hofbauer (2004, s. 14) ve své knize, vymezil čtyři funkce volného času. V jeho pojetí mají funkce volného času význam v oblasti:

1. *psychologické* (uvolnění, zábava, rozvoj),
2. *sociální* (socializace, příslušnost k některé sociální skupině),
3. *terapeutické* (zdravotní, smyslový rozvoj, prevence chorob, zdravý životní styl),
4. *ekonomické* (pozitivní vliv na uplatnění člověka v profesní činnosti, výdaje účastníků vynakládané na aktivity volného času, pojetí volného času jako prožívání, nebo pouhé spotřeba vedoucí k odcizení).

Závěrem zmíníme ještě jedno dělicí hledisko, které z našeho pohledu bere větší zřetel na současný charakter života a k němuž se budeme v této práci přiklánět. Vypomůžeme si

funkcemi výchovy mimo vyučování, jež navrhla Pávková (2008, s. 70-72). Rozděluje je na funkce:

- *Výchovně-vzdělávací* – je považována za prioritní. Spočívá v záměrném a cílevědomém formování osobnosti. Prostřednictvím různých činností lze tak děti, mládež i dospělé motivovat k osobnostně i společensky žádoucímu využívání volného času, k získávání nových vědomostí a dovedností a uvědomění si významu celoživotního vzdělávání. Na základě zkušeností z rozmanitých činností si lidé vytvářejí názor na život, společnost a svět kolem nás.
- *Zdravotní* – má význam v podpoře zdravého tělesného, duševního i sociálního vývoje. Přispívá k usměrňování režimu dne, aby pomáhal vytvářet zdravý životní styl. To spočívá ve střídání různých činností – práce a odpočinku, duševní i tělesné činnosti. Zároveň podněcuje a poskytuje příležitosti k vydatnému pohybu.
- *Sociální* – volný čas mají lidé možnost navazovat nové sociální vztahy. Dostávají se do skupin, které mají pestrou strukturu z hlediska věku, sociálního postavení či zdravotního stavu. Nabízí tak příležitost pro rozvoj sociálních kompetencí, komunikativních dovedností, sociálních interakcí a percepce. Účast ve volnočasových skupinových aktivitách přispívá k socializaci člověka.
- *Preventivní* – klade důraz na prevenci negativních jevů, např. závislosti na návykových látkách, agresivity, netolerance ad.

Srovnatelně s Pávkovou člení funkce volného času i Kratochvílová. Tato autorka však tyto funkce doplňuje ještě o jedno hledisko, a to seberealizační. Seberealizace umožňuje aktivní přístup k uspokojování a rozvíjení vlastních potřeb, zájmů, individuálních předpokladů, schopností v zájmové činnosti a v aktivitách vlastního výběru a volby. Je potřeba si uvědomit, že uspokojení individuálních potřeb a zájmů je možné v rozdílných aktivitách, a to jak pozitivního i negativního charakteru, ve smysluplné, užitečné činnosti, ale i nevhodným konáním. (Kratochvílová, 2004, s. 87)

Do významu funkcí volného času lze také zahrnout sociálně pedagogický aspekt. Sociální pedagogika pojednává, jak uvádí Kraus (2008, s. 45) ve své knize, o optimalizaci a usměrňování životní situace, vzhledem ke vnitřnímu potenciálu jedince a jeho individuality. Zdůrazňuje rozvoj sociální kreativity a aktivizaci sil každého člověka. Snaží se rovněž o rozvíjení životního způsobu ve smyslu jeho kultivace a optimalizace z hlediska individuálních

předpokladů jedince a zároveň usiluje o minimalizaci rozporů mezi člověkem a společenskými podmínkami.

3.3 Bariéry v trávení volného času mladých dospělých s tělesným postižením

Pro lidi s tělesným postižením má volný čas zvláštní význam. Na jedné straně jsou tito lidé nuceni věnovat větší část svého času k zajištění důležitých životních potřeb. Z tohoto pohledu lze říci, že mají volného času méně. Druhá stránka věci však poukazuje na situaci, kdy jsou osoby s tělesným postižením mnohdy bez zaměstnání. Najednou je tu pro ně mnoho času, který je volný, ale spíše jen v tom negativním smyslu. Aby člověk mohl přistupovat ke svému volnému času aktivně a svobodně, musí mít možnost s ním nakládat podle svého uvážení. To představuje pro lidi s pohybovým omezením často neřešitelný problém. (Užitečný život, 2000)

V životě mladých lidí s tělesným postižením tak mohou vznikat různé bariéry, které vytváří jisté úskalí v trávení volného času. S oporou psychologického slovníku můžeme pojem „bariéra“ definovat jako překážku či zábranu, která může existovat fyzicky, v psychice nebo v uspořádání organizace či společnosti (Hartl, Hartlová, 2000, s. 69). Bariéry tedy nezahrnují jen technické překážky, ale existuje množství zábran v oblasti dopravní, komunikační, ekonomické, sociální, psychologické aj. My se však zaměříme na základní členění bariér, jež v sobě zahrnují fyzické, psychické i společenské hledisko.

O psychických a sociálních aspektech, které značně působí na osobu s tělesným postižením, jsme se zmiňovali již ve druhé kapitole. Proto zde stručně shrneme a doplníme některé poznatky vztahující se k volnému času. Překážky v oblasti řešení volného času se mohou odvíjet od samého působení postižení a jeho vlivu na psychiku člověka a společenské uplatnění. Jak shrnuje Opatřilová a Zámečnicková (2008, s. 16) jednotlivé aspekty se mohou odrážet v poruchách sebepojetí, emoční lability, neadekvátního prožívání, nedostatečné motivace v překonávání překážek, přecitlivělosti, procesu osamostatňování, utváření sociálních vztahů, snížené sociability, izolovanosti i komunikačních bariér. Komunikační potíže spojené s tělesným postižením mohou podle Slowíka (2010, s. 34) představovat jistou formu sociálního vyloučení. V rámci poškození některých mozkových funkcí nebo koordinace svalstva se můžeme setkat s poruchou artikulace projevující se výraznou neobratností ve výslovnosti. Řeč může být nekoordinovaná, s těžkou výslovností a komplikací ve správné tvorbě hlasu. Narušeno může být také tempo řeči, frázování a přízvuk.

Následně obrátíme svůj pohled na hledisko fyzické. V první kapitole při definování tělesného postižení jsme si vymezili samotnou podstatu daného postižení. Uvedli jsme, že zcela zásadním problémem lidí s tělesným postižením je mj. především jejich výrazně snížená možnost pohybu. Právě omezený pohyb může představovat klíčovou bariéru na cestě k trávení volného času. Novosad (2011, s. 40) k pohybu uvádí to, že pohyb „přímo tvořivě či formativně působí na socializaci člověka i na vývoj jeho osobnosti.“ Ovlivňuje tak samostatnost člověka, jeho fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat a spoluprožívat, schopnost sdružovat se, spolupracovat, komunikovat a vyvíjet cílenou, smysluplnou a zájmovou aktivitu.

Se sníženou mobilitou úzce souvisí překážky v oblasti architektury a dopravy. Technické bariéry představují mnohdy úskalí pro optimální rozvoj každodenních aktivit osob se somatickým postižením a často jsou limitujícím faktorem jejich kvality života. Podle Filipiové (2002, s. 18-20) můžeme vymezit základní parametry pohybu osob v daném prostředí. Obecně lze říci, že osoba s tělesným postižením potřebuje větší manipulační prostor. Důležitá je přehlednost řešeného prostředí, která je dána piktogramy upozorňující na umístěné např. parkovacího místa, bezbariérového vstupu, bezbariérové toalety. U lidí pohybujících se na ortopedickém vozíku je potřeba vzít v potaz snížený horizont pohledu a sníženou dosahovou vzdálenost. S ohledem na zorné pole vozičkářů je potřeba umístit také informační tabule, označení názvů ulic ad. Co se týče průchozího pásu potřebného k pohodlnému projití osob užívající k chůzi hole nebo francouzské hole je stanovena běžná šířka 120 cm, v mimořádných případech 90 cm.

Problematikou řešení fyzických bariér se zabývají také některé dokumenty, jejichž cílem je poukázat na stávající bariéry a možnosti jejich odstranění. Nejprve uvedme dokument přijatý vládou České republiky jako Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (dále jen Národní plán). V tomto dokumentu jsou charakterizovány jednotlivé oblasti života osob se zdravotním postižením, u nichž jsou stanoveny i cíle a opatření pro státní instituce. V oblasti přístupu staveb, dopravy a komunikací věnuje Národní plán především pozornost odstraňováním bariér, které brání přístupnosti budov a dopravy. Bez možnosti volného pohybu mohou být omezena práva člověka, což se týká hlavně přístupu do budov úřadů a jiných institucí, škol, kulturních a sportovních zařízení a dalších veřejných budov, v nichž mohou tito lidé trávit svůj volný čas. Národní plán také uvádí, že pro snadnější orientaci v přístupnosti budov je potřeba stanovit taková kritéria, která určí, zda a jak je stavba přístupná. Je tedy důležité, aby nastavená kritéria určující

úroveň přístupnosti stavby zohledňovala potřeby pro osoby se sníženou schopností pohybu. Stejně tak je nutné, aby byly přijímány opatření a úpravy pro veřejnou dopravu tak, aby byla stále více dostupná a přístupná. (Vláda, 2015)

Bližší specifikaci technických požadavků na stavby uvádí vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Zde nalezneme přesné informace o technických parametrech, které musí splňovat veřejné prostranství tak, aby zabezpečilo jejich užívání osobami s pohybovým postižením. Pro přehlednost stručně nastíníme některé stěžejní parametry týkajících se lidí s omezenou schopností pohybu. V první řadě musí být těmto osobám umožněn samostatný, bezpečný, snadný a plynulý pohyb. Povrch pochozích ploch musí být tedy rovný, pevný a upravený proti uklouznutí. Přístupy do veřejných budov musí být bez schodů a vyrovnávacích stupňů. Vstupy musí být v úrovni komunikace pro chodce. Brání-li k tomu územně nebo stavebně technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno bezbariérovou rampou či zdvihací plošinou. Před vstupem do budovy musí hlavní křídlo dvoukřídlých dveří umožnit otevření minimálně 900 mm. Musí být opatřeno vodorovnými madly přes celou jejich šířku. Dveřní klika by měla být umístěna nejvýše 1100 mm od podlahy. Kromě kliky musí být brány v potaz i všechny další ovládací prvky, včetně slotu poštovní schránky a tlačítka pro řízení světelné signalizace, jejichž výška umístění musí být 600 až 1200 mm od úrovně komunikace. Vyhláška také stanovuje výškový rozdíl pochozích ploch, který nesmí přesahovat 20 mm. U nástupišť městské hromadné dopravy je stanovena výška na 200 mm. Také veřejně přístupné plavecké bazény či rehabilitační vodní prostory musí být zajištěny bezbariérovým přístupem do vody prostřednictvím schodů a bazénového zvedáku. U staveb pro sport musí být bezbariérově řešeno rovněž sportoviště a jeho zázemí, zejména pak hygienické zařízení a šatny. (ČESKO, 2009)

V souvislosti s fyzickými překážkami v trávení volného času je také důležité zmínit potřebu pomoci jiné fyzické osoby. Jedinec se závažnějším tělesným postižením nemusí být schopen plné samostatnosti při každodenních úkonech i volnočasových aktivitách. V těchto ohledech je tak často člověk odkázán na osobní asistenci.

3.4 Nabídka volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením

Volnočasové aktivity podporují rozvoj jedinců a jejich skupin založených na zájmu. Zájmová činnost pak představuje cílevědomou aktivitu zaměřenu na uspokojování a rozvíjení

individuálních potřeb, zájmů a schopností. Podporuje rozvoj osobnosti a přispívá ke správné společenské orientaci. (Pávková, 2002, s. 92)

Do nabídky zájmových aktivit můžeme podle Pávkové (2002, s. 94-97) zařadit činnosti:

- Společensko-vědní: činnosti, které rozšiřují poznatky o společnosti, její historii, tradice i jazykové znalosti (jazykové vzdělávání, historie, filozofie, folklor, místopis, sběratelství apod.).
- Pracovně-technické: napomáhají ke zdokonalování manuálních dovedností, obohacují vědomosti o technické poznatky a umožňují zároveň aplikaci získaných poznatků v praxi (konstruktivní práce, modelářství, montážní činnosti apod.).
- Přírodovědní: seznamují s přírodními vědami, pěstují vztah k přírodnímu prostředí a jeho ochraně (pěstitelské práce, rybářství, chovatelství apod.)
- Esteticko-výchovné: činnosti jsou zaměřené na rozvíjení výtvarného, hudebního, literárního, dramatického a hudebně-pohybového projevu, na rozvoj tvořivosti a představivosti (výtvarná činnost, dekorativní práce, modelování apod.)
- Sportovní a tělovýchovné: přispívají k fyzické zdatnosti a psychické odolnosti, podněcují k pohybové aktivitě (sportovní hry a zábava, zdravotní cvičení, kondiční cvičení apod.)
- Výpočetní technika: v dnešní době nejrychleji se rozvíjející zájmová činnost, která rozvíjí počítačové dovednosti a logické uvažování při programování

Pro naše účely se podrobněji seznámíme hlavně s možnostmi informačních technologií, činnostmi sportovními a esteticko-výchovnými, jako s možnými variantami nabídky volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením.

3.4.1 Pohybové aktivity jako součást volného času mladých dospělých s tělesným postižením

Pohybové aktivity u osob s tělesným postižením mohou hrát významnou roli v jejich životě. Jejich pozitivní účinky působí značně na fyzickou, psychickou a sociální oblast. Konkrétně v rovině fyzické rozvíjejí motorické kompetence potřebné při každodenních úkonech a zároveň zvyšují kvalitu i kvantitu pohybových vzorců. V rámci osobní a sociální roviny pomáhají v rozvíjení sebevědomí, empatie, sociálních dovedností a také podporují vzorce pro vztahová jednání. Především však přispívají k jejich společenskému začlenění.

Pravidelné pohybové činnosti působí rovněž preventivně a předchází tím dalším prohlubujícím se zdravotním komplikacím. (Ješina a kol., 2011, s. 8)

V dnešní době můžeme nalézt širokou nabídku pohybových, resp. sportovních aktivit, které jsou mnohem dostupnější a díky technické vyspělosti kompenzačních pomůcek přispívají ke snadnějšímu zapojení každého, kdo se potýká s jakýmkoliv typem tělesného postižení. Jde především o pomůcky, které buď úplně, nebo částečně nahrazují funkce končetin při lokomoci či manipulaci s určitými objekty. Existují tak pomůcky pro sportovce s amputacemi horních či dolních končetin i pro sportovce na vozíku. Pro plnohodnotný život člověka s amputací některé končetiny jsou k dispozici různé protézy, které jsou vytvářeny přímo na míru. Pracují na systému aktivních kloubů, čímž zabezpečují potřebnou oporu a dynamické fungování nahrazující práci kotníku či kolena. K usnadnění života osobám s těžším pohybovým postižením pomáhají ortopedické vozíky. Umožňují nejen pohyb v prostředí bez architektonických bariér, ale zároveň mohou sloužit ke sportovním účelům. V nabídce nalezneme především vozíky elektrické a mechanické. Mechanické dále můžeme dělit na pasivní, které slouží k přepravě s pomocí jiných osob. Aktivní modely jsou naopak konstruovány tak, aby jejich majitelům umožnily zapojení do společnosti, tudíž u nich převládá nízká hmotnost, lehká ovladatelnost a možnost jejich složení pro přepravu autem. (Janečka a kol., 2012, s. 18-21)

Na tomto místě uvedeme několik zajímavých sportovních aktivit pro mladé dospělé s tělesným postižením. Ukážeme si, že jde především o zcela běžně známé aktivity lišící se akorát upravenými podmínkami a pravidly pro potřeby osob s omezenou mobilitou.

Basketbal na vozíku

Basketbal pro vozíčkáře patří mezi nejrozšířenější týmové sporty osob s pohybovým postižením. Je svými pravidly velmi podobný klasickému basketbalu až na několik výjimek týkající se hlavně pohybu s míčem či specifických situací, do kterých se hráči dostávají kvůli pohybu na vozících. Hra má obecně menší rychlost než je tomu u basketbalu zdravých, a to především v útočné a obranné činnosti. Důvodem je, že hráč musí ovládat pohyb vozíku a zároveň kontrolovat míč. Tým se skládá z pěti hráčů, kteří mají přiděleny body (od 1 do 4,5) podle jejich míry postižení. Maximální dovolený součet bodů jednoho družstva na hřišti je 14,5. Toto pravidlo tak umožňuje zapojení hráčů s těžším tělesným posti-

žením. Rozměry hřiště a koše odpovídají stejným parametrům jako u klasického basketbalu. (Janečka a kol., 2012, s. 41, 45-46)

Tenis na vozíku

Tenis na vozíku patří mezi dynamické sporty. Hraje se na standardních tenisových dvorcích s pravidly, které se téměř neliší od klasického tenisu. Stejně jako každý sport pro tělesně postižené v sobě, má i tenis na vozíku určitá specifika. Při hře má tenista možnost odehrát míček až po jeho druhém dopadu na plochu dvorce. Podmínkou není ani to, že druhý dopad míčku musí být vždy do kurtu. Striktní pravidla se týkají i samotného sportovního vozíku, jenž je chápán jako součást těla či oděvu hráče. Pokud se tedy míček dotkne vozíku, nebo dotkne-li se vozík sítě, znamená to ztrátu bodu. Ztrátou bodu je hráč postihnut i v případě, kdy při odehrání ztratí kontakt se sedací částí vozíku, nebo použije během hry jakoukoliv část dolní končetiny jako brzdy nebo stabilizace vozíku. To však neplatí pro toho, kdo není fyzicky schopen uvést vozík do pohybu pomocí kol. (Janečka a kol., 2012, s. 50-51)

Boccia

Boccia (Boča) je sportovní aktivita určená zvláště pro lidi s těžkým funkčním omezením, u nichž není zcela možné zařazení do většiny sportovních aktivit. Umožňuje tak otevřít cestu ke sportu. Boccia je podobná francouzské hře pétanque, s tím rozdílem, že jde o sport halový a míčky jsou kožené. Hru mohou hrát jednotlivci, páry nebo týmy. Smyslem této hry je umístit hodem co nejvíce míčků jedné barvy blíže bílému míčku tzv. Jackovi, nežli je nejbližší míček soupeře. Celá hra je rozdělena do čtyř samostatných směn. Na konci každé směny se počítají body, jež vyplývají z počtu nejbližších míčků. Body z jednotlivých směn se sčítají a celkově vítězí ten, kdo během čtyř směn nasbírání více bodů. (Janečka a kol., 2012, s. 51-52)

Sjezdové lyžování

Lyžování osob s tělesným postižením se řídí pravidly Mezinárodního paralympijského výboru. Sportovci soutěží s přihlédnutím k jejich funkčnímu potenciálu. Na profesionální úrovni se člení na lyžování stojících a sedících. V první skupině mohou soutěžit lidé s amputacemi horních i dolních končetin. Pro jedince s amputací horních končetin nejsou vyžadovány zvláštní úpravy. U osob s amputací jedné dolní končetiny bývá mnohdy náročné. Pro lepší stabilitu se užívají tzv. stabilizátory (francouzské hole zakončené krátkou lyží) či jiné technické pomůcky. Lidé těžší formou tělesného postižení používající k mobilitě vo-

zík, lyžují pomocí sportovně kompenzační pomůcky monoski. Jedná se o speciální sedačku připevněnou na jednu lyži. (Ješina a kol., 2011, s. 114-115)

Sledge hokej

Sledge hokej je paralympijskou verzí ledního hokeje. Je určen primárně pro osoby s postižením dolní části těla, jako je např. amputace dolní končetiny, paréza, ankylóza kotníku, nebo zkrácení dolní končetiny minimálně o 7 cm. Hráč musí být klasifikován odbornou osobou, která uzná přípustnost postižení v souladu s pravidly. V rámci hry jsou používány speciální saně, z nichž pochází i název sportovní hry (anglicky sledge = saně). Saně jsou zkonstruovány ze sedáku, ocelového rámu a dvou nožů k bruslení. Hráči se pohybují a ovládají puk pomocí dvou krátkých hokejek opatřenými na konci ocelovými hroty. Pravidla sledge hokeje se v zásadě shodují s pravidly běžného ledního hokeje. Rozdíly jsou dány v některých ustanoveních typu vyloučení povinnosti bezbariérových střídaček a trestných lavic s průhlednými mantinely. Odlišný je také maximální počet hráčů, který je omezen na patnáct v jednom týmu, stejně jako hrací doba činící třikrát 15 minut. (Ješina a kol., 2011, s. 118, Sledgehokej, 2014)

Curling vozíčkářů

Pro curling je typické, že vyžaduje velkou míru dovedností a zvládnutí strategie. Je vyhrazen pro sportovce s postižením dolních končetin, např. poranění míchy, spasticita, amputace obou končetin apod., kteří potřebují vozík ke každodennímu užití. Tým se skládá ze 4 hráčů, z nichž jeden musí být opačného pohlaví. Jednotlivé kameny jsou odhazovány ze stojícího kolečkového křesla. Odhoz kamene je prováděn obvyklým vypuštěním z ruky nebo pomocí speciální tyče. Při soutěži není povoleno metení a hráč na vozíku se během odhozu nesmí dotknout nohou ledu. (Ješina a kol., 2011, s. 117)

3.4.2 Umělecky a terapeuticky orientované aktivity jako součást volného času mladých dospělých s tělesným postižením

Kulturu můžeme pokládat za významný faktor života společnosti. Přispívá k rozvoji intelektuální, emocionální i morální úrovně každého člověka. Napomáhá k sebeidentifikaci jedince jako svobodné individuality a zároveň i jeho identifikaci se společenstvím, v němž žije. S jakýmkoliv kulturním působením je neoddělitelně spjat i estetický aspekt. Jeho hlavním faktorem je působení krásna na člověka, schopnost jeho vnímání, uplatňování pozitivního vlivu umění na emocionální složku osobnosti a formování vztahu ke společen-

sky uznávaným kulturním hodnotám. Prostřednictvím estetična se kultivují smysly, city i fantazie, jež vedou k celkové humanizaci. (Šerák, 2009, s. 138-140)

Z hlediska působení umění na osoby s tělesným postižením se nadále budeme věnovat expresivní terapii. Expresie (či výraz) je aktivitou, v níž člověk spontánně vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spojené zkušenosti nebo poznatky. Může probíhat na nejrůznějších úrovních, od málo uvědomovaných výrazů doprovázejících jednoduché emoce až po uměleckou tvorbu. Uskutečňuje se pomocí příslušných médií, podle nichž lze klasifikovat expresivní terapii na muzikoterapii, dramaterapii, biblioterapii, arteterapii a tanečně pohybovou terapii. (Müller a kol., 2014, s. 63)

Arteterapie

Hlavní prostředkem arteterapie je výtvarný projev, který umožňuje poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru psychických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Liebmannová (2005 cit. podle Müller a kol., 2014, s. 71) k tomu dodává, že jde o prostředek osobního vyjádření a zprostředkování lidských pocitů okolí. Arteterapie je tak dostupná každému, protože se nesoustředí na tvorbu estetických produktů, které by měly být vystaveny. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení. K tomu využívá řadu výtvarných technik, např. kresbu, malbu, modelování, čímž rozvíjí představivost, kreativitu a reflexi vlastního produktu. Arteterapeutické postupy jsou tak zacíleny na kognitivní, emocionální a motivační aspekty (aktivizace sebepoznání, podpora vývoje a osobního růstu, uvědomění, náhled, řešení problémů aj.). (Arteterapie, 2018)

Biblioterapie

Biblioterapie je metoda, která využívá léčebné a podpůrné účinky pomocí četby. Z hlediska jejího reálného postavení mezi ostatními expresivními terapiemi, jde spíše o terapii doplňkovou, neboť postrádá potřebné institucionální a teoreticko-metodologické zázemí. Obsahem terapie je jednak vlastní čtení a předčítání daného literárního textu a také dokončování či tvorba nového literárního textu (např. deníku, povídky, internetového blogu). Smyslem terapie je samotná reflexe zátěžové situace, kterou člověk prožívá, což může přispět k uvolnění napětí, odreagování se, uvědomění si problému a k následnému přijetí a vyrovnání. Může vést k znovuobnovení radosti ze života i podpoře osobní spokojenosti. (Müller a kol., 2014, s. 69)

Dramaterapie

Terapeutická disciplína dramaterapie se zaměřuje především na skupinovou aktivitu. Pro svou činnost využívá skupinovou dynamiku divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení osobnostně sociálního růstu a integrace osobnosti. V dramaterapii se uplatňuje široká škála metod a technik zaměřených na skupinovou práci, jež motivují citovou expresi, tělesnou aktivaci, skupinovou interakci, umožňují osobní projekci, techniky přinášející informace, zvukové záznamy, kostýmy, masky, živé obrazy atd. Každá lekce dramaterapie má svou strukturu, která zahrnuje úvod, rozvíčku (zahřívací cvičení), otevření hracího prostoru, nastartování hry, hlavní část sezení (např. improvizace životních traumat, dramatizace snových symbolů, dramatizace vnějšího prostředí klientů a zkoumání vlivu tohoto prostředí na jejich aktuální problémy), uzavření sezení (rekapitulace sezení, nemusí vést k vyřešení problému, jedná se o prostor pro uklidnění). (Valenta, 2007, s. 23-31)

Muzikoterapie

Terapeutickým prostředkem muzikoterapie je hudba. Hudba sama o sobě působí značně intenzivně na člověka. Prostřednictvím aplikace hudebního umění pomáhá lidem ve změně jejich chování, myšlení, emocí a dalších osobních předpokladů, a to společensky i individuálně přijatelným směrem. K tomu využívá všechny hudební složky, jako je melodie, rytmus, zvuková barva, tempo, dynamika a druh taktu. Při aplikaci muzikoterapie se využívají dvě formy: aktivní a receptivní. Aktivní muzikoterapie se soustředí především na práci vokální a instrumentální, ale také na projev pohybový, řečový, dramatický či výtvarný. Zahrnuje takové metody jako zpěv písní, hudební vystoupení, hudební improvizaci, psaní písní a další aktivity při hudbě. Naopak receptivní muzikoterapie se zaměřuje spíše na poslech živě hrané nebo reprodukované hudby. Všechny hudební aktivity muzikoterapie používají ke svým účelům různé hudební nástroje typu bubnů a bubínků, zvonkoher, chřestítek, gongů a řady dalších. (Müller a kol., 2014, s. 63-64)

Tanečně pohybová terapie

Taneční terapie využívá specifického expresivního umění, a to tance a pohybu, které umožňuje kreativní zapojení do procesu, v němž je podporována emoční, kognitivní, fyzická a sociální stránka jedince. V terapii nejde tak o tanec jako umělecký výrazový prostředek, ale spíše o výpověď, již o sobě každý svým pohybem činí. Tělo a motorika se tak

stávají na jedné straně způsobem porozumění danému člověku terapeutem a na druhé straně jsou nástrojem uvědomění si vlastních pocitů, konfliktů a stresů každodenního života. Terapeut motivuje a sleduje pohybový proces klienta a pomáhá mu prozkoumat souvislosti mezi pohybem emocemi v jeho životě a v jeho vlastních zkušenostech tak, aby člověk obohatil své vztahy mezi somatickými, psychickými a emočními aspekty. (Tanter, 2012, Müller a kol., 2014, s. 68)

3.4.3 Internet jako volnočasová aktivita pro osoby s tělesným postižením

Informační a komunikační technologie mohou představovat pro mnoho lidí s tělesným postižením adekvátní formu řešení nejen volného času, ale i dalších záležitostí tak, aby mohli prožít plnohodnotnější život. Podle Kachlíka (2004, s. 427-429) existuje několik způsobů využití internetu u osob s tělesným postižením:

1. Získávání informací

Pro osoby se sníženou mobilitou může internet být dobrým pomocníkem při hledání nej-
různějších informací. Nejenže může jít o všeobecná témata (počasí, zpravodajství, politika, finance, móda, aj.), ale také o specifické informace vztahující se k jejich zdravotnímu omezení. Jedná se především o získávání informací o daném postižení, jeho vývoji, způsobu a možnosti léčby. Důležitá je i dostupnost informací z hlediska pomoci (lékařské, psychologické, právní, sociální), zdravotních a protetických pomůcek, poradenství, finanční přístupnosti a zákonných nárocích. V rámci vzdělávacího systému a pracovního uplatnění přináší informace o typech škol a oborech, jimž se mohou lidé věnovat, stejně jako informace o pracovních místech, trhu práce a rozvoji vlastních schopností a možnostech v trávení volného času ve sdruženích a klubech podobně nemocných občanů.

2. Chatování

U těžšího stupně tělesného postižení nemusí být osoba schopna každodenního styku s okolím. Její komunikační okruh se tak často redukuje na sledování sdělovacích prostředků a setkání s lidmi, kteří ji navštíví. Pro snadnější komunikaci s větším počtem lidí může sloužit chat (rozhovor, popovídání si). Jde o virtuální setkání s druhým člověkem, nebo začlenění do určité komunity lidí s podobnými zájmy či tématy. Různé sociální sítě mohou napomáhat také při hledání přítele či životního partnera.

3. Elektronická pošta

Prostřednictvím elektronické pošty (e-mailu) je možná rychlá výměna zpráv mezi lidmi, oslovení většího počtu uživatelů najednou či posílání textů i příloh v různých formátech. Také upozornění na nové verze programů, zpravodaje, články o něž uživatel projevuje zájem, lze obdržet e-mailem. Jedná se tedy o významný prostředek komunikace za situace, kdy je omezená možnost cestování nebo je určitým způsobem narušena řeč.

4. Nákupy po internetu, elektronické bankovníctví

Dálkové ovládání svého bankovního účtu bez nutné fyzické přítomnosti může přinášet člověku s tělesným postižením větší pocit volnosti, možnosti rozhodovat o sobě, řešit finanční transakce rychle a přesně a nespoléhat se tolik na pomoc okolí. Zajímavou službou pro tyto osoby je také stále rozsáhlejší nakupování prostřednictvím internetu, jež umožňuje větší osobní pohodlí, úsporu času a nezávislost.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole se zaměříme na deskripci výzkumného šetření. V tomto ohledu nás bude zajímat náplň volného času mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením. Volný čas, představuje důležitou oblast v životě lidí. Zahrnuje dobu přinášející určitou radost, zábavu, potěšení i odpočinek. Tvoří prostor, v němž dochází k obnově tělesných i duševních sil, seberealizaci jedince, naplnění individuálních zájmů a celkovému rozvoji. Téma jsme si zvolili z důvodu, že chceme blíže nahlédnout do problematiky související s kvalitou života lidí s tělesným postižením, kteří se v mnoha ohledech potýkají s různými překážkami v běžném životě, zahrnující i dobu jejich odpočinku. Volba tématu může být zároveň dobrou inspirací pro ostatní osoby s tělesným postižením, jakož i pro autorku samotnou, která má časné získané tělesné postižení.

V následujících kapitolách empirické části si nejprve vymežíme metodologii výzkumu, která je důležitá při přípravě výzkumného šetření. V první řadě se budeme zabývat stanovením a objasněním výzkumného problému a na jeho základě formulovat výzkumný cíl a výzkumné otázky. Dále se seznámíme s výzkumnou strategií a metodami sběru dat, jakož i se způsobem výběru výzkumného souboru.

4.1 Stanovení výzkumného problému

Na začátek výzkumu je potřeba si nejprve stanovit výzkumný problém. Jeho podstata a úloha, jak uvádí Švaříček a Šedřová (2007, s. 64-65), vyplývá z jasného pojmenování, čemu se bude daný výzkum věnovat. Podle autorů je výzkumný problém „něco, co se odehrává v sociální realitě, a je to svým způsobem problematické. Zároveň je to něco, čemu plně nerozumíme, nebo s tím neumíme zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat více informací.“ Právě schopnost získávat nové informace je pokládáno za hlavní úlohu kvalitativního výzkumu.

V případě našeho výzkumu jsme si jako výzkumný problém stanovili trávení volného času z pohledu mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením.

4.2 Formulace výzkumného cíle a výzkumných otázek

Výzkumným cílem se podle Miovského (2006, s. 123) rozumí stručná a jasná formulace, čeho nejdůležitějšího chce výzkumník ve výzkumném projektu dosáhnout.

Hlavním cílem výzkumu je prostřednictvím výzkumného šetření zjistit jak vnímají mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením trávení svého volného času.

V souvislosti s hlavním výzkumným cílem byly stanoveny další dílčí výzkumné cíle:

- Zjistit, jakým způsobem mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením tráví volný čas.
- Zjistit, co podle mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením determinuje jejich trávení volného času.
- Zjistit, jak vnímají mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením nabídku volnočasových aktivit pro osoby s poruchami hybnosti.

Na základě stanovených výzkumných cílů jsme vymezili výzkumné otázky. Jak uvádí Švaříček a Šedřová (2007, s. 69) výzkumné otázky představují jádro každého výzkumného projektu. Pomáhají jednak zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky ve shodě se stanovenými cíli, a zároveň také ukazují směr, jakým výzkum vést.

Jako hlavní výzkumnou otázku jsme si stanovili: **Jak vnímají mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením trávení svého volného času?**

Prostřednictvím konkrétních otázek se budeme snažit nalézt také odpověď na následující dílčí výzkumné otázky:

- Jakým způsobem mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením tráví volný čas?
- Co podle mladých dospělých determinuje trávení jejich volného času?
- Jak vnímají mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením nabídku volnočasových aktivit pro osoby s poruchami hybnosti?

4.3 Volba výzkumné strategie, metod a technik sběru dat

Vzhledem ke zvolenému výzkumnému cíli jsme pro účely výzkumného šetření zvolili kvalitativní výzkum. Jde o přístup, který předpokládá hlubší pochopení zkoumané problematiky. Podle Švaříčka a Šedřové (2007, s. 17) je kvalitativní přístup procesem „zkoumání jevů a problému v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickému vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.“ Záměrem výzkumníka je tedy za pomoci široké nabídky postupů a metod „rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“

Práci kvalitativního výzkumníka lze přirovnat k činnosti detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje libovolné informace, které přispívají k objasnění stanovených výzkumných otázek a provádí deduktivní a induktivní závěry. Zároveň se seznamuje s novými lidmi, a to přímo v terénu, kde se něco děje. Výhodu kvalitativního přístupu můžeme tak spatřovat v získávání hloubkového popisu případů, kdy výzkumník nezůstává jen na jejich povrchu, ale provádí podrobnou komparaci případů, sleduje jejich vývoj a zkoumá příslušné procesy. S citlivým důrazem zohledňuje působení kontextu, lokální situaci a podmínky. Kvalitativní výzkum tak poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil. (Hendl, 2016, s. 46, 49)

Na základě kvalitativního výzkumu jsme pro výzkumné šetření zvolili jako metodu sběru dat polostrukturované interview. Termínem interview označujeme podle Miovského (2006, s. 156) „takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie.“ Z pohledu Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 159-160) lze rozhovor chápat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu obvykle jedním badatelem, a to za pomoci několika otevřených otázek. Prostřednictvím rozhovoru jsou zkoumáni členové určitého prostředí i určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova jisté skupiny lidí v jejich přirozené podobě. Badatel pomocí otevřených otázek může tak lépe porozumět pohledu jiných lidí, aniž by se omezoval na výběr položek v dotazníku.

Polostrukturované interview vychází z předem připraného seznamu témat a otázek, tzv. schématu, které je pro tazatele závazné. Jedná se zpravidla o okruhy otázek, na které se tazatel bude účastníků ptát. Výzkumník si tak definuje tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má za úkol probrat. Má tak určitou jistotu, že všechna předem připravená témata budou skutečně prodiskutována. Jednotlivé pořadí témat je zpravidla možné zaměňovat a upravovat tak, abychom tím maximalizovali výtěžnost rozhovoru. Na jádro interview se pak může nabalovat množství různých doplňujících otázek, které se jeví jako smysluplné či vhodně rozšiřují původní zadání. Tímto způsobem se snažíme dané téma rozpracovávat do hloubky, do jaké je to užitečné vzhledem k definovaným cílům a výzkumným otázkám. (Miovský, 2006, s. 159-160)

Pro naše výzkumné účely jsme si před realizací interview připravili osnovu tematických okruhů a otázek, které byly pro nás stěžejní. V průběhu rozhovoru jsme se dotazovali i na

doplňující otázky, jež vyplývaly přímo ze situace. Rozhovor byl rozdělen na tři tematické bloky, do nichž byly zahrnuty tyto tazatelské otázky:

1. Trávení volného času

- Popište mi Váš běžný den.
- Jak je pro Vás volný čas důležitý?
- Jaké máte zájmy?
- Máte v blízkém okolí někoho, s kým sdílíte Vaše zájmy?
- Jak byste zhodnotil/a náplň svého volného času?

2. Determinanty ovlivňující volný čas

- Co podle Vás ovlivňuje trávení volného času?
- Vnímáte nějaké překážky, které Vám brání trávit volný čas?
- Jak závisí Váš způsob trávení volného času na pomoci druhých lidí?

3. Nabídka volnočasových aktivit

- Jakým způsobem zjišťujete informace o volnočasových aktivitách?
- Jak vnímáte nabídku volnočasových aktivit pro lidi s tělesným postižením?
- Jaké aktivity Vám v nabídce chybí a rád/a byste si je zkusil/a?

4.4 Volba výzkumného souboru

Předmětem zájmu bakalářské práce jsou mladí dospělí s tělesným postižením. Tato cílová skupina byla pro nás určující při sestavování výzkumného souboru. Před samotným vyhledáváním účastníků výzkumu jsme se zaměřili na určitá kritéria, která by vedla k zajištění homogenity daného vzorku. Potenciální informanti museli splňovat následující požadavky:

- mít vrozené tělesné postižení
- patřit do skupiny mladé dospělosti ve věkovém rozmezí 20 – 40 let

Na základě uvedených dvou kritérií se nám podařilo oslovit celkem pět lidí, kteří souhlasili s účastí na výzkumu formou interview. Jednalo se o tři ženy a dva muže. Pro účely výběru daného vzorku jsme využili kombinaci metody záměrného výběru a metody sněhové koule. Na začátku vyhledávání informantů jsme kontaktovali několik neziskových organizací,

kteří by byly nápomocny v získávání mladých lidí s vrozeným tělesným postižením. Pozitivní odezvu jsme obdrželi od organizace Elim, o.p.s.² sídlící ve Vsetíně. Dostali jsme kontakt na jednu uživatelku, jež byla ochotna se výzkumného šetření zúčastnit. Využili jsme tak metodu záměrného výběru. Podle Miovského (2006, s. 135) jde o takový „postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Na základě stanoveného kritéria vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.“ Ostatní čtyři účastníci byli následně vybíráni metodou sněhové koule, u níž se předpokládá zažádání o další kontakty na potenciální účastníky od předchozích účastníků, které jsme již získali. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 73)

Pro přehlednost zde uvedeme stručnou charakteristiku jednotlivých účastníků výzkumu. Níže předkládáme základní socio-demografickou charakteristiku informantů:

Paní Kristýna: Informantka má 36 let. Od svého narození se potýká s rozštěpem páteře, který ji omezuje hlavně v dolních končetinách. Je schopna samostatné chůze s oporou francouzských holí. Paní Kristýna studovala na střední odborné škole, kde se vyučila v oboru zahradnice. Informantka také prozradila, že čtyři roky pracovala na zkrácený úvazek v jedné nejmenované firmě na pozici pracovníka marketingu. Kvůli zdravotnímu stavu musela profesi opustit a v současné době již nepracuje.

Paní Zdeňka: Informantka má 25 let. Vzhledem k tělesnému postižení se paní Zdeňka potýká s dětskou mozkovou obrnou kvadruparetické formy. Samostatná chůze není možná, proto je odkázána na ortopedický vozík. Studovala na vyšší odborné škole obor sociální práce. V současné době studuje na vysoké škole v bakalářském programu. Také několik měsíců vykonávala dobrovolnickou práci v jedné neziskové organizaci. Informantka uvedla, že jiné pracovní zkušenosti zatím nemá.

Pan Patrik: Informant má 31 let. Jako druh tělesného postižení pan Patrik uvedl dětskou mozkovou obrnu kvadruparetické formy. Kvůli nemožnosti samostatné chůze je odkázán na ortopedický vozík. Jeho dosažené vzdělání je vysokoškolské v oboru speciální pedagogika. Informant také uvedl, že se věnoval pomaturitnímu studiu anglického jazyka zakon-

² Elim Vsetín, o.p.s. – posláním organizace, konkrétně služby Sociální rehabilitace, je snaha o zapojení osob se zdravotním postižením do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti. Prostřednictvím individuální podpory těchto lidí usiluje o získání nejvyšší míry jejich samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti. (Elim, 2013)

čeného cambridge zkouškou. Nyní pracuje v jedné nejmenované firmě na pozici logistiky a také jako lektor výuky anglického jazyka.

Pan Petr: Informant má 29 let. Od narození se potýká s dětskou mozkovou obrnou diparetické formy. Pan Petr je schopen samostatné chůze s občasnou dopomocí kompenzační pomůcky typu berle. Jeho dosažené vzdělání je středoškolské v oboru informačních technologií zakončené maturitní zkouškou. Krátce se tomuto oboru věnoval i profesně v jedné nejmenované firmě. V současné době se věnuje dobrovolnické práci v městské knihovně.

Paní Barbora: Informantka má 25 let. Paní Barbora se od svého narození potýká s dětskou mozkovou obrnou kvadruparetické formy. Je schopna samostatné chůze. Při delší chůzi využívá ortopedický vozík. Také uvedla, že se zároveň potýká se zrakovou vadou, kdy využívá pomoci asistenčního psa. Studovala na čtyřletém gymnáziu zakončené maturitní zkouškou. Vzhledem k pracovním zkušenostem informantka prozradila, že dříve pracovala na pozici telefonní konzultantky. Nyní je nezaměstnaná.

4.5 Realizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo s vybranými informanty během měsíce března letošního roku. Jednotlivé rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a následně byly přepsány do písemné podoby. Délka rozhovorů trvala v časovém rozmezí 19 - 38 minut. Jak již bylo uvedeno, podařilo se nám navázat spolupráci s jednou neziskovou organizací, která byla ochotna zajistit kontakt na jednu z účastnic výzkumu. V tomto případě se výzkum uskutečnil přímo v prostorách organizace. V dalších čtyřech případech se výzkum realizoval pomocí internetové aplikace *Skype*, a to formou videorozhovoru. Důvody pro použití tohoto komunikačního systému byly dány překážkami v místní vzdálenosti a zdravotním stavem, kdy nebylo možné uskutečnit osobní setkání.

Na začátku každého rozhovoru jsme všechny účastníky výzkumu informovali o průběhu výzkumného šetření, jeho způsobu a účelu použití. Dotazovaní byli také ujištěni, že záznam rozhovoru a veškeré jejich osobní informace jsou zcela anonymní a budou sloužit pouze pro studijní účely bakalářské práce. Před samotnou realizací rozhovoru jim byl dán také prostor pro jejich případné další dotazy. Při zaznamenávání rozhovoru byli pak informanti požádáni o udělení souhlasu s nahráváním. V rámci anonymizace byla jména informantů pozměněna, aby nemohla být identifikována jejich identita.

5 ANALÝZA DAT

Vzhledem k získaným údajům z polostrukturovaného interview jsme pro analýzu těchto dat zvolili dílčí analytickou metodu zakotvené teorie, a to otevřené kódování. Strauss a Corbinová (1999, s. 39) přirovnávají kódování k operacím „pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Je to ústřední proces tvorby teorie z údajů.“ Otevřené kódování tvoří část analýzy, jež se zabývá označováním a kategorizací pojmu pomocí pečlivého studia údajů. Během tohoto procesu jsou údaje rozebrány na samostatné části a porovnáváním jsou zjišťovány podobnosti a rozdíly o jevech určité skupiny informantů. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 43)

Při otevřeném kódování je tedy nejprve analyzovaný text rozdělen na jednotky, kdy ke každé takto vzniklé jednotce je přidělen nějaký kód, resp. jméno nebo označení. Kódem se podle Fieldinga (2004 cit. podle Švaříček, Šedřová, 2007, s. 212) rozumí „slovo, nebo krátká fráze, která nějakým způsobem vystihuje určitý typ a odlišuje jej od ostatních.“ Jde o to vytvořit jakousi nálepku, která by co nejlépe odpovídala povaze datové části ve vztahu ke zvolené výzkumné otázce. K pojmenování jednotlivých kódů lze používat odborné výrazy, pokud odpovídají tomu, co je v textu obsaženo. Jinou možností je označování kódů některými výrazy, které užívají sami informanti. Na základě takto vzniklých kódů se vytváří jejich seznam, který lze dále systematicky kategorizovat. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 214-215)

Nyní, když jsme vymezili podstatu otevřeného kódování, budeme v následujících podkapitolách interpretovat kategorie vzniklé z otevřeného kódování.

5.1 KATEGORIE Č. 1: VNÍMÁNÍ SVÉHO VOLNÉHO ČASU

V této kategorii se zaměříme na interpretaci kódů, které se vztahují k vnímání volného času mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením. Pro nasycení této kategorie jsme použili následující kódy.

KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE
Větší množství volného času	VNÍMÁNÍ SVÉHO VOLNÉHO ČASU
Závislost času na studiu a práci	
Nedostatek volného času	
Čas odpočinku	
Možnost poznávání	
Možnost rozvržení vlastních plánů	
Čas věnovaný sobě	
Možnost relaxace	
Čas seberealizace	
Možnost psychického a fyzického odpočinku	

Tabulka 1: Kódy reprezentující kategorii Vnímání svého volného času (Vlastní výzkum, 2018)

Z jednotlivých rozhovorů vyplynulo, že prostor pro volný čas vnímá každý účastník podle svých možností. Dva informanti uvedli, že mají **větší množství volného času** během svého dne po splnění svých povinností. Kristýna se k dané skutečnosti vyjádřila skrze následující výpověď: „*Tak jako většinu dne mám volného času pro sebe*“ (Kristýna/3). Petr zase uvedl, že poté, co si splní pracovní povinnosti a nezbytné záležitosti související s jeho životem přichází na řadu jeho volný čas, kterého má docela hodně. „*Potom zaměstnání už mám vlastně volný čas pro sebe. Už ho mám potom docela dost, potom, co si vyřídím takové ty věci kolem sebe,...*“ (Petr/2). Barbora uváděla, že se snaží si na volnočasové aktivity vyhradit několik hodin denně. Z výpovědi je patrné, že její množství volného času **závisí na studiu a práci**. „*...já bych řekla tak, snažím se tak ty tři až čtyři hodiny denně jako mít, ale ono se to taky odvíjí od toho, jestli studuju, pracuju, nebo nestuduju, nepracuju. Protože přece jenom, když člověk pracuje, tak toho volného času tolik nemá*“ (Barbora/2). Z jednoho rozhovoru také vyplynulo, že účastník má vzhledem ke svému časovému vytížení **nedostatek volného času**. Ve volném čase se snaží distancovat se od vymožeností moderní doby a načerpat nové síly na nadcházející pracovní týden. Patrik konkrétně uváděl: „*No za týden se snažím mít úplně volno akorát v neděli, kdy fakt se snažím vypnout a třeba si někde vyjet do přírody nebo se od těch moderních technologií co nejvíce distancovat. A tak nějak načerpat síly na ten další týden, který většinou je vždycky celkem nabitý.*“ (Patrik/3)

Všichni účastníci výzkumu přikládají k volnému času určitý význam. Na příkladu výpovědi Barbory lze chápat volný čas jako **dobu odpočinku**: „...to je vlastně čas, ve kterém si opravdu já sama můžu zvolit tu aktivitu, můžu si sama odpočinout, způsobem, jaký mi vyhovuje v danou situaci (Barbora/4). Podobně se vyjadřuje také Patrik, v jehož pojetí má volný čas význam v odpočinku. Zároveň volný čas pro něj představuje **možnost poznávání**. „...je to pro mě takový lék, kdy se snažím tak nějak relaxovat, snažím se i užívat si toho, že prostě mám prostředky a mám ty materiální statky, které jsem nabyl v mém zaměstnání a snažím se prostě něco si užít a něco poznat“ (Patrik/4). Jiný význam volného času lze spatřovat ve výpovědi Zdeňky, která jej chápe jako dobu pro **rozvržení vlastních plánů**. Vnímá volný čas jako synonymum pro svobodu ve výběru aktivit, což ji dle jejích slov značně naplňuje: „Čas, který si můžu strukturovat tak, jak chci. Rozhodovat si, co zrovna chci dělat. A že to nejedná se o nějakou aktivitu, kterou zrovna musím udělat, ale která mě nějakým způsobem naplňuje zrovna.“ (Zdeňka/3). Petr také zmiňuje význam volného času, který spatřuje v **čase věnovaném sobě** a svým zálibám. „Je to čas, který můžu věnovat sám sobě, svým koníčkům, zálibám, objevování (Petr/3). Ke stejnému názoru se přiklání také Kristýna, což je patrné z její výpovědi: *Volný čas, se mi vybaví, že nemusím nic dělat, že mám čas pro sebe* (Kristýna/4).

Většina účastníků výzkumu se shodla na tom, že v jejich vnímání je volný čas důležitý, zejména pro jeho funkce týkající se **možnosti relaxace**. „Je pro mě důležitý, řekla bych docela hodně, protože právě nedá se pořád jenom pracovat, ale musí se taky někdy relaxovat. Takže důležitý právě na to zrelaxování a na nějaké uklidnění, přehození myšlenek zase jinam“ (Zdeňka/4). Patrik také zmiňuje relaxaci jako důležitou funkci volného času, především ve spojitosti s odpoutáním se od jeho pracovních záležitostí. „No pro mě, že to pořád zmiňuju, skrz to pracovní vytížení je pro mě důležitý hodně. Protože je to i prostředek takové té sociální jakoby interakce mimo to zaměstnání a takový ten stav, kdy můžete všechny ty pracovní záležitosti aspoň na chvíli od sebe odpoutat a hodit je za hlavu, relaxovat no“ (Patrik/7). Důležitost volného času zmiňuje také Petr, který ho chápe především jako **dobu seberealizace**. „No, je pro mě důležitý hodně, protože se věnuju věcem, které mě baví, můžu se seberealizovat. Je to pro mě asi ten nejdůležitější čas“ (Petr/4). Barbora oceňuje na volném čase především **možnost psychického a fyzického odpočinku**, který je pro ni zásadní ve zvládnání povinností. „Takže pro mě je hodně důležitý, je pro mě hodně důležité mít jakoby psychický odpočinek, tak fyzický odpočinek jakoby pravidelný, abych dokázala nějakým způsobem fungovat“ (Barbora/4).

5.2 KATEGORIE Č. 2: AKTIVITY VOLNÉHO ČASU

Ve druhé kategorii jsme se zaměřili na popis kódů, které se věnují zálibám ve volném čase u námi zkoumané cílové skupiny. Jak ukazují kódy sytící kategorii, jde zejména aktivity související se vzděláváním, kulturním a společenským vyžitím mladých dospělých s tělesným postižením.

KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE
Záliba ve čtení	AKTIVITY VOLNÉHO ČASU
Návštěvy kulturních akcí	
Záliba v cestování	
Umělecké aktivity	
Rukodělná činnost	
Fotografování	
Návštěva kina	
Procházky	
Vzdělávání ve slepeckém písmu	
Přínos volného času	
Aktivní přístup k činnostem	

Tabulka 2: Kódy reprezentující kategorii Aktivity volného času (Vlastní výzkum, 2018)

Při rozhovoru, kdy nás zajímali jednotlivé volnočasové aktivity informantů, jsme se dozvěděli, že škála zájmů u většiny účastníků výzkumu je velmi pestrá. Mezi aktivity, které informanti uvádějí, jako nejčastější patří **záliba ve čtení**, což dokládá výpověď Barbory: „*Tak momentálně ráda čtu, vzhledem k té oční vadě, která je teda poměrně zásadní, tak se snažím kombinovat klasický knížky v černotisku s audioknižkama. Jako opravdu hodně, hodně čtu.*“ (Barbora/5). Zdeňka rovněž uvádí zálibu ve čtení. „*Taky třeba ráda čtu. I když teďka se mi zrovna nedaří to, že bych měla rozečtenou nějakou knihu, která by mě úplně třeba vtáhla, ale dá se říct, že to čtení hodně*“ (Zdeňka/5). I Kristýna se ráda věnuje čtení. Uvedla, že se čtení věnuje pravidelně. „*Čtu každý den.*“ (Kristýna/13). Také uvedla, jaký druh literatury ji nejvíce baví. „*... já mám ráda takové ty thrillery a drsnější knížky.*“ (Kristýna/7)

Dále svůj volný čas také využívají k **návštěvě kulturních akcí**, konkrétně Petr uvedl návštěvy knihovny, kina a výstav. „*Chodím ještě do kina často a vlastně v té knihovně bývají různé besedy, tak tam ještě často chodím, abych se dozvěděl něco nového. Co se týče toho focení tak, že rád chodím třeba na výstavy*“ (Petr/5). Z výpovědi Patrika je rovněž patrné, že rád navštěvuje kulturní akce. „*... třeba hodně o tom zajít si někdy do kina nebo prostě*

*někam. Třeba i na tu diskotéku, na koncert, protože mám rád hudbu a od malička jsem vyrůstal v podstatě v hudebním prostředí, a tak i na ten koncert...“ (Patrik/8). Kromě kulturních akcí má Patrik také **zálibu v cestování**. Vnímá jej jako prostředek odpoutání se od pracovních povinností. „*Tak mám hodně rád cestování, snažím se, protože mimo učitelství a práce s lidmi moje práce je hodně o využívání počítačů a elektroniky, protože dělám v logistice a ještě dělám pro jednu firmu ajťáka, takže je to pro mě, já nevím, prostředek toho, kdy můžu být mimo, takže je to hodně o té turistice, jak už jsem říkal,...*“ (Patrik/8).*

Dva účastníci rovněž zmiňují, že jejich volný čas naplňují **umělecké aktivity**, které uvádějí jako pravidelnou činnost. Konkrétně Zdeňka zmiňuje sborový zpěv, kterému se věnuje jednou za čtrnáct dnů, kdy má zkoušky se sborem. „*...ještě mě napadá k tomu volnému času jedna aktivita, která teda není každý den, ale jednou za 14 dnů se věnuju sborovému zpěvu, takže to máme zkoušky se sborem. Takže tímto vlastně, touto aktivitou trávím svůj volný čas, víceméně ted'ka asi nejvíc,....“ (Zdeňka/2). Petr se rovněž ve svém volném čase věnuje umělecké činnosti, a to fotografování, jemuž se věnuje několikrát do týdne. „*Potom se věnuju taky focení, protože to nemůžu tak úplně kvůli tomu zdraví, tak tomu se věnuju většinou tak, ne úplně každý den“ (Petr/5), dále „Když je dobré počasí tak se tomu snažím věnovat dost. V zimě vůbec. Většinou tak třikrát, čtyřikrát do týdne určitě a jak říkám, záleží to na tom počasí hodně...“ (Petr/10)**

Jedna z účastnic také uvedla, že v rámci svých zálib se věnuje **rukodělným činnostem**, konkrétně tvoření z korálků, čemuž se věnuje i ve svém volném čase. „*Jo, třeba ráda korálkuju. To je vlastně, to jsem se naučila tady v Elimu a je to...Vyrábíme různé věci z korálků. Pouzdro na mobil a různé zvířátka“ (Kristýna/8). Zmiňuje tak, že této aktivitě se věnuje pravidelně, mnohdy i celodenně. Dokládá následující fragment: „*Víceméně jak mě to chytne. Ale když se tomu věnuju, tak se tomu věnuju, jakože v kuse celý den, když mám tu možnost, tak se tomu věnuju celý den.*“ (Kristýna/ 11)*

Z jednotlivých interview také vyplynulo, že u participantů převládá alespoň jedna pravidelná činnost v jejich volném čase. Nejvíce zálib z hlediska pravidelnosti uvedl Petr. Jako první aktivitu zmiňuje právě **fotografování**. „*Jednak, jak už jsem říkal, to focení, tomu se věnuju určitě pravidelně, i když ne každý den, tak bych řekl pravidelně“ (Petr/12). Další činností, kterou se zabývá, je pravidelná **návštěva kina**, kdy jeho velkou zálibou je sledování filmů. „*Potom chodím každé pondělí do kina, protože vlastně tam jsou filmy takové ty, které mě zajímají, takové ty důležité filmy, takže tam jsou projekce pro ty milovníky tady těch starých filmů. Jednou za čtrnáct dní je v kině filmový klub a tam taky chodím, tam**

*zase promítají takové náročnější filmy současné. To kino pravidelně“ (Petr/12). Rád také navštěvuje kulturní akce a v určitém období se pravidelně věnuje **procházkám**. „Poměrně pravidelně chodím i na výstavy, na procházky taky, hlavně přes to jaro, léto, podzim, určitě pravidelně, ..., (Petr/12). Pravidelným procházkám se také věnuje Barbora. Kromě této aktivity zmiňuje i vzdělávání ve slepeckém bodovém písmu, jako pravidelnou činnost. „Pravidelně se snažím chodit na takové ty procházky. Jinak, začala jsem považovat za volnočasovou aktivitu vlastně i to slepecké bodové písmo, takže teď momentálně opravdu mám pocit, že mým největším koníčkem je právě Braillovo písmo.“ (Barbora/11)*

Většina z účastníků hodnotí **přínos volného času** zcela pozitivně. Z jejich výpovědí vyplývá jistá spokojenost s volným časem. Na příkladu Kristýny lze vidět jistou spokojenost s vlastním rozvržením volného času. „Zhodnotila, tak nevím teda, jestli se vyjádřím přesně, ale já bych to zhodnotila, že to mám rozvržené a mám to, jakože fajn nebo nevím“ (Kristýna/18). Barbora naopak uvádí, že její volný čas je naplněn. Z její výpovědi je patrná také spokojenost s aktivitami. „...začínám mít takový pocit, že můj volný čas je jenže naplněn, on je možná i přeplněn občas. Každopádně je dobře mít těch aktivit víc než má, protože se vždycky dá jakákoliv z těch aktivit zrušit, nebo přeložit“ (Barbora/16). Petr kromě spokojenosti uvádí také svůj **aktivní přístup k činnostem**, které jej zajímají. „Ty věci, které dělám pravidelně, ty mě moc baví a baví mě dlouho, za ty jsem rád, že je mám a vyplňují mi velké množství času. Takže já se nenudím, já si vždycky najdu nějakou činnost.“ (Petr/14)

5.3 KATEGORIE Č. 3: DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ PLNOHODNOTNÉ TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU

Ve třetí kategorii, vzhledem k vytvořeným kódům, se zaměřujeme na popis determinantů ovlivňující trávení volného času mladých dospělých s tělesným postižením. Pro tuto kategorii byly použity následující kódy.

KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE
Výběr aktivit podle zdravotního stavu	DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ PLNOHODNOTNÉ TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU
Užívání kompenzační pomůcky	
Požadavek bezbariérovosti	
Problém bezbariérové MHD	
Limity MHD a vlaků	
Občasná neochota pomoci ze strany personálu přepravních společností	
Omezení v chůzi při cestování	
Bariéry v prostředí	
Postižení jako střed pozornosti	
Předsudky lidí	
Závislost na druhých	

Tabulka 3: Kódy reprezentující kategorii Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času (Vlastní výzkum, 2018)

V průběhu interview nás zajímalo, co nejvíc ovlivňuje výběr volnočasových aktivit u dotazované skupiny informantů. Ze čtyř výpovědí vyplynulo, že určujícím faktorem je právě jejich zdravotní omezení. Petr, Kristýna, Barbora i Zdeňka k tomu zmiňují, že jejich **výběr aktivit závisí na jejich zdravotním stavu**. Petr uvádí, že jeho výběr aktivit je přímo závislý na jeho zdravotním stavu, konkrétně na omezení dolních končetin. „*Velmi ovlivňuje, protože já vlastně jakoby si musím vybírat aktivity, které mohu dělat vlastně rukama a ne nohama. Já sice na nohy můžu, ale moc neujdu. Takže to zdraví je určující ve všem. U procházek mě to vlastně ovlivňuje úplně nejvíc, protože tam jsem vlastně tím zdravím limitován naprosto,...*“ (Petr/16). Barbora si také vybírá aktivity podle zdravotního stavu tak, aby ji fyzicky nevyčerpávaly. „*Většinou se snažím volit ty aktivity tak, aby mě tolik nevyčerpávaly, tzn. že hlavně podle toho, abych je fyzicky zvládla na nějaké úrovni rozumné. Takže se to snažím situovat tak, abych to fyzicky zvládla, abych si u toho i odpočala a tak*“ (Barbora/19). Přestože Zdeňka volí aktivity podle svých zdravotních možností, vnímá svůj handicap jako štěstí, které ji umožňuje vykonávat různé aktivity. ...“*snažím se vybírat takové aktivity, které vím, že mě to postižení nijak nebude omezovat. A vnímám to i jako velké štěstí, jestli to tak můžu říct, že mám ten handicap takový, jaký mám, že vlastně je to jenom tělesný handicap, že co se týče mentálních schopností, tak ty jsou v pořádku, teda aspoň doufám. Takže si vždycky vážím toho, co všechno můžu.*“ (Zdeňka/16). Kristýna podobně jako většina předchozích informantů uvádí vliv zdravotního stavu na výběr aktivit. „*Tak u*

*mě je to handicap“ (Kristýna/21). Kromě toho zmiňuje aktivity, které ji omezují s ohledem na **užívání kompenzační pomůcky**. „Právě že třeba jízdu na kole nemůžu, nemůžu nikam jít dál, delší procházky, protože s těma holema to nejde. Je to ovlivněno tím, že mám určitý handicap“ (Kristýna/22). Z výpovědi Patrika je rovněž patrné, že z hlediska užívání kompenzační pomůcky **požaduje jistou bezbariérovost** pro výkon určité aktivity. „Nejvíce asi přístupnost s vozíkem, protože jenom velice těžko si představím, že bych jel třeba na dovolenou do Jižní Ameriky nebo do Chile nebo do různých Himalájí nebo Asie nebo tak. Prostě ta země, do které jedu nebo ta aktivita, kterou se chystám vykonávat, musí mít jisté atributy, jisté vlastnosti a musí mít určitou úroveň komfortu tak, aby nebyl pro mě problém se tam dostat na vozíku, na čtyřech kolech.“ (Patrik/18)*

Mezi nejčastějšími překážkami souvisejícími se zdravotním stavem participantů zmiňovali problém bariér, především limity dopravy. Kristýna konkrétně zmiňuje **problém bezbariérové MHD**: „Paradoxně jsou to bezbariérové autobusy MHD“ (Kristýna/27). Participantka dále doplňuje: „Nesetkala jsem se s tím jenom já, ale je to takový paradox, že by měly být bezbariérové a je tak teda překážek víc než u klasických autobusů co jsou, jakože normální. Že vlastně v tom normálním autobuse máte tři schůdky a pak tam máte větší prostor, ale v tom bezbariérovém to je šílené.“ (Kristýna/28). Patrik také vnímá určité **limity MHD a vlaků**, především v závislosti na vytyčených trasách a nutnosti nahlašování cest s předstihem. „...ne všude, kam se chci dostat, a teď myslím město, kam se chci dostat, normální vyspělé město, které má infrastrukturu, které má třeba svoje vlastní MHD, má nádraží, tak ne všude se dá dostat pomocí autobusů nebo vlaků. A další omezení vidím v tom, že všechny ty moje cesty po České republice se musí hlásit 24h dopředu...“ (Patrik/21). Patrik také vnímá úskalí v **občasné neochotě pomoci ze strany personálu přepravních společností**. „Je to o přístupu řidičů, kdy ne každý je ochotný toho vozičkáře naložit nebo mu pomoci (Patrik/21), dále „někdy je to tak, že máte pocit, že vás to, že někam jedete, ať už MHD nebo vlakem nebo letadlem spíš ten personál obtěžuje, než že by byli rádi, že vám můžou pomoci“ (Patrik/21). Petr vidí spíše překážku v závislosti na jízdních řádech a nutnosti překonat vzdálenost mezi zastávkou a cílem cesty. Důvodem je **omezení v chůzi při cestování**. „Ty překážky v dnešní době, co se týče autobusů, jako téměř nejsou. Většinou ty autobusy jsou už nízké, takže to pro mě není překážka, to mi vyhovuje. Jediný problém je, že je člověk jaksi závislý na tom jízdním řádu a na tom, že autobus nejede všude. Pro mě je třeba náročné dojet od zastávky tam, kam potřebuju, protože ten autobus tam nejede.“ (Petr/21)

Z výpovědi Petra je patrné, že v dnešní době je MHD téměř výhradně pokryta bezbariérovými autobusy, k čemuž se vyjadřuje také Zdeňka. Zdeňka kromě dopravy také zmiňuje **bariéry v prostředí** „...město není pořád natolik bezbariérové a člověk na vozíku se setkává s takovými paradoxními situacemi, jako je např. na jedné straně přechod, ale na druhé straně chodník není nájezd. Prostě není, a takže jsou dvě možnosti. Nebo vlastně jenom jedna. Nejít přes ten přechod, protože prostě na ten chodník se nenajede.“ Dále: „Konkrétně teda moje rodné město bych řekla, že se stává jenom málokdy, když je nějaká výluka a nejede bezbariérový autobus, jinak víceméně ty linky autobusové jsou hodně bezbariérové a víceméně jsem se nesečkala s nějakou vyloženou neochotou řidičů autobusů, že by třeba nebyli ochotní, i když je to jejich povinnost, tak samozřejmě ve většině případů ochotně z toho autobusu vyjdou a sundají tu nájezdovou plošinu bez nějakých řečí“ (Zdeňka/18).

Ze dvou výpovědí mladých dospělých s tělesným postižením také vyplynuly překážky v oblasti přístupu lidí k osobám se zdravotním postižením. Patrik poukazuje na problém postižení, které se stává **středem pozornosti** v intaktní společnosti. „Velice často, ač nerad, ač to nerad přiznávám a hlavně tady v České republice je to přístup lidí. Je spousta lidí, kteří nechápou nebo nechtějí, se neumějí vyrovnat s tím, že je v jejich okruhu někdo na vozíku. Fakt se snažím se orientovat spíš na ty koncerty a rockovou hudbu, kde se mi tento fenomén zdá menší, ale velmi často se mi stává, že jsem vlastně nechtěným středem pozornosti. Tím, že někam přijdu a já se chci bavit, chci tančit, chci se odreagovat a ostatní lidi civí“ (Patrik/20). Barbora také vnímá **lidské předsudky** vzhledem ke zdravotnímu postižení, kdy poukazuje na podceňování ve zvládnutí některých aktivit. *Možná lidské předsudky, protože ve chvíli kdy já řeknu: „Hele, chtěla bych jet do Tater a chtěla bych si tam prostě projít nějakou lehčí trasu“, tak všichni jako hrůza: „Co tam budeš dělat, spadneš a tohle“.* *Takže paradoxně opravdu někdy člověka limituje právě ten předsudek.*“ (Barbora/20)

Vzhledem k určitému typu tělesného postižení ze čtyř výpovědí vyplynula jistá **závislost na pomoci druhých lidí** při plánování některých volnočasových aktivit. Petr konkrétně zmiňuje potřebu pomoci druhého člověka při delším cestování a na procházkách. „Závisí vlastně velmi, protože, když se chci někam dostat, ono to začíná vlastně už ráno, kdy mě do práce veze autem kolega a pokračuje to vlastně i v tom volném čase, kdy já si dojdu třeba na autobus, ale to je moje maximum, ale když chci někam dál, tak už musím někoho poprosit, aby mě vzal autem. Když chodím třeba na procházku a vím, že to bude delší trasa tak musím poprosit někoho, aby šel se mnou a v případě že už bych se cítil třeba unavený tak, aby mi pomohl“ (Petr/20). Zdeňka také zmiňuje určitou závislost na druhých, a to pře-

devším tehdy, když se potřebuje někam dostat. ...*“tím, že neřídím, tak jsem závislá na ostatních velkou mírou, protože kamkoliv se potřebuju dostat, tak vždycky potřebuju někomu říct a v současné době jsou to hlavně rodiče...”* (Zdeňka/19). Barbora vítá pomoc ostatních hlavně v činnostech, které se týkají turistiky a cyklistiky. *„Právě ta turistika, cyklistika. Tam je opravdu potřeba, aby mě člověk zkorigoval, protože ty oči to prostě mají jinak jakoby ten terén. A ta turistika, tam je to víceméně totéž, protože bohužel moje záda občas tu zátěž opravdu neunesou...”* (Barbora/22). Patrik uvádí určitou soběstačnost, co se týče užívání elektrického vozíku. Problém vidí spíše při užívání mechanického vozíku, kdy je odkázán na pomoc ostatních. *„...já jakmile se dostanu na elektrický vozík, tak už jsem schopný se obstarat, jsem schopný si nakoupit, jsem schopný prostě se najíst, jsem schopný jít do restaurace a v běžném životě jsem na tom vozíku soběstačný. Problém je ten, když mám někde jet na mechanickém vozíku, jelikož neujedu moc velkou vzdálenost, tak jsem odkázaný na to, kdo mi pomůže.”* (Patrik/22)

5.4 KATEGORIE Č. 4: ZKUŠENOSTI S NABÍDKOU VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Ve čtvrté kategorii se prostřednictvím vybraných kódů zaměříme na popis zkušeností s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením. Pro tuto kategorii byly použity následující kódy.

KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE
Získávání informací z internetu a od přátel	ZKUŠENOSTI S NABÍDKOU VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM
Získávání informací z tiskovin	
Nabídka aktivit ze zaměstnání	
Využívání nabídky aktivit ze strany univerzity	
Nevyhovující nabídka pro osoby s tělesným postižením	
Trávení volného času s lidmi bez postižení	
Neinformovanost o aktivitách pro osoby s tělesným postižením	
Aktivní využívání nabídky organizace	

Tabulka 4: Kódy reprezentující kategorii Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením (Vlastní výzkum, 2018)

V první řadě jsme u dotazovaných zjišťovali způsob vyhledávání možností k trávení volného času. Téměř všichni informanti se shodli na tom, že čerpají informace o volnočasových aktivitách především z **internetu a od svých přátel**. „Většinou je to od mých přátel. Anebo ze sociálních sítí, internetu, ale musím říct, že většinou, jelikož jsem řekl, že se snažím svůj volný čas trávit bez moderních vymožeností doby, tak se spíš orientuju více na ty svoje přátele a tak“ (Patrik/23). Barbora kromě získávání informací z internetu a od přátel uvádí také různé formy **získávání informací z tiskovin**. „Většinou skrz přátele, nebo nějaký letáčky, nebo nějaký reklamy a tady ty věci. Myslím si, že v dnešní době o tom, jak se člověk dozví o různých akcích, hrajou velkou roli sociální sítě, protože prostě Facebook ví všechno, jak se říká“ (Barbora/25). Ke všem zmíněným zdrojům informací se také přiklání Petr. Kromě nich však také využívá **nabídku aktivit ze zaměstnání**. „Já se třeba o kulturních akcích dozvídám často už v knihovně a o jiných akcích nebo možnostech se dozvídám buď třeba od rodičů, od kamarádů nebo z internetu obecně asi, příp. z nějakých letáků, novin a takových podobných věcí asi“ (Petr/22). Zdeňka naopak poukazuje na své zkušenosti dobrovolnických aktivit, kdy **využívá nabídky ze strany univerzity**. „Víceméně buď se jedná o to, že já už mám třeba nějakou zkušenost, různé, co se týče dobrovolnické aktivity, třeba v rámci univerzity, když jsem studovala, tak nám chodily nabídky. Takže jednak tady touto cestou, třeba že někdo osloví, že je tady ta možnost, anebo přes přátele, přes kamarády apod“ (Zdeňka/20).

Během rozhovorů nás zajímalo, zda někteří informanti mají zkušenost s nabídkou volnočasových aktivit pro lidi s tělesným postižením či aktivně využívají dané nabídky v současné době. Petr uvedl při rozhovoru, že má určitou zkušenost s nabídkou aktivit pro osoby s tělesným postižením z minulosti, přestože jeho docházka do organizace byla spíše krátkodobá. Z výpovědi je patrné, že **nabídku pro tělesně postižené vnímal jako nevyhovující**. „Chodil jsem do jednoho zařízení, kde jsme se věnovali rukodělným pracím, ale tam jsem nechodil dlouho, protože mi to tam nevyhovovalo, takže jsem tam potom přestal chodit. Od té doby už jsem se do ničeho, co by bylo zaměřeno pro handicapované lidi, nepřihlašoval, nebo nepouštěl“ (Petr/24). Také Patrik uvedl, že má zkušenost s nabídkou volnočasových aktivit pro lidi s omezenou hybností, přesto je pro něj **nabídka aktivit pro tělesně postižené nevyhovující**. „...účastnil jsem se táborů pro handicapované, účastnil jsem se třeba sportovních aktivit jako je boccia jako jsou různé další hry pro vozičkáře, ale já jsem se ani na těch táborech necítil mezi těma postiženýma nebo mezi lidma s handicapem jako všeobecně moc dobře“ (Patrik/25). Rovněž zmiňuje, že **volnočasové aktivity sdílí spíše**

s lidmi bez postižení. „...já se těch volnočasových aktivit pro lidi s tělesným postižením moc nevěnuju, protože já mám to štěstí, že většina mých přátel nemá handicap, nebo jsou to vozíčkáři, kteří mají stejné smýšlení jako já. To znamená, že se víceméně pohybují mezi zdravými a tudíž tráví svůj volný čas se zdravými lidmi víc než s těmi na vozíku.“ (Patrik/24). Určitý odstup od nabídky volnočasových aktivit pro tělesně postižené vyplývá také z výpovědi Barbory. Informantka sice uvádí docházku do organizace, která je však zaměřena pro lidi se zrakovým postižením. Z výpovědi je patrná určitá **neinformovanost o volnočasové aktivity pro tělesně postižené**. „...já teď momentálně spíše se zabývám volnočasovými aktivitami spíše pro ty slabozraké a nevidomé a podobně. Takže já opravdu nabídku pro tělesně postižené tak posoudit nemůžu...“ (Barbora/26)

Pouze Kristýna ve výzkumu uvedla, že v současné době pravidelně dochází do organizace, kde se věnuje různým nabízeným aktivitám pro osoby se zdravotním postižením. „*Tak tady je to dvakrát týdně a jednou za 14 dní třikrát týdně. Pondělí, v úterý, jednou za 14 dní ve čtvrtek a v pátek odpoledne*“ (Kristýna/37). Z výpovědi je patrná určitá **aktivita ve využívání nabídky organizace**. „*V úterý je to arteterapie. To je s paní R. Pak je trénink paměti a ve čtvrtek jednou za 14 dní korálkování s paní J. V pátek je to pracovní terapie, kdy vyrábíme různé věci,...*“ (Kristýna/ 38)

6 INTEPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V praktické části naší bakalářské práce jsme se věnovali v první řadě popisu základních charakteristik metodologie výzkumu. V další kapitole jsme se zaměřili na samotný výzkum, kdy jsme analyzovali pomocí otevřeného kódování jednotlivá data získaná z polostrukturovaného interview. Na tomto místě se nyní pokusíme o interpretaci a shrnutí výsledků výzkumu, které byly zjištěny na základě realizovaného výzkumného šetření. Pro naše výzkumné účely bylo naším cílem prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, jak mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením vnímají a hodnotí trávení svého volného času. V souvislosti s hlavním výzkumným cílem byly stanoveny další dílčí výzkumné cíle, jejichž prostřednictvím jsme se pokoušeli zjistit, jakým způsobem informanti tráví volný čas, dále jsme zjišťovali determinanty ovlivňující trávení jejich volného času a jejich zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením. Vzhledem k vybranému úzkému výzkumnému souboru nelze následující výsledky výzkumu zobecnit na celou populaci. Jednotlivé výsledky mohou pouze naznačit skutečnosti, které jsou významné pro daný okruh informantů.

Následující řádky budou věnovány zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek. Nejprve se pokusíme zodpovědět na jednotlivé dílčí výzkumné otázky, abychom mohli přesněji interpretovat odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

1. Jakým způsobem mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením tráví volný čas?

Ze všech výpovědí vyplynulo, že volný čas představuje pro informanty velmi důležitou část dne. Volný čas vnímají především jako dobu, kdy mohou realizovat vlastní aktivity, odpočívat, poznávat nové možnosti a nakládat s tímto časem podle vlastního uvážení. V porovnání s teorií vidíme jistou podobnost ve vnímání volného času informantů a funkcemi volného času, které jsme popisovali ve třetí kapitole teoretické části.

Z jednotlivých rozhovorů také vyplynulo, že množství volného času během dne vnímá každý informant podle svých možností. Nejčastěji se odvíjí volný čas od množství práce a studia. Tento názor vyplynul z několika výpovědí participantů, kteří vnímají svůj volný čas jako vzácný vzhledem k jejich pracovním a studijním povinnostem. Přestože někteří účastníci nemají dostatek volného času, jsou jejich volnočasové aktivity široké. Z rozhovorů vyplynulo, že informanti tráví volný čas jak pasivně, tak aktivně. U pasivních aktivit převládá spíše záliba ve čtení, poslechu hudby a hraní her. U zálib provozovaných aktivní formou informanti nejčastěji zmiňují procházky, návštěvy kulturních

akcí, cestování, fotografování, sborový zpěv a rukodělnou činnost. Všechny tyto výše uvedené aktivity zároveň participaci uvádí jako aktivity, kterým se věnují dlouhodobě či pravidelně a tyto aktivity jim přináší jisté uspokojení v jejich volném čase.

2. Co podle mladých dospělých determinuje trávení jejich volného času?

Jako zásadní determinantu, která ovlivňuje trávení volného času, uvádějí participanti omezení vyplývající ze zdravotního stavu. Většina informantů vzhledem ke svému zdravotnímu stavu je odkázána na pravidelné či nepravidelné užívání různých kompenzačních pomůcek. To je důvod, proč někteří uvádějí omezení při chůzi týkající se délky trasy nebo požadavek terénní bezbariérovosti. Jedna informantka, která je nucena se pohybovat pomocí vozíku, také poukazuje na nedořešenost bezbariérového systému v místě bydliště, kdy největší problém vidí v chybějících nájezdech na chodnících. Problém, který spojuje většinu respondentů, představuje také cestování za aktivitami. Participanti nejčastěji zmiňují rozličné problémy městské hromadné dopravy. Příkladem jsou nedostatky v konstrukci bezbariérového autobusu, kdy autobus nabízí málo volného prostoru. Určitým limitem je z hlediska omezení pohybu také nutnost překonávat určité vzdálenosti, které nejsou pokryty linkami MHD vlastními silami. V případě cestování vlakem jeden z participantů uvádí i nutnost nahlašování cesty vozíčkáře s předstihem. V neposlední řadě je uváděna i občasná neochota pomoci ze strany personálu dopravních společností. Dva účastníci také zmiňují, že jejich trávení volného času je ovlivněno předsudky lidí, kdy se jejich postižení stává středem pozornosti, nebo středem k podceňování fyzické zdatnosti při aktivním využívání volného času. Většina také uvádí, že při aktivním trávení volného času potřebují určitou pomoc ze strany druhých lidí. Ze všech výpovědí jsou patrné určité bariéry v trávení volného času. Někteří z nich jsme se věnovali i v teoretické části, kdy jsme blíže popsali překážky technické i fyzické z hlediska potřeby pomoci osobní asistence. Zmínili jsme také sociální aspekt a jeho problematiku vzhledem k postojům společnosti k lidem s tělesným postižením.

3. Jak vnímají mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením nabídku volnočasových aktivit pro osoby s tímto postižením?

Nalézt odpověď na tuto otázku bylo pro většinu participantů značně obtížné. Všichni se však shodli na tom, že přístup k nabídce volnočasových aktivit je snadný, a to díky širokému přístupu k internetu. Mnozí získávají informace o dostupných volnočasových aktivitách také prostřednictvím svých přátel a rodinných příslušníků. Další těžší

z možností, které jim nabízí zaměstnání, studium, nebo dřívější dobrovolnická zkušenost. Někteří také využívají k hledání informací různé druhy tiskovin, jako jsou noviny a letáky. Pokusme se zodpovědět, proč bylo obtížné hledat odpověď na otázku týkající se nabídky volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením. Důvod je ten, že většina informantů buď má nějaké dřívější zkušenosti s danou nabídkou, o kterou však nejeví v současné době zájem, nebo nemají žádné zkušenosti. Dva informanti uvedli, že se v minulosti účastnili některých aktivit pro tělesně postižené. Jedná se o sportovní aktivity (boccia, sledge hokej, florbal na vozíku) a účast na táborech pro handicapové či o aktivity dostupné v rámci určité organizace. Důvodem ukončení byly jednak nevyhovující podmínky a cílová skupina uživatelů. Pouze jedna z účastnic uvádí, že v současné době dlouhodobě a pravidelně navštěvuje jednu organizaci, kde se věnuje různým volnočasovým aktivitám, např. arteterapii, pracovní terapii, tvoření z korálků apod. Některými volnočasovými aktivitami pro osoby s tělesným postižením jsme se zabývali i v teoretické části, konkrétně aktivitami sportovními, uměleckými a terapeutickými. Dále jsme uvedli možnosti internetu, který informanti považují za nejčastěji využívaný prostředek pro vyhledávání informací o volnočasových aktivitách.

Na základě analýzy dílčích výzkumných otázek se zaměříme na zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která zní: **Jak vnímají mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením trávení svého volného času?**

Z hlediska získaných údajů od informantů můžeme konstatovat, že svůj volný čas vnímají jako důležitou součást svého života. Snaží se k němu přistupovat nejen pasivně, ale i s jistou dávkou aktivity, což je patrné z hlediska jejich výčtu širokého okruhu zájmů, kterým se věnují. Některé jejich záliby mají charakter dlouhodobosti a pravidelnosti, z čehož lze usuzovat, že k zálibám přistupují zcela aktivně. Z výpovědí je patrná i jistá spokojenost s náplní svého volného času. Přestože je určitým omezením jejich zdravotní stav, který jim staví do cesty různé překážky, snaží se většinu svých aktivit volit tak, aby aktivity byly co nejvíce dosažitelné vzhledem k jejich tělesnému postižení. Pokud se však vyskytnou aktivity, které nejsou schopni sami zvládnout, mají se vždy ve svém okolí na koho obrátit, kdo jim vypomůže. I to je jeden z důvodů, proč se snaží trávit volný čas ve společnosti zdravých lidí a nevyhledávají tak možnosti aktivit pro lidi s tělesným postižením, které nabízejí různé organizace. Jsou tvůrci svého volného času, který dokážou podle svých možností plně využít.

6.1 Doporučení pro praxi

Mladí dospělí s tělesným postižením mají stejné potřeby a zájmy jako lidé bez postižení. Stejně jako oni mají zájem na kvalitním prožívání života, společenském uplatnění a všeobecném respektu ze strany společnosti.

Na základě získaných informací z polostrukturovaného interview pro nás vyplývá několik doporučení, kterým by měla být věnována značná pozornost. Určitou potřebou je zachování integrace osob s tělesným postižením do společenského života běžné populace a zpřístupnění aktivit pro snadnější dostupnost. Pro tyto účely navrhuje následující doporučení:

- Existují určité předpisy, které zmiňují konkrétní požadavky na bezbariérovost ve městech, týkajících se nejen architektury, např. Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením či vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb. Ve skutečnosti se však můžeme setkat a zvláště pak lidi s tělesným postižením s nedostatečným dodržováním podmínek. Z tohoto důvodu je pro nás určitým doporučením zlepšení architektonických překážek. V dnešní době lze vidět, že bezbariérová dostupnost se začíná velmi rozvíjet. Přesto však se na některých místech můžeme setkat s problémem, zejména v oblasti terénu, jako jsou zvýšené nájezdy na chodnicích či nerovnosti terénu, které mnohdy znesnadňují pohyb lidem s omezenou hybností.
- Další doporučení budeme čerpat z informací získaných od dvou účastníků výzkumu. Uvedli, že občasnou překážkou jsou pro ně předsudky lidí. I když jsme si vědomi, že lidské předsudky nelze zcela odstranit, je však potřeba je alespoň minimalizovat. Lidé s tělesným postižením se tak často stávají středem nechtěné pozornosti kvůli své viditelné odlišnosti. Určitou pomocí může být rozšiřování povědomí o tom, že ve společnosti žijí lidé, kteří kromě specifických potřeb mají stejné možnosti a příležitosti jako my všichni. Domníváme se, že změnu ve vnímání tělesného postižení je třeba započít již u dětí a mládeže na základních školách. Proto doporučujeme pořádat pravidelné besedy s lidmi s tímto postižením, kteří nejlépe mohou druhým předat své zkušenosti a lépe vysvětlit problémy se kterými se potýkají. Cílem je, aby děti pochopily, že tělesné postižení je běžnou součástí života.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali volným časem a jeho náplní u mladých dospělých s tělesným postižením. Téma jsme si zvolili z důvodu, že jsme chtěli blíže nahlédnout do problematiky související s volným časem u lidí s tělesným postižením, kteří se ve svém životě potýkají s některými překážkami při plnění svých povinností, ale zároveň taky v době, kdy se věnují sami sobě a svým zálibám. Dalším důvodem bylo zjištění, že téma není v odborných kruzích dostatečně zpracováno.

V teoretické části jsme popisovali charakteristiku tělesného postižení se všemi jeho náležitostmi. Zaměřili jsme se na terminologické vymezení daného pojmu, stejně jako na obor somatopedie, z něhož tělesné postižení vychází. Dále jsme se seznámili s etiologií a diagnostikou tělesného postižení, jako i s jeho klasifikací, kde jsme blíže definovali dětskou mozkovou obrnu a rozštěp páteře, neboť tyto druhy tělesného postižení se přímo dotýkaly účastníků výzkumu. Také jsme se blíže zaměřili na psychosociální aspekty, které mohou určitým způsobem ovlivňovat kvalitu života lidí s tělesným postižením a tedy i způsoby trávení jejich volného času. V poslední řadě jsme se zabývali tématem volného času, které bylo pro tuto práci stěžejní. Kromě definování pojmu a funkcí volného času, jsme naši pozornost věnovali bariérám, které mohou svým charakterem omezovat plnohodnotné trávení volného času mladých dospělých s tělesným postižením. Největší prostor jsme věnovali popisu nabídky volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením, které jsme ještě tematicky rozčlenili na aktivity pohybové a aktivity zaměřené umělecky a terapeuticky. Závěrem jsme zmínili důležitost internetu při vyhledávání aktivit pro tělesně postižené.

V praktické části jsme realizovali kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného interview. Skupinu informantů tvořily tři ženy a dva muži ve věkovém rozmezí 25-36 let potýkající se s vrozeným tělesným postižením. Získaná data z jednotlivých interview jsme analyzovali pomocí techniky otevřeného kódování. Kódy jsme následně seskupili do čtyř kategorií, které jsme dále analyzovali do výsledné podoby. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak mladí dospělí s vrozeným tělesným postižením vnímají trávení svého volného času. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že volný čas je pro účastníky výzkumu významným prostředkem k obohacení života. Pro většinu z nich představuje zdroj odpočinku a realizaci vlastní aktivity. Většina informantů také uvedla, že se kromě pasivních aktivit snaží věnovat aktivnímu trávení volného času a jsou otevření novým možnostem. Všichni také uvedli alespoň jednu aktivitu, kterou vykonávají s určitou pravidelností. Na-

vzdory omezením, která přináší jejich zdravotní stav, jsou z velké části s náplní svého volného času spokojeni.

Na závěr jsme navrhli určité doporučení pro praxi. Zaměřili jsme se především na ty aspekty, které by mohly být nápomocny lidem s tělesným postižením v trávení jejich volného času. Problematika volného času u mladých dospělých s tělesným postižením má ryze individuální charakter. V našem výzkumu se nám podařilo setkat s lidmi, kteří přistupují k volnému času spíše pozitivně. Důkazem je jejich aktivní přístup k činnostem a otevřenost k novým možnostem využívání volného času. Jejich postoj k volnému času může být tak dobrou inspirací i pro ostatní lidi s tělesným postižením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAUMGARTNER, František. Zvládanie stresu – coping. In VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan a kol. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0042-5.
- [2] BENEŠOVÁ, Iveta. *Život člověka s tělesným postižením*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce Ilona Fialová.
- [3] FALTÝSKOVÁ, Jarmila. Koncepce výchovy ve volném čase. In NĚMEC, Jiří a kol. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-012-3.
- [4] FILIPIOVÁ, Daniela. *Projektujeme bez bariér*. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-18-7.
- [5] GOFFMAN, Erving. *Stigma – poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Přeložil Tomáš Prášek. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-21-0.
- [6] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- [7] HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.
- [8] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [9] HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- [10] VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2., přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.
- [11] CHUDÝ, Štefan a Alica KAVANOVÁ. *Výchova a volný čas: vybrané kapitoly z pedagogiky volného času*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2005. ISBN 80-7318-266-1.

- [12] JANEČKA, Zbyněk a kol. *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3107-9.
- [13] JANIŠ, Kamil. *Úvod do problematiky volného času*. Opava: Slezská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7248-530-7.
- [14] JEŠINA, Ondřej, Zdeněk HAMŘÍK a kol. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2946-5.
- [15] JONÁŠKOVÁ, Vlasta. Dítě s poruchou mobility. In MÜLLER, Oldřich a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- [16] KACHLÍK, Petr. Internet a zdravotně postižení. In VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika. 2., rozšířené a přepracované vydání*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- [17] KNOTOVÁ, Dana. *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-223-9.
- [18] KRATOCHVÍLOVÁ, Emília. *Pedagogika volného času*. Bratislava, Univerzita Komenského, 2004. ISBN 80-223-1930-9.
- [19] KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [20] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- [21] MILICHOVSKÝ, Luboš. *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-001-3.
- [22] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [23] MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice. 2., přepracované vydání*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- [24] NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

- [25] NOVOSAD, Libor. Lidé s tělesným postižením. In MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [26] NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.
- [27] OPATŘILOVÁ, Dagmar, ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4575-0.
- [28] PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe, a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
- [29] PRŮCHA, Jan a kol. *Pedagogický slovník*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- [30] PŘINOSILOVÁ, Dagmar. Diagnostika ve speciální pedagogice. In PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- [31] RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0532-6.
- [32] RENOTIÉROVÁ, Marie. Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- [33] SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- [34] SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- [35] SOLLÁROVÁ, Eva. Socializace. In VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan a kol. *Sociální psychologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247.
- [36] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Přeložil Stanislav Ježek. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

- [37] ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
- [38] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [39] THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychicky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- [40] VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- [41] VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-20-247-1819-4.
- [42] VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- [43] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [44] VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Základy pedagogiky volného času*. 2., doplněné vydání. Brno: Print-Typia, 2001. ISBN 80-86384-00-4.
- [45] VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- [46] VÍTKOVÁ, Marie. Somatopedie: Klasifikace pohybových vad. In PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- [47] VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Internetové zdroje

- [48] ARTETERAPIE. Co je arteterapie [online]. © Česká arteterapeutická asociace, 2018 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z <http://www.arteterapie.cz/arteterapie>
- [49] ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2017 [cit. 2017-10-23]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>

- [50] ČESKO. Vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2017 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-398>
- [51] ELIM. Sociální rehabilitace Vsetín – o službě. [online] © 2009-2013 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z <http://www.elimvsetin.cz/o-sluzbe>
- [52] SLEDGEHOKEJ. Pravidla [online]. © eSports.cz s.r.o., 2014 [cit. 2018-01-11]. Dostupné z <http://www.sledgehokej.cz/text/22-pravidla>
- [53] SPEKTRUM ZDRAVÍ. Spina bifida – rozštěp páteře [online]. © Academy Spektrum zdraví, 2009-2013 [cit. 2017-12-05].
Dostupné z <http://www.spektrumzdravi.cz/academy/spina-bifida-rozstep-patere>
- [54] TANTER. Cíle [online]. © TANTER, 2012 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z <http://www.tanter.cz/tpt/cile/>
- [55] UŽITEČNÝ ŽIVOT. Průvodce: Rodina a škola, volný čas a integrace mladých s tělesným postižením [online]. Praha: Občanské sdružení Užitečný život, 2000 [cit. 2018-01-03].
Dostupné z <https://www.uzitecny-zivot.cz/dokumenty/pruvodce.pdf>
- [56] ÚZIS. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí [online]. © ÚZIS, 2018 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- [57] VLÁDA. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020 [online]. Praha: Vládní výbor pro zdravotně postižení občany, 2015.
Dostupné z https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CNS	Centrální nervová soustava
č.	číslo
DMO	Dětská mozková obrna
mj.	mimo jiné
např.	například
příp.	případně
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
resp.	respektive
Sb.	Sbírka
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Klasifikace tělesného postižení	17
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kódy reprezentující kategorii Vnímání svého volného času	63
Tabulka 2: Kódy reprezentující kategorii Aktivity volného času	65
Tabulka 3: Kódy reprezentující kategorii Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času	68
Tabulka 4: Kódy reprezentující kategorii Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením	71

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Seznam kódů a kategorií
- P II Ukázka přepisu rozhovoru

PŘÍLOHA P I: SEZNAM KÓDŮ A KATEGORIÍ

Číslo kódu	Název kódu	Lokalizace jednotky v textu a zařazení do kategorie
1.	Větší množství volného času	K3; Pe2 (Vnímání svého volného času)
2.	Závislost času na studiu a práci	B2 (Vnímání svého volného času)
3.	Nedostatek volného času	Pa3 (Vnímání svého volného času)
4.	Čas odpočinku	B4; Pa4 (Vnímání svého volného času)
5.	Možnost poznávání	Pa4 (Vnímání svého volného času)
6.	Možnost rozvržení vlastních plánů	Z3 (Vnímání svého volného času)
7.	Čas věnovaný sobě	Pe3; K4 (Vnímání svého volného času)
8.	Možnost relaxace	Z4; Pa7 (Vnímání svého volného času)
9.	Čas seberealizace	Pe4 (Vnímání svého volného času)
10.	Možnost psychického a fyzického odpočinku	B4 (Vnímání svého volného času)
11.	Záliba ve čtení	B5; Z5; K13 (Aktivity volného času)
12.	Návštěvy kulturních akcí	Pe5; Pa8 (Aktivity volného času)
13.	Záliba v cestování	Pa8 (Aktivity volného času)
14.	Umělecké aktivity	Z2; Pe5 (Aktivity volného času)
15.	Rukodělná činnost	K8 (Aktivity volného času)
16.	Fotografování	Pe12 (Aktivity volného času)
17.	Návštěva kina	Pe12 (Aktivity volného času)
18.	Procházký	P12; B11 (Aktivity volného času)
19.	Přínos volného času	K18; B16; Pe14 (Aktivity volného času)
20.	Aktivní přístup k činnostem	Pe14 (Aktivity volného času)
21.	Výběr aktivit podle zdravotního stavu	Pe16; K21; B19, Z16 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
22.	Užívání kompenzační pomůcky	K22, Pa18 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
23.	Požadavek bezbariérovosti	Pa18 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
24.	Problém bezbariérové MHD	K28; (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
25.	Limity MHD a vlaků	Pa21 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
26.	Občasná neochota ze strany personálu přepravních společností	Pa21 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
27.	Omezení v chůzi při cestování	Pe21 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
28.	Bariéry v prostředí	Z18 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
29.	Postižení jako střed pozornosti	Pa20 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
30.	Předsudky lidí	Pa20; B20 (Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)

31.	Závislost na pomoci druhých lidí	Pe20; B22; Z19; Pa22(Determinanty ovlivňující plnohodnotné trávení volného času)
32.	Získávání informací z internetu a od přátel	Pa23; B25; Pe22; Z20 (Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením)
33.	Získávání informací z tiskovin	B25; Pe22 (Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením)
34.	Nabídka aktivit ze strany zaměstnání	Pe22 (Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením)
35.	Využívání nabídky aktivit ze strany univerzity	Z20 (Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením)
36.	Nevyhovující nabídka pro osoby s tělesným postižením	Pe24; Pa25 (Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením)
37.	Trávení volného času s lidmi bez postižení	Pa25 (Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením)
38.	Neinformovanost o aktivitách pro osoby s tělesným postižením	B26 (Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením)
39.	Aktivní využívání nabídky organizace	K38 (Zkušenosti s nabídkou volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením)

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA PŘEPISU ROZHOVORU

Paní Zdeňka, 25 let

Délka rozhovoru: 25 minut a 32 sekund

Dobrý den, paní Zdeňko, v rámci výzkumu bych se Vás ráda zeptala na několik otázek, které se budou týkat vašeho volného času. Nejdříve se Vás zeptám, jestli souhlasíte s rozhovorem, který bude nahráván a bude použit pro studijní účely?

Ano souhlasím, aby to bylo nahrané.

Na začátku rozhovoru bych se Vás ráda zeptala. Můžete mi popsat, jak vypadá Váš běžný den?

V současné době vypadá tak, že pomocí osobní asistentky, která mi tady chodí domů každé ráno pomáhat, tak ta je mi nápomocná se vstáváním, potom s přichystáním jídla a když je potom všechno tak jak potřebuju, tak se věnuju školním povinnostem. V současné době píšu bakalářskou práci, takže se orientuju hlavně na tuto činnost. A víceméně ta pomoc té asistentky není potřeba celodenně, ale na pomoc co se týče třeba přesunu s vozíkem, protože já se pohybuju na mechanickém vozíku a ne vždy se mi úplně podaří překonávat bariéry, které jsou v bytě. Takže i na tady tohle potřebuju pomoc. A vlastně když tedy dokončím určitou tu část, kterou jsem si přes den stanovila, té bakalářské práce, tak potom se snažím věnovat nějak přípravě na další studium, magisterské. Přiznám se, že v tuto chvíli ještě jsem úplně s přípravou nezačala, ale určitě to mám v brzké době v plánu.

Zmínila jste tedy, co děláte během dne. Máte během takového dne nějaký volný čas pro sebe?

Víceméně mám volný čas tehdy, když nebo ještě mě napadá k tomu volnému času jedna aktivita, která teda není každý den, ale jednou za 14 dnů se věnuju sborovému zpěvu, takže to máme zkoušky se sborem. Takže tímto vlastně, touto aktivitou trávím svůj volný čas, víceméně teďka asi nejvíc, jinak se věnuju škole.

Co se Vám vybaví, když řeknu volný čas?

Čas, který si můžu strukturovat tak, jak chci. Rozhodovat si, co zrovna chci dělat. A že to nejedná se o nějakou aktivitu, kterou zrovna musím udělat, ale která mě nějakým způsobem naplňuje zrovna.

Jak moc je pro Vás volný čas důležitý?

Je pro mě důležitý, řekla bych docela hodně, protože právě nedá se pořád jenom pracovat, ale musí se taky někdy relaxovat. Takže důležitý právě na to zrelaxování a na nějaké uklidnění, přehození myšlenek zase jinam.

Zmínila jste, že vaše aktivita je sborový zpěv. Co ve svém volném čase ráda děláte jiného.

Taky třeba ráda čtu. I když teďka se mi zrovna nedaří to, že bych měla rozečtenou nějakou knihu, která by mě úplně třeba vtáhla, ale dá se říct, že to čtení hodně a tak asi tolik.

Máte ještě nějaké jiné zájmy, záliby, koníčky?

Víceméně spíše dříve, když jsem byla mladší, tak jich bylo více, ale v současné době třeba ten volný čas se snažím využít i k tomu abych si vyhledávala nějakou potenciální práci, protože vlastně jak dostuduju a nejsem si jistá, jestli se mi podaří nebo nepodaří dostat se na to magisterské studium, tak prohledávám možnosti práce.

Zmínila jste sborový zpěv. Můžete mi k tomu říct něco bližšího?

Určitě. No tak já se tomu věnuju už hodně, hodně dlouhý čas, hodně let. Začala jsem tam docházet už na základní škole, myslím, že to bylo tak v 6. – 7. třídě a od té doby mě to tak naplňuje a baví, že až do teďka jsem, teda až na nějaké výjimky, kdy jsem třeba státnicovala, tak prostě se pořád snažím se tomu sborovému zpěvu věnovat a pro mě to znamená hodně i to, že se setkávám s lidma, se kterými je mi prostě dobře, a že taky nějakým způsobem trénuju ten mozek, aby úplně nezakrtněl. Je to pro mě seberealizace.

Jak často se scházíte?

Jedenkrát za 14 dní jsou ty zkoušky.

A kde třeba probíhají ty vystoupení?

No víceméně teď už je to takto, že nejezdíme na nějaké, dá se říct soutěže úplně často, ale když se naskytne nějaká příležitost, tak třeba se zúčastňujeme různých sborových aktivit, třeba v Jihlavě, a tak podobně, že vlastně vyjíždíme odsud do jiných měst, a to je taky hod-

ně důležité pro mě, že vlastně se díky tomu sboru dostanu mimo město, takže to je další takové plus.

Máte v blízkém okolí někoho, s kým sdílíte vaše zájmy?

Víceméně teďka aktuálně když to jde, tak se setkáváme se spolužačkami z výšky a to se snažíme, abysme se viděly, když to jde, tak každý měsíc. Jenomže ony teďka studují zase v jiném městě a já tím, že dopisuju tu bakalářskou práci, tak jsem teď doma, takže vždycky to chce nějak zkoordinovat, abysme měly čas všichni, ale moc rády se vidíme a myslím, že těch zážitků společných je vždycky spoustu.

Co třeba s kamarádkami ráda děláte?

Většinou je nám dobře, když se sejdeme neformálně, v nějaké kavárně a povídáme, co kdo zažil a jde opravdu o takové neformální přátelské setkání.

Pořádáte spolu nějaké aktivity?

Dá se říct, že ty moje spolužačky jsou takové hodně aktivní, takže např. zorganizovaly to, že před vánocema jsme byli společně na trzích ve Vídni a jako jim jsem vděčná za hrozně moc, protože hlavně jsem ráda za to, že to přátelství neskončilo ukončením studia, ale že trvá i dál.

Jaký to pro Vás byl zážitek?

No nezapomenutelný, protože vždycky si užijeme spoustu zábavy a hlavně pořád se vymýšlí nějaké blbosti, takže je opravdu na co vzpomínat.

Teď mě zajímá Váš názor, jak byste zhodnotila náplň svého volného času?

Z pohledu toho co prožívám teď, vnímám takový trošku propad svojí aktivity, a když bych to měla srovnat s tou dobou studia, kdy jsem vlastně byla v jiném městě a měla jsem spoustu povinností, které prostě termíny byly neúprosné, takže teďka opravdu je to až nezvyklý klid oproti tomu studiu. A trošku mám obavu z toho, že jestli se mi podaří znovu nastoupit na to magisterské studium, že to bude zase zpátky velký záběr, abych to všechno zvládala. Na druhou stranu se na to těším, že zase budu víc aktivní.

Podle čeho si vybíráte vaše volnočasové aktivity?

Podle zájmu, podle toho co mě baví, co mě těší a taky podle toho, že vnímám, že si sedíme spolu s těma lidma, kteří jsou zároveň, teďka mluvím konkrétně o tom sboru, protože víceméně je to v současné době aktivita, která mi zůstala, jako jediná.

Jakým způsobem ovlivňuje výběr vašich volnočasových aktivit váš zdravotní stav?

Ovlivňuje tak, nebo snažím se vybírat takové aktivity, které vím, že mě to postižení nijak nebude omezovat. A vnímám to i jako velké štěstí, jestli to tak můžu říct, že mám ten handicap takový, jaký mám, že vlastně je to jenom tělesný handicap, že co se týče mentálních schopností, tak ty jsou v pořádku, teda aspoň doufám. Takže si vždycky vážím toho, co všechno můžu.

Vnímáte ještě nějaké další překážky, kromě vašeho zdravotního stavu, které vám brání trávit volný čas?

Další překážky, no kolikrát je to schopnost si zorganizovat lidi kolem sebe, takže taková ta koordinace, organizace, koho oslovit, komu říct. Na kdy si naplánovat jakou aktivitu, aby i ten člověk byl k dispozici. A to mi bylo velkou školou i to studium v Olomouci, nevím, jestli můžu říkat město, ale určitě moje studium, kdy jsem si tohle všechno organizovala sama.

Vnímáte třeba nějak architektonické překážky, dopravní překážky v trávení volného času?

Určitě. Těch je pořád hodně, i když se situace zlepšuje, tak přece jenom setkávám se každý den a hodně s tím, že město není pořád natolik bezbariérové a člověk na vozíku se setkává s takovými paradoxními situacemi, jako je např. na jedné straně přechod, ale na druhé straně chodníku není nájezd. Prostě není, a takže jsou dvě možnosti. Nebo vlastně jenom jedna. Nejít přes ten přechod, protože prostě na ten chodník se nenajede. A stejně tak i v dopravě. Konkrétně teda moje rodné město bych řekla, že se stává jenom málokdy, když je nějaká výluka a nejede bezbariérový autobus, jinak víceméně ty linky autobusové jsou hodně bezbariérové a víceméně jsem se nesečkala s nějakou vyloženou neochotou řidičů autobusů, že by třeba nebyli ochotní, i když je to jejich povinnost, tak samozřejmě ve většině případů ochotně z toho autobusu vyjdou a sundají tu nájezdovou plošinu bez nějakých řečí. Ale i tohle je vlastně jeden z faktorů, který může být dost nepříjemný, že člověk na vozíku vidí, že je na obtíž člověku, který mu má pomoci.

Jak dalece závisí váš způsob trávení volného času na pomoci druhých lidí?

Řekla bych, že, nevím, jestli stoprocentně můžu říct, ale jde o veškeré přesuny z místa na místo, protože co se týče i třeba samostatné možnosti se někde přesunout, tak já vlastně díky tomu, že ten můj zdravotní stav, dětská mozková obrna, je u mě, a myslím si, že nejenom u mě, ale u lidí takto postižených spojená, s tím, že jednak s přítomnosti spazmu, které

jako znemožňují třeba běžný pohyb. Nebo i třeba s vyšší mírou lekovosti, třeba stačí jenom nějaký malý nenadálý zvuk nebo něco s čím člověk nepočítá a okamžitě se prostě leknu tak, že kdybych například já sama řídila auto, tak je to strašné riziko, že ohrozím ty ostatní účastníky provozu. Takže tím, že neřídím, tak jsem závislá na ostatních velkou mírou, protože kamkoliv se potřebuju dostat, tak vždycky potřebuju někomu říct a v současné době jsou to hlavně rodiče, s kterými teda ještě pořád jsem ve společné domácnosti, bydlíme spolu. Takže ti jsou hlavní pomoc.

Jakým způsobem se dozvídáte o možnostech trávení volného času?

Víceméně buď se jedná o to, že já už mám třeba nějakou zkušenost, různé, co se týče dobrovolnické aktivity, třeba v rámci univerzity, když jsem studovala, tak nám chodily nabídky. Takže jednak tady touto cestou, třeba že někdo osloví, že je tady ta možnost, anebo přes přátele, přes kamarády apod.

Jaké dobrovolnické aktivity jste vykonávala?

Já jsem byla, protože jsme měla jednu dobu takovou studijní přestávku, tak jsem byla jako dobrovolník v jedné neziskové organizaci, která vlastně se věnovala cílové skupině lidí s mentálním postižením.

Co jste tam vykonávala?

Víceméně se jednalo o, řekla bych aktivizaci těch lidí. Náplň volného času pro ně nebo cokoli co zrovna potřebovali trénovat, potřebovali pomoct procvičit, tak jsem jim tam byla k dispozici pro tady tohle, že jsem ty aktivity v podstatě pomáhala vést. Samozřejmě, že u mě byl ještě další člověk, další aktivizační pracovník, který mi říkal, co s tím člověkem zrovna je aktuálně potřeba za aktivitu udělat nebo co třeba mají rozdělané, kde skončili, kde já můžu navázat a pokračovat.

Jak dlouho jste tuto aktivitu vykonávala?

Přibližně, bylo to teda s přestávkami, ale dohromady tak 2 - 3 měsíce asi, nepamatuju si to přesně, omlouvám se.

Jak vnímáte nabídku volnočasových aktivit pro lidi s tělesným postižením?

Já teda sama vnímám to, že hodně často se třeba může stávat, že pokud člověk s postižením právě nemá nějakou tu podporu z rodiny nebo tak podobně, tak je potom odkázaný na právě služby, které jsou přímo orientované pro lid s určitou formou handicapu, tak pak vnímám to, že se může hodně rychle stát, že ten člověk je v podstatě izolovaný od té běžné spo-

lečnosti, že je jenom v té skupině lidí se stejným typem postižení. Ale v mém případě, tím že mám okolo sebe lidi, kteří jsou mě ochotni vlastně dopomoci, abych se dostala do kolektivu lidí bez postižení, tak je to ještě jako v jiné rovině.

Jak hodnotíte dostupnost a přehlednost nabídky volnočasových aktivit?

Vnímám to, že hodně věcí je dneska na internetu, a problém je ve chvíli, kdy ten člověk nemá přístup na internet, což třeba není můj případ, ale znám takové lidi, a pak je to hodně velký problém, protože zůstávají doma bez jakýchkoliv kontaktů.

Uvítala byste nějaké změny, aby byly některé aktivity pro Vás přístupnější nebo dostupnější?

Já to vnímám hlavně v tom, že je důležité mít dostupnou osobní asistenci. Cože teda v mém případě mám, ale protože vlastně díky té osobní asistenci se pak už můžu realizovat v podstatě, jak chci já, že ten člověk mě dopomůže, ale kdyby nebyla ta osobní asistence nebo ať už jiné formy tedy té pomoci, tak nevím no, bylo by to hodně náročné.

Jaké aktivity Vám v nabídce chybí a ráda byste si je zkusila?

Mně osobně, já jsem asi spokojená tak jak je to teď, ale slyšela jsem například a to jsem i uvažovala, ale ještě jsem se neměla příležitost se k tomu nějak víc dostat, že třeba existují aktivity lyžování pro lidi s tělesným postižením a já jsem spíš taková konzervativnější, takže já ten adrenalin tak moc nemusím, ale vím, že už se hodně i tady ty aktivity adrenalinové přizpůsobují lidem i s různými formami handicapu, takže to je moc dobře, ale to já bych vyloženě asi zkusit nechtěla, nějaké třeba bungee – jumpingy a tak.

Zmínila jste, že Vás zaujalo lyžování pro lidi s tělesným postižením. Vyhledávala jste si více informací o tomhle sportu, kde je dostupný, kde by se dal realizovat?

V rámci jedné organizaci vím, že tady tato možnost byla, ale já jsem právě v tu dobu nějak z časových důvodů se toho neúčastnila. Ale vím, že by se dalo na ně nakontaktovat a bylo by to možné.

Je třeba ještě něco, co byste chtěla zmínit na závěr našeho rozhovoru a ještě to tu dnes nezaznělo?

Nejsem si jistá.

Dobře, já Vám poděkuju za rozhovor, děkuju moc.

Já vám mockrát děkuju taky.