

UNIVERZITA KARLOVA
Fakulta tělesné výchovy a sportu

Kvalita života a životní spokojenost u hráčů volejbalu v sedě

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Klára Daďová, Ph.D.

Vypracoval:

Mgr. Daniel Arnošt

Praha, květen 2023

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci zpracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

.....

podpis diplomanta

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

Rád bych poděkoval PhDr. Kláře Daňové, Ph.D. za odborné vedení, konzultace, připomínky a velkou trpělivost nejen se zpracováním diplomové práce, ale i během celého studia. Dále bych rád poděkoval všem, kteří se podíleli na realizaci dotazníkového měření. V neposlední řadě bych velmi rád poděkoval celé své rodině za podporu během celého studia. A na závěr svým výjimečným přátelům a všem učitelům, kteří mě během mého studia vždy podporovali a vedli.

Abstrakt

Název: Kvalita života a životní spokojenost u hráčů volejbalu v sedě

Cíle: Cílem této diplomové práce je zjištění a porovnání kvality života hráčů volejbalu sedících v České republice. Cílem je také vyhodnotit nebo porovnat mezi sebou měření z roku 2021 a 2022, volejbalisty sedící s běžnou populací a vztah mezi kvalitou života a životní spokojeností.

Metody: V této diplomové práci byla použita metoda kvalitativní analýzy výsledků. Součástí dotazníkového šetření byly standardizované dotazníky SWLS, WHOQOL-BREF, a navíc demografický dotazník. Výzkumu se zúčastnilo 10 hráčů (8 mužů a 2 ženy).

Výsledky: Z výzkumu vyplynulo, že životní spokojenost hráčů volejbalu sedících jsou celkově spokojeni se svým životem u obou měření. Kvalita života se lišila mezi oběma měřeními. Nejlépe u prvního měření vyšla oblast sociální vztahy, pak prožívání, prostředí a fyzické zdraví. U druhého měření je nejlépe hodnocená oblast prostředí, dále se stejnými výsledky sociální vztahy a prožívání, a jako poslední bylo fyzické zdraví. Všechny domény kromě fyzického zdraví jsou oproti běžné populaci nadprůměrné.

Klíčová slova: volejbal sedících, kvalita života, SWLS, WHOQOL-BREF

Abstract

Title: Quality of life and satisfaction with life in sitting volleyball players

Objectives: The objective of this thesis is to determine and compare the quality of life of volleyball players in the Czech Republic. The aim is also to evaluate or compare between measurements from 2021 and 2022, sitting volleyball players with the general population and the relationship between quality of life and life satisfaction.

Methods: In this thesis, a qualitative method of analysis of the results was used. The survey included standardized questionnaires SWLS, WHOQOL-BREF, and additionally a demographic questionnaire. The participants of the research were 10 players (8 men and 2 women).

Results: The research showed that the life satisfaction of sitting volleyball players were generally satisfied with their lives for both measures. Quality of life differed between the two measurements. The area of social relationships came out best for the first measurement, followed by experiencing, environment and physical health. For the second measurement, the environment was the highest scoring area, followed by social relationships with the same results and experiencing, and last was physical health. All domains except physical health are above average compared to the general population.

Keywords: sitting volleyball, quality of life, SWLS, WHOQOL-BREF

OBSAH

Seznam zkratek	9
1 Úvod.....	10
I. Teoretická východiska	11
2 Para sport	11
2.1 Charakteristika volejbalu sedících	12
2.2 Historie volejbalu sedících.....	13
2.3 Pravidla volejbalu sedících	14
2.4 Klasifikace u volejbalu sedících	17
3 Kvalita života	20
3.1 Pojem kvalita života.....	20
3.2 Kvalita života u osob se specifickými potřebami	23
3.3 Metody měření kvality života	24
3.3.1 Subjektivní metody měření QOL.....	24
3.3.2 Objektivní metody měření QOL	25
3.3.3 Smíšené metody měření QOL.....	26
4 Vybraná výzkumná šetření k problematice	27
II. Praktická část	29
5 Cíl práce	29
6 Úkoly práce.....	29
7 Výzkumné otázky	29
8 Metodika práce	30
8.1 Popis výzkumného šetření	30
8.2 Charakteristika výzkumného souboru	32
8.3 Metody sběru dat	33
8.3.1 Dotazník SWSL	33
8.3.2 Dotazník WHOQOL-BREF	35
8.4 Analýza dat	38
8.4.1 Pearsonův koeficient korelace	39
9 Výsledky	40
9.1 Demografický dotazník.....	40
9.2 SWLS dotazník	41
9.3 WHOQOL-BREF dotazník.....	43

9.3.1	Výsledky kvality života a spokojenosti se zdravím	43
9.3.2	Výsledky doménových skóre.....	44
9.3.3	Populační srovnání.....	49
9.4	Komparace výsledků.....	50
10	Diskuze	54
11	Závěr	58
	Literatura.....	59

Seznam zkratek

AAQ – Attitudes Toward Aging Questionnaire

APACHE – Acute Psychological and Chronic Health Evaluation systém

ČVS – Český volejbalový svaz

ČR – Česká republika

DOM – děti s mozkovou obrnou

DK – dolní končetina

D1, D2 ... – Doména 1, doména 2 ...

FTK UP – Fakultou tělesné kultury z Univerzity Palackého

HK – horní končetina

ISOD – International Sport Organisation for Disable

LDK – levá dolní končetina

LSS – Life Satisfactory Scale

MANSA – Manchester Short Assesment of Quality of Life

OSP – osoba s postižením

PA – pohybová aktivita

PDK – pravá dolní končetina

QL (Spitzer Quality of Life Index)

QOL – Quality of Life

Q1, Q2 ... – Question 1, Question 2

Q-LES-Q – Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire

SD – Směrodatná odchylka

SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)

SQUALA (Subjective Quality of Life Analysis)

SWLS (Satisfaction With Life Safe)

WHO – Mezinárodní Světová zdravotnická organizace

WHOQOL – 100/BREF (World Health Organisation Quality of Life Assessment)

WOVD – World Organisation Volleyball for Disabled

ZP – zdravotně postižení

1 Úvod

Volejbal sedících je týmový sport vyznačující se neustálým pohybem, komunikací a výbušností. Volejbal v sedě má mnoho podobností s jeho verzí ve stoje, ale s několika odlišnostmi. Zatímco ve stoje jsou týmy odděleny zvednutou sítí, volejbal v sedě se hraje na nižší síti a na menších rozměrech kurtu. Hlavní charakteristika sportu, jak již název napovídá, se hraje z pozic v sedě, kdy po celou dobu musí být pánev v kontaktu se zemí.

Téma diplomové práce byla zvolená na základě spolupráce s olomouckou Fakultou tělesné kultury. Konkrétně se práce zaměřuje na kvalitu života a životní spokojenosti hráčů volejbalu v sedě. V současném stavu řešení problematiky se mluví o působení celosvětové pandemie způsobené covidem-19 na život běžné populace či osob se zdravotním postižením. Dále se diskutuje, jak velký vliv má sportovní či pohybové aktivity na ovlivnění kvality života nebo životní spokojenosti člověka. V následujících kapitolách se budeme snažit přiblížit k těmto problematikám skrz para sport volejbal sedících.

Hlavním cílem této diplomové práce je analyzovat kvalitu života a životní spokojenosti hráčů volejbalu v sedě pomocí dotazníkového šetření, které proběhne 2x. K tomu by nám měly pomoci standardizované dotazníky SWLS, WHOQOL-BREF a demografický dotazník.

V teoretické části nás provede od para sportu k vysvětlení principů hry, historie, pravidel a klasifikace volejbalu sedících, po kvalitu života, a to především u osob se specifickými potřebami.

Domnívám se, že přínos práce pomůže k dalšímu sběru informací a také rozšíření tématu volejbalu sedících, o kterém není tolik dostupné publikace.

I. Teoretická východiska

2 Para sport

Fakt, že osoby se zdravotním postižením (ZP) sportují není nic nového. Naopak ve 21. století se tento fenomén více společensky dostává do podvědomí. Para sportovce vidíme v televizních spotech nebo pořadech, dozvídáme se o nich v člancích, jak v časopisech, tak na webových stránkách. I přesto zájem medií a veřejnosti (nejen v České republice) je více méně okrajový. Pro osoby se zdravotním postižením není zapojení do sportu důležité jenom ze zdravotního hlediska, ale také pro jeho rozvoj osobnosti, sociálních vztahů a kvality života (Kudláček, Ješina, 2013).

Pro osoby se ZP existuje hned několik možností, jak se zapojit do základních sportovního směru (prostředí). Jedná se o pojetí: paralympijské, hnutí speciálních olympiád, deaflympijské a integrované. Sportovci se zdravotním postižením mají také možnost se sdružovat v organizacích:

- Česká federace Spastic Handicap,
- Český svaz zrakově postižených sportovců,
- Český svaz mentálně postižených sportovců,
- Český svaz vnitřně postižených sportovců,
- Český deaflympijský výbor,
- Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců,
- Český PARA sport.

Všechny vyjmenované organizace jsou členy Českého Paralympijského výboru kromě Českého deaflympijského výboru, který rozhoduje v oblasti vrcholného, výkonnostního a masového sportu pro neslyšící a sluchově postižené. Napříč všemi organizacemi jsou součástí paralympijské i ne paralympijské sporty (Lehnert, a kol., 2014). Paralympijské hnutí je zaměřeno především na rozvoj sportů zrakově a tělesně postižených, kteří se dále dělí na sportovce s amputacemi, vozíčkáře (paraplegie, kvadruplegie, rozštěp páteře) a spastiky (osoby s DMO). Závodí muži, ženy a také mixy (Český paralympijský výbor, 2023). V tabulce 1 můžeme vidět seznam letních a zimních paralympijských sportů.

Tabulka 1: Letní a zimní paralympijské sporty dle Českého paralympijského výboru (2023)

Letní paralympijské sporty (rok zařazení)		Zimní paralympijské sporty
Atletika (1960)	Cyklistika (1984)	Sjezdové lyžování (1976)
Lukostřelba (1960)	Fotbal CP (1984)	Běžecské lyžování (1976)
Plavání (1960)	Tenis na vozíku (1992)	Biatlon (1988)
Stolní tenis (1960)	Jezdectví (1996)	Para hokej (1994)
Šerm na vozíku (1960)	Ragby na vozíku (2000)	Curling (2006)
Basketbal na vozíku (1960)	Veslování (2008)	Snowboarding (2014)
Vzpírání (1964)	Judo (2016)	
Goalball (1976)	Kanoistika (2016)	
Sportovní střelba (1976)	Triatlon (2016)	
Volejbal sedících (1976)	Badminton (2020)	
Boccia (1984)	Taekwondo (2020)	

Na příští paralympiádě v Paříži 2024 by se mělo objevit 22 sportů se 4 400 sportovci. Rozdat by se pak mělo 549 medailových sad. Mezi letní paralympijské sporty patří také volejbal sedících, o kterém si řekneme více v následujících kapitolách (Český PARA sport, 2023).

2.1 Charakteristika volejbalu sedících

Sportovní hra volejbal je potomek volejbalu sedících, která je jedním z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších sportů na světě. Baví lidi nejrůznějších věkových i výkonnostních kategorií. Volejbal sedících debutoval na programu letních paralympijských her u mužů v Arnhemu 1980 a u žen v Athénách 2004 (Císař, 2005; World Paravolley, 2023).

Volejbal sedících je nekontaktní hra síťového typu, po celou dobu jednoho setu má každé družstvo svou vlastní polovinu hřiště s minimální možností proniknout na polovinu soupeře, která spojuje v sobě prvky individuální dovednosti a týmové spolupráce. Vzrušující a rychlý sport, jenž má obecně za cíl uzemnit míč na soupeřově hřišti a zabránit soupeři v uzemnění míče. Tento sport vyžaduje udržení míče v „létání“ přes síť kombinací plynulého pohybu, výbušných akcí a týmové práce. Rotační systém, který je tomuto sportu vlastní, umožňuje všem hráčům operovat, jak u sítě, tak na zadním hřišti. Jak již bylo zmíněno výše, hraje se v kategoriích mužů a žen (6 hráčů v týmu), kteří splňují podmínku minimálního postižení (Hanrahan, De Luigi, 2018).

Volejbal byl snadno přizpůsoben osobám se zdravotním postižením. Je to také jeden z mála adaptivních sportů, kde se sportovci při účasti nespolehají na speciální technologii nebo vybavení, díky čemuž je sport snadno dostupný pro každého. Obecně mohou hrát ti, kdo nemohou stát. Je tedy zejména vhodný pro sportovce s amputací DK (Dolní končetiny) – protézy totiž nejsou potřeba. Hrát ale mohou také jedinci s DMO (Dětská mozková obrna), parézou, kratší či znehybněnou končetinou atd. (Daďová, Čichoň, Švarcová, Potměšil, 2008).

Hlavní podmínka a charakteristika volejbalu sedících je, aby pánev hráčů byla po celou dobu v dotyku s podlahou. Protože se hraje na menším hřišti s nižší sítí, je hra výrazně rychlejší než u tradičního volejbalu. Hraje se na tři vítězné sety do 25 bodů (5. set do 15 bodů). Volejbal sedících je řízen Mezinárodní organizací volejbalu postižených (World Organisation for Volleyball for the Disabled – WOVD) (Kudláček, Ješina, 2013).

2.2 Historie volejbalu sedících

První informace o hře, která připomínala volejbal se datuje do Anglie v roce 1951, avšak vznik hry jako takové sahá až ke konci 19. století. Přesněji hru vymyslel jako alternativu ke košíkové roku 1895 ředitel holyokské koleje profesor tělesné výchovy W. G. Morgan ve Spojených Státech Amerických. Hrál se s basketbalovým míčem, za který se brzo nahradil první volejbalový míč dle speciálních propočtů W. G. Morgana. O rok později dostává volejbal novou herní strukturu v podobě pravidel hry, který zveřejnil J. J. Cameron. Hraje se na deset směn, hráč podává tak dlouho, než je vyřazen ztrátou míče. Byly upřesněny rozměry hřiště, počet hráčů a další základní informace (Buchtele a kol., 2005; Císař, 2005; Karásková, 2005).

Tento sport se stal rychle populárním mezi americkými vojáky a brzy se rozšiřoval do dalších zemích. Mezi osobami s postižením se volejbal objevil v padesátých letech. Volejbal „ve stoji“ byl hráván nemohoucími sportovci již před vznikem mezinárodní federace. První mezinárodní utkání se odehrálo ve Velké Británii v šedesátých letech a v roce 1976 se volejbal stojících stal součástí programu Paralympijských her v Torontě. Úspěch volejbalu na hrách podnítl dynamický rozvoj volejbalu postižených na celém světě (Buchtele a kol., 2005; Karásková, 2005).

Volejbal v sedě, jako kombinace z německé hry „sitzball“ nebo „fistball“, představili Holanďané v roce 1956. Tuto kombinaci hry v sedu s míčem pojmenovali jako

sitting volleyball. Od roku 1967 se začaly konat mezinárodní turnaje. Sportovci z naší země museli s účastí počkat, dokud nebude oficiálně přijat volejbal sedících Českou organizací pro sport nemohoucích, a to trvalo do roku 1978. První oficiální mezinárodní turnaj hraný pod hlavičkou ISOD (International Sport Organisation for Disabled) se odehrálo v roce 1979 v holandském Haarlemu. Na tuto událost navázala o rok později první účast „volejbalu v sedu“ na Paralympijských hrách v Arnhemu také v Holandsku. Tento sport byl velice dobře přijat diváky a v tentýž rok se z původních 7 zemí tato hra rozrostla na více než 60 národů soutěžících na mezinárodní úrovni. Na tuto skutečnost navázal první evropský šampionát v Bohnu 1981 a první světový šampionát v holandském Deldenu roku 1983. Volejbal na paralympijských hrách je otevřen pouze jedincům s permanentním tělesným postižením. V roce 1996 členské státy uspořádali valnou hromadu, kde se shodli na přijmutí nové ústavy a název organizace World Organisation Volleyball for Disabled (WOVD) v čele s předsedou P. Joonem. Volejbal stojících se sice stal dříve součástí programu paralympijských her, ale do programu her v Athénách rozhodl Mezinárodní paralympijský výbor zařadit pouze volejbal v sedě. Na Paralympijských hrách v Athénách 2004 se stala ještě jedna významná událost, a to první účast ve volejbalu sedících hraný výhradně ženami (Buchtele, a kol., 2005; Daďová, Čichoň, Švarcová, Potměšil, 2008; Karásková, 2005; World Paravolley, 2023).

V české historii volejbalu sedících se u nás velkou zásluhou zasloužila K. Kůtová, která zorganizovala nejen první tréninky, ale také posléze první ročník domácího turnaje Sitting Comet, který se konal v dubnu 2016. Založený Sportovní klub Kometa Praha byl pozván na několik mezinárodních turnajů a v roce 2018 byla oficiálně založena česká reprezentace mužů a přijat pod Český volejbalový svaz (ČVS). Volejbal sedících se začal od tohoto roku rozšiřovat i na Moravu, kde byl založen druhý tým v Brně. SK Kometa Praha a SV Brno se poprvé vzájemně utkali v červnu 2019, kdy v poměru 3:1 vyhrálo zkušenější mužstvo SK Kometa Praha (Volejbal sedících, 2023).

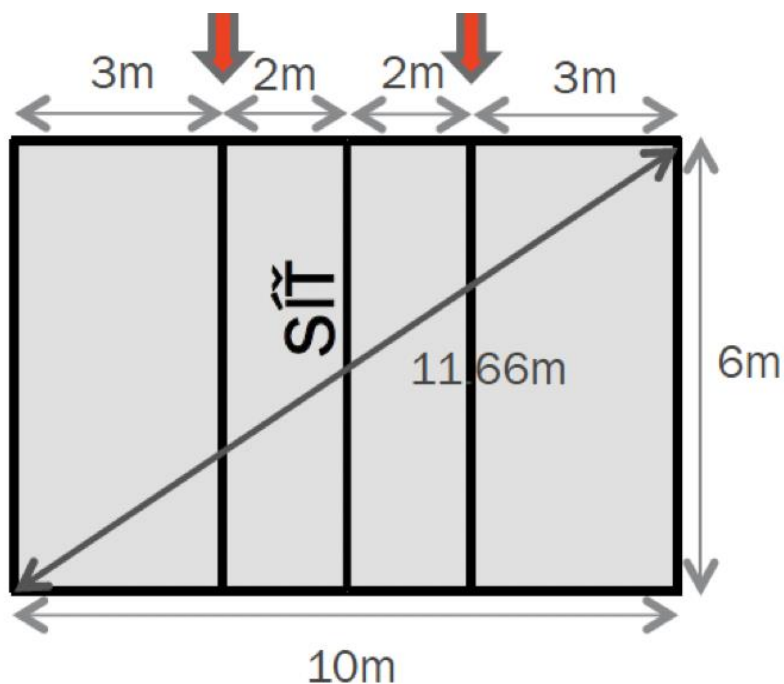
2.3 Pravidla volejbalu sedících

Pro volejbal v sedě jsou závaznými pravidly hry zpracovaná Mezinárodní organizací volejbalu postižených (WOVD World Organisation Volleyball for Disabled). Filozofie pravidel a rozhodování volejbalu sedících je v souladu s filozofií, které vychází z pravidel Mezinárodní volejbalové federace (FIVB francouzsky Federation

Internationale de Volleyball) a z regulí Mezinárodní organizace sportu invalidů (ISOD). (Karásková, 2005; Official sitting volleyball rules 2022-2024, 2022).

Hřiště

Volejbal sedících se hraje na menším hřišti v porovnání s běžným volejbalem viz obrázek 1. Hřiště je obdélník o rozměrech 10 x 6 m, obklopený volnou zónou, která je ze všech stran široká minimálně 3 m a od hrací plochy do výšky 7 m. Pro světová utkání a oficiální soutěže jsou rozměry 4 m od postranní čáry, 6 m od koncové čáry a 10 m od hrací plochy do výšky. Dvě červené šipky na obrázku 1 označují čáru oddělující útočné území jednoho z týmů o rozměru 2 m. Povrch musí být rovný, vodorovný, jednotný a nesmí představovat žádné nebezpečí. Svisle přes středovou čáru je umístěna síť, jejíž vrchol je umístěn ve výšce 1,15 m pro muže a 1,05 m pro ženy. V neposlední řadě součástí hry jsou antény, které jsou upevněna na vnějším okraji každé boční pásky, na opačných stranách sítě. Antény jsou považovány za součást sítě a bočně vymezují prostor přechodu. Antény měří 1,6 m a jsou označené kontrastní barvou, zpravidla červeno-bílou. (Buchtele a kol., 2005; Official sitting volleyball rules 2022-2024, 2022).



Obrázek 1: Rozměry hřiště u volejbalu v sedě (převzato z <https://www.worldparavolley.org/volleyslide/short-resource/>)

Míč

Míč musí být kulovitého tvaru, vyrobený z pružného koženého nebo syntetického koženého pouzdra s měchýřem uvnitř. Jeho barva může být jednotná světlá barva nebo kombinace. Obvod míče se pohybuje mezi 65 až 67 cm a váha 260 až 280 g. Všechny míče používané v zápase musí mít stejné standardy týkající se obvodu, hmotnosti, tlaku, typu, barvy atd. (Official sitting volleyball rules 2022-2024, 2022).

Tým a vybavení

Pro utkání se tým může skládat:

- až ze 14 hráčů (jedním z hráčů je kapitán),
- trenérský personál - 1 trenér, maximálně 2 asistenti,
- zdravotnický personál – 1 fyzioterapeut, 1 lékař.

Vedoucí týmu nebo novinář týmu nesmí sedět na lavičce nebo za ní. Výstroj hráče tvoří dres, šortky nebo dlouhé kalhoty, ponožky (uniforma) a sportovní obuv. Hráči mohou hrát bez bot (Official sitting volleyball rules 2022-2024, 2022).

Hra

Jak již bylo zmíněno v úvodní charakteristice sportu, utkávají se proti sobě 2 družstva, každé o 6 hráčích v poli, cílem je zahrát míč odbitím přes síť na polovinu soupeře tak, aby se buď dotkl podlahy dříve, než jej zahrají hráči protivnickova družstva, nebo přinutí soupeře odehrát míč v rozporu s pravidly. Tým, který toho dosáhne získává 1 bod. Tým, který získá jako první 25 bodů s dvoubodovým rozdílem, vyhraje. S výjimkou pátého setu, je-li stav 2:2 na sety, poslední set se hraje pouze do 15 bodů opět s rozdílem dvou bodů. Zápas vyhraje tým, který jako první vyhraje 3 sety.

Hráči jsou rozestaveni v poli na pozicích 1-6. Když příjímá tým získal právo podávat, jeho hráči se otočí o jednu pozici ve směru hodinových ručiček. Tým, který vyhraje bod, jde na nebo pokračuje na podání (nerotuje se). Každá hra je zahájena podáním libovolným způsobem. Jedná se o jediný úder míče, kdy jsou hráčovy hýždě za koncovou čarou hřiště. Protihráči zde mohou blokovat servis. K odehrání míče zpět do soupeřova pole může družstvo využít 3 údery, přitom nepočítáme dotyk při blokování. Míč se může dotknout jakékoliv části těla, ale nesmí být hozen nebo tažen. Ve volejbalu rozeznáváme dva pojmy: „míč ve hřišti“ a „míč v autu“. Dopadne-li míč uvnitř území včetně čar, znamená to „míč ve hřišti“, avšak spadne-li míč mimo hřiště, dotkne

se předmětu mimo hřiště (např. strop) nebo je odehrán mimo anténkami vymezeném území, označujeme ho za „míč v autu“. Každý míč mířící na soupeřovo území je brán jako útok, kromě bloku. Hráč v přední řadě může dokončit útočný úder v jakékoliv výšce za předpokladu, že ke kontaktu s míčem došlo v hráčově vlastním hracím prostoru. Hráč ze zadní řady může dokončit útočný úder v jakékoli výšce ze zadní zóny, avšak může také dokončit útočný úder z přední zóny, pokud v okamžiku kontaktu je část míče níže než horní okraj sítě.

Zásadní pravidlo volejbalu sedících – jedna část středu těla (hýždě nebo ramena) se musí dotýkat země, pokud hráč hraje míč. Hráči nemají povoleno dělat kroky. Dotknutí sítě je povoleno, pokud jeho dotyk nenarušuje hru, avšak nesmí se dotknout horního okraje pásky.

Trenér má k dispozici v každém setu 2 oddechové časy po 30 vteřinách a šest střídání. Střídání je úkon, který hráč, jiný než libero nebo jeho náhradní hráč, poté, co byl zaznamenán zapisovatelem, vstupuje do hry, aby zaujal pozici jiného hráče, který musí opustit hřiště. Hráč základní sestavy může opustit set, ale pouze jednou v setu, a znova vstoupit, ale pouze jednou v setu, a to pouze na své předchozí místo v sestavě. Náhradník může nastoupit na místo hráče základní sestavy, ale pouze jednou za set a může být vystřídán opět pouze stejným začínajícím hráčem. Každý tým má povoleno až dvě libera v týmu, ale na hřišti může být přítomen pouze jeden z nich. Libero smí vystřídat kteréhokoliv hráče v zadní části hřiště, ale jeho herní projev je omezený. Nesmí blokovat, podávat a v přední části hřiště hrát míč nad páskou. Pokud zahraje libero míč prsty v přední zóně hřiště, následující hráč nesmí zahrát míč k soupeři nad horním okrajem pásky. Libero se liší jinou kontrastní barvou dresu v týmu (Official sitting volleyball rules 2022-2024, 2022).

2.4 Klasifikace u volejbalu sedících

Sportovci soutěžící v para sportech mají postižení, které vede ke konkurenční nevýhodě. Klasifikace určuje, kdo je způsobilý soutěžit v para sportu a seskupuje způsobilé sportovce do sportovních tříd podle jejich omezení činnosti v určitém sportu (IPC Athlete Classification Code, 2017).

Autoři Daďová, Čichoň, Švarcová a Potměšil (2008) definují klasifikaci jako hodnotící systém, který se používá k rozdělení sportovců do tříd při různých sportovních aktivitách tak, aby jim poskytl srovnatelný výchozí bod pro trénink a soutěže, a tím zajišťoval

„fair play“. Klasifikace se snaží minimalizovat dopad poškození na sportovní výkon a zajišťuje, že úspěch sportovce je určován dovednostmi, zdatností, silou, vytrvalostí, taktickými schopnostmi a mentálním zaměřením.

Pro každý sport je klasifikace specifická. Hodnocení sportovce probíhá pod vyškolenými a certifikovanými klasifikátory, kteří tvoří základ klasifikačního hodnocení. Ten je podpořen funkčním testováním a pozorováním během tréninku nebo soutěže. Všichni sportovci se musí podrobit hodnocení, komise 2 nebo 3 klasifikátorů, před svou první mezinárodní soutěží. Klasifikátoři spolupracují na zodpovězení tří otázek:

1. Má sportovec způsobilé postižení pro volejbal sedících?
2. Splňuje způsobilé postižení sportovce minimální invaliditu pro disciplínu volejbal sedících?
3. Která sportovní třída nejpřesněji popisuje omezení aktivity sportovce?

Na základě hodnocení se hráči rozdělují do dvou skupin: „Hráč s postižením“ a „Hráč s minimálním postižením“ (WorldParaVolley, 2023). Dle pravidel může tým skládající se ze 14 hráčů mít 2 hráče s minimálním postižením, ale není povoleno, aby hráli oba ve hře současně (Official sitting volleyball rules 2022-2024, 2022).

Světový klasifikační systém volejbalu sedících je založen na ztrátě lokomoční funkce. Je určen pro sportovce s tělesným postižením, kteří splňují minimální požadavky na handicap pro volejbal. Zdravotní postižení sportovce musí být trvalé (buď progresivní, nebo neprogresivní). Sportovci s progresivním tělesným postižením dostávají dočasnou klasifikaci a musí být klasifikováni na každé soutěži. To zahrnuje osoby s amputací (získané i vrozené abnormality) stejně jako „Les Autres“ (francouzské slovo znamenající „ti druzí“ nebo „ti ostatní“), do kterých zahrnujeme další muskuloskeletální poranění a také mnoho neurologických stavů.

Příklady typů postižení:

Porucha svalové síly

Sportovci s narušenou svalovou silou mají zdravotní stav, který buď snižuje nebo eliminuje jejich schopnost dobrovolně stahovat svaly za účelem pohybu nebo vytváření síly. Příklady základního zdravotního stavu, který může vést k narušení svalové síly, zahrnují poranění míchy, svalová dystrofie, syndrom po obrně a rozštěp páteře.

Zhoršený pasivní rozsah pohybu

Sportovci s narušeným pasivním rozsahem pohybu mají omezení nebo nedostatek pasivního pohybu v jednom nebo více kloubech.

Nedostatek končetin

Sportovci s nedostatkem končetin mají úplnou či částečnou absenci kostí nebo kloubů v důsledku traumatu (například traumatická amputace), nemoci (například amputace kvůli rakovině kostí) nebo vrozeného nedostatku končetin (například dysmelie).

Rozdíl v délce dolních končetin

Zkrácení kosti v jedné dolní končetině v důsledku poruchy růstu končetiny nebo v důsledku traumatu.

Hypertonie

Sportovci s hypertonií mají zvýšené svalové napětí a sníženou schopnost svalů protahovat se v důsledku poškození centrálního nervového systému. Například mozková obrna, poranění mozku nebo roztroušená skleróza.

Ataxie

Sportovci s ataxií mají nekoordinované pohyby způsobené poškozením centrálního nervového systému, jako je například mozková obrna, poranění mozku nebo roztroušená skleróza.

Atetóza

Sportovci s atetózou jsou obecně charakterizováni nevyváženými a nedobrovolnými pohyby a obtížemi při udržování symetrického držení těla v důsledku neurologického stavu, jako je například mozková obrna, poranění mozku nebo roztroušená skleróza.

Volejbal vsedě poskytuje příležitost pro příjemné soutěžení mezi tělesně zdatnými hráči a hráči s handicapem. Zdatní hráči nemají žádnou výhodu oproti handicapovaným hráčům, takže je hra velmi vhodná pro integraci schopných. (International Standard for Eligible Impairments, 2016; Volleyball Australie, 2023).

3 Kvalita života

3.1 Pojem kvalita života

Termín „kvalita života“ (QOL – Quality of Life) se začal používat ve 20. letech 20. století jako v souvislosti s ekonomickou úrovní života. Později po 2. světové válce se opět tento termín začal objevovat v politickém kontextu v USA, kdy tehdejší americký prezident Johnson prohlásil jako za cíl jeho domácí politiky zlepšování kvality života Američanů. Myslel tím, jak dobře se za určitých podmínek žije na místo společenského blaha kvantitativně spotřebovaného zboží. Očekávalo se, že se bude zlepšovat hodnocení kvality života, avšak soustavný ekonomický růst nevedl ke zvýšení spokojenosti lidí se životem, ale spíše k růstu požadavků, které není možné vždy naplnit. Poté proběhlo v USA v 70. letech první celonárodní šetření kvality života obyvatelstva, jehož cílem bylo vyvinout subjektivní indikátory, které by ukazovaly, jak lidé sami hodnotí svůj život, a které by doplňovaly objektivní indikátory charakteristiky životních podmínek, jako jsou například úroveň bydlení, kriminalita, hluchost či znečištění ovzduší. Toto šetření se ukázalo významné jenom do určité míry, a to, pokud uspokojení relevantních potřeb nedosáhne určité minimální hranice, označovaná jako chudoba (Heřmanová, 2012; Payne a kol., 2005).

Přestože se pojem QOL stal předmětem vědeckého bádání, nenalzáme mezi vědními disciplínami názorovou shodu (Ješina, Hamřík a kol., 2011). Důvodem je především různorodost nahlížení na tuto problematiku vycházející z množství oborů, které se snaží daný pojem popsat nebo v lepším ideálnějším případě změřit. Kategorie, původně náležící ekonomům, si našla cestu především k psychologii, sociologii, medicíně, speciální pedagogice, ekologii a dalším. (Ludíková a kol., 2014).

V literatuře najdeme celou řadu definic o kvalitě života, ale neexistuje ani jedna, která by byla všeobecně akceptovatelná pro všechny vědní obory. Mezinárodní Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života jako *„jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám“* (Ludíková a kol., 2014).

Křivohlavý (2009) na rozdíl od WHO říká svoji definici více do hloubky. *„Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života. Cíle směřování života jsou hodnoceny podle hierarchie hodnot, cílů, k nimž je životní úsilí daného člověka právě zaměřeno.“*

Jak už jsme uvedli, definicí o QOL je mnoho a není žádná univerzální. Navíc se k tomuto pojmu často vyjadřují i jiná slovní spojení jako například social well-being (sociální pohoda), well-being (pocit pohody), subjective well-being (individuální stav pohody), social welfare (sociální blahobyť), human development (lidský rozvoj), happiness (štěstí), satisfaction (spokojenost) a další, jak uvádí autoři Heřmanová (2012), Payne a kol. (2005).

V rámci všech přístupů lze konstatovat, že koncept QOL má v zásadě dvě roviny (směry, dimenze):

1. Subjektivní
2. Objektivní

Subjektivní QOL se týká lidské emocionálnosti a všeobecné spokojenosti se životem (např. pocit úspěchu, osobní spokojenost a jiné). Objektivní QOL znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví (např. životní podmínky, ekonomické ukazatele a další). QOL není možno posuzovat striktně jen na úrovni jedné z výše uvedených rovin, jde vždy o vzájemnou interakci obou rovin. Vidíme, že QOL je ovlivněna mnoha faktory psychologickými, environmentálními, zdravotními, sociálními a dalšími (Ludíková, 2014; Payne a kol., 2005).

Stejně jako definic, existuje i množství modelů kvalit života. V tabulce č.1 popisujeme čtyři modely kvality života dle Heřmanové (2012). Na vybraných pojmech můžeme sledovat společný průsečík – kvalita života je vnímána jako subjektivní více či méně pozitivní pocit jedince, který se vytváří na základě působících vnějších a vnitřních faktorů na osobnost jedince. Také uvádí, že kvalita života je těžko vymezitelná právě kvůli širokému spektru faktorů/činitelů, které jedince ovlivňují.

Tabulka 2: Čtyři modely kvality života dle Heřmanové (2012)

Čtyři modely kvality života	VNĚJŠÍ KVALITY Charakteristiky prostředí včetně společnosti	VNITŘNÍ KVALITY Charakteristiky individua
PŘEDPOKLADY Životní šance	VHODNOST PROSTŘEDÍ <ul style="list-style-type: none"> Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň (zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociální-politické vědy) 	ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE <ul style="list-style-type: none"> Psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost (představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu)
VÝSLEDKY Životní výsledky	UŽITEČNOST ŽIVOTA <ul style="list-style-type: none"> Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce (No je vnější užitečnosti člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filozofie) 	VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA <ul style="list-style-type: none"> Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti (Před pojetí kvality života, které je široce aplikováno ve vědách o člověku, v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem)

WHO uvádí čtyři základní skupiny faktorů, které nejlépe postihují dimenze lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum či postižení. Jsou to:

- **Fyzické zdraví a úroveň samostatnosti** – např. energie, vyčerpání, bolest, odpočinek, každodenní život, schopnost pracovat a další,
- **Psychické zdraví a duchovní stránka** – např. sebepojetí, paměť, učení, víra a jiné,
- **Sociální vztahy** – např. vztahy, sexuální aktivity, sociální podpora a další,
- **Prostředí** – např. finanční zdroje, domácí prostředí, bezpečí, klima, hluk, aj. (Ješina, Hamřík a kol., 2011).

V oblasti psychologie Payne a kol. (2005) popisují 3 základní koncepty chápání kvality života a to:

- Koncept štěstí
- Koncept spokojenosti se životem – tj. o zjišťování životní spokojenosti pomocí otázek, kdy se pak hledají odpovědi, co činí lidi spokojenými
- Koncept prožívání subjektivní pohody – všeobecné hodnocení kvality života jako takového; kognitivní dimenze (racionální hodnocení vlastního života) a emocionální dimenze

3.2 Kvalita života u osob se specifickými potřebami

Ješina, Hamřík a kol. (2011) považují za důležité především to, že osoba s postižením (dále jen „OSP“) (nebo jinými speciálními potřebami) vnímá svou kvalitu života a mění svůj názor na svět i sebe samotnou. Přitom vnímání vlastního zdraví a kvality života je často diametrálně odlišné. Významným faktorem, jenž ovlivňuje kvalitu života OSP, je především hloubka a typ (charakter) daného postižení. Různé projevy zdravotního postižení může vést k omezené účasti volnočasových aktivit, zejména pohybového charakteru. Dalšími ovlivňujícími faktory jsou vůle samotného jedince, reálné možnosti (dostupnost příležitostí), komunikace (sociální interakce) a sociální opora blízkých osob.

Jesenský (2000) dále doporučuje cíleně motivovat OSP ke společenským aktivitám. Jejich zapojení do různých kurzů či klubů bezesporu přispívá ke zvýšení jejich sebevědomí, sebeúcty a celkové chuti do života. Návčik specifických dovedností (např. sebeobsluha, manipulace s kompenzačními pomůckami, ovládání alternativních forem psaní a čtení apod.) pomáhají přispět k větší soběstačnosti a celkové nezávislosti.

Získané postižení, které nastane v průběhu života, velmi výrazně ovlivní kvalitu života člověka, a to má za důsledek jeho změnu hodnot (hledání nových hodnot), změnu perspektivy (pohled z jiného úhlu, přehodnocování), změnu smyslu života (hledání nové životní náplně, poslání) či celkovou změnu životního stylu. Nedostatek vědomostí nebo negativní postoj okolí ovlivňuje QOL, protože to může vést k lhostejnosti k osobám s postižením, v horším případě diskriminaci. Pro dlouhodobě nemocných osob (např. onkologicky) může být klíčovým faktorem, jak kvalita vztahů s nejbližšími příslušníky rodiny (rodiče, sourozenci, prarodiče ...), tak kvalita vztahů s vrstevníky (spolužáky, kamarády) v běžném sociálním prostředí, zvláště pak u dětí jde o to, aby byl vliv nemoci

a její následky minimalizovány. Snažíme se, aby se život po vyléčení příliš nelišil od běžného života, aby byl, pokud možno plnohodnotný a vyrovnával se normám zdravých vrstevníků (Ješina, Hamřík, 2011).

3.3 Metody měření kvality života

V současné době můžeme vidět nárůst zájmu měření u kategorie „kvalita života“ chronicky nemocných, osob s postižením, závislých, seniorů i běžné populace. Vědci často hledají nová řešení, jak kvalitu života měřit. Metody kvality života můžeme rozdělit do tří skupin – **objektivní, subjektivní, smíšená**. V první skupině hodnotí kvalitu života jiná osoba (např. zdravotník, sestra, lékař, fyzioterapeut, člen rodiny ...) a hodnotí se převážně zdravotní stav. Ve druhé skupině, subjektivní metoda, hodnotí kvalitu života sám dotazovaný. Metoda smíšená je kombinace obou předchozích metod (Křivohlavý, 2002; Payne a kol. 2005).

3.3.1 Subjektivní metody měření QOL

Kritéria a dimenze kvality života nemusí být v souladu s tím, jak pacient sám hodnotí svůj stav. Proto se začala brát v úvahu důležitost jednotlivých dimenzí z pohledu pacienta.

SWLS (Satisfaction With Life Safe)

Autorem nejrozšířenější metody diagnostikování QOL je Diener. K vyhodnocení je potřeba dotazník s pěti otázkami (prohlášení). Respondenti musí zodpovědět, jak moc souhlasí či nesouhlasí s uvedeným prohlášením na sedmibodové škále 1-7, kdy číslo 1 znamená silný nesouhlas a číslo 7 naopak silný souhlas (Křivohlavý, 2002).

SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life)

Tato metoda je jedna z příkladů subjektivního hodnocení QOL, kterému rozumíme jako systém individuálního hodnocení kvality života. Jde o způsob zjišťování QOL, který se zakládá na vlastním vymezení hodnot, jež jsou pro daného jedince důležité. Nekladou se kritéria, která by stanovila, „co je správné, dobré, žádoucí atp.“, ale vychází z osobních představ dotazovaného o tom, co považuje za důležité. Využívá strukturovaný rozhovor, kdy respondent vytyčí své hodnoty a na závěr k jednotlivým hodnotám připíše procentuální vyjádřenou důležitost (Křivohlavý, 2002).

SQUALA (Subjective Quality of Life Analysis)

Dotazník od Zannottiho, vytvořen v roce 1994, vychází z Maslowovy pyramidy potřeb. Lze využít v oblasti medicínské, sociální, psychologické i pedagogické za účelem diagnostiky nebo zkvalitnění péče a služeb o pacienta. Jsou sledována témata – zdravotní stav (fyzické i psychické zdraví a nezávislost), každodenní aktivity (bydlení, jídlo, denní režim, přátelé apod.) a vnitřní realita (spokojenost, vzdělání, sebehodnocení a další). Metoda se zaměřuje na zjišťování rozdílů mezi přáním a očekáváním na straně jedné a jeho reálnou situací na straně druhé. Obsahuje 23 oblastí zachycující vnější a vnitřní skutečnosti života jedince. Spokojenost je hodnocena na pětibodové škále (číslo 0 značí velké zklamání, číslo 4 velká spokojenost) a subjektivní důležitosti (číslo 0 znamená bezvýznamné, číslo 4 nezbytné) (Hošek, Tilinger, 2007).

WHOQOL – 100/BREF (World Health Organisation Quality of Life Assessment)

V posledních letech je nejpoužívanější metodou ke zjištění kvality života a jeho následné porovnání s dalšími zeměmi dotazník nazvaný WHOQOL – 100 nebo jeho zkrácená verze WHOQOL – BREF. Účelem dotazníku je hodnocení subjektivně vnímané kvality života jednotlivců nebo skupin ve věkovém rozmezí 18–65 let. Obsahuje celkem 36 položek a analyzuje fyzický i psychický stav. Dotazník kvality života WHO je metodou k sebezposouzení kvality života. Můžeme tomu rozumět jako vnímání sebe sama v kontextu kultury, ve které člověk žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, životnímu stylu a koníčkům (Dragomirecká, Bartoňová, 2006).

3.3.2 Objektívni metody měření QOL

APACHE II (Acute Psychological and Chronic Health Evaluation system)

Jedná se o metodu, která hodnotí akutní a chronicky změněný zdravotní stav, respektive „měří“ vážnost nemoci. Do hodnocení jsou zařazené údaje i o věku a chronickém onemocnění, protože tyto aspekty se spolupodílejí na mortalitě. Celkové skóre APACHE II. se pohybuje v rozmezí od 0 do 71 bodů, při tom platí, že čím vyšší je údaj, tím vyšší je pravděpodobnost úmrtí pacienta (exitu) (Payne a kol., 2005).

QL (Spitzer Quality of Life Index)

Metoda, která se používá k hodnocení kvality života pouze u nemocných osob. Posuzuje QOL a zdravotní stav pacientů nejprve před a následně po ukončení terapie. Do QL indexu byly zahrnuty tyto oblasti: aktivita, každodenní život, vnímání zdraví, podpora rodiny a přátel a pohled na život (Křivohlavý, 2002).

3.3.3 Smíšené metody měření QOL

MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life)

Metoda vytvořená na univerzitě v Manchesteru se zaměřuje na zjišťování celkové spokojenosti se životem, ale i spokojenosti s řadou předem stanovených dimenzí života. Mezi oblasti spokojenosti patří zdravotní stav, sociální a rodinné vztahy, bezpečnostní situace, sebepojetí životní prostředí, finanční situace, právní stav, trávení volného času, náboženství, zaměstnání a škola (Křivohlavý, 2002).

LSS (Life Satisfactory Scale)

V překladu zní *škála životního uspokojení*, a hodnotí celkovou spokojenost se životem. Škála má sedm stupňů se dvěma extrémy a pěti mezistupni. (Křivohlavý, 2002).

4 Vybraná výzkumná šetření k problematice

V této kapitole se budeme zabývat dosavadními studiemi související s naší diplomovou prací. Podíváme se jak na české, tak i na zahraniční zdroje.

V publikaci Ješina, Hamřík a kol. (2011) bylo zmíněno výzkumné šetření od Titla z roku 2010, který pozoroval, jaký je vliv sportu na úroveň QOL osob s poúrazovou amputací dolních končetin v porovnání s QOL osob bez postižení, kteří nejsou aktivními sportovci. Výzkum byl realizován pomocí dotazníků WHOQOL-BREF. Výzkumná skupina tvořila 8 lidí (4 muži, 4 ženy) ve věku 22-42 let. Z výzkumu vyplynulo, že je QOL u osob s postižením sportovně aktivních na vyšší úrovni, než je tomu u nesportovců bez postižení. U výpovědí respondentů autor dochází k závěru, že lidé, kteří prošli nějakým traumatem (amputace končetin v tomto případě), se staví k životu jiným způsobem. Mnohdy jsou spokojeni s málem, více si váží sebemenších věcí, a to především ty příjemné. Závěrem autor zdůrazňuje význam podpory sportu OSP, které ve značné míře přispívá ke zkvalitnění jejich života.

Hošek a Tilinger (2007) ve své publikaci zveřejnili studii s názvem pohybové aktivity a kvalita života u populace se zdravotním postižením od J. Potměšila a R. Čichoně. Záměr této studie, jak už z názvu vyplývá, je studovat význam pohybové aktivity (PA) a jejich vliv na QOL u populace se zdravotním postižením. Celkem se zúčastnilo 640 probandů. Výzkum využil subjektivní metodu měření – dotazník SQUALA, dále řízený pohovor, antropometrické a motorické testy. Standardizovaný dotazník doplnili položkami pro jejich práci nezbytně nutnými (např. údaj o druhu postižení, o získaných či vrozených handicapech a další). Jeden z dílčích závěrů výzkumu ukazuje, že probandi, kteří pravidelně sportovali měli vyšší celkové skóre kvality života. Dále se ukázalo, že PA pozitivně ovlivňují osamělost zdravotně postižené mládeže. Usnadňují proces sociální rehabilitace a napomáhají k integraci do společnosti. Výsledky terénních i laboratorních testů potvrzují přínos PA pro omezení zdravotních rizik, zvyšování kondice, a tedy i samostatnosti a psychiky, zvláště sebevědomí.

Studie od Benešové (2021) je zaměřena na význam PA, které ovlivňují QOL tělesně postižených jedinců. Časově je práce zaměřena na období během pandemie covid-19, s kterou přišla spousta opatření, restrikce a změn. Analýza dotazníků kvality života Q-LES-Q, který byly součástí šetření, neukázala výrazné změny zlepšení či zhoršení QOL. Covid-19 výrazně ovlivnil snížení volného pohybu a PA u jedinců s tělesným postižením.

Diplomová práce Podhráské (2021) se zabývala problematikou seniorské populace během korona-virové pandemie. Cílem bylo zjistit, jak senioři hodnotí QOL a jaký mají postoj ke stáří a stárnutí. K dosažení výsledků využila standardizované dotazníky WHOQOL-BREF, který využíváme i v naší diplomové práci, a AAQ (Attitudes Toward Aging Questionnaire). Dále byly použity doplňující otázky, jak korona-virová pandemie ovlivňuje seniory. Zúčastnilo se 101 respondentů, z nichž 38 žilo v domově seniorů a 63 ve vlastním bydlení. Podle dotazníku WHOQOL-BREF probandi hodnotí nejvýše QOL v doméně sociální vztahy a nejnižší v doméně fyzické zdraví. V dotazníku AAQ se senioři nejvíce shodovali s otázkami v doméně psychosociální ztráty a nejméně ve fyzické změny. Korona-virová pandemie negativně ovlivnila psychiku, přátelství a setkávání se s přáteli a rodinou.

Výzkum, který udělal Svoboda (2015) na kvalitu života hráčů goalballu, se zúčastnilo 30 respondentů. Goalball je sportovní hra pro zrakově postižené. Jednalo se o kvantitativní výzkum metodologického typu pozorování, kdy v rámci výzkumu byla využita metoda dotazníku SQUALA. Ve výsledcích autor uvádí, že samotná hra goalball QOL výrazně neovlivňuje a nemá na ni podstatný vliv počet týdenních tréninků.

D. dos Santos Calheiros et. al (2021) sledovali QOL a související faktory mezi muži v házené vozíčkářů. V této studii analyzovali souvislost mezi sociodemografickými a sportovními faktory s QOL u 105 mužských sportovců házené vozíčkářů s vyšší a nižší QOL. K hodnocení použili dotazník WHOQOL-BREF a sociodemografický dotazník. V této průřezové studii se zjistilo, že vyšší (oproti nižší) QOL byla spojena u hráčů s manželstvím nebo ve stabilním partnerství.

II. Praktická část

5 Cíl práce

Cílem této diplomové práce je zjištění a porovnání kvality života hráčů volejbalu sedících v České republice. V této závěrečné práci je použit dotazník, který se skládá ze tří částí. Demografický dotazník, dotazník životní spokojenosti SWLS a česká verze dotazníku kvality života WHOQOL-BRIEF. Cílem je také vyhodnotit nebo porovnat mezi sebou měření z roku 2021 a 2022, volejbalisty sedící s běžnou populací a vztah mezi kvalitou života a životní spokojeností. Výběr zkoumaných objektů je záměrný (všichni respondenti aktivně hrají volejbal sedících).

6 Úkoly práce

K dosažení námi stanoveného cíle je třeba splnit následující úkoly:

- Prostudovat a dohledat domácí i zahraniční odbornou literaturu, která se zabývá tématem kvalitou života.
- Vybrat, vytvořit a provést výzkumné šetření.
- Převést všechny výsledky dotazníků do tabulek Microsoft Excel.
- Zpracovat výsledky pomocí statistických metod a funkcí v Microsoft Excel.
- Zhodnotit výsledky pomocí statistické metody Personovým koeficientem v programu Statistica verze 13
- Vyhodnotit a porovnat výsledky.

7 Výzkumné otázky

1. Liší se úrovně životní spokojenosti osob s tělesným postižením věnující se volejbalu sedících dle dotazníku SWLS v roce 2021 a 2022?
2. Jaká je kvalita života a spokojenost se zdravím osob s tělesným postižením věnující se volejbalu sedících dle dotazníku WHOQOL-BREF v roce 2021 a 2022?
3. Jaká je úroveň kvality života osob s tělesným postižením věnující se volejbalu sedících dle jednotlivých oblastí (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí) dotazníku WHOQOL-BREF v roce 2021 a 2022.
4. Jaký je vztah mezi kvalitou života a životní spokojeností volejbal sedících v letech 2021 a 2022?

8 Metodika práce

V této diplomové práci jsme použili kvalitativní přístup. V následující kapitole popíšeme průběh výzkumného šetření, charakteristiku souboru, sběr dat (použité dotazníkové šetření) a analýzu dat.

Výzkumné šetření se uskutečnil poprvé v roce 2021 a po druhé v roce 2022 u hráčů volejbalu sedících, který probíhal ve spolupráci s Fakultou tělesné kultury z Univerzity Palackého v Olomouci. Dne 8. ledna 2021 byl tento výzkum schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem 2/2021 (Příloha 1).

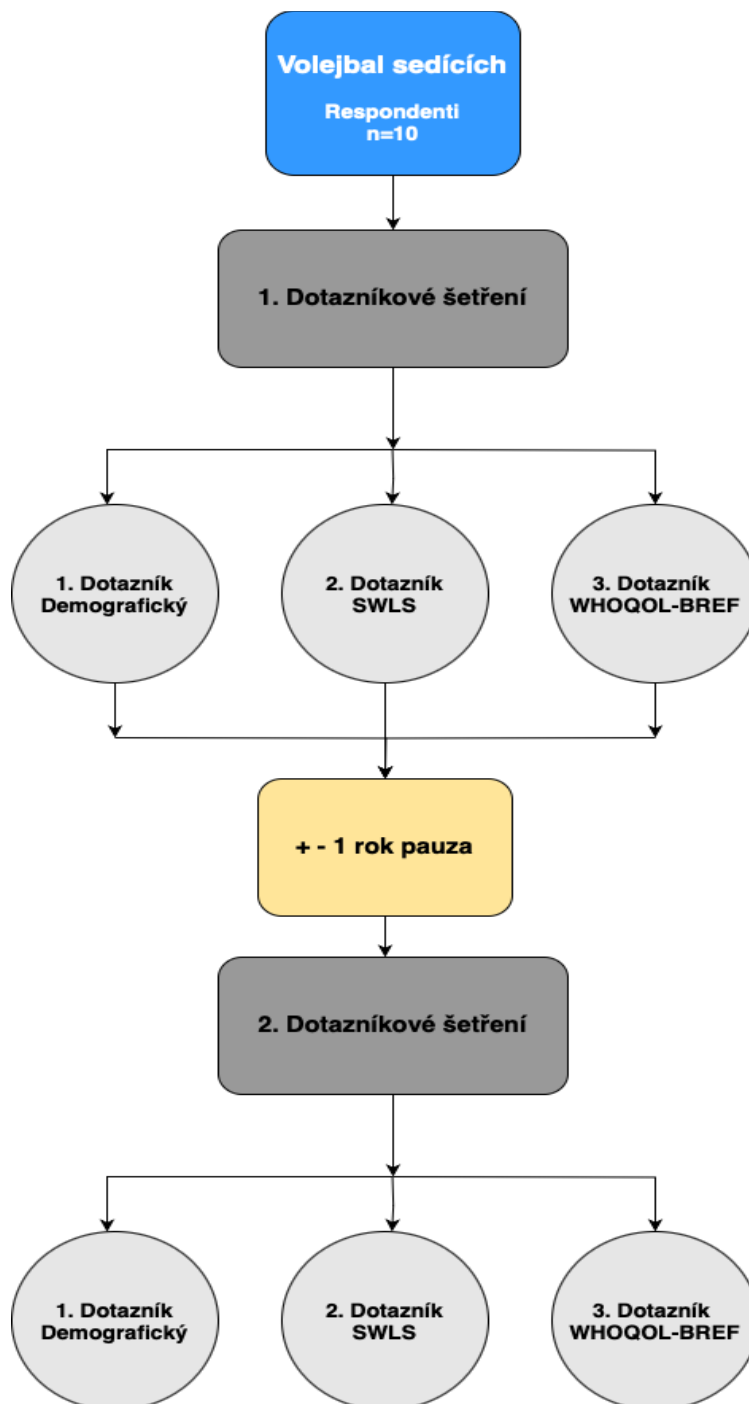
Výzkumné šetření probíhalo pouze na území České republiky formou elektronických dotazníků prostřednictvím webové stránky survio.com. Online dotazníky vytvořili garanti tohoto projektu Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.; Mgr. Ladislav Baloun, Ph.D.; Doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D. a Mgr. Ondřej Ješina Ph.D.

Této diplomové práce se zúčastnili pouze aktivní hráči volejbalu sedících. Ve spolupráci s trenérkou Mgr. Kristýnou Kútovou, trenérka mužské reprezentace volejbalu sedících a SK Kometa Praha, jsme se pokusili kontaktovat a oslovit, co nejvíce hráčů volejbalu sedících v ČR, kteří by se zapojili do výzkumného šetření. Musíme také poznamenat, že respondenti byli seznámeni s obsahem a účelem dotazování v úvodní části dotazníku. Dále bylo respondentům vysvětleno a zdůrazněno, že účast je dobrovolná a dotazníky zcela anonymní. Vyplněním a odesláním dotazníku respondenti souhlasili s informovaným souhlasem se zpracováním vyplněných dat, s čímž byli seznámeni.

8.1 Popis výzkumného šetření

Pro tento výzkum bylo původně k dispozici 16 respondentů, avšak v konečné fázi dokončilo šetření pouze 10. Důvody nedokončení byly různé např. odstěhování se z České republiky, ukončení kariery nebo nesplněných požadavků šetření. Volejbalisté byli kontaktováni pomocí emailových adres, kam jim také byl zaslán elektronický online dotazník z webové stránky survio.com. První šetření se uskutečnilo mezi březnem – květnem 2021. Dotazník se skládal ze 3 částí, přesněji řečeno ze tří dotazníků. Jako první respondenti odpovídali na základní informace. Tento demografický dotazník čítal 21 otázek. Ve druhé části se nacházel dotazník SWLS, o kterém jsme se již zmínili v kapitole 3.3.1 a podrobněji ho rozebereme za chvíli. Obsahoval 5 otázek. V poslední části, která měla nejvíce otázek a to 26, tak se odpovídalo na dotazník WHOQOL-BREF.

Také tento dotazník byl již zmíněn v kapitole 3.3.1 a dále se mu budeme věnovat v kapitole 8.3.2. Celý tento proces jsme s hráči volejbalu v sedě zopakovali ještě jednou v květnu o rok později v roce 2022. Průběh výzkumu můžeme vidět v grafické podobě na obrázku 2.



Obrázek 2: Grafická podoba výzkumu (zdroj: vlastní)

8.2 Charakteristika výzkumného souboru

Jak již bylo zmíněno v minulé kapitole tento výzkum probíhal v letech 2021 a 2022 se stejným výzkumným souborem. Celkově se nakonec zúčastnilo 10 respondentů z toho 2 ženy a 8 mužů. K podrobnějšímu popisu a sběru informací o výzkumném souboru nám pomohl demografický dotazník. V tabulce 3 znázorňujeme *pohlaví, věk, doba zdravotního postižení, rodinný stav a diagnózu*. Průměrný věk souboru je 36 let. Doba zdravotního postižení nám ukazuje, od jakém věku má zdravotní postižení (ZP). Číslo 0 znamená, že hráč má ZP od narození. Hodnoty jsou převzaty z prvního šetření v roce 2021 (žádné změny se v roce 2022 nekonaly, kromě věku).

Tabulka 3: Základní informace o hráčích volejbalu v sedě

N (počet)	Pohlaví	Věk	ZP od	Rodinný stav	Diagnóza
Hráč 1	žena	60	39	rozvedená	Oboustranná amputace DK stehnech
Hráč 2	žena	41	32	svobodná	Amputace LDK
Hráč 3	muž	54	47	ženatý	Amputace LDK, vysoká
Hráč 4	muž	47	19	svobodný	Nadkolenní amputace
Hráč 5	muž	44	36	ženatý	Amputace LDK nad kolenem
Hráč 6	muž	27	19	ženatý	Amputace PDK
Hráč 7	muž	26	0	svobodný	Dysmelie HK
Hráč 8	muž	23	0	svobodný	Vrozená vývojová vada 3 končetin
Hráč 9	muž	22	18	svobodný	Osteosarkom
Hráč 10	muž	22	12	svobodný	Traumatická Amputace PDK
Průměr ± SD	2 ženy 8 mužů	36 ± 13,6	/	/	/

(ZP – zdravotní postižení; LDK – levá dolní končetina; PDK – pravá dolní končetina; DK – dolní končetina; HK – horní končetina)

Z hlediska vzdělání hráčů jsme pracovali se šesti hráči, kteří úspěšně dokončili vysokoškolské vzdělání. Dále jsme spolupracovali se třemi hráči se střední školou zakončené maturitou a jedním bez maturitní zkoušky (tabulka 4).

Tabulka 4: Vzdělání hráčů volejbalu v sedě

Dosažené vzdělání	N	%
vysokoškolské	6	60 %
střední s maturitní zkouškou	3	30 %
střední bez maturitní zkoušky	1	10 %

V tabulce 5 vidíme také finanční stránku hráčů. Pět hráčů tvrdí, že v porovnání s ostatními rodinami je jejich finanční situace průměrná. U tří hráčů je situace mírně nadprůměrná a u dvou dokonce výrazně nadprůměrná.

Tabulka 5: Finanční situace hráčů volejbalu v sedě

Finanční situaci v porovnání s ostatními rodinami	N
Průměrné	5
Mírně nadprůměrné	3
Výrazně nadprůměrné	2

8.3 Metody sběru dat

V této kapitole se zaměříme především na již zmíněné dotazníky SWLS a WHOQOL-BREF, které jsou součástí naší diplomové práce. Kompletní přehled otázek všech částí dotazníků nalezneme v Příloze 5 a 6.

8.3.1 Dotazník SWSL

Autoři Diener, Emmons, Larsen, Griffin (1985) vytvořili tento dotazník s cílem zaměřit se na globální životní spokojenost jako celek. Jedná se o standardizovaný dotazník a ukazuje se, že má příznivé psychometrické vlastnosti, včetně vysoké vnitřní konzistence a vysoké časové spolehlivosti. SWLS je především vhodný pro použití u různých věkových skupin. Posuzování spokojenosti závisí na srovnání některých okolností s tím, co je považováno za standard. Je důležité upozornit, že úsudek o tom, jak jsou lidé spojeni se svým současným stavem, je založen na srovnání s měřítkem, které si každý stanoví sám, není vnucován zvenčí.

Autoři navrhli 5 jednoduchých otázek, které měří obecné zhodnocení vlastního života respondenta. Ten odpovídá na 7stupňové škále od 1 do 7, kdy 1 znamená výrazný nesouhlas a 7 výrazný souhlas. Škála rovná se počet bodů za otázku. Respondenti mohou dosáhnout celkového skóru 5 až 35. Součet všech bodů představuje životní spokojenost

jedince. Čím vyšší skóre, tím vyšší je míra životní spokojenosti (Diener, Emmons, Larsen, Griffin 1985).

Otázky, na které respondenti odpovídali vidíme v tabulce 6.

Tabulka 6: Otázky dotazníku SWSL převzato od Diener, Emmons, Larsen, Griffin (1985)

Q22	Můj život je v mnoha směrech blízky ideálu mého života.
Q23	Podmínky mého života jsou výtečné.
Q24	Jsem spokojen/a se svým životem.
Q25	Doposud dostávám od života to podstatné, co od něho očekávám.
Q26	Kdybych mohl/a žít svůj život ještě jednou, nic bych na něm neměnil/a.

(Q – Question v překladu otázka)

7stupňová škála dotazníku SWLS dle Pavota a Diener (2008):

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

Diener, Emmons, Larsen, Griffin (1985) pro vyhodnocení výsledků dotazníku SWLS uvádí následující škály (úrovně):

- **Extrémně nespokojený 5-9 bodů**

Toto rozmezí značí extrémní nespokojenost jedince se svým současným životem. Příčinou může být nedávná reakce na špatnou událost jako např. ovdovění, ztráta milovaného člověka, nezaměstnanost apod. V jiných případech jde o reakci chronického problému, jako je alkoholismus nebo jiné závislosti. Zde je potřeba pomoc druhých (přátelé, člen rodiny atd.)

- **Nespokojený 10-14 bodů**

Lidé v této úrovni projevují nespokojenost buď v jedné nebo dvou oblastech zároveň. Častým důvodem může být úmrtí blízkého člověka,

rozvod, ztráta práce apod. Mělo by být otázkou času, kdy se jedinec vrátí ke spokojenosti.

- **Mírně nespokojený 15-19 bodů**

Dvě možnosti, co se může dít, buď mají malé, ale významné problémy několika oblastí jejich života, nebo mají mnoho oblastí, kterým se daří dobře, ale jedna oblast pro ně představuje problém spíše závažnějšího charakteru. Způsobeno to může být tím, že tyto lidé jednoduše řečeno očekávají příliš mnoho a někdy je potřeba něco ve svém životě změnit.

- **Neutrální 20 bodů**

Lidé jsou většinou více méně spokojeni se svým životem. V některých oblastech však mohou cítit, že potřebují změnu.

- **Mírně spokojený 20–25 bodů**

Průměrná životní spokojenost v ekonomicky vyspělých zemích se pohybuje v tomto rozmezí, kdy většina lidí je celkově spokojená se svým životem, avšak vědí, že si přejí zlepšení v některých oblastech.

- **Spokojený 26-30 bodů**

Lidé, kteří se pohybují v tomto rozmezí rádi svůj život, i když cítí, že jejich život není samozřejmě dokonalý nebo perfektní, tak vědí, že většinou jdou věci dobře. Hlavní oblasti spokojenosti jsou práce nebo škola, volný čas, přátelé a osobní rozvoj. Je-li něco s čím jedinec není spokojen, má dostatek motivace to změnit.

- **Extrémně spokojený 31-35 bodů**

Respondenti v této skórovací úrovni milují svůj život a cítí, že věci jdou velmi dobře. Májí dostatek motivace pro svůj osobní rozvoj a výzvy, které jim umožňují pokračovat v jejich životní spokojenosti. Snaží se žít přítomností.

8.3.2 Dotazník WHOQOL-BREF

Standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF původně vycházející z WHOQOL-100 je jeho zkrácenou verzí. Vytvořený dotazník WHO jsme převzali beze změn v české verzi od Dragomirecké a Bartoňové (2006). Má vysokou míru reliability (spolehlivost testu) a validity (zda zkoumá to, co chceme zkoumat).

Dotazník se skládá z 26 otázek, který obsahuje sdružení 4 oblastí tzv. domény a dvou samostatných položek hodnotící celkovou kvalitu života (Q1) a zdravotní stav

(Q2) viz tabulka 7. První oblast zahrnuje a hodnotí *fyzické zdraví* (7 otázek), jako je bolest a nepříjemné pocity, energie, únava, spánek, pohyblivost, závislost na lékařské péči, každodenní i pracovní výkonnost. Druhá oblast se nazývá oblast *prožívání* (6 otázek), která sleduje především smysl života, potěšení, negativní emoce, spokojenost se sebou nebo přijetí vlastního vzhledu. Oblast *sociálních vztahů* (3 otázky) sleduje jedincovu podporu přátel, osobní vztahy či sexuální život. Na finanční situaci, dopravu, dostupnosti zdravotní péče, prostředí v okolí bydliště, osobní bezpečí, dostupnost k informacím či zálibám se věnuje oblast *prostředí* (8 otázek).

Tabulka 7: Přehled domén a položek WHOQOL-BREF

Domény		Otázky	Položka
2 samostatné položky		Q1	kvalita života
		Q2	spokojenost se zdravím
Doména 1	fyzické zdraví	Q3	bolest a nepříjemné pocity
		Q4	závislost na lékařské péči
		Q10	energie a únava
		Q15	pohyblivost
		Q16	spánek
		Q17	každodenní činnosti
		Q18	pracovní výkonnost
Doména 2	prožívání	Q5	potěšení ze života
		Q6	smysl života
		Q7	soustředění
		Q11	přijetí tělesného vzhledu
		Q19	spokojenost se sebou
		Q26	negativní pocity
Doména 3	sociální vztahy	Q20	osobní vztahy
		Q21	sexuální život
		Q22	podpora přátel
Doména 4	prostředí	Q8	osobní bezpečí
		Q9	životní prostředí
		Q12	finanční situace
		Q13	přístup k informacím
		Q14	záliby
		Q23	prostředí v okolí bydliště
		Q24	dostupnost zdravotní péče
		Q25	doprava

(Q – Question v překladu otázka)

Na otázky se odpovídá uzavřenými odpověďmi na škále 1 až 5. Vyjadřuje:

- hodnocení (v rozsahu 1 velmi špatné – 5 velmi dobré),
- množství (v rozsahu 1 vůbec ne – 5 maximálně),
- spokojenost (v rozsahu 1 velmi nespokojen/a – 5 velmi spokojen/a),
- četnost (v rozsahu 1 nikdy – 5 zcela).

Hrubý skóre měřených 4 oblastí označujeme na stupnici 4-20, kdy 4 je nejnižší hodnota a 20 nejvyšší hodnota. Čím vyšší hodnota, tím vyšší kvalita života v dané oblasti (Dragomirecká, Bartoňová, 2006).

Vyhodnocení WHOQOL-BREF

Dragomirecká, Bartoňová (2006) popisují přesný postup pro výpočet a vyhodnocení našeho dotazníku WHOQOL-BREF. První dvě samostatné položky, hodnotící kvalitu života (Q1) a zdravotní stav (Q2), nemají žádný vzorec pro výpočet. Otázky Q3, Q4 a Q26 se liší od ostatních obrácenou polaritou, to znamená, že se hodnotí opačným způsobem (minimum je zde významově kladné a maximum je významově záporné), a proto se v těchto případech ve vzorci odečte od výsledku číslo 6. Následně si ukážeme tvorbu skóru za použití Microsoft Excel. Jednotlivé písmena a číslice zobrazují konkrétní buňky v Excelu.

Doména 1 – *Fyzické zdraví* je zastoupena 7 položkami, ale dvě mají opačný způsob hodnocení. Vzorec pro výpočet:

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

Doména 2 – *Prožívání* zastupuje 6 otázek z toho jedna s opačným způsobem hodnocení. Vzorec pro výpočet:

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

Doména 3 – *Sociální vztahy* představuje pouze 3 otázky. Vzorec pro výpočet:

$$= \text{PRŮMĚR} ((T2; U2; V2) \cdot 4$$

Doména 4 – Prostředí je doména s největším zastoupením otázek (8). Vzorec pro výpočet:

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

Transformaci hrubých skóre domén na **procentuální skóre** vytvoříme následovně:

$$= (AA_{(x+1)} - 4) \cdot 100/16$$

Toto je vzorec pro zjištění procentuálního skóre domény 1. K dosažení výsledku i u ostatních domén, je zapotřebí tuto operaci zopakovat i ve sloupci AB, AC a AD.

8.4 Analýza dat

Chráska (2016) tvrdí, že při zpracování hromadných dat potřebujeme výstižně a stručně charakterizovat data, jinak řečeno potřebujeme určit hodnotu, která by mohla všechny naměřené hodnoty dobře „reprezentovat“. Ve výzkumech se k tomu to účelu nejčastěji používá aritmetický průměr, medián, modus. V naší práci jsme potřebovali využít nejen míry ústřední tendence, ale i míry variability jako je například variační rozpětí a směrodatná odchylka.

Variační rozpětí

Čelikovský (1979) uvádí, že variační rozpětí je nejnázornější jednoduchou charakteristikou sourodnosti výkonu. Soubory se mohou lišit sourodností neboli homogenitou výkonů (testových výsledků). Variační rozpětí značené písmenem R je rozdíl největší a nejmenší naměřenou hodnotou (Chráska, 2016).

Vzorec dle Čelikovského (1979) a Chrásky (2016):

$$R = X_{\max} - X_{\min}.$$

Směrodatná (standardní) odchylka

Nejčastěji se používanou mírou variability pro data, jenž měříme intervalově nebo poměrově. Směrodatná odchylka (SD) je druhá odmocnina od rozptylu. Charakterizuje se kolísáním kolem aritmetického průměru, a to znamená, že čím více a čím častěji se jednotlivé hodnoty odchyľují tím je SD větší (Chráska, 2016).

Vzorec pro SD:

$$s = \sqrt{s^2}$$

8.4.1 Pearsonův koeficient korelace

Těsnost vztahu mezi proměnnými lze vyjádřit pomocí koeficientu korelace. Variabilitu hodnot statistického souboru, v případě, že máme u každého objektu dvě naměřené hodnoty, lze charakterizovat pomocí tzv. kovariance. Pearsonův koeficient korelace r je statistický ukazatel síly lineárního vztahu mezi párovými daty, jenž můžeme také definovat konkrétněji jako poměr kovariance a součinu SD obou proměnných (Chráska, 2016).

Evans (1996) rozděluje korelaci na kladnou, žádnou a zápornou. Dále tvrdí, že korelace je míra souvislosti, a tak je možné sílu korelace popsat i verbálně. Pro absolutní hodnotu r platí:

- 0,00 – 0,19 „velmi slabá“
- 0,20 – 0,39 „slabá“
- 0,40 – 0,59 „střední“
- 0,60 – 0,79 „silná“
- 0,80 – 1,00 „velmi silná“

Například hodnota korelace $r = 0,64$ by byla „silná kladná korelace“.

K analýze dat jsme použili deskriptivní statistiku. Veškeré výpočty a data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel, ve kterém jsme vytvořili také grafická znázornění pomocí grafů a tabulek. Ke statistické významnosti/nevýznamnosti nebo zjištění případné korelace mezi jednotlivými položkami, jsme využili program Statistica verze 13. Seznam tabulek a grafů nalezneme v Příloze 2 a 3. U dotazníku WHOQOL-BREF jsme postupovali dle vzorců českého manuálu od Dragomirecké a Bartoňové (2006). Zde jsme také převzali a použili populační normy pro srovnání dosažených výsledků.

9 Výsledky

Jak už bylo několikrát zmíněno v předešlých kapitolách, tak dotazník se skládal ze 3 částí: *demografický dotazník*; *SWLS dotazník* a *WHOQOL dotazník*. V následující kapitole jsou k nahlédnutí zpracované výsledky zpracované v tabulkách a grafech, jak z 1. měření v roce 2021, tak 2. měření v roce 2022. Ve výsledcích se zaměříme na výzkumné otázky diplomové práce. Dílčí zpracované výsledky a průběžné výpočty jsou k nalezení v Příloze 7.

9.1 Demografický dotazník

V demografickém dotazníku nás zaujaly dvě otázky, na které respondenti odpovídali. Odpověď na otázku „*Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu za běžných podmínek (před COVID-19)?*“ a „*Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu nyní (pandemie COVID-19 a vládní omezení)?*“ v roce 2021 vidíme v tabulce 8, kdy jednohlasně hráči volejbalu sedících odpověděli, že se danému sportu momentálně nevěnují. Dále v roce 2022 se toto tvrzení změnilo téměř u všech hráčů až na jednoho (hráč 9 viz tabulka 8).

Tabulka 8: Výsledky demografického dotazníku u Q18, Q19 (2021) a Q19 (2022)

N	Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu za běžných podmínek (před COVID-19)?	Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu nyní (pandemie COVID-19 a vládní omezení)?	
	2021	2021	2022
Hráč 1	2–3x týdně	nevěnuji se	1x týdně
Hráč 2	1x týdně	nevěnuji se	1x týdně
Hráč 3	2–3x týdně	nevěnuji se	1x týdně
Hráč 4	1x týdně	nevěnuji se	1x měsíčně
Hráč 5	1x týdně	nevěnuji se	1x týdně
Hráč 6	2–3x týdně	nevěnuji se	1x týdně
Hráč 7	2–3x týdně	nevěnuji se	2–3x týdně
Hráč 8	1x týdně	nevěnuji se	4–6x týdně
Hráč 9	2–3x týdně	nevěnuji se	nevěnuji se
Hráč 10	2–3x týdně	nevěnuji se	2–3x týdně

9.2 SWLS dotazník

Konečné výsledky SWLS dotazníku hráčů volejbalu v sedě z roku 2021 a 2022 vidíme v tabulce 9. V tabulce konkrétně ve sloupci „Skóre SWLS 2022“ je barevné označení, jestli se u hráče skóre zlepšilo (zelená barva), zhoršilo (červená barva) nebo nezměnilo (šedá barva). Jak můžeme vidět u 2 hráčů se skóre nezměnilo, u 3 hráčů se zhoršilo a 4 zlepšilo. Průměrná hodnota souboru v roce 2021 byla 24,7 bodu a 25 bodů v roce 2022. Podobně na tom byly směrodatné odchylky, které měly téměř stejné hodnoty a to 6,8 v roce 2021 a 6,9 v roce 2022.

Tabulka 9: Popisné statistiky hráčů volejbalu v sedě u SWLS dotazníků v roce 2021 a 2022

N	Skóre SWLS 2021	Skóre SWLS 2022
Hráč 1	14	14
Hráč 2	24	28
Hráč 3	29	28
Hráč 4	10	10
Hráč 5	28	29
Hráč 6	30	29
Hráč 7	28	25
Hráč 8	31	33
Hráč 9	29	29
Hráč 10	24	25
Průměr souboru	24,7	25
SD	6,8	6,9

Jednotlivé skóre hráčů jsme převedli na slovní škálu dotazníku SWLS. V tomto hodnocení dopadli hráči totožně viz tabulka 10. Dva hráči, v rozmezí 10-14, jsou dle úrovně dotazníku *nespokojeni*. Ve skupině *mírně spokojených*, rozmezí 20-25, vychází ze skóre také dva hráči. S 26-30 body spadá nejvíce hráčů a to 5 do životní úrovně *spokojený*. Pouze 1 hráč spadá do nejvyšší kategorie životní spokojenosti, která je označována jako *extrémně spokojený*. Žádný z hráčů nespadá do úrovně spokojenosti *extrémně nespokojených*, *mírně nespokojených* nebo *neutrální*.

Tabulka 10: Vyhodnocení skóru u SWLS

Vyhodnocení skóru u SWLS

Skóre	SWLS 2021	SWLS 2022	Životní spokojenost
5-9	0	0	Extrémně nespokojený
10-14	2	2	Nespokojený
15-19	0	0	Mírně nespokojený
20	0	0	Neutrální
20-25	2	2	Mírně spokojený
26-30	5	5	Spokojený
31-35	1	1	Extrémně spokojený

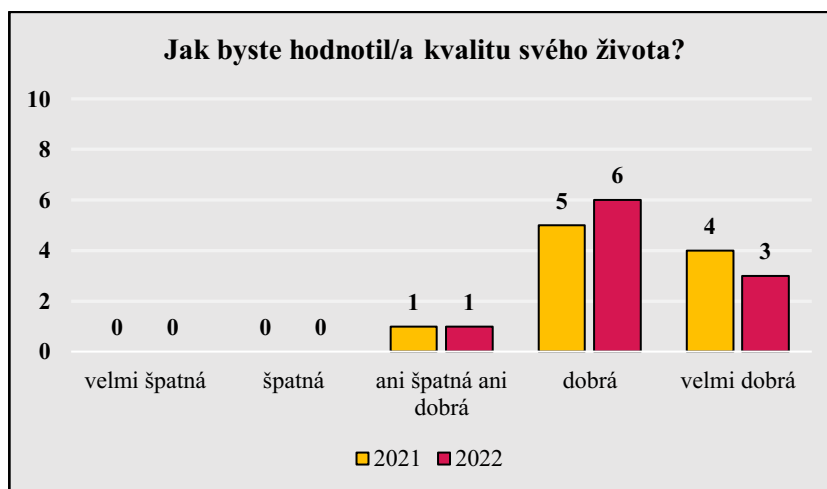
Z výše stanovených výsledků můžeme říct, že se u hráčů životní spokojenost téměř neliší. Mírné zlepšení vidíme v průměru celkového skóre dotazníku SWLS v roce 2022 o 0,3 bodu.

9.3 WHOQOL-BREF dotazník

9.3.1 Výsledky kvality života a spokojenosti se zdravím

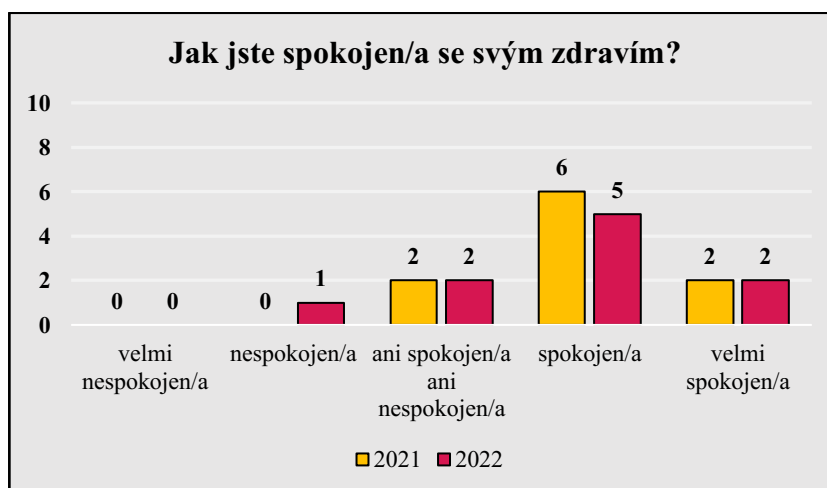
V grafu 1 vidíme výsledky otázky „*Jak byste hodnotil/a kvalitu života?*“ (Q1), kterou jsme porovnávali mezi roky 2021 a 2022. V prvním měření se ukázalo, že 4 hráči odpověděli na otázku *velmi dobrá* a 5 *dobrá*. Ve druhém měření se tyto odpovědi o moc nelišily. 3 hráči odpověděli *velmi dobrá* a 6 *dobrá*. V obou měření shodně zůstává jedno zastoupení u odpovědi *ani špatná ani dobrá*.

Graf 1: Výsledky k otázce kvality života v roce 2021 a 2022



Výsledky u druhé otázky „*Jak jste spokojen/a se svým zdravím?*“ se o moc nelišily. Respondenti se shodli 2x v odpovědi *velmi spokojen/a* i *ani spokojen/a ani nespokojen/a*. Nejvíce shody našli hráči v odpovědi *velmi spokojen/a*, a to celkem 6 v roce 2021 a 5 v roce 2022. Jeden jedinec není spokojen se svým zdravím, a proto zaškrtnl *nespokojen/a* viz graf 2.

Graf 2: Výsledky k otázce spokojenosti se zdravím 2021 a 2022



9.3.2 Výsledky doménových skóru

V tabulce 11 a 12 popisujeme výsledky od jednotlivých respondentů (10 hráčů) i hodnoty celého souboru z prvního i druhého měření. Znázorněny jsou jednotlivé domény (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí) dále také vypočítaný aritmetický průměr, medián, modus, minimální i maximální hodnoty, variační rozpětí, směrodatná odchylka (míra odlišení čísel od střední hodnoty; znamená čím větší je, tím více se posuzovaná čísla/hodnoty od sebe liší) a procentuální skóre. Pro určení výsledků standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF se jednotlivé oblasti vyjadřují v podobě skóru na škále od 4-20. Nejvyšší hodnota může být 20 a nejnižší 4 (samozřejmě čím vyšší hodnota, tím vyšší kvalita života v dané oblasti). Průměrné skóre souboru v oblasti fyzického zdraví je 15,49 (SD 2,75) v roce 2021 a 15,26 (SD 2,73) v roce 2022. Nejvyšší skóre v roce 2021 se ukazuje v oblasti prožívání 16,20 (SD 2,50) a sociální vztahy 16,27 (SD 3,36). V roce 2022 se v těchto dvou oblastech hodnoty snížili shodně na 15,87 (SD 2,75 u prožívání a SD 2,95 u sociálních vztahů). Naopak skóre prožívání se v roce 2022 zvýšilo oproti roku 2021 z 15,60 (SD 2,56) na 15,89 (SD 2,65).

Tabulka 11: Výsledky a popisná statistika doménových skóru v roce 2021

N	Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí
Hráč 1	12,57	12,67	16,00	11,43
Hráč 2	16,00	16,00	13,33	16,57
Hráč 3	14,86	16,67	20,00	17,71
Hráč 4	11,43	10,67	8,00	11,43
Hráč 5	10,86	16,00	16,00	14,86
Hráč 6	17,71	19,33	20,00	18,29
Hráč 7	17,71	17,33	18,67	17,71
Hráč 8	18,29	18,00	16,00	17,14
Hráč 9	18,29	17,33	17,33	17,71
Hráč 10	17,14	18,00	17,33	13,14
Průměr	15,49	16,20	16,27	15,60
Medián	16,57	17,00	16,67	16,86
Modus	17,71	16,00	16,00	17,71
MIN	10,86	10,67	8,00	11,43
MAX	18,29	19,33	20,00	18,29
R	7,43	8,67	12,00	6,86
SD	2,75	2,50	3,36	2,56
% skóre	71,79	76,25	76,67	72,50

(MIN – minimum; MAX – maximum; R – variační rozpětí; SD – směrodatná odchylka; % - procenta)

Procentuální skóre se u prvního měření zobrazilo takto 71,79 % (D1), 76,25 % (D2), 76,67 % (D3) a 72,50 % (D4). O rok později se mírně první tři domény zhoršili kromě poslední domény. Hodnoty vyšly takto: Fyzické zdraví 70,36 %, prožívání 74,17 %, sociální vztahy 74,17 % a prostředí 74,29 %.

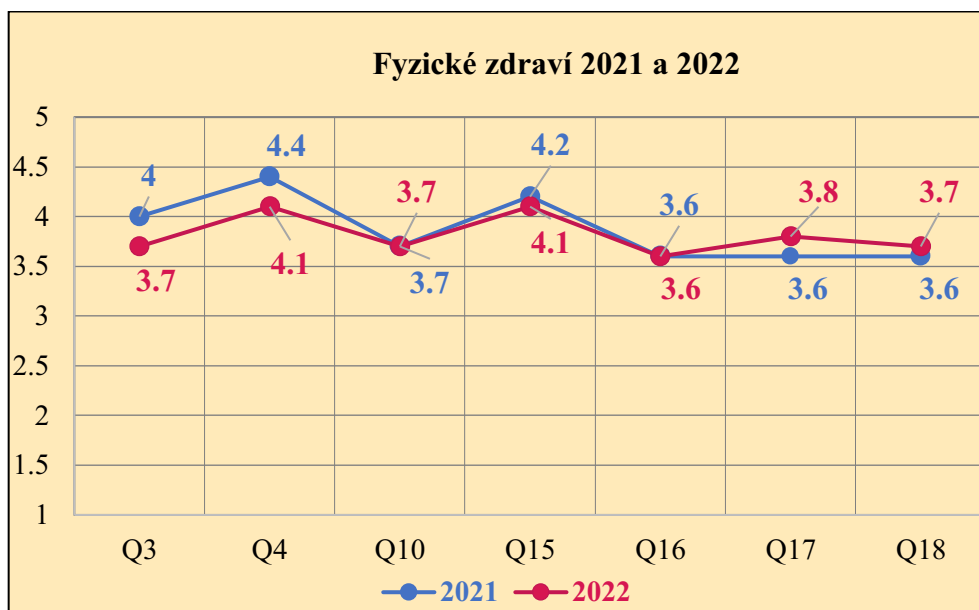
Tabulka 12: Výsledky a popisná statistika doménových skóre v roce 2022

N	Fyzické zdraví	Prožívání	Sociální vztahy	Prostředí
Hráč 1	12,00	14,00	12,00	13,14
Hráč 2	16,57	18,00	17,33	18,29
Hráč 3	14,86	16,00	17,33	15,43
Hráč 4	11,43	10,00	9,33	12,00
Hráč 5	11,43	16,00	16,00	15,43
Hráč 6	18,29	18,00	18,67	18,86
Hráč 7	14,29	13,33	14,67	14,29
Hráč 8	18,86	20,00	18,67	20,00
Hráč 9	17,71	15,33	18,67	18,29
Hráč 10	17,14	18,00	16,00	13,14
Průměr	15,26	15,87	15,87	15,89
Medián	15,71	16,00	16,67	15,43
Modus	11,43	18,00	18,67	13,14
MIN	11,43	10,00	9,33	12,00
MAX	18,86	20,00	18,67	20,00
R	7,43	10,00	9,33	8,00
SD	2,73	2,75	2,95	2,65
% skóre	70,36	74,17	74,17	74,29

(MIN – minimum; MAX – maximum; R – variační rozpětí; SD – směrodatná odchylka; % - procenta)

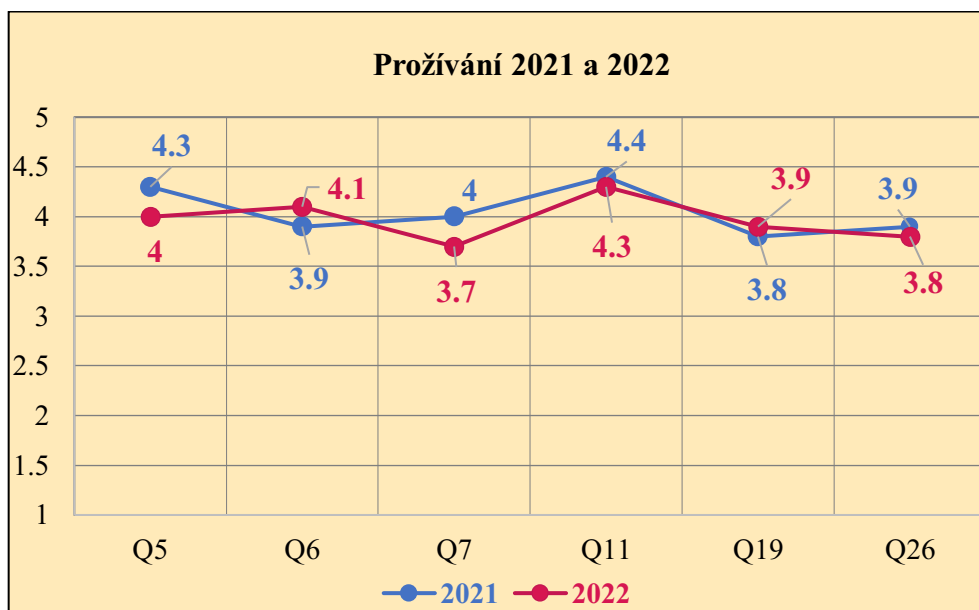
V grafu 3, 4, 5, 6 a 7 znázorňujeme průměrné hodnoty celého souboru k dané otázce a porovnááme mezi měřeními 2021 a 2022. Fyzické zdraví (graf 3) obsahuje otázky na: bolest a nepříjemné pocity (Q3), závislost na lékařské péči (Q4), energie a únava (Q10), pohyblivost (Q15), spánek (Q16), každodenní činnosti (Q17) a pracovní výkonnost (Q18). Rozdíl u Q3 a Q4 byl shodně o 0,3 bodu ku prospěchu prvnímu měření v roce 2021. Žádný rozdíl nenastal u otázek Q10 a Q16, tedy shodně 3,7 a 3,6 platilo pro obě skupiny. Téměř stejné hodnoty vyšly i u Q15. Lépe na tom bylo s minimálním rozdílem 0,1 měření v roce 2021. Výsledky u Q17 a Q18 naopak vyšly lépe u měření 2022, a to rozdílem 0,2 a 0,1.

Graf 3: Otázky domény fyzické zdraví v roce 2021 a 2022



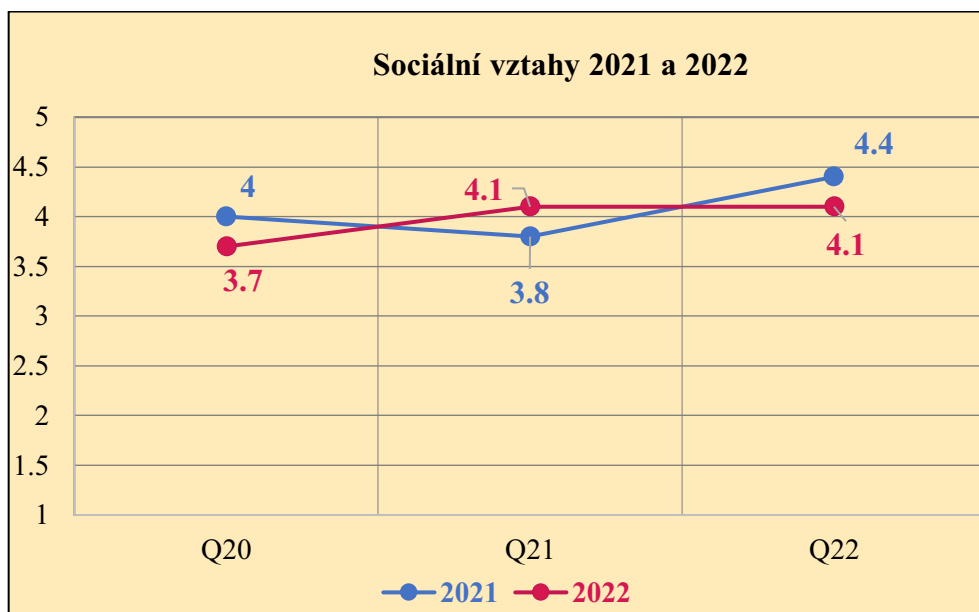
Součástí oblasti prožívání (graf 4) je 6 otázek mezi, které patří: potěšení ze života (Q5), smysl života (Q6), soustředění (Q7), přijetí tělesného vzhledu (Q11), spokojenost se sebou (Q19) a negativní pocity (Q26). Potěšení ze života (Q5) vyšlo lépe v roce 2021 o 0,3 bodu. K související otázce smysl života (Q6) se naopak rozdíl 0,2 vyměnil ku prospěchu měření 2022. Stejným rozdílem jako u Q5 dopadli výsledky u Q7. Zbylé tři otázky na přijetí tělesného vzhledu (Q11), spokojenosti se sebou (Q19) a negativní pocity (Q26) vychází rozdíl shodně o 0,1, kdy pouze u Q19 vyšlo lépe měření 2022.

Graf 4: Otázky domény prožívání v roce 2021 a 2022



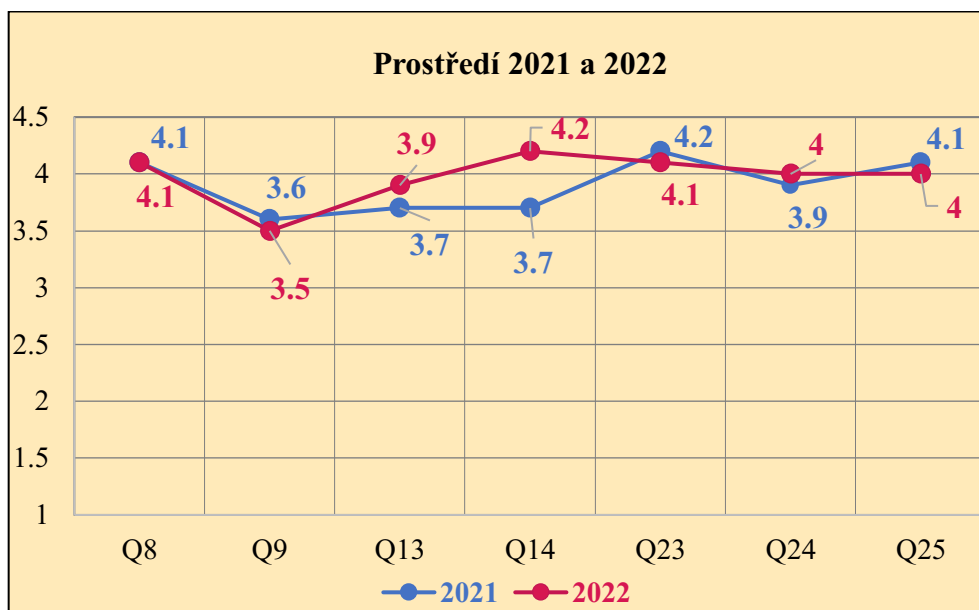
V doméně sociální vztahy jsou pouze tři otázky, a to konkrétně osobní vztahy (Q20), sexuální život (Q21) a podpora přátel (Q22) viz graf 5. Výsledky vyšly stejně jak u otázky na osobní vztahy (Q20), tak na otázku podporu přátel (Q22). O 0,3 bodu vyšlo vyhodnocení lépe v prvním měření 2021. Se stejným rozdílem vyšel výsledek u otázky ohledně sexuálního života, ale ve prospěch šetření z roku 2022.

Graf 5: Otázky domény sociální vztahy v roce 2021 a 2022



V poslední oblasti prostředí, která je zastoupena nejvíce otázkami na: životní prostředí (Q8), finanční situaci (Q9), přístup k informacím (Q13), záliby (Q14), prostředí v okolí bydliště (Q23), dostupnost zdravotní péče (Q24) a doprava (Q25). Jedinou shodu, kterou můžeme vidět v grafu 6, je u otázky na životní prostředí, kde obě měření dopadli stejně v průměru 4,1 bodu. Finanční situace se také moc nelišila, pouze o 0,1 bodu vyšlo lépe měření v roce 2021. Přístup k informacím (Q13) hodnotili hráči lépe v roce 2022 o 0,2 bodu v průměru výsledků. Výrazný rozdíl však můžeme vidět u otázky k zálibám (Q14), kde respondenti v roce 2022 hodnotili o 0,5 bodu lépe. Velice podobně vyhodnotili hráči otázku na prostředí v okolí bydliště (Q23), kdy v roce 2021 je průměr 4,2 a 4,1 v roce 2022. Průměr 4 je výsledek měření 2022, jak u otázky na dostupnost zdravotní péče (Q24), tak na dopravu (Q25). U měření 2021 byl o 0,1 jednou rozdíl záporný (Q24) a jednou kladný (Q25).

Graf 6: Otázky domény prožívání v roce 2021 a 2022



Porovnání skóre jednotlivých domén u celého souboru vidíme v grafu 7. Rozdíl mezi doménou 1 je 0,23 bodu ku prospěchu měření v roce 2021. V oblasti prožívání byl rozdíl ještě o trochu větší a to o 0,33 bodu. Výsledky oblasti sociálních vztahů ukazují rozdíl mezi prvním a druhým měření o 0,40 bodu. V poslední skupině, prostředí, se hodnoty otočily a o 0,29 se zlepšilo měření z roku 2022. Celkově se průměrný skóre oblastí hráčů lišil o 0,17 bodu, kdy vyšší skóre byl vypočten v roce 2021. Rozdíl není statisticky významný.

Graf 7: Porovnání skóre hráčů v roce 2021 a 2022



9.3.3 Populační srovnání

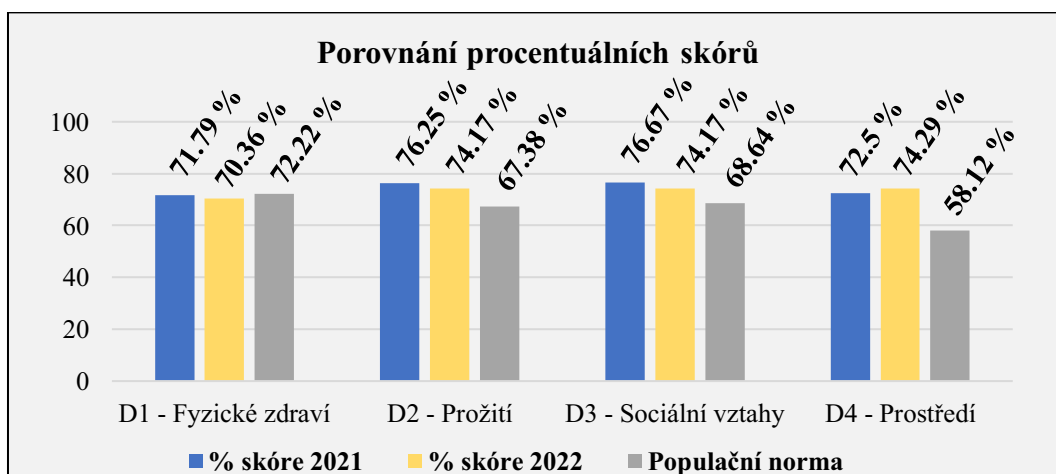
V tabulce 13 sledujeme porovnání celkového doménového skóru u obou našich měření (2021, 2022) s populační normou. Fyzické zdraví obou měření je lehce podprůměrné, než je populační norma a to o 0,6 a 0,29 bodu. Hodnoty směrodatné odchylky jsou vyšší o 0,20 a 0,18. Ve zbylých 3 doménách jsou průměrné hodnoty domén nadprůměrné oproti běžné populaci, a to konkrétně: prožití – o 1,42 a 1,09; sociální vztahy – o 1,29 a 0,89; prostředí – o 2,3 a 2,59. Rozdílové hodnoty směrodatných odchylek byly: u prožití vyšší o 0,07 a 0,32; u sociálních vztahů vyšší o 0,47 a 0,06; u prostředí vyšší o 0,57 a 0,57. Výsledky u otázky kvality života vyšly nadprůměrně o 0,48 a 0,38 bodu. Rozdíl hodnot směrodatné odchylky jsou nižší o 0,08 a 0,12. Průměrné hodnoty u poslední otázky spokojenosti se zdravím vycházejí vyšší u obou měření o 0,32 a 0,12 bodu. Hodnota SD v roce 2021 byla nižší o 0,22 a naopak v roce 2022 lehce vyšší o 0,02.

Tabulka 13: Porovnání hrubých skóre v roce 2021 a 2022 s populační normou

Domény	Průměr 2021	Průměr 2022	Populační norma	SD 2021	SD 2022	SD norma
D1 – Fyzické zdraví	15,49	15,26	15,55	2,75	2,73	2,55
D2 – Prožití	16,20	15,87	14,78	2,50	2,75	2,43
D3 – Sociální vztahy	16,27	15,87	14,98	3,36	2,95	2,89
D4 – Prostředí	15,60	15,89	13,30	2,65	2,65	2,08
Q1 – Kvalita života	4,3	4,2	3,82	0,64	0,6	0,72
Q2 – Spokojenost se zdravím	4	3,8	3,68	0,63	0,87	0,85

Jak můžeme vidět na grafu 8 u domény fyzické zdraví se obě měření 2021 a 2022 nevyrovnávají populační normě % skóre. Na druhou stranu v oblasti prožití, sociální vztahy a prostředí jsou velice nadprůměrné obě měření.

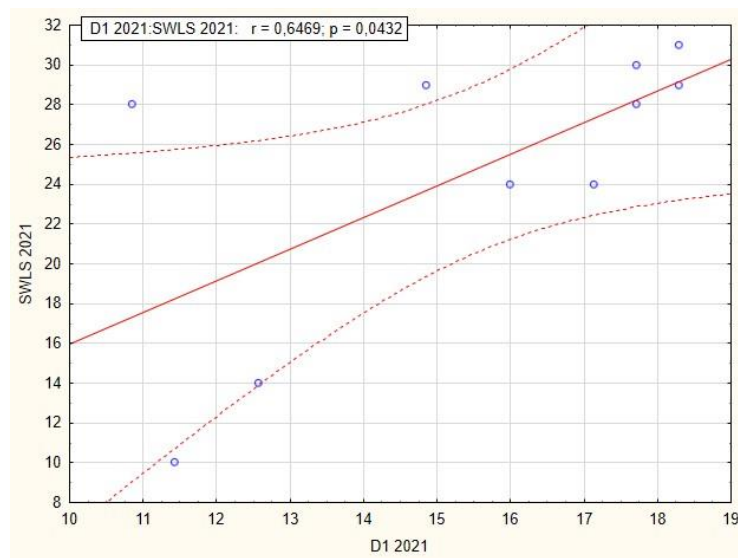
Graf 8: Porovnání procentuálních skóre



9.4 Komparace výsledků

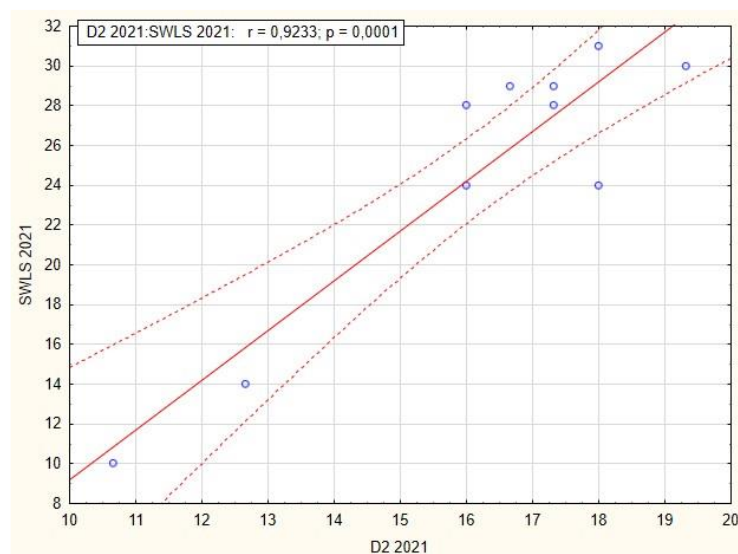
V grafu 9 znázorňujeme vztah mezi SWLS 2021 a D1 (Fyzické zdraví) 2021, kde můžeme vypočítat to, že čím vyšší počet bodů respondent získá v D1, tím více by měl být spokojen. Korelace mezi proměnnými byla statisticky významná ($p=0,0432$) s hodnotou korelačního koeficientu $r = 0,6469$, což můžeme označit jako „silnou kladnou korelaci“.

Graf 9: Porovnání mezi SWLS 2021 a D1 2021



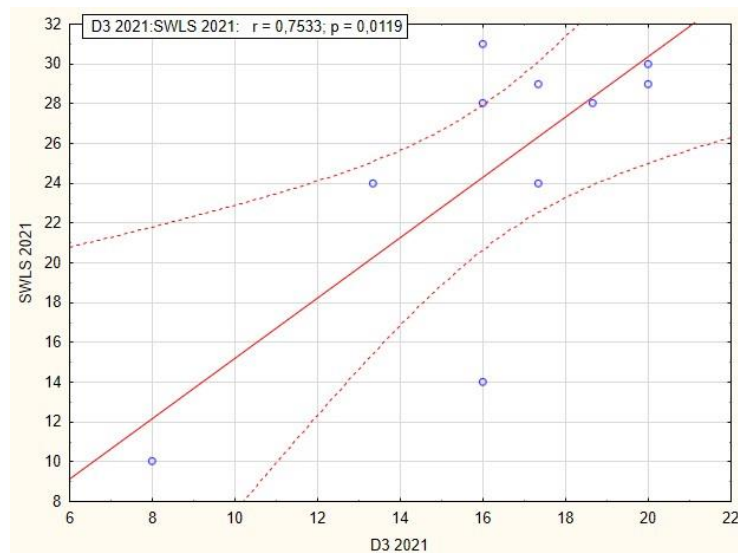
V grafu 10 sledujeme vztah mezi SWLS 2021 a D2 (prožití) 2021, kde vidíme, že čím vyšší počet bodů respondent získá v D2, tím více by měl být spokojen. Korelace mezi proměnnými se ukazuje statisticky významné ($p = 0,0001$), s hodnotou korelačního koeficientu $r = 0,9233$, jenž zařazujeme jako „velmi silnou kladnou korelaci“.

Graf 10: Porovnání mezi SWLS 2021 a D2 2021



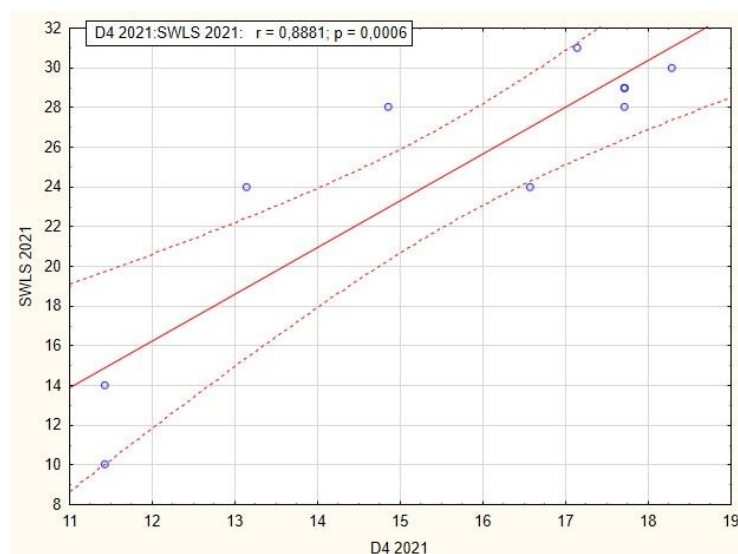
V grafu 11 sledujeme vztah mezi SWLS dotazníkem 2021 a D3 (sociální vztahy) 2021, které odpovídá, že čím vyšší počet bodů respondent získá v D3, tím více by měl být spokojen. Korelace mezi proměnnými se potvrdila jako statisticky významná ($p=0,0119$), kdy hodnota korelačního koeficientu je $r = 0,7533$, které označujeme za „silnou kladnou korelaci“.

Graf 11: Porovnání mezi SWLS 2021 a D3 2021



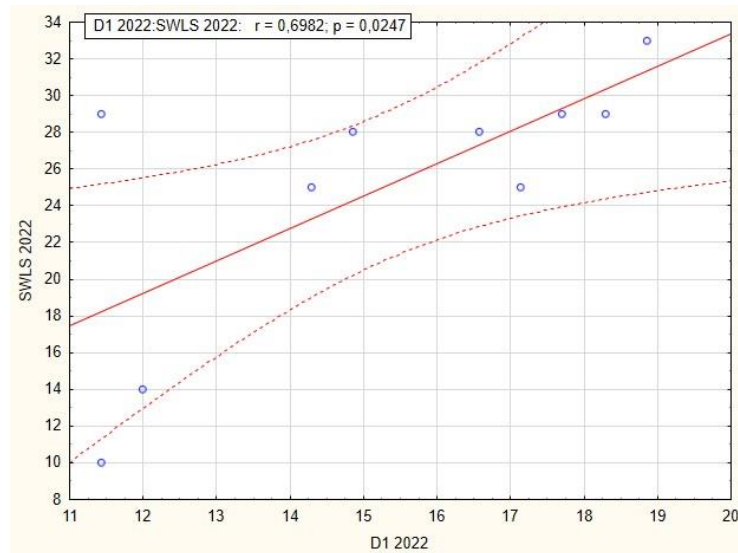
Na grafu 12 vidíme vztah mezi SWLS 2021 a D4 (prostředí) 2021, kde můžeme upozorovat to, že čím vyšší počet bodů respondent získá v D4, tím více by měl být spokojen. Korelace mezi proměnnými se stala statisticky významná ($p=0,0006$), s hodnotou korelačního koeficientu $r = 0,8881$, jenž můžeme zařadit jako „velmi silnou kladnou korelaci“.

Graf 12: Porovnání mezi SWLS 2021 a D4 2021



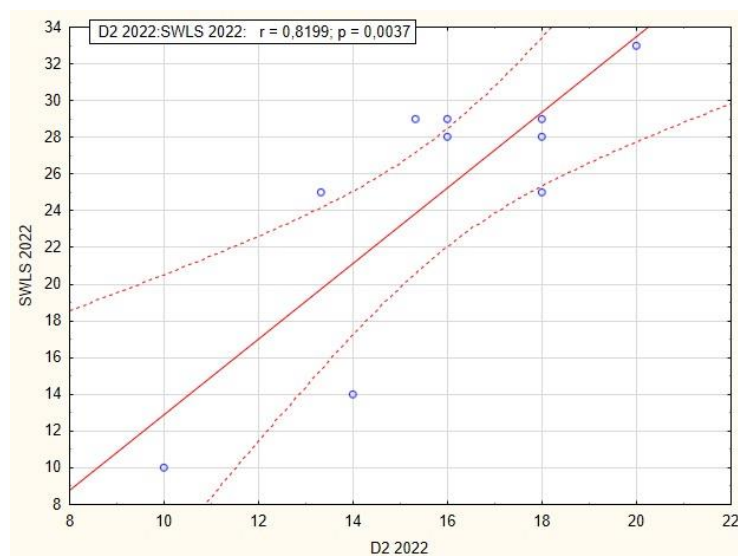
V grafu 13 znázorňujeme vztah mezi SWLS 2022 a D1 (Fyzické zdraví) 2022, kde můžeme vypozorovat to, že čím vyšší počet bodů respondent získá v D1, tím více by měl být spokojen. Korelace mezi proměnnými byla statisticky významná ($p=0,0247$), s hodnotou $r = 0,6982$, což můžeme označit jako „silnou kladnou korelaci“.

Graf 13: Porovnání mezi SWLS 2022 a D1 2022



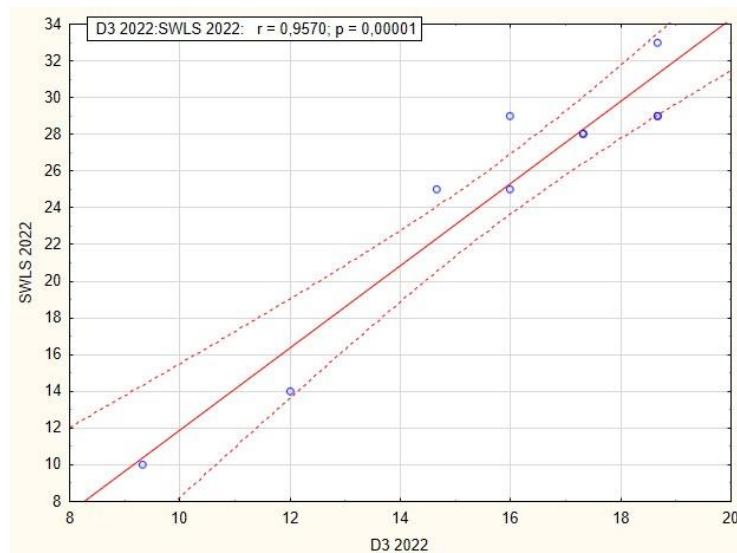
Vztah mezi SWLS dotazníkem 2022 a D2 (prožití) 2022 vidíme, že čím vyšší počet bodů respondent získá v D2, tím více by měl být spokojen. Korelace mezi proměnnými se statisticky významně potvrdila ($p=0,0037$), s hodnotou korelačního koeficientu $r = 0,8199$, jenž můžeme zařadit jako „velmi silnou kladnou korelaci“.

Graf 14: Porovnání mezi SWLS 2022 a D2 2022



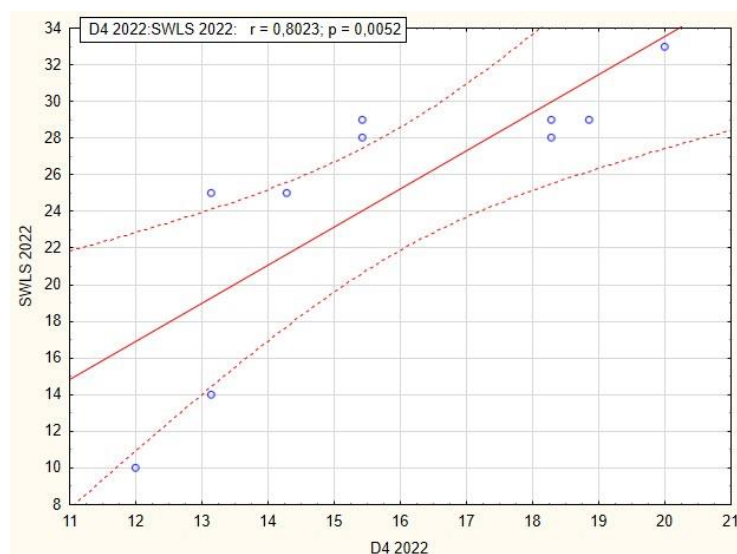
V grafu 15 sledujeme vztah mezi SWLS dotazníkem 2022 a D3 (sociální vztahy), které odpovídá, že čím vyšší počet bodů respondent získá v D3, tím více by měl být spokojen. Obě hodnoty mezi sebou velmi vysoko korelují konkrétně $r = 0,9570$. Výsledek $p = 0,00001$ znamená, že je statisticky významný a označujeme ho za „velmi silnou kladnou korelaci“.

Graf 15: Porovnání mezi SWLS 2022 a D3 2022



V posledním grafu 16 znázorňujeme vztah mezi SWLS 2022 a D4 (prostředí) 2022, kde jsme upozorovali, že čím vyšší počet bodů respondent získá v D4, tím více by měl být spokojen. Korelace mezi proměnnými byla statisticky významná ($p=0,0052$), s hodnotou korelačního koeficientu $r = 0,8023$, což můžeme zařadit jako „velmi silnou kladnou korelaci“.

Graf 16: Porovnání mezi SWLS 2022 a D4 2022



10 Diskuze

Na základě stanovených úkolů pro splnění cílů diplomové práce byla prostudována odborná česká i zahraniční literatura zabývající se danou problematikou, tedy kvalitou života a životní spokojenosti. Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaká je kvalita života a životní spokojenost hráčů volejbalu v sedě. Pro splnění cíle jsme provedli u stejné skupiny hráčů volejbalu vsedě dvě měření, první v roce 2021 a druhé v roce 2022. Výzkumné šetření proběhlo formou online dotazníků. Dotazník se skládal ze 3 částí: demografické části, SWLS a WHOQOL-BREF. Podobné výzkumy proběhly, jak ve volejbale, tak i v jiných para sportech. S nimi budeme v diskuzi naše výsledky porovnávat. Na základě teoretické rešerše byly stanoveny 4 výzkumné otázky.

První část dotazníku (demografické otázky) jsme především využili pro charakteristiku našeho výzkumného souboru, ale může nám také pomoci rozvinout některé myšlenky nebo skutečnosti. Do výsledků jsme zařadili dvě otázky týkající se tréninkového zatížení. Zde je třeba zmínit jeden významný faktor, který více probereme v limitech práce na konci této kapitoly. Výzkum totiž probíhal za celosvětové pandemie způsobené Covid-19. Otázky úzce souvisí s touto skutečností. Hráči měli odpovědět, jak často se věnují volejbalu vsedě za běžných podmínek (před Covidem-19), a jak v současné době (rok 2022). V 6 případech hráči odpověděli 2 - 3x týdně a ve zbylých 4 případech 1x týdně. V roce 2021 všichni hráči odpověděli, že se nevěnují volejbalu vůbec. V roce 2022 se 4 hráči vrátili do stejného režimu, 1 hráč trénuje dokonce více, 4 trénují, ale ne jako dříve a jeden stále netrénuje vůbec. Zde můžeme vidět, že tento faktor sportovce určitě ovlivnil k pravidelné činnosti volejbalu vsedě.

Ve druhé části respondenti odpovídali na 5 otázek SWLS dotazníku, který souvisí s naší první výzkumnou otázkou, která zní: „Liší se úroveň životní spokojenosti osob s tělesným postižením věnujících se volejbalu sedících dle dotazníku SWLS v roce 2021 a 2022?“. Za pomoci získaných dat a vyhodnocení SWLS dotazníku můžeme říct, že úroveň životní spokojenosti se nelišila, alespoň ne ve slovním hodnocení, kdy obě měření vypovídají úroveň „mírná spokojenost“. V číselných hodnotách se lišila jenom minimálně: o 0,3 bodu, kdy v 1. měření byla průměrná hodnota 24,7 a ve druhém měření 25. Většina respondentů spadala svým skórem do úrovně „mírně spokojený, spokojený a extrémně spokojený“, což značí první tři nejvyšší hodnoty na škále. Stejná životní úroveň dle SWLS dotazníku se shoduje také ve studiích Buriánka (2021) pro para hokej, Lichnovského (2022) pro para cyklistiku a Chrenkové (2021) pro atlety s tělesným

postížením. Všichni zmínění autoři prováděli totožnou studii na jiný para sport. Průměrné hodnoty se lišily, ale všechny výsledky spadaly do úrovně „mírně spokojený“. Zde bychom vyzdvihli především studii od Buriánka, který hráče para hokeje porovnával s kontrolní skupinou. Podařilo se mu potvrdit, že jedinci věnující se para hokeji mají významně vyšší životní spokojenost než jedinci v kontrolní skupině. To naznačuje, že para sport má pozitivní vliv na životní spokojenost.

Ve druhé výzkumné otázce se ptáme „Jaká je kvalita života a spokojenost se zdravím osob s tělesným postižením věnujících se volejbalu sedících dle dotazníku WHOQOL-BREF v roce 2021 a 2022?“. Výsledky jsou opět velice podobné. Průměrné hodnoty na kvalitu života celého souboru byly 4,3 v roce 2021 a 4,2 v roce 2022. Všechny odpovědi se pohybovaly mezi stupnicí „dobrá“ a „velmi dobrá“. Pouze jedna odpověď byla „ani špatná ani dobrá“, což je velice pozitivní. Ve druhé otázce na spokojenost se zdravím byly výsledky o trochu nižší. Hodnota spokojenosti se zdravím na úrovni 4 v prvním měření a 3,8 v měření v druhém nejsou špatné, i když jsou nižší než v kvalitě života. Totožný dotazník pro volejbalisty sedících použila ve své studii Kůtová (2019). Díky velmi malé základně hráčů hrajících volejbal vsedě se s velkou pravděpodobností někteří respondenti opakovali i v naší studii. Porovnáme-li průměrné hodnoty, tak jak u kvality života, tak u spokojenosti se zdravím jsou hodnoty téměř stejné. Liší se jenom v otázce kvality života o 0,05 ku prospěchu naší studie. Ve srovnání s populační normou od Dragomirecké a Bartoňové (2006) jsou hráči volejbalu sedících v nadprůměrných číslech u obou položek.

Třetí výzkumná otázka zní: „Jaká je úroveň kvality života osob s tělesným postižením věnujících se volejbalu sedících dle jednotlivých oblastí (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí) dotazníku WHOQOL-BREF v roce 2021 a 2022?“. Podle jednotlivých oblastí kvality života byla u prvního měření nejlépe hodnocena oblast sociálních vztahů (16,27), druhá prožívání (16,20) a následně prostředí (15,60). U druhého měření byla nejlépe hodnocena oblast prostředí (15,89) a následně stejně prožívání (15,87) a sociální vztahy (15,87). Oblast fyzické zdraví je u obou měření nejhůře hodnocenou oblastí (15,49 a 15,26). Není to nic zas tak překvapujícího, pakliže se zaměřujeme na hráče s tělesným postižením. Zde nacházíme shodu se studií Johnové (2021), která měla stejnou studii na tanec s tělesným postižením a také u ní vyšla oblast fyzické zdraví (13,41) jako nejhůře hodnocená. Znovu můžeme také porovnat výsledky s Kůtovou (2019), kde vidíme celkově stejnou shodu posloupnosti jednotlivých oblastí

jako z 1. měření. Doména prožívání (16,11) a prostředí (16,47) vyšla o trochu lépe Kůtové než nám, ale u fyzického zdraví (15,14) a prožívání (16,11) zase naopak, avšak rozdíly byly minimální. To nás vede k myšlence, jestli Covid-19 měl vliv na hráče volejbal během měření. Jak už jsme poukázali v první části diskuze u demografického dotazníku, tak hráči opravdu nemohli provozovat svůj sport, ale na hodnocení v jednotlivých doménách našich výsledků a Kůtové (2019) to nemělo nějak zásadní vliv. Poslední, s čím bychom chtěli porovnat naše výsledky, jsou výsledky běžné populace. Obě měření (2021 i 2022) vyšla stejně. V oblasti prožívání, sociálních vztahů a prostředí dopadly lépe hráčům volejbalu sedících a fyzické zdraví ku prospěchu běžné populace. Její hodnoty byly následující: fyzické zdraví – 15,55; prožívání – 14,78; sociální vztahy – 14,98 a prostředí – 13,30. Převědeme-li tyto hodnoty na procentuální skóry, tak velmi vysoký rozdíl vidíme u domény prostředí. Rozdíl oproti běžné populaci činí 14 % v roce 2021 a 16 % v roce 2022.

Poslední výzkumná otázka se ptá: „Jaký je vztah mezi kvalitou života a životní spokojeností volejbalu sedících v letech 2021 a 2022?“. Z výsledků nám vychází, že kvalita života a životní spokojenost koreluje se všemi doménami v roce 2021 i 2022. V roce 2021 byla nejvyšší korelace u domény prožívání ($r=0,9233$), poté prostředí ($r=0,8881$), následovaly sociální vztahy ($r=0,7533$) a fyzické zdraví ($r=0,6469$). První dvě domény měly „velmi silnou kladnou korelaci“ a druhé dvě „silnou kladnou korelaci“. Druhé měření vyšlo ještě o něco lépe. Nejvíce korelovala oblast sociální vztahy ($r=0,9570$), pak prožívání ($r=0,8199$) a prostředí ($r=0,8023$) a nejméně oblast fyzické zdraví ($r=0,6982$), která jako jediná měla slovní hodnocení „silné kladné korelace“. Zbytek se zařadil mezi „velmi silnou kladnou korelaci“. Z výsledků vyplývá, že kvalita života a životní spokojenost spolu pozitivně korelují a bylo by možné využít tyto vztahy i k predikci na základě regresních rovnic. K podobným výsledkům došel i Buriánek (2021) ve své studii realizované na hráčích para hokeje.

V poslední části této kapitoly se budeme věnovat limitům práce. Jedním z nich je především velikost výzkumného souboru. Sledovali jsme velmi malý vzorek jedinců. Bohužel v České republice zatím není velká základna zastoupení hráčů volejbalu sedících. Dalším souvisejícím limitem je homogenita souboru. Rozdílné věkové kategorie, úrovně postižení či muži a ženy dohromady, to všechno svazuje naše možnosti a nelze tudíž vyvodit jednoznačné závěry a zobecnit výsledky. Dalším limitem výzkumu může být, již výše zmíněná celosvětová pandemie způsobená Covid-19. Ve výsledcích

demografického dotazníku jsme například viděli, že to na hráče vliv mělo z pohledu pravidelné docházky na trénink. Další katastrofa dějící se ve světě, která mohla být limitem naší práce je probíhající válka na Ukrajině od roku 2022, kdy proběhlo druhé měření. Tento fakt se mohl například projevit ve stránce finanční, kdy se některé věci zdražovaly nebo byly nedostatkovým zbožím, jenž také může ovlivnit kvalitu života. Dalším limitujícím faktorem, který bychom chtěli zmínit, může být pravdivost odpovědí respondentů. To se však nedá ovlivnit. A na závěr zmíníme také limit u samotného dotazníkového šetření. Dotazníky mají orientační vypovídající hodnoty, ale nemusí odhalovat celou skutečnost.

11 Závěr

V diplomové práci jsme se zabývali kvalitou života a životní spokojeností hráčů volejbalu sedících, kdy jsme se snažili pomocí analýzy a výsledků odpovědět na námi stanovené výzkumné otázky.

V rámci první výzkumné otázky jsme zjistili, že úroveň životní spokojenosti dle dotazníku SWLS lze označit za mírnou spokojenost a že nebyl rozdíl mezi měřeními v roce 2021 a 2022.

U dílčích doménách dotazníku WHOQOL-BREF konstatujeme minimální odlišnosti mezi rokem 2021 a 2022, avšak obě měření vykazují nadprůměrné hodnoty oproti běžné populaci. Respondenti byli mírně spokojenější se svojí kvalitou života v roce 2021 oproti roku 2022.

V neposlední řadě jsme zjistili rozdíly mezi jednotlivými doménami dotazníku WHOQOL-BREF. Obě měření se shodovala v nejhorší oblasti dle pořadí. V roce 2021 od nejlepší po nejhorší byla oblast sociální vztahy, prožívání, prostředí a fyzické zdraví. Měření v roce 2022 mělo pořadí následovně: první prostředí, pak se stejnými hodnotami prožívání a sociální vztahy, jako poslední skončilo fyzické zdraví. Zlepšení ve druhém měření oproti prvnímu je pouze v oblasti prostředí. V rámci srovnání s běžnou populací jsou nicméně výsledky nadprůměrné kromě domény fyzické zdraví.

V poslední výzkumné otázce jsme se zaměřili na vztah mezi kvalitou života a životní spokojeností, kde jak v roce 2021, tak v roce 2022 všechny oblasti kvality života korelují silně až velmi silně s životní spokojeností. Nejvyšší korelace jsme zjistili v prvním měření u domény prožívání, kdy $r = 0,9233$ ($p < 0,001$). Ve druhém měření s životní spokojeností nejvíce korelovala oblast sociální vztahy, kdy $r = 0,9570$ ($p < 0,001$).

Závěrem bychom chtěli shrnout, že kvalita života a životní spokojenost hráčů volejbalu sedících jsou na vysoké úrovni, ve většině případů až nadprůměrné. Pouze v oblasti fyzického zdraví vyšly hodnoty lehce podprůměrné, ale vzhledem somatickému handicapu nemůžeme považovat tyto výsledky za překvapující.

Literatura

1. BENEŠOVÁ, E. *Význam pohybových aktivit v kvalitě života jedinců s tělesným postižením v době pandemie covid-19*. Plzeň, 2021. Diplomová práce na ZČU FPE. Vedoucí diplomové práce Věra Knappová.
2. BUCHTEL, J. *Teorie a didaktika volejbalu*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1011-6.
3. BURIÁNEK, D. *Kvalita života a životní spokojenost para hokejistů s tělesným postižením v České republice* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p0bk12/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.
4. CALHEIROS, D. DOS S., NETO, J. L. C., MELO, F. A. P. DE, PEDROSA DE MELO, F. Í., & MUNSTER, M. DE A. VAN. *Quality of Life and Associated Factors Among Male Wheelchair Handball Athletes. Perceptual and Motor Skills* [online]. 2021, 128(4), 1623–1639. Dostupné z: doi:10.1177/00315125211014865
5. CÍSAŘ, V. *Volejbal: technika a taktika hry: průpravná cvičení*. Praha: Grada, c2005. ISBN 80-247-0502-8.
6. ČELIKOVSKÝ, S. *Antropomotorika pro studující tělesnou výchovu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. Učebnice pro vysoké školy. ISBN (váz.)
7. ČESKÝ PARA SPORT – Letní paralympijské hry. Český PARA sport – Czech PARA sport | Vaníčková 7, 169 00 Praha 6 | Czech Republic [online]. Copyright © 2023 [cit. 30.05.2023]. Dostupné z: <https://ceskyparasport.cz/lph-letni/>
8. ČESKÝ PARALYMPIJSKÝ VÝBOR – Český paralympijský výbor. Český paralympijský výbor Český paralympijský výbor - [online]. Copyright © [cit. 29.05.2023]. Dostupné z: <https://paralympic.cz/cpv/paralympijske-hry/xvii-letni-paralympijske-hry-pariz-2024/> č
9. DAŘOVÁ, K., ČIHOŇ, R., ŠVARCOVÁ, J., POTMĚŠIL, J. *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum 2008. ISBN 978-80-246-1520-2.
10. DIENER, E., EMMONS, R.A., LARSEN, R.J., & GRIFFIN, S. *The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment* [online]. 1985, 49, 71–75. Dostupné z: doi:10.1207/ s15327752jpa4901_13.

11. DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006
12. EVANS, J. D. *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co, 1996.
13. HANRAHAN, N., DE LUIGI, A. J. Adaptive Volleyball. *Adaptive Sports Medicine* [online]. 2018, 219–226. Dostupné z: doi:10.1007/978-3-319-56568-2_20
14. HEŘMANOVÁ, E. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia* [online]. Sociologický ústav – Slovenská akadémia vied, 2012, 44(4), 478-496 [cit. 2023-05-12]. ISSN 0049-1225.
15. HOŠEK, V., TILINGER, P. a kol. *Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých: sborník materiálů z výzkumného záměru*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2007. ISBN 978-80-86317-53-3.
16. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
17. CHRENKOVÁ, V. *Životná spokojnosť a kvalita života u atlétov s telesným postihnutím* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4xxf3l/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury. Vedoucí práce Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
18. INTERNATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE. International Standard for Eligible Impairments, International Paralympic Committee: 2016, [online]. ©2023 [cit. 29.05.2023]. Dostupné z: https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/161007092455456_Sec%2Bii%2Bchapter%2B1_3_2_subchapter%2B1_International%2BStandard%2Bfor%2BEligible%2BImpairments.pdf
19. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.
20. JEŠINA, O., HAMŘÍK, Z. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2946-5.
21. JOHNOVÁ, P. *Kvalita života tanečnicků s tělesným postižením* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0ng4th/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury. Vedoucí práce Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
22. KAPLAN, O. *Volejbal: technika, pravidla, herní systémy, průpravná cvičení*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-762-1.

23. KARÁSKOVÁ, V. *Úvod do didaktiky tělesné výchovy žáků s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 8024410249.
24. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0
25. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
26. KUDLÁČEK, M., JEŠINA O. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-39-64-8.
27. KŮTOVÁ, K. *Kvalita života hráčů sitting volejbalu*. Praha, 2019. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Zdravotní TV a tělovýchovné lékařství. Vedoucí práce Daňová, Klára.
28. LEHNERT, M. *Sportovní trénink I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4330-0
29. LICHNOVSKÝ, L. *Vnímání kvality života u vrcholových a výkonnostních para cyklistů* [online]. Olomouc, 2022 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/stsfvt/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury. Vedoucí práce Mgr. Ladislav Baloun, Ph.D.
30. LUDÍKOVÁ, L. *Výzkum kvality života vybraných skupin osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 170 stran: ilustrace; 21 cm. ISBN 978-80-244-4296-9.
31. PAVOT, W., DIENER, E. The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology* [online]. 2008, 3(2), 137–152. Dostupné z: doi:10.1080/17439760701756946
32. PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-725-4657-0.
33. PODHRÁSKÁ, K. *Kvalita života seniorů během koronavirové pandemie* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xddvkq/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury. Vedoucí práce Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.
34. SITTING VOLLEYBALL – Volleyball Australia. Volleyball Australia [online]. Copyright © Copyright Volleyball Australia [cit. 30.05.2023]. Dostupné z: <https://volleyball.org.au/performance/paravolley/sitting-volleyball/>
35. SITTING VOLLEYBALL> World ParaVolley. World ParaVolley – Welcome! [online]. Copyright © 2023 World ParaVolley. All Rights Reserved [cit. 29.05.2023]. Dostupné z: <https://www.worldparavolley.org/disciplines/sitting-volleyball/>

36. SVOBODA, V. *Kvalita života hráčů goalballu*. 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, Zdravotní TV a tělovýchovné lékařství. Vedoucí práce Levitová, Andrea.
37. VOLEJBAL SEDÍCÍCH | Sitting Volley – Web o volejbalu vsedě v České republice. Volejbal sedících | Sitting Volley – Web o volejbalu vsedě v České republice [online]. Copyright © 2017 volejbalvsede.cz [cit. 30.05.2023]. Dostupné z: <http://volejbalvsede.cz>
38. WORLD PARAVOLLEY. Official sitting volleyball rules. 2022-2024. World Paravolley: 2022, [online]. ©2023 [cit. 29.05.2023]. Dostupné z: <https://www.worldparavolley.org/wp-content/uploads/2023/04/Official-Sitting-Volleyball-Rules-2022-2024-English-v2-web.pdf>
39. WORLD PARAVOLLEY. World ParaVolley – Welcome! [online]. Copyright © 2023 World ParaVolley. All Rights Reserved [cit. 29.05.2023]. Dostupné z: <https://www.worldparavolley.org>

Seznam internetových zdrojů

1. <https://www.worldparavolley.org/volleyslide/short-resource/>

Přílohy

Příloha 1 – Etická komise

Příloha 2 – Seznam tabulek

Příloha 3 – Seznam grafů

Příloha 4 – Seznam obrázků

Příloha 5 – Demografický dotazník

Příloha 6 – WHOQOL-BREF dotazník

Příloha 7 – Průběžné výsledky

Příloha 1 – Etická komise



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

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

Na základě žádosti ze dne 23.11.2020 byl projekt základního výzkumu

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

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

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

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

dne: **8.1.2021**

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

Řešitelé projektu splnili podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

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

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

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

Příloha 2 – Seznam tabulek

Tabulka 1: Letní a zimní paralympijské sporty dle Českého paralympijského výboru (2023).....	12
Tabulka 2: Čtyři modely kvality života dle Heřmanové (2012).....	22
Tabulka 3: Základní informace o hráčích volejbalu v sedě	32
Tabulka 4: Vzdělání hráčů volejbalu v sedě	33
Tabulka 5: Finanční situace hráčů volejbalu v sedě	33
Tabulka 6: Otázky dotazníku SWSL převzato od Diener, Emmons, Larsen, Griffin (1985)	34
Tabulka 7: Přehled domén a položek WHOQOL-BREF.....	36
Tabulka 8: Výsledky demografického dotazníku u Q18, Q19 (2021) a Q19 (2022)	40
Tabulka 9: Popisné statistiky hráčů volejbalu v sedě u SWLS dotazníků v roce 2021 a 2022.....	41
Tabulka 10: Vyhodnocení skóru u SWLS	42
Tabulka 11: Výsledky a popisná statistika doménových skóru v roce 2021	44
Tabulka 12: Výsledky a popisná statistika doménových skóru v roce 2022	45
Tabulka 13: Porovnání hrubých skóru v roce 2021 a 2022 s populační normou	49

Příloha 3 – Seznam grafů

Graf 1: Výsledky k otázce kvality života v roce 2021 a 2022	43
Graf 2: Výsledky k otázce spokojenosti se zdravím 2021 a 2022	43
Graf 3: Otázky domény fyzické zdraví v roce 2021 a 2022	46
Graf 4: Otázky domény prožívání v roce 2021 a 2022	46
Graf 5: Otázky domény sociální vztahy v roce 2021 a 2022	47
Graf 6: Porovnání domény prožívání v roce 2021 a 2022	48
Graf 7: Porovnání skóre hráčů v roce 2021 a 2022	48
Graf 8: Porovnání procentuálních skóre	49
Graf 9: Porovnání mezi SWLS 2021 a D1 2021	50
Graf 10: Porovnání mezi SWLS 2021 a D2 2021	50
Graf 11: Porovnání mezi SWLS 2021 a D3 2021	51
Graf 12: Porovnání mezi SWLS 2021 a D4 2021	51
Graf 13: Porovnání mezi SWLS 2022 a D1 2022	52
Graf 14: Porovnání mezi SWLS 2022 a D2 2022	52
Graf 15: Porovnání mezi SWLS 2022 a D3 2022	53
Graf 16: Porovnání mezi SWLS 2022 a D4 2022	53

Příloha 4 – Seznam obrázků

Obrázek 1: Rozměry hřiště u volejbalu v sedě (převzato z https://www.worldparavolley.org/	15
Obrázek 2: Grafická podoba výzkumu (zdroj: vlastní)	31

Příloha 5 – Demografický dotazník

DEMOGRAFICKÝ DOTAZNÍK

1. Dominantní sport

- o para cyklistika
- o para hokej
- o para atletika
- o para plavání
- o basketbal na vozíku
- o tanec
- o volejbal sedících
- o jiná...

2. Jaké další sporty provozujete na závodní či vrcholové úrovni?

3. Sportovní klasifikace

- o napište ji prosím
- o není

4. Pohlaví

- o muž
- o žena

5. Věk

6. V jakém kraji bydlíte?

- o Hlavní město Praha
- o Středočeský kraj
- o Jihočeský kraj
- o Plzeňský kraj
- o Karlovarský kraj
- o Ústecký kraj
- o Liberecký kraj
- o Královéhradecký kraj
- o Královéhradecký kraj
- o Kraj Vysočina Kraj
- o Vysočina
- o Olomoucký kraj
- o Zlínský kraj
- o Moravskoslezský kraj

7. Bydlíte v obci/ve městě?

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

8. Ukončené vzdělání:

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

9. Pracuji jako:

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

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

- výrazně podprůměrné
- mírně podprůměrné
- průměrné
- mírně nadprůměrné
- výrazně nadprůměrné

11. Jaký je Váš rodinný stav?

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

12. Žijete v domácnosti:

- Sám
- s rodiči (prarodiči)
- s manželem/manželkou či partnerem/partnerkou
- jiná možnost

13. Kolik máte dětí?

14. Pokud máte děti, máte je v péči?

- ano
- ne
- ve střídavé péči

15. Od jakého věku máte zdravotní postižení?

- od narození
- od (doplňte roky)

16. Vaše diagnóza (např. dětská mozková obrna; nebo poranění míchy quadruplegie na úrovni Th5 apod.)

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

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

18. Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu nyní (pandemie COVID-19 a vládní omezení)?

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

19. Jak často se věnujete Vašemu dominantnímu sportu za běžných podmínek (před COVID-19)?

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

20. Jak hodnotíte Vaše sportovní možnosti ve svém městě?

- o dostatečné
- o nedostatečné
- o nedokážu posoudit

21. Kdo Vás přivedl k Vašemu dominantnímu sportu?

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

Příloha 6 – WHOQOL-BREF dotazník

KVALITA ŽIVOTA DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

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

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

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	④	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkoval/a byste tedy číslo 4.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	①	2	3	4	5

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkoval/a byste číslo 1.

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

1. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá
	1	2	3	4	5

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
	1	2	3	4	5

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

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
5. Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
7. Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

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

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
10. Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
15. Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

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

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25. Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

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

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

Příloha 7 – Průběžné výsledky

Výsledky dotazníku SWLS 2021

SWLS 2021

N	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Celkem
Hráč 1	2	3	3	4	2	14
Hráč 2	5	5	5	5	4	24
Hráč 3	6	6	6	6	5	29
Hráč 4	2	2	3	2	1	10
Hráč 5	5	5	6	6	6	28
Hráč 6	6	6	6	6	6	30
Hráč 7	6	5	6	6	5	28
Hráč 8	6	6	6	6	7	31
Hráč 9	6	5	6	6	6	29
Hráč 10	6	3	7	3	5	24
Průměr	5	4,6	5,4	5	4,7	24,7

Výsledky dotazníku SWLS 2022

SWLS 2022

N	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Celkem
Hráč 1	2	3	3	4	2	14
Hráč 2	6	6	6	5	5	28
Hráč 3	6	6	6	6	4	28
Hráč 4	2	2	3	2	1	10
Hráč 5	6	5	6	6	6	29
Hráč 6	6	6	6	6	5	29
Hráč 7	6	5	5	5	4	25
Hráč 8	6	7	7	6	7	33
Hráč 9	7	6	7	6	3	29
Hráč 10	6	3	6	5	5	25
Průměr	5,3	4,9	5,5	5,1	4,2	25

Výsledky dotazníku WHOQOL 2021 otázky 1-13

WHOQOL 2021 – otázky 1-13

N	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
Hráč 1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3
Hráč 2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5
Hráč 3	5	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5
Hráč 4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	2
Hráč 5	4	4	2	4	4	5	5	5	2	4	4	1	3
Hráč 6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4
Hráč 7	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	3	4
Hráč 8	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4
Hráč 9	4	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4
Hráč 10	4	4	5	5	5	5	3	3	3	4	5	2	3
Průměr	4,3	4	4	4,4	4,3	3,9	4	4,1	3,6	3,7	4,4	3,4	3,7

Výsledky dotazníku WHOQOL 2021 otázky 14-26

WHOQOL 2021 – otázky 14-26

N	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26
Hráč 1	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
Hráč 2	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1
Hráč 3	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	1
Hráč 4	3	4	4	2	3	3	2	1	3	3	2	4	4
Hráč 5	4	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3
Hráč 6	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	2
Hráč 7	3	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	2
Hráč 8	3	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	5	2
Hráč 9	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	2
Hráč 10	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3
Průměr	3,7	4,2	3,6	3,6	3,6	3,8	4	3,8	4,4	4,2	3,9	4,1	2,3

Výsledky dotazníku WHOQOL 2022 otázky 1-13

WHOQOL 2022 – otázky 1-13

N	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
Hráč 1	4	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4
Hráč 2	4	3	5	3	5	5	4	4	3	5	5	5	5
Hráč 3	5	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4
Hráč 4	3	3	4	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3
Hráč 5	4	4	2	4	4	5	5	5	3	4	4	1	3
Hráč 6	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4
Hráč 7	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4
Hráč 8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5
Hráč 9	4	4	4	5	1	4	4	5	3	5	5	5	4
Hráč 10	4	4	5	5	5	5	3	3	3	4	5	2	3
Průměr	4,2	3,8	3,7	4,1	4	4,1	3,7	4,1	3,5	3,7	4,3	3,5	3,9

Výsledky dotazníku WHOQOL 2022 otázky 14-26

WHOQOL 2022 – otázky 14-26

N	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26
Hráč 1	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2
Hráč 2	5	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	1
Hráč 3	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	3	2
Hráč 4	3	4	3	2	3	3	2	1	3	3	2	4	3
Hráč 5	4	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3
Hráč 6	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	2
Hráč 7	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2
Hráč 8	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	1
Hráč 9	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5	2
Hráč 10	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3
Průměr	4,2	4,1	3,6	3,8	3,7	3,9	3,7	3,7	4,1	4,1	4	4	2,1