



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
Ústav sociálních a speciálně pedagogických věd

Bakalářská práce

Sportovní volnočasové aktivity osob s tělesným postižením

Vypracoval: Petra Novotná
Vedoucí práce: Mgr. Ing. Renata Švestková, Ph.D.

České Budějovice 2016



Abstrakt

Bakalářská práce s názvem Sportovní volnočasové aktivity osob s tělesným postižením se zabývá problematikou dostupnosti sportovních volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením v Jihočeském kraji. Cílem práce je zmapovat sportovní volnočasové aktivity pro osoby s tělesným postižením a zjistit, jaká je jejich dostupnost v Jihočeském kraji. Práce se také zaměřuje na to, jak vnímají samotní postižení tuto nabídku a jak je volnočasová aktivita ovlivňuje, tj. zda má sport opravdu pozitivní vliv na osobu s tělesným postižením a zda je jim prospěšný i po zdravotní stránce.

Teoretickou část práce jsem rozdělila do čtyř hlavních kapitol. V první kapitole teoretické části definuji tělesné postižení. V druhé kapitole se zabývám rozdělením tělesného postižení dle postižené části těla. Považovala jsem za důležité, podrobněji uvést jednotlivá tělesná postižení. V další kapitole se věnuji smyslu sportovních volnočasových aktivit pro osoby s tělesným postižením a jejich historii. Uvádím, zda mají tělesně postižení sportovci i oporu v zákoně a jaké mají vůbec sportovní možnosti. Ve čtvrté kapitole se zabývám sportovními kompenzačními pomůckami.

V praktické části bakalářské práce jsem použila kvalitativní typ výzkumu. Pro získání informací jsem využila metodu dotazování, techniku polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořily tři skupiny respondentů. Do první skupiny patří sportovci s vrozeným tělesným postižením. Druhou skupinu tvoří sportovci se získaným tělesným postižením. Jako třetí výzkumnou skupinu jsem zvolila vedoucí pracovníky organizací, které realizují sportovní aktivity pro osoby s tělesným postižením. Otázky rozhovoru jsem zvolila tak, abych se dozvěděla od sportovců, jestli je pro ně nabídka volnočasových aktivit v Jihočeském kraji uspokojivá a abych zjistila, jaké překážky osoby s tělesným postižením musejí překonávat a jak je pro ně náročné vykonávat sport. Zajímalo mě, jaká je jejich motivace tyto bariéry zdolávat a jak tráví svůj volný čas sportem. Zaměřila jsem se zde i na hlavní smysl sportovní volnočasové aktivity pro osobu s tělesným postižením. Otázky pro vedoucí organizací byly zaměřeny na finanční stránku, na oblast vedení zařízení a na jejich aktuální nabídku sportů.

Z výzkumu vyplynulo, že pro osoby s tělesným postižením je největší bariérou

pro výkon sportu finanční náročnost. Jednotlivé organizace by nemohly fungovat bez svých nadačních partnerů a sponzorů. Tuto bariéru se snaží organizace i jednotliví sportovci zdolávat, protože pro ně má sport velký význam.

Na základě výzkumu lze konstatovat, že osoby s tělesným postižením nemají v Jihočeském kraji velké možnosti, jak v případě zájmu trávit svůj volný čas sportem. Většina organizací, které zde fungují, se však snaží udělat pro lidi s tělesným postižením, kteří chtějí sportovat, maximum. V Jihočeském kraji chybí cyklistika, kterou by osoby z výzkumného souboru uvítali. Přehled organizací, které se věnují sportovním volnočasovým aktivitám, uvádím v příloze č. 2 na mapě Jihočeského kraje.

Výsledky mé bakalářské práce lze využít k propagaci sportu osob se zdravotním postižením ve vztahu k širší veřejnosti, pečovatelům, lékařům a také k samotným lidem s postižením, protože oni sami často nevědí, kde mohou svůj volný čas sportovně trávit.

Klíčová slova: sportovní volnočasové aktivity; tělesné postižení; nestátní neziskové organizace, Jihočeský kraj

Abstract

Bachelor's thesis „Sports leisure time activities for handicapped people“ is focused on availability of sports leisure time activities for the disabled population in South Bohemia region. The main target of this thesis is to find out and to map the possibilities and availability of the above mentioned in this region. The document also contains comments of handicapped people on the existing offer and also opens the discussion if they feel being positively affected by sport in terms of their physical development and health improvement.

The theoretical part of the work is divided into four chapters. In the first chapter, I defined what a physical handicap or disability is. In the second chapter, I divided physical disability according to a certain body part that is defected. I considered this as important to be more specific here and to describe more in detail each form of physical disability linked to the various body parts. In another chapter, I deal with the sense and the purpose of leisure time sports activities for disabled population and their history. I presented also if there is a law regulation or statement that gives disabled people some legal support, and what sports opportunities are available. In the fourth chapter I looked into compensatory sports aids offer.

I used the qualitative survey method in the practical part of my bachelor's thesis. The information collection went through a direct-asking method and through a semi-structural dialogue. There were three groups of respondents involved. In the first group there were sportsmen with inborn physical defect. The second group consisted of sportsmen with gained physical disability. To set up the third group of respondents, I addressed the heads and the managers of sports organizations realizing sport activities for disabled people. The questions were asked to find out if the offer in the region is sufficient for handicapped sportsmen and also to learn if there are some specific barriers that need to be overcome by them. Moreover there were some questions on difficulty of doing sports and motivation to overcome obstacles. In addition, there were questions on the main purpose of sports leisure time activities for disabled population. The questions for the managers of sport-oriented organizations were pointed to the financial and the

managerial sides of such institutions, and to introduce the existing offer of sports activities.

The survey showed that the biggest barrier for disabled population is the financial demand. Individual organizations could not run without their foundation partners and sponsors. Just because of big interest and passion for sport in general, sportsmen and organizations overcome this barrier and carry on.

Based on the survey the results show there are limited opportunities for handicapped population in South Bohemia region. Hence there are organizations that are trying hard to offer as much as possible. The research shows there is lack of cycling opportunities so this field might be the one to be improved and to be worked on. The list of organizations providing sports leisure time activities for the physically disabled can be found in Attachment number 2, on the South Bohemia map.

The outputs of the bachelor's work can be used for propagation of sport for disabled ones among wide public, caretakers, doctors and people with disability themselves. Especially the last mentioned ones often do not have complex information how to spend their leisure time effectively.

Key expressions: sports leisure time activities; physical disability / handicap; non-state non-profit organizations, South Bohemia region

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2016

.....

(Petra Novotná)

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ing. Renatě Švestkové, Ph.D. za odborné vedení mé práce. Dále bych chtěla poděkovat všem osloveným komunikačním partnerům za umožnění kvalitativního výzkumu. V neposlední řadě děkuji mé rodině za podporu po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	11
1 Tělesné postižení	12
2 Rozdělení tělesného postižení	13
2.1 Obrny.....	13
2.1.1 Centrální obrny při zasažení mozku	14
2.1.2 Centrální obrna při zasažení míchy	16
2.1.3 Centrální obrny při degenerativním onemocnění mozku a míchy	17
2.1.4 Periferní obrny.....	18
2.2 Deformace	19
2.3 Malformace	20
2.4 Amputace	20
2.5 Kombinovaná postižení.....	21
3 Sportovní aktivity osob s tělesným postižením a volný čas	22
3.1 Historie sportu osob s tělesným postižením.....	24
3.2 Legislativní opora sportu osob s tělesným postižením	25
3.3 Letní sporty vhodné pro osoby s tělesným postižením	26
3.4 Zimní sporty vhodné pro osoby s tělesným postižením.....	30
4 Sportovní kompenzační pomůcky	33
5 Cíl práce, výzkumné otázky	35
5.1 Cíl práce.....	35
5.2 Výzkumné otázky	35
6 Metodika.....	36
6.1 Použité metodiky a techniky výzkumu	36
6.2 Charakteristika výzkumného souboru	37
7 Výsledky.....	38
7.1 Vyhodnocení rozhovorů osob s vrozeným tělesným postižením	38
7.2 Vyhodnocení rozhovorů osob se získaným tělesným postižením	43

7.3	Vyhodnocení rozhovorů vedoucích sportovních organizací pro osoby tělesně postižené	48
8	Diskuze	55
9	Závěr.....	58
10	Seznam použitých zdrojů.....	59
11	Přílohy.....	64

Seznam použitých zkratek

a kol.	a kolektiv
apod.	a podobně
bB	bez bariér
cca	circa
CP-ISRA	Cerebral Palsy - International Sports and Recreation Association
č.	číslo
ČEZ	České Energetické Závody
DMO	dětská mozková obrna
IPC	International Paralympic Committee, sportovní technický výbor
Jčk	Jihočeský kraj
km	kilometr
m	metr
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
šk.	školní
tj.	to jest
USA	Spojené Státy Americké

Úvod

Sportovní volnočasové aktivity jsou důležitou součástí života pro mnoho osob. Je prokázáno, že sport má pozitivní vliv na naši spokojenost. Pozitivně působí na psychickou i fyzickou stránku osobnosti. Tento fakt vnímají i osoby s tělesným postižením a aktivně se snaží trávit svůj volný čas. Pro osobu s tělesným postižením se může sport stát jeho smyslem života.

Téma: „Sportovní volnočasové aktivity osob s tělesným postižením“ jsem si zvolila z toho důvodu, že mám ve svém okruhu přátel osoby s tělesným postižením, které ale nespoutují. Zajímalo mě, jaká je dostupnost sportovních volnočasových aktivit v Jihočeském kraji a jak tuto nabídku vnímají osoby s tělesným postižením. Mé zájmy se staly i mými cíli práce.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V první části práce podrobně zmiňuji definici tělesného postižení. V druhé kapitole jsem se zaměřila na rozdělení tělesného postižení. Podrobně jsem se zabývala rozdělením tělesného postižení dle postižené části těla. V další kapitole poukazuji na smysl volnočasových aktivit, uvádím stručný historický kontext a legislativní oporu sportu. Také v této kapitole uvádím letní a zimní sporty pro osoby s tělesným postižením. Čtvrtá kapitola pojednává o důležitosti sportovních kompenzačních pomůcek. Kompenzační pomůcky se stále zdokonalují, ale jejich cena je mnohdy příliš vysoká.

V praktické části práce jsou stanoveny cíle práce. Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat sportovní volnočasové aktivity osob s tělesným postižením a zjistit, jaká je jejich dostupnost v Jihočeském kraji. Druhým stanoveným cílem je zaměřit se na to, jak vnímají samotní tělesně postižení tuto nabídku a jak je ovlivňuje. Pro zjištění těchto cílů jsem zvolila kvalitativní typ výzkumu. Jako vhodnou techniku výzkumu jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory jsem vedla se třemi výzkumnými skupinami. V sedmé kapitole uvádím výsledky těchto rozhovorů. V diskuzi se snažím tyto výsledky porovnávat s názory jiných autorů.

1 Tělesné postižení

Hartl, Hartlová (2000, s. 32) uvádějí, že „*Tělesné postižení je postižení, které brání mobilitě, pracovní činnosti, dělí se na přechodné a trvalé, vrozené a získané.*“ Renotiérová (2003, s. 29) se domnívá, že „*Za tělesné postižení jsou nejčastěji považovány přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkon.*“ Jde především o primární poškození hybnosti. Příčinou je přímé narušení části centrální, periferní, či výkonného pohybového ústrojí, což jsou například svaly, kosti, či klouby (Renotiérová, 2003).

Vítková (2004) považuje za hlavní znak tělesného postižení úplné, či částečné omezení hybnosti. Buďto se může jednat o prvotní omezení hybnosti, a jde o přímé postižení vlastního hybného ústrojí, nebo jde o postižení centrální, či periferní nervové soustavy. Zda je postiženo vlastní hybné ústrojí např. deformacemi, amputacemi, vývojovými vadami apod. u druhotného omezení hybnosti přetrvává centrální i periferní nervová soustava a vlastní hybné ústrojí je bez patologických změn. Hybnost omezují jiné příčiny např. choroby srdeční, kostní, revmatické apod.

Votava (2005, s. 13) charakterizuje tělesné postižení takto: „*Jedná se především o poruchy hybného ústrojí, tedy osoby, jejichž diagnóza spadá do oblasti neurologie, ortopedie a traumatologie, nebo revmatologie.*“ Jankovský (2006, s. 39) definuje z pohledu uceleného systému rehabilitace tělesné postižení takto: „*Tělesným (somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). Jedná se především o poruchy nervosvalového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného (muskuloskeletálního) aparátu.*“

Osoby s tělesným postižením mají společný znak, jde především o omezení pohybu, které postihuje celou osobnost.

2 Rozdělení tělesného postižení

Tělesná postižení můžeme dělit dle různých měřítek. Někteří autoři rozdělují tělesné postižení podle doby jeho vzniku a jiní dle postižené části těla (Vítková in Pipeková, 2006).

Podle doby vzniku dělíme tělesné postižení na vrozené a získané. Vznikají buďto přímým poškozením pohybového aparátu, či postižením centrální, nebo periferní nervové soustavy (Kudláček, 2013). Zpravidla už v průběhu prvních týdnů těhotenství vznikají vrozené vady. Podílí se na nich řada faktorů jako například: infekční onemocnění matky v počátečních fázích těhotenství, toxický vliv chemikálií či léků, parazitární onemocnění, komplikované porody a další. Získaná tělesná postižení jsou zapříčiněna deformacemi, různými typy úrazů a nemocí (Renotiérová, 2003). Získaná postižení s sebou přinášejí větší traumata, neboť jedinec ví, o co přišel. Porovnává novou situaci s předešlou, a pak považuje stávající situaci za horší (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Ve své práci se budu podrobněji zabývat rozdělením tělesného postižení dle postižené části těla. Vítková in Pipeková (2006, s. 169) „...rozeznává skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace“.

2.1 Obrny

Obrny se projevují ztrátou schopnosti uskutečnit volní pohyb (Jankovský, 2006). Lze je dělit dle doby vzniku, stupně, místa, rozsahu a tonusu. (Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Podle doby vzniku dělíme obrnu na vrozenou (dědičnou) a získanou. Dle stupně ji dělíme na obrnu částečnou, která je jinak nazývána paréza a na obrnu úplnou, neboli plegii. Dle místa ji dělíme na centrální a periferní. Vyznačuje se poruchou centrální a periferní nervové soustavy. Podle tonusu na hypertonii, hypotonii a střídavý tonus. (Opatřilová, Zámečnicková, 2007). Hypotonie znamená snížení svalového tonusu a u hypertonie dochází ke zvýšení svalového tonusu (Jankovský, 2006). Obrnu jde dále

dělit podle rozsahu (postižené části těla) na monoparézu (postižení jedné končetiny), hemiparézu (postižení levé, či pravé poloviny těla včetně obličeje), paraparézu (poškození zejména dolních končetin, velmi často v důsledku poškození míchy), kvadruparézu (postižení všech čtyř končetin) a diparézu, která se projevuje hlavně spasticitou dolních končetin (Jankovský, 2006).

2.1.1 Centrální obrny při zasažení mozku

1) Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO) je nejčtenějším somatickým postižením. Pro toto onemocnění je užíváno označení encefalopatie, (blíže nespecifikované poškození mozku), či infantilní cerebrální paréza (totéž co DMO), nebo stacionární encefalopatie (vyvolaná poškozením nezralého mozku). (Jankovský, 2006; Kudláček, Ješina, 2013)

Pro všechny formy DMO je společná porucha hybnosti a udržení polohy těla. Jsou typické pomalejší volní pohyby, které jsou způsobeny chybnou koordinací velkých i malých svalových skupin (Bátorová, Brůžková a Šopíková, 2013).

Dle příčin lze DMO rozdělit do tří základních skupin:

1. prenatální inzulty – předporodní činitelé - metabolické poruchy u matky, nitroděložní infekce, fyzikální a toxické noxy,
2. perinatální inzulty – jde o poškození v průběhu porodu, např. abnormální porody jako porod klešťový, protahovaný nebo překotný, z čehož se může vytvořit hypoxicko – ischemická encefalopatie, nitrolební krvácení, bilirubinová encefalopatie, metabolické encefalopatie a bakteriální meningoencefalitida,
3. postnatální inzulty v kojeneckém období – jsou v období prvního roku života, patří sem např. bakteriální meningoencefalitida, virová encefalitida, následky metabolických a toxických encefalopatií a závažné poranění lebky (Jankovský, 2006; Kudláček, Ješina, 2013).

Formy DMO:

1. Spastická forma se vyznačuje typicky zvýšeným svalovým tonusem, patologickými vzorci lokomotorického vývoje a zvětšenou dráždivostí (Kudláček a kolektiv, 2013). Dělí se dále na formu diparetickou, která se může vytvořit jen v dětství a projevuje se nůžkovitou chůzí. U formy hemiparetické jde o postižení jedné poloviny těla, kde převažuje postižení horní končetiny a u formy kvadruparetické jde o poškození všech čtyř končetin (Jankovský, 2006).
2. Do nespastické formy DMO řadíme hypotonickou formu, která je centrálního původu. Je zde primární oslabení svalového tonusu trupu i končetin (Jankovský, 2006). Snížené svalové napětí bývá výraznější zpravidla na dolních končetinách. (Bátorová, Brůžková a Šopíková, 2013). Extrapyramidová forma se vyznačuje atetoidními dyskinézemi, hadovitými hyperkinézemi hlavy a grimasováním. Hojně je opistotonické držení hlavy (Jankovský, 2006).

2) Dětská obrna (poliomyelitis anterior acuta)

V roce 1958 byly všechny děti naočkovány Sabinovou vakcínou a nové případy se od té doby nevyskytly. Toto infekční onemocnění postihovalo nejvíce děti v předškolním věku. Docházelo k ochrnutí svalů na končetinách, kdy intelekt byl nepoškozen (Vítková in Pipeková, 2006).

3) Záněť mozku (encephalitis)

Často jsou vyvolány mikrobiálními činiteli. Probíhá ve dvou fázích, kdy při druhé se objevují vysoké teploty, ochrnutí končetin a třes. Tyto příznaky po nemoci odezní (Vítková in Pipeková, 2006).

4) Mozkové nádory (tumor cerebri)

Po operaci mohou zanechat následky v pohybové oblasti, v oblasti řeči, či se může objevit i epilepsie (Vítková in Pipeková, 2006).

5) Mozkové příhody (ictus apoplecticus cerebri), mozkové embolie (embolia cerebri)

Mozkové příhody vznikají díky krvácení do mozku. Mozkové embolie vznikají nedokrevností části mozku a odumřením mozkové tkáně. Dochází k pravostranné, či levostranné hemiparéze, nebo hemiplégii (Vítková in Pipeková, 2006).

7) Traumatické obrny

Úrazy mají za následek traumatické obrny. Způsobují otevřené, nebo uzavřené poranění hlavy různého stupně. Nejlehčí stupeň je komoce (otřes mozku), následuje komprese (stlačení mozku) a nejtěžší stupeň je kontuze (zhmoždění mozku). Potíže jako jsou např. nevolnost, točení hlavy a zvracení se nemusí objevit ihned po úrazu, ale i v průběhu několika hodin. Je vždy nutné vyhledat lékaře (Vítková in Pipeková, 2006).

2.1.2 Centrální obrna při zasažení míchy

1) Rozštěpy páteře

Rozštěp páteře patří k jedné z nejčastějších forem tělesného postižení. Příčinou je nedokonalé uzavření medulární trubice. Jde o částečný výhřez míchy, který se velmi často nachází v bederní oblasti. Tento výhřez míchy je pokryt kůží, která se lehce zraní a připojí se infekce, na niž děti s rozštěpy podléhají. Proto se velmi brzy provádí operace (Kudláček a kolektiv, 2013; Kudláček, Ješina, 2013).

Rozštěpy páteře dělíme na tři základní druhy:

- a) Rozštěp páteře (spina bifida) je vrozené postižení, které je bez poškození míchy, nebo jejích plen (Vítková in Pipeková, 2006).
- b) Rozštěp páteře a míšních plen (meningokéla)
- c) Rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokéla)

Prognóza u meningokély a meningomyelokély není příznivá. Často má za následek částečnou, až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů (Vítková in Pipeková, 2006). Horní končetiny velmi často zůstanou nepoškozené, proto je důležité,

zaměřit veškerou poskytnutou snahu na rozvoj svalstva horních končetin (Kudláček a kolektiv, 2013; Kudláček, Ješina, 2013). Intelekt bývá nezasazen. Děti s tímto tělesným postižením se vzdělávají většinou ve speciálních školách pro tělesně postižené. V dnešní době díky včasnému creeningovému vyšetření těchto vývojových vad ubývá (Vítková in Pipeková, 2006).

2) Úrazy páteře s následným poraněním míchy

Častým důvodem ochrnutí po poranění míchy bývají motocyklové či automobilové havárie a skoky do vody. V těchto situacích vzniká ochrnutí v rozsahu spočívajícím na velikosti poškození míchy (Kudláček, Ješina, 2013). Statistika udává, že se ročně stane asi 20 úrazů na milion obyvatel. Poměr výskytu u mužů a žen je 5:1 (Zikl, 2011). Dle poškození míchy dělíme ochrnutí na několik typů (Kudláček, Ješina, 2013).

- **Pouřazová chabá paréze** – s tímto postižením se mohou osoby velmi často pohybovat o francouzských holích, jde o poruchu míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře, tímto vzniká neúplné ochrnutí dolních končetin
- **Pouřazová paraplegie** – člověk s tímto postižením využívá celodenně vozík, jelikož má zcela ochrnuté dolní končetiny, je to v důsledku poranění míchy v oblasti horní bederní a hrudní páteře
- **Pouřazová kvadruplegie** – obvykle jde o úplné ochrnutí dolních končetin a o ochrnutí rukou v jiném stupni od paréz, až po praktické plegie, vzniká narušením míchy v krční oblasti

Pouřazová kvadruparéze – jde o částečné ochrnutí dolních i horních končetin, které se vyskytuje málokdy (Kudláček, Ješina, 2013; Kudláček a kolektiv, 2013).

2.1.3 Centrální obrny při degenerativním onemocnění mozku a míchy

1) Mozečková heredoataxie (Senator-Maierova choroba)

Toto onemocnění je dědičné a má za následek postižení jedné, nebo obou hemisfér. Objevuje se zde postupná degenerace mozečku, případně i míchy. Člověk s tímto

onemocněním má vrávoravou chůzi, atrofii, poruchu řeči, nystagmus (třes očí, a rychle se opakující rytmické pohyby očí). Je nutná systematická rehabilitace (Vítková in Pipeková, 2006).

2) Roztroušená skleróza mozkomíšní

Těžké onemocnění, které způsobuje ložiskové změny mozku a míchy. Postihuje nejčastěji mladší dospělé a projevuje se poruchou pohybového aparátu, zraku, řeči a následně až demencí (Vítková in Pipeková, 2006).

3) Friederichova heredoataxie (degenerativní onemocnění míchy)

Objevuje se zpravidla mezi 6. - 10. rokem života člověka. Vyznačuje se zvláštní deformitou nohy, vrávoravou a nejistou chůzí, později vzniká spastická obrna dolních končetin (Vítková in Pipeková, 2006).

4) Parkinsonova nemoc (porucha metabolismu)

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění, které postihuje z větší části mozkový kmen a dále jeho buňky. Onemocnění se nejčastěji objevuje u lidí ve věku 58-60 let. Tato nemoc postihuje okolo 0,2 % populace. Lidé mají především motorické příznaky typu: třes, svalová ztuhlost, poruchy rovnováhy, chůze, snížení hybnosti až neschopnost se hýbat. Dalšími klinickými příznaky jsou demence (u 20-40 % nemocných), deprese, úzkost, poruchy spánku, závratě, sexuální dysfunkce, ztráta čichu a další (Jirák, Holmerová, Borzová a kol., 2009).

2.1.4 Periferní obrny

K těmto obrnám většinou dochází při úrazu horních, či dolních končetin, nebo také následkem zánětů, operačních či léčebných poškození, nervosvalových a jiných onemocnění. Na končetině, svalu i obličejí dochází k přerušení, nebo zhmoždění nervu. Vzniká částečná, či úplná obrna (Vítková in Pipeková, 2006; Opařilová, Zámečníková, 2007).

2.2 Deformace

Deformace mohou být vrozené, nebo získané. Vyznačují se nesprávným tvarem části těla, nebo některého orgánu. Vývojové deformace postihují lebku, hrudník, končetiny a klouby. Získané deformace vznikají většinou následkem úrazu, nebo po zánětlivém onemocnění (Opařilová, Zámečnicková, 2007).

Ve velkém počtu se objevují deformace páteře. Jde především o skoliózy a kyfózy.

1. **Skolióza** – jde o patologické zakřivení páteře, dělíme ji na skoliózu:

- a) nestrukturální, na které je patrný oblouk zakřivení, ale nejsou změny na páteři, je zapříčiněna špatným stojem, záněty či akutním traumatem
- b) strukturální – jsou zde značné změny v rotaci, zakřivení a torzi obratlů, buďto známe příčinu např. myogenní, neurogenní, vrozené, či osteogenní, nebo neznáme příčinu a jde o idiopatické skoliózy (v cca 80%) (Hošková a kolektiv, 2012).
 - infantilní – v dětském věku
 - juvenilní – v období dospívání (Jankovský, 2006)

2. **Kyfóza** – jde o velmi časté zakřivení v okruhu hrudní páteře, kdy dochází k odchylce v držení těla, vzniká většinou v období puberty u chlapců v průběhu 14. – 16. roka života a u dívek ve věku 12-14 let. Faktory podílející se na vzniku kyfotického držení jsou:

- a) Vnitřní: onemocnění, úrazy či vady vrozené jako např. Scheuermannova choroba, která se vyznačuje bolestí zad a změnami na meziobratlových ploténkách a obratlích.
- b) Vnější: statické přetěžování, nedostatek pohybu, nevhodné pohybové návyky a jednostranné zatížení (Hošková a kolektiv, 2012).

Správné těžiště těla dává možnost fyziologickému uložení všech orgánů v těle a zajišťuje jejich ideální funkci, proto má správné držení těla velký zdravotní význam (Jankovský, 2006).

Další deformace, která se dosti objevuje, je **deformace vývoje kyčelního kloubu**. Člověku se nedostatečně vyvine kyčelní kloub a dochází buď to k úplnému

vykloubení hlavice (luxace), či částečnému vykloubení kloubu (subluxace). V dnešní době za pomoci včasné léčby lze dosáhnout až z 98 % vyléčení. Zbylým 2 % musí být uzpůsobena životospráva (Jankovský, 2006).

Perthesova choroba spadá do deformací s příznivou prognózou. Vyskytuje se více u chlapců než u dívek. Nejčastěji ve věku 5 -7 let. Je zde postižena hlavice stehenní kosti, která se při zátěži chůzí deformuje. Léčba je zde možná. Děti musí být v klidovém režimu, kdy jsou často upoutáni na lůžko po dobu dvou až tří let (Jankovský, 2006; Vítková in Pipeková, 2006).

Progresivní svalová dystrofie je jednou z nejčastěji se objevujících svalových onemocnění. Dojde zde k degeneraci svalových vláken příčně pruhovaného svalstva (Jankovský, 2006). Svalová vlákna se rozpadají a mizí. Tato nemoc se objevuje velmi často v dětství, výjimečně v dospělosti. Obvykle se v období dospívání výrazně zhorší. Pokud osoba s touto nemocí překoná období dospívání v dobrém stavu hybnosti, zhoršuje se většinou už jen slabě (Kudláček, Ješina, 2013).

2.3 Malformace

Malformace se řadí do skupiny vrozených vývojových vad. Jde o patologické vyvinutí částí těla (Vítková, 2006). Vzniká v průběhu těhotenství za nitroděložního vývoje zárodku (Plevová, Slowik, 2010). Většinou se jedná o končetiny. Vítková (2006) ve své publikaci rozlišujeme dva typy. První typ označuje jako amelie, kdy částečně chybí končetina. Druhý typ nazývá fokomelie, kdy končetina navazuje rovnou na trup. Jankovský (2006) uvádí ještě třetí typ a to mikromelie, při níž jsou končetiny příliš krátké. V současnosti lze toto tělesné postižení zjistit již screeningovým ultrazvukem (Vítková in Pipeková, 2006).

2.4 Amputace

Amputací se rozumí odnětí části, nebo celé končetiny od trupu. K amputaci dolních a horních končetin dochází v důsledku vážného úrazu, při autonehodách, při

poranění výbušninou, elektrickým proudem, či ohněm (Jankovský, 2006). Důvodem amputace je zdevastování důležité cévy, či jsou-li přítomny nezládnutelné infekce, které ohrožují život. Jde o velký zásah do pohybových schopností (Kudláček, Ješina, 2013; Kudláček a kolektiv, 2013). Je důležité spolupracovat s protetickým oddělením, či plastickou chirurgií, aby bylo pro člověka nalezeno nejvhodnější řešení této situace (Jankovský, 2006; Vítková in Pipeková, 2006).

2.5 Kombinovaná postižení

Termínem kombinované postižení označujeme postižení, kdy dochází ke kombinaci více postižení. Jde o narušení více funkcí. Při řešení této složité situace záleží na vlastní kombinaci postižení a na tom, které z postižení osobu znevýhodňuje nejvíce. Z těchto faktů se dále odvíjí léčba, sociální péče a edukace. Důležité při vzdělávání jsou především mentální dispozice žáka (Jankovský, 2006).

Je tedy zřejmé, že kategorie osob s kombinovanými vadami vytváří nejsložitější skupinu. Příčiny v některých případech nelze s přesností určit. Vznikají ve všech etapách života, přičemž nejčastější příčiny vzniku bývají v prenatálním stádiu vývoje. Mezi hojně vyskytující se faktory patří: genetické vlivy, infekce, chromozomální aberace, vývojové poruchy, intoxikace, poškození mozku či CNS a další (Ludíková, 2005).

Mezi častá kombinovaná postižení řadíme DMO. Častou přidruženou poruchou u dětí s DMO je mentální retardace. Závažné formy mentální retardace se objevují často u kvadruparetické a hypotonické formy DMO. Dalšími přidruženými poruchami mohou být epilepsie, smyslové poruchy (nejčastěji poruchy zraku, či sluchu), poruchy řeči, emoci, či poruchy somatického růstu (Jankovský, 2006).

Marinesco–Sjögrenův syndrom patří mezi velmi vážné kombinované postižení, které se nevyskytuje příliš často. Objevuje se zde kombinace postižení mentálního, motorického a zrakového (Jankovský, 2006).

3 Sportovní aktivity osob s tělesným postižením a volný čas

Jednou z možností, jak může osoba s tělesným postižením trávit volný čas, je věnovat se sportovním aktivitám. Pro jedince s tělesným postižením mají stejný smysl pohybové aktivity jako pro kohokoli jiného. Pohybové aktivity mají podstatný význam pro psychosociální rozvoj a pozitivně působí na zdravotní stav jedince (Pávková J. a kol., 2002). Pohyb pozitivně působí na snižování úrovně úzkosti a depresí. Podporuje kladné sebehodnocení člověka a jeho psychiku v boji se stresem (Křivohlavý, 2001). Lidé se zdravotním postižením mohou ve sportovních aktivitách najít smysluplnost svého bytí a podnět k tomu „mít pro co žít“ (Křivohlavý, 2004). Přestože sport pro tělesně postižené je jedním obrovským pozitivem, je stále mnoho osob s postižením, které vůbec nesportují. Někteří autoři uvádějí, že důvodem je zřejmě malá dostupnost sportovních aktivit pro tyto jedince, nedostatečná informovanost, špatná propagace, nedostačující počet sportovních klubů pro sport osob s tělesným postižením, velká finanční náročnost, nedostačující počet profesionálních instruktorů a trenérů, kteří jsou specializovaní na sport osob s tělesným postižením (Pávková J. a kol., 2002).

Pohyb zvyšuje vnímání sebe sama skrze naše tělo. Stav vědomí a strukturální proměně myslí napomáhá vnímání těla a jeho potřeb. Emoce mají ve sportu přínos aktivního spojení se svalovou činností, a to umožňuje mnohem lepší emoční odreagování a zbavení se nepříjemného napětí. Pro člověka je tedy sport užitečný nejen svým biologickým efektem, ale je i přínosný jako emoční prožitková příležitost, která zlepšuje kvalitu života (Slepička a kol. 2006). Pro člověka s tělesným postižením mohou pohybové aktivity hrát i významnou roli při společenském začleňování, rozvíjení sebevědomí, sociální dovednosti a mohou podporovat rozvoj empatie. Pravidelná pohybová činnost působí preventivně, a proto předchází tak novým prohlubujícím se zdravotním obtížím. Pohybová aktivita obohacuje člověka i prožitky. Největší hodnotu mají ty prožitky, které si osoba s tělesným postižením získá vlastním přičiněním. Jsou to takové prožitky, které si vytvoří svým tělem buď při sportu, či při jiné pohybové aktivitě (Kudláček, Ješina, 2013). Účast ve sportovních aktivitách také poskytuje možnost potkávat a poznávat nové lidi. Dává příležitost navazovat nová

přátelství a poskytuje možnost vypořádat se s vlastním postižením. Hlavním smyslem sportovních aktivit je kompenzace traumatu zdravotního postižení. Vyrhává člověka ze všední reality stereotypního dne a zažívané nudy (Ješina, Hamřík a kol., 2011).

Pávková a kol., (2002) uvádí různá hlediska, jak lze pojem volný čas chápat:

- 1) Ekonomické hledisko → je důležité z důvodu prostředků, které společnost investuje do zařízení pro volný čas. Volný čas se stal v tržních ekonomikách samostatným a často dobře prosperujícím odvětvím. Hodně záleží na tom, kolik prostředků jsou lidé ochotni a vůbec schopni investovat. To pak svědčí o úrovni společnosti (Pávková a kol., 2002).
- 2) Sociologické a sociálně psychologické hledisko → je třeba sledovat z toho důvodu, jak přispívají aktivity ve volném čase k formování vztahů mezi lidmi. Zde je značně důležitá možnost kompenzovat vliv problémových hodnot a stupeň sociální péče ve volném čase. Sociální prostředí ovlivňuje využívání volného času dětí. Velmi důležitý je vliv rodiny, kdy rodič je svému dítěti vzorem. Pokud rodiče neplní dobře svoji výchovnou funkci, mají škola či výchovné zařízení a jiná zařízení možnost do určité míry ovlivnit vývoj dítěte. Zařízení pro volný čas, která jsou dostupná dětem ze sociálně slabšího rodinného prostředí, není jich mnoho (Pávková J. a kol., 2002).
- 3) Zdravotně-hygienické hledisko → dohlíží především na to, jak lze rozvíjet zdravý tělesný i duševní vývoj člověka. Pokud člověk využívá správně volný čas, projeví se to kladně na jeho zdravotním stavu (Pávková J. a kol., 2002).
- 4) Pedagogické a psychologické hledisko → se věnuje individuálním zvláštnostem a jejich respektování ve volném čase. Je důležité zvážit, jakým způsobem aktivity ve volném čase přispívají k uspokojování psychických i biologických potřeb jedince. Pedagogické ovlivňování volného času u dětí by mělo podpořit aktivity, seberealizaci, dát dětem pocit bezpečí a jistoty a prostor pro jejich familiárnost a pozitivní citové odezvy. Pokud vykonává člověk činnosti ve volném čase dobrovolně a je veden vhodným pedagogickým způsobem, dává možnost rozvoji všech stránek osobnosti, tělesným a duševním vlastnostem i sociálním vztahům (Pávková J. a kol., 2002).

3.1 Historie sportu osob s tělesným postižením

Významným přínosem ve sportu u osob s tělesným postižením se ve 20. století stal vozík, který dal osobám s tělesným postižením možnost integrovat se do společnosti. Zvýšila se nezávislost těchto osob na pomoci druhých, mohou navazovat sociální, pracovní kontakty a podílet se na životě společnosti. V této době začal vzrůstat zájem o rekreační a sportovní činnosti vozíčkářů. Napomohla tomu doba poválečných následků druhé světové války, kdy mnoho mladých lidí po těžkých úrazech bylo odkázáno na ortopedický vozík. Za sport vozíčkářů se velmi zasloužil lékař Ludwig Guttmann, který v roce 1944 vybudoval rehabilitační centrum ve Stoke Mandeville, kde kladl důraz na tělesnou výchovu a sport. Toto centrum navštěvovali především vojáci, zranění v době II. světové války. V této době neexistovaly spolky či kluby, které by vedly tělovýchovu vozíčkářů. Tudíž všechny sportovní soutěže, které se konaly, probíhaly v rehabilitačních centrech. Jako první se konaly mezinárodní sportovní hry pro vozíčkáře ve Stoke Mandeville v roce 1952. Her se účastnilo 130 sportovců s tělesným postižením. Tyto hry byly úspěšné, a tudíž se zvyšoval zájem o další. To vedlo dr. Guttmanna k vytvoření mezinárodní sportovní organizace pro vozíčkáře v roce 1957. Tato organizace měla za úkol pořádat pravidelné soutěže, určovat herní pravidla, řídit vývoj sportovních aktivit a vytvořit základní sportovní zdravotní klasifikaci vozíčkářů. U tohoto však dr. Guttmann neskončil, dokonce se snažil vytvořit olympijské hry pro osoby zdravotně postižené, které by byly rovnocenné klasickým olympijským hrám. To se mu v roce 1960 podařilo, a tak se uskutečnila v Římě první paraolympiáda. Do své smrti, v roce 1980, byl iniciátorem všech paraolympiád (Kábele, 1992).

Název paraolympiáda vznikl z důvodu toho, že tento první ročník her byl určen výhradně pro sportovce s paraplegií (těžkým postižením páteře). Dnes je paraolympiáda chápána spíše v kontextu paralelních her zdravotně postižených a zdravých sportovců, z důvodu zapojení dalších skupin zdravotně postižených jedinců. Z důvodu vyššího počtu sportovců a disciplín vznikly další organizace, které jsou specializovány na tělesnou výchovu a sport zdravotně postižených. V roce 1963 vznikla Mezinárodní organizace pro postižené sportovce, která upřednostňovala zájmy osob tělesně postižených chodících, osob s mozkovou obrnou a se zrakovým postižením. Z této

organizace byly v roce 1978 odděleny osoby postižené mozkovou obrnou a byla vytvořena Mezinárodní asociace sportu a rekreace pro osoby s cerebrální parézou (CP-ISRA: Cerebral Palsy – International Sport and Recreation Association). V roce 1981 byla vytvořena vlastní sportovní organizace pro osoby se zrakovým postižením. Tudiž Mezinárodní organizace pro postižené sportovce se stala organizací pouze pro osoby tělesně postižené chodící i s jiným postižením tzv. Les autres. Dále v roce 1992 vznikla Mezinárodní koordinační komise pro zdravotně postižené sportovce, která s Mezinárodním olympijským výborem domluvila společné olympijské symboly (Kábele, 1992).

Zimní paralympijské hry měly pomalejší rozvoj. Souviselo to s obtížnější dostupností zimních sportovních areálů a materiálního vybavení. Zimní sportovní hry jsou pro účastníky náročnější při osvojování si sportovních dovedností. První zimní sporty se začaly uskutečňovat v Kanadě a USA. Avšak první zimní paraolympiáda byla v roce 1976 ve Švédsku (Kábele, 1992).

3.2 Legislativní opora sportu osob s tělesným postižením

Pro práci s osobami s tělesným postižením ve volném čase lze hledat oporu v legislativní oblasti. Práva osob se zdravotním postižením jsou sepsána v nejvyšším mezinárodním dokumentu v **Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením**, která vznikla v roce 2007. Článek 30 se zaměřuje na účast osob se zdravotním postižením na kulturním životě, rekreaci, volném čase a sportu (Kudláček, Ješina, 2013; Kudláček a kol., 2013). Úmluva zaručuje rovnoprávný přístup ke kulturním materiálům, k filmům, televizním programům, divadelním a jiným kulturním činnostem v přípustných formátech. Dále apeluje na podporu v nejširším zapojení osob se zdravotním postižením do běžných sportovních aktivit na všech úrovních a zajišťuje, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet své speciální sportovní a zájmové aktivity, účastnit se jich, aby měly přístup na sportoviště, do rekreačních a turistických zařízení (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010).

Vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb stanovuje technické potřeby na stavby pro osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2009). Vyhláška se zaměřuje na vytvoření optimálních podmínek pro tyto osoby z hlediska architektonického. Například v budovách pro tělovýchovu, rekreaci a sport řeší vyhláška vstupy do budov, toalety, sprchy, výtahy, chodníky a parkovací plochy, aby zaručila bezbariérové užívání staveb (Kudláček, Ješina, 2013; Kudláček a kol., 2013).

Zákon č. 115/ 2001 Sb., o podpoře sportu se zabývá především rozvojem sportu pro všechny, včetně zdravotně postižených občanů, ze strany krajů a obcí (Kudláček, Ješina, 2013; Kudláček a kol., 2013).

3.3 Letní sporty vhodné pro osoby s tělesným postižením

Rugby vozíčkářů

Rugby je sportovní hra, která vznikla v 70. letech v Kanadě. Hra je vedena Mezinárodní federací rugby na vozíku, která je členem Mezinárodní sportovní federace vozíčkářů a amputářů (Kudláček, Ješina, 2013). Tato hra je určena hráčům s kvadruplegií. Hra má dva týmy a každý se skládá ze čtyř hráčů. Cílem hry je vstoupit s míčem do protihráčova bodovacího území. Rugby je časově omezeno na čtvrtiny, které jsou dlouhé 8 minut (Kudláček a kolektiv, 2013).

Florbal vozíčkářů

V roce 1996 se zrodila první myšlenka o florbalu handicapovaných. Téhož roku vznikl v Jánských Lázních první klub SK Akáda Obchodní akademie pro tělesně postižené. Florbal vozíčkářů neboli „florbal na kolech“ má stejná pravidla a principy jako klasický florbal, pouze s modifikacemi zohledňující pohyb hráčů na vozíku. Hrají proti sobě dva týmy s pěti hráči a jedním brankářem. Ke hře hráči potřebují speciálně uzpůsobený vozík a hokejky (Florbal vozíčkářů, 2016).

Plavání

Plavání vede sportovně – technický výbor IPC (Kudláček, Ješina, 2013). Je to jedna z nejvíce vyhovujících forem cvičení, nýbrž se pro jedince s tělesným postižením může voda stát „zcela bezbariérovým prostředím“ (Aplikované pohybové aktivity volný čas a sport, 2011). Osoby se mohou ve vodě pohybovat tak, jak na suchu nezvládnou (bez vozíku a bez berlí). Tento sport mohou provádět téměř všechny osoby s postižením, a to je velmi přínosné. Pomáhá osobám rozvíjet jejich svalový aparát, nervosvalovou koordinaci, pohyblivost a vytrvalost (Kudláček a kolektiv, 2013).

Basketbal na vozíku

Basketbal vozíčkářů je řazen mezi velice oblíbené a rozšířené sporty tělesně postižených osob (Kudláček a kolektiv, 2013). Vznikl v USA a ve Velké Británii. Mezi složku rehabilitačního programu v nemocnicích pro veterány byl zařazen jako první v USA za druhé světové války. v roce 1948 se prvním mistrem USA stala California Flying Wheel a roku 1960 se stal jedním ze sportů Paralympijských her v Římě. U nás proběhlo první neoficiální mistrovství v Hrabyni až v roce 1987. Basketbal se hraje dle schválených pravidel IWBF (International Wheelchair Basketball Federation). v dnešní době se již nepoužívají vozíky pro denní potřebu, ale vozíky specializované, které se vyrábějí v zahraničí. (Výrobci: Quickie, SOPUR, TOP – END, Rgk a další). Tým je složen z pěti hráčů, z nichž každý je klasifikován od 0,5 do 4,5 bodů, dle míry jeho postižení. Celkový počet bodů týmu nesmí být vyšší než 14,5 bodů. Hráči mají za cíl vstřelit co nejvíce košů protihráčům a neumožnit protihráči získání míče a vstřelení košů (Kudláček, Ješina, 2013; Janeček a kolektiv, 2012).

Boccia

Boccia se velmi podobá francouzské hře petanque. Tuto hru mohou hrát osoby s téměř všemi typy postižení i osoby, pro které je téměř nemožné dělat většinu sportovních aktivit. Boccia umožňuje těmto osobám sportovní aktivitu, kterou mohou dělat pro zábavu, či na různých výkonnostních úrovních. Při hře mohou osoby využívat pomocné prostředky, jako jsou rampy a asistenty, dle míry postižení. Hru mohou hrát

muži i ženy v týmech, či jako jednotlivci. Tato hra si vyžaduje přesnost. Hraje se s: 6 červenými míčky, 6 modrými, 1 bílým míčkem (nazývaným „jack“) na hracím poli o rozměrech 12,5m x 6m. Záměrem je umístit míček své barvy co nejbližší bílému míčku (Kudláček, Ješina, 2013; Janeček a kolektiv, 2012; Kudláček a kol. 2013).

Cyklistika

Podle zdravotních možností využívají sportovci kola, speciální tříkolky, tandemy, či handbike (ruční kolo). Závody se uskutečňují na dráhách a silnicích buďto v jednotlivcích, či týmech, ve stíhacím závodě, ve sprintu a časovkách. Nyní se tento sport provozuje ve 40 zemích světa. Řídí se pravidly Mezinárodní cyklistické unie od roku 2006 (Kudláček, Ješina, 2013). V dnešní době jsou handbike tak zdokonaleny, že ty nejlepší mají karbonový rám, disková kola a závodník na něm téměř leží. Dělí se na silniční, silniční s úpravou pro kvadruplegiky, terénní a elektrohandbike (Černí koně, 2016).

Jachting

Mezi uznávaný paralympijský sport byl jachting zařazen v roce 2000 v Sydney. Tento sport může provozovat osoba, která je schopna rovnováhy, je mobilní, má funkční ruce a zrakovou kontrolu. Plachetnice jednomístné a trojmístné jsou určeny takřka všem skupinám postižení. Plachetnice dvojmístné jsou pro sportovce se závažným postižením. Tento sport řídí Mezinárodní nadace jachtingu pro postižené (Kudláček, Ješina, 2013).

Jezdectví

Do roku 1996 byla jízda na koni pro osoby s tělesným postižením využívána v oblasti rehabilitace a rekreace. Až v tomto roce se jezdeckví dostalo v Atlantě do programu paralympijských her. Jezdci jsou rozděleni do skupin dle míry jejich postižení. Soutěž probíhá ve dvou disciplínách pararezury. Tyto disciplíny se nazývají: předepsaná jízda a volná jízda s hudbou. Rozhodčí jezdce posuzují v předepsaných jízdách v kroku, klusu, či cvalu. Sportovec může využít dovolené kompenzační

pomůcky, jako jsou např. speciální uzdy či jezdecké bičíky. Sport je řízen Mezinárodní jezdeckou federací (Kudláček, Ješina, 2013).

Stolní tenis

Do paralympijských her byl již zařazen v roce 1960 v Římě. Tento sport provozují jedinci s poškozením míchy, DMO a amputacemi. Hraje se v jednotlivcích, párech, či družstvech. Stolní tenis se hraje na 5 setů po 11 bodech. Hráč, který vyhraje tři z pěti setů, vyhrává. Hraje se dle pravidel Mezinárodní federace stolního tenisu (Kudláček, Ješina, 2013).

Šerm na vozíku

Šerm na vozíku prezentoval MUDr. Ludwig Guttmann v roce 1953 ve Stoke Mandeville. V roce 1960 se stala tato hra součástí Paralympijských her. Sport provozují šermíři na připevněných vozících k podlaze. Šerm na vozíku je určen mužům i ženám s amputacemi, DMO i poškozením míchy. Soutěží se ve třech disciplínách: flered, kord a šavle. Tento sport řídí Mezinárodní sportovní federace vozíčkářů (Kudláček, Ješina, 2013).

Tenis na vozíku

Až na pár specifických pravidel se tenis na vozíku příliš neodlišuje pravidly od klasického tenisu. Tento sport začal hrát v roce 1976 americký tenista Brad Parks, který kvůli nehodě usedl na vozík. Nevzdal se a začal hrát tenis i na vozíku. Na program paralympijských her se tento sport dostal v roce 1992 v Barceloně. Tento sport je vyhovující hráčům s částečnou lézí páteře i s amputací. Tenis na vozíku není rozlišován dle typu tělesného postižení. Jenom hráči s kvadruplegií mají vlastní divizi. Řídí se pravidly Mezinárodní asociace tenisu na vozíku. Český tenisový svaz vozíčkářů má v současnosti registrovaných okolo 50 hráčů (Český tenisový svaz vozíčkářů, 2013).

Volejbal (vsedě)

Patří mezi velmi vhodné hry pro lidi s amputací, DMO, parézou, či kratší dolní končetinou. Volejbal je velmi rychlý, dynamický a temperamentní sport, který byl poprvé součástí paralympijských her v roce 1980 (Volejbal sedících, 2016) Soutěží se na menším hřišti v týmu o 6 hráčích. Vítězí tým, který nejrychleji vyhraje tři sety (Kudláček, Ješina, 2013).

Vzpírání

Do paralympijských her bylo vzpírání zařazeno v roce 1964 v Tokiu a až v roce 2000 bylo jejich součástí i vzpírání žen. Hráči soutěží v bench pressu v deseti odlišných váhových kategoriích. Tento sport je dostupný osobám s poškozením míchy, DMO i amputací dolních končetin. Cílem je v lehu na zádech vzepřít činku do propnutých loktů, kdy má vzpěrač vždy na váze činky, jsou mu umožněny tři pokusy (Kudláček, Ješina, 2013).

Atletika

V roce 1960 v Římě byla atletika již na první paralympiádě na programu. Řadí se mezi nejpoblárnější sporty a soutěží v ní největší počet paralympioniků. Atletických disciplín se mohou účastnit sportovci všech postižení. Dle míry postižení se soutěží v kategoriích. Mezi atletické disciplíny patří jízdy, vrhy, hody a pětiboj (OSAV, 2014).

3.4 Zimní sporty vhodné pro osoby s tělesným postižením

Běžecské lyžování

V České republice není u osob s tělesným postižením běžecské lyžování příliš rozšířeno. Jelikož je to velice fyzicky náročné. Sportovci používají sportovně – kompenzační pomůcky, které se nazývají sitski. (Ješina, Hamřík a kol., 2011). Aby každý sportovec měl stejné šance, jsou sportovci rozděleni dle míry jejich postižení. Běžecské lyžování bylo součástí Zimních paralympijských her v roce 1967 ve Švédsku. Tento sport se řídí pravidly Mezinárodní lyžařské federace (Kudláček, Ješina, 2013).

Biatlon

Biatlon se skládá z běhu na lyžích (sitski) a střelby z malorážné pušky. Trať je dlouhá 7,5 km a po 2,5 km je střelba na 10m vzdálený terč. Pokud se sportovec netrefí, je penalizován časem navíc (Ješina, Hamřík a kol., 2011). Do Zimních paralympijských her byl poprvé zařazen v roce 1994. Biatlon se řídí pravidly Mezinárodní federace biatlonu (Kudláček, Ješina, 2013).

Curling vozíčkářů

Curling vozíčkářů patří mezi nové sporty pro osoby s tělesným postižením. Je určen pro osoby, kteří denně využívají vozík např. s poraněním míchy, amputací obou končetin, či spasticitou. Tým je složen ze 4 hráčů, jeden hráč musí být vždy opačného pohlaví. Vozík musí být při odhozu celý na ledě a nohy sportovce se nesmí dotknout ledu. Metení při této soutěži není dovoleno (Ješina, Hamřík a kol., 2011). Sportovci se řídí pravidly dle modifikovaných pravidel curlingu. Součástí paralympijských her se stal curling vozíčkářů v roce 2006 v Turíně (Kudláček, Ješina, 2013).

Sjezdové lyžování

Lyžování osob s tělesným postižením se začalo rozvíjet v 60 letech nejvíce v Norsku, Švédsku, Finsku, Itálii a Rakousku. V České republice se lidé s monoski mohli poprvé setkat ve Špindlerově Mlýně v roce 1988. Poprvé se u nás o tento sport začali zajímat lidé z Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Sportovci se řídí pravidly Mezinárodního paralympijského výboru. Sport je určen osobám s DMO, amputací, či míšní lézí. Lyžování je děleno na lyžování stojících a sedících. Sportovci využívají sportovně – kompenzační pomůcky. Pro vyrovnání stability využívají francouzské hole zakončené krátkou lyží. Sportovci, kteří používají k pohybu vozík, využívají monoski, biski a dualski. Biski a dualski jsou kompenzační pomůcky, které jsou určené osobám s těžším tělesným postižením např. kvadruplegií (Ješina, Hamřík a kol., 2011). Biski má

k dispozici i hydraulický zvedák, který umožňuje vlastní nastupování (Centrum handicapovaných lyžařů, 2016).

Lyžování na monoski kompenzuje tělesné postižení jedince. Dává možnost těmto osobám být součástí zdravé lyžařské veřejnosti a umožňuje jim pohybovat se na sněhu (<http://www.monoski.info>). Monoski se skládá z nosné konstrukce, sedačky a lyže. V dnešní době je již mnoho typů, které jsou specializované na míru postižení sportovce. U nás jsou tři výrobci, kteří vyrábí monoski v cenové relaci od 30 tisíc korun. (Ješina, Hamřík a kol., 2011).

Sledge hokej

Sledge hokej je určen osobám s postižením dolních končetin (s DMO, rozštěpy páteře, amputacemi či míšní lézí) (Ješina, Hamřík a kol., 2011). Hra probíhá ve sportovně - kompenzační pomůcce tzv. speciálních saních. Pomocí dvou krátkých hokejek se sportovci pohybují a ovládají puk. Od klasického hokeje se pravidla sportu příliš neliší. Rozdíl je ve stanovách o výzbroji, výstroji a v počtu hráčů v jednom mužstvu. Tým může mít maximální počet hráčů 15 (Český svaz ledního hokeje, 2016). Sportovci se řídí pravidly Mezinárodního paralympijského výboru. Součástí Zimních paralympijských her se stal v roce 1994 v Norsku (Ješina, Hamřík a kol., 2011). Po těchto utkáních se přidalo k provozování toho mnoho dalších zemí a dnes se hraje na různých úrovních v 17 zemích světa. Zlomovým rokem byl u nás rok 2002, kdy se sledge hokej začal ve větším měřítku rozvíjet a už v roce 2007 se náš tým umístil na 2. místě na Paralympijských hrách v Itálii (Janeček a kolektiv, 2012).

4 Sportovní kompenzační pomůcky

Pro sportovce s tělesným postižením existuje řada speciálně vyrobených pomůcek, které úplně, či částečně kompenzují postižení jedince (Kudláček a kol., 2013). Tato kompenzační zařízení prochází v současnosti velikým vývojem a jejich využívání zvyšuje zdolání ztráty určité funkce a umožňují osobám s tělesným postižením plnohodnotné začlenění do společnosti (Kudláček a kol., 2013; Kudláček, Ješina, 2013).

Mezi sportovně-kompenzační pomůcky pro amputáře patří protézy, kterých je na výběr velké množství. Dělíme je na podkolenní a nadkolenní. V dnešní době fungují protézy na systému aktivních kloubů. Dodávají sportovci potřebnou oporu i kompenzují práci kotníku a kolene. Jsou to například protézy FLEX-FOOD, které využívají atleti a cyklisté. Protéza je tvořena silikonovým návlekiem, který se naroluje na pahýl a vloží se do nosného lůžka protézy. Kolenní kloub je poté připojen k nosnému lůžku protézy. Pod kolenním kloubem je trubka, ke které se připevňuje protetické chodidlo. Sarah Reinertsen a Oscar Pistorius využívají ke sportu protetické chodidlo. Patří mezi velice úspěšné sportovce (Kudláček, Ješina, 2013).

Lidem s různým typem postižení usnadňuje pohyb ortopedický vozík, který se stal vynikající sportovní pomůckou. Umožňuje tělesně postiženým sportovcům odehrát například basketbalový, či rugby turnaj. Vozíky dělíme na elektronické a mechanické. Elektronické vozíky využívají zejména osoby s kvadruplegií, či progresivním svalovým onemocněním. Mechanické vozíky se mnou dělit na pasivní, každodenní aktivní, vozíky pro jízdu (neboli formulky) či sportovní. Pasivní vozíky využívají osoby, které potřebují pomoc jiných osob a jízdu sami nezvládnou. Aktivní vozíky umožňují osobám se samostatně zapojit do společnosti. Sportovní vozíky se vyrábějí z ultralehkých materiálů, aby splňovaly podmínky pro jednotlivé sporty. Jsou to tedy vozíky velmi lehké, pevně konstruované a specializované na daný sport. Například firma Sivak vyrábí vozíky TOP END pro tenis, rugby a další sporty. Další firmy, které se výrobou zabývají: firma Otto Bock a Sunrise Medical (Kudláček, Ješina, 2013).

Každým rokem se všechny kompenzační pomůcky vylepšují, to však přináší zvyšující se cenu. Cena kompenzační pomůcky se může bohužel stát překážkou pro vozíčkáře ve vykonávání sportovní aktivity (Kudláček, Ješina, 2013; Kudláček a kol., 2013). Zdravotní pojišťovna některé kompenzační pomůcky hradí plně, či je možné na ně získat příspěvek. Jelikož pomůcky k volnočasovým aktivitám pojišťovna hradí většinou částečně, či je nehradí vůbec, je možné žádat o financování a dofinancování pomůcky nadace a nadační fondy, např. Nadační fond Global Care 4all a WEIL, GOTSHAL (Paraple, 2011).

5 Cíl práce, výzkumné otázky

5.1 Cíl práce

1. Zmapovat sportovní volnočasové aktivity pro osoby s tělesným postižením a jejich dostupnost v Jihočeském kraji.
2. Zjistit, jak samotní tělesně postižení, kteří sportují, vnímají tuto nabídku a jak je ovlivňuje.

5.2 Výzkumné otázky

1. Je v Jihočeském kraji dostatek sportovních organizací pro osoby s tělesným postižením?
2. Jsou tělesně postižení sportovci s touto nabídkou spokojeni?

6 Metodika

6.1 Použité metodiky a techniky výzkumu

V bakalářské práci k získání dat pro praktickou část byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Terminologická nejednotnost v definování termínu kvalitativního přístupu je velká. Švaříček, Šed'ová (2007) uvádí, že každá definice zdůrazňuje jiný znak kvalitativního výzkumu jako zásadní odlišující aspekt. Někteří autoři definují kvalitativní výzkum podle použité metody sběru dat, metody usuzování, typů dat či dle způsobu analýzy dat. Já zde uvedu definici, která zohledňuje všechny důležité rysy: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007). Před zahájením výzkumu je důležité zvolit základní výzkumné otázky, které tvoří jádro každého výzkumného projektu. Tyto otázky musí být v souladu s cíli práce a výzkumným problémem (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Pro sběr informací jsem využila metodu dotazování, techniku polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor je nejčastěji používaná metoda sběru dat v kvalitativním výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2007). Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu má delší časový interval (Hendl, 2005).

Před zahájením výzkumu jsem si připravila okruhy otázek k rozhovorům s respondenty. Pořadí otázek jsem podle situace měnila, či dle výpovědí respondentů rozšiřovala, abych tím maximalizovala výtěžnost rozhovorů (Miovský, 2006).

K zajištění spolehlivosti jsem pořídila audiozáznam. Před zahájením rozhovoru jsem vždy dodržela princip získání souhlasu od účastníků výzkumu s audiozáznamem. Díky přesnému přepisu audionahrávek došlo k uchování původních nasbíraných dat

(Švaříček, Šed'ová, 2007). Výpovědi rozhovorů jsem ponechala v obecné češtině, a proto jejich výroky jsou často nespisovné.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum jsem si zvolila 3 skupiny respondentů. Tyto výzkumné skupiny jsem si určila s ohledem na zvolený cíl bakalářské práce. První výzkumnou skupinu tvořili vedoucí sportovních organizací pro osoby s tělesným postižením. Oslovila jsem 9 organizací provozujících sport pro osoby s tělesným postižením v Jihočeském kraji, které se mi na základě informací dostupných na internetu a v průběhu výzkumu podařilo vyhledat. Tito oslovení respondenti mi odpovídali na 11 otázek (osnovy rozhovorů s respondenty jsou uvedeny v Příloze č. 5). Rozhovory probíhaly v období od února 2016 až do března 2016.

Druhou skupinu respondentů tvořili sportovci s tělesným postižením a třetí skupinu tvořili sportovci s vrozeným tělesným postižením. Zajímalo mě, jestli bude nějaký rozdíl v odpovědích mezi těmito skupinami. Zda osoby s vrozeným tělesným postižením berou sport jinak než osoby se získaným tělesným postižením. Podařilo se mi pro rozhovor získat 12 sportovců, z toho 7 sportovců s vrozeným tělesným postižením a 5 sportovců se získaným tělesným postižením. Každému respondentovi jsem položila 12 otázek (osnovy rozhovorů s respondenty jsou uvedeny v Příloze č. 3 a č. 4). Bohužel jsem musela dva respondenty vyřadit a to z důvodu, že rozhovor probíhal pod stálým dohledem vedoucí pracovníce jedné z organizací a odpovědi těchto respondentů nebyly jejich vlastními, protože jim byly podsouvány. Celkem jsem tedy získala 10 respondentů.

7 Výsledky

7.1 Vyhodnocení rozhovorů osob s vrozeným tělesným postižením

Otázka č. 1 – Kolik Vám je let? žena/muž

Oslovení komunikační partneři odpovídali: muž „25 let“, muž „21 let“, muž „15 let“, žena „26 let“, muž „18 let“, muž „46 let“. Z těchto výpovědí vyplývá, že jsem pro tuto výzkumnou skupinu měla 6 osob ve věkovém rozmezí od 15 do 46 let.

Otázka č. 2 – Vaše zdravotní postižení máte od narození, či důsledkem nějakého úrazu?

V této odpovědi se všechny odpovědi respondentů shodovaly, že své tělesné postižení mají od narození, proto jsem všechny tyto respondenty zařadila do této výzkumné skupiny.

Otázka č. 3 – Proč sportujete? – podporuje Vás rodina? Kvůli přátelům? Chcete se hýbat? Adrenalin?

Z výpovědí respondentů vyplývá, že sport dělají proto, že je to baví. Sportují hlavně kvůli sobě. Jejich další motivací jsou zážitky, adrenalin, podpora blízkých a kontakt se společností. Komunikační partneři uvádějí: *„Protože mě to baví. Dělam to kvůli sobě.“* *„Baví mě to. Kvůli sobě, protože mě to baví a také kvůli té partě tady a adrenalinu.“* *„Proč sportuju? Sportuju už vlastně od mládí, dřív jsem „plavával“ závodně jako dítě na základce. Sportuju proto, že se chci hýbat, kvůli adrenalinu, přátelům, no je to jedno s druhým.“* Další dva z respondentů uvádějí: *„Protože mě to baví, protože díky tomu nejsem moc tlustej a také kvůli, co se týče, sociální společnosti. Sociálního začlenění do společnosti. Podporuje mě rodina, protože já jsem ze sportovní rodiny, takže právě táta k volejbalu tihne, brácha malý hraje basket a já jsem v tom skončil taky.“* *„Protože mi to původně doporučila doktorka, paní neuroložka, kvůli zdraví. Mně to hodně pomáhá na kyčle, já když se dlouho nepohybuju, tak špatně, hůř chodím. Hlavně kvůli zdraví. Kvůli cestování a kvůli přátelům. Podporuje mě hodně maminka od mých 10 let. Také*

kvůli adrenalinu. Spoustu veselých zážitků při tom.“ Další z respondentů odpověděl: „Myslím si, že zrovna boccia je rozšířená i ve světě. Tady zrovna v Budějovicích si myslím, že je dobře, že ji máme. Protože ji máme ve škole i jako třída ji hrajeme. Hrajeme druhou ligu. Unikli jsme postupu do první ligy. Takže si myslím, že je to pro nás dobře. Je to pro nás takové zpestření. Hraju to kvůli přátelům. Adrenalin tam je, nejhorší je na tom to, když jsou ty míčky hodně u sebe a nikdo neví, kdo dal ten bod. Tak to očekávání, taková nervozita. Tak i já jako kapitán týmu musím je uklidnit.

Otázka č. 4 – Jaký sport nejraději děláte ve svém volném čase?

Všichni respondenti podle očekávání uvedli sport, při kterém jsem je navštívila. Dva z respondentů uvedli sporty dva. Jejich odpovědi byly následující: *„Bocciu.“ „Ted' od září ten florbal. Baví mě také i plavání.“ „Tricykl, jsem v reprezentaci.“ „Plavání.“ „Sledge hokej.“ „Bocciu a atletiku.“*

Otázka č. 5 – Jaký další sport vykonáváte ve volném čase a kde?

Respondenti uvedli k této otázce následující: *„Chodím plavat s kontaktem, tady v Arpidě.“ „Atletiku dělám v 1. Centru pro zdravotně postižení u pana Jiřího Smékala. Tam trénuju a připravuju se.“ „Plavu v Kontaktu bez bariér. Tam už plavu 6 let. V zimě lyžuju a jezdím každý den na kole ze školy a do školy.“ „Dělám florbal na vozíku pod Štírama a věnuju se volejbalu, ale ne jako aktivní sportovec. Ne jako hráč, ale jako funkcionář.“ „Rekreačně na Lipně skibob. Protože ono to Lipno vychází vstříc těm vozíčkářům i těma cenama. Lipno pro nás je, co se týče financí, výhodnější, než jet někam dál.“ Jeden z komunikačních partnerů uvedl: *„Žádný další sport. Soukromě s rodinou ano.“**

Otázka č. 6 – Kolik hodin týdně se věnujete sportovním volnočasovým aktivitám?

Komunikační partneři odpovídali takto: *Každé pondělí máme trénink.“ „Jednou týdně máme trénink jak florbal, tak i plavání.“ „Ted'ka víkendy, já jak pracuju a do toho studuju, tak je málo času, než bych si sama přála. Protože u mě je problém ten, že já si na to kolo sama nevlezu, že vždycky jsem závislá na dopomoci. Takže v tomhle mě to*

docela zdržuje nebo omezuje.“ „Plavu 3 krát týdně no. To je 3,5 hodiny. Florbal jeden dvouhodinový trénink a jeden hodinový. Takže 3 hodiny.“ „Jendou týdně, ale vzhledem k tomu, že i můj malý hraje hokej, tak jsem více méně na ledě furt. No minimálně 3 krát týdně jsem na ledě.“ Jeden z respondentů uvedl toto: „Atletice se věnuju tak 2 krát až 3krát týdně. Boccia je složitější. My chodíme na praktickou školu dvouletou. Praktická škola dvouletá je ukončená závěrečnými zkouškami, takže nás teď čekají. Na začátku roku nám řekla paní učitelka, že můžeme ji hrát, ale nebude čas na tréninky. Takže mi jdeme do zápasu bez tréninků. My tam nemáme prostor na trénink. Abychom si ty situace zahráli na tréninku. Ostatní na to čas mají, ale my ne. Člověk se musí připravovat na zkoušky, aby je udělal.“ Z těchto odpovědí je zřejmé, že všichni oslovení respondenti sportují minimálně 2 hodiny týdně.

Otázka č. 7 – Kolik finančních prostředků musíte vynaložit, abyste se mohl ve svém volném čase věnovat sportovním aktivitám? Dostal jste někdy nějaký příspěvek od nadace nebo je Váš sport (organizace) dotovaná.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že dva sporty jsou plně dotovány. Respondenti nemají žádné finanční výdaje, uvádějí: *„Florbal mi poskytli tady, tady neplatím nic, to mi nabídli tady, že s nimi můžu hrát. Vozík mi půjčují.“* *“ Dostáváme dotace. Byly časy, kdy jsme si museli kupovat i rukavice sami, ale teď se to dostalo do takové fáze, po dlouhodobé spolupráci s Fokusem, který nám vlastně dodává vybavení hokejový a Zděněk, který má hodně velkou míru na tom, že shání peníze přes ty různé granty a dotace, tak už si tak 4 roky neplatíme nic.“* Dva respondenti nevědí, kolik finančních prostředků musí vynaložit, aby se sportu mohli věnovat. Jejich odpovědi byly: *„Nevím kolik musím zaplatit.“* *„No, to nevím. Víím, že mi to tu platí rodiče, nějaký členský příspěvek neboli spoluúčast na výuku a co se týče florbalu, tak tam nic. Jen dopravu.“* Další dva respondenti na tuto otázku odpověděli negativně: *„Dřív nám dávali více financí, teď je to horší. Já pro sportovní klub u nás pracuju, dělám administrativní pracovníci a účetnictví, takže víím, že každý rok se vždycky píšou granty na Jihočeský kraj, hodně se jich píše, oni nám pak dávají na to peníze. Platím tak 4000, když jedeme do Španělska. Ale to jedeme na 14 dní. Jídlo si platíme sami, ale cestu máme z grantů.*

Většinou ubytování se snídání, ale musíme si okolo 4 000 doplatit. Tricykl byl přes nadace. Jsou drahý okolo 80 000. Hodně podporuje Konto bariéry. Jezdíme do ciziny tak 3-4 do roka. Kdybych ale neměla zaměstnání, tak z důchodu nevím, jak bych to zvládala.“ Tato odpověď klienta mě velice zarazila: „Boccia je příspěvek za rok a to nevím teď kolik. To vám bohužel neřeknu. Na atletiku platím 500 Kč na rok – příspěvek tomu klubu a trénink platím 200 s tím, že trénuji s tátou. Kdybych měl trenéra, tak je to zase o 400 výš. Měl bych to správně mít zadarmo, ale oni to v tomto klubu nemají takhle zavedený. Co jsem se bavil s ostatními závodníky z jiných klubů, protože se potkáváme a známe se, tak ty mi řekli, že bych to správně měl mít jako klient toho klubu zadarmo. Bohužel tady to není. Nikde jinde tady není možnost. Kdybych chtěl přejít, tak je to Olomouc, Brno, Praha, Břeclav, takovéto dálky, takže tam nemám šanci. Kdo by mě vozil na tréninky, kdo by se mnou trénoval. Kdyby tady byl jiný klub ještě v Budějovicích než je pan Smékal, tak jdu okamžitě pryč. Ale bohužel.“

Otázka č. 8 – Potřebujete pomoc jiné osoby? Ve vlastní sportovní aktivitě či v dopravě na sportovní aktivitu?

Pět z šesti dotazovaných potřebuje pomoc jiné osoby v dopravě. Čtyři respondenti potřebují pomoc i při vlastní aktivitě. Jeden z respondentů uvádí: *Při vlastní aktivitě moc ne, ale kdybych spadla nebo něco, tak je lepší, když tam někdo je. Maminka mi radí, kdy přehazovat, jak šlapat. V dopravě na sportovní aktivitu ano.“*

Otázka č. 9 – Jak je pro Vás náročné dostávat se do sportovního zařízení?

Všichni respondenti uvedli nějaký problém. Náročné je to zvláště v dojíždění, potřebě asistenta a kvůli špatným bezbariérovým podmínkám. Respondent uvádí: *„Já nebydlím přímo v Budějovicích. Musím sem dojíždět. Máme to asi 30 km.“* Další respondent odpověděl: *„Pokud máme trénink tady na dvojce a máme šatnu tady dole, tak se tady bez alespoň jednoho zdravého neobejdeme.“*

Otázka č. 10 – Je tento sport pro Vás vzhledem ke zdravotnímu postižení vhodný? Konzultoval jste s někým Váš výběr (fyzioterapeut, praktický lékař, speciální pedagog, lékař – neurolog, ortoped)?

Z výpovědí respondentů vyplývá, že čtyři dotazovaní konzultovali vhodnost sportovní aktivity vzhledem k jejich zdravotnímu postižení. Respondenti odpověděli: „*Jo taky o tom padlo slovo u lékaře. Asi u neurologa.*“ „*Ano, neuroložka doporučila.*“ „*Boccia – tak kdybychom to hráli na vrcholové úrovni, tak rozhodně se to konzultuje, ale tady je to zábavnou formou. Atletiku jsem konzultoval s mým odborným doktorem, s fyzioterapeutem, tak říkali, že pokud to chci dělat a baví mě to, tak ať to dělám, ale nemůžu to přehnat, abych si něco neurval nebo tak něco. Protože jak jsem spastik, tak je tam to riziko. Musím to dělat s mírou. I s neurologem a rehabilitační doktorkou jsem to konzultoval.*“ Dva respondenti jejich sport s lékařem nekonzultovali. Respondent uvedl následující: „*Já jsem tohleďsto nekonzultoval nikdy.*“ Ne? „*Ne. Já nemám s páteří nic, nohy jsou tady chráněný, takže je to, jako bych hrál klasický hokej. Srdce, plíce mám zatím v pořádku, takže zatím ne no.*“ Další respondent odpověděl: „*Nevím, asi ani ne. Já plavu už od malinka, tak to bylo v režii rodičů, takže možná jo, akorát si to nepamatuju. Florbal jsem určitě nekonzultoval. Tam už moje paměť sahá.*“

Otázka č. 11 – Je pro Vás dostupnost sportovních volnočasových aktivit uspokojivá?

Polovina respondentů není spokojená s dostupností sportovních volnočasových aktivit. Komunikační partneři odpovídali: „*I něco jiného bych hrál.*“ „*Jo*“ „*Já jsem třeba i ráda plavala, protože mě maminka naučila dobře plavat, potápět se, to je moje. Když jedeme na dovolenou, tak mi maminka ráno pomůže do moře a večer mě vyndá. Možnost tady plavat pouze soukromě. Takže ne.*“ „*Ano*“ „*Ne.*“ „*Já jsem spokojený s tou bocciou a atletikou.*“

Otázka č. 12 – Kdybyste si mohl/a z uvedené nabídky vybrat jiný sport než ten Váš, který by to byl?

Respondenti by si z uvedené nabídky vybrali jako další sport: plavání, jezdeckví, florbal na elektrickém vozíku, sledge hokej, curling vozíčkářů, basketbal na vozíku, volejbal a cyklistiku. Jeden z dotazovaných se vyjádřil takto: „ *Plavání, cyklistika a jezdeckví, ale právě že tady není o ničem slyšet, sjezdové lyžování jsem zkoušela, ale mě to nenadchlo. Curling bych chtěla zkusit, ale taky nevím kde a jak je to těžké, ale líbí se mi ty kameny, to je něco jako boccia ne? Ale nevím o tom nic, je to prostě nedostatek informací. Jiné – saně, chtěla bych jezdit na saních.*“ Další z respondentů dodává: *Volejbal tady asi nikdy nebyl. Cyklistika – středisko, které by tady půjčovalo handbiky. Protože vozíčkář, který by si ho koupil za 120 000 nahoru, to lze těžko a ono ždímat nadaci furt do nekonečna, to také nejde. No, kdyby tady bylo takovéhle středisko, které zapůjčuje, jako je na Lipně, tak by to byla paráda.*“

7.2 Vyhodnocení rozhovorů osob se získaným tělesným postižením

Otázka č. 1 – Kolik Vám je let?

Oslovení komunikační partneři odpovídali: muž „35 let.“, muž „41 let.“, žena „34 let.“, muž „42 let.“. Z těchto výpovědí vyplývá, že jsem pro tuto výzkumnou skupinu mněla 4 osoby ve věkovém rozmezí od 34 do 42 let.

Otázka č. 2 – Vaše zdravotní postižení máte od narození, či důsledkem nějakého úrazu?

V této otázce se všechny odpovědi komunikačních partnerů shodovaly. Své tělesné postižení mají důsledkem nějakého úrazu, proto jsem všechny tyto respondenty zařadila do této výzkumné skupiny.

Otázka č. 3 – Proč sportujete? – podporuje Vás rodina? Kvůli přátelům? Chcete se hýbat? Adrenalin?

Respondenti odpovídali: „Protože nás to baví. Je to součástí mého života.“ „Já nevím. Protože mě to baví. No taky kvůli přátelům, ale spíš je to takový dobrý relax.“ „Kvůli sobě a kvůli adrenalinu.“ „Kvůli sobě. Kvůli pohybu a na závodech kvůli adrenalinu.“ Z výpovědí vyplývá, že hlavním důvodem, proč respondenti sportují, je to, že je to baví a dělají to hlavně kvůli sobě.

Otázka č. 4 – Jaký sport nejraději děláte ve svém volném čase? Je to stejný sport, který jste dělal před úrazem?

Jeden z respondentů odpověděl: „**Florbal**, dříve jsem nesportoval, Chodil jsem do posilovny, já jsem byl kluk z vesnice, takže v létě kopat do míče, v zimě na zamrzlý rybník, ale nesportoval jsem významně. Až po úrazu jsem začal sportovat.“ Další respondent uvádí: „**Plavání**. Jako i předtím jsem plavala, ale tak nějak divně. Trochu jsem navázala, ale myslím si, že jsem se to jako víc naučila. Jako trochu jsem sportovala, ale ne tak extra pravidelně.“ Třetí respondent uvedl: „**Tricykl**, to mě baví moc.“ Sportoval jste před úrazem? „Ne, to jsem byl líný, nesportoval jsem vůbec. Když jsem se postavil na nohy, tak jsem zkoušel na kolo, to mi udrželo stabilitu, tak jsem jezdil na kole s přítelkyní. To mi zůstalo stabilita, párkrát jsem se vymlátíl a už na kole nechci a už jezdím jen na tříkolce. Začal jsem před osmi lety.“ Čtvrtý respondent odpověděl: „Před úrazem jsem sportoval. Byl to cross. Nejraději dělám **sledge hokej**.“ Jeden z dotazovaných respondentů sportoval před úrazem. Ostatní respondenti buď vůbec nesportovali, nebo jen příležitostně.

Otázka č. 5 – Jaký další sport vykonáváte ve volném čase a kde?

Jeden z komunikačních partnerů se vyjádřil takto: „Lyže trochu no a teď jachting zkouším. Spíše na Vltavě nebo na Nechranicích – s tím začal jeden člověk v Praze a já jsem část týdne v Praze, takže tak.“ Ostatní respondenti uvádí: „Chodím ještě do posilovny kvůli jízdě. Tady je posilovna. Jednou týdně.“ „Sjezdové lyžování na Lipně. Tam dělají letní i zimní sporty bez bariér. Jsou to služby, které nabízí Lipensko pro

zdravotně postižený. Oni dělají v létě půjčení handbiků, půjčují tam dvojkola. V zimě půjčují monoski se skútreem. My jsme se tam nachomejtlí před x lety, kdy to začlo. Takže jsme to zkoušeli, začalo nám to fungovat. No a já jsem si vlastně v loňském roce monoski pořídil svůj vlastní. No a od té doby už jezdím na monoski s tím, že jsem si ho letos spojil s klubem lyžařským.“

**Otázka č. 6 – Kolik hodin týdně se věnujete sportovním volnočasovým aktivitám?
Před úrazem to bylo kolik hodin?**

Komunikační partneři uvedli k této otázce následující: *„Dvakrát týdně – ve čtvrtek a v neděli máme tréninky“* „Snažím se alespoň 2krát, ale ne vždycky to dopadne.“ *„Jednou týdně sledge hokej. V zimě víkend či týden sjezdové lyžování. Před úrazem to bylo tak 2krát týdně.“* „Každý den, do města nakoupit a pořád trénuji. Před úrazem jsem vůbec nesportoval.“

Otázka č. 7 – Kolik finančních prostředků musíte vynaložit, abyste se mohl ve svém volném čase věnovat sportovním aktivitám? Dostal jste někdy nějaký příspěvek od nadace nebo je Váš sport (organizace) dotovaná.

Z odpovědí respondentů vyplynuly především informace, že každý z nich dostal někdy nějaký příspěvek od nadace. Na finanční náročnost respondenti uvádí: *“ Já si musím platit cestu na zápasy a výbavu. Na vozík mi přispěl sponzor.“* „Akorát na jídlo dávám trochu peněz. Mně z důchodu moc peněz nezbyde. Tricykl jsem si sám nehradil. Dotace.“ *„Nepřispíváme měsíčně nebo tak nic. Sledge mám přes nadaci. Neměl bych na to jinak. Je to hrozně finančně náročné.“* Jeden z respondentů odpovídá: *„Tehle sport je ještě nejlevnější. No jenom za tyhledsty tréninky a to 1600 trimestr krát tři, takže skoro 5000 ročně plus, je tam teda ještě soustředění, to je v létě a to dost 3000 možná ještě víc. Fakt je to dost relativně, ale furt je to jedno z nejlevnějších. Jachting je drahej jako prase. Tam se platí za pronájem těch lodí. Myslím, že to bude dost drahý, protože to jedno soustředění mělo stát asi 5000-7000 a bylo to jenom na víkend.“* Dostala jste někdy nějaký příspěvek od nadace? *„Jo. Já docela často žádám, ono to teď už vlastně není možný. Dřív byla možnost si o to požádat někde na úřadě, to zrušili, nevím,*

v kterým roce přesně. Tam byla možnost až 50% dostat, což se zrušilo, takže teď po nadacích a sponzorech no. Nebo darech. Asi nejvíc bariéry teďkon.“

Otázka č. 8 – Potřebujete dopomoc jiné osoby? Ve vlastní sportovní aktivitě, či v dopravě na sportovní aktivitu?

Z výpovědí respondentů je zřejmé, že žádný z nich nepotřebuje dopomoc jiné osoby v dopravě na sportovní aktivitu. Při sportovní aktivitě 2 respondenti dopomoc potřebují, uvádějí: *„Jenom když lezu z té vody, protože tady je to blbý, ale támhle se dá přes ten roh vzadu. V dopravě, dopravuji se sem sama autem.“* *„Většinou potřebujete nějakého asistenta k sobě vždycky. Vždycky Vám někdo musí pomáhat z rodiny. Tady sice kluci jsme, ale máme tady jednoho zdravého, druhého zdravého, kteří nám vlastně asistují, když potřebujeme přinést něco, odnést něco, kde jsou schody, tak to nedáváme sami, tak ti asistenti jsou třeba. My máme asistenty zároveň v týmu. Jsou to hráči.“*

Otázka č. 9 – Jak je pro Vás náročné dostávat se do sportovního zařízení?

V náročnosti dostávat se do sportovního zařízení 3 respondenti nevidí problém. Respondenti uvádějí: *„Není to pro mě náročný. Je to náročné jako všechno ostatní.“* *„Není to pro mě náročné.“* *„Na závody jezdím s trenérkou, jinak to pro mě není vůbec náročné.“* Čtvrtý respondent uvádí, že je to pro něj náročné. Jeho odpověď: *„V dojíždění, plus tady v té bezbariérovosti.“*

Otázka č. 10 – Je tento sport pro Vás vzhledem ke zdravotnímu postižení vhodný? Konzultoval jste s někým Váš výběr (fyzioterapeut, praktický lékař, speciální pedagog, lékař – neurolog, ortoped)?

Respondent uvedl k této otázce následující: *„Já jsem se tím živil, takže jsem musel mít pravidelné prohlídky. Já jsem hrál basketball v Saltsburku. Profesionálně za peníze. Nikdy ti lékaři nebyli nadšení, spíše se jim to nelíbilo.“* Druhý respondent uvedl: *„Jo. S trenérkou a hodně mi to povídal neurolog, že je to dobrý. Ortoped mi řekl, že mám jezdit na tříkolce než pěšky, protože mám kyčel zlomenou a potřebuje vyměnit a chůze je namáhavější než jízda.“* Třetí respondent se k této otázce vyjádřil: *„Nekonzultovala.“*

Oni jsou často mimo. Co jsem slyšela od těch fyzioterapeutů, že to plavání je docela bráný jako dobrý sport. Oni spíše nadávají na ty jednostranné aktivity, jako je třeba atletika nebo tak. Což mě nebaví, tak je to stejně jedno.“ Čtvrtý respondent uvedl: *„Jo, protože pro sledge hokej je zapotřebí mít v pořádku břišní svalstvo a horní končetiny. Z těchto odpovědí vyplývá, že 3 dotazovaní svůj sport s lékařem konzultovali. Jeden respondent svůj sport s lékařem nekonzultoval, ale myslí si, že jeho sport je pro něho dobrý.*

Otázka č. 11 – Je pro Vás dostupnost sportovních volnočasových aktivit uspokojivá?

Tři dotazovaní respondenti jsou s dostupností volnočasových aktivit spokojeni. Uvádějí následující: *„Dá se říct, že ano.“ „Ano.“ „Pro mě ano. Chodím do práce na pár hodin, a když to spojím dohromady, tak moc času nezbyvá. Kolo mi zabere zbytek volného času.“* Jeden respondent není spokojen, uvádí: *„Ne. Já jsem byla zvyklá na něco jiného, já jsem byla před tím v Praze a tady je ta nabídka hrozně úzká poměrně.“*

Otázka č. 12 – Kdybyste si mohl/a z uvedené nabídky vybrat jiný sport než ten Váš, který by to byl?

Komunikační partneři uvedli následující: *„Já mám na všechny ty sporty vazby, no na všechny ne. Na většinu a vím, kde ji mohu provozovat.“ „Jachting, ten.“ „Cyklistika jednoznačně.“ „Nechtěl bych nic dalšího. Plavání je dobré. Ale já uplavu málo.“ „Kůň je vysoko.“* Z těchto výpovědí vyplynulo, že dva dotazovaní, by si z nabídky vybrali pro ně vyhovující další sport. Jeden z dotazovaných respondentů by si vybral jachting a druhý dotazovaný cyklistiku.

7.3 Vyhodnocení rozhovorů vedoucích sportovních organizací pro osoby tělesně postižené

Otázka č. 1 – Proč se věnujete provozování zařízení pro postižené sportovce? (Jak dlouho vaše organizace funguje?)

Vedoucí organizací se shodli na té skutečnosti, že provozují sportovní zařízení pro tělesně postižené, protože chtějí, aby měly i tyto osoby možnost provozovat nějaký sport. Komunikační partner **VF** odpověděl: „*Protože nás to baví. Je to pro nás nějakým způsobem životní cíl a součást života*“. Respondent **VS** dodal: „*Protože chceme mít jako vozíčkáři sport*“. Tři z dotazovaných respondentů mají na provozování sportu vazbu skrze své zdravotně postižené dítě. Rok založení organizace jsem uvedla ve stručné charakterizaci zařízení, která se nachází v Příloze č. 1.

Otázka č. 2 – Jaká je Vaše aktuální nabídka sportovních volnočasových aktivit pro osoby se zdravotním postižením?

Komunikační partneři uvedli tyto sporty: florbal, plavání, sledge hokej, cyklistika, jezdeckví, iboccia, atletika, vzpírání – benchpress, wrestling, gymnastika, veslování, rychlostní kanoistika – paracanoé, crossFit, florbal nevidomých, stolní tenis, handbike, tandemové kolo, elektročlun, speciální sportovní vozík, bazén s bazénovým zvedákem DELFÍN pro snadnější přístup, monoski se stabilizátory, speciální sportovní vozík s lyžičkami, při lyžování je možnost si zapůjčit handsfree sady pro snadnou komunikaci. Tato nabídka sportů je uvedena v Příloze č. 1.

Otázka č. 3 - O který sport je největší zájem?

Pokud organizace provozovala pouze jeden sport, odpovědi se vztahovaly pouze k němu. Jedním z důvodů, proč tomu tak je, byla náročnost financování. Komunikační partner **VT** dodal: „*Ted' nějak není zájem o nic. Ted' to nějak utichlo. Vždycky se dřív někdo nikdy ozval, viděl nás někde v novinách, ale ted' už asi 2-3 roky nikdo.*“ Vedoucí sportovních aktivit na Lipně uvedl, že u nich je největší zájem o monoski. K tomu dodal: „*V letních dnech se ta aktivita vždycky nějaká najde, dá se to nějak upůsobit. Ale v té zimě je to ouvej, tam je to potom o tom, že potřebuje ty věci, které jsou hodně*

nákladný finančně.“ Komunikační partner **VC** z 1. Centra zdravotně postižených, jižních Čech, z.s. uvedl: *„Ted' je nejvíce lidí na veslařském trenažéru.“*

Otázka č. 4 – Kolik klientů k Vám přibližně chodí? (za měsíc) a celkový počet sportovních hodin je?

Z výpovědí vyplynulo, že jedna organizace nemá ani jednoho člena s tělesným postižením. Komunikační partner **VJ** má kapacitu klientů zaplněnou. Komunikační partner **VF** uvádí 15 hráčů registrovaných do soutěže (trénink je ve čtvrtek a v neděli).

Komunikační partner **VS** má 45 registrovaných členů, z toho se 15 lidí na začátku sezony začlení do týmu (trénink 1x týdně). Komunikační partner **VP** má minimum členů (12 osob), uživatelů nebo aktivních plavců má 36 (tréninky jsou úterý 2 hodiny, ve středu dopoledne 1,5 hodiny, čtvrtek hodina, pátek hodina). Komunikační partner **VT** má 59 registrovaných členů, na tricyklu jezdí aktivně 3, další si jezdí sami, pouze využívají poradenství, tj. cca 59 osob. Druhá skupina je tvořena 15 boccistkami. Komunikační partner **VL** odpověděl: *„V zimě, když to vezmeme průměrem, tak dvakrát do roka za tu zimní sezónu se dělá ta akce a je to zhruba o těch 30 rodinách, takže to je 60 rodin na tu akci a průběžně, když si vezmete ty soboty, tak vlastně každou sobotu tu létají tak 3 monoski. A v létě je to celkem nekontrolovatelný, protože tam je to teda zase ty dva dny, které tam dělám, tak tam je to tedy hodně, třeba 46 rodin jsem tam ted' měla. To jenom na tu jednu akci skoro 50 rodin a na tu druhou taky, takže je to o 90 tak lidech.“* Komunikační partner **VC** odpověděl: *„62 se zdravotním postižením – všichni, my do toho můžeme registrovat i jako rozhodčí a trenéra.“* Komunikační partner **VI** uvedl: *„K nám do stacionáře chodí pravidelně 12 uživatelů.“* Komunikační partner **VH** má 32 klientů (trénink pondělí 1,5 hodiny, úterý 1 hodina a ve středu 1 hodina).

Otázka č. 5 – Sportují zde i zdraví lidé, nebo partneři, či doprovod jednotlivého klienta?

Všichni respondenti uvedli, že jejich sportovní zařízení umožňuje sportovat zdravým lidem. Komunikační partner **VS** uvádí: *„Máme tady kluky, kteří jsou zdraví, pravidla to povolují. Maj tady i své děti.“* Respondent **VP** dodává: *„Zahrají si spolu lidé s postižením i bez postižení. Je zde ta vzájemná integrace, začlenění.“* Dva

z dotazovaných respondentů vypověděli, že tuto možnost mají, ale zdraví lidé ji nevyužívají. Komunikační partner **VH** uvádí: „Nestalo se to zatím, ale nebráníme se tomu. Umožňujeme to.“ Respondent **VT** odpověděl: „*Doprovod jo. Možnost je, ale nikoho to moc neoslovilo.*“

Otázka č. 6 – Kolik pracovníků je při sportovní volnočasové aktivitě? Mají nějaké specializační studium, kurzy trenéra se zaměřením na ZP?

Všichni z dotazovaných respondentů odpověděli, že ke sportovní aktivitě potřebují mít alespoň dva pracovníky. Shodli se na tom, že je nedostatek dobrovolníků a každá sportovní organizace by přijala minimálně 2 dobrovolníky. Respondent **VS** uvádí: „*My jsme oslovili Jihočeskou fakultu, ale bez odezvy. Vůbec ani neodpověděli. Nenamáhal se odpovědět. Já jsem předloni psal dopis děkanovi s tím, že bychom měli zájem o to, zda by v rámci pedárny, kdy tam dělají lyžování, nechtěli u nás dělat asistenty. Nikdo se ale neozval.*“ Z výpovědí respondentů na otázku proškolení, či studia pracovníků vyplývá, že 8 dotazovaných pracovníků jednotlivých sportů prošli daným školením, kurzem či k tomu mají příslušné vzdělání. Respondenti uvádějí: „*Samozřejmě, že musíme dodržovat veškerou českou legislativu. Musíme v tom být proškolení, trenéry. Museli jsme si k tomu dodělat školy.*“ „*Já jsem učitelka tělocviku. Mám mezinárodní licenci trenérskou. I kvůli dceři jsem se sama vzdělávala.*“ Jeden z respondentů dodal: „*Co se týče školení, neexistuje žádný obor v tomhleto. Ta metodická řada je vyvinutá a tradovaná mezi zaměstnanci, mezi dobrovolníky, který si školíme. Vyškolit toho člověka je poměrně časově náročný a to dělám všechno já.*“ Jediný komunikační partner **VI** uvádí: „*Je kurz na trenéra v té lize, ale nemáme nic. Záleží na klientovi, zda potřebuje asistenta, ale musí to vést jeden člověk, a pak záleží na klientech, zda potřebují asistenta. Může to být 1-4 asistenti.*“

Otázka č. 7 – Jaká věková kategorie osob Vás může navštěvovat?

Z výpovědí respondentů je zřejmé, že sportovní organizace nejsou věkově omezené. Dítě podle svých fyzických a psychických možností může začít sportovat od kolika let je to pro něj možné a sportovat, dokud jim to zdraví dovolí. Komunikační partner **VL**

uvádí: „Určitě to není limitovaný. Na té monoski je to limitovaný velikostí toho dítěte, protože ta nejmenší monoski je zhruba pro to 9leté dítě. To jediné je limitované.“ Respondent **VJ** uvádí: „Úplně to ohraničený nemáme. My poskytujeme ty aktivity s využitím koní od momentu, kdy to dítě dokáže udržet aktivní sed a může na tom koníkovi sedět, aniž by z něj úplně padalo. Není zde riziko, kdybychom mohli ohrozit tu lidskou stránku. Nebo mu navodit něco špatného a dál je to neomezený.“ Respondent **VP** uvádí: „Ta metodika je založená na tom, že bychom měli být schopný se domluvit jako instruktor a plavec, měla by tam být interakce.“

Otázka č. 8 – Jak jsou sporty finančně náročné?

Komunikační partner	Příspěvky klientů	Finanční zdroj
VF	0 ¹	Dotace, granty (80% soukromý sektor, 20% kraj) Rozpočet oddílu bez vozíků je 250 tisíc Kč.
VS	0 ²	Rozpočet oddílu 300 tisíc Kč. Ideál 700 tisíc Kč. Od města nejvíce - sleva na led 500 Kč/hod. Grant do 50 tisíc KÚ. Sponzoři (2 firmy). Svaz ledního hokeje nám dává 50 tisíc.
VP	Spoluúčast za výuku. ³	Rozpočet je mezi 540 až 600 tisíci. Podle toho, jakých závodů se účastníme. Teď se to tak daří 50% státní, 50% vlastní sehnány a z těch 50% vlastních sehnanych ten příspěvek klientů tvoří ani ne 1/3.
VT	0	Dotace jsou 95 % s tím, že v tom vůbec nejsou dotace z MŠMT, na které bychom měli nárok. JČK je vstřícný. Dlouhodobá spolupráce s Kontem bariéry.

¹ klienti si platí cestu na turnaje

² řada klientů má existenční problémy

³ Pro každého je to jinak. Výuka 1x týdně 1100 Kč za to jedno období, což je 12 týdnů. Výuka dvakrát týdně 1600 Kč. Když chodí 3 a víckrát týdně 1 800 Kč.

Komunikační partner	Příspěvky klientů	Finanční zdroj
VC	120Kč/týden 40Kč/den ⁴ roční příspěvek 500 Kč	V roce 2015 80 tisíc z magistrátu na přestavbu šatny, kterou děláme 4 roky, Nadace ČEZ, Konto bariéry nám přispělo vozem 8 místním, mikrobusem. Rozpočet cca 2,5 milionu (z toho část je dotace z MŠMT přes český paralympijský výbor).
VJ	Dle aktivity, kterou si klient zvolí.	80% dotace, zbytek finanční dary a nějaký příjem z vlastní činnosti. Hodina hipporehabilitace náklady 600 Kč, příspěvek klienta 200 Kč.
VL	0	My nemáme roční rozpočet. Lipno servis nám poskytuje zdarma instruktory, bobovou dráhu nebo stezku korunami stromů.
VI	Tým má zápisné 750Kč/rok	Úvodní investice Program team big od O2 ve výši 150 000Kč. Arpida poskytuje asi 10% na provozní náklady. Vše ostatní zajišťují výhradně dobrovolníci.
VH	2000Kč/šk. rok	Aktivních klientů je 25. Rozpočet náš bez táborů je kolem 150 tisíc. Příspěvek klienta je tedy 1/3. Zbytek příspěvek od města Jindřichův Hradec + zdarma bazén a JČK, nadační fond RBB Invest.

Z odpovědí komunikačních partnerů vyplynuly především ty informace, že kdyby sportovní organizace nedostávaly dotace, sponzorské dary a nepomáhali jim dobrovolníci, nemohly by vůbec fungovat. Samy si ty organizace nezvládají na sebe vydělávat. Respondenti uvádějí, že od státu příliš peněz nedostávají.

⁴ musí být členem organizace

Otázka č. 9 – Máte zde bezbariérový přístup?

Výpovědi respondentů se shodovaly. Osobám s tělesným postižením je umožněn bezbariérový přístup do sportovních zařízení. Není to však všude úplně ideální. Komunikační partner **VF** odpověděl: „*Ano, vzadu je plošina.*“ Respondent **VS** uvedl: „*Je tu plošina, ale musí ji někdo přinést, takže bez druhého se zde neobejdete.*“ Respondent **VP** odpověděl: „*Je tu plošina. Není to ideální, ale dá se to zvládnout.*“

Otázka č. 10 – Pořádáte ve spolupráci s ostatními zařízení společná sportovní setkání?

Z 8 komunikačních partnerů odpovědělo pět, že pořádají s ostatními zařízeními společná setkání. Tři z dotazovaných uvedli, že nechtějí ze sebe dělat uzavřenou společnost, ale ten sport je tak rozdílný, že to není podle nich moc uskutečnitelné. Ale nebránili by se nějakému setkání. Z výpovědí vyplývá, že nespolupráce s ostatními organizacemi bude spíše v tom, že zde chybí snaha a chuť, než aby to nešlo. Respondent **VS** uvádí: „*Ne. V rámci našeho kraje ne, protože ty sporty jsou natolik rozdílný. My samozřejmě můžeme se zkusit domluvit, ale ty sporty jsou natolik rozdílný, že i ta příprava je rozdílná.*“ Respondent **VP** dodal: „*Já chápu průniky, nějakou spolupráci, ale my děláme tak specifický program, že tam ani žádný průnik být nemůže. Když bych hledal, tak najdu, neříkám.*“ Z výpovědí komunikačního partnera **VI** na tuto otázku jsem získala další informace o rozšíření sportu iboccia v Jihočeském kraji. Komunikační partner uvedl: „*No, my když jsme udělali tu Jihočeskou ligu, tak tam je 12 zařízení z celého Jihočeského kraje. My jsme udělali Jihočeskou ligu pro celý Jihočeský kraj. Je to: Domov Libnič a CSS Empatie, Domov pro os. se zdravotním postižením – Zběšičky, MCHCB – Domino, Domov PETRA Mačkov, DM CČSH - Středisko Nazaret, SKS Tricykl (Blatná), Diakonie ČCE - Středisko Rolnička, centrum Arpida, o.s., Domov pro seniory Hvízdal, Sociální pohoda, o.s., Domov pro Seniors Budislav, Domov sv. Anežky, o.p.s. Každý si trénuje ve svém zařízení a my máme do roka 4 turnaje a máme 3 ligy. První, druhou, třetí ligu a každá má 4 turnaje v roce.*“

Otázka č. 11 – Kdybyste mohli, (měli možnost) vybrali byste z následující nabídky nějakou jinou sportovní aktivitu?

Všichni dotazovaní respondenti by zvolili i další aktivitu, kterou by provozovali, kdyby měli finanční a prostorové možnosti. V Jihočeském kraji by uvítali: sjezdové lyžování, plavání, jezdeckví, cyklistiku, půjčovnu handbiků, jachting, šerm vozíčkářů, basketball a curling vozíčkářů. Dva dotazovaní respondenti by zde uvítali cyklistiku. Jeden z těchto respondentů by byl spíše pro půjčovnu handbiků. Respondent **VP** uvedl: *„Půjčovna handbiků by se tady hodila a to jsem myslel, že bude dělat 1. Centrum pro zdravotně postižených, pana Smékala, které je tady jako nejstarší, poměrně štědře dotované a propojené do koloběhu státních peněz. Kdy on spíš vytváří peníze než sportovní místa. Tam by to tomu úplně nahrálo. Respondent **VS** dodal: „Myslím si, že tady máme dostatek pro to prostoru a cyklistických stezek v rámci kraje i v rámci města. Mohla by tady tedy být úplně bez problémů nějaká cyklistika.“*

8 Diskuze

Pávková J. a kol. (2002) uvádějí, že sport pro tělesně postižené je jedním obrovským pozitivem, ale je stále velká skupina osob, co s tímto postižením nesportují vůbec. Důvodem, proč mnoho osob se zdravotním postižením nesportuje, je ten, že dostupnost sportovních aktivit pro tyto jedince je malá. Chybí informovanost těchto osob, špatná propagace, nedostačující počet sportovních klubů pro sport osob s tělesným postižením, velká finanční náročnost, nedostačující počet profesionálních instruktorů a trenérů, kteří jsou specializovaní na sport osob s tělesným postižením. S tímto tvrzením se naprosto ztotožňuji. Z mého výzkumu všechna tato negativa vyplynula. Zaměřila jsem se na Jihočeský kraj, protože mě zajímalo, jak právě on je na tom se sportovními organizacemi. Již na začátku jsem narazila na první problém a to, na špatnou informovanost. Najít nějaký sportovní klub na internetu není vždy snadné. Neexistuje jeden portál, kde by byly všechny organizace a člověk se zdravotním postižením, by si mohl vybrat daný nabízený sport. Toto mi potvrdily i výpovědi jednotlivých sportovců. Někteří z dotazovaných respondentů nevěděli, jaký další sport by zde mohli vykonávat, protože ani neví, zda tu nějaké další sporty pro ně jsou.

Na otázku, zda je pro dotazované sportovce dostupnost volnočasových aktivit uspokojivá, šest z deseti dotazovaných odpovědělo, že ano. Čtyři dotazovaní sportovci odpověděli, že by uvítali i další sporty. Tyto odpovědi mě překvapily. Myslela jsem si, že větší část z dotazovaných respondentů bude nespokojená s nabídkou volnočasových aktivit. Bylo to naopak. Po zvážení musím uznat, že Jihočeský kraj na tom není s nabídkou volnočasových aktivit tak špatně. Z odpovědí respondentů ale vyplynulo, že by zde uvítali cyklistiku. V okolí Českých Budějovic je mnoho cyklistických stezek, proto se domnívám, že by rozšíření nabídky o tento sport pro osoby tělesně postižené byl vhodný. Jediným poskytovatelem handbike je 1. Centrum zdravotně postižených, jižních Čech, z. s., které dle zjištění respondentů nepokrývá poptávku sportu cyklistiky pro osoby tělesně postižené. Toto zjištění by mohlo být zajímavým podnětem pro budoucí výzkum.

Z výpovědí vedoucích organizací vyplývá, že není snadné být vedoucí organizace. Náplní vedoucích je vést organizaci, shánět sponzory, dotace či vyřizovat příspěvky přes nadace z důvodu špatného financování státem. Všechny dotazované organizace by bez svých sponzorů nemohly vůbec existovat. Finanční náročnost sportů je veliká a finanční prostředky osob s tělesným postižením malé. Z výpovědí vedoucích organizací je zřejmé, že se snaží, aby finance nebyly bariérami pro sport tělesně postižených osob, ale není to tak snadné. Velká část respondentů má podle výpovědí skoro existenční problémy, kvůli kterým nemohou za sportovní aktivitu platit.

Z důvodů finančních nejasností, jsem musela dva respondenty z výzkumu vyřadit. Je to škoda, protože rozhovory byly vedeny s výbornými sportovci, kteří chtějí sportem něčeho dosáhnout. V 1. Centru zdravotně postižených, jižních Čech jsem rozhovory s respondenty vedla pod stálým dohledem vedoucí organizace, která vždy na otázku financování, přebírala respondentovi slovo. Bylo mi zde řečeno, že zdravotně postižení sportovci, kteří jsou registrovaní, platí 40 korun na den. Tyto informace byly v rozporu s výpovědí respondenta z Arpidy, který mi řekl, že platí jiné peníze, než tato organizace tvrdí a vypověděl: „*Kdyby tady byl jiný klub ještě v Budějovicích než je pan Smékal, tak jdu okamžitě pryč. Ale bohužel.*“ Tedy z důvodu, že tato organizace je v Jihočeském kraji jediná, respondent si za sportovní aktivitu zaplatí, i když ví, že to, co platí, není správné. Úplně náhodně se mi tímto potvrdily názory některých vedoucích organizací, že toto centrum není zcela férové ke svým klientům.

Tímto moc oceňuji Lipno bez bariér, které pořádá čtyřikrát do roka zadarmo sportovní den pro osoby se zdravotním postižením, kde si mohou rodiny s dětmi nebo i samy osoby se zdravotním postižením vyzkoušet různé sporty a nevynaloží velké finanční náklady. Tito lidé si poté mohou zvolit sport, který jim byl nejvíce blízký a mohou se mu začít věnovat. Tedy, pokud to pro ně bude zdravotně i finančně možné. Jedním z důvodů, proč není sportovních aktivit pro osoby s tělesným postižením více, může být ten, že vedoucí zařízení jsou většinou nějakým způsobem zainteresováni do tohoto problému, proto vedou sportovní klub. Vedoucími klubů jsou rodiče, osoby, které před úrazem byly nadějnými sportovci či lidmi, kteří získali zkušenost s osobami s tělesným postižením. Všichni tito lidé chtějí, aby tělesně postižení měli svůj sport,

protože vědí, jak to těmto lidem pomáhá. Těchto lidí ale není mnoho, a proto podle toho je i ta sportovní volnočasová nabídka.

Pávková J. a kol. (2002) uvedli, že pro jedince s tělesným postižením mají stejný smysl pohybové aktivity jako pro kohokoli jiného a mají podstatný význam pro psychosociální rozvoj a pozitivně působí na zdravotní stav jedince. Tato informace se mi ověřila i při mém výzkumu. Je zde jasné, že sportovní volnočasové aktivity pro osoby s tělesným postižením mají stejný smysl jako pro kohokoli jiného. Lidé se zdravotním postižením sportují, protože je to baví, naplňuje, ale také proto, že si chtějí zlepšit svůj zdravotní stav.

Z výpovědí vedoucích zařízení, jsem se dozvěděla, že by každé zařízení rádo přijalo mezi sebe několik dobrovolníků. Moc by jim to pomohlo v celkovém provozu. Překvapilo mě, že všechny organizace nabízejí pro dobrovolníky dobré podmínky, ale dobrovolníci nepřibývají, spíše naopak. V jejich nabídce je například za velmi nízké náklady lyžování na Lipně jako doprovod, cestování na závody do ciziny, zahrání si daného sportu s nimi. Myslím si, že tyto nabídky by se lidem, kteří mají rádi sport, mohly líbit. Co je důvodem, proč lidé nechtějí dělat dobrovolníky? Neznalost? Obava? Nedostatek času? Podle mého, by těmto zařízením mohla pomoci i Jihočeská univerzita v rámci nabídky těchto možností studentům. Nevím, jak jinak, by se tyto informace mohly dostat mezi veřejnost, aby lidé mající rádi sport dostali zájem dělat dobrovolníka v některé z uvedených sportovních organizací.

9 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat sportovní volnočasové aktivity osob s tělesným postižením v Jihočeském kraji a zjistit, jak samotní tělesně postižení, kteří sportují, vnímají tuto nabídku, a jak je ovlivňuje. Výzkum byl soustředěn na tři skupiny. Dvě skupiny tvořily osoby s tělesným postižením, které v Jihočeském kraji provozují nějaký sport. V práci jsem odděleně provedla vyhodnocení osob s vrozeným tělesným postižením a osob se získaným tělesným postižením. Třetí skupinu tvořili vedoucí těchto sportovních organizací.

Zmapovat sportovní volnočasové aktivity v Jihočeském kraji nebylo jednoduché. Informace o dalších sportovních zařízeních jsem získávala v průběhu výzkumu při rozhovorech s respondenty. Podařilo se mi vyhledat 9 organizací, které provozují sport pro osoby s tělesným postižením. V obci je zapojeno 12 organizací, které pořádají společně sportovní utkání. V Jihočeském kraji osoby s tělesným postižením mohou dělat tyto sporty: florbal vozíčkářů, sledge hokej, cyklistiku, plavání, jezdeckví, atletiku, vzpírání – benchpress, wrestling, gymnastiku, veslování, rychlostní kanoistiku – paracanoe, crossFit, stolní tenis, lyžování. Tato nabídka není malá, jak jsem si původně myslela. Více jak polovina dotazovaných sportovců byla s touto nabídkou spokojená. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že by v Jihočeském kraji rozšířili cyklistiku. Jsou zde pro to dobré přírodní podmínky. Tato zjištěná informace by mohla být námětem pro budoucí výzkum, či pro někoho motivem rozšířit pro osoby s tělesným postižením cyklistiku.

Ze získaných údajů jsem vytvořila mapu sportovních organizací v Jihočeském kraji (Příloha č. 2). Tato mapa by mohla posloužit tělesně postiženým zájemcům při výběru sportovní aktivity. Mohla by být i podnětem pro doplnění nabídky pro postrádané aktivity (např. cyklistiku).

10 Seznam použitých zdrojů

BÁTOROVÁ, Michaela, Lucie BRŮŽKOVÁ a Jana ŠOPÍKOVÁ. *Pohybové aktivity při zdravotním omezení*. 1. vyd. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013, 165 s. ISBN 978-80-214-4733-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-x.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOŠKOVÁ, Blanka. *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 130 s. ISBN 978-80-246-2137-1.

JANEČKA, Zbyněk a kolektiv. *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 113 s. ISBN 978-80-244-3107-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

JEŠINA, Ondřej a Zdeněk HAMŘÍK a kolektiv. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 150 s. ISBN 978-80-244-2946-5.

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ a kolektiv. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 164 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.

KÁBELE, Josef. *Sport vozičkářů*. 1.vyd. Praha: Olympia, 1992, 196 s. ISBN 80-7033-233-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 195 s. Psychologie (Portál). ISBN 80-7178-835-x.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- KUDLÁČEK, Martin a Ondřej JEŠINA. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 178 s. ISBN 978-80-244-3964-8.
- KUDLÁČEK, Martin. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 83 s. ISBN 978-80-244-3954-9.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. 1. vyd. v Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 123 s. ISBN 978-80-7315-137-9.
- PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 3. vyd., aktualiz. Praha: Portál, 2002, 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
- PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 247 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.
- Pohybové aktivity a sport osob se zdravotním postižením: adresář kontaktů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 121 s. ISBN 80-244-1263-2.
- RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 87 s. ISBN 8024405326.
- SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 230 s. ISBN 80-246-1290-9.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-731-5134-0.

VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 112 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

Internetové zdroje

1. CENTRUM ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH, JIŽNÍCH ČECH, Z.S., *Historie*. [online]. 2015 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.1czpjc.cz/o-nas/historie>

ADRENALIN BEZ BARIER. *Adrenalinové a volnočasové aktivity nejen pro handicapované*. [online]. 2016 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.adrenalinbb.cz/>

APLIKOVANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY VOLNÝ ČAS A SPORT. *Vodní sporty*. [online]. 2011 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.apavcas.cz/?page=plavani>

CENTRUM HANDICAPOVANÝCH LYŽAŘŮ. *Co je biski?* [online]. 2016 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: <http://www.monoski.info/index.php/co-je-biski>

ČESKÁ FEDERACE SPASTIC HANDICAP Z.S. *O nás*. [online]. 2010 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.spastic.cz/cz/o-nas/>

ČESKÝ TENISOVÝ SVAZ VOZÍČKÁŘŮ. *Charakteristika tenisu na vozíku v ČR*. [online]. 2013 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.cwta.cz/index.php/cs/onas/10-charakteristika-tenisu-na-voziku-v-cr>

ČERNÍ KONĚ. *Informace o uživateli Černí koně*. [online]. 2015 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: https://www.facebook.com/cernikone/info/?tab=page_info

ČESKÝ SVAZ LEDNÍHO HOKEJE. *O sledge hokeji*. [online]. 2016 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: <http://www.cslh.cz/text/62-o-sledge-hokeji.html>

JEDLIČKŮV ÚSTAV A ŠKOLY. *Sportovní klub JÚ*. [online]. 2012 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.jus.cz/sportovni-klub?p=1>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. 2010 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/8585/umluva_o_pravech.pdf

MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR. Vyhláška č. 398/2009 SB. *O obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb*. [online]. 2009 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: [http://www.mmr.cz/cs/Uzemni-a-bytova-politika/Uzemni-planovani-a-stavebni-rad/Pravo-a-legislativa-\(1\)/Archiv-sekce-Pravo-a-legislativa/Vyhlaska-c-398-2009-Sb-o-obecnych-technickych-po](http://www.mmr.cz/cs/Uzemni-a-bytova-politika/Uzemni-planovani-a-stavebni-rad/Pravo-a-legislativa-(1)/Archiv-sekce-Pravo-a-legislativa/Vyhlaska-c-398-2009-Sb-o-obecnych-technickych-po)

OSAV. *Historie*. [online]. 2014 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.atletikavozickaru.cz/historie.php>

PARAPLE. *Financování pomůcek*. [online]. 2011 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.paraple.cz/informace/kompenzacni-pomucky/financovani-pomucek.html>

PRAŽSKÁ ORGANIZACE VOZÍČKÁŘŮ. *ŠIP-KÁRY*. [online]. 2015 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.pov.cz/cz/sip-kary>

SPORTOVNÍ KLUB VOZÍČKÁŘŮ KRÁLOVÉ. *Sportovní klub*. [online]. 2015 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.skvkralove.cz/>

SPORTOVNÍ KLUB VOZÍČKÁŘŮ PARDUBICE NEZLOMENI. *O nás*. [online]. 2016 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.nezlomeni.cz/o-nas>

SPORTOVNÍ KLUB VOZÍČKÁŘŮ PRAHA, *O nás*. [online]. 2015 [cit. 2015-09-17]. Dostupné z: <http://www.skvpraha.org/o-nas/kontakt/>

SPRÁVNÍ MAPA. *Jihočeský kraj*. [online]. 2006 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: <http://spravnimapa.topograf.cz/jihocesky-kraj>

VOLEJBAL SEDÍČÍCH. O sportu. [online]. 2016 [cit. 2016-01-22]. Dostupné z:
<http://www.volejbalvsede.cz/clanky/o-sportu/>

11 Přílohy

Příloha č. 1 - Sportovní organizace v Jihočeském kraji

**Příloha č. 2 - Mapa sportovních aktivit pro osoby s tělesným postižením
v Jihočeském kraji**

Příloha č. 3 - Osnova rozhovoru respondentů s vrozeným tělesným postižením

Příloha č. 4 - Osnova rozhovoru respondentů se získaným tělesným postižením

**Příloha č. 5 - Osnova rozhovoru s vedením sportovních organizací osob
s tělesným postižením**

Příloha č. 1 Sportovní organizace v Jihočeském kraji

Uvádím zde sportovní organizace pro osoby s tělesným postižením, ve kterých jsem prováděla výzkum k mé bakalářské práci.

1) Iboccia – Arpida

Adresa: U Hvízdala 1402/9, České Budějovice 370 11

Webové stránky: www.iboccia-jc.8u.cz

Sportovní aktivita: Iboccia

Rok založení: 2012

2) FBC Štíři – České Budějovice

Adresa: Riegrova 20A, České Budějovice 370 01

Adresa sportovní haly: Základní škola a Mateřská škola, Kubatova 1, České Budějovice 370 04

Webové stránky: www.florbalvozickaru.cz

Sportovní aktivita: florbal vozíčkářů

Rok založení: 2006

3) Sportovní klub Spastic Tricykl Blatná

Adresa: Spálená 55, Blatná 388 01

Webové stránky: www.skstricykl.cz

Sportovní aktivita: cyklistika

Rok založení: 2004

4) Kontakt bB, České Budějovice

Adresa: Riegrova 2709/63, České Budějovice 370 01

Webové stránky: www.kbbcb.cz

Sportovní aktivita: plavání

Rok založení: 2014

5) Kings Č. Budějovice

Adresa: Karla Weisse 2514/16, České Budějovice 370 00
Adresa stadionu: Františka Antonína Gerstnera 7/8, České Budějovice 370 01
Webové stránky: www.sledgehokej.cz
Sportovní aktivita: Sledge hokej
Rok založení: 2004

6) 1. Centrum zdravotně postižených, jižních Čech, z. s.

Adresa: Vltavské nábřeží 1545/5a, České Budějovice 370 05
Webové stránky: www.1czpjc.cz
Sportovní aktivita: Atletika, Vzpírání – benchpress, Wrestling,
Gymnastika, Veslování, Rychlostní kanoistika – paracanoe,
CrossFit, Florbal nevidomých, Handbike, stolní tenis
Rok založení: 1993

7) Lipno bez bariér

Adresa: Lipno nad Vltavou 87, Lipno nad Vltavou 382 78
Webové stránky: www.lipnoservis.cz
Sportovní aktivita: tandemové kolo, handbike, elektročlun, speciální sportovní vozík, bazén s bazénovým zvedákem DELFÍN pro snadnější přístup, monoski se stabilizátory, speciální sportovní vozík s lyžičkami, při lyžování je možnost si zapůjčit handsfree sady pro snadnou komunikaci
Rok založení: 2000

8) Sportovní klub Kapři – Jindřichův Hradec

Adresa: Na Piketě 742/III, Jindřichův Hradec 377 01
Webové stránky: www.skkapri.cz
Sportovní aktivita: plavání
Rok založení: 2000

9) Koníček, o. p. s.

Adresa: Na Zlaté stoce 14, České Budějovice 370 05

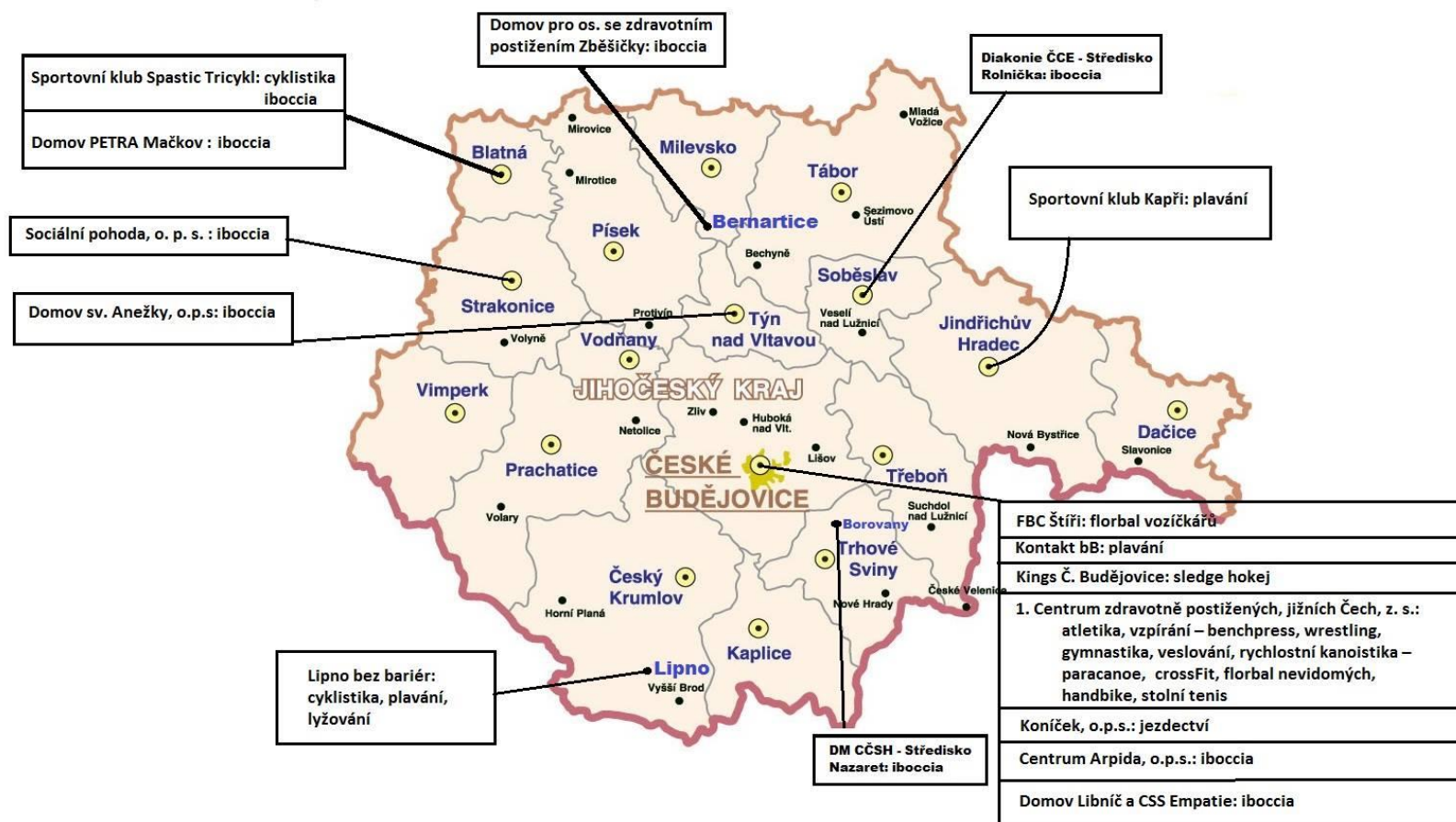
Statek: Skřidla 5, Velešín 382 32

Webové stránky: konicekcb.webnode.cz

Sportovní aktivita: jezdeckví

Rok založení: 2006

Příloha č. 2 Mapa sportovních aktivit pro osoby s tělesným postižením v Jihočeském kraji



Mapový zdroj: spravnimapa.topograf.cz, doplněný autorkou o přehled sportovních aktivit z vlastního výzkumu, 2016.

Příloha č. 3 Osnova rozhovoru respondentů s vrozeným tělesným postižením

Pohlaví: Žena Muž

1. Kolik Vám je let?
2. Vaše zdravotní postižení máte od narození, či důsledkem nějakého úrazu?
3. Proč sportujete? – podporuje Vás rodina? Kvůli přátelům? Chcete se hýbat?
Adrenalin?
4. Jaký sport nejraději děláte ve svém volném čase?
5. Kolik hodin týdně se věnujete sportovním volnočasovým aktivitám?
6. Jaký další sport vykonáváte ve volném čase a kde?
7. Kolik finančních prostředků musíte vynaložit, abyste se mohl ve svém volném čase věnovat sportovním aktivitám? Dostal jste někdy nějaký příspěvek od nadace nebo je Váš sport (organizace) dotovaná.
8. Potřebujete dopomoc jiné osoby? Ve vlastní sportovní aktivitě, v dopravě na sportovní aktivitu?
9. Jak je pro Vás náročné dostávat se do sportovního zařízení?
10. Je tento sport pro Vás vzhledem ke zdravotnímu postižení vhodný? Konzultoval jste s někým Váš výběr (fyzioterapeut, praktický lékař, speciální pedagog, lékař – neurolog, ortoped)?
11. Je pro Vás dostupnost sportovních volnočasových aktivit uspokojivá?
12. Kdybyste si mohl/a z uvedené nabídky vybrat jiný sport než ten Váš, který by to byl?
rugby vozičkářů, plavání, basketbal na vozíku, boccia, cyklistika, jachting, atletika, florbal, jezdeckví, stolní tenis, šerm na vozíku, tenis na vozíku, volejbal, vzpírání, curling vozičkářů, běžecké lyžování, biatlon, sledge hokej, sjezdové lyžování

**Příloha č. 5 Osnova rozhovoru s vedením sportovních organizací osob
s tělesným postižením**

1. Proč se věnujete provozování zařízení pro postižené sportovce? (Jak dlouho vaše organizace funguje?)
2. Jaká je Vaše aktuální nabídka sportovních volnočasových aktivit pro osoby se zdravotním postižením?
3. O který sport je největší zájem?
4. Kolik klientů k Vám přibližně chodí? (za měsíc) a celkový počet sportovních hodin je?
5. Sportují zde i zdraví lidé, nebo partneři, či doprovod jednotlivého klienta?
6. Kolik pracovníků je při sportovní volnočasové aktivitě? Mají nějaké specializační studium, kurzy trenéra se zaměřením na ZP?
7. Jaká věková kategorie osob Vás může navštěvovat?
8. Jak jsou sporty finančně náročné? (Sponzoruje Vás někdo?) Z čeho je financujete? Vyjádřete procenticky poměr příspěvek klienta, sponzorský dar, dotace ze samosprávy (obec, kraj, ministerstvo), či jiné.
9. Máte zde bezbariérový přístup?
10. Pořádáte ve spolupráci s ostatními zařízení společné sportovní setkání?
11. Kdybyste mohli, (měli možnost) vybrali byste z následující nabídky nějakou jinou sportovní aktivitu?
rugby vozíčkářů, plavání, basketbal na vozíku, boccia, cyklistika, florbal, atletika, jachting, jezdeckví, stolní tenis, šerm na vozíku, tenis na vozíku, volejbal, vzpírání, curling vozíčkářů, běžecké lyžování, biatlon, sledge hokej, sjezdové lyžování