

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Obor: Management TVS

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Význam pohybových aktivit pro osoby po úrazu míchy

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Jan Hruša, CSc.

Zpracovala:

Kamila Zátopková

Praha, duben 2013

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

podpis autora

Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své diplomové práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení: Fakulta / katedra: Datum vypůjčení: Podpis:

Poděkování

Děkuji PaedDr. Janu Hrušovi, CSc, vedoucímu mé bakalářské práce za ochotou, trpělivost, profesionální vedení a cenné připomínky při psaní práce. Dále můj dík patří Mgr. Josefu Voráčkovi a Mgr. Janu Šímovi za odborné rady a připomínky z problematiky konstrukce dotazníku. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří věnovali čas vyplnění dotazníku a bez kterých by výzkum nikdy nemohl proběhnout.

Abstrakt

Název: Význam sportovních aktivit pro osoby po úrazu míchy

Cíle: Cílem této bakalářské práce je za pomoci výzkumu zjistit, jaký význam a přínos mají pohybové aktivity pro osoby na invalidním vozíku následkem poranění míchy. Výzkum se zaměřoval na vztah respondentů k pohybovým aktivitám, na jejich vliv a přínos pro ně, na motivaci těchto lidí sportovat.

Metody: Pro výzkum, který byl proveden v rámci praktické části práce, byla použita technika elektronického dotazování.

Výsledky: Výzkum poskytl odpovědi na všechny kladené otázky a výsledná data, která z něho vzešla, umožnila zhodnocení, jaký význam sportovní aktivity pro osoby po úrazu míchy následkem úrazu mají. V praktické části práce jsou prezentovány a graficky znázorněny výsledky ze všech oblastí, které byly ve výzkumu zahrnuty.

Klíčová slova: výzkum, poranění míchy, sportovní aktivity, dotazník

Abstract

Title: The importance of sporting activities for people after spinal cord injury.

Objectives: The aim of this bachelor thesis is to use research to identify the importance and benefits of physical activity for people in wheelchairs due to spinal cord injury. The research is focused on the relationship of respondents to the physical activities, their impact and benefits for them, the motivation of these people play sports.

Methods: The research was performed during practical part of my work, using the technique of electronic polling.

Results: This research provides answers to all the questions asked and the resulting data that emerged from it, allowed evaluation of the importance of sports for people after spinal cord injury resulting from an accident. In the practical part of my work are presented and graphically showed the results of all the areas that were included in the research.

Keywords: research, spinal cord injury, sporting activity, survey

Obsah:

1. ÚVOD	8
2. TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1. Míšní poranění	9
2.1.1. Anatomie páteře a míchy	9
2.1.2. Míšní léze	11
2.1.3. Obecná charakteristika osob s míšní lézí	11
2.1.4. Obecná charakteristika vozíčkáře	14
2.1.5. Historie léčby úrazu míchy	15
2.1.6. Statistiky	16
2.2. Sport a sportovní aktivity	20
2.2.1. Definice sportu	20
2.2.2. Definice sport handicapovaných	22
2.2.3. Historie sportu vozíčkářů	22
3. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	25
4. METODOLOGIE	26
4.1. Výzkum	26
4.2. Metodika výzkumu	27
4.2.1. Určení cíle výzkumu	27
4.2.2. Zdroje dat	28
4.2.3. Metody a techniky sběru dat	29
4.2.4. Určení velikosti vzorku	31
4.3. Tvorba dotazníku	32
4.3.1. Proces tvorby dotazníku	32
4.3.2. Konstrukce otázek	32
4.3.3. Typy otázek	33
4.3.4. Konstrukce celého dotazníku	33
4.3.5. Pilotáž	34
4.4. Plán výzkumu	34
4.4.1. Cíl dotazování	34
4.4.2. Zdroje dat	34
4.4.3. Metody a techniky sběru dat	34
4.4.4. Určení velikosti vzorku	34
4.4.5. Zpracování a analýza dat	35
4.4.6. Pilotáž	35
5. ROZBOR JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK	36
6. VÝSLEDKY VÝZKUMU	39
6.1. Detaily výzkumu	39
6.2. Přehled výsledků jednotlivých otázek	39
7. DISKUSE	61
8. ZÁVĚR	63
9. ZDROJE	65
<i>Seznam grafů</i>	<i>68</i>
<i>Seznam tabulek</i>	<i>69</i>
<i>Seznam příloh</i>	<i>70</i>

1. ÚVOD

Hlavním důvodem k sepsání bakalářské práce na téma význam sportovních aktivit pro osoby po úrazu míchy je všeobecný zájem o sport tělesně postižených. Protože se mezi vozíčkáři často pohybují, ráda bych se dozvěděla, co je ke sportu vede a jaký pro ně mají sportovní aktivity význam.

Sport vozíčkářů se velmi rychle rozvíjí, za posledních 10 let se počet sportujících vozíčkářů zněkolikanásobil. Zvětšený zájem o sport handicapovaných se projevil jak v nabídce sportovního vyžití pro handicapované, tak na trhu se speciálním sportovním vybavením.

Stále existuje velká skupina lidí, která si myslí, že handicapovaní by měli žít odděleně od zdravých lidí, že zabývat se sportem handicapovaných je zbytečnost a mrhání penězi, že je sport pro tyto lidi nebezpečný. Většinou neznají modifikace jednotlivých sportů pro handicapované. Vše pramení z nevědomosti a neschopnosti si představit život člověka na invalidním vozíku, jejich možnosti a dovednosti.

Bakalářské práci bude předcházet důkladné pročtení relevantní odborné literatury k tomuto tématu – články z odborných publikací či časopisů, volně dostupné zdroje na internetu nebo závěrečné práce jiných studentů. Teprve poté, co nashromáždím potřebné informace, začnu zpracovávat teoretickou část.

V úvodní teoretické části bych se chtěla zabývat souhrnem základních informací o problematice tělesně postižených a objasněním základních termínů. Dále se budu věnovat získávání informací z literatury zaměřené na výzkum.

V praktické části se chci zaměřit zejména na vliv sportovních aktivit na osoby po úrazu míchy. Sestavím dotazník pro elektronické dotazování, následně získaná data zpracuji a budu je prezentovat pomocí grafů a dalších statistických technik.

Poslední fáze bude zaměřena na sepsání závěrečné zprávy, kde bude celý výzkum zhodnocen.

„Život je poškodil, hledali svou příležitost a našli ji. Chtěli přinejmenším totéž, co ostatní a museli dokázat dvakrát nebo desetkrát víc“.

Ota Pavel

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Míšní poranění

„Po poranění míchy se kvalitativně změní celý život postiženého. Naším cílem dnes je nejen poskytnout kvalitní ošetření v akutní poúrazové fázi, ale také pomoci navrátit se všem s míšním postižením zpět do běžného života – mít práci, ženu, děti, přátele, koníčky...“ (Šrámková, 1997, str. 11)

2.1.1. Anatomie páteře a míchy

„Pohyb je neodmyslitelnou součástí našeho života. Umožňují jej především svaly, jejichž činnost je řízena nervovou soustavou, jednak centrální - tj. mozek, mozeček, mícha a pak periferní - tj. nervové kořeny, periferní nervy. Zjednodušeně řečeno, umožňuje mícha přenos informací z mozku k periferním nervům a naopak z periferie k mozku.“ (Faltýnková, 1997, str. 5)

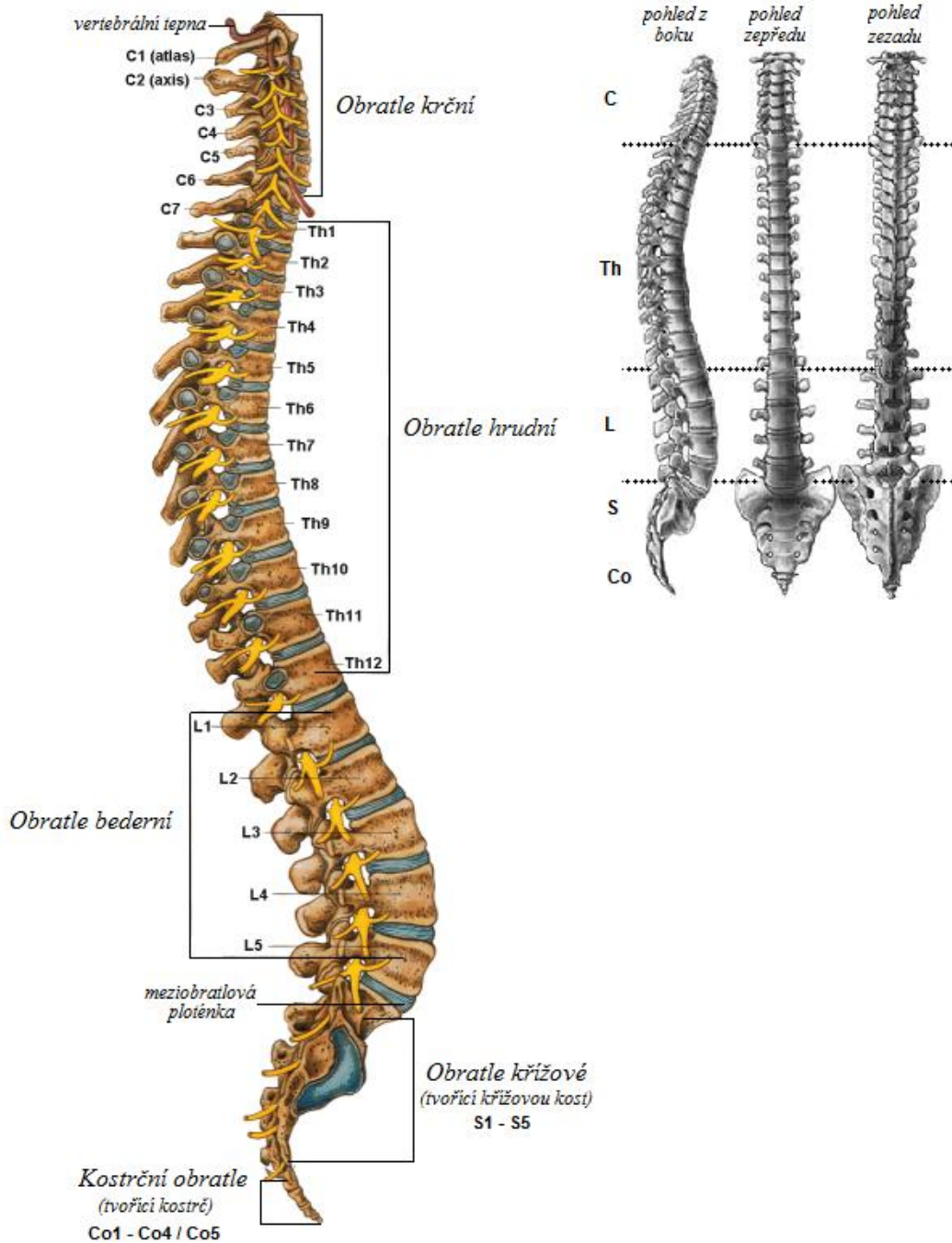
2.1.1.1. Anatomie páteře

Lidská páteř tvoří nosnou oporu a pohyblivý pilíř celého těla. Nese lebku a jsou k ní připevněny pletence končetin. Skládá se z obratlů, spojených navzájem klouby, vazy a meziobratlovými ploténkami, které umožňují pohyblivost páteře a zajišťují její pružnost. Těla a oblouky obratlů vytváří páteřní kanál, který chrání míchu a z ní odstupující kořeny míšních nervů. (Peterová, 2005)

Páteř tvoří 33 obratlů :

- 7 krčních obratlů, označení *C* (cervical)
- 12 hrudních obratlů, označení *Th* (thoracic)
- 5 bederních obratlů, označení *L* (lumbar)
- 5 křížových obratlů, označení *S* (sacral)
- 4–5 kostrčových obratlů, označení *Co* (coccyx) (Jandial, Aryan, 2009)

Obrázek 1: Anatomie páteře



Zdroj: Vlastní zpracování

2.1.1.2. Anatomie míchy

Mícha je nervová trubice uvnitř páteře. Začíná u okraje velkého týlního otvoru, navazuje na prodlouženou míchu v mozku a končí v bederní oblasti (u dospělého člověka nejčastěji na hranici L1–L2). Je dlouhá asi 45 cm. Z míchy odstupuje 31 párů míšních nervů (C1–C8, Th1–Th12, L1–L5, S1–S5, Co).

Vlákna míšních nervů se směrem k periférii spojují a vytvářejí periferní nervy, jejichž motorická vlákna ovlivňují činnost svalů. Úsek míchy, ze kterého odstupuje jeden pár míšních nervů, nazýváme míšní segment. Vlákna senzitivní vedou informace týkající se citlivosti (vjemy dotykové, tlakové informace o vnitřním napětí svalů a šlach, bolest). Vlákna vegetativní ovlivňují činnost srdce, zažívacího ústrojí, vylučovacího ústrojí, pohlavních orgánů, žláz atd.

Hlavní funkcí páteřní míchy je přenos informací míšními drahami z periferie do vyšších oddílů centrální nervové soustavy a naopak přenos impulsů z vyšších oddílů prostřednictvím míchy až k výkonnému orgánu (např. svalům). Kromě toho jsou v míše uložena ústředí některých důležitých funkcí (např. močení). (Faltýnková, 1997)

2.1.2. Míšní léze

Míšní léze znamená poranění míchy a dělí se na primární a sekundární. Primární poranění vzniká v okamžiku úrazu jakožto mechanické poškození nervové tkáně a cév, nelze ho léčebně ovlivnit. Sekundární poranění míchy zapříčiňuje edém míchy vzniklý několik hodin po úraze. Je částečně léčebně ovlivnitelné. (Sameš, M. a kol, 2005, str. 48).

Transverzální míšní léze

Transverzální léze míšní znamená náhlé úplné přerušení míchy (syndrom transverzální míšní léze) – pod úrovní míchy dochází ke ztrátě veškeré volní hybnosti, všech kvalit žití a ke ztrátě kontroly svěračů (Sameš, M. a kol. 2005, str. 48)

Malý ve své knize *Poranenie miechy a rehabilitacia* (1999) říká, že transverzální míšní léze spočívá v úplném přerušení funkcí míchy, nese s sebou ztrátu senzitivity, motoriky a vegetativních reflexů pod místem postižení. Tento stav je, podle něj, trvalý a postižený je odkázán na invalidní vozík.

2.1.3. Obecná charakteristika osob s míšní lézí

Osoby s míšní lézí, v hovorové češtině označované jako „vozičkáři“, většinou utrpěli poranění páteře, v jehož důsledku byl transverzálně narušen nebo úplně přerušen míšní kanál. Následkem toho jsou obvykle porušeny senzorické i motorické dráhy a dochází k částečnému či úplnému ochrnutí dolních, případně i horních končetin. Částečné ochrnutí označujeme jako paréza, úplné jako plegie.

Pentaplegie

Pentaplegie je přerušení míchy nad segmentem C4. Vede k vyřazení hlavního dýchacího svalu – bránice, člověk není schopen samostatného dýchání (permanentní napojení na dýchací přístroj).

Kvadruplegie

Kvadruplegie je úplné ochrnutí všech čtyř končetin. (Vokura, Hugo, 2009, str. 563) Vzniká od úrovně poruchy míšního segmentu C4 (směrem kaudálním) např. při poranění míchy nebo u nádorů míchu stlačujících. Dýchání je brániční.

„Při poruše míšního segmentu C4 je značná závislost na okolí. Je nutný elektrický vozík ovládaný bradou, je možné psaní na elektrickém psacím stroji, ovládání počítače ústní tyčkou, upravený telefon, přístroj na otáčení stránek. Do úst je někdy nezbytný (alespoň na dobu po úrazu) dýchací přístroj a snadno dostupná odsávačka hlenu.“ (Pfeiffer, 2007, str.179)

Při porušení míšního segmentu C5- C6 je značná závislost na okolí. Postižený se může částečně oblékat, sedat a lehat si, je částečně samostatný při močení. Používá kompenzační pomůcky, které mu některé úkony dělají snadnějšími. Elektrický vozík je již ovládan rukou, v příznivých případech postižený ovládá uzpůsobený osobní automobil. (Pfeiffer, 2007)

Při poruše míšního segmentu C7-C8 (krčních obratlů je 7, ale krčních kořenů nervových je 8, poněvadž 1.krční kořen je nad 1.krčním obratlem) je samostatnost při aktivitách denního života. Postižený většinou již ovládá osobní auto upravené pro řízení horními končetinami. Při poruše na úrovni C8 jsou horní končetiny většinou porušeny periferní obrnou a mají tedy naději, že mohou do jisté míry regenerovat. (Pfeiffer, 2007, str.179)

Paraplegie

Paraplegie je úplné ochrnutí poloviny těla, obv. dolní (tj. obou dolních končetin. (Vokura, Hugo, 2009, str. 778) Vzniká porušení od Th2, kde již nejsou postiženy horní končetiny, např. při poranění míchy nebo u nádorů míchu stlačujících.

Při poruše ve výši Th2-Th5 je zmenšený dechový objem, ale je úplná nezávislost ve všech denních aktivitách. Mechanický vozík je nezbytnou pomůckou. Postižený může řídit automobil upravený na ovládání horními končetinami a s automatickou spojkou. (Pfeiffer, 2007)

Při poruše ve výši *Th6- L3* je již úplná nezávislost. Mechanický vozík je stále nezbytný. Je možné řídit upravený automobil. (Pfeiffer, 2007)

Při poruše pod *L1*, kde končí mícha, nejde již o poruchu míchy, ale míšních kořenů, které tvoří "koňský ocas". *Postižený je samostatný, je zde již velká motorická nezávislost. Nejde zde již o centrální porušení hybnosti, periferní. Nelze reflexně vyprazdňovat močový měchýř, který je chabý, vyprazdňuje se mechanickým tlakem.* (Pfeiffer, 2007, str. 181)

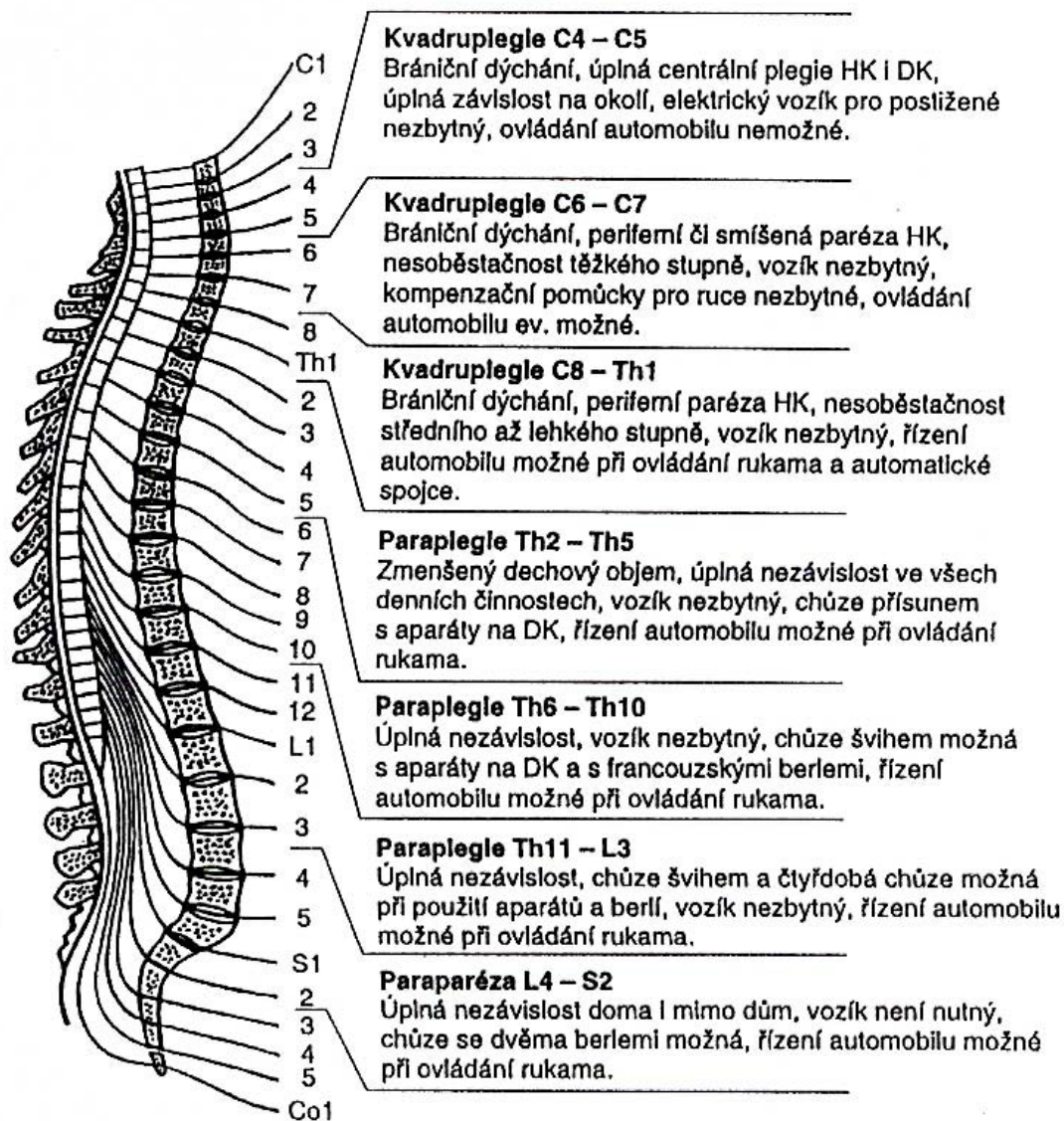
Kvadruparéza

Kvadruparéza je obrna, částečná neschopnost aktivního volního pohybu nebo částečné ochrnutí všech čtyř končetin (dolní končetiny mohou být kompletně ochrnuté). *Vzniká při poškození míchy v oblasti přechodu krčního úseku do úseku hrudního.* (Vokura, Hugo, 2009, str. 563)

Paraparéza

Paraparéza je obrna nebo částečná neschopnost aktivního volního pohybu obou dolních končetin způsobená porušením míchy. Příčinou jsou poruchy na různých úrovních řízení pohybu (mícha, mozek, periferní nervy,....).

Obrázek 2: Transverzální míšní léze



Zdroj: (Kudláček, 2006, str. 25)

2.1.4. Obecná charakteristika vozíčkáře

Vozíčkář je tedy osoba užívající složitou ortopedickou kompenzační pomůcku (vozík) v důsledku poškození centrální nervové soustavy nebo nosného a hybného aparátu. V souladu s platnou legislativou (dle předpisu č. 329/2011 Sb. – Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů) má nárok na výhody III. stupně s průkazem ZTP/P nebo sKartou (karta sociálních systémů). (Čichoň, 2005)

2.1.5. Historie léčby úrazu míchy

Je téměř jisté, že úrazy páteře, které vedly k poranění míchy, se vyskytovaly odpradávná. Některé příčiny těchto poranění postupem doby ustoupily, hodně z nich je ovšem aktuální i dnes. Pády z výšky, skoky do neznámé vody, zranění následkem válečného konfliktu nebo úrazy způsobené za použití násilí přetrvávali. S rozvojem volnočasových aktivit a techniky množství způsobů jak přijít k úrazu s trvalými následky vzrostlo. Co se naopak změnilo velmi, je úspěšnost léčby. Zatím co byla tato poranění většinou smrtelná, dnes je léčba a rehabilitace velmi úspěšná.

První historicky dochované písemné zprávy o poranění míchy pochází ze starého Egypta (Imphotep, 3000 př. n. l.), který zařadil míšní poranění do nejtěžší kategorie: „Nemoc, která nemůže být ošetřena“. Řeční lékaři (Hippokrates 460-370 př. n. l. a Galén 131-201 n. l.) se poranění míchy snažili léčit pomocí konzervačních metod. Bezradnost s léčbou těchto úrazů přetrvávala po dlouhou dobu. Z roku 1724 je znám výrok, že „Poranění míchy má vždy za následek smrt. Nepomoci zraněným by se však zdálo příliš kruté“. 1883 byla provedena 1. experimentální operace míchy. Úspěšnost léčby byla minimální, a proto tvrzení lékařů, že „Úplné přetětí míchy je smrtelné“ přetrvává. Vlastně až do doby 2. světové války se negativní pohled na perspektivu poranění míchy v podstatě neměnil. (Beneš, 1987)

Zlom v přístupu nastal až v důsledku války v polovině 20. století. V průběhu 2. světové války narůstal počet válečných zranění, což vedlo k zakládání specializovaných léčeben a rehabilitačních center. Díky rozvoji péče o vojáky s tímto typem poranění se postupně měnil i pohled na možnosti léčby. V roce 1943 Američan Donald Munro řekl, že každý zraněný s poškozením míchy, který má zachovanou inervaci horních končetin a je ochoten a schopen vzhledem ke své inteligenci spolupracovat, může vést po správném ošetřování normální společenský život a může se podle svých schopností žít. (Beneš, 1987)

V Evropě byl v oblasti léčby míšních poranění asi nejvýznamnější osobností sir Ludwig Guttmann (1899-1980), který svůj šlechtický titul získal právě díky své péči o pacienty s poraněním míchy. Zastával konzervativní přístup s komplexní péčí o handicapované. Často je označován jako zakladatel moderní rehabilitace a zařazování handicapovaných zpět do života, resocializace. Jeho činnost vedla později k zakládání spinálních center. Sám sebe označoval za „otce paraplegiků“.

V Čechách usiloval o zřízení spinálních center s odkazem na školu Sira Guttmanna profesor Vladimír Beneš. Své činnosti shrnul ve své knize *Poranění míchy* (1961), která

byla opakovaně vydána nejen u nás ale i v USA a Velké Británii. Popisuje zde ucelenou ošetrovatelskou a rehabilitační péči o osoby s paraplegií.

Nejstarším a nejvýznamnějším zařízením pro péči o osoby odkázané na invalidní vozík je Rehabilitační ústav v Kladrubech u Vlašimi. Navázal na činnost Jedličkova ústavu a byl založen roku 1932 v návaznosti na rozhodnutí o zřízení zařízení pro léčbu kostní tuberkulózy. Ještě před uvedením do provozu však došlo k okupaci a areál byl zabrán Wehrmachtem. Po válce se, značně rozšířený, areál vrací do rukou státu, který ho 1947 uvádí do provozu za pomoci fiziotherapeutů z USA. Když přestává kapacita stačit je roku 1965 otevřeno rehabilitační centrum v Chuchelné u Opavy. V roce 1979 je rozhodnuto, že nestačí ani toto centrum a stává se z něj detašované pracoviště moderního nově zřízeného Rehabilitačního ústavu v Hrabáni u Opavy.

Po tom co se v 90. letech 20. století začal vytvářet tzv. spinální program, byla prof. Wendschem v roce 1992 v Brně otevřel první Spinální jednotku v České republice. Toto zařízení se rázem stalo zařízením s nejlepšími podmínkami pro akutní poúrazovou péči o pacienty míšní lézí. Byla tedy snaha počet takových center rozšířit. Toto úsilí bylo dovršeno v roce 2002 vydáním Metodického opatření Ministerstva zdravotnictví ČR, které stanovilo síť spinálních jednotek v ČR. Na základě tohoto Metodického opatření začaly vznikat v letech 2003-2004 další spinální jednotky, a to postupně v Ostravě, Liberci a v Praze-Motole. Každé z těchto oddělení má kolem 15 lůžek a samostatnou spádovou oblast s 2-3 milióny obyvatel. Ročně projde tímto systémem kolem 200 pacientů. Někteří pacienti jsou po akutním míšním traumatu, jiní se na spinální jednotky vracejí s chronickými zdravotními komplikacemi. V dubnu 2004 bylo založeno Paraplegiologické fórum, které bylo na podzim 2007 transformováno do nové společnosti „Česká společnost pro míšní lézi“. Prvním krokem nové společnosti bylo vypracování diagnostických a terapeutických standardů pro léčení úrazových i neúrazových poškození míchy. (Kříž, 2010)

2.1.6. Statistiky

Asi 12% úrazu páteře vede k současnému poranění míchy a míšních kořenů. Česká společnost pro míšní léze uvádí, že v letech 2005-2011 byly na prvním místě mezi příčinami úrazů pády, dále pak dopravní nehody a sportovní úrazy (skoky do vody, cyklistika, motokros, lyžování). Malé procento představují akutně vzniklé léze neúrazové etiologie, tedy na podkladě cévního, zánětlivého, degenerativního, nádorového, demyelinizačního nebo jiného onemocnění.

Podle Svazu paraplegiků se od počátku 20. století podařilo snížit úmrtnost u poranění míchy o 80%. Toto číslo je ale průměrem úrazů zasahujících míchu v různé výšce. Právě to, v jaké části míchy k poranění došlo, má vliv na pravděpodobnost přežití. Úmrtnost poranění krční míchy činí stále mezi 30 až 40% postižených, zatím co mortalita u postižené hrudní a bederní míchy je proti tomu kolem 5%. Další aspekty ovlivňující pravděpodobnost přežití jsou věk a stav zraněného. Věk pacientů s poraněním krční páteře a míchy je většinou mezi 15 až 40 lety.

Podle statistik *České společnosti pro míšňí léze* každým rokem přibývá asi 200 nových klientů, kteří se vinnou úrazu ocitnou na invalidním vozíku. Z toho 2/3 vlivem úrazu a 1/3 vlivem onemocnění, poměr mužů a žen je asi 3:1. Uvádí také, že na spinálních jednotkách bylo v roce 2011 ošetřeno 318 pacientů. (*České společnosti pro míšňí léze*)

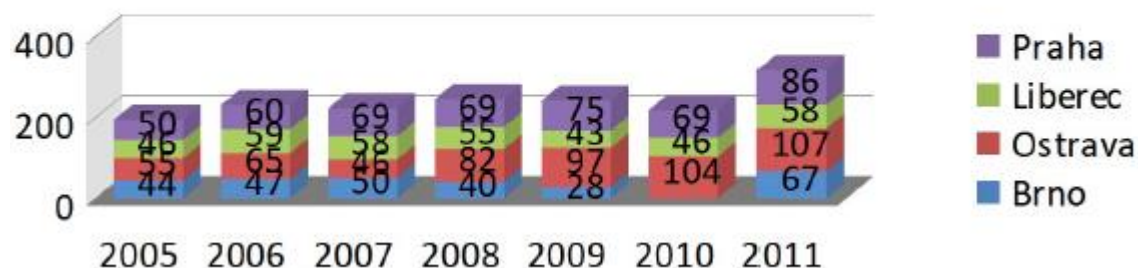
Tabulka 1: Srovnání počtu akutních pacientů na spinálních jednotkách v letech 2005-2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Praha	50	60	69	69	75	69	86
Liberec	46	59	58	55	43	46	58
Ostrava	55	65	46	82	97	104	107
Brno	44	47	50	40	28		67

Zdroj: Česká společnost pro míšňí léze

Graf 1: Srovnání počtu akutních pacientů na spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Počet míšňích lézí



Zdroj: Česká společnost pro míšňí léze

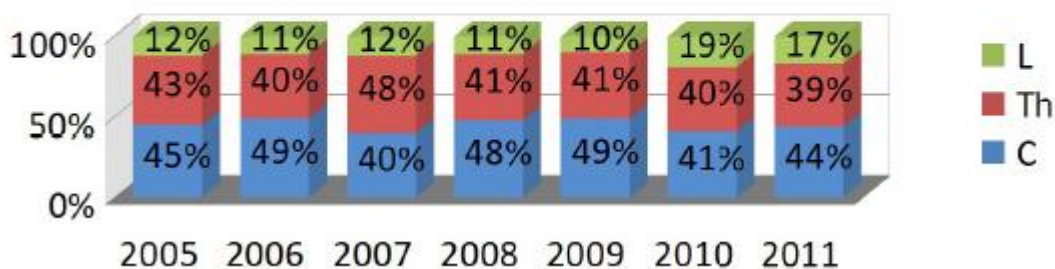
Tabulka 2: Srovnání počtu akutních pacientů (podle výšky léze) na spinálních jednotkách v letech 2005-2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
C	45%	49%	40%	48%	49%	41%	44%
Th	43%	40%	48%	41%	41%	40%	39%
L	12%	11%	12%	11%	10%	19%	17%

Zdroj: Česká společnost pro míšní léze

Graf 2: Srovnání počtu akutních pacientů (podle výšky léze) na spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Výška léze



Zdroj: Česká společnost pro míšní léze

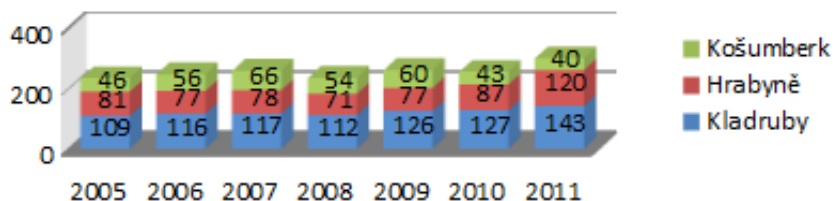
Tabulka 3: Srovnání počtu akutních pacientů na rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Košumberk	46	56	66	54	60	43	40
Hrabíně	81	77	78	71	77	87	120
Kladruby	109	116	117	112	126	127	143

Zdroj: Česká společnost pro míšní léze

Graf 3: Srovnání počtu akutních pacientů na rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Počet míšních lézí



Zdroj: Česká společnost pro míšní léze

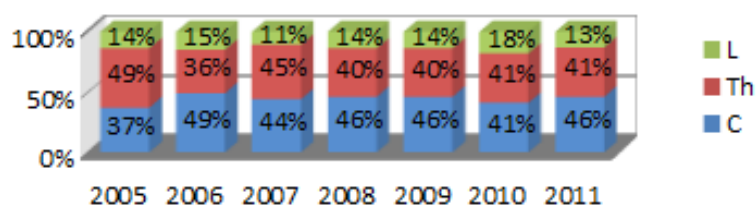
Tabulka 4: Srovnání počtu akutních pacientů (podle výšky léze) na rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
L	37%	49%	44%	46%	46%	41%	46%
Th	49%	36%	45%	40%	40%	41%	41%
C	14%	15%	11%	14%	14%	18%	13%

Zdroj: Česká společnost pro míšní léze

Graf 4: Srovnání počtu akutních pacientů (podle výšky léze) na rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Výška léze



Zdroj: Česká společnost pro míšní léze

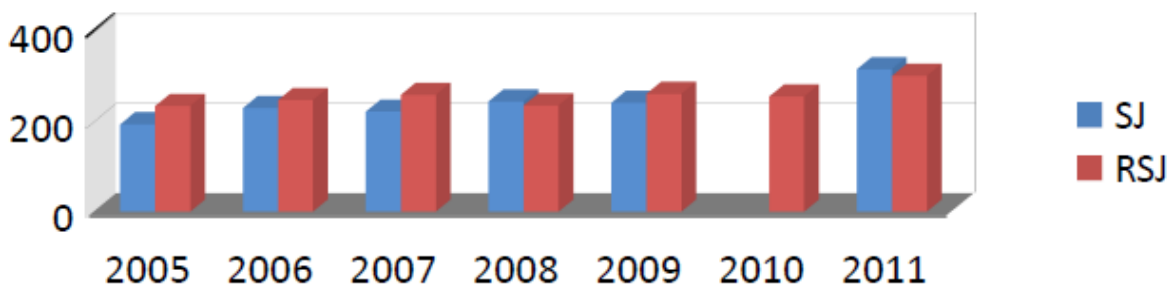
Tabulka 5: Srovnání počtu pacientů na spinálních jednotkách a rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
SJ	195	231	223	246	243		318
RSJ	236	49	261	237	263	257	303

Zdroj: Česká společnost pro míšní léze

Graf 5: Srovnání počtu pacientů na spinálních jednotkách a rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Počty pacientů na SJ a RSJ



Zdroj: Česká společnost pro míšní léze

2.2. Sport a sportovní aktivity

2.2.1. Definice sportu

Pojem sport je odvozen z latinského slova „desportare“ , v češtině tento výraz znamená bavit se, trávit příjemně čas, rozptylovat se. Původně tedy šlo o pojem velmi široký. Sportem byla nazývána jakákoliv zábavní činnost, jejímž smyslem bylo příjemné vyplnění volného času. Ještě v období středověku se termínem sport označovaly nejrůznější zábavy vyšších společenských vrstev, kupříkladu koňské dostihy, lovecké štvance, hry s míčem a různá tělesná cvičení prováděná jak venku, tak uvnitř.

Dnes sport již není chápán jen jako atraktivní součást zábavy ve volném čase, ale stává se důležitým činitelem, který se podílí na vytváření a rozvoji demokratických občanských společností, je přijímán jako neoddělitelná součást národních kultur. (Dovalil, 2005)

Různí autoři se ve výkladu pojmu sport více či méně liší. V současné době se při definici sportu nejčastěji vychází ze dvou pojetí. První považuje za základní znaky sportu hru, soutěž a výkon, druhé bere sport z širšího hlediska jako zábavu, rekreaci, cvičení.

Najít jednu definici sportu a tu označit za jedinou správnou je nemožné, proto je na každém, aby si našel tu, která je mu nejbližší.

Například podle Evropské charty sportu, kterou přijali zástupci zemí Rady Evropy v roce 1992, říká, že „*sportem se rozumí všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních (ať organizovaný nebo ne).*“ (Evropská charta sportu, 1992)

Hogenová (1998) vidí sport jako fenomén, který nás provází celý život a je chápán obvykle jako pohybová činnost, která se vyznačuje úsilím o co nejvyšší tělesný výkon či vítězství nad soupeřem. (Hogenová, 1998)

Dovalil (2005) říká že: „*Sport je dobrovolná pohybová aktivita, motivovaná snahou po dosažení maximální výkonnosti, rozvíjené v tréninku a demonstrované v soutěžích.*“ (Dovalil, 2005, str. 6)

Moravec (2004) popisuje sport v duchu Evropské charty o sportu: Sport zahrnuje všechny vhodné formy organizovaných i neorganizovaných pohybových aktivit, jejichž cílem je podpořit u lidí starost o jejich zdraví, duševní pohodu, tělesný, psychický i funkční rozvoj a pohybovou výkonnost, uspokojování jejich kulturních potřeb, formovat sociální vztahy nebo dosáhnout lepší výsledky a zvýšit jejich sportovní výkonnost v soutěžích na různé úrovni.

Sport je významným společenským fenoménem dnešní doby. Zájem společnosti o něj je velký, stal se běžnou součástí života lidí. Dotýká se nejen těch, kteří aktivně sportují nebo se o něj zajímají jako diváci, ale i těch, které sice sport moc nezajímá, ale například nosí oblečení firem, vyrábějících značkové sportovní zboží. Sport může mít pozitivní účinky a vliv v sociální, psychologické, zdravotní, výchovné a vzdělávací sféře. Na druhou stranu můžeme ve sportu najít negativní úkazy, jako jsou zakázané dopingové prostředky, až přehnaná komercializace či korupce.

2.2.2. Definice sport handicapovaných

Označení sport handicapovaných se používá pro sporty provozované osobami se zdravotním postižením. Jen velmi málo sportů nemá mezi "sporty pro zdravé" ekvivalent. Většinou jde o sporty upravené tak, aby splňovali potřeby osob se zdravotním postižením. Rozlišujeme 4 kategorie postižení: fyzické, mentální, trvalé a dočasné. (DePauw, Gavron, 2006)

2.2.3. Historie sportu vozíčkářů

„Zůstane asi dějinným paradoxem, že prvním uživatelem vozíku, resp. "křesla na kolech" byl zdravý člověk.“ (Kábele, 1992, str. 12) Tuto zprávu přinesl anglický kronikář John Evelyn. Ten popisuje jak se 11.ledna 1662 zúčastnil večere u lorda D'Aubignyho, který hostům jako jednu z vymožeností svého domu představil právě "wheele-chaire", tedy křeslo na kolech.

Teprve v polovině 20. století, v době poznamenané hrůzami 2. světové války, se začal vozík využívat i pro lidi ochrnuté nebo pro lidi s deformací nebo absencí dolních končetin. V této době, kdy se díky válce počet takto postižených několikanásobně zvedl, získal vozík své přívlastko invalidní. Díky němu nebyli postižení, tolik závislí na pomoci druhých a mohli se lépe integrovat zpět do společnosti. Právě tato integrace měla vliv na to, že lidé s handicapem chtěli začít dělat věci, pro ně dříve nemyslitelné, tedy i sportovat.

Historie sportu vozíčkářů se začíná psát v roce 1944, kdy bylo lékařem Ludwigem Guttmannem založeno nedaleko Londýna ve Stoke Mandeville rehabilitační centrum. Bylo určeno k léčbě převážně těžce tělesně postižených vojáků, zraněných v průběhu 2. světové války. K jejich rekonvalescenci byly využívány jak běžné rehabilitační metody, tak, vzhledem ke složení pacientů většinou z řad mladých lidí, byla aplikována i tělesná výchova a sport, což se zvláště ujalo mezi vozíčkáři. Jejich zaujetí a hodnotné sportovní výkony vedly k zamyšlení nad uspořádáním sportovní soutěže. Sport vozíčkářů se nevyvíjel jen na britských ostrovech ale i v kontinentální Evropě a USA, kde byla, ve většině států, založena centra pro válečné veterány. Zaujetí vozíčkářů pro sportovní aktivity vedlo v roce 1946 k pokusům o přizpůsobení řady sportovních disciplín. Modifikováno bylo například plavání, lehká atletika, šerm, vzpírání a sportovní hry jako basketbal, softbal, vodní pólo či volejbal.

V Čechách se sport vozíčkářů rozvíjel především v Rehabilitačním centru v Kladrubech zprovozněném v roce 1947 a v Rehabilitačním centru v Chuchelné

u Opavy zprovozněném v 1965. V obou zařízeních se provozuje velké množství sportovních aktivit – vrh koulí a diskem, hod oštěpem, kuželky, stolní tenis, vzpírání. Samozřejmě zde cvičí i jízdu na invalidním vozíku a jeho ovládání. V této době se u nás začínají projevovat potřeby upravených vozíků pro jednotlivé sporty. Sport handicapovaných velmi podporoval i ředitel centra v Chuchelné Knapek.

Je sporné, kde se uskutečnily první oficiální sportovní hry vozíčkářů. Většina publikací uvádí jako první hry rehabilitačního centra ve Stoke Mandeville 21. července 1948, kterých se zúčastnilo 16 sportovců na vozíku, z toho dvě ženy, výhradně z britských ostrovů. Soutěžilo se v lehkootletických disciplínách, jízdách zručnosti, kuželných a lukostřelbě. Za organizaci národních her byl zodpovědný Dr. Guttmann. (Kábele, 1992)

Česká historie sportovních her handicapovaných, tedy i vozíčkářů, se začala psát ještě o 3 měsíce dříve než v Británii. V době od 15. do 24. dubna 1948 se konaly 1. Kladrubské sportovní hry pro tělesně postižené. Soutěžilo zde 82 pacientů rehabilitačního zařízení v Kladrubech rozdělených do čtyř skupin podle druhu handicapu. Mezi disciplíny vozíčkářů patřil například vrh koulí, hod medicinbalem, plavání a stolní tenis. (Němcová, Tejkalová, 2012)

Světový primát v pořadatelské mezinárodních sportovních her vozíčkářů je nezpochybnitelný, patří rehabilitačnímu centru ve Stoke Mandeville. Hry se tam uskutečnily v roce 1952 za účasti 130 sportovců a sportovkyň odkázaných na invalidní vozík.

Významný zlom ve sportu nejen vozíčkářů nastal v roce 1957 kdy Dr. Guttmann založil mezinárodní sportovní organizaci pro vozíčkáře. Na paměť místa prvních mezinárodních her vozíčkářů ji pojmenoval Mezinárodní organizace her ve Stoke Mandeville (ISMGF – International Stoke Mandeville Games Federation). Organizace měla za úkol nejen pořádat pravidelné soutěže a závody v mezinárodním měřítku, ale také usměrňovat vývoj jednotlivých sportovních disciplín, určovat herní pravidla a stanovovat základní kritéria pro sportovní klasifikaci vozíčkářů. “Jen“ s tím se ale Dr. Guttmann nespokojil. Chtěl vytvořit takový systém sportovních soutěží zdravotně postižených osob, který by byl ekvivalentní olympijským hrám zdravých sportovců s tím, že tyto hry by byly pořádány ve čtyřletém cyklu ve stejné zemi jako olympijské hry. (Guttmann 1976) V roce 1960 se tato myšlenka uskutečnila, když se za necelé dva měsíce po skončení Letních olympijských her v Římě, ve stejném městě uskutečnila 1. historická paraolympiáda. První ročníky byly určeny pouze pro sportovce s těžkým

postižením páteře, tedy paraplegiky, což se promítlo i do názvu soutěže paraolympiáda. Dnes jsou Paralympijské hry vrcholnou soutěží pro špičkové sportovce s různými zdravotními postiženími. (Kábele, 1992)

3. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Cílem této práce je za pomoci výzkumu zjistit, jaký význam mají sportovní aktivity pro osoby na invalidním vozíku následkem poranění míchy.

Dílčí otázky, které výzkum klade, jsou rozpracovány podrobněji v kapitole 5. Pro splnění tohoto cíle je potřeba vykonat několik na sebe logicky navazujících kroků (úkolů).

Úkoly práce:

1. Studium odborné literatury zaměřené na sport handicapovaných a kvantitativní výzkum
2. Tvorba dotazníku
3. Rozdání dotazníku jednotlivým respondentům, sběr dat
4. Analýza dat získaných z výzkumu a jejich zpracování
5. Vyhodnocení výsledků výzkumu

4. METODOLOGIE

4.1. Výzkum

Geist definuje výzkum jako „*Termín, vztahující se k souboru systematických činností podle zvolených vědeckých metod, technik a procedur, sloužící ke zjištění (poznání) a/nebo ověření konkrétně vymezených jevů a/nebo teorií, jejich vztahů a platnosti. Jde o komplex poznávacích činností, jejichž bližší specifikace je různě vymezována. Za účel výzkumu bývá považována deskripce a explanace nebo vedle nich ještě explorace*“ (Geist, 1992, str. 542)

„*Výzkum je přesná a systematická činnost vedoucí k novému poznání.*“ (Hartl, Hartlová, 2010, str. 675) Výzkumy se v různých odvětvích více či méně liší.

Sociologický výzkum je podle Geista „*Název, kterým bývá obvykle označován výzkum, který se soustřeďuje na shromáždění dat, jež nám pomáhají odpovědět na otázky, týkající se různých aspektů společnosti a tím nám umožňují pochopit společnost*“ (K. D. Bailey, 1982) nebo jako „*proces systematického pozorování, používaný primárně k testování předpovědí příslušných teorií*“ (R. Stark, 1992). Jde o druh společenskovědního výzkumu, jehož předmětem jsou obecně vyjádřeno, sociální jevy, příp. jevy z oblasti, spadající do sociologie, což je určení velmi nepřesné. Sociální resp. Sociologický výzkum je možno vymezit jako soustavu systematických činností, uspořádaných podle účelných vědeckých metod (technik, procedur) a pravidel ke kvalitativnímu nebo kvantitativnímu zkoumání předmětem výzkumu vymezených sociálních jevů a/nebo teorií o těchto jevech nepředpojatým a nejednostrunným způsobem.“ (Geist, 1992, str. 544)

Dalším typem výzkumu je výzkum marketingový. Podle autorů Kotlera a Kellera (2007) „*definujeme marketingový výzkum jako systematické plánování, shromažďování, analyzování a hlášení údajů a zjišťování jejich důležitosti pro specifickou marketingovou situaci, před níž se firma ocitla.*“ (Kotler, Keller, 2007, str. 139)

Clemente (2004) k marketingovému výzkumu říká: „*Marketingový výzkum se týká procesu shromažďování, analýzy a předání této informace. Kompilace výsledků vyžaduje určit údaje o trhu, které jsou potřebné. Volá také po rozhodnutí o strategii vytvoření použitelných informací efektivním způsobem, co se týká nákladů.*“ (Clemente, 2004, str. 117)

4.2. Metodika výzkumu

Výzkum, ať marketingový, sociologický nebo psychologický, v sobě zahrnuje několik na sebe, logicky navazujících kroků. Tyto kroky se u jednotlivých autorů mohou lišit. Příbová (1996) je uvádí takto:

1. *„Určení cíle výzkumu, definování výzkumného problému, přínos výzkumu*
2. *Zdroje dat*
3. *Metody a techniky sběru dat*
4. *Určení velikosti vzorku*
5. *Sběr dat*
6. *Zpracování a analýza dat*
7. *Zpracování a prezentace závěrečné zprávy“* (Příbová, 1996, str. 25)

Trochu jiným pohledem jsou jednotlivé kroky výzkumného procesu podle Giddense (1999):

1. *„Definice problému*
2. *Přehled dostupné literatury*
3. *Formulace hypotézy*
4. *Volba výzkumné strategie*
5. *Provedení výzkumu*
6. *Interpretace získaných informací*
7. *Zveřejnění závěru“* (Giddens, 1999, str. 508)

4.2.1. Určení cíle výzkumu

Této fázi výzkumu je třeba věnovat nejvíce pozornosti, protože se jedná o nejdůležitější a nejsložitější krok celého výzkumu. Tento krok často zabírá více než polovinu veškerého času věnovaného výzkumu, avšak v případě, že se výzkumný problém podaří jasně definovat, jedná se o úsporu veškerých (i časových) nákladů na celý výzkum. (Kozel, 2006)

Cíl výzkumu by měl být stručný, jasný a jednoznačný.

4.2.2. Zdroje dat

Ve výzkumu se obvykle využívají dva zdroje dat: sekundární a primární. *„Základní rozdíl mezi těmito zdroji dat vychází z účelu, ke kterému byla data shromážděna. Sekundární data byla sebrána k jinému účelu, než je řešený projekt. Jsou přístupná veřejně buď zdarma, nebo za úplatu. Primární data jsou shromažďována nově, na míru řešeného projektu. Patří zadavateli výzkumu, který je sám pořídil nebo nechal pořídít.“* (Příbová, 1996)

4.2.2.1. Zdroje sekundárních údajů

Sekundární data jsou tedy data, která byla sesbírána a zpracována někdy dříve a je možné je získat. Poskytují unikátní údaje, které jsou mnohdy primárním výzkumem nezjistitelné (např. historické údaje o obyvatelstvu atd.) Sběr sekundárních dat je zpravidla levnější a snazší než sběr dat primárních, jejich použití je však značně omezeno. Vzhledem k tomu, že data nebyla pořízena přesně podle kritérií probíhajícího výzkumu, tak struktura informací nemusí přesně odpovídat. Dalším problémem může být zastaralost dat. (Příbová, 1996)

Zdroje sekundárních údajů dělíme do dvou skupin:

- Interní zdroje sekundárních dat – Data jsou shromažďována uvnitř instituce a většinou se týkají vlastních aktivit a výkazů.
- Externí zdroje sekundárních dat – Tato data jsou získána různými institucemi k nejrůznějším účelům. Mezi tyto zdroje sekundárních dat řadíme např. statistické ročenky, regionální správní údaje, databáze, agenturní výzkumy, odborná periodika, knihovny apod.

4.2.2.2. Zdroje primárních údajů

„Zdrojem primárních dat je zkoumaná jednotka, kterou může být jednotlivec, domácnost, firma, maloobchodní prodejna, škola atd. Pokud je zkoumanou jednotkou domácnost, firma nebo jiná instituce, pak je potřeba rozhodnout, kdo bude tuto jednotku reprezentovat, u koho budou potřebné informace získány.“ (Příbová, 1996, str. 42)

„Proces shromažďování primárních údajů má klíčový význam pro kvalitu řešení projektu. Všechny navazující kroky výzkumného projektu mají smysl jen za předpokladu, že pracujeme s údaji objektivně měřícími zkoumané jevy. V průběhu času byly vytvořeny a ověřeny spolehlivé postupy pro shromažďování dat.“ (Příbová, 1996, str. 43)

4.2.3. Metody a techniky sběru dat

Existuje mnoho způsobů, jak získat potřebná data. Způsob, jakým data sbíráme, označujeme jako techniku sběru dat. Každá z těchto technik má své specifické výhody a nevýhody.

Obecně techniky sběru dat můžeme rozdělit na kvalitativní a kvantitativní. *„Metody kvalitativní a kvantitativní bývají mnohdy kladeny do ostrého protikladu. Ve skutečnosti se jedná o rozpor do velké míry umělý. Potřebné jsou obě cesty a jde o to, zda je dokážeme používat přiměřeně a ve shodě s vytyčeným cílem výzkumu. (Břicháček, Havlínova, 2005, str. 37) Kvantitativní výzkum doplňuje a obohacuje výzkum kvalitativní a naopak, a to i přes to, že je mezi nimi podstatný rozdíl. Kvalitativní a kvantitativní výzkumy si nekonkurují, ale vzájemně se doplňují.“ (Kutnohorská, 2009, str. 20)*

4.2.3.1. Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum se zabývá příčinami sledovaných jevů. Jeho účelem je vypátrat mínění, motivy či postoje, které vedou k určitému chování respondentů. (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2006) Velmi důležitým aspektem kvalitativního výzkumu je psychologie.

Podle náročnosti a specifikace kvalitativního výzkumu, používáme různé metody a techniky sběru dat.

Metody a techniky sběru dat kvalitativního výzkumu:

- Hlubkový rozhovor
- Ohnisková skupina / Skupinový rozhovor
- Panelová šetření
- Projektové techniky
- Pozorování
- Experiment

4.2.3.2. Kvantitativní výzkum

„Kvantitativní výzkum se zabývá získáváním údajů o četnosti výskytu něčeho, co již proběhlo nebo se děje právě nyní. Účelem kvantitativního výzkumu je získat měřitelné číselné údaje. Aby byly naplněny podmínky shromažďování údajů a mohli jsme získat statisticky spolehlivé výsledky, pracujeme s velkými soubory respondentů

v procesu formálního dotazování, příp. údaje získáváme pozorováním frekvence určitých jevů nebo analýzou sekundárních údajů.“ (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2006, str. 120)

Kvantitativní výzkum lze realizovat tehdy, jestliže se jedná o jevy relativně jednoduché a do určité míry poznané. (Nový, Surynek, 2006)

Metody a techniky sběru dat kvantitativního výzkumu:

- Pozorování
- Osobní dotazování
- Telefonické dotazování
- Písemné dotazování
- Elektronické dotazování
- Laboratorní experiment
- Experiment v přirozených podmínkách (Přibová, 1996)

Dotazování

Nejrozšířenější metodou sběru primárních dat je metoda dotazování. Tuto metodu lze použít pro široké spektrum zkoumaných informací. Je vhodná pro získávání informací týkajících se např. preferencí, chování, názorů či postojů respondentů. Dotazník klade vysoké nároky na ochotu dotazovaného.

Dotazování je vysoce efektivní technika, jejíž velkou výhodou je flexibilita. *„Dotazník umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a s poměrně malým nákladem.*“ (Disman, 2007, str. 141)

Hlavní nevýhodou metody dotazování je pak lidský faktor, především na straně respondentů. Respondenti často nechťejí nad odpověďmi přemýšlet, schválně odpovědi zkreslují nebo na zkoumané otázky vůbec neodpoví. *„Je zde možné, že otázky byly zodpovězeny jiným členem rodiny, nebo, a to nejčastěji, celým rodinným týmem.*“ (Disman, 2007, str. 141)

Elektronické dotazování

Elektronické dotazování je podmíněno přístupem respondentů k internetu.

Metoda elektronického dotazování je dnes hojně využívána. Hlavní specifickou výhodou této metody je možnost zakomponovat do dotazníku různé interaktivní prvky, které respondentům ulehčí jejich odpovědi a nasměrují je k přesným odpovědím. Další

výhodou je vysoká rychlost provedení, poměrně vysoká návratnost, nízká náročnost na organizaci a nízké náklady na provedení.

Nevýhodami je pak absence kontaktu s respondentem a možnost, že dotazník vyplnil někdo jiný.

4.2.4. Určení velikosti vzorku

Volba výběrového vzorku (souboru) respondentů je jedním z klíčových momentů v celém procesu výzkumu. Vzorek musí reprezentovat složení určité skupiny, která je v centru zájmu výzkumu. Podle Kozla (2006) proces výběru vzorku respondentů zahrnuje 3 základní kroky:

1. Určení rámce vzorku (koho)
2. Určení techniky výběru vzorku (jak)
3. Stanovení velikost vzorku (kolik) (Kozel, 2006)

4.2.4.1. Rámec vzorku

Na začátku procesu výběru rámce je důležité si uvědomit koho se budeme ptát. Je nutné určit, která cílová část obyvatelstva bude výběrovým souborem. Proto se musíme snažit přesně specifikovat cílovou skupinu. (Kozel, 2006)

4.2.4.2. Určení techniky výběru a velikosti vzorku

„Kritériem velikosti vzorku je jeho reprezentativnost. Za základní hlediska, podle nichž se zvažuje reprezentativnost souboru bývají považovány: pohlaví, věk, vzdělání, sociální status, lokalita, národnost aj.“ (Bártová, Hnilcová, 2000, str. 50)
Způsobů jak najít reprezentativní vzorek je několik:

- Slepý odhad
 - Velikost vzorku a kdo bude dotazován či pozorován je určeno subjektivně tazatelem.
- Statistický přístup
 - Kvótní výběry
 - Výběry na základě úsudku a snadné dosažitelnosti
- Nákladový přístup
 - celkový rozpočet vs. náklady na jednoho respondenta (Příbová, 1996)

4.3. Tvorba dotazníku

4.3.1. Proces tvorby dotazníku

Proces tvorby dotazníku můžeme rozdělit do několika na sebe navazujících kroků:

1. *„Vytvoření seznamu informací, které má dotazování přinést*
2. *Určení způsobu dotazování*
3. *Specifikace cílové skupiny dotazovaných a jejich výběr*
4. *Konstrukce otázek ve vazbě na požadované informace*
5. *Konstrukce celého dotazníku*
6. *Pilotáž“ (Příbová, 1996, str. 75)*

4.3.2. Konstrukce otázek

Konstrukce otázek je krok, který může ovlivnit výsledky celého výzkumu. Při tvorbě jednotlivých otázek musíme zvážit dvě hlediska:

- *„Jakou funkci v dotazníku daná otázka má*
- *Jakým způsobem ji položit, aby odpověď na ni přinesla přesně tu informaci, kterou potřebujeme“ (Příbová, 1996, str. 77)*

Dělení otázek podle jejich funkce:

- Úvodní otázky – slouží pro navázání kontaktu, představení výzkumu, seznámení respondenta s výzkumem a motivaci dotazovaného
- Věcné, meritorní otázky – tyto otázky se týkají předmětu celého dotazování a jsou jádrem celého dotazníku
- Filtrační otázky – tyto otázky umožňují logický postup respondenta při odpovídání, aby nemusel odpovídat na otázky, které se ho netýkají
- Identifikační – tyto otázky umožňují srovnání výsledků podle pohlaví, věku, profese, počtu dětí, atd. (Příbová, 1996)

K položení otázek tak, aby odpověď na ně přinesla přesně tu informaci, nám pomáhají pravidla formulace otázek:

- Vyloučit sugestivní a zavádějící otázky
- Otázky formulovat pro obě pohlaví
- Vyloučit nepříjemné otázky
- Snižovat citlivost otázek

- Umožnit neposkytnout odpověď
- Vyloučit negativní otázky
- Odhadnout věcnou náročnost
- Vyloučit odhady
- Vyloučit motivační otázky
- Dodržovat slušnost

4.3.3. Typy otázek

Jednotlivé otázky lze rozdělit na několik typů:

- Otevřené – umožňují respondentovi možnost volné odpovědi, která je zaznamenána celá
- Uzavřené – umožňují respondentovi výběr pouze z několika nabízených variant (dichotomické, multiple choice, škály)
- Polouzavřené – tyto otázky kombinují oba předchozí typy. Nabízejí několik variant, mezi nimiž je i varianta typu např. jiné, další atd., kde respondent může zaznamenat údaje rozšiřující odpověď (Příbová, 1996)

4.3.4. Konstrukce celého dotazníku

Dotazník by měl mít logickou strukturu, která podporuje návaznost a průběh celého procesu dotazování. Pro logickou návaznost je důležité správně stanovit větvení otázek, což usnadňuje orientaci v průběhu dotazování. (Příbová, 2006)

Dalším podstatným rozhodnutím při konstrukci dotazníku je stanovení, jakým způsobem bude dotazník strukturován. Strukturovanost dotazníku dělíme na dva typy:

- Strukturovaný – má pevnou strukturu, zpravidla obsahuje převážně otázky uzavřené, která neumožňuje do určité míry zachytit individualitu jednotlivých respondentů. Výhodou tohoto typu dotazníku je snadné vyhodnocení.
- Polostrukturovaný – využívá určitý počet polouzavřených nebo otevřených otázek. Respondent může odpovídat vlastními slovy v libovolném rozsahu. Nevýhodou je složitější zpracování sesbíraných dat a těžší vyhodnocení. (Příbová, 2006)

4.3.5. Pilotáž

S ohledem na to, že každý respondent je jiný a má odlišný způsob vnímání, je nutné provést test srozumitelnosti a jednoznačnosti celého dotazníku. Pilotáž je obvykle prováděna na menším vzorku nezávislých respondentů, kteří se výzkumu neúčastní.

„Pilotáž je ověření dotazníku v praxi. Jejím smyslem je najít nedostatky dotazníku, které by negativně ovlivnily získané údaje.“ (Příbová, 1996, str. 84)

4.4. Plán výzkumu

Plán výzkumu představuje základní dokument, ve kterém jsou jasně zpracována a uvedena kritéria výzkumu. Mezi ně patří cíl výzkumu, techniky sběru dat, velikost zkoumaného souboru, náklady na výzkum, způsob zpracování dat apod. (Příbová, 1996)

4.4.1. Cíl dotazování

Cílem dotazování bylo zjistit, jaký mají sportovní aktivity provozované lidmi na invalidním vozíku následkem poranění míchy, význam pro jejich život.

Dílní otázky, které výzkum klade, jsou rozpracovány podrobněji v kapitole 5.

4.4.2. Zdroje dat

K výzkumu bylo využito primárních zdrojů dat. Vzorek byl ohraničen diagnózou míšní léze. Respondenti byli vybráni metodou slepého odhadu z řad osob s poraněním míchy následkem úrazu, kteří navštěvují centrum Paraple, a dále byli požádáni o šíření dotazníku mezi své přátele a známé, kteří splňovali podmínky výzkumu.

4.4.3. Metody a techniky sběru dat

Použitý výzkum je kvantitativního charakteru, užitou technikou sběru dat bylo dotazování. Konkrétně se pak jedná o metodu elektronického dotazování, k němuž je využito služeb serveru *vyplnto.cz* a e-mailu.

4.4.4. Určení velikosti vzorku

Velikost zkoumaného vzorku byla odvozena od množství osob splňujících podmínky výzkumu. Očekávaný rozsah vzorku se pohybuje okolo 50 respondentů.

4.4.5. Zpracování a analýza dat

Sběr dat probíhal za pomoci e-mailu a na serveru *vyplnto.cz* nepřetržitě v období od 2.12. do 2.2.2013. Data byla částečně zpracována prostřednictvím služeb tohoto serveru. Pro další úpravy a analýzu dat bylo využito programu Microsoft Excel. U výsledků odpovědí, které vyžadovaly od respondenta hodnocení, jsou uvedeny průměry a rozptyly odpovědí, u dalších otázek pak absolutní a relativní četnosti. U těch otázek kde to bylo možné a relevantní, jsou pak výsledky doplněny o grafická zpracování. Některé grafy byly zpracovány prostřednictvím serveru *wordle.net*.

4.4.6. Pilotáž

K ověření srozumitelnosti a validity dotazníku bylo využito pěti nezávislých respondentů, kteří se vlastního výzkumu neúčastnili.

5. ROZBOR JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK

Tato kapitola je věnována popisu jednotlivých otázek, které byly použity v dotazníku.

5.1. Jakého jste pohlaví?

- Otázka má za úkol rozřadit respondenty dle pohlaví.
- Otázka je uzavřeného typu, nabízí 2 možné odpovědi: „Muž“ a „Žena“.
- Otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

5.2. Kolik je Vám let?

- Otázka má za úkol zjistit věkovou skupinu, do které respondent patří.
- Otázka je uzavřeného typu, nabízí 6 možných odpovědí: Méně než 20, 21-30 let, 31-40 let, 41-50 let, 51-60 let a 60 a více let.
- Tato otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

5.3. Před jakou dobou se Vám úraz stal?

- Otázka má za úkol zjistit jaká doba uplynula od úrazu respondenta.
- Otázka je uzavřeného typu, nabízí 10 možných odpovědí: doba kratší než 1 rok, 1-2 roky, 2-3 roky, 3-4 roky, 4-5 let, 5-7 let, 7-10 let, 10-20 let, doba delší než 20 let a nechci uvést.
- Tato otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

5.4. Jaká je Vaše diagnóza?

- Otázka má za úkol rozřadit respondenty dle rozsahu postižení.
- Otázka je polouzavřeného typu, nabízí odpovědi paraplegik, kvadruplegik a jiné.
- Otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

5.5. Sportoval/a jste před úrazem?

- Otázka má za úkol zjistit, jestli respondent před úrazem sportoval.
- Otázka je uzavřeného typu, nabízí 2 možné odpovědi: Ano a Ne.
- Otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

5.6. Jak často sportujete?

- Tato otázka zkoumá, jak často či zda vůbec respondent provozuje sportovní aktivity.
- Otázka je uzavřeného typu, nabízí tyto možnosti odpovědi: 3x či vícekrát týdně, 2x týdně, 1x týdně, 1x za 14 dní, 1x za měsíc, méně a nikdy.
- Otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

5.7. Proč neprovozujete sportovní aktivity?

- Otázka má za úkol zjistit, proč respondent nesportuje.
- Otázka je otevřeného typu.
- Tato otázka je položena respondentům, kteří v současné době nesportují.
- Otázka není povinná.

5.8. Jaké sportovní aktivity provozujete?

- Otázka má za úkol zjistit jaké sporty respondenti vykonávají.
- Otázka je otevřeného typu.
- Tato otázka je položena všem respondentům, kteří v současné době sportují.
- Otázka není povinná.

5.9. Jaký význam pro Vás sport má, co vám přináší?

- Otázka má za úkol zjistit význam sportovních aktivit pro respondenta.
- Otázka je otevřeného typu.
- Otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

5.10. Seřad'te prosím Vaše podněty k provozování sportovních aktivit.

- Otázka má za úkol zjistit, co vede respondenta k provozování sportovních aktivit.
- Otázka je uzavřeného typu, nabízí možnosti, které má respondent seřadit podle toho, jak jsou pro něj významné (nejvýznamnější důvod bude mít číslo 1, nejméně významný číslo 7).
 - radost ze sportu, uspokojení, zábava
 - součást životního stylu
 - setkávání s přáteli, parta
 - zdraví, zlepšení kondice, větší síla
 - zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, zisk sebedůvěry
 - prosazení se, ctižádost, ocenění
 - využití volného času
- Otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

5.11. Jaký vliv má sport na Vaše zdraví?

- Otázka má za úkol zjistit, jak sport ovlivňuje zdravotní stav respondenta.
- Otázka je otevřeného typu.
- Otázka je položena všem respondentům.
- Otázka není povinná.

6. VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1. Detaily výzkumu

- Výzkum probíhal v termínu od 2.12. do 2.2.2013.
- Finální počet respondentů čítá 50 jednotlivců.
- Celkem bylo pokládáno 11 otázek.
- Návratnost dotazníků byla 68,7 %.
- Průměrná doba vyplňování činila 5 minut a 18 sekund.

6.2. Přehled výsledků jednotlivých otázek

6.2.1. Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

- Na otázku odpovědělo všech 50 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Tabulka 6: Jakého jste pohlaví?

Možnost odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	15	30 %
Muž	35	70 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6: Jakého jste pohlaví?



Zdroj: Vlastní zpracování

- Přesto, že byl vzorek vybírán metodou slepého odhadu, výsledek zhruba odpovídá reálnému poměru mužů a žen na vozíku následkem úrazu míchy v ČR.
- Převaha mužů může být způsobena tím, že se častěji dostávají do rizikových situací nebo větší opatrností žen.

6.2.2. Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

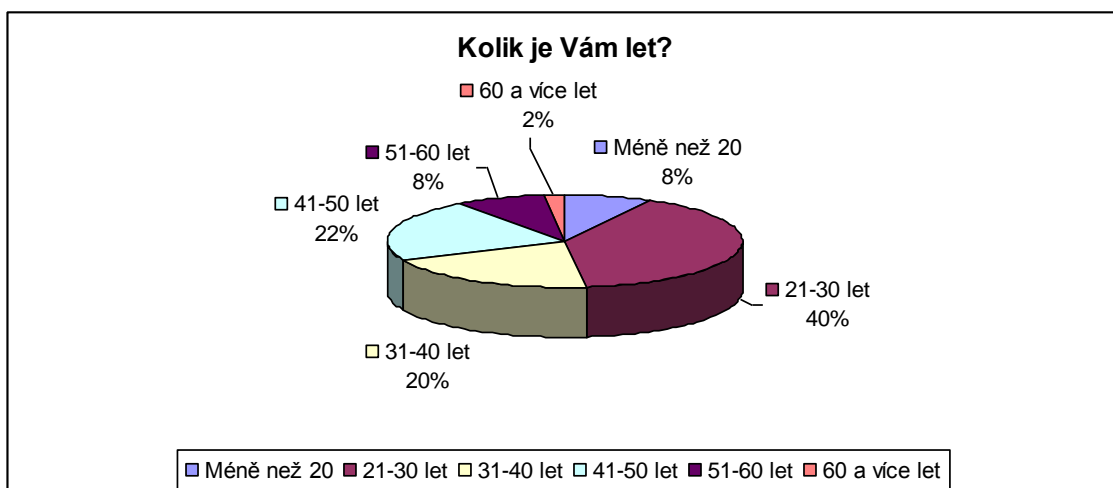
- Na otázku odpovědělo všech 50 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Tabulka 7: Kolik je Vám let?

Možnost odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 20	4	8 %
21-30 let	20	40 %
31-40 let	10	20 %
41-50 let	11	22 %
51-60 let	4	8 %
60 a více let	1	2 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 7: Kolik je Vám let?



Zdroj: Vlastní zpracování

- Ač výběr vzorku nebyl kvótní, věkové složení zhruba odpovídá složení cílové skupiny.
- Pestrost vzorku umožňuje větší objektivnost výzkumu.
- Nižší počet osob mladších 20 let si můžeme vysvětlit tím, že lidé v tomto věku se méně často dostávají do situací vedoucích k úrazu míchy. To může být způsobeno vlivem nebo dozorem rodičů či jiných dospělých.
- Nižší počet osob nad 60 let může být, stejně jako u nejmladší skupiny, způsoben tím, že lidé v tomto věku se méně často dostávají do situací vedoucích k úrazu míchy. Také k tomu přispívá vývoj medicíny i úspěšnosti záchrany takto zraněných osob.

6.2.3. Otázka č. 3: Před jakou dobou se Vám úraz stal?

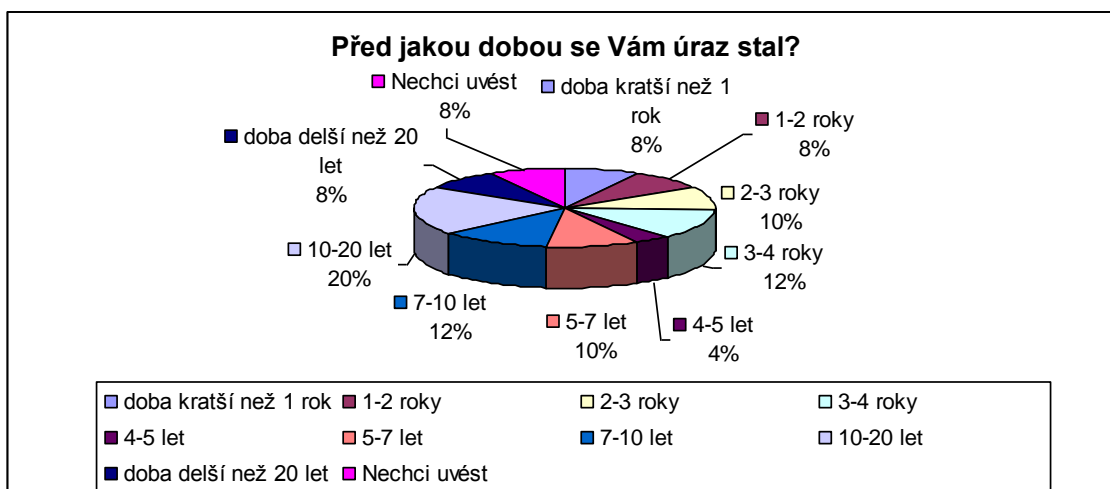
- Na otázku odpovědělo všech 50 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Tabulka 8: Před jakou dobou se Vám úraz stal?

Možnost odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doba kratší než 1 rok	4	8 %
1-2 roky	4	8 %
2-3 roky	5	10 %
3-4 roky	6	12 %
4-5 let	2	4 %
5-7 let	5	10 %
7-10 let	6	12, %
10-20 let	10	20 %
Doba delší než 20 let	4	8 %
Nechci uvést	4	8 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 8: Před jakou dobou se Vám úraz stal?



Zdroj: Vlastní zpracování

- Pestrost vzorku umožňuje větší objektivnost výzkumu.

6.2.4. Otázka č. 4: Jaká je Vaše diagnóza?

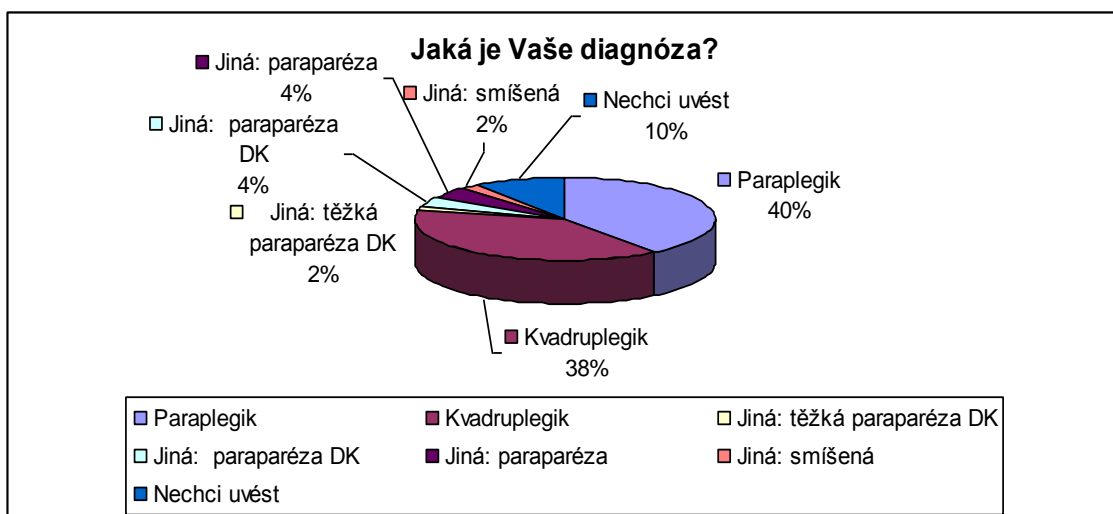
- Na otázku odpovědělo celkem 50 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Tabulka 9: Jaká je Vaše diagnóza?

Možnost odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Paraplegik	20	40 %
Kvadruplegik	19	38 %
Jiná: těžká paraparéza DK	1	2 %
Jiná: paraparéza DK	2	4 %
Jiná: paraparéza	2	4 %
Jiná: smíšená	1	2 %
Nechci uvést	5	10 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 9: Jaká je Vaše diagnóza?



Zdroj: Vlastní zpracování

- 10% respondentů odmítlo rozsah svého handicapu uvést

6.2.5. Otázka č. 5 : Sportoval jste před úrazem?

- Na otázku odpovědělo celkem 50 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Tabulka 10: Sportoval jste před úrazem?

Možnost odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	39	78 %
Ne	11	22 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 10: Sportoval jste před úrazem?



Zdroj: Vlastní zpracování

- Více než $\frac{3}{4}$ respondentů před úrazem aktivně sportovalo.

6.2.6. Otázka č. 6: Jak často sportujete?

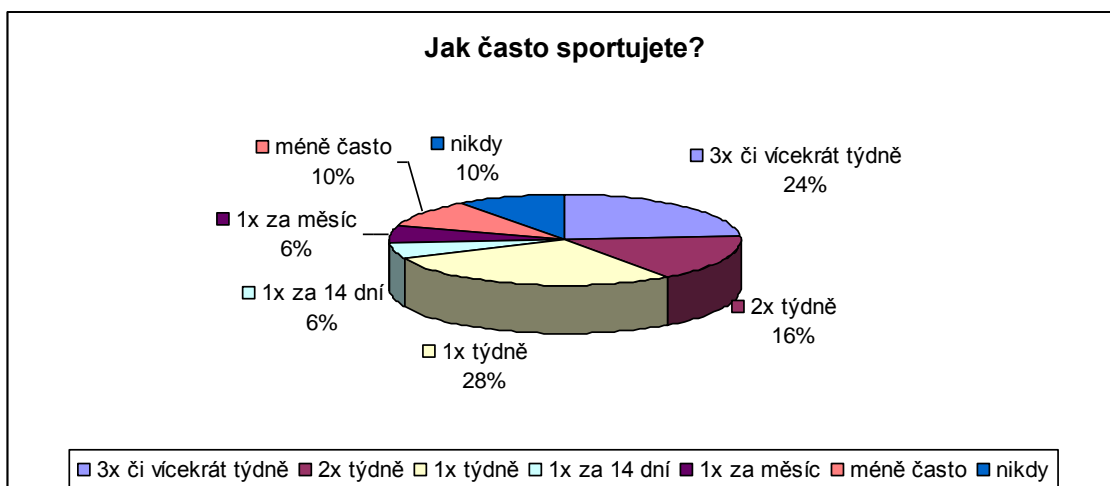
- Na tuto otázku odpovědělo celkem 50 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Tabulka 11: Jak často sportujete?

Možnost odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
3x či vícekrát týdně	12	24 %
2x týdně	8	16 %
1x týdně	14	28 %
1x za 14 dní	3	6 %
1x za měsíc	3	6 %
Méně často	5	10 %
Nikdy	5	10 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 11: Jak často sportujete?



Zdroj: Vlastní zpracování

- 5 respondentů (10%) ze všech dotazovaných v současné době nesportuje.
- 68% respondentů sportuje alespoň jednou týdně.
- Na otázku č. 5 (Sportoval/a jste před úrazem?) odpovědělo 11 respondentů, že před úrazem nesportovalo. Z těchto jedenácti pouze 3 respondenti v této otázce vybrali možnost *nikdy*.

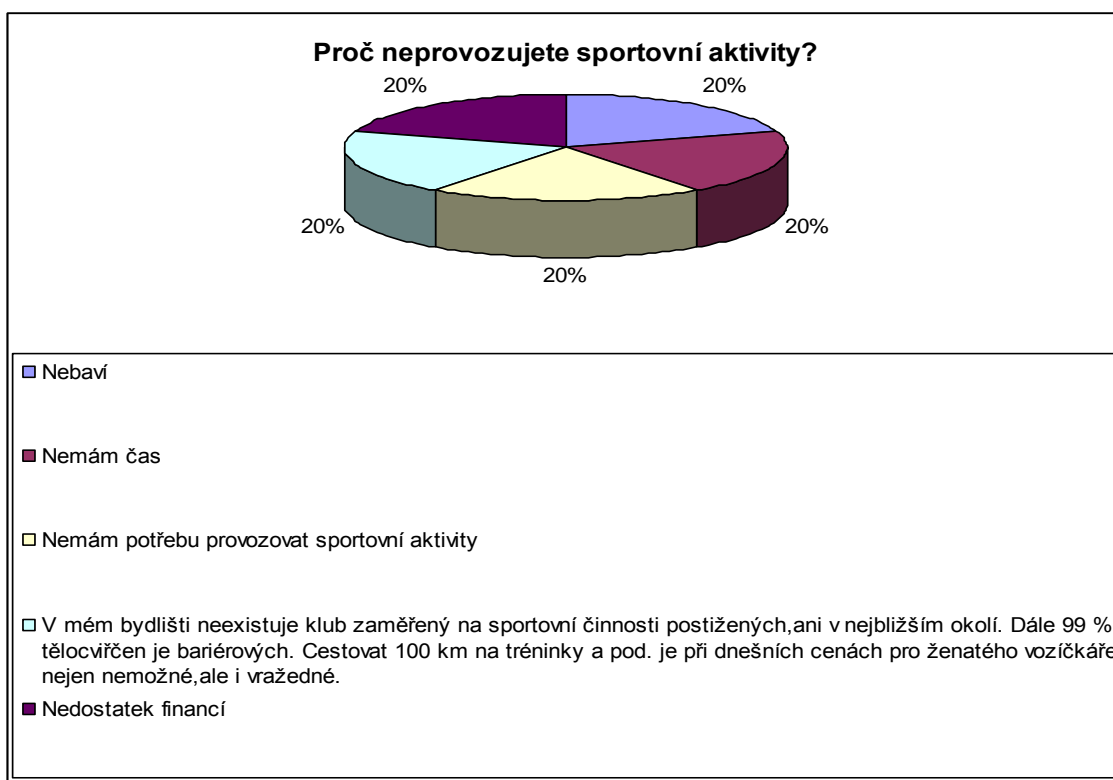
6.2.7. Otázka č. 7: Proč neprovozujete sportovní aktivity?

- Na tuto otázku odpovědělo 5 respondentů.
- Otázka byla položena těm respondentům, kteří odpověděli na otázku č. 6 (Jak často sportujete?) *nikdy*.
- Otázka nebyla povinná.

Odpovědi respondentů:

- Nebaví
- Nemám čas
- Nemám potřebu provozovat sportovní aktivity
- V mém bydlišti neexistuje klub zaměřený na sportovní činnosti postižených, ani v nejbližším okolí. Dále 99 % tělocvičen je bariérových. Cestovat 100 km na tréninky apod. je při dnešních cenách pro ženatého vozíčkáře nejen nemožné, ale i vražedné.
- Nedostatek financí

Graf 12: Proč neprovozujete sportovní aktivity?



Zdroj: Vlastní zpracování

- Na tuto otázku odpovídali respondenti (5), kteří nesportují. Každý z nich má pro život bez sportu jiný důvod.
- Z odpovědí vyplývá, že pouze 2 z 5 respondentů odpovídajících na tuto otázku nesportují dobrovolně. Zbýlé 3 k životu bez sportu vedou okolnosti.

6.2.8. Otázka č. 8: Jaké sportovní aktivity provozujete?

- Na tuto otázku odpovědělo celkem 45 respondentů
- V tabulce i v grafu je započítáno i 5 respondentů, kterým otázka nebyla pokládána, ale z předchozích odpovědí víme, že neprovozují žádné sportovní aktivity (viz otázka č. 6).
- Otázka nebyla povinná.

Tabulka 12: Jaké sportovní aktivity provozujete?

Možnost odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tenis	1	2%
Florbal vozíčkářů	8	16%
Basketbal vozíčkářů	2	4%
Quadrugby	2	4%
Ping pong	4	8%
Sledge hokej	1	2%
Posilovna	14	28%
Jízda na koni	2	4%
Handbike	22	44%
Spinning	2	4%
Orientační běh	4	8%
Turistika	7	14%
Monoski, dualski	12	24%
Běžky	2	4%
Vodní lyže	2	4%
Jachting	1	2%
Kiting	2	4%
Veslování	1	2%
Plavání	17	34%
Jízda na čtyřkolce	1	2%
Gymball	1	2%
Bocca	4	8%
Jóga	3	6%
Aerobic	2	4%
Gymnastika	1	2%
Žádné	6	12%

Zdroj: Vlastní zpracování

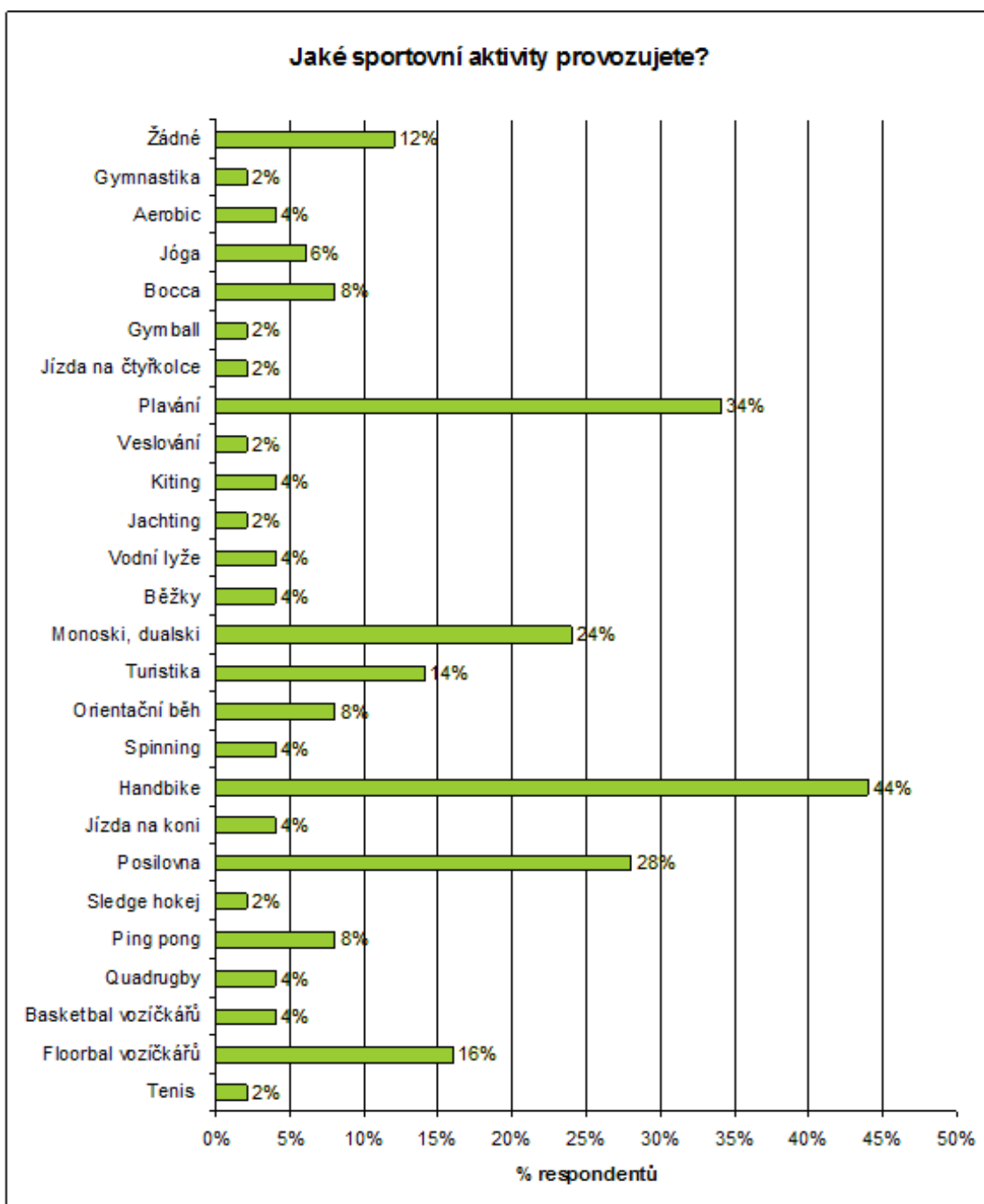
Graf 13: Sporty provozované respondenty



Zdroj: Vlastní zpracování

- Čím větší písmo, kterým je sport napsán, tím vícekrát byl sport uveden respondenty.

Graf 14: Jaké sportovní aktivity provozujete?



Zdroj: Vlastní zpracování

- Nejčastěji uvedenými sporty jsou jízda na handbiku a plavání, třetí nejčastější aktivitou je cvičení v posilovně.

6.2.9. Otázka č. 9: Jaký význam pro Vás sport má, co vám přináší?

- Na tuto otázku odpovědělo všech 46 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Odpovědi respondentů:

- Alespoň se zabavím
- Cvičení mi přináší fyzickou zdatnost a kontakt s lidmi.
- Dává mi možnost něco pro sebe udělat a ještě se u toho pobavit.
- Díky sportu se dostávám mezi lidi se stejným postižením. Význam to má pro mě obrovský v tom, že nesedím doma a nepřemýšlím nad úrazem!
- Dobrou fyzickou kondici
- Důležitá součást mého života, díky které se cítím lépe a poznávám skvělé lidi.
- Fyzickou zdatnost
- Fyzičku
- Jako vozičkář mám nedostatek pohybu, sportem se snažím kompenzovat nepříznivé důsledky mého postižení, pohyb je důležitý pro udržení fyzické kondice, regulaci váhy a celkový pocit pohody. Je to má volnočasová aktivita a vlastně i životní styl. Jen těžko bych si dokázal svůj život představit bez sportu a pohybu. Dalším přínosem je setkávání s lidmi, sport mi tak přináší nejen radost a sportovní zážitky, ale i nové přátele.
- Kompenzaci svalům
- Kontakt s novými lidmi, pobavení
- Lepší fyzická kondice a posílení svalů
- Možnost zapomenout na problémy
- Možnost potkat nové lidi
- Možnost odreagovat se
- Naplnění smyslu života, uspokojení, radost a dobití baterek
- Někdy mám sice pocit, že mě ničí. Ale určitě má kladný vliv na můj fyzický i psychický stav.
- Odreagování
- Odreagování, způsob rehabilitace a zlepšení poúrazového stavu
- Pocit svobody, udržení a zlepšení kondice
- Pohyb = rehabilitace a boj proti lasticitě, udržování všech orgánů v harmonické činnosti.

- Pohyb je důležitou prevencí proti odvápnění kostí, obezitě a následným kardiovaskulárním onemocněním. Invalidita nám znemožnila každodenní přirozený pohyb chůzi. Proto je nutné najít jiný, pro nás dostupný způsob, pohybu. Zachovat si fyzickou zdatnost, udržet si dlouhodobě co možná největší soběstačnost a tím i „nezávislost“.
- Pohyb, zábava, rehabilitování potřebných částí těla, společnost
- Pomohl mi vrátit se do normálního života.
- Potěšení
- Potěšení ze života, radost, psychické uspokojení
- Radost
- Radost, fyzickou pohodu a kondici
- Radost, fyzičku
- Radost, uspokojení.
- Rehabilitace
- Rehabilitace
- Relax, fyzická i psychická kondice
- Relax, zábava, nové poznání.
- Relaxaci
- Rozptýlení, zlepšení fyziky
- Sport = aktivní život
- Sport je pro mě zábavou ale i povinností.
- Stejný, jako u všech sportovců. Klidný spánek. ☺
- Uvolnění, pomáhá mi odbourávat stres, uklidňuje mě.
- Uvolnění, protažení a zábava
- Vyčistění hlavy, nová energie do života a práce, pohodu a klid, fyzické vyčištění, bez sportu nebo pohybu jsem zcela OUT...
- Význam by měl na zlepšení kondice a svalů.
- Význam má pro mne veliký, že to možnost vybití si energii, strávit čas s přáteli a venku mimo domov. Dále mám také sportovní ambice. Sport mi přináší chvíle, kdy nemyslím na svůj stav, ale na to abych byla v daném sportu lepší.
- Zlepšuje můj fyzický stav
- Žádný, je to pro mě povinnost.

Graf 15: Význam a přínos sportu pro respondenty



Zdroj: Vlastní zpracování

- Čím větší písmo, kterým je přínos napsán, tím vícekrát byl uveden respondenty.
- Z odpovědí je jasné, že sportovní aktivity hrají v životě cílové skupiny velkou roli.
- Sport respondentům přináší radost, zábavu, odreagování a kontakt s lidmi. Pomáhá jim získat a udržet fyzickou i psychickou kondici.
- Někteří respondenti uvidí dokonce sport jako povinnost.

6.2.10. Otázka č. 10: Seřad'te prosím Vaše podněty k provozování sportovních aktivit

- 1= nejpodstatnější podnět, 7= podnět nejméně podstatný.
- Na tuto otázku odpovědělo celkem 47 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Tabulka 13: Seřad'te prosím Vaše podněty k provozování sportovních aktivit

Možnost odpovědi	Absolutní četnost	Rozptyl
Radost ze sportu, uspokojení, zábava	3	5,212
Setkávání s přáteli, parta	3,939	2,905
Součást životního stylu	3,606	3,208
Zdraví, zlepšení kondice, větší síla	3	5,212
Zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, získání sebevědomí	4,121	2,228
Prosazení se, ctižádost, ocenění, soutěživost	5,273	3,471
Využití volného času	5,061	3,815

Zdroj: Vlastní zpracování

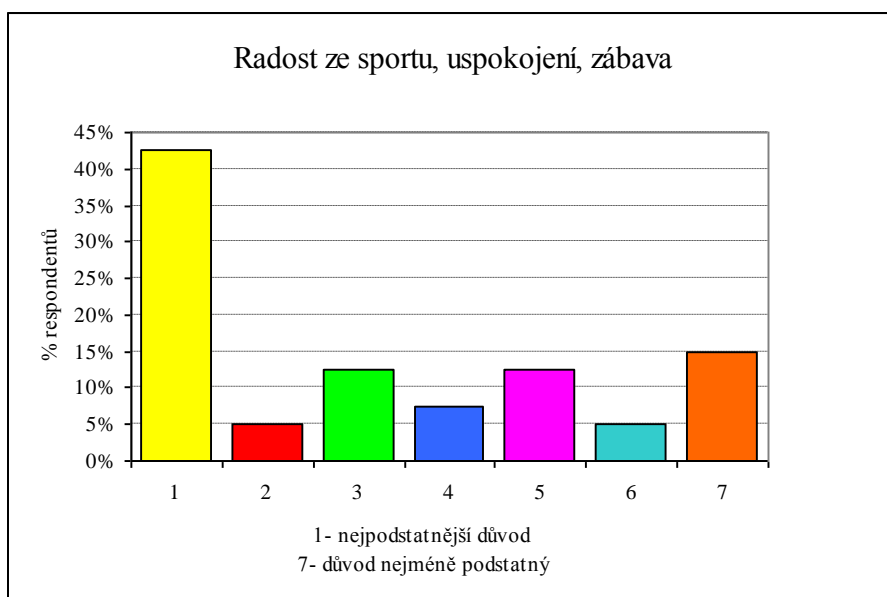
- Nejpodstatnějšími důvody respondentů, proč sportovat jsou: radost ze sportu, uspokojení, zábava, zdraví, zlepšení kondice a větší síla.
- Nejméně podstatné motivy jsou ctižádost, soutěživost, možnost prosadit se a být oceněn.

Tabulka 14: Radost ze sportu, uspokojení, zábava

Radost ze sportu, uspokojení, zábava							
Pořadí odpovědi	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Počet respondentů	18	3	6	4	6	3	7
% respondentů	42,5%	5 %	12,5%	7,5 %	12,5 %	5 %	15 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 16: Radost ze sportu, uspokojení, zábava



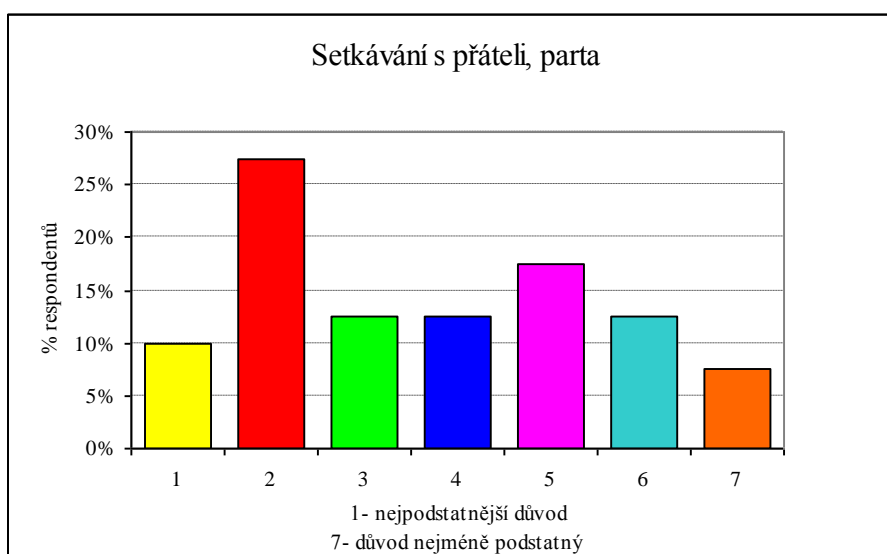
Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 15: Setkávání s přáteli, parta

Setkávání s přáteli, parta							
Pořadí odpovědí	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Počet respondentů	5	12	6	6	8	6	4
% respondentů	10 %	27,5 %	12,5 %	12,5 %	17,5 %	12,5 %	7,5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 17: Setkání s přáteli, parta

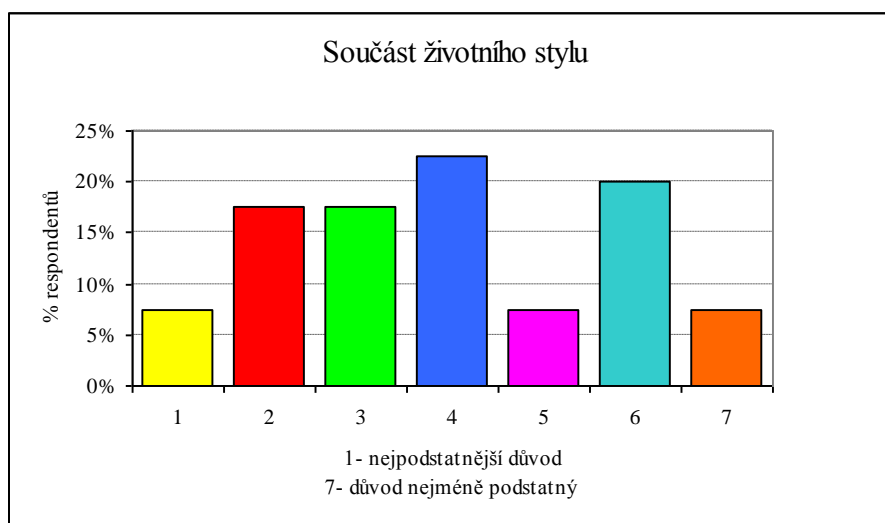


Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 16: Součást životního stylu

Součást životního stylu							
Pořadí odpovědí	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Počet respondentů	5	12	6	6	8	6	4
% respondentů	7,5 %	17,5 %	17,5 %	22,5 %	7,5 %	20 %	7,5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 18: Součást životního stylu

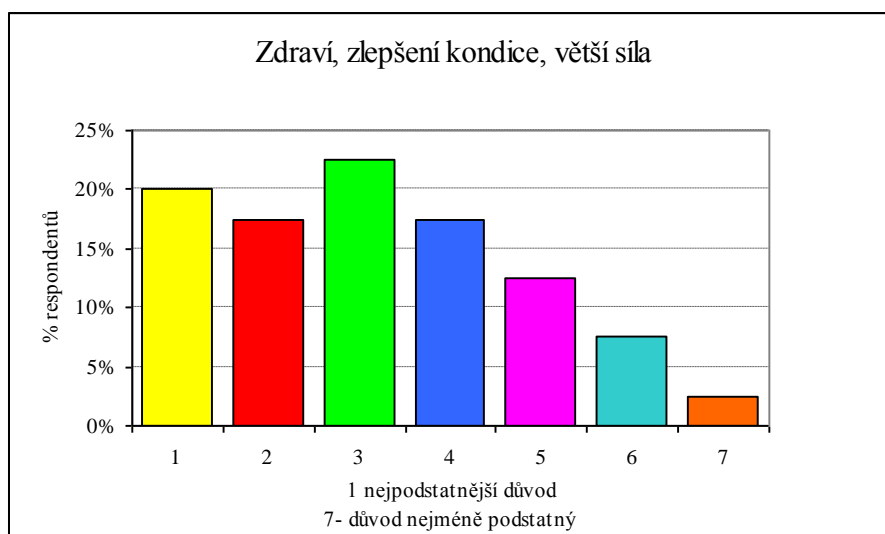
Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 17: Zdraví, zlepšení kondice, větší síla

Zdraví, zlepšení kondice, větší síla							
Pořadí odpovědí	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Počet respondentů	8	8	10	8	6	4	2
% respondentů	20 %	17,5 %	22,5 %	17,5 %	12,5 %	7,5 %	2,5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 19: Zdraví, zlepšení kondice, větší síla



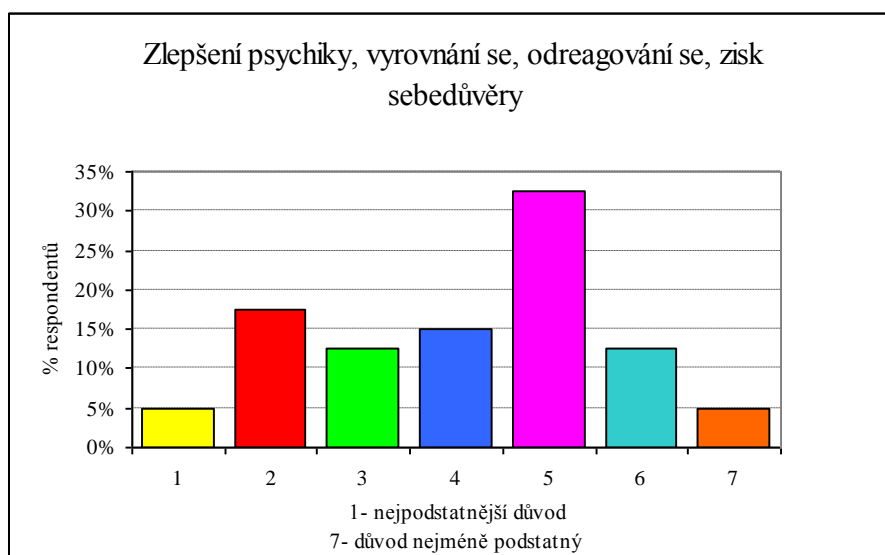
Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 18: Zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, zisk sebedůvěry

Zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, zisk sebedůvěry							
Pořadí odpovědí	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Počet respondentů	3	8	6	7	14	6	3
% respondentů	5 %	17,5 %	12,5 %	15 %	32,5 %	12,5 %	5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 20: Zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, zisk sebedůvěry

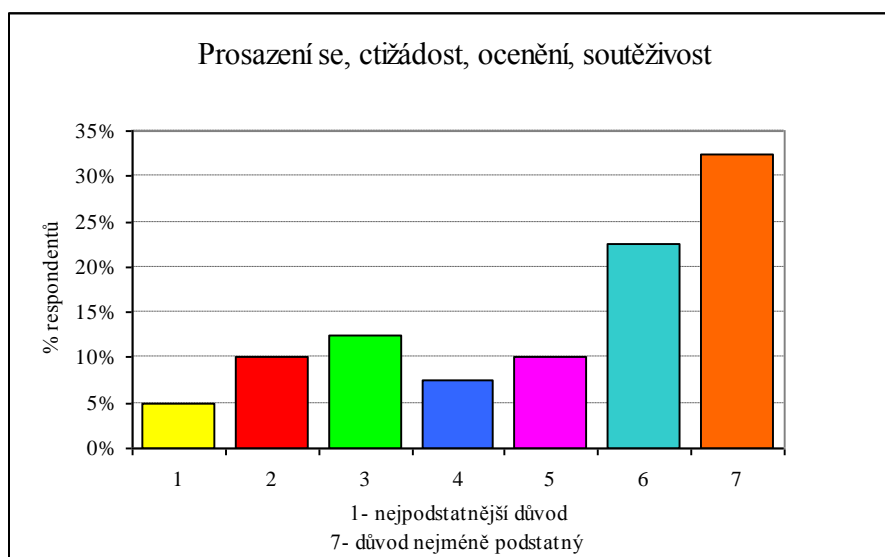


Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 19: Prosazení se, ctižádost, ocenění, soutěživost

Prosazení se, ctižádost, ocenění, soutěživost							
Pořadí odpovědí	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Počet respondentů	3	5	6	4	5	10	14
% respondentů	5 %	10 %	12,5 %	7,5 %	10 %	22,5 %	32,5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 21: Prosazení se, ctižádost, ocenění, soutěživost

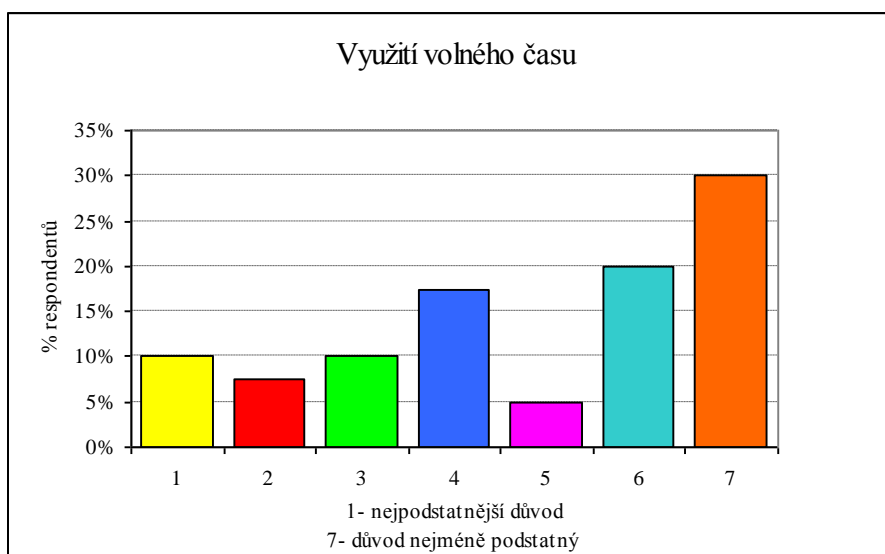
Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 20: Využití volného času

Využití volného času							
Pořadí odpovědí	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Počet respondentů	5	4	5	8	3	9	13
% respondentů	10 %	7,5 %	10 %	17,5 %	5 %	20 %	30 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 22: Využití volného času



Zdroj: Vlastní zpracování

6.2.11. Otázka č. 11: Jaký vliv má sport na Vaše zdraví?

- Na tuto otázku odpovědělo celkem 45 respondentů.
- Otázka nebyla povinná.

Odpovědi respondentů:

- Asi špatný
- Asi žádný
- Bohužel po cvičení mám většinou bolesti.
- Cítím se lépe, větší vytrvalost.
- Cítím se líp
- Dobrý
- Dobrý
- Dobrý
- Dobrý, pomáhá se zlepšováním se i v běžném životě. A hlavně nemyslím alespoň tolik na sex :)
- Dobrý, proto mě mrzí, že nesportuji.
- Hlavně pozitivní psychický vliv, jinak fyzicky se domnívám, že se ničím, a ve stáří se mi to vymstí :-)
- Jedním slovem velký.
- Jednoznačně pozitivní
- Jednoznačně pozitivní. Když sportuji, cítím se mnohem lépe.

- Když to nepřeženu, tak dobrý.
- Kladný
- Kladný
- Lepší fyzická i psychická odolnost
- Měl by dobrý, hlavně na psychické odreagování se ze stresů všedního dne. Někdo ho používá i jako odreagování se ze sexuálního přetlaku, pokud muž nemůže díky úrazu onanovat.
- Nepocit'uji žádný
- Neutrální
- Nevím, nesportuji
- Pakliže nejsou úrazy, pozitivní.
- Pokud ho není moc, tak pozitivní.
- Pomáhá mi alespoň částečně zpomalit atrofii některých svalů.
- Pozitivní
- Pozitivní
- Pozitivní
- Pozitivní, ale musím být opatrná.
- Samozřejmě velmi pozitivní :o)). Ve všech aspektech života! Vřele doporučuji nejen vozíčkářům.
- Téměř žádný
- Těžko říct, vzhledem k tomu že dochází k vysokému přetížení horních končetin. Ale určitě zlepšení kondice a posílení funkčních svalových skupin
- Tot' otázka. Ten rekreační je pohoda a rozvoj, ten reprezentační - adrenalin, psycho a výzva a radost z úspěchu pro ČR a rodinu a všechny, co nám drží palce.
- Udržení aktivity, psychika
- Upevňuje, otužuje
- Určitě mi neškodí! Dá se říci, že zlepšuje můj fyzický i psychický stav, takže kladný.
- Velké
- Velký
- Většinou dobrý, cítím se lépe.
- Vliv na mé zdraví je spíš negativní...

- Významný
- Zlepšení fyzické kondice...
- Zlepšuje se funkčnost svalů
- Značný
- Žádný

Graf 23: Vliv sportu na zdraví respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

- Čím větší písmo, kterým je přínos napsán, tím vícekrát byl uveden respondenty.

7. DISKUSE

Výzkumu se celkem účastnilo 50 respondentů z řad osob s poraněním míchy následkem úrazu. Do výzkumu byla zapojena obě pohlaví a to v poměru 3:7 z pohledu žen.

Prvním problematickým krokem výzkumu byla volba metody získávání dat. Zvolená metoda, elektronické dotazování, měla pro tento výzkum mnohé výhody i nevýhody. To, že data byla sbírána v digitální podobě a nebylo je tedy nutno přepisovat manuálně do počítače, usnadnilo jejich zpracování. Zkrátila se tím doba potřebná k přípravě dat na vyhodnocení. Mezi klady této metody patří téměř nulové finanční náklady na získávání dat, snadné šíření dotazníku respondentům prostřednictvím internetu a statistické zpracování části dat pomocí portálu *vyplnto.cz*. Hlavní nevýhody, které jsme během výzkumu zaznamenali, jsou absence kontaktu s respondenty a nemožnost kontroly dotazovaných. To se částečně projevilo u otevřených otázek, kde některé odpovědi nebyly zcela přesné. K větší přesnosti a kompletnosti odpovědí by mohla pomoci diskuse mezi tazatelem a respondentem. Jako další stinnou stránku této metody vidíme možnost, že se respondenti mohli o odpovědích radit se členy domácnosti nebo s přáteli. Dále také fakt, že se nemuseli na otázky plně soustředit a dotazník vyplňovali pouze ze solidarity, aby pomohli s výzkumem.

Dalším nelehkým krokem byla samotná tvorba dotazníku. V této fázi jsme narazili hned na několik problémů (např. délka dotazníku, volba a formulace otázek, jejich vhodné řazení...). Proto jsem se s žádostí o pomoc obrátila na osoby z cílové skupiny i na odborníky z oblasti průzkumu. Tato spolupráce byla velmi přínosná a jejím výsledkem byl dotazník o jedenácti otázkách. Vzhledem ke čtyřem otázkám otevřeného typu, jsme se snažili počet ostatních otázek snížit na nejnižší možný. Tím jsme chtěli předejít nechuti k jeho vyplňování z důvodu časové náročnosti. S přihlédnutím k požadavkům etické komise nebyla žádná z otázek povinná. Takto jsme se vyvarovali, pro někoho možné, nepříjemné situaci v průběhu dotazování.

Na začátek dotazníku jsme umístili otázky identifikační, jejichž výsledek byl až překvapivě dobrý. Přestože respondenti nebyli vybíráni kvótně, jejich složení vcelku odpovídá složení cílové skupiny. To dodalo výsledkům na objektivnosti. Následující otázky se již týkaly sportovních aktivit. Zatím co před úrazem sportovalo "jen" 78% respondentů, po úrazu se jich sportovním aktivitám alespoň jednou týdně věnuje 68%

a celých 90% sportuje občas. Ze zbývajících 10% představujících pět respondentů, pouze dva dotazovaní nesportují z vlastní vůle, ostatním to nedovolují okolnosti. Tento výsledek nám naznačuje důležitost sportu v životě osob s míšní lézí, ač jejich důvody proč sportovat jsou mnohdy odlišné. Z odpovědí na otázku č.8, jaké sportovní aktivity provozujete, jsme zjistili, že respondenti provozují celou škálu sportovních aktivit. V odpovědích respondentů se objevily sporty zimní i letní, sporty vodní, adrenalinové nebo míčové hry. Mezi nejoblíbenější nebo nejvíce provozované patří handbike, lyžování (monoski nebo dualski), plavání a posilovna. Paradoxem je, že první dva jmenované sporty se těší takové popularitě i přes svou velkou finanční náročnost. Pořízení handbiku nebo monoski vyjde na sto tisíc korun a to ani v jednom případě nejde o nejlepší dostupné náčiní. I to lze považovat za důkaz důležitosti sportu pro respondenty, jinak by zřejmě nebyli ochotni vynaložit takové částky. To potvrzuje i následující otázka, kde respondenti uvedli, že sportovní aktivity mají kladný vliv na jejich život, přináší jim radost, odreagování, zlepšení psychické i fyzické kondice. Na druhou stranu se objevilo i pár odpovědí popírajících jakýkoli vliv těchto aktivit. I vliv na zdraví dotazovaných, je převážně kladný. Sport jim pomáhá získat potřebnou fyzickou zdatnost, částečně brání atrofii svalů nebo odvápnování kostí. Někteří respondenti uvedli i fakt, že “nic se nesmí přehánět“ a tedy, že i sportovat je nutné s mírou aby neměl opačný efekt než je požadováno. Tabulka 14 ukazuje jak důležité jsou pro tázané jednotlivé motivy k provozování sportovních aktivit. Největší motivací podle odpovědí jsou radost a uspokojení ze sportu, zábava, zdraví a zlepšení kondice. Naopak nejméně podstatným motivem je ctižádost, soutěživost, možnost prosadit se nebo být oceněn a využití volného času.

Výsledky průzkumu jsou i přes počet respondentů poměrně zajímavé a dosti vypovídají. Poskytují potřebný vhled do dané problematiky.

8. ZÁVĚR

Díky nastudované literatuře a analýze dat získaných elektronickým dotazováním, které jsme provedli s osobami s míšní lézí, jsme našli nejen odpovědi na otázky z dotazníku, ale hlavně jsme získali cenné informace a celkový přehled o dané problematice. Tyto informace jsem posléze popsala v této bakalářské práci a tím jsem poskytla informace všem, které toto téma zajímá nebo se jich přímo týká.

Za cíl této práce jsme si stanovili zmapování sportů provozovaných osobami po úrazu míchy, ale hlavně zjištění podnětů vedoucích tyto osoby ke sportu.

V úvodní části jsem shrnula své motivy k sepsání této práce a okrajově popsala její jednotlivé fáze. Začátek teoretické části je věnován definici, příčinám, klasifikaci a historii míšních poranění. Následuje definování základních pojmů z oblasti sportu a sportu vozíčkářů. Cílem kapitoly je přiblížit problematiku sportu vozíčkářů z hlediska historického i současného. Praktická část práce se snaží o hlubší vhled do dané problematiky. Tato část je věnována dotazníkovému šetření s lidmi na vozíku následkem úrazu. Pomocí tabulek a grafů jsou zde ukázány výsledky jedenácti otázek, které byly v dotazníku vyplňovaném respondenty obsaženy.

Z analýzy dat získaných výzkumem vyplynulo, že sportovní aktivity v životě lidí upoutaných po úrazu míchy na invalidní vozík mají své pevné místo a hrají v něm důležitou roli. Většina respondentů (90%) uvedla, že provozují nějaké sportovní aktivity. To je překvapivé, bereme-li v úvahu finanční náročnost většiny těchto aktivit. Zajímavostí plynoucí z výsledků šetření je poznatek, že i v takto velkém vzorku se objevilo velké množství různorodých sportů a sportovních aktivit. Mezi nejzajímavější sporty uvedené respondenty patří kiting, vodní lyžování, jachting, čtyřkolky nebo sledge hokej. Význam těchto aktivit spočívá především v možnosti odreagovat se, být ve společnosti, poznat nové lidi a pobavit se. V neposlední řadě jim tyto aktivity pomáhají ke zlepšení psychické i fyzické kondice. Pro osoby s takovýmto handicapem jsou ale sportovní aktivity v podstatě i nutností. Fyzická kondice je pro ně potřebná k vykonávání obyčejných každodenních činností, jako je sebeobsluha nebo přemístění se z bodu A do bodu B. Dalo by se říci, že jim sport pomáhá vrátit se do “normálního“ života.

Výsledky, které jsou uvedeny v předchozích kapitolách, dokazují, že jsem ve své bakalářské práci splnila cíle a úkoly, které jsme si předem stanovili.

Na závěr bych ráda dodala, že výsledky výzkumu, který jsme provedli, by bylo dobré pro jejich větší validitu ověřit dalšími výzkumy, které budou klást totožné otázky totožné cílové skupině.

9. ZDROJE

- 1) BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1.vydání. Praha: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
- 2) BENEŠ, V. *Poranění míchy*. 3.vydání. Praha: Avicenum, 1987. 189 s. ISBN 80-079-87
- 3) CLEMENTE, M. N. *Slovník marketingu*. 1.vydání. Praha: BizBooks, 2004. 366 s. ISBN 80-251-0228-9.
- 4) ČICHOŇ, R. *Význam pohybových aktivit pro kvalitu života jedinců s tělesným postižením*. Praha, 2005, 178 s., 58 s. příloh. Disertační práce. Univerzita Karlova, FTVS
- 5) DePAUW, P.K., GAVRON S. J. *Disability sport*. 2.vydání. USA: Human Kinetice, 2005, 395 s. ISBN 14-5040-847-8
- 6) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vydání. Praha: Karolinum, 2007, 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7
- 7) DOVOLIL, J. *Výkon a trénink ve sportu*. 2.vydání. Praha: Olympia, 2005, 331 s. ISBN 80-703-3928-4
- 8) FALTÝNKOVÁ, Z. *Paraplegie, tetraplegie*. 1.vydání. Praha: Svaz paraplegiků-Centrum Paraple, 1997. 56 s.
- 9) GEIST, B. *Sociologický slovník*. 1.vydání. Praha: Victoria publishing, a.s., 1992, 647 s. ISBN 80-85605-28-7
- 10) GIDDENS, A. *Sociologie*. 1.vydání. Praha: Argo, 2001, 595 s. ISBN 80-7203-124-4
- 11) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 2.vydání. Praha: Portál, 2010 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5
- 12) HOGENOVÁ, A. *Hermeneutika sportu*. 1.vydání. Praha: Karolinum, 1998, 95 s. ISBN 80-7184-744-5
- 13) JANDIAL, R., ARYAN, H. E. *100 Questions & Answers About Spine Disorders* USA: Jones & Bartlett Learning, 2009, 172 s. IBSN 14-4963-458-3
- 14) KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. 1.vydání. Praha: Olympia, 1992. 196 s. ISBN 80-7033-233-6.
- 15) KOTLER, P., KELLER, K. L. *Marketing management*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

- 16) KOZEL, R. a kol. *Moderní marketingový výzkum*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 280 s. ISBN 80-247-0966-X.
- 17) KOZEL, R., MYNÁŘOVÁ, L., SVOBODOVÁ H. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6
- 18) KŘÍŽ, J. *Česká společnost pro míšni léze*. [online]. c2010. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <<http://www.spinalcord.cz/cz/statistiky/>>.
- 19) KŘÍŽ, J. *Česká společnost pro míšni léze*. [online]. c2010. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <<http://www.spinalcord.cz/cz/uvod-cely/>>.
- 20) KUDLÁČEK, M. a kol. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 122s. ISBN 978-80-244-1655-7
- 21) KUTNOHORSÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- 22) MALÝ, M. *Poranenie miechy a rehabilitacia*. Bratislava: Bonus Real s.r.o., 1999. ISBN 80-968205-6-7.
- 23) *Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy*. [online]. c2006. [cit. 2013-03-14]. Dostupné z: <<http://aplikace.msmt.cz/PDF/ECHS.PDF>>.
- 24) MORAVEC, R. a kol.: *Teória a didaktika športu*. Bratislava: FTVŠ UK, 2004, 208 s., ISBN 80-89075-22-3
- 25) NOVÝ, I., SURYNEK, A. *Sociologie pro ekonomy a manažery*, 2.vydání. Praha: Grada, 2006. 288 s. ISBN 80-247-1705-0.
- 26) NĚMCOVÁ, TEJKALOVÁ, A. *Ti druzí sportovci*, Praha: Karolinum, 2012, 175 s. ISBN 978-80-246-2038-1
- 27) PŘIBOVÁ, M., a kol. *Marketingový výzkum v praxi*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 1996. 248 s. ISBN 80-7169-299-9.
- 28) SAMEŠ, M. a kol. *Neurochirurgie*. Praha: Maxdorf, 2005, 127 s. ISBN 80-7345-072-0
- 29) *Skolio*. [online]. c2006. [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <<http://www.skolio.cz/main/clanek.php?id=2>>.
- 30) SRDEČNÝ, V. *Sport tělesně postižených*. Praha: Olympia, 1974. 82 s. ISBN 27-102-74
- 31) SRDEČNÝ, V. *Základy sportovní činnosti tělesně postižených*. Praha: Olympia, 1970. 69 s. ISBN 27-104-70

- 32) ŠRÁMKOVÁ, T. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. 1.vydání, Praha: Svaz paraplegiků, 1997. 108 s.
- 33) PETEROVÁ, V. a kol. *Páteř a mícha*. 1.vydání. Praha : Galén, 2005. 188 s. ISBN 80-7262-336-2.
- 34) PFEIFFER, J. *Neurologie v rehabilitaci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1135-5
- 35) VOKURA, M., HUGO, J. a kolektiv *Velký lékařský slovník*. 9.vydání. Praha: Maxdorf, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5
- 36) *Wordle*. [online]. c2013 [cit. 2013-03-24]. Dostupné z: <<http://www.wordle.net/>>.
- 37) ZÁTOPKOVÁ K. *Význam sportovních aktivit pro lidi po úrazu míchy* [online]. Vypĺňto, c2008 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <<http://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/vyznam-sportovnich-aktivit/>>.

Seznam grafů

Graf 1: Srovnání počtu akutních pacientů na spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Graf 2: Srovnání počtu akutních pacientů (podle výšky léze) na spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Graf 3: Srovnání počtu akutních pacientů na rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Graf 4: Srovnání počtu akutních pacientů (podle výšky léze) na rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Graf 5: Srovnání počtu pacientů na spinálních jednotkách a rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Graf 6: Jakého jste pohlaví?

Graf 7: Kolik je Vám let?

Graf 8: Před jakou dobou se Vám úraz stal?

Graf 9: Jaká je Vaše diagnóza?

Graf 10: Sportoval jste před úrazem?

Graf 11: Jak často sportujete?

Graf 12: Proč neprovozujete sportovní aktivity?

Graf 13: Sporty provozované respondenty

Graf 14: Jaké sportovní aktivity provozujete?

Graf 15: Význam a přínos sportu pro respondenty

Graf 16: Radost ze sportu, uspokojení, zábava

Graf 17: Setkávání s přáteli, parta

Graf 18: Součást životního stylu

Graf 19: Zdraví, zlepšení kondice, větší síla

Graf 20: Zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, získání sebevědomí

Graf 21: Prosazení se, ctízádnost, ocenění, soutěživost

Graf 22: Využití volného času

Graf 23: Vliv sportu na zdraví respondentů

Seznam tabulek

Tabulka 1: Srovnání počtu akutních pacientů na spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Tabulka 2: Srovnání počtu akutních pacientů (podle výšky léze) na spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Tabulka 3: Srovnání počtu akutních pacientů na rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Tabulka 4: Srovnání počtu akutních pacientů (podle výšky léze) na rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Tabulka 5: Srovnání počtu pacientů na spinálních jednotkách a rehabilitačních spinálních jednotkách v letech 2005-2011

Tabulka 6: Jakého jste pohlaví?

Tabulka 7: Kolik je Vám let?

Tabulka 8: Před jakou dobou se Vám úraz stal?

Tabulka 9: Jaká je Vaše diagnóza?

Tabulka 10: Sportoval jste před úrazem?

Tabulka 11: Jak často sportujete?

Tabulka 12: Jaké sportovní aktivity provozujete?

Tabulka 13: Seřadte prosím Vaše podněty k provozování sportovních aktivit

Tabulka 14: Radost ze sportu, uspokojení, zábava

Tabulka 15: Setkávání s přáteli, parta

Tabulka 16: Součást životního stylu

Tabulka 17: Zdraví, zlepšení kondice, větší síla

Tabulka 18: Zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, zisk sebedůvěry

Tabulka 19: Prosazení se, ctízádost, ocenění, soutěživost

Tabulka 20: Využití volného času

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

1. Jakého jste pohlaví?

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let?

- Méně než 20
- 21-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 60 a více let

3. Před jakou dobou se Vám úraz stal?

- Doba kratší než 1 rok
- 1-2 roky
- 2-3 roky
- 3-4 roky
- 4-5 let
- 5-7 let
- 7-10 let
- 10-20 let
- Doba delší než 20 let
- Nechci uvést

4. Jaká je Vaše diagnóza?

- Paraplegik
- Kvadruplegik
- Nechci uvést
- Jiné:

5. Sportoval/a jste před úrazem?

- Ano
- Ne

6. Jak často sportujete?

- 3x či vícekrát týdně
- 2x týdně
- 1x týdně
- 1x za 14 dní
- 1x za měsíc
- Méně
- Nikdy

7. Proč neprovozujete sportovní aktivity?

8. Jaké sportovní aktivity provozujete?

9. Jaký význam pro Vás sport má, co vám přináší?

10. Seřad'te prosím Vaše podněty k provozování sportovních aktivit.

- radost ze sportu, uspokojení, zábava
- součást životního stylu
- setkávání s přáteli, parta
- zdraví, zlepšení kondice, větší síla
- zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, zisk sebedůvěry
- prosazení se, ctizádost, ocenění, soutěživost
- využití volného času

11. Jaký vliv má sport na Vaše zdraví?