

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury  
Katedra aplikovaných pohybových aktivit

BĚH NA LYŽÍCH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V OBLASTI KRKONOŠ A  
ORLICKÝCH HOR  
Bakalářská práce

Autor: Adéla Zákřavská, Aplikované pohybové aktivity  
Vedoucí práce: Bc. Michal Šmíd  
Olomouc 2020

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Adéla Zákřavská

**Název bakalářské práce:** Běh na lyžích osob se zdravotním postižením v oblasti Krkonoš a Orlických hor

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí bakalářské práce:** Bc. Michal Šmíd

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2020

**Abstrakt:** Bakalářská práce se zabývá během na lyžích osob se zdravotním postižením. Práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje charakteristiku zdravotního postižení, sport osob se zdravotním postižením, běh na lyžích a význam pohybové aktivity pro tyto osoby. Praktická část se zaměřuje na mapování podmínek pro běh na lyžích osob se zdravotním postižením v oblasti Krkonoš a Orlických hor, monitoringem dostupnosti běžeckých lyžařských areálů, analýzou a komparací podmínek klubů. Pro zjištění těchto informací byla použita metoda přímého pozorování a následného zaznamenání do záznamového archu. Monitoring proběhl v šesti vybraných areálech v oblasti Krkonoš a Orlických hor: běžecký lyžařský areál Vejsplachy Vrchlabí, běžecký lyžařský areál Hraběnka Jilemnice, běžecký lyžařský areál Horní Mísečky, běžecký lyžařský areál Deštné v Orlických horách, Šerlich a Luisino údolí.

**Klíčová slova:** Aplikované pohybové aktivity, monitoring, zdravotní postižení

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

**Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Adéla Zákřavská

**Title of the thesis:** Cross country skiing of person with disabilities in Krkonoše Mountains and Orlické Mountains

**Department:** Adapted Physical Activities

**Supervisor:** Bc. Michal Šmíd

**The year of presentation:** 2020

**Abstract:** The bachelor's thesis apply to cross-country skiing of people with disabilities. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical part. The theoretical part contains characteristics of disability, sports for people with disabilities, cross-country skiing and the importance of physical activity for these people. The practical part focuses on mapping conditions of cross-country skiing for people with disabilities in Krkonoše Mountains and Orlické Mountains, monitoring the availability of cross-country ski areas, analysis and comparison of club condition. The method of direct observation and subsequent recording on a record sheet was implemented to acquire the information. Monitoring has taken place in six selected areas: Krkonoše and Orlické Mountains: Vejsplachy Vrchlabí cross-country ski area, the Hraběnka Jilemnice cross-country ski area, the Horní Mísečky cross-country ski area, the Deštné v cross-country ski area in the Orlické Mountains, Šerlich and Luisino údolí.

**Keywords:** Adapted Physical Activities, monitoring, disabilities

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Bc. Michala Šmída a uvedla všechny použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 26. 6. 2020

.....

## **Poděkování**

Děkuji Bc. Michalu Šmídovi za vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a komentáře, za trpělivost a veškerý čas, který se mi věnoval při konzultacích. Poděkování patří i Blance Holečkové, bývalé trenérce klubu SK Rychlá rota v Loukově u Mnichova Hradiště, za poskytnutí rozhovoru. Dále děkuji všem, kteří mi poskytli data k vyplnění anket.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>1. PŘEHLED POZNATKŮ</b> .....	9
1.1. Zdravotní postižení .....	9
1.1.1. Tělesné postižení .....	10
1.1.2. Mentální postižení .....	15
1.1.3. Sluchové postižení .....	17
1.1.4. Zrakové postižení .....	19
1.2. Sport osob se zdravotním postižením .....	21
1.2.1. Paralympijské pojetí sportu .....	21
1.2.2. Hnutí speciálních olympiád .....	22
1.2.3. Sportovní směr INAS-FID .....	23
1.2.4. Deaflympijské pojetí sportu .....	24
1.2.5. Sportovní klasifikace sportovců se zdravotním postižením .....	24
1.3. Běh na lyžích .....	26
1.3.1. Běh na lyžích osob se zdravotním postižením .....	27
1.4. Význam pohybové aktivity pro osoby s postižením .....	29
<b>2. CÍL</b> .....	32
2.1. Dílčí cíle .....	32
2.2. Úkoly Práce .....	32
2.3. Výzkumné otázky .....	32
2.4. Hypotézy .....	33
<b>3. METODIKA</b> .....	34
3.1. Charakteristika výzkumného souboru .....	34
3.2. Výzkumné metody .....	35
3.3. Postup práce .....	35
3.4. Zpracování dat .....	36
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	38
4.1. Oblast Krkonoše .....	38
4.2. Oblast Orlické hory .....	50
4.3. Výsledky anketního šetření .....	60
4.4. Rozhovor .....	72
<b>DISKUZE</b> .....	75

<b>ZÁVĚR</b> .....	76
<b>SHRNUTÍ</b> .....	78
<b>SUMMARY</b> .....	79
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	80
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	85

## ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma: Běh na lyžích osob se zdravotním postižením. Toto téma jsem si vybrala zejména proto, neboť mi je blízké a běh na lyžích provozuji rekreačně velmi ráda. Na běžky nejraději jezdím kolem svého domova a z tohoto důvodu jsem se rozhodla zmonitorovat areály v mé blízkosti. Je to šest běžeckých lyžařských areálů v Krkonoších a Orlických horách. V dnešní době se hodně hovoří o bezbariérových objektech, sportovištích, ale i tak jsou v tom velké nedostatky. Především při provozování zimních venkovních pohybových aktivit, které často vyžadují extrémnější podmínky vzhledem k horám. Proč by ale osoby se zdravotním postižením měly přijít o tak nádherné prostředí. O této problematice by se mělo více mluvit, jelikož pro spoustu lidí potkat např. osobu s tělesným postižením jedoucí na sítci je absolutně nepochopitelné. Když jsem se pro zajímavost zeptala pár lidí, zda se už setkali s osobami s postižením na běžkách, většina mi odpověděla, že ne a že si to ani neumí představit, ačkoliv se jedná o zimní paralympijský sport. O to více mě zajímalo, jak si tento sport stojí u osob se zdravotním postižením.

Běžecké lyžařské areály jsem monitorovala za pomoci části metodiky původně vytvořené Plevou (2014), kterou následně upravil Gondek (2019). Monitorovala jsem parkoviště, případné bezbariérové WC a možnost tratí v daném areálu. Všechny areály jsou zdokumentovány a jsou uceleny do přehledné formy, která by mohla posloužit případné informovanosti o možnosti návštěvnosti těchto areálů. Dalším úkolem bylo zjistit podmínky ve sportovních klubech pomocí anket. Ankety byly určeny pro osoby se zdravotním postižením provozující běh na lyžích a trenéry. Tato data nejsou zcela relevantní vzhledem k počtu odpovědí, avšak přináším alespoň malou odezvu k této problematice od některých sportovních klubů.

V teoretické části objasním důležité pojmy týkající se celé problematiky bakalářské práce.



## 1. PŘEHLED POZNATKŮ

V této části mé bakalářské práce vysvětlím několik důležitých pojmů, které jsou nezbytné pro pochopení celého tématu.

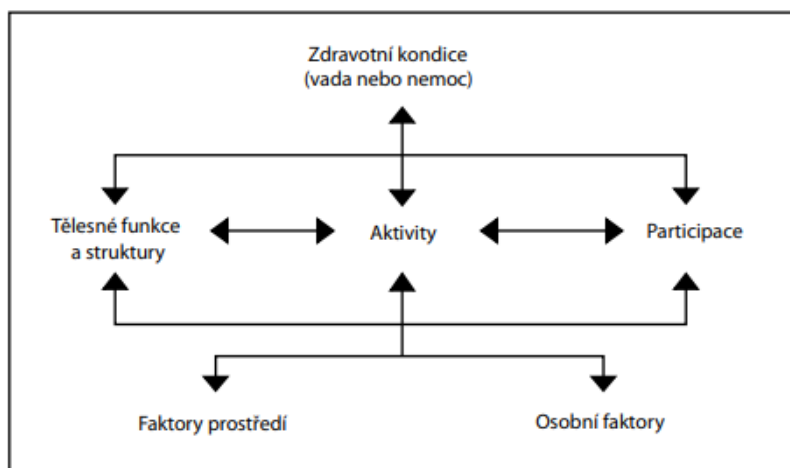
### 1.1. Zdravotní postižení

Definic postižení je nespočetně mnoho, neboť toto téma je velice komplexní. Nejprve uvedu definici postižení jako takového dle Světové zdravotnické organizace WHO (World Health Organization), ztvárněnou v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví – MKF “postižení (disability) je zastřešující pojem pro poruchy, hranice aktivit a omezení participace. Označuje negativní hlediska interakce mezi jedincem (se zdravotním problémem) a spolupůsobícími faktory daného jedince (faktory prostředí a faktory osobní)” (Pfeiffer & Švestková, 2001, 221). V roce 2018 WHO uvedla, že více než miliarda lidí na celém světě žije s nějakou formou zdravotního postižení, což odpovídá asi 15 % světové populace („10 Facts on disability“ 2018). Kudláček et al. (2013) hovoří o postižení jako určité odlišnosti ve zdravotním stavu člověka, která ho omezuje v jeho působení. Valenta (2015) kromě narušení běžné každodenní činnosti dodává ještě narušení osobní péče z důvodu odlišnosti. Pipeková (2010) definuje postižení z pedagogického hlediska jako všechny osoby, kteří jsou v učení, v komunikaci, sociálním chování, či pohybových schopnostech výrazně omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je značně znesnadněna.

V současnosti se pojem postižený člověk nahrazuje vhodnějšími termíny jako osoba s postižením, či osoba se speciálními potřebami. V oblasti školního vzdělávání používáme pojem žák se speciálními vzdělávacími potřebami (Pipeková, 2010).

Pro označení odlišnosti se vyskytují termíny, jako jedinec s postižením či znevýhodněný (Pipeková, 2010). Zde uvedu pojmy, s kterými se běžně setkáváme: porucha, disabilita a handicap. Porucha neboli defekt je vada, ztráta či nedostatek ve stavbě organismu a poruchy v tělesných funkcích (Renotiérová, 2006). Disabilita je z medicínského pojetí omezení funkce nebo ztráta některé části těla, která je způsobena chorobou, traumatem či jinými zdravotními problémy vyžadující lékařskou péči (Kudláček et al., 2013). Handicap je znevýhodnění jedince, které zamezuje výkon v jeho běžném životě a ovlivňuje tím jeho společenský život (Valenta, 2015).

Cílem MKF 2001 je poskytovat celistvou terminologii a rámec pro popis zdravotních stavů. MKF odděluje přímou souvislost mezi poruchou či postižením a dopady na společenský život. Namísto toho percipuje poruchu tělesné funkce (lokomoce) či struktury (kosterně svalová) jako prvek, který může ovlivňovat aktivitu a participaci jedince s postižením. Do této interakce vstupují ještě další dvě důležité složky-enviromentální faktory a osobnostní faktory, tyto faktory ovlivňují míru aktivity a participace (Ješina & Kudláček, 2011). Pro lepší pochopení těchto vzájemných komponent je užitečné schéma (Obrázek 1).



Obrázek 1. Model funkční schopnosti a disability (Pfeiffer & Švestková, 2001).

Aby pojem zdravotní postižení nabyl komplexnosti, je dobré zmínit slovo jinakost (jiný), které je synonymem postižení, ale běžnou populací tolik nepoužíváno. Kudláček (2013) uvádí, že jinakost hodnotíme jako odlišnost od námi běžně přijímané normy.

Pro potřeby sportovní klasifikace a soutěže dělíme sportovce se zdravotním postižením na sportovce s tělesným, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením (Daďová et al., 2008).

### 1.1.1. Tělesné postižení

Společným a charakteristickým znakem pro osoby s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení hybnosti (Kudláček et al., 2013). Vítková (2006) tělesné postižení chápe jako vady pohybového a nosného ústrojí – kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, zdali se projevují porušenou hybností, ať tato poškození vznikají na základě dědičnosti, nemocí nebo úrazem. Příčinou je poškození podpurného nebo pohybového aparátu nebo jiné organické poškození. Příčinou mohou být vnitřní nebo vnější vlivy.

Kudláček a Ješina (2013) se shodují se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ICF-2001 a pozitivně nahlízejí na schopnosti osob s tělesným postižením více než používání termínu porucha hybnosti.

Tělesná postižení se dělí dle doby vzniku na vrozené, získané po úraze nebo získané po nemoci. Vrozená tělesná postižení jsou prenatální vzniklé před porodem, perinatální vzniklé při porodu a postnatální vzniklé po porodu, kdykoliv během života. Prenatální tělesné postižení vzniká poruchou vývoje zárodku během prvních týdnů těhotenství. Důvody jsou různé a to např. onemocnění matky toxoplazmózou, různé úrazy a psychická traumata matky, toxicita léků nebo jiných chemikálií či působení dědičných faktorů. Tělesná postižení, která vzniknou při porodu jsou způsobena komplikacemi, které při něm nastanou, mohou to být protahované nebo naopak uspěchané porody, eventuálně komplikace s přidušením dítěte. Získanými poruchami hybnosti postnatálně jsou např. deformace, úrazy, revmatická onemocnění, Perthesova choroba, cévní mozková příhoda (Renotiérová, 2002).

Častou příčinu získaného tělesného postižení jsou úrazy páteře, kdy dojde k ochrnutí míchy, častokrát v souvislosti s automobilovými nehodami, popřípadě skoky do vody a výjimečně po určitých onemocněních. Rozlišujeme 4 druhy postižení v závislosti na výšce poškození míchy neboli výšce léze. Prvním je *poúrazová chabá paréza*, při které je poškozen míšní kořen v bederní oblasti a nastává neúplné ochrnutí (paréza) dolních končetin. Tyto osoby zvládají chodit o francouzských holích. Po poranění míchy v oblasti horní bederní a hrudní páteře nastává *poúrazová paraplegie*, kdy se jedná o úplné ochrnutí dolních končetin, vozík používají osoby s tímto postižením celodenně, nicméně se mohou zapojit do mnoha pohybových aktivit. Dalším typem je *poúrazová kvadruplegie*, která nastává při poškození v oblasti krční páteře. Ochrnutý jsou dolní i horní končetiny, avšak v různém stupni. Speciálním sportem pro tyto osoby je rugby na vozíku. *Poúrazová kvadruparéza* se tolik nevyskytuje, jedná se o neúplné ochrnutí dolních a horních končetin (Kudláček et al., 2013).

Mezi časté vývojové vady patří *rozštěp páteře* neboli *spina bifida*. Vzniká nedokonalým uzavřením medulární trubice, z níž částečně vyhřezne mícha, která se projeví jako nádorovitý útvar v oblasti bederní páteře. Horní polovina těla je většinou vyvinuta normálně, proto jsou tyto osoby vhodnými uchazeči pro sport na vozíku (Kudláček & Ješina, 2013).

Vítková (2006) klasifikuje tělesná postižení podle místa postižení na:

- Obrny (centrální a periferní)
- Deformace

- Malformace
- Amputace

## **Obrny**

Obrny se týkají centrální (mozek a mícha) a periferní (obvodové nervstvo) nervové soustavy. Druhy těchto obrn se dále člení dle vážnosti, a to na parézy a plegie. Paréza je částečné ochrnutí, plegie úplné ochrnutí. Obrny jsou tělesná postižení senzomotorického charakteru, které postihují vyvíjející mozek dítěte a mohou nastat do 4. roku dítěte (Renotierová, 2002).

### **Dětská mozková obrna**

Dětská mozková obrna (DMO) je porucha hybnosti charakterizovaná jako ranně vzniklé poškození mozku, které vzniká před narozením dítěte, při porodu, nebo krátce po něm (Renotierová, 2002). U DMO převládá špatná motorika, ale může dojít i ke snížení smyslových a mentálních funkcí. DMO ještě můžeme dělit dle typu na několik forem, kde nejpočetnější je spastická forma, dále dyskineticko-dystonické (nespastické), hypotonické (snížený svalový tonus), cerebrální a smíšené formy (Vítková, 2006).

Nejvíce je u DMO zastoupena diparetická forma, následuje kvadruparetická, hemiparetická a nejméně je zastoupena forma dyskinetická.

*Diparetická forma* se projevuje symetrickým postižením obou dolních končetin, je nejčastější formou vyskytující se nejvíce u nedonošených, předčasně narozených dětí s nízkou porodní váhou. Intelekt u této formy bývá většinou v normě. *Hemiparetická forma* je spastická obrna horní i dolní končetiny jedné poloviny těla. Většina dětí s touto formou chodí do běžné školy, ale problémem mohou být epileptické záchvaty. U *kvadruparetické formy* jsou postiženy všechny čtyři končetiny, mohou se přidružovat i jiná zdravotní omezení např. epilepsie, mentální postižení (Vítková, 2006). *Dyskinetická forma* už se vyskytuje méně často, je to nespastická forma, která se projevuje mimovolními pohyby, spontánně, když je člověk v klidu (Renotierová, 2002). *Smíšené formy* představují kombinaci dyskinetických forem se spastickými, ale i jiná přidružená postižení netypická pro DMO – zrakové postižení, těžší mentální postižení či poruchy sluchu (Vítková, 2006). Vyskytují se i kombinace diparetické a hemiparetické formy, kdy vzniká triparéza, tj. postižení tří končetin (Renotierová, 2003).

## **Lehká mozková dysfunkce (LMD)**

Lehká mozková dysfunkce LMD je lehčím typem poruchy centrální nervové soustavy, dříve se uváděl název lehká dětská encefalopatie (Vítková, 2006). LMD je charakteristická oslabením schopností a vlastností řady psychických funkcí, které jsou zodpovědné za řízení, koordinaci a chování. Může být oslabena schopnost sebekontroly, pozornost a řeč. Typickým znakem bývá nerovnoměrný vývoj, kdy se jednotlivé příznaky mohou objevovat až před nástupem do školy (Pipeková, 2006).

## **Dětská obrna**

Dětská obrna je infekční onemocnění, které postihovalo děti v předškolním věku a zanechávalo trvalé následky. Nejprve se projevuje chřipkovými symptomy, poté následují vysoké horečky s podrážděním mozkových blan. Intelekt je u dětské obrny nepoškozen. Od roku 1958 je v ČR očkování povinné (Vítková, 2006). Díky očkování se podařilo toto onemocnění téměř vymýtit. Případy dětské obrny se od roku 1988 snížily o více než 99 % z odhadovaných 350 000 případů na 22 hlášených případů v roce 2017. Celosvětově, jsou to pouze 3 země-Pákistán, Afghánistán a Nigérie, které zatím nezastavili přenos dětské obrny („Poliomyelitis“, 2019).

## **Deformace**

Deformace jsou vrozené nebo získané vady, které jsou charakterizovány nesprávným tvarem některého orgánu nebo částí těla. Rozlišujeme je na vývojové a získané. Vývojové jsou např. deformace lebky, kostí, kloubů. Získané deformace vznikají po úrazech a po zánětlivých onemocněních (Fialová et al., 2012). Renotierová (2002) uvádí, že získané deformace se mohou objevit i po dlouhodobém špatném držení těla. Takto vznikají druhy skolióz a kyfóz (Vítková, 1998).

Uvedu příklady deformací horních a dolních končetin dle Fialové et al. (2012):

- Syndaktylie – srůsty prstů
- Polydaktylie – vrozený nadměrný počet prstů
- Peromelie – vrozené chybění části paže – předloktí, ruka
- Dymelie – porucha embryonálního vývoje končetin

Jako následky neobvyklého vývoje pohybového aparátu se řadí luxace kloubů, rozštěpy, změny struktury kostí a progresivní svalové dystrofie (Fialová et al., 2012).

## **Progresivní svalová dystrofie**

Vítková (1998) uvádí, že progresivní svalová dystrofie vzniká na základě dědičné metabolické poruchy. Jedná se o poškození svalového vlákna, konkrétně příčně pruhovaného svalstva, které degenerují a jsou nahrazovány vazivovou a tukovou tkání (Vítková, 2006). Uvádí se dvě formy tohoto onemocnění, a to forma postihující ramenní pletenec a forma postihující pánevní pletenec (Pipeková, 2006). Specifickým případem je Duchennova svalová dystrofie, která má nepříznivou prognózu, neboť dochází k postupnému rozpadu celého svalstva postihující především chlapce (Vítková, 2006).

K deformacím pohybového aparátu jako důsledek degenerativních a zánětlivých onemocnění patří *Bechtěrevova nemoc*, která se vyznačuje zánětlivým onemocněním kloubů (Fialová et al., 2012). Dále *Perthesova choroba*, při níž je postižena hlavice stehenní kosti, která nejčastěji postihuje děti ve věku 5-7 let. Zastaví se vývoj jádrové hlavice stehenní kosti a začne se tříštit. Léčba je dlouhodobá, při které dítě nesmí zatěžovat postiženou končetinu. Po správné léčbě, kdy dojde ke správnému upevnění kosti dítě začne opět chodit, avšak by se ze začátku mělo vyvarovat nárazům a otřesům. Vhodnou pohybovou aktivitou se jeví plavání a jízda na kole (Vítková, 2006). Patří sem také tuberkulóza kostí a kloubů, artrózy a osteoartrózy (Fialová et al., 2012).

## **Malformace**

Malformace jsou vrozenou vývojovou vadou typickou znetvořením nejčastěji končetin, která vniká již v nitroděložním vývoji zárodku (Fialová et al., 2012). Stav, kdy částečně chybí končetina se nazývá amelie, a pokud končetina navazuje přímo na trup, označujeme jako fokomelie. V současnosti již v těhotenství lze zjistit přítomnost vrozených vývojových vad screeningem na ultrazvuku (Vítková, 2006).

## **Amputace**

Amputace je nevratné oddělení končetiny, nebo její části od těla. Příčinou jsou traumatické příčiny – úrazy, kdy k amputaci může dojít hned, nebo těsně po něm (Vítková, 2006). Nebo jako následek nádorového, cévního či zánětlivého onemocnění, kdy končetina musí být chirurgicky odejmuta (Fialová et al., 2012). Příkladem může být Bürgerova-Winiwarterova choroba, kdy vzniká akutní zánět žil a tepen, dochází k trombóze a poté až k odejmutí končetiny (Vítková, 2006). Tyto ztráty jsou kompenzovány protézami.

Speciálně pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním osob s tělesným postižením je *somatopedie*. V širším pojetí se zabývá jejich socializací, resocializací a celkovou přípravou na život. Její název je složen ze dvou řeckých slov, soma znamená tělo a paidea výchova. Název je užíván od roku 1956 Františkem Kábelem. Dříve se nazývala defektologie ortopedická. Je součástí speciální pedagogiky, která se dále zabývá s psychopedií, surdopedií, tyflopedií, etopedií a logopedií (Renotiérová, 2003).

### 1.1.2. Mentální postižení

Pojmy mentální postižení a mentální retardace někteří autoři považují za synonymum. Valenta et al. (2012) mluví o mentálním postižením (MP) jako zastřešujícím pojmu, který zahrnuje kromě mentální retardace i hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje jedince při vzdělávání na běžném typu škol.

„Mentální retardace je vývojová porucha rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnost jedince“ (Valenta et al., 2012, 31). Pipeková (2010) uvádí o mentální retardaci, že je trvale porušena poznávací schopnost, která je nejvíce pozorována v procesu učení.

Kozáková (2005) dělí příčiny mentální retardace na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější) původ. Endogenní příčiny jsou genetické, kdy na základě nějaké genové mutace vzniká nový jedinec. Exogenními faktory jsou anorganické příčiny, kdy dochází k poškození jedince na základě chemické látky, vlivu záření, či léků a jedů. Mohou jimi být i biologické příčiny, a to působením virů, plísní, bakterií na plod matky.

Speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá edukací a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na osoby s mentálním postižením se nazývá *psychopedie*. Cílem psychopedie je dosažení co největšího rozvoje osobnosti osob s mentálním postižením a její integrace do společnosti (Pipeková, 2010).

Klasifikace hloubky mentální retardace vychází z 10. revize MKN, která se dělí na základě stupně intelektu, který se uvádí jako inteligenční kvocient (IQ). IQ udává, zdali je jedinec v normě. Rozsah 85-70 IQ bývá označováno jako podprůměrné. Mentální retardace se dle MKN – 10 dělí na čtyři základní stupně:

F70 – lehká mentální retardace, kde IQ je v rozsahu 50-69.

F71 – středně těžká mentální retardace, IQ se pohybuje v rozmezí 49-35.

F72 – těžká mentální retardace, při které je IQ 20-34.

F73 – hluboká mentální retardace je IQ 0-19.

Dále F78 se označuje jako jiná mentální retardace a F79 jako nespecifikovaná mentální retardace (Kozáková, 2005).

*Lehká mentální retardace* je charakteristická opožděným vývojem řeči, problémy nastávají s nástupem do školy, základní sebeobsluhu osoby zvládají sami. Osoby se *středně těžkou mentální retardací* mají omezené myšlení a řeč, která je obsahově chudá, jejich schopnosti sebeobsluhy jsou omezené. *Těžká mentální retardace* se vyznačuje opožděním psychomotorického vývoje, osoby nejsou schopny sebeobsluhy. Řeč není vyvinuta, vzácně jednotlivá slova. Osoby, které mají *hlubokou mentální retardaci* jsou závislé na běžných každodenních úkonech, dokáží porozumět jednoduchým požadavkům s nonverbální odpovědí (Valenta & Müller, 2007).

Osoby s mentálním postižením mají různé projevy, které charakterizují jejich osobnost. Je to např. infantilnost, zvýšená závislost na rodičích, opožděný psychosexuální vývoj, porucha komunikace, hyperaktivita, ulpívání na detailech, poruchy motoriky. Tyto projevy se zkoumají ve všech oblastech osobnosti. Valenta & Müller (2007) dělí tyto znaky na bezprostřední (smyslové) a zprostředkované (myšlení a řeč) poznání.

*Smyslová percepce* se u osob s mentálním postižením vyvíjí pomaleji a s různými odlišnostmi, mezi které spadají počítky, vjemy a představy (Valenta & Müller, 2007). Například osoby s MP mají snížený rozsah zrakového vnímání, hůře rozlišují barvy, tvary, mají narušené prostorové vnímání a špatnou koordinaci pohybu (Kozáková, 2005).

*Myšlení* je poznávací úlohou, při které osoby s MP mají potíže s abstraktním myšlením, myšlení je jednoduché, není důsledné. Myšlenky se vyjadřují řečí, která bývá taktéž deformována. Vývoj řeči je ovlivněn stupněm mentální retardace, často se vyskytuje dyslalie (Kozáková, 2005).

Podle Valenty a Müllera (2007) je jedním z nejčastějších problémů u osob s mentálním postižením schopnost pamatovat si. Vlivem poškození mozku si vše osvojují pomaleji, musí si mnoho opakovat. Rychle zapomínají a zapamatované informace si často vybavují nepřesně, mají problém především s mechanickou pamětí.

*Pozornost* můžeme rozdělit na bezděčnou (zaměřuje se na intenzivní podněty) a záměrnou (je dána vůlí a je důležitá k učení). Osoba s MP dokáže udržet záměrnou pozornost



jen určitou dobu a je značná nestálostí a rychlou unavitelností (Valenta & Müller, 2007). Schopnost soustředit se záleží na hloubce mentální retardace, věku, momentálním rozpoložení jedince a mnoho dalších aspektech (Kozáková, 2005).

Dále mohou mít problém osoby s MP s volnými vlastnostmi. Specifickými znaky je dysbulie (porucha vůle) a abulie (nerozhodnost, neschopnost začít nějaké působení). Dále aspirace u osob s MP má značné výkyvy dolů nebo nahoru, tj. podhodnocování se či naopak nadhodnocování. Emoční stránka je narušena, mentální postižení má vliv na projev citů, na vnější vyjádření a úroveň vývoje druhů citů (Kozáková, 2005).

### 1.1.3. Sluchové postižení

Sluchové postižení je jedno z nejrozšířenějších somaticko-funkčních postižení (Horáková, 2012). Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že v roce 2020 více než 5% světové populace, tj. 466 miliónů lidí má poruchu sluchu („Deafness and hearing loss“, 2020). Používáme termíny sluchové postižení a sluchová vada, které je ovšem nutné rozlišit (Souralová & Langer, 2005). „Sluchová vada je snížená nebo chybějící schopnost vnímat sluchové informace, je to snížení až ztráta výkonnosti sluchového analyzátoru“ (Kudláček et al., 2013, 51). Sluchové postižení je širším termínem zahrnujícím i sociální důsledky sluchového působení (Souralová & Langer, 2005). Sluchové vady, které vznikají ještě před vývojem řeči mají na vývoj dítěte zásadní vliv a hodnotí se jako jedny z nejtěžších. Jazyk a řeč jsou nevyvinuty na běžné úrovni, což má za následek negativní dopad na proces myšlení a jeho vývoj (Potměšil, 2007).

Sluchový analyzátor se skládá z periferní a centrální části. Periferní část tvoří zevní, střední a vnitřní ucho a sluchový rovnovážný nerv. Centrální část zahrnuje sluchovou a rovnovážnou dráhu a náležící centra (Kudláček et al., 2013).

Kudláček et al. (2013) dělí klasifikaci sluchových vad podle:

- Velikosti sluchové ztráty
- Podle místa vzniku vady
- Podle doby vzniku sluchové vady

Klasifikaci podle velikosti sluchové ztráty stanovila Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 škálu stupňů sluchových poruch.

*Lehká nedoslýchavost* se uvádí jako ztráta sluchu 26-40 dB. Osoba s lehkou nedoslýchavostí není nijak omezena v běžném životě, problém může nastat při komunikaci

v hlučném prostředí, s více lidmi či šepotu. Ztráta 41-55 dB je *středně těžká nedoslýchavost* při níž je osoba schopna rozumět mluvené řeči maximálně do 3 metrů na lepší ucho, sluchadla již jsou nutností. *Těžká nedoslýchavost* se vyznačuje ztrátou 56-70 dB. Osoba je schopna komunikovat mluvenou řečí maximálně do jednoho metru od svého ucha, ale mezilidská komunikace je většinou na větší vzdálenost, proto sluchová protetika je nepostradatelnou součástí života jedince. *Praktickou hluchotu* charakterizuje ztráta 71-90 dB, s touto ztrátou osoba slyší mluvené slovo jen z těsné blízkosti. I přes kvalitní sluchovou protetiku jedinci nestačí komunikovat běžným způsobem, nejčastěji využívají odezírání. Nejzávažnějším stupněm poškození sluchu je *úplná hluchota* určována ztrátou nad 90 dB. Osoba s úplnou hluchotou není schopna běžné komunikace, je třeba informace přijímat pomocí zraku, např. odezíráním, či znakovým jazykem. Je dobré zde odlišit pojem *ohluchlost*, při níž osoba samozřejmě neslyší, ale její komunikační schopnosti jsou jiné než u osoby s hluchotou získanou při narození. Ohluchlost vznikla po vývoji řeči, tudíž řeč je v určité míře zachována a je důležité ji pravidelně procvičovat (Kudláček et al., 2013).

Sluchové vady děleny dle lokalizace vzniku se rozlišují na periferní a centrální nedoslýchavost či hluchotu. Periferní se dále dělí na převodní, percepční a smíšenou. U *převodní vady* nejsou poškozeny sluchové buňky, ale nejsou stimulovány zvukem, protože ve zvukovodu brání různé překážky. Příkladem může být příliš ušního mazu, který ztuhne v pevnou zátku, zvětšenou nosní mandlí nebo i opakované záněty středního ucha. *Percepční vada* je zapříčiněna poškozením vnitřního ucha, sluchových buněk či sluchového nervu (Horáková, 2012). Příčinou mohou být ototoxická antibiotika, nemoci matky v těhotenství, zarděnky, toxoplazmóza či přidušení dítěte při porodu (Kudláček et al., 2013). *Smíšenou nedoslýchavost* kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční. Centrální nedoslýchavost či hluchota jsou poruchy způsobené různými procesy, postihující korový a podkorový systém (Horáková, 2012).

Podle doby vzniku rozlišuje sluchové vady na vrozené a získané. Vrozené mohou být geneticky podmíněné nebo kongenitálně získané a to prenatálně např. negativními vlivy na plod v průběhu těhotenství, perinatálně v důsledku protahovaného porodu či nízké porodní hmotnosti dítěte (Horáková, 2012). Získané vady (postnatální) vznikají například po infekčních chorobách, po traumatech nebo při opakovaných a chronických zánětech ucha (Lejska, 2003). Získané vady se z hlediska období vzniku dělí na prelingvální a postlingvální. *Prelingvální sluchová vada* je získaná ještě před fixací řeči, tj. do šestého roku života dítěte. *Postlingválně*

znamená získaná po fixaci řeči, cca po šestém roce dítěte, nebo kdykoliv po období ukončeného vývoje řeči (Horáková, 2012).

Speciálně pedagogickou disciplínou, zabývající se výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se sluchovým postižením je *surdopedie*. Surdopedie vznikla složením dvou slov, latinského *surdus* – hluchý a řeckého *paideia* – výchova. Se surdopedií jako se samostatnou speciálně pedagogickou disciplínou se můžeme setkat až od roku 1983, kdy se oddělila od logopedie, kterou byla do té doby součástí (Souralová & Langer, 2005).

#### 1.1.4. Zrakové postižení

Stejně jako u osob se sluchovým postižením, porucha nebo ztráta některého z analyzátorů může velmi ovlivnit celkový rozvoj osobnosti. Největší procento informací z vnějšího prostředí poskytuje zrak. Zraková vada je ztráta, poškození nebo omezení zrakového orgánu (Valenta, 2003). Dle světové zdravotnické organizace (WHO) mělo v roce 2019 nejméně 2,2 miliardy lidí na celém světě poruchu zraku či slepotu („Blindness and vision impairment“, n.d.). Dále WHO uvádí, že téměř 3 % celosvětové nevidomosti způsobuje diabetická retinopatie, kdy diabetes mellitus poškozuje cévy, a to i cévy vyživující sítnici a vytvoří tak poruchu zraku či úplnou nevidomost („Diabetes“ n.d.).

Je třeba zmínit, že v České republice neexistuje jednotná terminologie pro zrakové postižení. Termíny jsou vnímány odlišně z hlediska jednotlivých oborů, vymezení postižení ve školství, zdravotnictví či sociální sféře bude rozdílný (Finková et al., 2007).

Finková et al. (2007, 37) definuje zrakové postižení pro potřeby speciální pedagogiky jako: „za jedince se zrakovým postižením je chápána osoba, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že jí činí problémy v běžném životě“.

Jedním z důležitých termínů je *zraková ostrost* neboli *vizus*, což je schopnost oka identifikovat dva body ležící u sebe, jako dva. Vizus se vyjadřuje zlomkem např. 6/24, to znamená, že osoba s vadou zraku vidí na 5 metrů to, co by zdravé oko vidělo na 24 metrů (Kudláček et al., 2013).

Valenta (2003) zraková postižení dělí podle doby vzniku, které se považuje za nejčastější, a to na vrozené či získané, dále dle prognózy, kde se může jednat o ustálený stav nebo stav progresivní. Etiologie zrakového postižení je různá. Nejčastější příčiny jsou např. dědičnost, infekce, úrazy, refrakční vady, záněty, intoxikace, odchlípené sítnice.

Podle stupně zrakového postižení můžeme osoby rozdělit do čtyř skupin na osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění (Valenta, 2003).

*Osoby nevidomé* jsou chápány jako osoby s nejtěžším stupněm zrakového postižení, přičemž zrakové vnímání mají narušeno na stupni nevidomosti – slepoty. Nevidomost můžeme rozdělit na praktickou, skutečnou a plnou (Renotiérová & Ludvíková, 2006). *Osoby se zbytky zraku* se nacházejí uprostřed mezi nevidomými a slabozrakými osobami. Zbytky zraku se projevují značným omezeným nebo znemožněním zrakových schopností, či závažnou sníženou orientací v prostoru (Štréblová, 2002). Flenerová (1985) definuje *osoby slabozraké* jejichž vada zraku se zakládá ve vadě a poškození orgánů natolik, že dochází k postižení zrakového vnímání na stupni slabozrakosti. To znamená, že běžný tisk nejsou bez speciálních optických pomůcek schopni přečíst (Štréblová, 2002). *Poruchy binokulárního vidění* patří mezi funkční zrakové vady. Na sítnicích obou očí se nevytváří dva rovnocenné obrazy, které by po spojení vytvořily prostorový vjem a zabezpečily by jím vnímat hloubku prostoru. Je to získaná schopnost, která může vést ke vzniku strabismu (šilhavosti) či amblyopii (tupoizrakosti) (Finková et al., 2007).

Kudláček et al. (2013) uvádí v tabulce dle WHO druhy zrakového postižení:

- Střední slabozrakost – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 a minimum rovné nebo lepší než 6/60.
- Silná slabozrakost – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60.
- Těžce slabý zrak – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 1/60 nebo koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů.
- Praktická nevidomost – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole pod 5 stupňů.
- Úplná nevidomost – ztráta zraku od úplné ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybou světelnou projekcí.

Zrakové vady můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na *vady bez možnosti zhoršení zraku* a *vady s možností zhoršení zraku*, tuto informaci je nutné znát k provádění pohybových aktivit s osobami se zrakovým postižením (Kudláček et al., 2013).

Speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá problematikou spojenou s rozvojem, výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením se nazývá *tyflopédie*. Název je složen ze dvou řeckých slov tyflos – slepý a paideia – výchova (Finková et al., 2007). Ze současného, ale i historického pohledu není název tyflopédie názvem jediným, kterým se tento obor označuje. Dnes se používají označení tyflopédie a oftalmopedie, které jsou chápány jako synonymum (Renotierová & Ludvíková, 2006).

## 1.2. Sport osob se zdravotním postižením

Na nadnárodní úrovni pro osoby se zdravotním postižením existuje několik směrů sportovního zapojení. Jedním, asi z nejznámějších je pojetí paralympijské, které je zaměřeno převážně pro osoby s tělesným a zrakovým postižením. Zakládající organizací Mezinárodního paralympijského výboru byla také sportovní organizace osob s mentálním postižením (INAS-FID). Sportovci s mentálním postižením se v současnosti paralympijských her účastní velmi zřídka, a to pouze ve vybraných sportech kvůli komplikované klasifikaci. Hnutí, které se zaměřuje na rozvoj sportu, zdraví a kvality života osob s mentálním postižením se nazývá Special Olympics (SO) v ČR České hnutí Speciálních olympiád a je světově velmi známé. Pro osoby se sluchovým postižením existuje deaflympijské hnutí (Kudláček & Ješina, 2013).

### 1.2.1. Paralympijské pojetí sportu

Průkopníkem sportu osob s tělesným postižením v České republice byl PhDr. Vojmír Srdečný, díky kterému se uskutečnily první Kladrubské hry, 3 měsíce před hrami ve Stoke Mandenville v roce 1948. Kladrubské hry byly první hry sportovců s tělesným postižením a odstartovali tím rozvoj sportu osob s tělesným postižením nejen v ČR, ale i ve světě („Historie ČPV“, n.d.). Zakladatelem a propagátorem sportu osob na vozíku byl sir Ludwig Guttmann, který vedl rehabilitační zařízení pro válečné veterány z 2. světové války ve Stoke Mandenville. Dr. Guttmann chtěl tyto osoby rozvíjet i po fyzické stránce, začal s nimi sportovat, a tak v roce 1948 uskutečnil první Stoke-mandevillské hry sportovců na vozíku ve Velké Británii. V roce 1952 byla založena Mezinárodní sportovní organizace vozičkářů (International Stoke Mandeville Games Federation). Sir Guttmann chtěl začít rozvíjet sport pro osoby s postižením na všech úrovních a vytvořit systém soutěží, který by byl rovnocennou náhradou olympijských her, organizovat hry ve stejném roce a na stejném místě jako hry olympijské. Toto se mu podařilo v roce 1960, kdy necelé dva měsíce po skončení olympiády v Římě proběhly mezinárodní hry (International Stoke Mandeville Games), které až později dostaly název

paralympiády. V roce 1964 byla založena Mezinárodní sportovní organizace pro zdravotně postižené, která je zaměřena na rozvoj sportu osob s amputacemi a dalším tělesným postižením. Sportovci s amputacemi byli poprvé na Letních paralympijských hrách v Torontu v roce 1978. Téhož roku vznikla sportovní organizace CP-ISRA – Mezinárodní asociace sportu a rekreace pro osoby s cerebrální parézou (Kudláček & Ješina, 2013).

Mezinárodní paralympijský výbor v současné době uvádí na seznamu 28 paralympijských sportů z toho 22 letních a 6 zimních. Mezi letní paralympijské sporty patří: atletika, basketbal, boccia, cyklistika, fotbal, goalbal, jachting, jezdeckví, judo, lukostřelba, plavání, rugby na vozíku, stolní tenis, střelba, šerm na vozíku, tenis na vozíku, triatlon, veslování, volejbal, vzpírání. Na Letních paralympijských hrách v Tokiu 2021 bude nově zařazen badminton a taekwondo jako nové paralympijské sporty. Zimními paralympijskými sporty jsou: alpské lyžování, běžecké lyžování, biatlon, curling na vozíku, para lední hokej a snowboarding, který je zařazen mezi paralympijské sporty nejnověji, a to od roku 2014 („Paralympics sports“ n.d.).

Hlavní organizací zaštiťující sportovce s tělesným a zrakovým postižením je International Paralympic Committee (IPC), v České republice je to Český paralympijský výbor (ČPV). Zastřešujícími organizacemi pro sportovce soutěžících na paralympijských hrách jsou: CP ISRA (Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association), která sdružuje sportovce s postižením hybnosti způsobené poruchou mozku, převážně osoby s DMO. Dále IWAS (International Wheelchair and Amputee Sports Federation) je organizací pro sportovce s tělesným postižením, převážně osoby se získanými vadami, zejména poúrazové stavy. IBSA (International Blind Sport Association) je pro sportovce se zrakovým postižením (Ješina, 2007).

### 1.2.2. Hnutí speciálních olympiád

Hnutí speciálních olympiád (Special Olympics International-SOI) je hnutím zaměřeným na rozvoj osob s mentálním postižením. Vše začalo vznikat v roce 1962 v USA na podnět Eunice Kennedy – Shriverové, kdy začala pořádat tábory ve svém domě pro osoby s mentálním postižením díky soužití se svou sestrou s mentálním postižením. Jejím cílem bylo zjistit, zda by se tyto osoby mohly účastnit sportovních aktivit, protože viděla, že sport by mohl být prostředkem pro sjednocení lidí ze všech oblastí života. Její myšlenka tohoto prvního tábora začala růst. V roce 1968 se konaly první světové Speciální olympiády. („Special Olympics“ n.d.)

V roce 1990 byl oficiální vznik a registrace Československého hnutí Speciálních olympiád. Již v roce 1991 se uskutečnily I. národní letní hry Speciálních olympiád v Praze. Současně se národní Speciální olympiády (SO) konají každoročně. Světové hry SO mají čtyřletý soutěžní cyklus, tj. po dvou letech se střídají zimní a letní hry v různých koutech světa („Historie“ n.d.).

Cílem SO je umožnit co největšímu počtu osob s mentálním postižením pravidelně sportovat a účastnit se na soutěžích bez ohledu na výkonnost. Sportovci jsou rozděleni do několik kategorií tak, aby každý dostal nějaké ocenění a uznání. Posláním SO je poskytnout osobám s mentálním postižením sportovní činnost po celý rok (Středová n.d.).

V České republice je oficiálním akreditovaným programem SO – České hnutí Speciálních olympiád ve zkratce ČHSO. ČHSO rozvíjí 12 letních sportů: atletika, cyklistika, plavání, bowling, rytmická gymnastika, stolní tenis, bocce, volejbal, kopaná, přehazovaná, florbal a tenis. A 3 zimní sporty: sjezdové lyžování, běžecké lyžování a snowboarding („Speciální olympiáda“ n.d.).

### 1.2.3. Sportovní směr INAS-FID

Další možností sportu osob s mentálním postižením představuje Mezinárodní sportovní federace pro osoby s postižením intelektu INAS-FID (International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability), která byla založena v roce 1986. V ČR je to Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS). Sportovní filosofie tohoto směru je založena na principu normality, tzn. všichni sportovci se srovnávají s jednou normou. Sportovci musí mít IQ pod 75. Tento směr preferuje sportovce spíše s mírnějším mentálním postižením, proto osoby s těžším mentálním postižením se mohou zapojit pouze ve SO. INAS-FID byla začleněna do paralympijských her od roku 1992 a naposled před znovu začleněním v roce 2000, kdy španělský tým ve volejbale jednal proti pravidlům fair-play a měl v týmu sportovce bez mentálního postižení. V roce 2012 sportovci mohli znovu soutěžit na paralympijských hrách, avšak pouze ve vybraných sportech. INAS-FID pořádá světové hry – Global Games (Kudláček et al., 2013). ČSMPS rozvíjí sporty: atletika, cyklistika, florbal, futsal, kopaná, košíková, nohejbal, plavání, přehazovaná, přespolní běh, stolní tenis, tenis, turistika, veslování, běžecké lyžování a sjezdové lyžování („Sporty“, n.d.).

Hlavním rozdílem mezi INAS-FID a SO je, že INAS-FID je založen na filosofii normality. Kdežto SO jsou založeny na principu relativity vzhledem k aktuálnímu výkonu. SO kromě programů sportovních obsahují doplňkové programy – společenské, kulturní,

vzdělávací, do kterých se zapojují sportovci, nebo sportovci, kteří už svou kariéru ukončili. Dalším znakem SO, který charakterizuje jejich výjimečnost jsou tzv. sjednocené (unified) sporty, ve kterých umožňují sportovcům v týmových sportech hrát s partnery, tj. s vrstevníky bez mentálního postižení, avšak ve stejném nebo menším počtu partnerů (Kudláček et. al, 2013).

#### 1.2.4. Deaflympijské pojetí sportu

Počátky deaflympijského sportu jsou dřívější, než paralympijské. V roce 1924 bylo založeno deaflympijské hnutí, pod francouzským názvem CISS (Comité International des Sports des Sourds). Téhož roku se uskutečnily první Světové hry pro neslyšící sportovce v Paříži, které nejdříve nesly název Silent Games, později se změnil na současné Deaflympics. Deaflympijské hry se konají vždy v lichém roce, rok po hrách paralympijských a jsou pod záštitou Mezinárodního paralympijského výboru (IPC) (Daďová et al., 2008).

V současnosti je zařazeno 26 deaflympijských sportů. Letní sporty jsou: atletika, badminton, basketbal, plážový volejbal, bowling, cyklistika, fotbal, házená, judo, karate, orientační běh, střelba, plavání, stolní tenis, tenis, taekwondo, volejbal, vodní pólo, zápas a řecko-římský zápas (Daďová et al., 2008). Mezi zimní sporty se řadí: alpské lyžování, běžecké lyžování, curling, lední hokej, snowboarding a šachy, které jsou zařazené od roku 2019 („Deaflympics“ n.d.).

#### 1.2.5. Sportovní klasifikace sportovců se zdravotním postižením

##### **Klasifikace sportovců s tělesným postižením**

Sportovci s tělesným postižením se dělí na amputáře, vozíčkáře, spastiky a ostatní.

Amputáři jsou sportovci, kterým chybí část končetiny a nemají alespoň jeden hlavní kloub – zápěstí, loket, kotník, koleno. Ke klasifikaci amputářů se používá devět medicínských tříd od A1 do A9. Tato klasifikace nebere v potaz příčinu postižení. A1-A3 jsou většinou osoby na vozíku, sportovci v ostatních třídách jsou většinou stojící (Daďová et al., 2008).

Vozíčkáři jsou sportovci s minimální ztrátou funkce dolních končetin – alespoň 10 %. Medicínské třídy vozíčkářů jsou: 1A, 1B, 1C, 2, 3, 4, 5 a 6 od nejtěžší formy postižení po nejlehčí (Daďová et al., 2008).

Spastici jsou sportovci s neprogresivním postižením mozku, nejčastěji se však vyskytuje dětská mozková obrna (DMO). Klasifikaci a soutěže spastiků zaštituje organizace CP-ISRA.



Tato organizace vytvořila osm klasifikačních tříd CP1-CP8. První čtyři třídy jsou pro vozíčkáře a pátá až osmá pro chodící sportovce (Daďová et al., 2008).

Popis jednotlivých tříd spastiků dle CP-ISRA popsané Daďovou a kol. (2008)

CP1 – kvadruplegik (tetraplegik) – těžké postižení všech čtyř končetin se silnou spasticitou, chabým funkčním rozsahem pohybu a chabou funkční silou a kontrolou končetin a trupu. Dolní končetiny nefunkční. K pohybu je nutný elektrický vozík či asistence.

CP2 – kvadruplegik (tetraplegik) – těžké až střední postižení všech čtyř končetin se středním stupněm spasticity. Tato osoba je schopna pomalu pohánět vozík. Může házet s míčem, ale projevuje se chabý úchop a vypuštění.

CP3 – kvadruplegik (tetraplegik) až těžký hemiplegik – střední postižení čtyř nebo tří končetin nebo těžké postižení poloviny těla. Vozík je schopen pohánět nezávisle, také schopen chůze s pomůckou.

CP4 – diplegik – střední až těžké postižení zejména dolních končetin. Na sporty užívá vozík, pro delší vzdálenost chůzi používá pomůcky.

CP5 – diplegik – symetrické nebo asymetrické střední postižení, posun těžiště může vést ke ztrátě rovnováhy. K chůzi je třeba pomůcek.

CP6 – sportovec s atetózou nebo ataxií – středné postižení. Všechny končetiny mají většinou funkční postižení a má problémy s rovnováhou a koordinací. Chůze bez pomůcek.

CP7 – hemiplegik – střední až minimální postižení poloviny těla. Dobrá funkčnost nepostižení poloviny těla se střední spasticitou. Chůze či běh bez pomůcek s viditelnou asymetrií.

CP8 – minimální postižení – diplegici a hemiplegici s lehkou spasticitou, monoplegici a sportovci s lehkou atetózou či ataxií. Mají dobrou rovnováhu a rozsah pohybu, mohou však být problémy s koordinací, jsou schopni běhat i skákat.

### **Klasifikace sportovců s mentálním postižením**

Klasifikace sportovců pro paralympijské soutěže je charakterizována omezením intelektových funkcí, kde IQ je menší než 75, omezená alespoň ve dvou adaptačních schopnostech (např. komunikace, sebeobsluha, školní znalosti) a mít provedenou diagnostiku do 18 let. Sportovci s mentálním postižením jsou klasifikováni dle organizace INAS-FID (International Sports Federation for Person with Intellectual Disability) nebo Special Olympics.

Kritériem pro účast na SO je diagnostikováno IQ menší než 80. Na SO se zohledňují schopnosti, věk a pohlaví a nejsou stanoveny výkonnostní limity, účastnit se mohou všichni, kteří se pravidelně účastí sportu ve svých klubech (Daďová et al., 2008).

### **Klasifikace sportovců se sluchovým postižením**

Klasifikace sportu osob se sluchovým postižením je vymezena Mezinárodním sportovním výborem neslyšících (International Committee of Sports for the Deaf, ICSD), podle něhož musí mít neslyšící sportovec sluchovou ztrátu minimálně 55 dB na lepším uchu. Sportovci se sluchovým postižením závodí v jedné kategorii a mají zakázáno nosit sluchadla, či kochleární implantáty (Daďová et al., 2008).

### **Klasifikace sportovců se zrakovým postižením**

Sportovní klasifikaci osob se zrakovým postižením má na starost IBSA (International Blind Sport Association neboli Mezinárodní sportovní asociace pro nevidomé). Klasifikaci provádí certifikovaný lékař, platí tři roky a provádí se vždy na lepším oku s co nejlepší korekcí. Sportovci se zrakovou vadou se dělí do třech medicínských tříd B1, B2 a B3.

B1 je nevidomý sportovec, který může mít světlocit, ale není schopen rozeznat tvar ruky.

B2 je třída, kam spadají sportovci se zbytky zraku, zvládnou rozeznat tvar ruky, až po zrakovou ostrost 2/60 nebo mají zorné pole menší než 5 stupňů.

B3 jsou sportovci slabozrací, kteří mají vizus na 2/60 až po 6/60, nebo zorné pole od 5 do 20 stupňů (Daďová et al., 2008).

V České republice se používá i kategorie B4. Jedná se o kategorii „open“, kam spadají osoby se zrakovým postižením, kteří nemůžou soutěžit v kategorii B3 (Kudláček et al., 2013).

#### **1.3. Běh na lyžích**

Běh na lyžích patří obecně mezi nejstarší disciplíny. V minulosti byl uplatňován i jako dopravní prostředek při lovu, dopravě a obchodu. Dnes se běh na lyžích stal oblíbenou zábavou a sportem z důvodu pobytu venku s příznivými účinky na zdraví. Běh na lyžích představuje vytrvalostní zatížení s velkým energetickým výdejem a je charakteristický svým opakovaním pohybových cyklů. Jde o pohybovou činnost, která zahrnuje celý rozsah dovedností, se zapojením velkého množství svalových skupin. Rozlišujeme dvě lyžařské techniky, kterými

jsou klasický způsob běhu na lyžích a volný způsob běhu na lyžích, označován též jako bruslení (Gnad & Psotová, 2005).

### 1.3.1. Běh na lyžích osob se zdravotním postižením

#### **Běh na lyžích osob s tělesným postižením**

Běh na lyžích je pro osoby s tělesným postižením velmi namáhavým sportem. Je zapotřebí dobře upravená trať, ke které je nutné se dostat autem. V České republice má většina areálů velké převýšení, což ať už pro sedícího, či stojícího sportovce je namáhavé. Lyžaři s amputacemi horních končetin jezdí většinou bez hůlek, nebo pouze s jednou. Sportovci s amputacemi dolních končetin využívají protézy. Lyžaři na vozíku využívají kompenzační pomůcku zvanou sitski, tzv. sledge na běžky (Obrázek 2) (Kudláček et al., 2013).

Na paralympijských hrách se provozují dvě disciplíny: běh na lyžích a biatlon. Běh na lyžích byl zařazeno do programu paralympijských her hned na začátku, v roce 1976. Sportovci s tělesným postižením soutěží buď v sedě nebo ve stoje. Na paralympijských hrách jsou trasy od 2,5 km po 20 km, individuální disciplíny a štafety. V Innsbrucku v roce 1988 byl do programu přidán biatlon. Tratě jsou 2,5 km a 7,5 km a terč je vzdálen 10 metrů (Ješina, 2007).

Sitski neboli sledge je skořepina na páru kratších lyží. Tuto sportovní kompenzační pomůcku v České republice vyrábí firma JINER ve Vrchlabí. Rám je vyroben z hliníkových trubek, skořepina se vyrábí z carbonu, laminátu nebo je sedačka pouze látková. Na skořepině mohou být pásy, které zastupují nefunkční břišní svaly a fixují nohy proti případnému vychýlení, jsou ale připevněny individuálně dle potřeby sportovce. U skořepin jsou možná pevná nebo pohyblivá záda. Skořepina by ideálně měla vyhovovat potřebám sportovce (Daňová et al., 2008).



Obrázek 2. Sledge pro běžky – sitski (www.jiner.cz).

Sportovci s tělesným postižením se klasifikují dle lékařské dokumentace a tří funkčních testů, kde je sledována schopnost a stabilita sedu, která se provádí na speciální plošině (Dařová et al., 2008). Stojící lyžaři se dělí do sedmi sportovních tříd LW 2-9. Sedící lyžaři se člení do pěti tříd LW 10-12.

Stojící lyžaři:

- LW 2 – lyžaři s poškozením jedné nohy, lyžují však s protézou
- LW 3 – do této třídy patří lyžaři s poškozením obou nohou
- LW 4 – lyžaři mají poškození dolní část jedné nohy
- LW 5/7 – sportovci s poruchami obou rukou, jezdí bez hůlek
- LW 6 – výrazné chybění jedné ruky
- LW 8 – lyžaři mají mírné poškození jedné ruky
- LW 9 – tato třída je pro sportovce s poškozením nohou i rukou
- Sedící lyžaři:
  - LW 10 – lyžaři s poškozením nohou a trupu
  - LW 11 – sportovci mají poškozené nohy a téměř ovládají trup
  - LW 11.5 – skoro ovládají trup
  - LW 12 – sportovci v této třídě mají poškození nohou, ale normální ovládání trupu, poškození je podobné jako u sportovních tříd stojících lyžařů LW 2-4. Sportovci si mohou zvolit preferovaný způsob lyžování při své první klasifikaci („Classification in para nordic skiing“ n.d.).

Mezinárodním výborem pro běh na lyžích osob s tělesným i zrakovým postižením je World Para Nordic Skiing spadající pod IPC, který organizuje mezinárodní závody. Zastřešující organizací v ČR pro sportovce s tělesným postižením je Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS).

### **Běh na lyžích osob s mentálním postižením**

Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS) sdružuje sportovní kluby, které zprostředkovávají sportování osobám s mentálním postižením. Běh na lyžích patří mezi tradiční sporty ČSMPS, každoročně pořádají MČR v tomto sportu již od roku 1996 („Lyžování“ n.d.).

Běh na lyžích patří mezi první disciplíny zimních her SO. Pravidla jsou vytvořena na základě pravidel Mezinárodní lyžařské federace (FIS), pro potřeby SO jsou upravena dle možností osob s mentálním postižením. Disciplíny v SO jsou: 10 m klasická technika – (bez

užití holí), 25 m klasická technika – (s užitím holí), 50 m a 100 m klasická technika, 500 m a 1 km volně, 2,5 km volně, 5 km klasicky nebo volně, 7,5 km klasicky nebo volně, 10 km klasicky nebo volně, 4x1km štafety volně a 4x1km štafety Unified (sjednocené) volně („Pravidla“, 2019).

### **Běh na lyžích osob se sluchovým postižením**

Pro osoby se sluchovým postižením jsou vrcholnou akcí deaflympijské hry. Zimní hry se poprvé uskutečnily v roce 1949 v Seefeldu, kde Československo nechybělo a mělo i účastníky běhu na lyžích („Seefeld 1949“ n.d.). Běh na lyžích probíhá dle pravidel příslušných světových organizací bez výraznějších rozdílů (Ješina, 2007).

V České republice zastřešuje sportovce se sluchovým postižením ČSNS (Český svaz sluchově postižených sportovců).

### **Běh na lyžích osob se zrakovým postižením**

Vrcholnou akcí pro sportovce se zrakovým postižením jsou paralympijské hry. Sportovci soutěží s pomocí traséra neboli vodiče, který jede před nimi a navádí je pomocí zvukových signálů, trasér se sportovcem se nesmí dotýkat. Vodič musí vhodně odhadnout vzdálenost tak, aby nebyl moc daleko, ale ani blízko a nepřekážel tím sportovci. Tratě jsou od 2,5 km až po 20 km. Druhou disciplínou je biatlon, kterého se účastní sportovci se zrakovým postižením až od roku 1992, přestože byl zařazen na program paralympijských her dříve. Na terč míří pomocí zvukového signálu (Ješina, 2007). Sportovci jsou klasifikováni do sportovních tříd B1 – B3, přičemž B1 je nejtěžší formou postižení. Podrobná klasifikace těchto sportovců je popsána v kapitole výše.

IBSA (International Blind Sport Association) je mezinárodní organizací pro sportovce se zrakovým postižením, která každé čtyři roky pořádá světové hry. V České republice je to Český svaz zrakově postižených sportovců (ČSZPS), pořádající národní hry.

#### **1.4. Význam pohybové aktivity pro osoby s postižením**

Sport je důležitý nejen ze zdravotního hlediska, ale má pozitivní vliv na rozvoj osobnosti, sociálních vztahů a kvalitu života u osob se zdravotním postižením. Pohybové aktivity působí preventivně a předchází tím dalším zdravotním komplikacím. Pozitivní účinky zapojení do pohybových aktivit se dělí na fyzické, psychické a sociální. Význam pohybových aktivit

z oblasti fyzické je značný v rozvoji motorických schopností, které osoby se zdravotním postižením uplatní v běžném životě a tím jim zvyšují kvalitu života a rozvíjí dovednosti. V oblasti psychické, pohybové aktivity rozvíjí sebevědomí, sociální dovednosti a empatii (Kudláček & Ješina, 2013).

Kapsal et al. (2019) obdobně uvádějí, že fyzická aktivita má pozitivní dopad na fyzické i psychosociální zdraví mládeže s mentálním postižením. Výzkum naznačuje, že mládež s mentálním postižením bývá méně fit, má nadváhu, má omezenější motoriku a je pravděpodobnější, že bude mít horší duševní zdraví než jejich obvykle se rozvíjející vrstevníci. Proto by měla být nezbytná podpora pohybových aktivit pro osoby s mentálním postižením.

May-West et al. (2018) se zabývali významem běžeckého lyžování pro osoby se zrakovým postižením. Zjistili, že účastníci našli smysl v tom, že jsou s ostatními a mají příležitosti rozvíjet vztahy s dalšími jednotlivci, kteří měli poškození zraku. Dále ocenili svobodu být venku, svobodu pohybu a nezávislost, kterou běžecké lyžování poskytovalo. A také kladli důraz na rovnost, kterou zažili v lyžování. Jiné studie zmiňují podobné přínosy pohybových aktivit osob se zdravotním postižením. Larocca et al. (2020) poukazují na faktory, které lidé se zdravotním postižením vnímali při pohybové aktivitě. Vnímali větší naději, byli šťastní a cítili, že jejich postižení neomezuje pohybovou aktivitu, dále vnímali pozitivně začlenění do společnosti.

Osoby se zdravotním postižením jsou často stigmatizovány, a proto nemusí získat plné sociální přijetí. Gebhardt, Mora & Schwab (2016) ve své studii naznačují, že účast na pohybové aktivitě u dětí s tělesným postižením může pomoci zmírnit stigma v jejich prostředí. Studie Kima et al. (2018) ukázala, že zapojení do společenských a outdoorových aktivit je spojeno s osobnostním růstem jedinců s tělesným postižením. Osobnostní růst zvyšuje i kvalitu života.

Významem volného času pro děti a mládež s tělesným postižením se zabývali ve své studii Powrie et al. (2015) a z jejího výsledku vyplynula čtyři témata charakterizující význam volného času pro děti s tělesným postižením. Byla to zábava, a to ve smyslu potěšení z volného času, dále svoboda, pocit naplnění, rozvoj osobnosti a přátelství. K podobnému názoru dospěl Šuc et al. (2019), kteří se zabývali alpským lyžováním u osob se zdravotním postižením a závěrem bylo, že lidé se zdravotním postižením mohou zvýšit svůj pocit spokojenosti a účasti na společenském životě při provozování pohybových aktivit. Niedbalski (2018) zjistil, že zapojení osob se zdravotním postižením do sportovní činnosti, je významné v procesu prožívání života, osobního rozvoje, sebepoznání a změny ve způsobu vnímání sebe samých.

Stejně tak, pro osoby po poranění míchy ocenily výzvu, že vyzkoušely něco nového, poznaly nové lidi a krásy přírodního prostředí, kde se pohybovaly. Změnilo se rovněž u nich vnímání sebe sama jako schopného v očích druhých (Taylor & McGruder, 1996).

Z pohledu sportovce se zdravotním postižením jsou sporty o svobodě, společnosti, spokojenosti, štěstí a zdraví (Lins et al., 2019).

## 2. CÍL

Cílem mé bakalářské práce je mapování podmínek pro běh na lyžích osob se zdravotním postižením v oblasti Krkonoš a Orlických hor.

### 2.1. Dílčí cíle

Dílčí cíle mé práce jsou:

Monitoring dostupnosti lyžařských areálů pro osoby se zdravotním postižením v oblasti Krkonoš a Orlických hor.

Analýza a komparace podmínek klubů.

### 2.2. Úkoly Práce

- Syntéza informací v přehledu poznatků
- Vybrat lyžařské areály v Krkonoších a Orlických horách
- Vytvořit anketu pro trenéry sportovních klubů
- Vytvořit anketu pro osoby se zdravotním postižením provozující běh na lyžích
- Zpracování výsledků z anket
- Provést monitoring jednotlivých areálů
- Zpracování výsledků monitoringu areálů

### 2.3. Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů, jsem si vytvořila výzkumné otázky, na které budu v mé práci odpovídat.

- 1) Jaké jsou podmínky pro běh na lyžích pro osoby s postižením v Krkonoších a Orlických horách?
- 2) Jsou trenéři běhu na lyžích připraveni trénovat sportovce se zdravotním postižením?
- 3) Co motivuje osoby se zdravotním postižením k provozování běhu na lyžích?
- 4) Jaké jsou benefity běhu na lyžích pro osoby s postižením?



## 2.4. Hypotézy

V České republice, konkrétně v Krkonoších a Orlických horách nejsou vhodné podmínky pro běh na lyžích pro osoby se zdravotním postižením.

Trenérů v ČR není mnoho, neboť nemají odborné znalosti o trénování běžců na lyžích se zdravotním postižením.

### 3. METODIKA

#### 3.1. Charakteristika výzkumného souboru

Běh na lyžích je jedním z mých oblíbených sportů v zimních měsících, kterému se věnuji nedaleko mého domova. Proto mě zajímalo, jak jsou v tomto okolí dostupné běžecké lyžařské areály pro osoby se zdravotním postižením. Z tohoto důvodu proběhl výběr patřičných areálů. Některé areály byly vybrány i z hlediska dostupnosti možnosti běžkaře na sítci. Monitoring byl zaměřen zejména pro osoby s tělesným, zrakovým, mentálním a sluchovým postižením. Byly vybrány 3 areály v Krkonoších a 3 areály v Orlických horách.

V oblasti Krkonoše byly vybrány tyto areály:

- Běžecký lyžařský areál Vrchlabí
- Běžecký lyžařský areál Hraběnka v Jilemnici
- Běžecký lyžařský areál Horní Mísečky

V Orlických horách byly vybrány areály:

- Běžecký lyžařský areál Deštné v Orlických horách
- Šerlich
- Luisino údolí

Konkrétní poznatky z mapování přístupnosti jednotlivých areálů se nachází v kapitole výsledky, kde jsou zmíněny všechny podrobnosti a jsou následně shrnuty výhody a nevýhody areálu jako celku.

Anketní výzkumné šetření bylo určeno pro sportovní kluby zabývající během na lyžích s osobami se zdravotním postižením, jak pro trenéry, tak pro osoby s postižením. Pomocí internetu jsem získala kontakty na 83 sportovních klubů, které by se dle informací měly zabývat během na lyžích. Mnoho kontaktů byla nalezena na stránkách Českého hnutí Speciálních olympiád (ČHSO), dále na Českém svazu zrakově postižených sportovců (ČSZPS), poté na Českém svazu neslyšících sportovců (ČSNS), Českém svazu tělesně postižených sportovců (ČSTPS) a svazu tělesně postižených v České republice. Také jsem se spojila s Centrem Paraple.

### 3.2. Výzkumné metody

K provedení mapování běžeckých lyžařských areálů byla použita část z metodiky pro mapování bezbariérovosti lyžařských areálů vytvořená Plevou (2014), která následně byla upravena Gondekem (2019). Pro účely mé bakalářské práce byly použity následující části záznamového formuláře: parkování, vyhrazená parkovací místa a toalety. Běžecké lyžařské areály jsem mapovala technikou přímého pozorování a zaznamenávání poznatků do záznamového archu (Příloha 1).

Ke zjištění informací z klubů jsem zvolila metodu dotazování prostřednictvím dvou anket vlastní konstrukce. První anketu určenou pro osoby se zdravotním postižením, ke zkoumání dostupnosti, oblíbenosti a spokojenosti běhu na lyžích (Příloha 2). Druhá anketa sloužila pro trenéry sportovců se zdravotním postižením, která zjišťovala podmínky běhu na lyžích (Příloha 3).

### 3.3. Postup práce

Než jsem jela mapovat vybraný areál, vytiskla jsem si nejprve část záznamového archu pro mapování bezbariérovosti lyžařských areálů vytvořeným nejprve Plevou (2014) a upraveným Gondekem (2019). K měření jsem použila svinovací metr 5 m. K fotodokumentaci jsem použila mobilní telefon iPhone 7. Tratě byly měřeny pomocí aplikace Mapy.cz. Vždy jsem nejprve začala mapovat parkoviště, poté přístupný objekt s WC, a nakonec jsem se vydala projet možné tratě.

Mapování areálů bylo zahájeno v únoru 2020. V tomto měsíci byly zmonitorovány běžecké lyžařské areály ve Vrchlabí a Jilemnici. Areál Vejsplachy ve Vrchlabí byl zasněžen, trať jsem projela na běžkách. Na Hraběnce v Jilemnici bohužel ani zmínka o sněhu, proto jsem tratě projet nemohla. Při první návštěvě bezbariérová toaleta zmonitorována nebyla, neboť je přístupná na euroklíč. Po telefonické domluvě se správcem jsem se na tento areál vrátila a toaletu změřila. V březnu byl zmapován zbytek areálů. V Orlických horách to byl běžecký lyžařský areál Deštné v Orlických horách, Šerlich a Luisino údolí. Trasy na Šerlichu byly projety. Areál v Deštném byl bez sněhu a Luisino údolí pouze se zbytky sněhu. V Krkonoších byl zmapován areál na Horních Mísečkách, kde sníh ještě byl. Zima 2020 bohužel se sněhem moc nepřála, proto některé tratě nebyly projety a byly změřeny pouze pomocí stránky [www.mapy.cz](http://www.mapy.cz).

Výzkumné šetření probíhalo pomocí dvou anket vlastní konstrukce. Za pomoci internetu, konkrétně přes vyhledávač Google, jsem vyhledala kontakty na sportovní kluby, které se zabývají během na lyžích. Tyto kontakty na kluby byly vyhledány přes oficiální stránky svazů, pod hesly zmíněnými níže. První oslovení klubů proběhlo v únoru, kdy rozeslala maily třem klubům z Královéhradeckého kraje, kontakty nalezené na stránkách ČHSO. Na tyto maily jsem neobdržela žádnou odpověď. V březnu jsem oslovila dalších 6 sportovních klubů, na které jsem našla kontakty taktéž na stránkách ČHSO. Opět bez reakce. V měsíci duben jsem získala kontakty na 62 sportovních klubů z celé České republiky rovněž z internetových stránek ČHSO, na které jsem rozeslala mnou vytvořené ankety. Z těchto oslovených kontaktů se mi 14 vrátilo zpět, jako neexistující mailová adresa. Reakcí od zbylých kontaktů jsem obdržela 8. Dva kluby mi odpověděly, že ankety vyplní. Od šesti klubů jsem obdržela odpovědi typu, že se během na lyžích nezabývají, nebo že osoba, která mail obdržela už běh na lyžích nedělá mnoho let, popřípadě, že mám asi špatný kontakt. Na jeden z nich mi odpověděla paní, která tuto profesi už nedělá, ale nabídla mi poskytnutí informací z její doby působení. Toho jsem využila a s paní byl zrealizován polostrukturovaný rozhovor prostřednictvím telefonu. Další maily s anketami jsem rozeslala v květnu sedmi klubům z ČSZPS, kontakty jsem získala z jejich stránek. Od těchto klubů žádná odezva. Na začátku června jsem ještě poslala ankety do Centra Paraple, kde se mnou spolupracovali a následně poslali ankety svým klientům. Také do ČSNS, kde jsem odpověď získala velmi rychle od prezidenta svazu, který rozeslal ankety 17 klubům. Další mail byl do ČSTPS, mail bez odpovědi. Zkusila jsem i svaz tělesně postižených v ČR, kde jsem dostala odpověď, že nikdo běh na lyžích nedělá. A také na ČSTPS, od kterého jsem odpověď také nedostala.

#### 3.4. Zpracování dat

Informace, které byly vyplněny v záznamových formulářích jsou vypsány v kapitole výsledky. Každý areál je zpracován souhrnně, kdy je nejprve zmínka o areálu, kde se nachází, následují informace o parkovišti, WC, možných tratích a nakonec shrnutí. Přístupnost, dle metodiky kategorizace přístupnosti objektů jsem nijak nekategorizovala, neboť areály nejsou jednotné a důležité informace jsou shrnuty u každého areálu zvlášť. V shrnutí se nachází výhody či nevýhody jednotlivých areálů, které poslouží k informovanosti možných návštěvníků se zdravotním postižením.

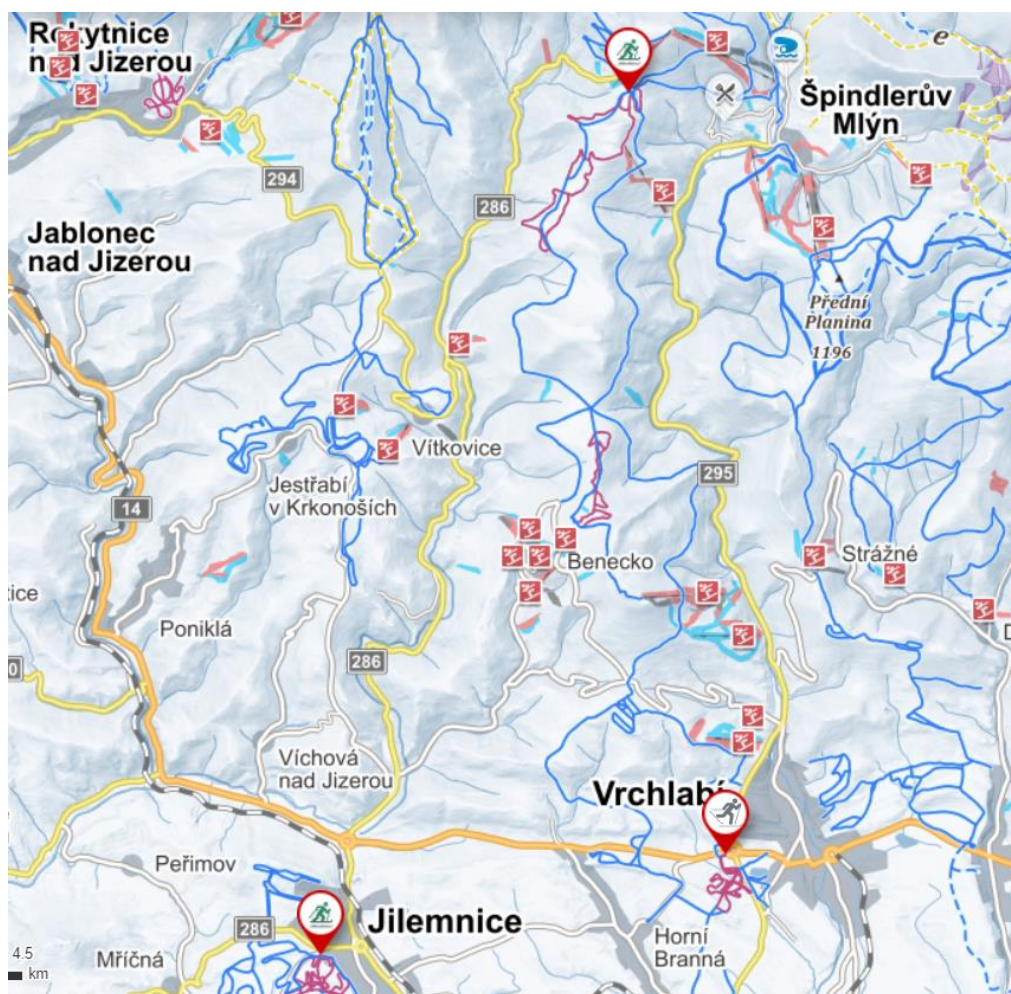
Informace z anket vlastní konstrukce jsem získala prostřednictvím online stránky [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com), která shromáždí odpovědi přehledně a zprostředkuje grafy z uzavřených odpovědí. Ankety tvoří otevřené i uzavřené otázky.

## 4. VÝSLEDKY

K monitoringu jsem si vybrala 6 běžeckých lyžařských areálů, které jsou v oblasti Krkonoš a Orlických hor.

### 4.1. Oblast Krkonoše

Za oblast Krkonoš je to běžecký lyžařský areál Vejsplachy ve Vrchlabí, běžecký lyžařský areál Hraběnka v Jilemnici a běžecký lyžařský areál Horní Mísečky.



Obrázek 3. Mapa vybraných areálů v Krkonoších. Měřítko 1:100 000 (www.mapy.cz).

### BĚŽECKÝ LYŽAŘSKÝ AREÁL VEJSPLACHY VRCHLABÍ

Areál se nachází ve městě Vrchlabí, je dobře dostupný od hlavní silnice směrem na Jilemnici. Z této cesty je odbočka na parkoviště, které je součástí sportovního areálu Vejsplachy. Na tento areál je možné se dopravit i autobusem, kde je autobusová zastávka

vzdálená cca 300 m od areálu. Areál je uměle zasněžován a osvětlován. Běžkařská trat' začíná hned vedle parkoviště. U areálu je možnost využít bezbariérové WC.

### **Vyhrazené parkovací stání**

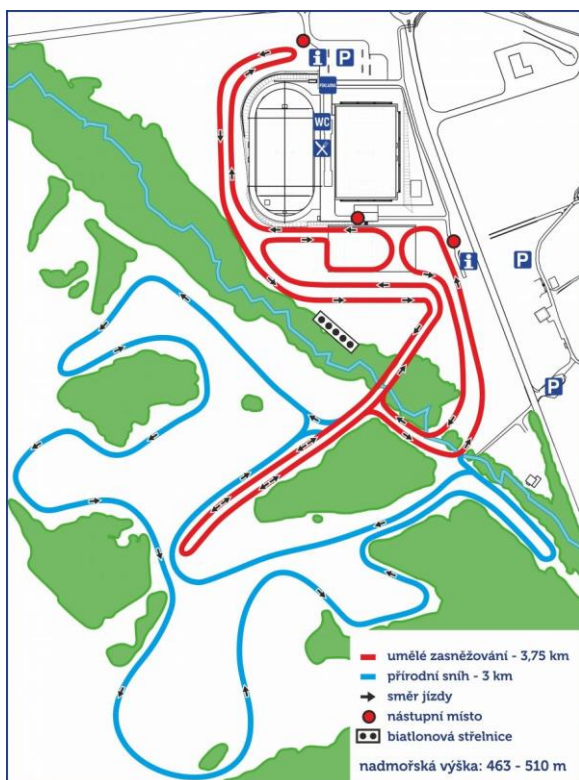
Na parkovišti u areálu se nachází 5 vyhrazených parkovacích míst pro osoby se zdravotním postižením. Tato parkovací místa jsou vyznačena značkou na zemi, tudíž v zimních měsících, kdy je náledí, nebo není dobře vyhrnutý sníh nemusí být dostatečně vidět. Vyhrazené parkovací místo je široké 334 cm a dlouhé 490 cm. Celé parkoviště má asfaltový povrch, je dobře zpevněné a je na rovině (Obrázek 7).

### **Sociální zařízení – WC**

Vedle parkoviště je otevřen sportovní areál, kde je možnost využít toaletu. K toaletě je obtížnější přístup, která je vzdálena od vyhrazených parkovacích míst cca 60 m s mírným sklonem. K toaletě se dá dostat přes 3 dveře, které nemají žádný práh. První dveře jsou označené zvenku WC, které se otevírají směrem ven a jsou široké 95 cm, následuje předsíň dlouhá 176 cm. Na předsíň navazují druhé dveře široké 82 cm označené obrázkem jako dámské WC a otevírají se k sobě. Toaleta se nachází v oddělení WC pro ženy a je volně přístupná. Toaleta není nijak označena a je vzdálena 297 cm naproti dveřím dámského oddělení. Dveře jsou široké 85 cm a jsou otevírány ven do chodby. Na dveřích je madlo, které je zevnitř dveří. Kabina je široká 175 cm a její hloubka je 200 cm a osvětlení je zde automatické. Mísa je umístěna v levém rohu kabiny od dveří, 107 cm od pravé stěny a 32 cm od levé stěny. Mísa je ve výšce 47 cm a je odsazena 26 cm od zadní stěny. Splachování je mechanické a nachází se na zdi za mísou ve výšce 100 cm od země. U splachování funguje pouze velké tlačítko. Madlo vedle mísy se nachází jak vpravo, tak vlevo, přičemž pravé madlo je sklopné, jejich délka je 82 cm a jsou 79 cm vysoko od země. Osová vzdálenost madel je 62 cm. Umyvadlo je umístěno na levé zdi od dveří ve výšce 80 cm, baterie je páková. Madlo se nachází vedle umyvadla po levé straně a je svislé. V kabině se nachází signalizační tlačítko. Přebalovací pult se v kabině nenachází. Prostor v kabině byl blokován mobilním prvkem. Označení WC Braillovým písmem pro osoby se zrakovým postižením není.

### **Běžkařské tratě**

Okruhy se dají udělat od 1 km do 6,75 km, z čehož 3 km je jenom přírodní sníh. Převýšení zde není vysoké, na 2 km okruh je to 20 m.



Obrázek 4. Plánek tratí ve Vrchlabí ([www.krkonose-vrchlabi.cz](http://www.krkonose-vrchlabi.cz)).



Obrázek 5. Výškový profil 2 km tratě ([www.mapy.cz](http://www.mapy.cz)).



Obrázek 6. Výškový profil tratě na 3,7 km ([www.mapy.cz](http://www.mapy.cz)).



## Shrnutí

Areál ve Vrchlabí je dobře dostupný díky svému umístění na kraji města s nadmořskou výškou pouze 477 m. Doprava autem je proto bezproblémová. Jak jsem již zmiňovala, k tomuto areálu se dá dostat i autobusem, zastávka se jmenuje Valteřická. Pozitivem tohoto areálu je možnost využití WC, tak i bezbariérového pro osoby s tělesným postižením. Nevýhodou tohoto areálu pro běžkaře s tělesným postižením může být přístup přímo na trať – obrázek 9. Odpoledne, večer a o víkendech je zde vysoká koncentrace rekreačních a závodních běžců na lyžích, proto nejen pro osoby se zrakovým postižením je nevhodnější navštívit tento areál ve všední den v ranních a dopoledních hodinách, kdy zde nepohybuje tolik lidí, a tak je tu i nejméně hluku.

## Fotodokumentace



Obrázek 7. Parkoviště u areálu Vejsplachy ve Vrchlabí.



Obrázek 8. Bezbariérová toaleta.



Obrázek 9. Přístup k běžkařské trati.

## **BĚŽECKÝ LYŽAŘSKÝ AREÁL HRABĚNKA JILEMNICE**

Tento areál se nachází poblíž hlavní silnice směrem na Košťálov, na okraji města Jilemnice necelých 500 m n. m. Umělé zasněžování zde nemají a za mé přítomnosti bohužel sníh nebyl. Areál má své vlastní parkoviště s 43 parkovacími místy a 2 vyhrazenými parkovacími místy pro osoby se zdravotním postižením. Budova je od parkoviště vzdálena cca 30 m. Vhodné okruhy s přijatelným převýšením jsou od 1 km do 5 km.

### **Vyhrazené parkovací stání**

K areálu přiléhá parkoviště, které má 2 vyhrazená parkovací stání pro osoby se zdravotním postižením. Jsou označena značkou na zemi i stojatou dopravní značkou, která je dobře vidět. Parkovací místo je široké 366 cm a dlouhé 500 cm. Celé parkoviště má asfaltový povrch a je na rovině. Vyhrazená parkovací místa najdeme hned z kraje parkoviště a jsou nejbližší objektu a celému areálu.

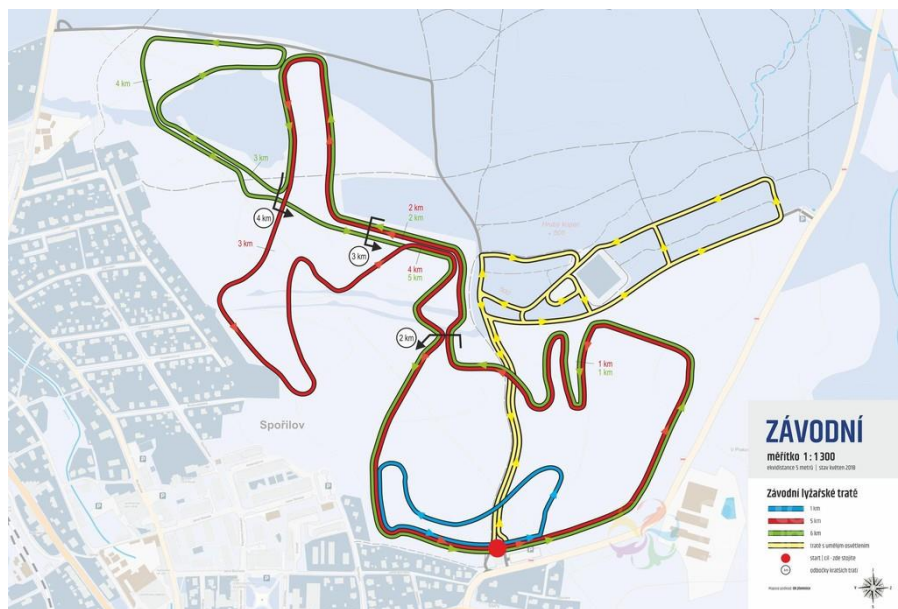
### **Sociální zařízení – WC**

Sociální zařízení je označeno viditelně, nachází se samostatně, ale s možným přístupem na euroklíč. Pokud osoba není jeho držitelem, lze ho vyžádat u obsluhy, která tam ale není pořád, nebo po telefonické domluvě se správcem areálu. Toaleta je od parkovacího místa vzdálená cca 10 m, ale ke konci je překážka, kterou osoba na vozíku nepřekoná, tudíž ji musí objet a cestu si prodloužit cca o 20 m. Přístup k toaletě není obtížný, je po rovině. Dveře na toaletu jsou široké 95 cm a otevírají se směrem z kabiny, madlo je uvnitř dveří. Osvětlení

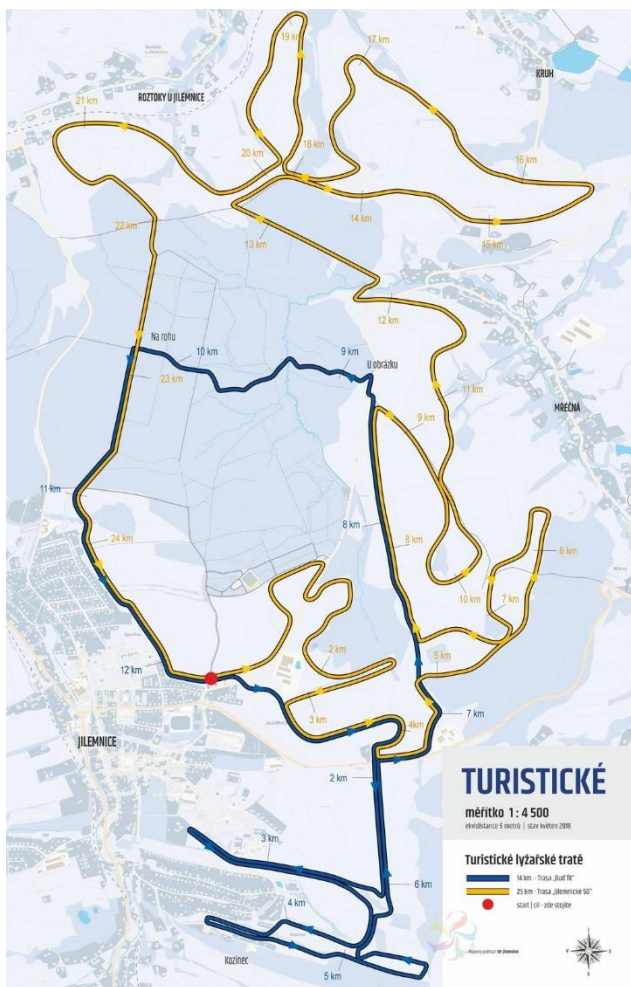
je zde mechanické, po pravé straně od dveří se nachází vypínač ve výšce 100 cm. Kabina je široká 220 cm a hluboká 215 cm. Mísa je umístěna ve vzdálenějším levém rohu kabiny, bokem ke dveřím. Ke stěně je bok mísy vzdálen 25 cm a ke stěně směrem ke dveřím je vzdálen 140 cm. Sedátko je vysoké 45 cm a odsazené od zdi 25 cm. Toaletní papír je umístěn v dosahu toalety, ale není umístěn v držáku. Vedle toalety jsou madla. Levé madlo, blíže ke zdi je pevné a jeho délka je 73 cm. Pravé madlo je sklopné, které se musí nejprve odjistit, aby šlo sklopit. Madlo je dlouhé 68 cm. Obě madla jsou ve výšce 75 cm a jejich osová vzdálenost je 60 cm. Po pravé straně toalety se nachází signalizační tlačítko. Umyvadlo je instalováno v pravém rohu kabiny, téměř naproti dveřím ve výšce 75 cm a má pákovou baterii. Umyvadlo je hluboké 54 cm od zdi. Po levé straně umyvadla se nachází pevné svislé madlo dlouhé 60 cm, vzdáleno 15 cm od umyvadla. Nad umyvadlem je zrcadlo, které je sklopné, avšak páku nemá, dolní okraj zrcadla je 15 cm výše od umyvadla. Přebalovací pult se v kabině nevyskytuje.

### Běžkařské tratě

Běžkařské okruhy jsou tu od 1 km do 13,5 km. Závodní tratě jsou 1 km – 5 km. Okruh 1 km má převýšení 16 m. Okruh 2,2 km má převýšení 25 m. Lyžařská turistická trasa má 13,5 km a její převýšení je už 211 m.



Obrázek 10. Plánek závodních tratí v Jilemnici ([www.sport-jilemnice.cz](http://www.sport-jilemnice.cz)).



Obrázek 11. Plánek turistických tratí v Jilemnici (www.sport-jilemnice.cz).

## Shrnutí

Areál je dobře lokalizován, leží na okraji města Jilemnice, tudíž je dobře dostupný autem. Nedaleko areálu je autobusové nádraží, které je vzdáleno cca 600 m. Nevýhodou je chybějící umělé zasněžování, kdy bohužel v této nižší nadmořské výšce se v dnešní době sníh už moc nevyskytuje. Přístup na trať a její frekvencovanost nemohu určit, neboť nebyl sníh, ale asi by neměl být zásadní problém se na trať dostat.

## Fotodokumentace



Obrázek 12. Vyhrazené parkovací stání s pohledem na areál.



Obrázek 13. Toalety.



Obrázek 14. Označení bezbariérového WC.



Obrázek 15. Vnitřek kabiny bezbariérového WC.

## **BĚŽECKÝ LYŽAŘSKÝ AREÁL HORNÍ MÍSEČKY**

K tomuto areálu se dá dostat pouze jedním směrem, a to po silnici z Hrabačova. U areálu je placené parkoviště, které slouží i pro tamní ski areál. K tomuto areálu se dá dostat i autobusem.

### **Vyhrazené parkovací stání**

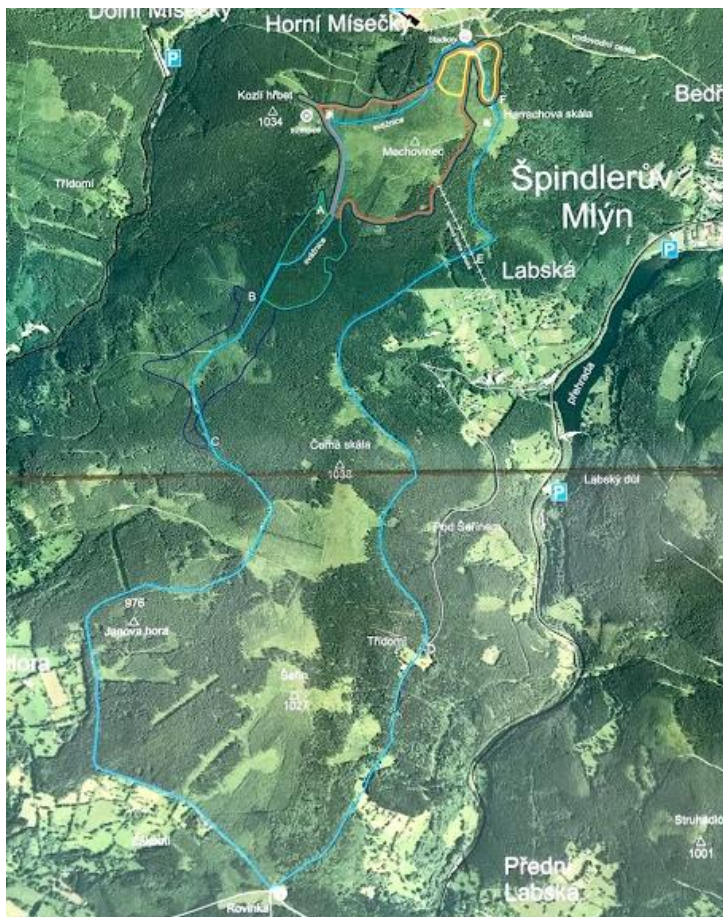
Od tohoto areálu je vzdušnou čarou parkoviště vzdáleno 300 m, po obcházce po silnici asi 700 m. Na tomto parkovišti vyhrazené parkovací stání nenajdeme, má cca 150 parkovacích míst. Parkoviště je pravidelně vyhrnováno od sněhu. Nachází se na rovině a povrch je asfaltový. Je to samoobslužné placené parkoviště se závorami. Před odjezdem se musí jít k automatu a lístek zaplatit. Parkovné je 300 Kč na celý den.

### **Sociální zařízení – WC**

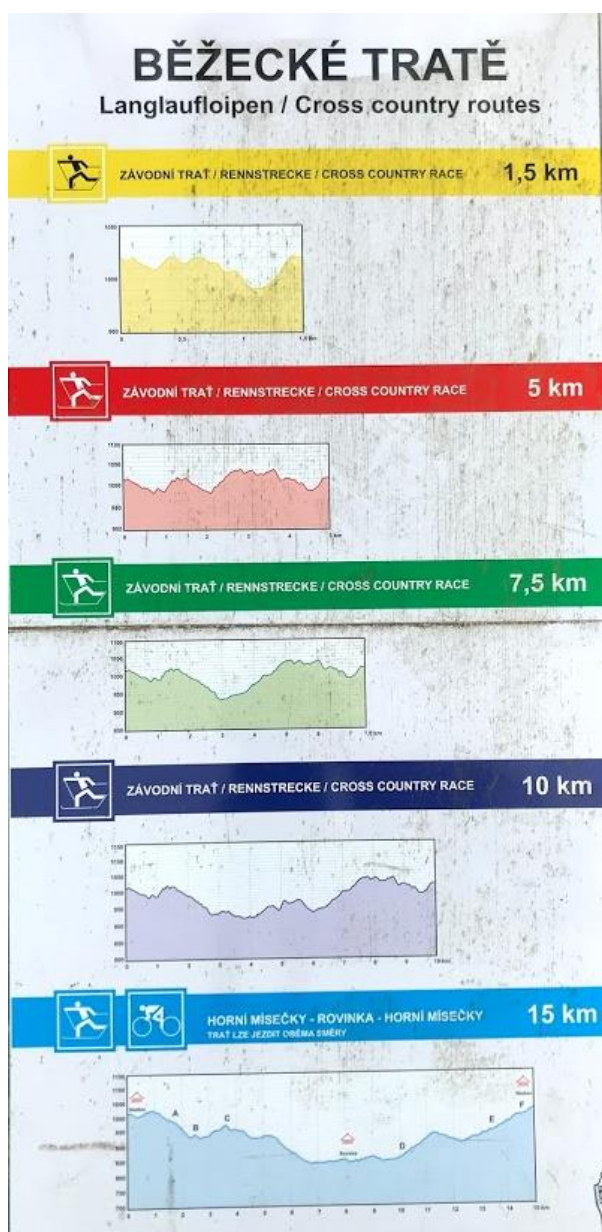
WC u tohoto parkoviště je, ale za mé přítomnosti bylo zavřené. Je součástí objektu pro lyžařský vlek. Z důvodu uzavřeného WC nebylo možné zjistit, zda se uvnitř nachází i bezbariérová toaleta, v místě chyběl i kontakt na správce. Zvenku není nijak označeno, nápis pouze WC.

### **Běžkařské tratě**

Běžkové lyžařské tratě jsou zde od 1,5 km do 15 km. Nejkratší trať má převýšení 30 m. Pětikilometrový okruh má už 141 m převýšení.



Obrázek 16. Znázorněné tratě od 1,5 km do 15 km v Horních Mísečkách.



Obrázek 17. Tratě se znázorněným grafickým převýšením na Horních Míšečkách.

### Shrnutí

Nevýhodou tohoto areálu je, že se parkoviště nenachází hned vedle běžkařských tratí, ale u sjezdovky, která se musí nejprve překonat a od upravených stop je cca 350 m vzdálené. Parkoviště je navíc placené. K tomuto areálu jezdí i autobus na zastávku Vítkovice, Horní Míšečky, která je vzdálena od tratě cca 160 m, ale sjezdovka se musí taktéž překonat. Výhodou mohou být hezké tratě, které však jsou hodně náročné. Pro běžkaře na sítsci doporučuji návštěvu s doprovodem k pomoci se zdejším převýšením. Vhodné bude navštívit tento areál ve všedních dnech z důvodu menší návštěvnosti.



## Fotodokumentace



Obrázek 18. Parkoviště na Horních Mísečkách.



Obrázek 19. Parkovací automat.



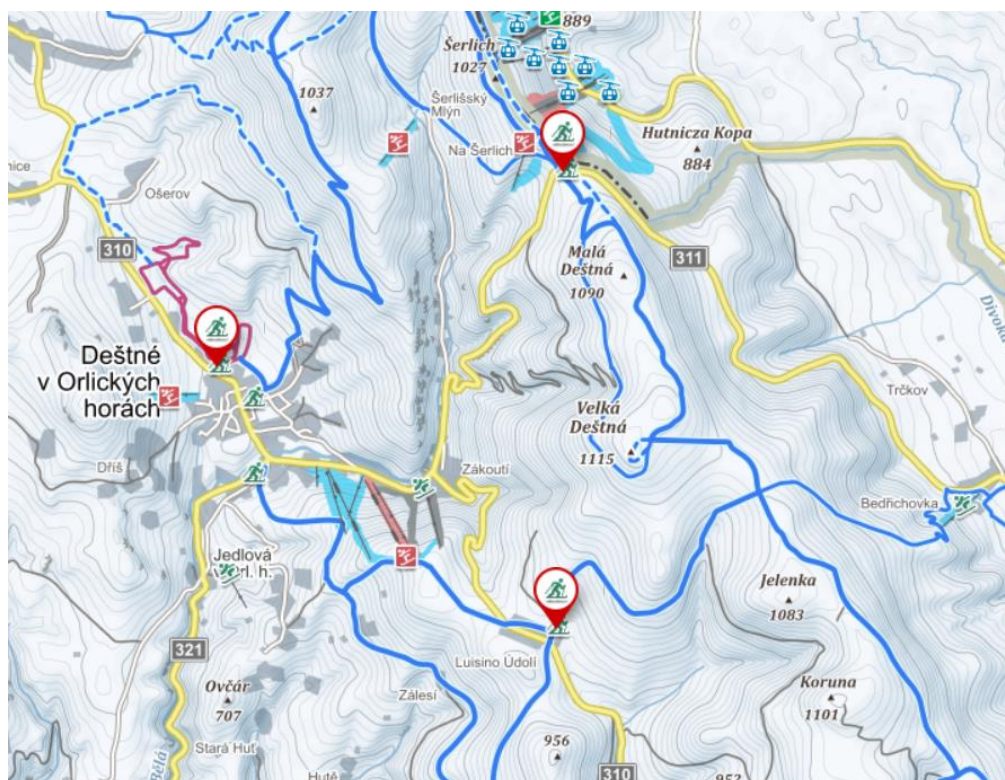
Obrázek 20. WC u vleku.



Obrázek 21. Pohled z běžecké tratě na parkoviště skrz vlek.

#### 4.2. Oblast Orlické hory

Vybrané areály v Orlických horách jsou běžecký lyžařský areál Deštné v Orlických horách, Šerlich a Luisino údolí.



Obrázek 22. Mapa vybraných areálů v Orlických horách. Měřítko 1:60 000 (www.mapy.cz).

## **BĚŽECKÝ LYŽAŘSKÝ AREÁL DEŠTNÉ V ORLICKÝCH HORÁCH**

Areál je dobře dostupný ze silnice vedoucí směrem do centra Deštné v Orlických horách a Skicentrum Deštné. Tuto silnici v zimních měsících solí, takže není nutno se obávat špatné přístupnosti. Parkoviště se nachází po levé straně od silnice, které je opravdu malé.

### **Vyhrazené parkovací stání**

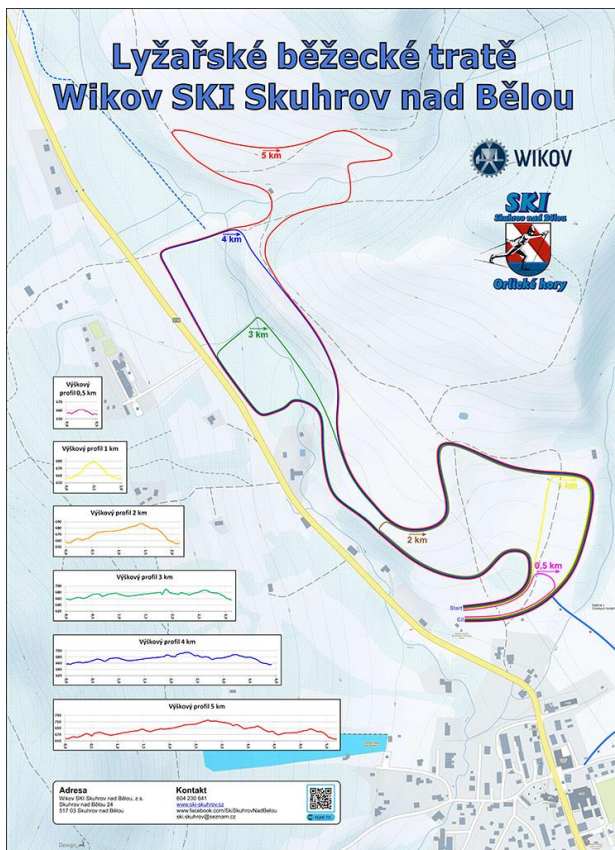
Parkoviště, které se nachází hned vedle silnice je vzdálené asi 10 m od běžkařských tratí. Parkoviště nemá žádné označené vyhrazené parkovací stání. Parkovacích míst je cca 8. Povrch parkoviště je vyštěrkový. Parkovat se dá i podél silnice, která je dost široká. Počet, kolik by se vešlo takto aut záleží i na množství vyskytujícího se sněhu kolem.

### **Sociální zařízení – WC**

U tohoto areálu se bohužel žádná toaleta nevyskytuje, avšak zhruba 1 km od tratí se nachází restaurace Kozí chlívěk, která má bezbariérový přístup. Má také označené bezbariérové WC, ale vyhrazené parkovací stání venku nemá. Z mé zkušenosti je tato restaurace o víkendech za hezkého počasí hodně navštěvována, z důvodu zdejšího skiareálu a běžkařským stopám na Šerlichu. Proto pro návštěvu této restaurace je vhodná rezervace předem.

### **Běžkařské tratě**

Zde jsou udržovány závodní okruhy od 0,5 km po 5 km. Tyto okruhy udržuje Wikov SKI Skuhrov nad Bělou. Okruh dlouhý 1 km má převýšení cca 20 m, nejdelší okruh má převýšení 120 m.



Obrázek 23. Mapa běžeckých lyžařských okruhů s výškovým profilem ([www.ski-skuhrov.cz](http://www.ski-skuhrov.cz)).



Obrázek 24. Výškový profil 1 km tratě ([www.mapy.cz](http://www.mapy.cz)).



Obrázek 25. Výškový profil 5 km tratě ([www.mapy.cz](http://www.mapy.cz)).

## **Shrnutí**

Areál se nachází v nadmořské výšce 650 m. Velkou nevýhodou je malé parkoviště, na které ve slunných dnech je obtížné zaparkovat, tudíž pro osoby s tělesným postižením nereálné. Výhodou jsou hezké upravované tratě s nevelikým převýšením. Přímo v Deštném v Orlických horách je autobusová zastávka, která je od tohoto areálu vzdálena asi 400 metrů, kde autobus staví často.

## **Fotodokumentace**



Obrázek 26. Parkoviště k areálu v Deštném v Orlických horách.



Obrázek 27. Pohled na běžkašské tratě.

## **ŠERLICH**

U silnice vedoucí od Skicentra Deštné pod Šerlichem se nachází výchoziště lyžařských stop Šerlich. Silnice se v zimě nesolí, ale pouze vyhrnuje a sype štěrkem, takže při horším počasí se silnice může klouzat, ale není třeba řetězů, či pohon všech kol u auta. K tomuto místu jezdí linkový autobus i skibus.

## **Vyhrazené parkovací stání**

Vedle silnice směrem od Skicentra Deštné se nachází dvě parkoviště po pravé i levé straně. První parkoviště je po levé straně, vyhrazené parkovací stání nemá a obsahuje cca 40 parkovacích míst. Je blíže k trati, stačí přejít silnici (Obrázek 32).

Druhé parkoviště se nachází po pravé straně vzdáleno cca 200 m do mírného kopce od parkoviště prvního. Toto parkoviště taktéž nemá vyhrazené parkovací stání, ale má cca 70 parkovacích míst. Tvar má dlouhého obdélníku, má cca 100 m na délku (Obrázek 34).

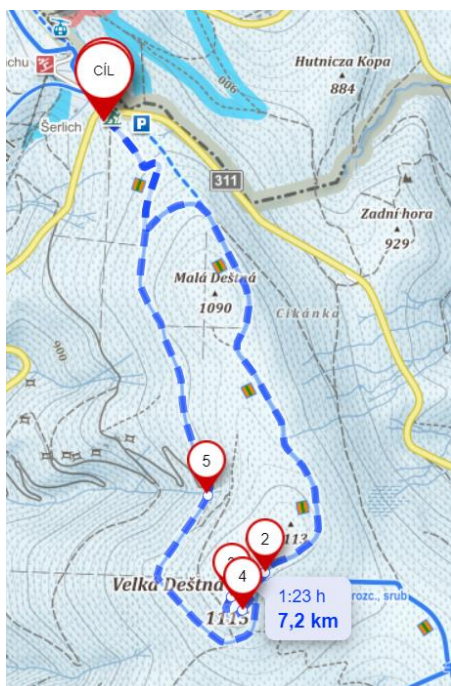
## **Sociální zařízení – WC**

U tohoto výchoziště běžkařských stop se žádné sociální zařízení nevyskytuje. Asi 500 m od výchoziště lyžařských stop je Masarykova chata, kde je restaurace. Bezbariérová není, u vchodu se nachází jeden schod, který by se však s dopomocí zvládnout dal. Toaleta se tu prý nachází s madly. Další alternativou by mohla být výše zmíněna restaurace Kozí chlívek, která je 5,5 km vzdálena.

## **Trasy**

Přímo naproti prvnímu parkovišti se přes silnici nachází trať na Velkou Deštnou. Začátek tratě je od prvního parkoviště vzdálen cca 30 m. Od druhého parkoviště je trať vzdálena asi 230 m a musí se k ní jít po silnici. Nejkratší okruh je 7,2 km vedoucí přes Velkou Deštnou s převýšením 142 m a nejvyšším bodem 1115 m n. m.

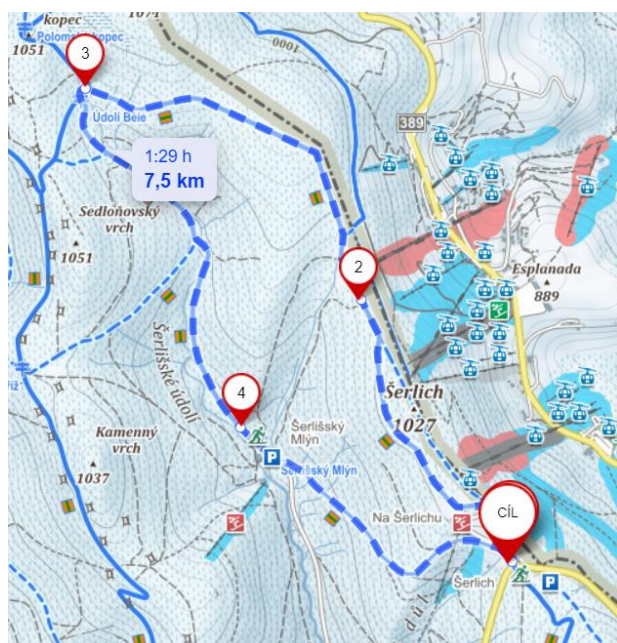
Další nejkratší trasa vede na opačnou stranu, a to přes Šerlich, rozcestí Údolí Bělé a Šerlišský Mlýn, která je 7,5 km dlouhá a má převýšení 189 m.



Obrázek 28. Okruh na Velkou Deštnou (www.mapy.cz).



Obrázek 29. Výškový profil 7,2 km okruhu (www.mapy.cz).



Obrázek 30. Okruh přes Údolí Bělé (www.mapy.cz).



Obrázek 31. Výškový profil 7,5 km okruhu přes Údolí Bělé (www.mapy.cz).

## Shrnutí

Jsou zde sice dvě velká parkoviště, ale o víkendu, kdy je hezké počasí je opravdu obtížné zaparkovat. Výhodou může být skibus, či autobus který staví asi 150 m od výchoziště běžkařských stop. Na Velké Deštné je nová rozhledna, která láká spoustu lidí, a tak proto na trati potkáme i mnoho chodců, což je nevýhodou pro osoby s tělesným, či zrakovým postižením. Trať na Velkou Deštnou vede skoro celou dobu do kopce s převýšením 131 m na 3,4 km, což považuji jako velice náročnou trasu a pro běžkaře na sitski doporučuji pouze s doprovodem.

## Fotodokumentace



Obrázek 32. První parkoviště na Šerlichu.





Obrázek 33. Pohled z běžecké tratě na první parkoviště.



Obrázek 34. Druhé parkoviště na Šerlichu.

## **LUISINO ÚDOLÍ**

Výchoziště běžeckých lyžařských stop v Luisině údolí se nachází asi po pěti kilometrech vedle silnice vedoucí z Deštného v Orlických horách směrem na Rokytnici v Orlických horách, či Rychnov nad Kněžnou. Parkoviště v Luisině údolí je v nadmořské výšce 874 m, kam z Deštného vede silnice se serpentýnami, která se v zimě nesolí, sype se štěrskem.

### **Vyhrazené parkovací stání**

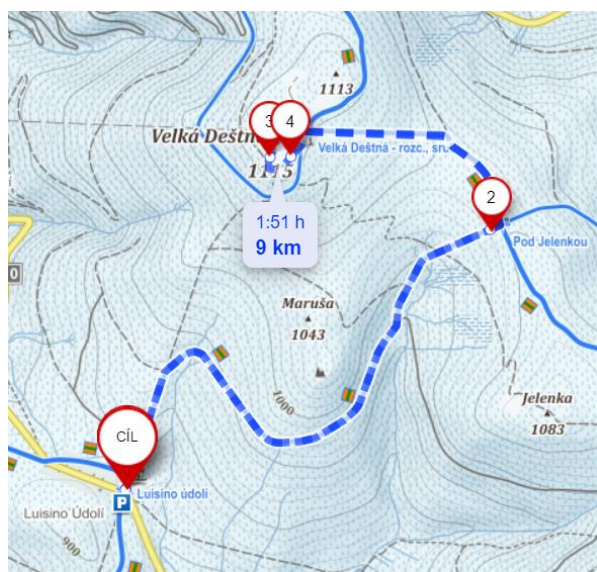
Parkoviště, které je hned vedle silnice má cca 25 parkovacích míst. Vyhrazené parkovací stání se zde nevyskytuje. Parkoviště je z kopce a jeho povrch nerovný, popraskaný hrubý asfalt. Od začínajících stop je na jednu stranu vzdáleno cca 10 m, od stop vedoucích na druhou stranu je vzdáleno cca 30 m.

## Sociální zařízení – WC

U tohoto parkoviště se toalety nevyskytují. V blízkém okolí není ani žádná možnost návštěvy restaurace, možností by byla 4,5 km vzdálená restaurace Kozí chlívek.

## Trasy

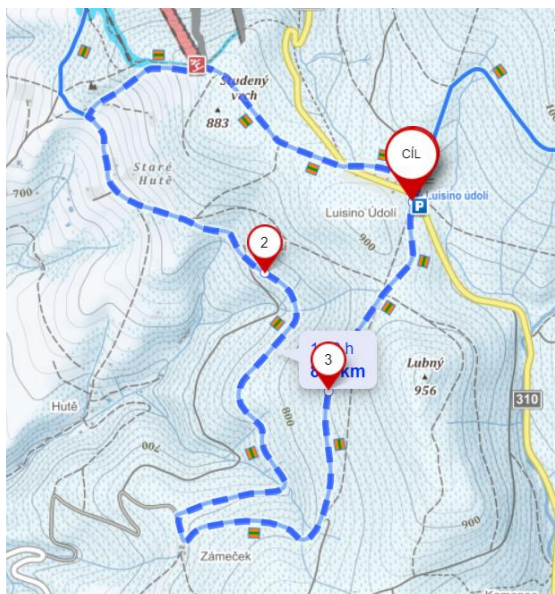
Běžkařská trať začíná u parkoviště a vede na dva směry. Jedna z možností je trasa na Velkou Deštnou a zpět, kde je velké převýšení 260 m, což činí přesně 9 km. Na druhou stranu vede okruh přes Zámeček, Zálesí a zpět podél sjezdovky Marty. Okruh má 8,6 km s převýšením 226 m.



Obrázek 35. Trasa na Velkou Deštnou (www.mapy.cz).



Obrázek 36. Výškový profil trasy na Velkou Deštnou (www.mapy.cz).



Obrázek 37. Okruh přes Zámeček (www.mapy.cz).



Obrázek 38. Výškový profil okruhu přes Zámeček (www.mapy.cz).

## Shrnutí

Na toto místo se dá dostat pouze autem, autobus sem nejedí. Parkoviště je relativně velké, ale s nerovným povrchem. Výhodou tohoto místa je, že není tolik atraktivní, ale okruhy, které se dají udělat, jsou bohužel kopcovité a velice náročné.

## Fotodokumentace



Obrázek 39. Parkoviště. Pohled od silnice.



Obrázek 40. Pohled na parkoviště z běžkařské tratě.



Obrázek 41. Povrch parkoviště.

### 4.3. Výsledky anketního šetření

Anketní šetření bylo určeno pro osoby se zdravotním postižením provozující běh na lyžích a jejich trenéry.

Z osloveného počtu 83, jsem dostala data zprostředkované z anket od 3 trenérů a 4 osob se zdravotním postižením provozující běh na lyžích.

### **Anketa určená osobám se zdravotním postižením provozující běh na lyžích**

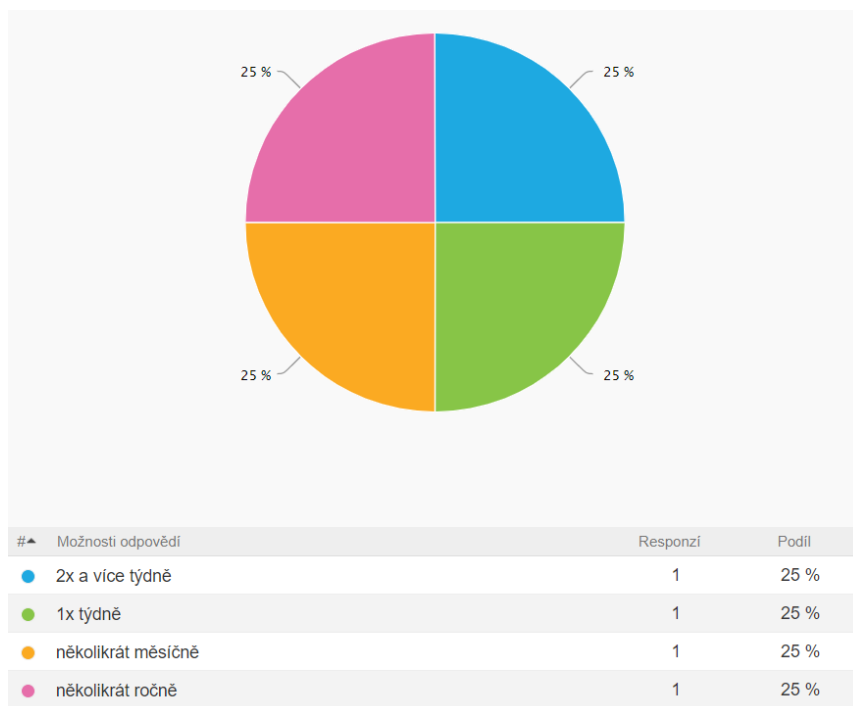
- První 3 otázky zjišťovali pohlaví, věk a sportovní klub.
- Z osloveného počtu 83 jsem získala data celkem od 4 respondentů, z nichž jsou to 2 muži a 2 ženy. Jeden respondent je ve věku 18-30 let a tři ve věku 31-45 let. Všichni odpověděli na všechny otázky.
- Kluby, ve kterých osoby s postižením provozují běh na lyžích jsou: SK Paprsek, SK Slavoj SPMP Praha-jih, SK SKIVELO neslyšících Olomouc a jedna osoba samostatně, neorganizovaně.
- Otázka č. 4 - Jak jste se dostali k běhu na lyžích?

Na tuto otázku byly uvedeny odpovědi:

- Nabídka od trenéra.
  - Naučil mě táta.
  - Díky tatškovi, který přes zimu jezdí do hor běžkovat, ale až po 10 letech (29letech) jsem se v tom našel a začalo mě to bavit a závodit.
  - Lyžovala jsem od mala, po změně zdravotního stavu jsem si pořídila potřebné vybavení a pokračovala.
- Otázka č. 5 – Jak dlouho běh na lyžích provozujete?

Jedna osoba uvedla, že běh na lyžích provozuje 1-4 roky a 3 osoby provozují běh na lyžích 5 a více let.

- Otázka č. 6 – Jak často trénujete? (v sezóně)  
Odpověď na tuto otázku vyobrazuje obrázek 42.



Obrázek 42. Graf zobrazuje, jak často osoby s postižením trénují běh na lyžích.

- Otázka č. 7 – Účastníte se závodů v tomto sportu?

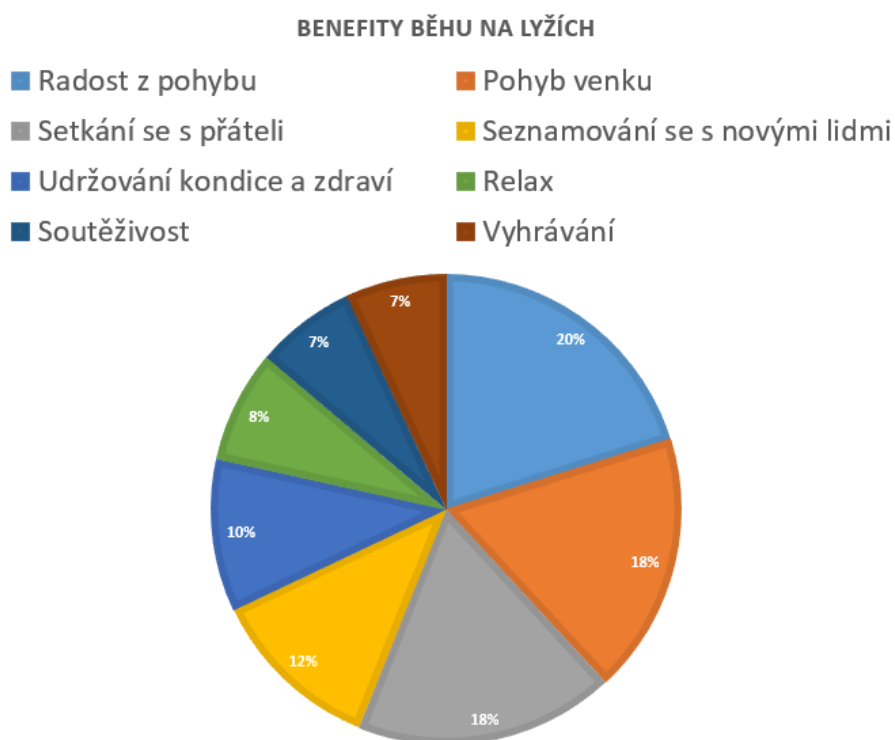
Jedna osoba uvedla, že se neúčastní závodů a 3 osoby ano. Ty, co uvedly ano, tak jsou to závody:

- Jizerská 50 a další domácí podobné. V zahraničí, Vasloppet – Vasův běh (5x), Marcialonga, Gatineauloppet (všechny tyto závody dálkové, jezdí se pouze klasickým stylem a jsou veřejné pro běžnou populaci).
  - Běh na lyžích na 1 kilometr 2 a půl km a štafetu.
  - ZHSO (Zimní hry Speciálních olympiád)
- Otázka č. 8 – Seřadte dle důležitosti provozování tohoto sportu od nejvíce důležitého k nejméně.

Osoby se zdravotním postižením označují jako největší benefit běhu na lyžích radost z pohybu a nejméně důležitý soutěživost a vyhrávání (Obrázek 43).

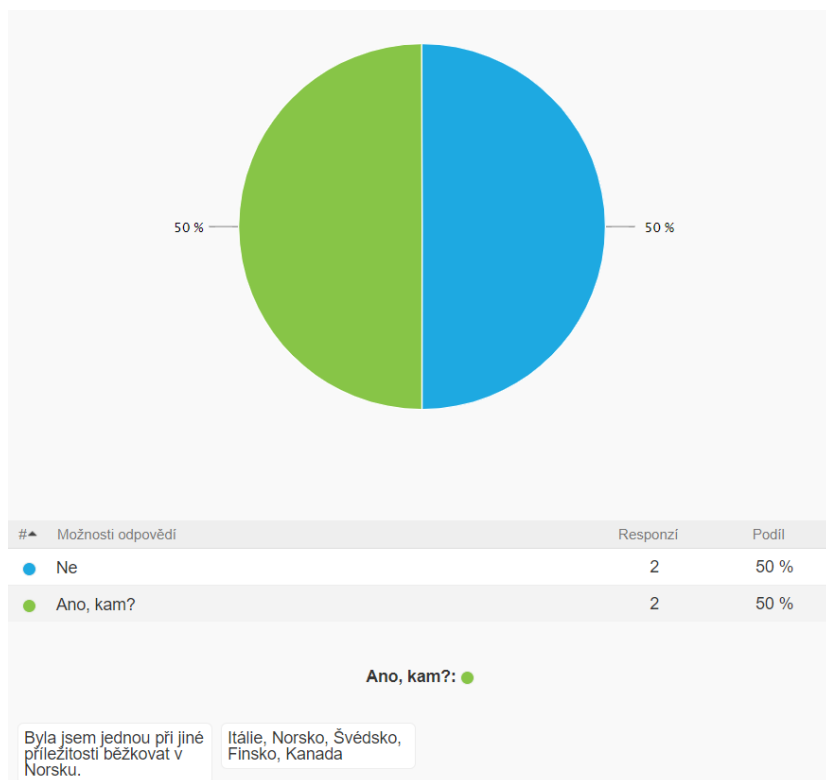
#	Možnosti odpovědí	Důležitost ▼
●	Radost z pohybu	7,3
●	Setkávání se s přáteli	6,5
●	Pobyt venku	6,5
●	Seznamování se s novými lidmi	4,3
●	Udržování kondice a zdraví	3,8
●	Relax	2,8
●	Vyhrávání	2,5
●	Soutěživost	2,5

Obrázek 43. Tabulka seřazená od nejdůležitějšího významu běhu na lyžích.



Obrázek 44. Procentuální znázornění důležitostí provozování běhu na lyžích.

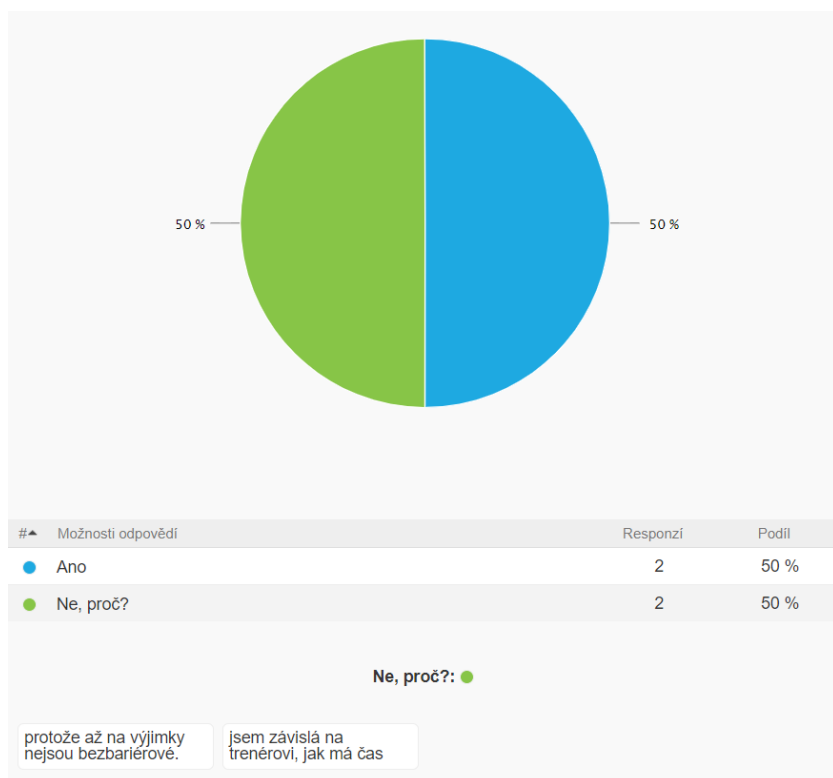
- Otázka č. 9 – Jezdíte i mimo ČR? (v souvislosti s provozováním běhu na lyžích)



Obrázek 45. Graf znázorňující návštěvnost zahraničí v souvislosti s provozováním běhu na lyžích.

- Otázka č. 10 – Jsou pro vás dobře dostupné běžecké lyžařské areály?

Pro polovinu respondentů jsou běžecké areály dostupné, pro druhou polovinu ne.



Obrázek 46. Dostupnost běžeckých lyžařských areálů.



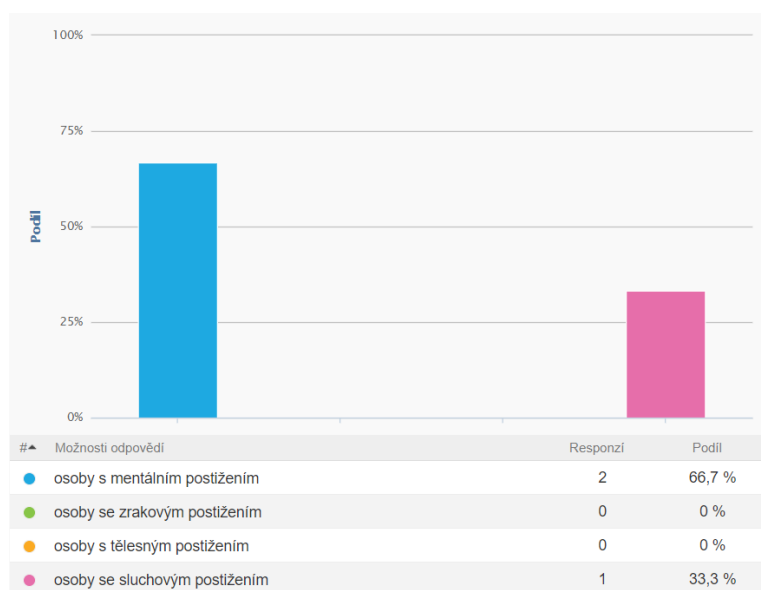
- Otázka č. 11 – Co vás motivuje k provozování tohoto sportu?

Byly uvedeny následující odpovědi:

- Ráda získávám medaile, jsem mimo svůj domov, jsem ráda mezi lidmi, které mám ráda.
- Setkání s přáteli a soutěživost.
- Radost z pohybu a smysl pro očištění hlavy po práci.
- Možnost v zimě provozovat nějakou venkovní pohybovou aktivitu. Čas aktivně společně strávený s rodinou. Udržování fyzické kondice.

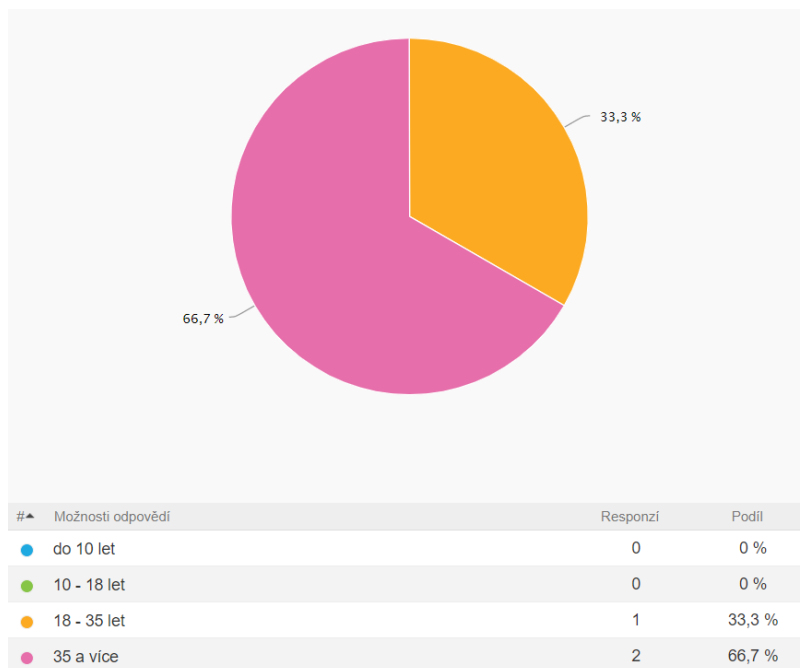
### Anketa určená pro trenéry běhu na lyžích osob se zdravotním postižením

- Z osloveného počtu 83 jsem získala data celkem od 3 trenérů.
- Otázka č. 1 – Název klubu/organizace, kde působíte.
  - SK Paprsek
  - SK Slavoj SPMP Praha-jih
  - SK SKIVELO neslyšících Olomouc
- Otázka č. 2 – Pro kterou cílovou skupinu zprostředkováváte běh na lyžích?



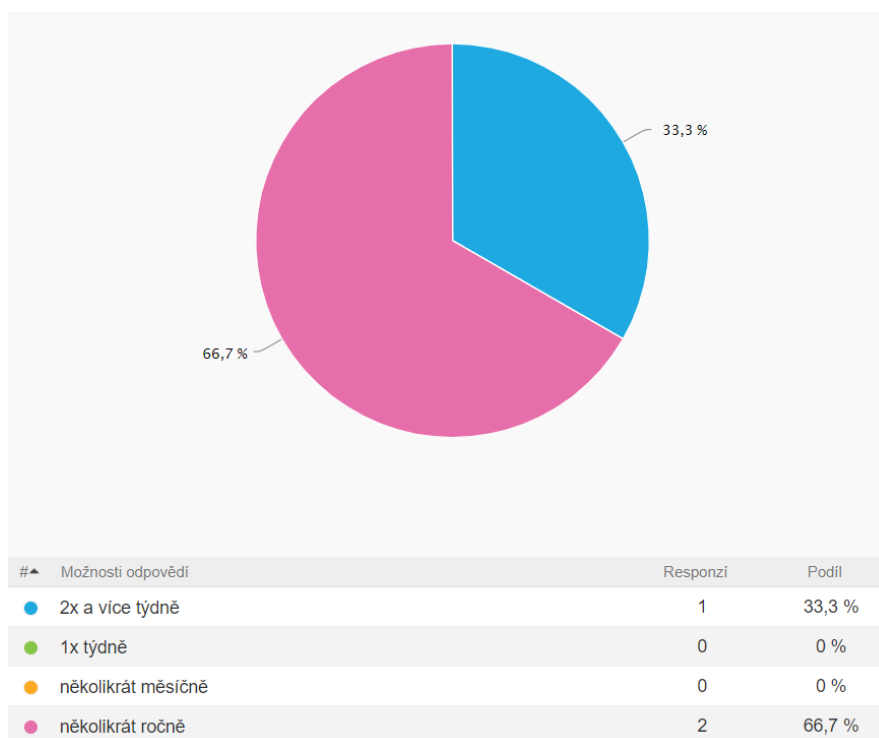
Obrázek 47. Cílová skupina.

- Otázka č. 3 – Jakou věkovou kategorií trénujete?



Obrázek 48. Věk osob s postižením provozující běh na lyžích.

- Otázka č. 4 – Jak často realizujete trénink běhu na lyžích? (v sezóně)

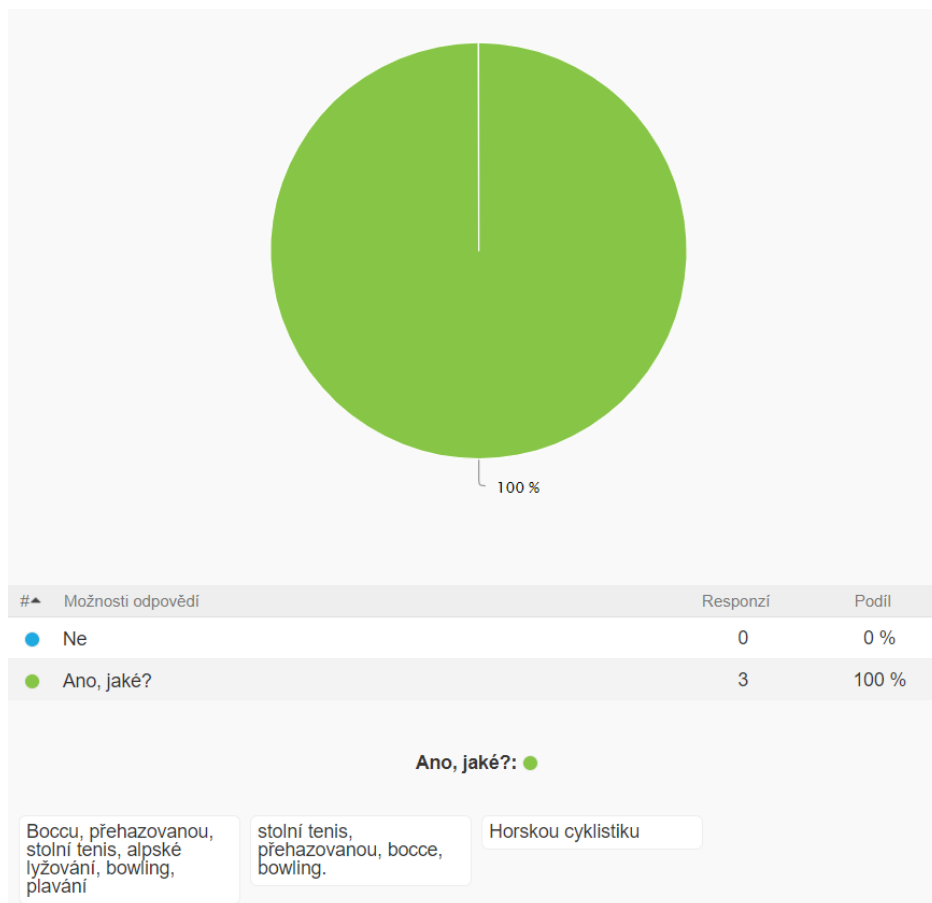


Obrázek 49. Četnost tréninků.

- Otázka č. 5 – Co Vás na této „profesi“ baví nejvíce?

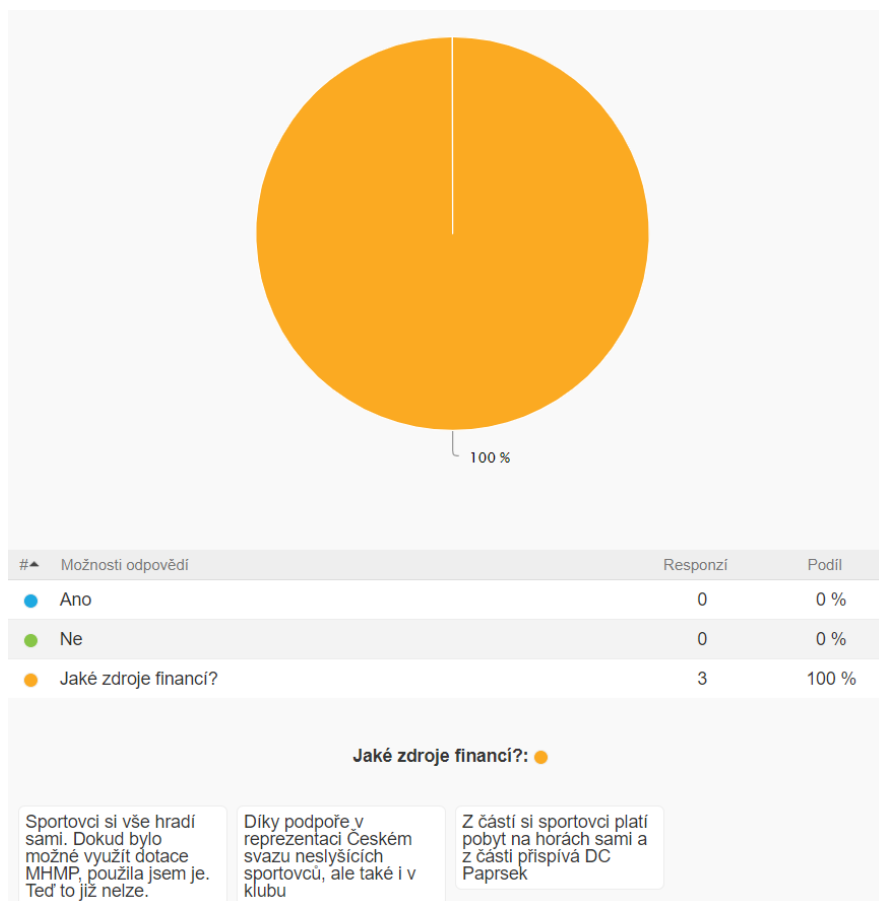
- Mohu předávat zkušenosti v činnosti, která má smysl. Sportovci s mentálním a kombinovaným postižením mají omezené možnosti, neznají svoje hranice, a kromě jiného mě naplňuje jim umožnit pocit z vlastního úspěchu. A pobyt na horách je fajn.
- Nadšení "mých" sportovců z pohybu na lyžích a z jejich prožívání úspěchů.
- Radost z pohybu na běžkách, zdokonalování techniky klasického a volného stylu a také jízda v zasněžené přírodě ale také i na kolečkových lyžích.
- Otázka č. 6 – Trénujete i jiné sporty?

Všichni trenéři odpověděli, že trénují i jiné sportu kromě běhu na lyžích.



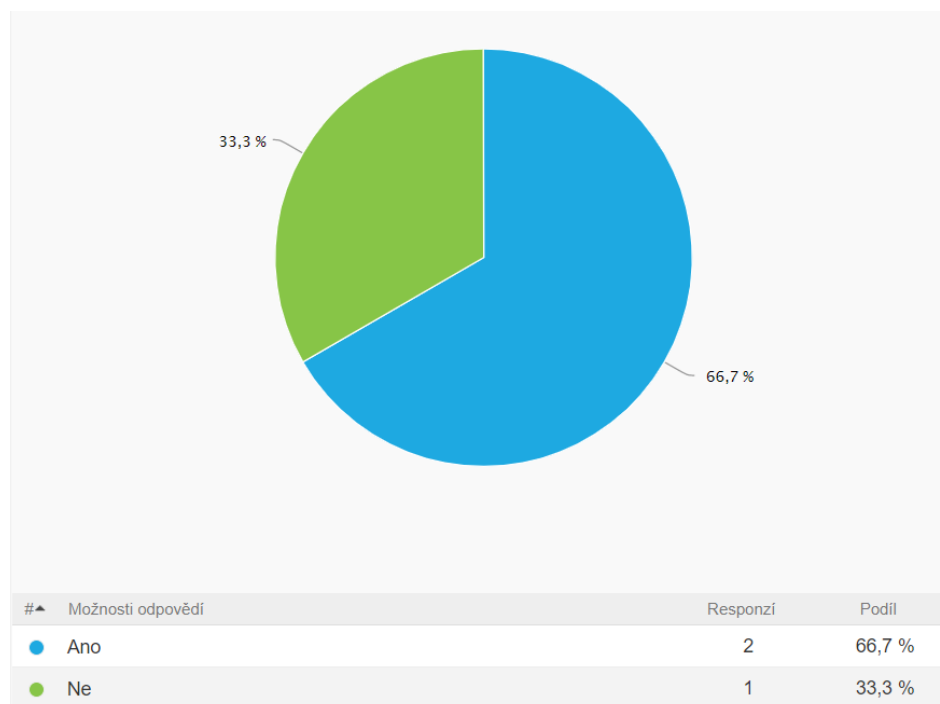
Obrázek 50. Sporty, které trenéři trénuj, kromě běhu na lyžích.

- Otázka č. 7 – Máte dostatek financí k trénování běhu na lyžích sportovce se zdravotním postižením?



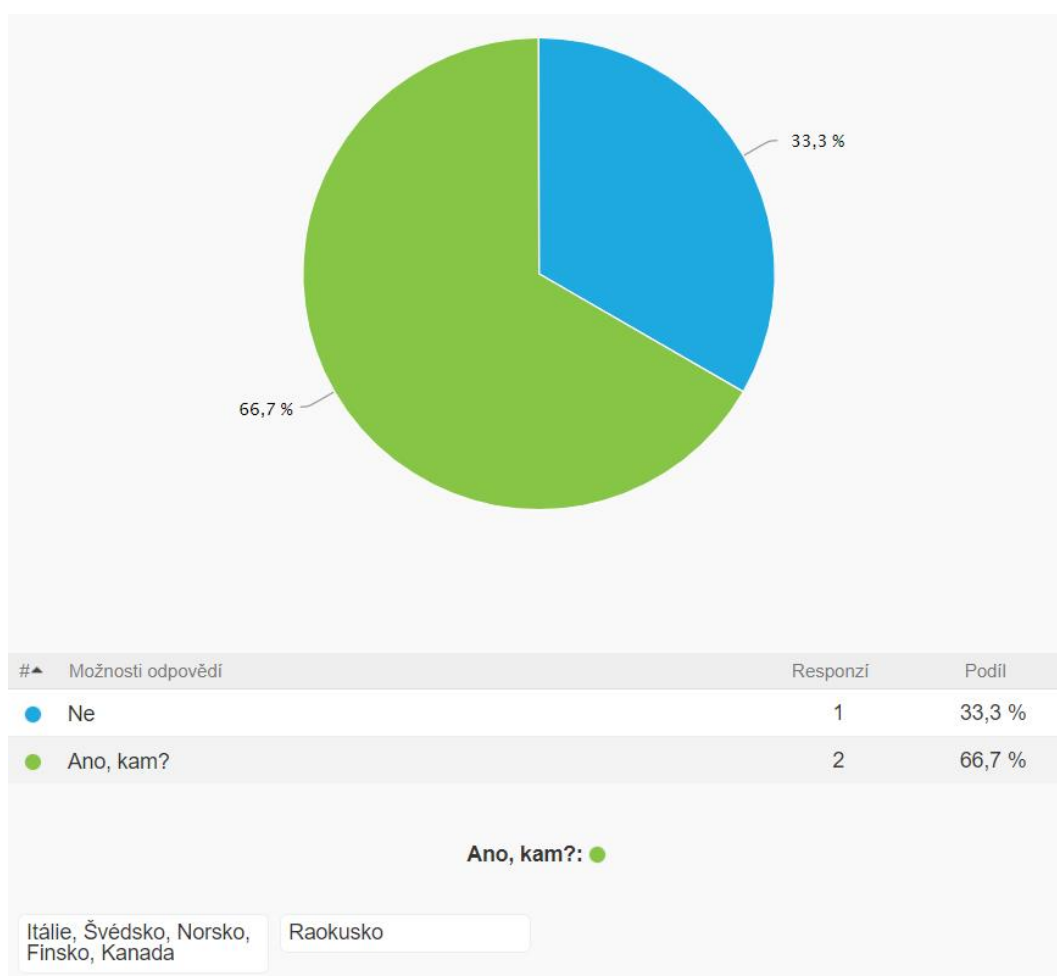
Obrázek 51. Zdroje financí.

- Otázka č. 8 – Dostáváte podporu z města či kraje?



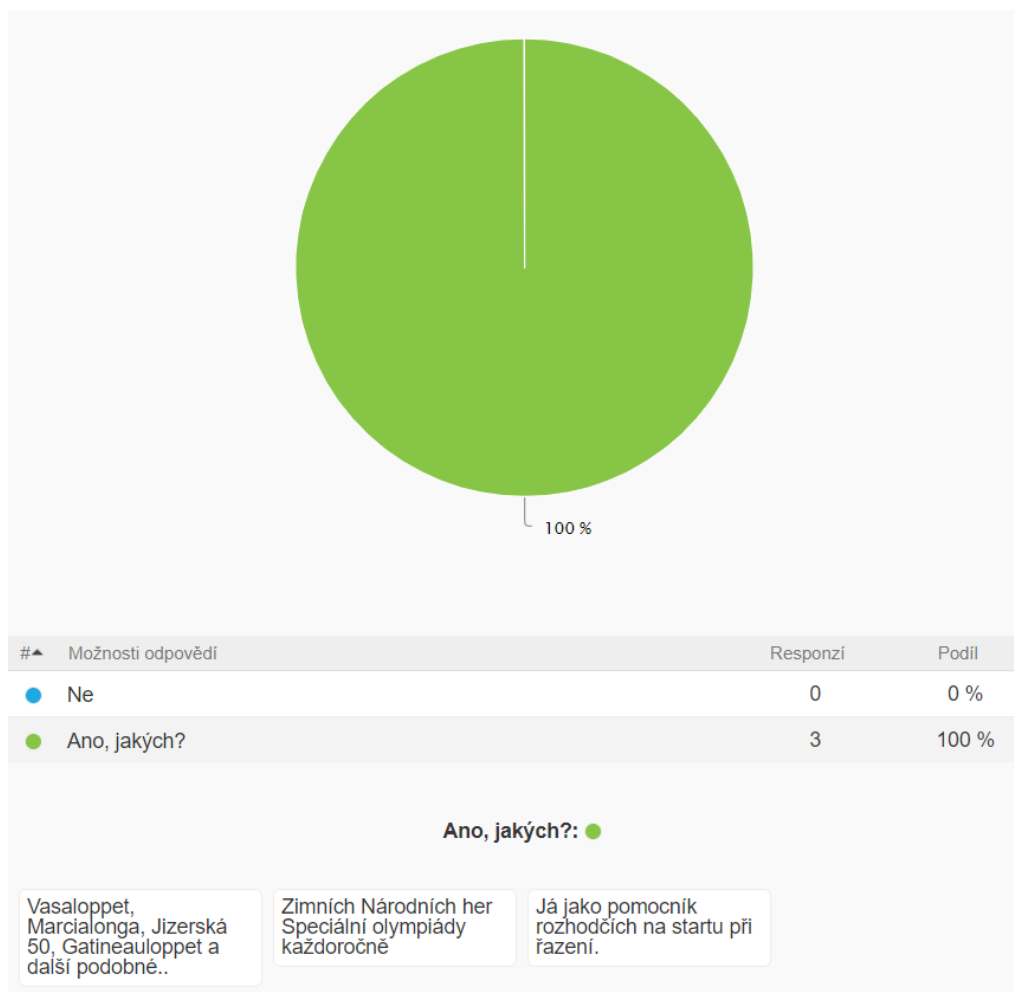
Obrázek 52. Finanční podpora z města či kraje.

- Otázka č. 9 -Jaké jsou vaše největší trenérské úspěchy?
  - Zlatá a bronzová medaile na WWGSO ve Schladningu 2017 ve sjezdových disciplínách u sportovkyně s ment. a komb. post. Sportovkyně se nejprve postavila na běžecké lyže. Ale po 3 letech změnila discipl., protože nemohla používat kvůli hendikepu HK hůlky.
  - Moje dcera ve 40 letech poprvé v životě stoupla na lyže a udělala první krůčky. Sice nejezdí, bojí se skluzu, ale chodí na nich.
  - Jako závodník 20. místo z 500 na Gatineauloppet 2018.
  
- Otázka č. 10 – Vyjeli jste i do ciziny v rámci provozování tohoto sportu?



Obrázek 53. Návštěva ciziny v rámci běhu na lyžích.

- Otázka č. 11 – Účastníte se závodů v tomto sportu?

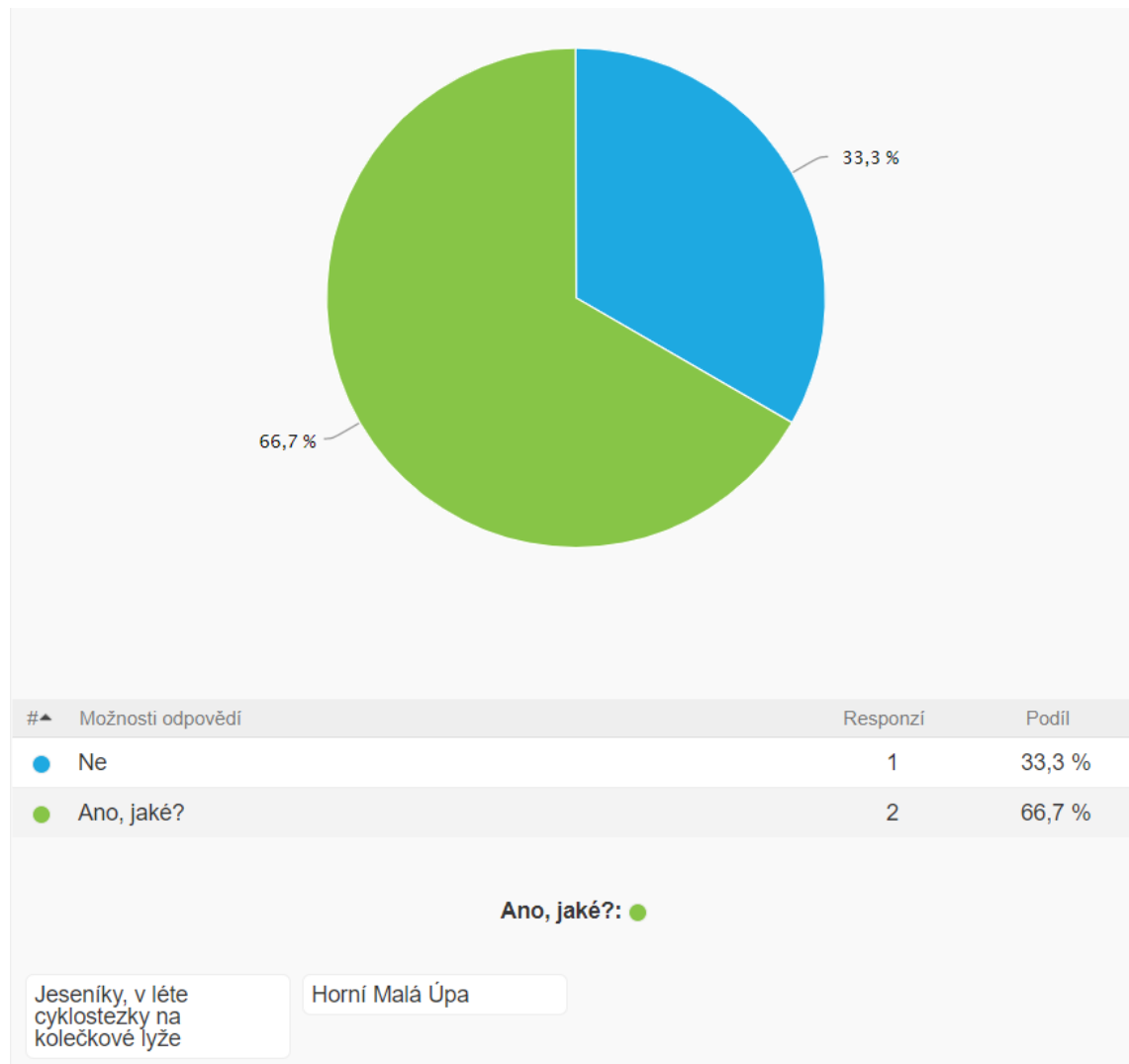


Obrázek 54. Závody v běhu na lyžích.

- Otázka č. 12 – Co je podle vás největší překážkou k provozování tohoto sportu?
  - Málo času a omezený rozpočet. Z pozice fyzioterapeutky se musím věnovat i ostatním klientům denního stacionáře.
  - Pro Pražáky dostupnost dostatečně zasněžených ploch. V návaznosti na finance a dopravu. Naši sportovci jsou většinou starší 40 let a my rodiče nemáme daleko do 70 let. Nemáme auta, takže i cestování s lyžařskou výzbrojí je pro nás dost náročné.
  - čas po práci
- Otázka č. 13 – Jak motivujete účastníky provozovat tento sport?
  - Povídám si s nimi, pobyt na horách je prima. Musím postupovat velice individuálně a velice citlivě. Postupnými kroky seznamování s lyžařskou

výzbrojí, nejprve i na koberci, pak na horách, na bezpečném terénu. K úspěchu může pomoci i hezké počasí.

- My motivovat nemusíme, sportovci motivují nás svým zájmem zúčastňovat se závodů.
- Radost z pohybu a v rozvoji techniky spolu s kondicí.
- Otázka č. 14 – Jsou běžecké lyžařské areály pro vás dobře dostupné?



Obrázek 55. Dostupnost běžeckých lyžařských areálů.

#### 4.4. Rozhovor

Jako zajímavost mé práce jsem uskutečnila rozhovor s bývalou trenérkou běhu na lyžích klubu SK Rychlá rota v Loukově u Mnichova Hradiště.

##### **1) Základní informace o klubu, ve kterém jste trénovala?**

Byl to klub SK Rychlá v Domově Pod Skalami v Kurovodicích. Většinou jsme trénovali na zahradě v ústavu v Kurovodicích. Taky jsme trénovali i jiné klienty, kdo chtěl z jiných oddílů, kteří nebyli členy našeho oddílu, tak si mohli zajezdit. Měla jsem i kurz lyžování nějakou tu základní metodiku, dělala jsem ho v Olomouci. Tak jsme začínali takovými základními věcmi, jako nošení lyží, obouvání, protože někteří byli nepolíbení. Pak chůze a trochu i běh. Pak už klienti stárli a už to nebylo možný, taky mi odešla kolegyně a já jsem šla do důchodu. Je to už 9 let, co to nedělám. Konkrétně běhu na lyžích jsem se věnovala 6 let.

##### **2) Jaké sportovce jste trénovala? (typ postižení, věk)**

Měli jsme v oddíle asi 10 stálých členů. Trénovali jsme osoby s mentálním postižením ty lehčí formy i osoby s tělesným postižením, taky ty lehčí formy. Měli jsme tam klienty od 18 až do vysokého věku. Většinou jim bylo kolem 25 až 30 let, někteří byli i starší, kolem 50 let.

##### **3) Jak často jste trénovala běh na lyžích?**

Pokud byly podmínky, tak každý týden, vždycky odpoledne tak na dvě hodiny. Taky jsme si občas o víkendu udělali takový běžkařský výlet po okolí. Nebo jsme si udělali svoje závody, zasoutěžili jsme si mezi sebou, no a bylo to fajn. Před Speciální olympiádou jsme jezdili na soustředění na týden, třeba na Kozákov, nebo někam do Jizerek na chatu, tak tam byla intenzivní příprava, ale to už nejeli všichni, to už jeli jen ti, kteří měli jet na tu olympiádu. No jezdilo nás asi 10 nebo 15 a na SO jsme jich měli asi 5.

##### **4) Trénovala jste i jiné sporty?**

Ne, jenom jsem dělala běh na lyžích. V rámci mé práce v domově jsem jinak měla ještě hudební kroužek, jezdila jsem s nimi na hipoterapii.

##### **5) Jaká byla Vaše motivace trénovat zdravotně postižené osoby?**

Já sama ráda lyžuju, a tak jsme se ještě s jednou kolegyní domluvily, že by to bylo dobrý. Zima, to já ráda, a tak jsme se do toho daly. Vábilo mě to víc než přímá obslužná péče. Tak mě to s nimi bavilo.

##### **6) Co Vás na této profesi bavilo?**



Právě to, že jsem s nimi mohla dělat tyto věci, to zpívání, lyže v zimě. Mě ubíjela ta monotónní činnost, dennodenní péče. Jako vím, že se to musí, bez toho to nejde. Ale ty aktivity mě bavily.

Já jsem totiž původně učitelka mateřské školy, 20 let jsem dělala ve školce. Tam jsme taky lyžovali s dětma, takže jsem k tomu měla blízko a vůbec mi to nebylo cizí. Já mám ráda hory, zimu a sport, tak mě to bavilo.

Když jsem tam nastoupila (do Kurovodic), trvalo mi to rok, než jsem si na to zvykla. Vždycky jsem na tom hledala něco hezkého, ledacos jsem se tam naučila.

### **7) Měli jste jako klub nějakou podporu od města, či kraje?**

Jestli jsme měli nějaké dotace, to si nevzpomenu, nevím. Vždycky jsme ty peníze, co jsme potřebovali dostali. Přímou, že by nám chodili dotace na lyžařský oddíl, to ne.

### **8) Jakých závodů jste se účastnili?**

Jezdili jsme jen na Speciální olympiády na Horní Malou Úpu. A pak co jsme si udělali závody sami mezi sebou.

### **9) Vydali jste se i do zahraničí v rámci závodů?**

Do zahraničí s lyžemi ne. Jinak na pobyty jsme jezdili třeba i k moři, v Tatrách jsme byli.

### **10) Jaký byl váš největší úspěch?**

Na zimních SO jsme mívali dobré umístění, občas byla i nějaká ta zlatá. Největší úspěch bylo, že jsme se vůbec na SO dopracovali, že jsme to tam vydrželi a zvládli. Bylo to fajn, tak klienti se učí trošku i samostatnosti, přijdou mezi stejné lidi, taky nějaké kamarádství se tam navázalo. Mě to bavilo.

### **11) Jaký si myslíte, že je největší přínos sportu osobám se zdravotním postižením?**

Určitě pocit sebevědomí jim to zlepší, utuží si zdraví taky tím pohybem, udělá se parta. Dokážou, že jsou schopní něco víc než třeba ostatní. Hlavně o tom sebevědomí si myslím, že to je. Si uvědomí, jo já jsem to dokázal.

### **12) Jsou zde v ČR ideální podmínky pro běh na lyžích? Jaké areály jsou dle Vašich zkušeností ideální?**

Já si myslím, že běh na lyžích toho zas tolik nepotřebuje jako třeba sjezdové disciplíny, protože to stačí, aby napadlo dvacet čísel sněhu a můžete vyrazit. My jsme většinou trénovali v Kurovodicích, kde jsme měli velkou zahradu a ona měla i takový mírnější sklon, tak jsme tam

vyjezdili kolečko, které jsme tam pak projížděli. Bylo to tak mírně z kopečka, do kopečka, tak to jsme měli podmínky dobré. Ale běžkovat se dá i na louce, na poli. Jenom teď už je problém, že nesněží, že jsou teplé zimy. Jinak jsme byli někde ve Vrchlabí, ale to asi jednou. Když jsme jezdili na ty soustředění, tak jsme si vždy vyjeli stopu kolem chaty a už se jezdilo.

### **13) Myslíte si, že je v ČR tento sport oblíbený?**

Víte, ono je to všechno o penězích. Změnila se situace, ty lidi, kteří mají dítě s postižením si je nechávají doma, dostanou na ně nějaký ty příspěvky, to dřív zas tak úplně nebylo. Oni ty klienti v těch ústavech stárnou, mladý nechodí, protože ta kapacita zařízení je naplněná. A těch starších, to postižení, jejich projevy se zhoršují a oni pak už nejsou schopni se tomu věnovat. No a proto, že je to plný, ti mladý prostě nepřichází. To je asi možná ten problém. A ještě si myslím, že platy v takovýchto zařízeních nejsou ideální, to vím z vlastní zkušenosti. A takových fanatiků je málo, co by to dělali. Je to všechno taky o lidech, co tam pracují, buď chtějí, nebo nechtějí. Mě to bavilo, já si nemůžu pomoci, zažili jsme spoustu takových pěkných chvil. A mě to dělalo radost, když oni mají radost, to je o přístupu.

## DISKUZE

Praktická část mé práce zahrnuje dvě oblasti. První se týká monitoringu bezbariérovosti běžeckých lyžařských areálů a druhá anketním šetřením. Monitoring areálů proběhl bez problémů. Dokonce jsem byla i mile překvapena jak vstřícný a ochotný byl správce areálu na Hraběnce v Jilemnici, se kterým jsem se domlouvala ohledně otevření bezbariérové toalety, aby mohl proběhnout její monitoring. Nevýhodou tohoto roku byla teplá zima, kdy nemohly být projety tratě u některých areálů, ale s enviromentálními vlivy bohužel nic nenaděláme.

Druhou složkou praktické části mé bakalářské práce bylo anketní šetření, které mělo zjistit dostupnost, oblíbenost a spokojenost tohoto sportu a podmínky v klubech. Ankety jsem vytvořila dvě, pro osoby se zdravotním postižením provozující běh na lyžích a jejich trenéry. Tyto ankety jsem následně rozeslala do klubů a svazů, od kterých jsem ale očekávala větší odezvu. Neočekávala jsem, že tolik lidí mi na mail ani neodpoví, proč návratnost byla necelých 9 %. Zda je to z důvodu velké vytiženosti pracovníků, kteří často dělají spoustu jiné práce, či jenom neochoty spolupracovat, nebo v důsledku pandemie covidu-19 v ČR? To jsou otázky, na které nedokážu odpovědět. V tomto případě mě naopak byly milé reakce od lidí, od kterých jsem obdržela odpovědi.

I přesto, že jsem neměla v plánu v mé bakalářské práci uskutečnit rozhovor, tak za paní, která mi ho poskytla, jsem byla nesmírně vděčná. Byla to starší paní, s neuvěřitelně lidským srdcem a promlouvaly z ní životní zkušenosti. S takovými lidmi, je vždy radost mluvit. A jak i řekla, všechno je to o lidech, s čímž souhlasím.

V hlavě se mi mísí myšlenky, zda je opravdu v České republice tento sport tak neoblíbeným, či se o něm pouze nemluví, nebo jestli je kvůli mírnějším zimám na úpadku. Určitě bych doporučila se touto problematikou zabývat více, neboť co přináší tento specifický sport je nenahraditelné. Dokud máme zimu a sníh, musíme toho využít.

## ZÁVĚR

Závěrem bych nejprve chtěla podotknout na svou domněnku, že v České republice nejsou vhodné podmínky pro běh na lyžích osob se zdravotním postižením. A to z toho důvodu, že zimy jsou čím dál více teplejší a sněhu v nezasněžovaných areálech není tolik. Areály jsou rovněž s velkým převýšením, a to především v mnou zmonitorovaných areálech. Další podmínkou k úspěšnému provozování běhu na lyžích osob se zdravotním postižením je přístup trenérů, jejich znalosti o trénování tohoto sportu a finanční hledisko klubů. Tuto hypotézu však nemohu potvrdit, protože jsem nedostala odpovědi od tolika respondentů, aby výsledek byl zcela objektivní. To malé procento lidí, od kterých jsem data získala, poukazuje právě na to, že v České republice není tento sport tak oblíbeným oproti třeba sjezdovému lyžování u osob s postižením. Dále zodpovím výzkumné otázky mé práce.

### **1) Jaké jsou podmínky pro běh na lyžích pro osoby s postižením v Krkonoších a Orlických horách?**

Podmínky vybraných běžeckých lyžařských areálů v Krkonoších jsou celkově lepší než v Orlických horách. Potřebné podmínky areálů se ale pro jednotlivé typy zdravotního postižení liší. Areály jsem hodnotila jako celek, pro osoby se zdravotním postižením je za oblast Krkonoše nejpřístupnější běžecký lyžařský areál Vejsplachy ve Vrchlabí s parkovištěm hned vedle tratě. U tohoto areálu je i bezbariérové WC. Problémem může být nástup na trať, který se ale může lišit dle množství sněhu a tím mohou být podmínky změněny. Nejméně vhodným areálem pro osoby s tělesným postižením a zrakovým postižením jsou Horní Mísečky, kde je špatný přístup od parkoviště na trať, které mají velké převýšení.

V Orlických horách je nejpřístupnější běžecký lyžařský areál Deštné v Orlických horách, který ale bohužel má malé parkoviště. Nejméně vhodné je výchoziště lyžařských stop na Šerlichu a v Luisině údolí. Osoby se sluchovým postižením by neměly mít problém s žádným areálem, ale určitě vhodným by bylo se vyhnout dnům se zvýšeným počtem návštěvníků ve frekventovaných areálech. Osoby s mentálním postižením by neměly mít taktéž větší problém s návštěvou areálů, avšak bych zvolila trať spíše s menším převýšením kvůli motivaci, a také bych se vyhnula areálům s se zvýšenou koncentrací lidí.

### **2) Jsou trenéři běhu na lyžích připraveni trénovat sportovce se zdravotním postižením?**

Ti, co to trénují osoby se zdravotním postižením jsou připraveni, protože jsou odhodláni a dělají něco, co je baví a má smysl, chtějí to předávat dál, ale těch bohužel není mnoho.

Myslím, že odborné znalosti k trénování všichni nemají, protože většina trenérů není pouze trenérem běhu na lyžích, trénují i jiné sporty, nebo dělají úplně něco jiného. Záleží na přístupu každého, a také jaký typ zdravotního postižení trénují, protože s každým je úplně jiná práce.

Cituji trenéry osob s mentálním postižením, které na této práci nejvíce baví: „Mohu předávat zkušenosti v činnosti, která má smysl. Sportovci s mentálním a kombinovaným postižením mají omezené možnosti, neznají svoje hranice, a kromě jiného mě naplňuje jim umožnit pocit z vlastního úspěchu. A pobyt na horách je fajn“. Překážkou k provozování tohoto sportu z pozice trenérů je omezený čas a rozpočet.

### **3) Co motivuje osoby se zdravotním postižením k provozování běhu na lyžích?**

Součástí ankety měly osoby se zdravotním postižením seřadit důležitosti provozování běhu na lyžích od nejvíce důležitého k nejméně. Jako nejdůležitějším se jevila radost z pohybu, poté setkávání s přáteli a pobyt venku, jako nejméně důležitým byla soutěživost a vyhrávání.

Osoby se zdravotním postižením napsali, že jejich motivací k provozování běhu na lyžích je setkávání s přáteli, možnost provozování venkovní pohybové aktivity v zimě, udržování fyzické kondice, očištění hlavy po práci a taky získávání medailí.

### **4) Jaké jsou benefity běhu na lyžích pro osoby s postižením?**

Tak jako každá jiná pohybová aktivita, tak běh na lyžích přináší příznivé vlivy na zdraví člověka. Běh na lyžích je ale velmi namáhavým sportem, proto kromě výše uvedených odpovědí (setkávání s přáteli, udržování fyzické kondice, ...), osobám s postižením určitě dodá více sebejistoty a samostatnosti. Také díky pobytu v zimní přírodě souvisí s otužováním, zlepšuje orientaci, a také rovnováhu.

Na úplný závěr bych ráda sdělila, přestože některé vybrané běžecké lyžařské areály nejsou vhodnými pro osoby se zdravotním postižením, tak některé mají potenciál a jsem s výzkumem spokojena. Konkrétně je to běžecký lyžařský areál Vejsplachy ve Vrchlabí, Hraběnka v Jilemnicích a Deštné v Orlických horách. Avšak si stále myslím, ačkoliv by přístup na tyto areály vhodným byl, tak běh na lyžích není u těchto osob tolik oblíbeným, což je škoda. S čím jsem spokojena nebyla byla odezva na mnou vytvořené ankety. Z 83 oslovených jsou vyplněny ankety od dohromady 7 respondentů. Nicméně i přes tyto negativní výsledky, si myslím, že by se o tuto problematiku mělo zajímat více lidí, aby se běh na lyžích osob se zdravotním postižením stal více populárním a nebyl jen cizím slovem.

## SHRNUTÍ

Bakalářská práce se zabývá během na lyžích osob se zdravotním postižením. Cílem práce je zmapovat podmínky pro běh na lyžích osob se zdravotním postižením v oblasti Krkonoš a Orlických hor. Zmapovat je z hlediska dostupnosti běžeckých lyžařských areálů, ale i možností trenérů a podmínek klubů.

Teoretická část obsahuje přehled poznatků, kde jsem se zaměřila na jednotlivé typy zdravotního postižení. Za pomoci odborné literatury jsem popsala tělesné, mentální, zrakové a sluchové postižení, jejich typy, dělení a etiologii. Dále jsem se zmínila o sportu osob se zdravotním postižením a běhu na lyžích. V posledním okruhu se zabývám významem pohybové aktivity pro osoby s postižením.

V praktické části jsem se specializovala na mapování podmínek mnou vybraných šesti běžeckých lyžařských areálů v Krkonoších a Orlických horách, které jsem následně zhodnotila ve shrnutí u každého areálu. Další kapitolu praktické části jsem věnovala anketnímu šetření. Vytvořila jsem dvě ankety, jednu pro osoby se zdravotním postižením provozující běh na lyžích a druhou pro trenéry běhu na lyžích. A v neposlední řadě, jako zajímavost mám polostrukturovaný rozhovor s bývalou trenérkou běhu na lyžích klubu SK Rychlá rota v Loukově u Mnichova Hradiště.

V závěru jsem se vyjádřila k vytyčeným cílům, hypotézám a odpověděla na výzkumné otázky týkající se podmínek běžeckých lyžařských areálů v Krkonoších a Orlických horách, připravenosti trenérů, motivací účastníků běhu na lyžích a jeho benefity.

## **SUMMARY**

The bachelor's inquired into mapping conditions for cross-country skiing areas for people with disabilities in Krkonoše Mountains and Orlické Mountains. Map them in terms of the availability of cross-country ski areas, but also the possibilities of coaches and club conditions.

The theoretical part contains an overview of findings where I focused on individual types of disabilities. With help of reference book, I described physical, mental, visual and hearing impairments, their types, division and etiology. I also mentioned the sports of people with disabilities and cross-country skiing. In the last section I deal with the importance of physical activity for people with disabilities.

Practical part comprises mapping conditions of personal selected six cross-country ski resorts in Krkonoše Mountains and Orlické Mountains, which I evaluated after in the summary for each resort. I devoted the next chapter of the practical part to the survey. I created two surveys, one for people with disabilities doing cross-country skiing and the other for cross-country skiing coaches. At last of practical part, as a matter of interest, I did semi-structured interview with a former cross-country ski coach of the SK Rychlá rota club in Loukov near Mnichovo Hradiště.

In the end, I commented on the set goals, hypotheses and answered research questions concerning conditions of cross-country ski resorts in Krkonoše Mountains and Orlické Mountains, the readiness of coaches, the motivation of cross-country skiers and its benefits.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Český svaz mentálně postižených sportovců. (n.d.). *Lyžování*. Retrived 16. 6. 2020 from the World Wide Web: <https://www.csmps.cz/lyzovani/>
- Český svaz mentálně postižených sportovců. (n.d.). *Sporty*. Retrieved 20. 6. 2020 from the World Wide Web: <https://www.csmps.cz/sporty/>
- Dadřová, K., Čichoň, R., Švarcová, J., & Potměšil, J. (2008). *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum.
- Deaflympics. (n.d.). Retrived 26. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.deaflympics.com/sports>
- Fialová, I., Opatřilová, D., & Procházková, L. (2012). *Somatopedie*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido.
- Finková, D., Ludíková, L., & Růžičková, V. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Flenerová, H. (1985). *Kapitoly z tyflogedie*. Praha: SPN.
- Gebhardt, M., Mora, J. G., & Schwab, S. (2016). Physical disability, stigma, and physical activity in children: a replica study. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 17(1-2), 101-117.
- Gnad, T., Psotová, D. (2005). *Běh na lyžích*. Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Gondek, D. (2019). *Úprava a implementace metodiky pro monitoring bezbariérovost lyžařských areálů*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál.
- International Paralympic Committee. (n.d.). *Paralympic sports*. Retrived 21. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.paralympic.org/sports>
- Ješina, O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.



- Ješina, O., & Kudláček, M. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kapsal, N. J., Dicke, T., Morin, A. J., Vasconcellos, D., Maiano, C., Lee, J., & Lonsdale, C. (2019). Effects of Physical Activity on the Physical and Psychosocial Health of Youth With Intellectual Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Physical Activity and Health*, 16(12), 1187-1195.
- Kim, J., Chun, S., Kim, H., Han, A., & Hodges, J. S. (2018). Contribution of Leisure Participation to Personal Growth Among Individuals With Physical Disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 52(3), 201-214.
- Kudláček, M., et al. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., et al. (2013). *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Larocca, V., Fraser-Thomas, J., & Bassett-Gunter, R. (2020). “Even if someone has a physical disability, they can still participate”: Youth with physical disabilities’ motivational physical activity message preferences. *Disability and health journal*, 13(1), 100845.
- Lejska, M. (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatric*. Brno: Paido.
- Lins, S., Melo, C. F., Alves, S. G., & Silva, R. L. (2019). “Our Voices, Our Meaning”: The Social Representations of Sports for Brazilian Athletes With Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 36(1), 42-60.
- May-West, E. M., Craig, P. J., & Wilder, A. (2018). The Meaning of Cross-Country Skiing for Persons with Significant Visual Impairment: A Phenomenological Study. *Therapeutic Recreation Journal*, 52(4), 349–373. <https://doi.org/10.18666/TRJ-2018-V52-I4-9033>
- Niedbalski, J. (2018). The Multi-Dimensional Influence of a Sports Activity on the Process of Psycho-Social Rehabilitation and the Improvement in the Quality of Life of Persons with Physical Disabilities. *Qualitative Sociology Review*, 14(3).

- Paralympics. (n.d.). *Classification in para nordic skiing*. Retrived 10. 6. 2020 from the World Wide Web: <https://www.paralympic.org/nordic-skiing/classification>
- Pfeiffer, J., & Švestková, O. (2001). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Retrieved 10. 2. 2020 from: [https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/mkf\\_cz.pdf](https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/mkf_cz.pdf)
- Pipeková, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Pipeková, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Potměšil, M. (2007). *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum.
- Powrie, B., Kolehmainen, N., Turpin, M., Ziviani, J., & Copley, J. (2015). The meaning of leisure for children and young people with physical disabilities: a systematic evidence synthesis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(11), 993-1010.
- Renotírová M. (2002). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Renotírová M. (2003). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Renotírová, M., & Ludíková, L. (2006). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Souralová, E., Langer, J. (2005). *Surdopedie II: studijní opora pro kombinované studium: povinný studijní materiál pro obor Speciální pedagogika předškolního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Special Olympics. (n.d.). *The Beginning of a Worldwide Movement*. Retrived 22. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.org/about/history/the-beginning-of-a-worldwide-movement>
- Speciální olympiáda. (n.d.) Retrived 24. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/>
- Speciální Olympiáda. (n.d.). *Historie*. Retrived 24. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/historie>

- Speciální Olympiáda. (2019). *Pravidla*. Retrieved 18.6.2020 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/sport/bezky/pravidla>
- Speciální Olympiáda. (n.d.). *Středová*. Retrived 24. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.specialolympics.cz/o-nas>
- Štréblová, M. (2002). *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopédie*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně.
- Šuc, N., Cecić Erpič, S., & Lešnik, B. (2019). Comparing Subjective Life Satisfaction of People with Impairments Who Engage in the Occupation of Skiing with Those Who Do Not: A Survey Research. *Collegium antropologicum*, 43(1), 31-38.
- Taylor, L. P. S., & McGruder, J. E. (1996). The meaning of sea kayaking for persons with spinal cord injuries. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 39-46.
- Valenta, M. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Valenta, M. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál.
- Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2012). *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada.
- Valenta, M., Müller, O. (2007). *Psychopedie*. Parta Praha.
- Vítková, M. (1998). *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- World Health Organisation. (2018). *10 Fact on disability*. Retrived 24. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities>
- World Health Organisation. (2019). *Poliomyelitis*. Retrived 5. 6. 2020 from the World Wide Web: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/poliomyelitis>
- World Health Organisation. (2020). *Deafness and hearing loss*. Retrived 2. 4. 2020 from the World Wide Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

World Health Organisation. (n.d.). *Diabetes*. Retrived 20. 4. 2020 from the World Wide Web:  
[https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_2)

World Health Organisation. (n.d.). *Blindness and vision impairment*. Retrived 20. 4. 2020 from  
the World Wide Web: [https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-  
loss#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss#tab=tab_1)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 Záznamový formulář pro monitoring bezbariérovosti lyžařských středisek dle aktuální úpravy Gondekem (2019), pro potřeby mé práce zkrácená verze.

Příloha č.2 Anketa vlastní konstrukce určená osobám se zdravotním postižením provozující běh na lyžích.

Příloha č.3 Anketa vlastní konstrukce určená trenérům běhu na lyžích osob se zdravotním postižením.

Příloha č.1 Záznamový formulář pro monitoring bezbariérovosti lyžařských středisek dle aktuální úpravy Gondekem (2019), pro potřeby mé práce zkrácená verze.

<b>Název lyžařského areálu</b>								
<b>Adresa</b>								
<b>Telefon:</b>					<b>Fax:</b>			
<b>Email:</b>					<b>Web:</b>			
<b>Odpovědný vedoucí:</b>					<b>Datum:</b>			
<b>A0</b>	<b>DOPRAVNÍ DOSTUPNOST</b>							
A01	Autobusem	Ano	Ne	*Vzdálenost zastávky .....m	Bariérovost zastávky		K dispozici bezbariérové autobusy	
					Ano	Ne	Ano	Ne
A02	MHD	Ano	Ne	*Vzdálenost zastávky .....m	Bariérovost zastávky		K dispozici bezbariérové autobusy	
					Ano	Ne	Ano	Ne
A03	Vlak	Ano	Ne	*Vzdálenost zastávky .....m	Bariérovost zastávky		K dispozici bezbariérové vlaky	
					Ano	Ne	Ano	Ne
A04	Ski-bus	Ano	Ne	*Vzdálenost zastávky .....m	Bariérovost zastávky		K dispozici bezbariérové autobusy	
					Ano		Ne	
<b>A</b>	<b>PARKOVÁNÍ</b>						<b>ANO</b>	<b>NE</b>
A1	<b>U areálu je bezbariérové parkování</b> Poznámky:							
A2	<b>K pokladně je bezbariérový přístup</b>							
A3	Je možné parkovat u sjezdovky pro přímý vstup do monoski?						Speciální vjezd/vyhrazené místo	
A4	Vzdálenost parkoviště od areálu				m			

A5	<b>Parkoviště se nachází na rovném terénu</b>			
A6	V zimním období je pravidelně odklizen sníh			
A7	Povrch je ošetřován přípravky proti neklouzavosti Jakým:			
A8	Povrch parkoviště	Zpevněný	Nezpevněný	
A9	Kapacita parkoviště		míst	

<b>B</b>	<b>VYHRAZENÁ PARKOVACÍ MÍSTA</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
B1	U areálu jsou vyhrazená parkovací místa		
B2	Počet vyhrazených míst	míst	
B3	Vzdálenost parkovacího místa od areálu	metrů	
B4	Nachází se na rovném terénu		
B5	Je označeno dopravní značkou		
B6	Má dostatečné rozměrové parametry umožňující manipulaci osoby na vozíku		
B7	V zimě je udržované (odklizen sníh, ošetření proti sněhu a ledu)		
B8	Na povrchu vyhrazených parkovacích míst nejsou výtluky ani jiné defekty, které by bránily sjízdnosti vozíku		
B9	Platba za parkování Cena: ZTP:		

<b>C</b>	<b>OSVĚTLENÍ PARKOVIŠTĚ</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
C1	Parkoviště je osvětleno		
C2	Osvětlena je celá plocha parkoviště		
C3	Osvětlení funguje již za šera		

H	TOALETY						
H1	Toaleta pro použití osobami s omezenou hybností je k dispozici					ano	ne
H2	Kabina je	volně přístupná / uzamčená		klíče jsou k dispozici u	Přístupná pro eu-roklíč		
H3	Kabina se nachází	v oddělení WC ženy	v oddělení WC muži		samostatně		
H4	Šířka dveří				mm		
H5	Směr otevírání	z kabiny		do kabiny		posuvné	
H6	Madlo	uvnitř		vně		chybí	
H7	Je možné WC zamknout					ano	ne
H8	Vypínač	ano	chybí	automat	výška:	mm	

H9	Rozměry kabiny (šířka x hloubka)					mm	
H10	Šířka místa pro vozík (vzdálenost od boku mísy ke stěně)					mm	
H11	Výška sedátka					mm	
H12	Toaletní papír v dosahu z mísy					ano	ne
H13	1. madlo	sklopné / pevné	délka		šířka		
H14	2. madlo	sklopné / pevné	délka		šířka		
H15	Osová vzdálenost madel					mm	
H16	Výška umístění umyvadla					mm	
H17	Baterie:	typ	páková / bezdotyková / kohoutek				
		výška od podlahy					mm
H18	Zrcadlo:	ano/ne	sklopné – výška páky v horní poloze			mm	
			pevné – výška spodní hrany			mm	
H19	Přebalovací pult	ano/ne	sklopný/mobilní	Překáží při obsluze WC: ano/ne			



## Příloha č.2 Anketa vlastní konstrukce určená osobám se zdravotním postižením provozující běh na lyžích.

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku, který je určen za účelem získání dat k mé bakalářské práci zabývající se během na lyžích.

### Pohlaví

- Muž  
 Žena

### Věk

- méně než 18 let  
 18 - 30 let  
 31 - 45 let  
 45 - 60  
 61 a více

Organizace/klub, ve kterém běh na lyžích provozujete.

Jak jste se dostali k běhu na lyžích?

Jak dlouho běh na lyžích provozujete?

- méně než 1 rok  
 1 - 4 roky  
 5 let a více

### Jak často trénujete? (v sezóně)

- 2x a více týdně
- 1x týdně
- několikrát měsíčně
- několikrát ročně

### Účastníte se závodů v tomto sportu?

- Ne
- Ano, jakých?

### Seřadte dle důležitosti provozování tohoto sportu od nejvíce důležitého důvodu k nejméně.

Setkávání se s přáteli	<input type="text"/>
Radost z pohybu	<input type="text"/>
Pobyt venku	<input type="text"/>
Seznamování se s novými lidmi	<input type="text"/>
Vyhrávání	<input type="text"/>
Udržování kondice a zdraví	<input type="text"/>
Relax	<input type="text"/>
Soutěživost	<input type="text"/>

### Jezdíte i mimo ČR? (v souvislosti provozování běhu na lyžích)

- Ne
- Ano, kam?

Jsou pro vás dobře dostupné běžecké lyžařské areály?

Ano

Ne, proč?

Co vás motivuje k provozování tohoto sportu?

### Příloha č.3 Anketa vlastní konstrukce určená trenérům běhu na lyžích osob se zdravotním postižením.

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku, který je určen za účelem získání dat k mé bakalářské práci zabývající se během na lyžích u osob se zdravotním postižením.

Název organizace/klubu, kde působíte.

Pro kterou cílovou skupinu zprostředkováváte běh na lyžích?

- osoby s mentálním postižením
- osoby se zrakovým postižením
- osoby s tělesným postižením
- osoby se sluchovým postižením

Jakou věkovou kategorii trénujete?

- do 10 let
- 10 - 18 let
- 18 - 35 let
- 35 a více

Jak často realizujete trénink běhu na lyžích? (v sezóně)

- 2x a více týdně
- 1x týdně
- několikrát měsíčně
- několikrát ročně

Co Vás na této "profesi" baví nejvíce?

Trénujete i jiné sporty?

Ne

Ano, jaké?

Máte dostatek financí k trénování běhu na lyžích sportovce se zdravotním postižením?

Ano

Ne

Jaké zdroje financí?

Dostáváte podporu z města či kraje?

Ano

Ne

Jaké jsou vaše největší trenérské úspěchy?

Vyjeli jste i do ciziny v rámci provozování tohoto sportu?

Ne

Ano, kam?

Účastníte se závodů v tomto sportu?

Ne

Ano, jakých?

Co je podle Vás největší překážkou k provozování tohoto sportu?

Jak motivujete účastníky provozovat tento sport?

Jsou běžecské lyžařské areály pro vás dobře dostupné?

Ne

Ano, jaké?