



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Sportovní aktivity v životě lidí se zdravotním
postižením a role sociální práce při jejich realizaci**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **Management sociální práce
v organizacích**

Autor: Mgr. Libuše Hantová

Vedoucí práce: Mgr. Jan Šesták, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Sportovní aktivity v životě lidí se zdravotním postižením a role sociální práce při jejich realizaci, jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích, dne 30.4.2023

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především svému vedoucímu diplomové práce Mgr. Janu Šestákovi, Ph.D., za odborné vedení, užitečné rady a přínosné podněty, a také za sdílení nadšení při psaní a realizaci této práce. Dále bych chtěla poděkovat řediteli 1. Centra zdravotně postižených jižních Čech, z. s., panu Jiřímu Smékalovi a paní Janě Smékalové, DiS., za umožnění provedení výzkumu k této diplomové práci v jejich organizaci, za vřelý přístup a poskytnutí velmi přínosných informací z letitých zkušeností přímo z praxe. Poděkování samozřejmě patří i všem účastníkům daného výzkumu. V neposlední řadě děkuji svým nejbližším za jejich podporu a pochopení při psaní této diplomové práce.

Sportovní aktivity v životě lidí se zdravotním postižením a role sociální práce při jejich realizaci

Abstrakt

Cílem této diplomové práce je popsat vliv sportovních aktivit na život lidí se zdravotním postižením:

- zjistit, jaký význam má pravidelná realizace sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením,
- analyzovat využívané metody a způsoby praktikování sportovních aktivit v České republice a v zahraničí – Anglie,
- zkoumat a popsat roli sociální práce a činnost sociálního pracovníka v rámci podpory a realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením.

Výše uvedený cíl bude dosažen v rámci teoretické a praktické části diplomové práce, a to na základě využití literárních zdrojů a Evidence-based practice na dané téma. Dále pak za pomoci sesbíraných dat z realizovaného výzkumu.

Diplomová práce by měla být přínosná v tom, že představí a vyhodnotí uvedené zdroje, a tak přinese ucelený pohled na danou problematiku a ukáže její význam a důležitost pro osoby se zdravotním postižením.

Mezi získané poznatky jistě patří představená komplexnost fenoménu sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením. Ukázán je široký význam těchto aktivit pro život lidí se zdravotním postižením, vhodné podmínky pro realizaci těchto aktivit a zároveň s tím i praxe v České republice a v zahraničí. V neposlední řadě pak role sociální práce a možnosti její realizace v rámci sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením. Vše uvedené je pak podrobeno výzkumnému šetření, které přináší obsáhlé vyhodnocení výsledků, nejen interpretovanou formou, ale i skrze grafické zobrazení daných souvislostí prostřednictvím networkingu a paradigmatického modelu.

Klíčová slova

Lidé se zdravotním postižením; sportovní aktivity; hendikep; přínos; význam; sociální práce; sociální pracovník.

Sports activities in the lives of people with disabilities and the role of social work in their implementation

Abstract

The aim of this thesis is to describe the impact of sports activities on the lives of people with disabilities:

- to find out what importance of the regular implementation of sports activities has for the lives of people with disabilities,
- analyze the used methods and ways of practicing sports activities in the Czech Republic and abroad - England,
- to examine and describe the role of social work and the activity of a social worker in the framework of support and implementation of sports activities for people with disabilities.

The above-mentioned goal will be achieved within the theoretical and practical part of the diploma thesis, with the help of the use of literary sources and Evidence-based practice on the given topic. Then with the help of the collected data from the conducted research.

The diploma thesis should be beneficial in that it presents and evaluates the mentioned sources and thus brings a comprehensive view of the given issue and shows its meaning and importance for persons with disabilities.

The knowledge gained certainly includes the presented complexity of the phenomenon of sports activities of people with disabilities. The broad significance of these activities for the lives of people with disabilities is shown. Furthermore, suitable conditions for the implementation of these activities, as well as practice in the Czech Republic and abroad. Last but not least, the role of social work and the possibilities of its realization within the sports activities of people with disabilities. Everything mentioned is then subjected to a research investigation, which brings a comprehensive evaluation of the results, not only in an interpreted form, but also through a graphic display of the given contexts through networking and a paradigmatic model.

Key words

People with disabilities; sport activities; handicap; benefit; importance; social work; social worker.

Obsah

Úvod	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Uvedení do problematiky	11
1.1 Vymezení základních pojmů	11
1.1.1 Zdraví	11
1.1.2 Zdravotní postižení.....	12
1.1.3 Sportovní aktivity.....	12
1.1.4 Sociální práce	13
1.2 Vzájemná souvislost uvedených základních pojmů	14
1.2.1 Fyzický pohyb a lidé se zdravotním postižením	15
1.2.2 Sportovní aktivita a lidé se zdravotním postižením	16
2 Význam realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením	17
2.1 Význam z různých hledisek.....	17
2.1.1 Fyzické hledisko.....	17
2.1.2 Zdravotní hledisko	19
2.1.3 Psychické hledisko.....	20
2.1.4 Spirituální hledisko	21
2.1.5 Sociální hledisko	22
2.1.6 Pedagogické hledisko.....	23
2.1.7 Pracovní hledisko.....	25
2.1.8 Nutriční hledisko.....	27
2.1.9 Sportovní aktivita jako životní styl	28
2.2 Celkový pohled.....	30
3 Vhodné podmínky pro realizaci sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením	31
3.1 Sportoviště.....	31
3.2 Sportovní vybavení a postupy	33
3.3 Kvalifikovaný personál	34
3.4 Společenství sportovců.....	36
3.5 Dostupnost sportovních aktivit.....	37
3.6 Společenský a mediální obraz	41
3.7 Rizika sportovních aktivit.....	43

4 Praxe sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením	44
4.1 Praxe v České republice	44
4.1.1 Historie	44
4.1.2 Záštit a financování	45
4.1.3 Nabídka sportovních aktivit a konání soutěží	47
4.1.4 Příklad dobré praxe	48
4.2 Praxe v zahraničí (Anglie).....	49
4.2.1 Historie	49
4.2.2 Záštit a financování	50
4.2.3 Nabídka sportovních aktivit a konání soutěží	51
4.3 Srovnání praxe sportovních aktivit v České republice a zahraničí (Anglie).....	52
5 Role sociální práce v rámci realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením	54
5.1 Možnosti realizace sociální práce při sportovních aktivitách.....	54
5.1.1 Sociální pracovník.....	55
5.1.2 Zdravotně-sociální pracovník.....	57
5.1.3 Koordinovaná rehabilitace	58
5.1.4 Case management.....	60
5.2 Další možnosti zapojení sociální práce do sportovních aktivit	61
6 Vymezení vhodných intervencí pro dobrou praxi při realizaci sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením	64
7 Shrnutí teoretické části.....	65
II. PRAKTICKÁ ČÁST	67
8 Výzkum	67
8.1 Cíl výzkumu	67
8.2 Hlavní výzkumná otázka	67
8.3 Dílčí výzkumné otázky.....	67
9 Metodika	67
9.1 Metoda a technika sběru dat.....	67
9.2 Výzkumný soubor	68
9.3 Způsob výběru výzkumného souboru	68
9.4 Charakteristika výzkumného souboru	68
9.5 Konstrukce otázek pro polostrukturovaný rozhovor	69
9.6 Způsob zpracování dat.....	69

9.7 Omezení a rizika výzkumu	70
9.8 Předvýzkum	71
9.9 Etické aspekty výzkumu	71
9.10 Časový harmonogram výzkumu	72
10 Výsledky výzkumu	72
10.1 Základní informace o výzkumném souboru	73
10.2 Zvolená metoda analýzy	74
10.3 Vyhodnocení výzkumu	76
10.3.1 Analýza faktorů z hlediska významu realizace sportovních aktivit	76
10.3.2 Paradigmatický model – Význam realizace sportovních aktivit	80
10.3.3 Analýza faktorů z hlediska využívaných způsobů a metod v praxi	82
10.3.4 Paradigmatický model – Využívané způsoby a metody v praxi	85
10.3.5 Analýza faktorů ze sociálního hlediska	87
10.3.6 Paradigmatický model – Sociální hledisko	91
10.3.7 Analýza faktorů z hlediska bariér	92
10.3.8 Paradigmatický model – Z hlediska bariér	96
10.3.9 Analýza faktorů z hlediska role sociální práce a činnosti sociálních pracovníků	97
10.3.10 Paradigmatický model – Z hlediska role sociální práce a činnosti sociálních pracovníků	100
11 Shrnutí praktické části	102
Diskuse	103
Závěr	110
Seznam literatury	112
Seznam příloh	119
Příloha 1	120
Příloha 2	123
Příloha 3	124
Příloha 4	125
Příloha 5	126
Příloha 6	130
Seznam zkratk	133

Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila „Sportovní aktivity v životě lidí se zdravotním postižením a role sociální práce při jejich realizaci“. Inspirací k volbě daného tématu mi byla osobní zkušenost, jelikož důležitý člen mé rodiny má zdravotní postižení. Dále se i ve své pracovní činnosti v rámci vykonávání agendy Příspěvek na péči a Dávky pro osoby se zdravotním postižením na Úřadu práce České republiky, kde pracuji jako sociální pracovník, setkávám a pracuji s lidmi, kteří mají zdravotní postižení. A také v rámci svého volného času se věnuji tématice lidí se zdravotním postižením, jelikož pomáhám v 1. Centru zdravotně postižených jižních Čech, z. s., s přípravou a uskutečňováním sportovních soutěží pro sportovce se zdravotním postižením. Vzhledem k uvedenému by se dalo říct, že mě dané téma zajímá a provází životem, a to v různých jeho oblastech, konkrétně osobní, pracovní i volnočasové. Dané téma mi tudíž přijde blízké a zajímavé, a proto se mu chci věnovat v této diplomové práci.

Jak je výše naznačeno, téma diplomové práce v sobě spojuje několik oblastí – zdravotní postižení jako součást lidského života, sociální práci, kdy lidé se zdravotním postižením jsou jednou z jejích hlavních cílových skupin, kterým se tato disciplína v praxi věnuje, a také fenomén sportovních aktivit v životě těchto lidí. Důležitý je především význam těchto oblastí v rámci jejich vzájemného propojení, který je pak přínosem pro různé části života lidí se zdravotním postižením a celkově zlepšení kvality jejich života.

Cílem této diplomové práce je popsat vliv sportovních aktivit na život lidí se zdravotním postižením:

- zjistit, jaký význam má pravidelná realizace sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením,
- analyzovat využívané metody a způsoby praktikování sportovních aktivit v České republice a v zahraničí – Anglie,
- zkoumat a popsat roli sociální práce a činnost sociálního pracovníka v rámci podpory a realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením.

Diplomová práce se bude nejprve věnovat základnímu uvedení do problematiky v rámci vymezení základních pojmů týkajících se daného tématu. Dále pak fyzickému pohybu a sportovní aktivitě ve vztahu se zdravotním postižením. Velkým tématem pak bude přínos a celkově význam praktikování sportovní aktivity pro osoby se zdravotním

postižením, a to z různých hledisek důležitých pro jejich život. Dalším tématem pak budou možnosti praktikování sportovních aktivit a vhodné podmínky pro jejich realizaci. Bude zde samozřejmě zmíněna i praxe sportovních aktivit u nás v České republice, ale také v zahraničí, konkrétně v Anglii. Také bude uveden i souhrn nalezených intervencí pro dobrou praxi v oblasti výkonu sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením. V neposlední řadě se práce bude věnovat i roli sociální práce a sociálního pracovníka, způsoby jeho zapojení a zainteresovanosti do dané problematiky.

Po shrnutí teoretické části diplomové práce bude následovat praktická část v podobě výzkumu s vyhodnocením jeho výsledků. Poté diskuse, která v sobě obě dvě tyto části diplomové práce propojí a uvede do souvislostí. Na základě toho pak budou, prostřednictvím zmíněné diskuse, celkově vyhodnoceny vhodné intervence, kterým by se měla věnovat pozornost při sportovních aktivitách lidí se zdravotním postižením, tak aby se rozšiřovala a zlepšovala i nadále tato činnost. A dále zde bude samozřejmě vyhodnocen význam praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením, a to z různých hledisek opět díky výstupům z teoretické a praktické části diplomové práce. Vše poté shrne a zároveň dané téma a tudíž i diplomovou práci zakončí závěr diplomové práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Uvedení do problematiky

Pro následující text diplomové práce je na začátek vhodné vymezit základní stěžejní pojmy v rámci uvedení do problematiky a dát je do vzájemné souvislosti, jelikož se od nich odvíjí dané téma celé této diplomové práce.

1.1 Vymezení základních pojmů

1.1.1 Zdraví

Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví (2001, s. 37) uvádí, že zřejmě tou nejnámější definicí zdraví je definice, kterou publikovala Světová zdravotnická organizace: *Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně, není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.*

Z výše uvedeného vyplývá, že byť lidé mají nějaké zdravotní postižení, které je již součástí jejich života, mohou také pro své zdraví něco udělat. Jelikož zdraví je velmi široký fenomén, obsahuje jak fyzickou, tak psychickou a sociální stránku. Je proto důležité a žádoucí starat se o všechny tyto stránky a tím celkově přispět k vlastnímu zdraví.

Právě zdraví patří v životě každého člověka k těm nejvyšším a nejdůležitějším hodnotám, jelikož pokud je člověk zdravý, otevírají se mu všechny ostatní možnosti, může vykonávat pracovní činnost, uskutečňovat své životní plány, a také si plnit svá přání (Machová, Kubátová a kol., 2015). Dále autoři uvádějí, že i když zdraví není prvoplánovým cílem v životě člověka, tak nicméně rozhodně je determinantem smysluplného života.

Každý člověk, tedy ať už více či méně vědomě, usiluje o vlastní zdraví, poněvadž je základní podmínkou pro výkon jeho dalších činností a předpokladem pro jeho celkové životní fungování. Vzhledem k tomu je snaha o směřování ke zdraví platná pro všechny, a to i pro ty, co již trpí nějakou nemocí, neduhem nebo zrovna zdravotním postižením. Každý chce být, co možná nejvíce zdravý i přes jistá omezení, jelikož každý chce žít smysluplný a hodnotný život, ač v rámci určitých hranic, které mu jeho zdravotní stav klade.

1.1.2 Zdravotní postižení

Dle Michalíka a kol. (2011), je v rámci diferenciaci zdravotního postižení obvykle nejčastější dělení podle zdravotního postižení, které u daného jedince převládá. Na základě toho se jedná dle autorů o postižení tělesné, mentální, a to včetně duševního postižení a poruch autistického spektra. Dále sem patří postižení zrakové, sluchové a řečové neboli narušení komunikačních schopností. Řadí se sem také postižení kombinované, kdy jedinec trpí kombinací jednotlivých postižení (Míchalík a kol., 2011). Zároveň se však každá z uvedených skupin postižení ještě dále člení podle stupňů závažnosti, a to na lehké až po ty těžké, či podle různorodých symptomů (Slowík, 2015).

Slowík (2015) dále uvádí, že je špatné a zavádějící mluvit o postižení jako o nemoci, jelikož postižení bývá často trvalé a jako takové neléčitelné. Vzhledem k tomu je podle autora i sociální role člověka s postižením zcela odlišná od role nemocného pacienta, kdy samotní lidé s určitým postižením by nesouhlasili s označením, že jsou doživotně nevléčitelní pacienti. Na základě toho autor říká, že lze tudíž člověka s postižením považovat za zdravého, jelikož jak již zde bylo uvedeno, zdraví je komplexní fenomén skládající se z více stránek. Nelze proto člověku s určitým postižením vnucovat názor, že je nemocný, že není zdravý. Jednoduše proto, že on vnímá svůj stav jako pro něho naprosto normální, poněvadž jiný stav třeba ani nikdy nepoznal a ve všech oblastech, ze kterých se celkově zdraví skládá, pociťuje subjektivní pohodu (Slowík, 2015).

Zdravotní postižení je tedy skutečně velmi individuální a různorodé, skrze konkrétní typ nebo míru závažnosti daného postižení. Nicméně, postižení jako takové nemá být bráno jako nemoc, jelikož pro dané jedince se jedná o jejich přirozený stav. Z toho důvodu by jedincům se zdravotním postižením neměla být odepřena možnost účastnit se aktivního života podle jejich přání. Jednou takovou možností jsou i sportovní aktivity.

1.1.3 Sportovní aktivity

Marcus a Forsyth (2010) rozlišují mezi termínem pohybová aktivnost a tělesné cvičení. V případě prvního termínu autorky uvádějí dle Caspersen, že jde o jakýkoliv fyzický pohyb, který obnáší vyšší kalorickou spotřebu. V případě tělesného cvičení se podle autorek jedná o druh konkrétní pohybové sportovní aktivity, která je systematická, plánovaná a opakující se v čase. Prang (2013) k tomu uvádí, že v rámci tělesného

cvičení by si každý měl zvolit takový druh sportu, do kterého je nějakým způsobem zainteresován, který jej oslovil a vyhovuje mu vzhledem k jeho možnostem a zájmům. Jinak dle autora hrozí, že nedostatek motivace k danému sportu způsobí rychlé opadnutí zájmu o sportovní aktivitu, také snížení pozornosti a tím se zvyšuje i nebezpečí v podobě poranění.

Dle výše uvedeného, je tak rozdíl mezi běžnou pohybovou aktivitou, kterou může být jakýkoliv pohyb vykonávaný v rámci praktických každodenních činností a strukturovaným pohybovým cvičením, které by mělo odpovídat preferencím jedince, zároveň však také jeho možnostem, kam patří i zdravotní stav a případná omezení plynoucí ze zdravotního postižení. Na jako možnou a zajímavou alternativu aktivního způsobu života jakožto sportu, který by neměl být upírán ani lidem se zdravotním postižením, by proto neměli zapomínat sociální pracovníci, kteří s touto cílovou skupinou velmi často pracují během své profesní praxe.

1.1.4 Sociální práce

Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života (Matoušek a kol., 2001, s. 10). V rámci činnosti státu se také sociální práce dostává do kontaktu s klienty prostřednictvím konkrétních sociálních služeb a směřováním financí k potřebným ve formě sociálních dávek (Nečasová In Matoušek a kol., 2003). Výsadní postavení sociální práce tkví dle Nečasové In Matoušek a kol. (2003) v tom, že právě díky ní se transferují uvedené zdroje k lidem, kteří potřebují v určitých oblastech pomoci, tzn. i lidé se zdravotním postižením.

Dle Koláčkové a Kodymové In Matoušek a kol. (2005) je také jedním z cílů sociální práce zároveň odbourávat příčiny a důsledky sociálního znevýhodnění v podobě společenských bariér, které následně omezují určitou skupinu v jejím životním

směřování, například právě osoby se zdravotním postižením. V souvislosti s dobrou praxí sociální práce je proto důležité znát faktory, které ovlivňují život lidí se zdravotním postižením ale také jejich potřeby, kterým je nutné věnovat pozornost (Koláčková, Kodymová In Matoušek a kol., 2005). Jednou takovou společenskou bariérou mohou být i předsudky vůči samostatnosti nebo nároku na stejně aktivní život lidí se zdravotním postižením jako mají zdraví lidé. Naopak potřeba být, co možná nejvíce samostatný a aktivní, například v rámci sportu, není cizí ani lidem s určitým zdravotním postižením, proto by jim neměla být tato možnost odepírána a automaticky zavrhována jako pro ně nevhodná. Sociální práce tudíž může pomoci odstraňovat tyto myšlenkové stereotypy ve společnosti, a naopak motivovat a podporovat osoby se zdravotním postižením v jejich aktivitě a potřebách, a to i v případě, že jde o chuť a touhu k pohybu čili sportovní aktivity.

1.2 Vzájemná souvislost uvedených základních pojmů

Z výše uvedeného vymezení základních pojmů vyplývá, že lidé se zdravotním postižením, mohou díky praktikování sportovní aktivity posilovat své zdraví, svoji fyzickou, psychickou a sociální stránku. Neboť, praktikováním sportovní aktivity rozvíjí jednak samozřejmě svoji tělesnou kondici, která má pak zase kladný vliv na jejich psychiku, a navíc se může odehrávat v určitém sociálním prostředí, a to jak ve společnosti sportovců se zdravotním postižením, tak mezi zdravými sportovci. Pro člověka se zdravotním postižením je zásadní, aby se nestránil společnosti, nýbrž byl její aktivní součástí. Sociální vyžití poskytuje samozřejmě rodina, ale nemělo by zůstat pouze u ní, jelikož každý člověk potřebuje i přátele či okolí lidí, ve kterém se může realizovat nebo trávit čas nějakým aktivním způsobem v jejich společnosti, což nabízejí právě sportovní aktivity. Také sociální práce jako praktická disciplína, která se rovněž věnuje lidem se zdravotním postižením, jim kromě své profesní nabídky může i pomoci zprostředkovávat kontakt se společenským prostředím. Úkolem sociálních pracovníků je být i poradcem v oblasti možností, které se lidem se zdravotním postižením nabízejí. Být zprostředkovatelem a podporovatelem pro jejich aktivní život, jednoduše i v případě, že touží po nějakém systematickém tělesném cvičení tedy sportovní činnosti. Protože pohyb je přirozenou součástí každého života, takže by ani sportovní aktivity neměly být z důvodu zdravotního postižení tabu pro jedince, kteří se jim chtějí věnovat, jak již bylo řečeno.

1.2.1 Fyzický pohyb a lidé se zdravotním postižením

Michalík a kol. (2011) uvádí, že v České republice tvoří lidé se zdravotním postižením významnou skupinu obyvatelstva. Vzhledem k tomu, že lidé se zdravotním postižením žijí v rodinách se autoři domnívají, že zdravotní postižení jako takové se přímo dotýká ještě mnohem většího počtu obyvatelstva ČR. Důvodem je, že i tyto osoby jsou v různé míře zasaženy dopady zdravotního postižení člena rodiny, a to například ve sféře sociální, ekonomické či psychologické.

Michalík a kol. (2011) dále uvádí, že ve společnosti stále převládá paternalistické vnímání lidí se zdravotním postižením, tj. jako subjektu péče, jako někoho, kdo už z podstaty potřebuje jen pomoc. Samozřejmě je pravdou, že lidé se zdravotním postižením obvykle potřebují skutečně více či méně pomoci a využívají systémů sociální ochrany, ovšem neměl by to v žádném případě být jediný úhel pohledu na ně. Z tohoto důvodu Michalík a kol. (2011) hovoří o tom, že je potřeba širší optiky, jelikož se jedná o svébytné osobnosti, schopné také aktivně utvářet vlastní život. Z uvedeného důvodu by tak celkový obraz o životě a možnostech lidí se zdravotním postižením dle autorů neměl být jen takto krátkozrace zkreslován. Také sociální práce se musí vyhnout těmto zjednodušeným, znevýhodňujícím představám o lidech se zdravotním postižením (Koláčková, Kodymová In Matoušek a kol., 2005). Naopak dle autorek je kdysi založený zájem na lítosti a pomoci jako charitě, potřeba přetřansformovat a promítnout do obhajování práv lidí se zdravotním postižením, mapovat a odstraňovat překážky bránící jim ve společenském uplatnění, zasazovat se o partnerství při práci s nimi v praxi a neodepírat jim žádnou možnost, o kterou stojí.

Je tudíž zřejmé, že lidé se zdravotním postižením jsou také schopni se svébytně realizovat a aktivně se zapojovat do života. Jednou takovou možností je právě pohybová aktivita. Podle Novosada (2011), lze hovořit o tom, že pohyb je sám o sobě více, než pouhá fyzická aktivita, neboť má mnohé podoby a je především výrazem snahy lidí o přesahování každodenní všednosti, poněvadž zprostředkovává lidem další zážitky, které pro ně mohou být zdrojem radosti a štěstí. Dá se proto dle Novosada (2011) říci, že tělesná, respektive zároveň i duševní činnost, poskytuje lidem realizaci jejich existence, protože lidé se ve své aktivní činnosti sami utvářejí. Proto pohyb není jen a pouze pohybem tělesné hmoty, tj. svalů, šlach či kloubů, ale skrývá v sobě velkou sociální sílu, která motivuje lidskou soudržnost a spolupráci (Novosad, 2011).

1.2.2 Sportovní aktivita a lidé se zdravotním postižením

Sportovní aktivity jsou důležité pro každého člověka, který se jim věnuje, a to zejména pro jeho zdraví ale i volnočasové a sociální vyžití. Ne jinak je tomu u lidí se zdravotním postižením, byť mohou ještě i v dnešní společnosti panovat předsudky, že pro ně sportovní klasické aktivity nepřipadají vůbec v úvahu, jak již bylo zmíněno. Je tomu však přesně naopak, jelikož pro osoby se zdravotním postižením má aktivita ve formě sportu význam také z hlediska zdraví a sociálního vyžití, ale zároveň jim umožňuje udržet si, co možná nejlepší fyzickou kondici pro zachování vlastní soběstačnosti.

Dnes už také existují i speciálně upravené cvičební stroje pro osoby se zdravotním postižením, kdy díky těmto úpravám nebo speciálním cvičebním pomůckám, mohou i tito lidé vykonávat sportovní aktivity dle vlastního zájmu a schopností.

U lidí se zdravotním postižením lze odlišit několik důvodů vzhledem ke smyslu praktikování jejich sportovní aktivity. Jedním z důvodů vyhledání nějaké fyzické aktivity může být předepsaná rehabilitace na doporučení lékaře. Dalším důvodem může být vyhledání této aktivity v případě získaného postižení jako způsobu rekonvalescence a tím dopomoci, co možná v největší míře návratu do normálního života. Jindy lidé se zdravotním postižením vyhledají sportovní aktivity za účelem vyplnění volného času, nezdědka kdy spojeného se sociálním a společenským vyžitím, poněvadž se tak dostanou do kontaktu s druhými lidmi. Nejlepší možností pak je, když se v daném sportovním prostředí setkávají jak s lidmi se zdravotním postižením, tak s lidmi zdravými a dochází, tak k integraci. Nejsou však ani výjimkou případy, kdy se lidé se zdravotním postižením věnují sportovním aktivitám na profesionální úrovni a účastní se národních i mezinárodních soutěží a získávají mnohá ocenění. V tomto případě se pak již jedná i o pracovní a celkově životní uplatnění skrze sportovní aktivitu.

Dle Tilingera, Lejčarové a kol. (2012) ať už se jedná o úroveň rekreační nebo vrcholovou, má sportovní aktivita obdobnou roli. A sice, že samotná možnost, kdy jedinec se zdravotním postižením tráví určitý čas nějakou sportovní aktivitou jakožto činností, která je velmi společensky akceptovaná, má pro něho velký význam a také výchovný vklad. Vždyť pokaždé mají tyto aktivity podobný cíl a náplň, jde o plnění určitého úkolu, dodržování jistých pravidel, systematickou přípravu dlouhodobého charakteru, symbolický boj s ostatními nebo jen sám se sebou, soutěžení, dosahování

posunu a úspěchu, a to na jakékoli úrovni, kam až to každému jeho hranice dovolí (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012).

Nelze opomenout ani přínos výkonu sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením pro jejich blízké a současně pečující osoby, poněvadž čas, kdy se věnují těmto aktivitám, se stává mnohdy i jediným volným časem pro ně samotné a mohou si zařídit nějaké záležitosti, co jindy vzhledem k péči nezvládají nebo jednoduše mít čas sami pro sebe a odpočinout si. Nesmírnou pomocí pak pro ně dozajista je, že díky udržování si fyzické kondice, lidé se zdravotním postižením, jsou soběstačnější a mnohdy jim i více nápomocní v úkonech péče o vlastní osobu.

V České republice již existují samozřejmě i přední organizace zabývající se sportem lidí se zdravotním postižením, které dále zastřešují jednotlivé sportovní svazy věnující se sportovním aktivitám lidí s určitým druhem zdravotního postižení. Na základě výše uvedeného je tudíž zřejmé, že sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením nejsou něčím neobvyklým, ale naopak jsou praktickou součástí jejich života, která má významný přínos pro jejich život, a to z různých hledisek. Právě těm se bude dále diplomová práce věnovat.

2 Význam realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením

Sportovní aktivity jsou spojeny s kvalitou života, jsou jejím projevem a zároveň i prostředkem pro její zvyšování (Hošek In Slepíčka a kol., 2021). Lidský život se skládá ze spousty různých stránek, které pak dávají dohromady jeden celek. Je tedy zřejmé, že jedna část se odvíjí od druhé. Každý pocit, zážitek nebo činnost na člověka tudíž ve své podstatě působí komplexně, jelikož mají vliv na všechny části, ze kterých se lidské bytí skládá. Na základě toho je důležité nejprve zmínit a rozebrat jednotlivá hlediska, aby se posléze bylo možné na danou problematiku výkonu sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením podívat celkovou optikou jednotného pohledu v podobě jejich smyslu.

2.1 Význam z různých hledisek

2.1.1 Fyzické hledisko

O pohybu se dá hovořit jako o základním projevu nejen lidské ale celkově živočišné existence, jelikož v rámci vývoje měl významný vliv, zdokonalovala se díky němu

pohybová soustava, ale i nervová a také smyslové schopnosti (Machová, Kubátová a kol., 2015). Dále autoři zmiňují, že u lidské existence zároveň došlo během vývoje k transformaci pohybu z pouhého nástroje pro uspokojování základních životních potřeb, na pohyb ve smyslu sportovní činnosti.

Fyzické hledisko jako přínos je zároveň i tím prvním, které každého v rámci praktikování nějaké sportovní aktivity napadne, poněvadž sport je ve svém základním smyslu skutečně hlavně o pohybu tělesné soustavy. Skrývá však v sobě mnohem hlubší a všestrannější účinek. Má významný vliv i na ostatní stránky a oblasti lidského života, proto je důležité, aby k němu měli přístup všichni, včetně lidí s nějakým omezením, třeba i s omezením plynoucím ze zdravotního postižení. Naopak u lidí se zdravotním postižením by mělo být více usilováno o jejich zapojení do sportovních aktivit, jelikož mohou mít vliv i na jejich soběstačnost a samostatnost v pohybu.

O tom svědčí i studie (Moss et al., 2020), která vychází z toho, že mladí lidé se zdravotním postižením chtějí mít také přístup ke sportovním příležitostem. Cílem tohoto výzkumu bylo, prozkoumat zkušenosti členů s komunitním basketbalovým klubem pro vozičkáře a jeho dopad na každodenní život. Tato studie dospěla k tomu, že s basketbalem na invalidním vozíku uvedli všichni účastníci pozitivní zkušenosti, jelikož se zlepšilo jejich fyzické a duševní zdraví, což vedlo k podpoření přijetí jejich vlastního handicapu. Jedním z hlavních důvodů bylo právě to, že se zlepšila jejich nezávislost při mobilitě, a to díky zdokonalení dovedností při manipulaci s invalidním vozíkem. Snížila se tak míra využívání elektrických vozíků, nebo spoléhání se na to, že druzí budou vozík tlačit v případě „ručních“ invalidních vozíků.

To vede k položení otázky, zda jsou nějaké rozdíly, když se uvažuje o podstatě výkonu cílené fyzické alias sportovní aktivity, mezi lidmi zdravými a lidmi se zdravotním postižením, lze říci, že úkoly v rámci této aktivní činnosti jsou pro všechny stejné (Tilinger, Lejčarová a kol., 2012). Jak autoři uvádějí, tyto úkoly jsou neodmyslitelně spojeny se smyslem sportu, jde o rozvoj jednotlivých složek, o zlepšování sportovní výkonnosti, zároveň jejich naplňování musí být dosahováno s ohledem na individuální zvláštnosti každého sportovce, včetně jeho zdravotního stavu.

Jak plyne z výše uvedeného, fyzické hledisko je základním ovšem zdaleka ne jediným významem praktikování sportovních aktivit, poněvadž rozvoj fyzické kondice podporuje například i celkovou zdravotní stránku každého člověka.

2.1.2 Zdravotní hledisko

Pro zdraví je pohybová aktivita přirozenou i nezbytnou součástí v rámci jeho upevnění, zachování a jako prevence škodlivých vlivů, které jej mohou narušit. Fyzická aktivita je proto předpokladem lidského zdraví (Machová, Kubátová a kol., 2015). Pohyb zároveň pomáhá eliminovat případnou nadváhu či jí předcházet, celkově je to spolehlivá a jednoduchá cesta k tomu, aby se člověk cítil dobře a byl v pozitivním kontaktu s vlastním tělem (Fitznerová, 2010).

Slovinská studie (Fidler et al., 2017) na toto téma uvádí, že právě fyzická nečinnost je globálním problémem dnešní zrychlené a mechanizované doby a vede ke vzniku mnoha nemocí. Mezi méně aktivní v oblasti cílené fyzické aktivity patří lidé se zdravotním postižením. Nicméně pravidelná pohybová aktivita bezpochyby přináší těmto lidem kromě jiných i zdravotní výhody. Vzhledem k tomu autoři vyzdvihují, že u lidí se zdravotním postižením má také dobrá fyzická zdatnost nesmírně důležité opodstatnění i v tom, že brání rozvoji nových funkčních omezení. Zároveň jde také o udržování fyzické kondice nepostižených částí těla. To je pro člověka se zdravotním postižením velice zásadní, aby se jeho zdravotní stav nezhoršoval a naopak bylo podporováno jeho zlepšení nebo alespoň zachování stabilního stavu.

Tato studie se konkrétně zabývala lidmi se zdravotním postižením způsobeným poraněním míchy. Bylo zjištěno, že osoby s lehčí formou postižení se méně účastní sportovních aktivit, protože bývají často zaměstnány a nemají tudíž takové množství volného času jako osoby s těžší formou postižení, které většinou zaměstnány nejsou. Ale zejména větší snaha o celkové zlepšení zdraví je, z výše zmíněných důvodů, primární pro osoby s těžším poraněním míchy, které chtějí díky sportovním aktivitám svůj zdravotní stav nějakým způsobem vykompenzovat, zachovat či zlepšit. Jak píše Kornatovská (2016), praktikování sportovních aktivit je pro osoby se zdravotním postižením nejen důvodné ale má přímý vliv na zlepšení jejich zdravotní kondice, a tím případně i na snížení spotřeby léků.

Pohyb, který primárně patří k lidské existenci, a to také jako systematická sportovní aktivita, je tudíž důležitým činitelem zdraví. Sportovní aktivity působí preventivně proti vzniku nemocí a dalších poškození, udržují a zlepšují fyzickou kondici a fungování jednotlivých částí lidského těla. Kromě toho má však pohyb v podobě sportovních

aktivit výrazný vliv i na psychiku každého člověka. Tyto dvě stránky, fyzická a psychická, jsou z hlediska lidského zdraví úzce propojeny.

2.1.3 Psychické hledisko

Člověk je vnímán jako psychosomatická jednota. Je tedy zřejmé, že pozitivní rozvoj, kterému se těší při sportovních aktivitách somatická neboli fyzická stránka člověka, má blahodárný vliv i na jeho psychiku. Z toho důvodu by proto neměly být sportovní aktivity u nikoho předem zavrhovány jako nevhodné či dokonce nemožné, neboť psychická stránka, dle výše řečeného, zcela jistě souvisí s tou fyzickou a zdravotní.

Ostatně jak Tress et al. (2008) uvádějí, psychosomatická péče rozhodně patří do holistického přístupu vnímání člověka, neboť také z hlediska medicíny je zásadní rozlišovat u etiologie nemocí mezi psychickými a somatickými faktory, protože tělo a duše se navzájem ovlivňují. Z toho lze zjednodušeně vyvodit, že péčí o jednu z těchto částí, se dá pozitivně ovlivnit defakto i ta druhá. Z toho vyplývá, že systematickým rozvojem fyzického zdraví člověka skrze sportovní aktivity, lze příznivě podpořit i jeho psychické zdraví.

Křivohlavý (2001) na toto téma uvádí, že cvičení, kromě fyzické stránky člověka, má vliv i na zlepšení celé řady psychických projevů. Podle autora může mít fyzická aktivita kladný vliv na posílení psychiky vzhledem k odolnosti ke stresu nebo zlepšení psychiky z hlediska snížení vzniku či trvání deprese nebo úzkosti a velkým kladem je i zvýšení sebevědomí a tím důvěry ve vlastní schopnosti.

Právě zmíněná sebedůvěra z hlediska vlastních schopností a tím menší závislost na péči ze strany druhých osob, je významným činitelem pro pocit štěstí u lidí se zdravotním postižením, což je důležitá pozitivní emoce v rámci psychického prožívání člověka. Také Bucher (2021) uvádí, na základě výzkumu Menharta a kol. (1990), že lidé se zdravotním postižením se považují převážně za šťastné, problematickou oblastí jsou právě omezení plynoucí ze závislosti na pečujících osobách. Nicméně, jak již bylo v průběhu předchozího textu řečeno, také sportovní aktivity mohou přispět k větší nezávislosti na druhých osobách.

Jak Bucher (2021) dále uvádí, je to opět i sport, co přináší lidem pocity štěstí, jelikož strukturovaná vytrvalostní aktivita neoddiskutovatelně zvyšuje osobní pohodu. Autor zmiňuje výzkum dle Huang a Humpreys (2012), který zjistil vyšší životní spokojenost

u lidí, kteří pravidelně praktikují sportovní aktivity. Tato skutečnost je vysvětlována tím, že sport posiluje celkové zdraví člověka, tedy i to psychické. Pozitivní účinky sportovních aktivit ještě Bucher (2021) ukazuje na výzkumu dle Mostafai (2012), který taktéž potvrdil, že sportovně aktivní lidé prožívají pozitivní emoce častěji, mají méně jak fyzických potíží, tak menší míru prožívání úzkostí a depresí, zároveň vykazují celkově větší životní spokojenost a také jsou sociálně zdatnější. Ovšem pohyb z hlediska fyzické, a tím i sportovní aktivity, má ještě mnohem větší hloubku a přesah.

2.1.4 Spirituální hledisko

I přes výraznou podstatu uvedeného fyzického, zdravotního a psychického významu, nelze popřít, že pro každého člověka je z hlediska jeho existence důležité i to, aby jeho život dával smysl, ať jako celek nebo jednotlivé činnosti, které ho utvářejí. Jak uvádí Vojtíšek et al. (2012, s. 14): *Spirituální potřeba přisoudit smysl tomuto světu a vlastnímu životu je něčím fundamentálně lidským.*

Lidé se zdravotním postižením mají v rámci svého života možnost volby, ostatně jako lidé zdraví, jak s ním naloží (Murphy, 2001). Ovšem na rozdíl od zdravých lidí, autor zdůrazňuje, že lidé se zdravotním postižením musejí brát v potaz i určitá omezení a překážky, které jim do jisté míry jejich zdravotní postižení přináší. O to je dle autora jejich volba těžší, a často se může zdát, že to raději vzdají a bez boje přijmou tuto skutečnost jako hotovou věc. Protože, když zvolí druhou kladnou možnost, tedy boj, tak sami moc dobře vědí, že tento boj bude dlouhý a mnohem náročnější, než u lidí, kteří zdravotním postižením netrpí. I přesto, jak uvádí Murphy (2001), čím dál více lidí se zdravotním postižením tento pomyslný boj s osudem volí, jsou odhodlaní k tomu se vzchopit a vyjít ven do světa a čerpat možnosti, které jim nabízí.

Novosad (2011) uvádí, že právě tvořivá realizace vlastních záměrů a promítání myšlenek, přání či citů do okolního světa a zároveň zahrnování impulsů ze života druhých, dělá člověka člověkem. Dle autora člověk sám sebe utváří právě vlastní činností, čímž také zvyšuje vlastní síly a propojuje je se snahou a úsilím ostatních. Novosad (2011, s. 20) dále zmiňuje Kučerovou (1996), která tvořivost jako předpoklad lidskosti definuje takto: *Člověk je člověkem tam a jedině tam, kde si tvořivě osvojuje skutečnost, kde zápasí s překážkami, kde se realizuje jako tvůrce hodnot, kde rozvíjí lidsky bytostné síly, aktivity i jejich výsledky.*

Lidé se zdravotním postižením tudíž nejen chtějí, ale také potřebují stejné možnosti, které se nabízejí zdravým lidem. Chtějí je aktivně využívat a účastnit se jich. Mezi ně samozřejmě patří také sportovní aktivity, které jsou smysluplnou náplní velkého množství času značné části běžné populace. Nicméně dle Slowíka (2015) může aktivní účast na společenském životě majoritní společnosti narážet na to, že panuje malá informovanost o zvláštностech a potřebách lidí se zdravotním postižením. Ale člověk ke své smysluplné realizaci, mimo to, že se pro ni sám rozhodne a chce ji vlastním přičiněním aktivně utvářet, zároveň potřebuje i společnost ostatních lidí. Proto je dalším důležitým hlediskem, hledisko sociální.

2.1.5 Sociální hledisko

Člověk je ve své podstatě sociální bytost, teprve jejím prostřednictvím v rámci socializace, se utváří a nadále rozvíjí, přičemž každá společnost by neměla zapomínat ani na vzájemnou pomoc a podporu jedinců, kteří ji více či méně potřebují, protože to činí lidskou společnost skutečně lidskou a ukazuje její úroveň vývoje (Novosad, 1997). Zároveň každý člověk ať už zdravý či s postižením, je jedinečný a originální, má svá specifika a odlišnosti. Z toho vyplývá, že i při kontaktu s lidmi s postižením by se na tyto specifické odlišnosti a z nich plynoucí potřeby nemělo zapomínat.

Jak uvádí Vágnerová et al. (2001), je právě generalizace, tedy šablonovitý pohled a jeho neschopnost vnímat osoby se zdravotním postižením v jejich individualitě, jedním ze stereotypních postojů společnosti k těmto lidem. Rigidita takového postoje pak dle autorů, může být zapříčiněna ze strany společnosti projevem jakési obrany až strachu z něčeho nového, úzkostí před vlastním potencionálním ohrožením a nejistotou. Z toho pak mohou plynout občas až iracionální projevy a přístupy společnosti k lidem se zdravotním postižením. O myšlenkových stereotypech mluví i Novosad (1997), jako příklad uvádí zkreslenou představu laické společnosti o tom, že člověk s tělesným a smyslovým postižením, trpí automaticky i mentálním postižením.

Možným nástrojem, který by mohl pomoci odbourat tyto zkreslené obecné představy a předsudky, jsou také sportovní aktivity, jelikož umožňují setkání a vzájemné poznání mezi lidmi se zdravotním postižením a ostatní společností. O tom, že právě sport jako takový, je pro osoby se zdravotním postižením prvotřídním socializačním nástrojem, mluví i studie provedená v Barceloně (Ortega, 2018). Tato studie se zabývá vlivem tělesného cvičení na sociální začlenění lidí se zdravotním postižením, přičemž cílem

bylo zjistit, jaké sociální a jiné výhody jim může praktikování sportovních aktivit přinést. Důraz byl kladen na to, aby se sportovní aktivity přiblížily všem lidem v uvedeném městě a jejich prostřednictvím se dosáhlo zdravé společnosti, která myslí i na skupiny ohrožené sociálním vyloučením, kam patří i lidé se zdravotním postižením. Jak Ortega (2018) uvádí, výsledky nesporně ukázaly, že sport vytváří hodnoty a je indikátorem inkluze lidí se zdravotním postižením, dopomáhá jim k seberealizaci a je to celkově možnost, jak překonat případné problémy plynoucí ze zdravotního postižení. Také Moss et al. (2020) mluví v rámci vlastní provedené studie, o sportovních aktivitách jako o prostředku socializace. Jak výsledky i této studie ukázaly, skrze praktikování sportovní aktivity, došlo k otevření nových příležitostí ve smyslu podnícení vzniku nových přátelství a tudíž k eliminaci sociální izolace. Navíc dle studie Fidlera et al. (2017) se sportovních aktivit mnohdy více účastní lidé s těžší formou zdravotního postižení. Důvodem je, že lidé s těžší formou zdravotního postižení nejsou oproti lidem s lehčí formou zdravotního postižení, častěji zapojeni do pracovního procesu, snaží se tak vyplnit svůj čas, ale hlavně nemají, právě prostřednictvím zaměstnání, naplněnou míru sociálního kontaktu, který tudíž vyhledávají a získávají účastí na sportovních aktivitách.

V souvislosti se sportovními aktivitami se tudíž lidé se zdravotním postižením začleňují do společnosti, účastní se a učí sociálnímu kontaktu, ale i dalším věcem, jelikož sport je sám o sobě také činností, která má edukační schopnost.

2.1.6 Pedagogické hledisko

Sportovní aktivity mají kromě samotné fyzické stránky člověka, tj. těla, zároveň pozitivní vliv i na jeho mozek (Prang, 2013). A to dle autora logicky vzato tím, že vzhledem k tomu, že sportovní aktivity podporují a prospívají celkovému zdravotnímu stavu a tím i výkonnosti člověka, má z toho jednoduše přínos i lidský mozek, jelikož díky tělesné aktivitě je více zásobován kyslíkem a otevřen nácviku, učení se a zmechanizování nové činnosti.

O tom, že mají sportovní aktivity důležitou roli i v oblasti pedagogické, hovoří i polská studie (Sucheckí, 2021), která se zabývá důležitostí praktikování akademického sportu na univerzitách, kde samozřejmě studují i lidé se zdravotním postižením. Tato studie vychází z toho, že nejdůležitější roli ve výchově mládeže ke zdraví, která úzce souvisí právě s pravidelným praktikováním nějaké fyzické aktivity, má samozřejmě rodina

a hned poté škola. Od předškolní úrovně, přes základní školu až po střední školu, lze nalézt určité prvky podpory zdraví jako součást předmětů jednotlivých ročníků. Nicméně v rámci studia na vysokých školách tyto prvky, mimo tematicky zaměřených studií o zdraví, již nejsou. Vzhledem k tomu může tuto roli zastoupit právě aktivizace studentů a dalších členů akademické obce formou sportovních tréninků v různých oddílech a akademických soutěžích, které jsou v Polsku organizovány Asociací univerzitního sportu. V posledních letech se postupně rozrůstá sportovní nabídka, a to i pro studenty se zdravotním postižením, aby se vyrovnaly nerovnosti. Ze zjištěných údajů autoři vyzdvihují pozitivní ohlas této činnosti v podobě rostoucího zájmu studentů se zdravotním postižením o akademické sportovní aktivity. Tato studie, tak ukazuje, jak důležitá je iniciativa akademického sportu, jelikož studenti se zdravotním postižením jsou skupinou, která má své specifické potřeby, jak z hlediska zdraví, tak z hlediska souvisejícího s realizací jejich cílů, snů a záměrů. Navíc pro některé, je účast na akademickém sportu šancí pro jejich integraci na univerzitě nebo často jedinou možností fyzické aktivity po dlouhé době.

Ovšem je důležité mít na paměti, že každý člověk je jiný, má své silné stránky, zájmy a určitou hranici schopností, nelze proto využívat v rámci fyzické edukace a praktikování sportovních aktivit, stejné strategie pro všechny a uplatňovat jejich univerzální platnost (Foster, Barber, (eds) 2021). Dle autorů je potřeba ze strany učitelů vstřícný přístup a zejména trpělivost v odhalování a odstraňování případných bariér bránících účasti na nějaké edukační sportovní aktivitě. Pokud proto, jak autoři dále uvádějí, není schopen mladý člověk se zdravotním postižením hrát ze zdravotních a bezpečnostních důvodů například rugby, měl by mu učitel nalézt vhodnou aktivitu, a to nejlépe v prostoru sportovní haly, kde mají tělesnou výchovu i ostatní. Jak autoři zdůrazňují, ne všichni mladí lidé se zdravotním postižením se budou moci zapojit do všech aktivit, a to ani při sebelepších pokusech učitele o změnu. Úlohou učitele tak je, kreativně poskytovat smysluplnou, alternativní aktivitu pro mladého člověka s malou skupinkou vrstevníků, učitelem nebo přítelem. Může to být část nebo celá lekce, ale rozhodně ne každá lekce. Každopádně by to pro člověka se zdravotním postižením měla být účelná a příjemná činnost.

Sportovní aktivity tedy nejen, že napomáhají či mají pozitivní vliv obecně na edukaci člověka a přispívají jeho výchově ke zdraví v rámci školního a studentského života, ale zároveň jsou i samy o sobě formou edukační činnosti. Vždyť i v rámci sportovních

aktivit je, jako v každé jiné oblasti nebo disciplíně, třeba se naučit, jak který cvik či sport správně vykonávat, také naučit se určitá pravidla pro konkrétní sport nebo naučit se používat pomůcky s danou sportovní aktivitou související. Příkladem je třeba studie (Petrigna et al., 2020) zabývající se ustanovením pravidel pro Goallball, což je speciální sportovní aktivita určená lidem se zrakovým zdravotním postižením. Ten je provozován, jak jako volnočasová aktivita, tak jako sportovní aktivita na školách nebo i jako paralympijský sport. Vzhledem k tomu je proto důležité mít aktualizované směrnice specifické pro daný sport, existuje zároveň i velké množství testů k hodnocení fyzické zdatnosti sportovců. Cílem této studie proto bylo identifikovat testy fyzické zdatnosti v tomto sportu, najít jejich společné aspekty a činitele a určit jednotný standardizovaný postup. Tato studie tudíž odráží nejen existenci, ale i potřebnost pravidel a směrnic pro konkrétní sportovní aktivity pro osoby se zdravotním postižením. To klade nároky a důraz i na samotné sportovce se zdravotním postižením, kteří se vše uvedené musejí naučit, jelikož bez této znalosti by nemohli daný sport vůbec vykonávat. Ze všeho výše uvedeného vyplývá tedy i určitý pedagogický smysl praktikování sportovních aktivit.

Sportovní aktivity prostřednictvím své edukační schopnosti mohou být v širokém slova smyslu také jakousi přípravou pro pracovní činnost, jakožto následné uplatnění člověka se zdravotním postižením.

2.1.7 Pracovní hledisko

O smyslu a přínosu sportovní aktivity vzhledem k pracovní činnosti mluví i studie Moss et al. (2020). Tato studie konkrétně hovoří o tom, že základy ergoterapie jsou položeny na představě, že smysluplná pracovní činnost je zásadní pro zdraví i pohodu jednotlivců. Dle autorů také sport může být pro osoby se zdravotním postižením smysluplným zaměstnáním. Nicméně jak uvádějí, současná míra účasti ukazuje, že existují socioekonomické bariéry pro zapojení se těchto jedinců do sportu. Je to příklad toho, jak jsou lidé se zdravotním postižením zranitelní vůči nespravedlnostem v zaměstnání, kdy sociokulturní normy a faktory mimo jejich kontrolu ovlivňují možnosti účastnit se smysluplných povolání. Ergoterapeuti by se proto dle autorů měli zasazovat o pracovní spravedlnost pro tuto skupinu, aby jim pomohli překonat tyto překážky, tedy i umožnit jednotlivcům, aby se zapojili do aktivit jako je sport. Měli by podporovat dostupné příležitosti pro fyzickou aktivitu jako součást důležité role při

celkové podpoře zdraví. Ovšem nízká míra účasti osob se zdravotním postižením na sportovních aktivitách je nadále problémem, je zde tudíž potřeba zlepšit porozumění o této problematice (Moss et al., 2020). Platí zde zásada, že lidé se zdravotním postižením, stejně jako lidé bez zdravotního postižení, mají mít možnost se zapojit a účastnit všech aktivit společnosti. I tady je potřeba směřovat k inkluzi jakožto k nikdy nekončícímu procesu (Slowík, 2007 cit. dle Slowíka, 2010).

Pracovní činnost, sportovní aktivity a obecně pohybová aktivita jsou velké oblasti vyplňující čas převážné části společnosti. Z toho důvodu by tedy rozhodně měly být přístupné také lidem se zdravotním postižením. Čím dál častěji se také hovoří o souvislostech a kladech, které přináší vzájemné propojení pracovní činnosti, obecně pohybové aktivity či přímo sportovní aktivity. Marcus a Forsyth (2010) mluví o programech pohybových aktivit na pracovištích, které utvářejí prostor pro zvýšení fyzické aktivity zejména lidem se sedavým způsobem života. Vychází se z přesvědčení lidí, že čas strávený v práci přímo vylučuje to, aby jej trávili zčásti i nějakou pohybovou aktivitou. To ovšem nemusí v realitě odpovídat pravdě. Autorky zmiňují výzkumy (Chan, Ryan, Tudor-Locke, 2004; Marshall, Owen, Bauman, 2004; Proper, Hildebrandt, Van der Beek, Twisk, Van Mechelen, 2003), které jednoznačně prokázaly efektivitu intervencí učiněných na pracovištích za účelem zvýšení pohybové aktivity, což má následně velký význam a přínos pro zdraví každého člověka i jeho pracovní činnost. Příkladem dle autorek může být podpora rozšiřování informací o důležitosti pohybu na pracovištích prostřednictvím běžných komunikačních kanálů nebo formou propagačních letáků a nástěnných tabulí. Roli může sehrát i uspořádání pracoviště či přítomnost pěších tras v budově. Také zde může být vybavení a sportovní náčiní nebo rovnou vymezené vhodné prostory. Autorky, na základě výše uvedeného, konstatují, že pracovní doba může nabízet dostatek příležitostí a lze uspořádat tak, aby při odchodu z práce měl za sebou člověk již 30 minut zrealizovaných pohybových aktivit. Zároveň už je pak na každém jedinci, zda se i v soukromí bude pak dále nějakým pohybovým a sportovním aktivitám věnovat, ale zmíněné programy pohybové aktivity na pracovištích, k tomu určitě motivují a dopomáhají.

Z toho vyplývá, že i pracovní hledisko může sloužit jako základ, podpora a příležitost pro sportovní aktivitu, která zase může být zároveň i smysluplnou pracovní činností a náplní času. Není ani výjimkou, kdy je sportovní aktivita přímo skutečným zaměstnáním lidí se zdravotním postižením, což dokazuje existence vrcholových

sportovců se zdravotním postižením, kteří se účastní různých mezinárodních soutěží a paralympiád.

Další velký význam v rámci praktikování sportovních aktivit, který by neměl být opomíjen ani při pracovní činnosti a celkově v životě člověka, má také zdravá a kvalitní výživa.

2.1.8 Nutriční hledisko

O tom, že má zdravá výživa důležitou roli v životě každého člověka nelze mít v současnosti již pochyb (Kunová, 2011). Autorka dále zmiňuje, že i o tom, zda člověk onemocní některou z častých civilizačních chorob, rozhoduje nejen prostředí, ve kterém člověk žije či jeho genetická výbava, jakožto činitel, který neovlivní, ale právě také výživa, což je naopak činitel, který ovlivnit lze. Dle Machové a Kubátové (2015), pokud se hovoří o správné výživě, je jejím nejdůležitějším jmenovatelem její vyváženost, a to jak z hlediska kvalitativního, tak i z toho kvantitativního. Prostřednictvím toho, má mít organismus člověka zajištěn dostatečný a pravidelný přísun všech základních složek, kam patří živiny, minerály, vitamíny a voda. Toto vše dle autorek pak dodává člověku potřebnou energii.

O důležitosti výživy v rámci praktikování sportovních aktivit mluví Prang (2013) v tom smyslu, že bez dodání výživy nemá tělo žádnou energii. Nejprve se musí dle autora tělu dodat živiny, aby mohlo plnit další složitější úkoly. Autor vyzdvihuje, že jediné energie získaná prostřednictvím správné výživy umožňuje člověku vykonávat náročnější činnosti jako je právě sportovní aktivita, která přináší člověku spoustu dalších kladů. K tomu uvádí Stránský (2020), že fyzická aktivita, která je vykonávána pravidelně, je nepochybně důležitým preventivním činitelem, co se týká celkové podpory zdraví, tělesné a duševní pohody nevyjímaje. Dle autora slouží tato aktivita nejen k prevenci nebo uzdravení, ale zároveň i k nabytí výkonnosti. A s výkonností se zase zvyšuje intenzita zátěže, a to již vyžaduje přizpůsobení výživy těmto nárokům spojeným s větším výdajem energie. Konkrétně, přísun potřebné energie, je tedy primárním faktorem ve výživě člověka. Stránský (2020), také zdůrazňuje, že sportovci nejsou homogenní skupinou, hraje zde roli spousta faktorů jako například tělesná hmotnost, výška, věk, způsob tréninku, ale i složení těla či individuální zdravotní stav. Podle autora si proto každý má vybrat takový sport, který mu bude po všech stránkách

vyhovovat, a také mu bude přinášet radost. Ve svém jídelníčku má pak každý sportovec preferovat rozmanitou a hlavně plnohodnotnou stravu.

Vzhledem k uvedenému, je výživa ve formě správné stravy základem pro celkové fungování člověka, jeho tělesných a psychických procesů. Zároveň je také podstatným faktorem pro vykonávání sofistikovanějších činností jako jsou sportovní aktivity, přičemž při jejich praxi se zohledňují různé faktory. Jedním z nich je zdravotní stav, a tudíž i případné zdravotní postižení u konkrétního jedince. Ten by tedy při praktikování sportovních aktivit měl dbát i na zásady správné výživy, aby měl energii se těmto aktivitám vůbec věnovat. Kromě jiného tudíž důraz na zdravé stravování jakožto základ pro praktikování sportovních aktivit ovlivňuje člověka se zdravotním postižením i v jeho dosavadním způsobu života.

2.1.9 Sportovní aktivita jako životní styl

Slepička (2021), hovoří o tom, že sportovní aktivity jsou životním stylem, kdy jsou začleněny do každodenního života ve smyslu různorodých pohybových aktivit, které se odvíjejí od individuálních potřeb jedince. Nelze tudíž vnímat sportovní aktivity pouze z hlediska účinků na tělesnou stránku člověka, jelikož se týkají celé jeho osobnosti a především i jeho sociální stránky (Slepička, 2021). V dnešním vyspělém světě je zřejmá snaha o celkově zdravý životní styl, třeba příkloněním se ke zdravé formě výživy (Kunová, 2011). Nicméně, tento vyspělý svět a s ním související pokrok klade člověku do cesty i problémy, které jsou pak překážkou uvedeným tendencím ke zdravému způsobu života (Machová, Kubátová, 2015). Jedním z těchto problémů je dle autorek i sedavý způsob života dnešní populace, který je viditelný jak v pracovní, tak ve volnočasové oblasti i ve zhoršení mezilidských vztahů. Jako společný faktor těchto problémů dnešní přetechnizované doby pak autorky uvádějí absenci pohybu. To ale není, jak Machová a Kubátová (2015) zdůrazňují, pro člověka přirozené, jelikož během celého jeho vývoje i zárukou jeho přežití byl základním předpokladem právě pohyb. K tomu, aby člověk obstál v daném životním prostředí, musel využívat pohyb, skrze ten si obstaral lovením nebo pracnou činností potravu či díky němu utekl a uchránil sebe a své blízké před blížícím se nebezpečím. Z tohoto důvodu je dnešní zbavení člověka pohybu v různých oblastech jeho života, něčím nejen proti přírodě, ale i nebezpečným, jak dokazují časté civilizační choroby, které ohrožují jeho zdraví i život.

Vzhledem k tomu je pro každého člověka, ať už zdravého nebo se zdravotním postižením, fyzický pohyb nejen důležitý, ale celkově přímo žádoucí. V současné době oproti původním formám už může být fyzický pohyb také uskutečňován formou sportovních aktivit. Jak uvádí Suhecki (2021) ve své studii, praktikování sportovní aktivity je u lidí se zdravotním postižením specifické i tím, že může být hybnou silou pro změnu jejich celkového životního stylu.

Iniciativa ve formě sportovních aktivit tak může u lidí se zdravotním postižením například nastartovat změnu způsobu jejich stravování, ale také je významným činitelem v rámci zvýšení jejich účasti na společenském životě, a tím se zase znásobuje množství jejich sociálních kontaktů. Také pomáhá zvýšit jejich snahu ohledně péče o celkové zdraví, a tudíž zlepšení vlastní fyzické a psychické zdatnosti. Zároveň jim přináší i pedagogický a posléze pracovní rozměr a dává jim smysl prostřednictvím účelné a zábavné činnosti. Také Stránský (2020) mluví o tom, že sportovní aktivity dávají lidem obecně požitky ze života, zvyšují také jejich pracovní schopnosti a celkovou životní výkonnost, souběžně však přispívají i k psychickému odpočinku a dodávají lidem zdravé sebevědomí a jistotu. Suhecki (2021), ještě doplňuje, že sportovní aktivity jako podpora aktivního odpočinku u lidí se zdravotním postižením zároveň zapojuje mladé lidi bez zdravotního postižení do dobrovolnické činnosti v rámci organizace těchto aktivit a soutěží. To dle autora pozitivně působí i proti sociálním patologiím mezi mladými jako jsou např. drogy, alkohol, nikotinismus, atd., sportovní aktivity tedy bojují proti nezdravému a škodlivému životnímu stylu všech zúčastněných.

Na základě všeho uvedeného, pro zdravý životní styl tak platí následující tvrzení. *Řešením není odmítnutí technického pokroku, ale uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřeby pohybu, přiměřenosti energetické hodnoty potravy energetickému výdeji a také pěstování dobrých mezilidských vztahů na základě vzájemného porozumění, pochopení a úcty* (Machová, Kubátová, 2015, s. 16). A právě sportovní aktivity mohou dopomoci naplnit tuto potřebu fyzického pohybu a dosáhnout všech z něho plynoucích přínosů a výhod. Sportovní aktivity jsou tudíž samy o sobě svébytným životním stylem, jelikož jejich prostřednictvím člověk mění a zlepšuje různorodé oblasti vlastního života a vyhýbá se škodlivému životnímu stylu.

2.2 Celkový pohled

Na základě výše uvedených jednotlivých hledisek, lze v rámci celkového pohledu shrnout, že praktikování sportovních aktivit má u lidí se zdravotním postižením velmi pozitivní a široký rozměr a význam, a to ve smyslu:

- sport jako celková podpora zdraví,
- sport jako prevence a možná podpora snížení spotřeby léků,
- sport jako pohyb prostřednictvím cílené fyzické aktivity,
- sport jako pomocník při zlepšení celkové fyzické kondice,
- sport jako pomocník při udržování fyzické kondice nepostižených částí těla,
- sport jako obrana proti rozvoji nových funkčních omezení,
- sport jako alternativa aktivního odpočinku,
- sport jako podpora větší nezávislosti v rámci mobility,
- sport jako podpora soběstačnosti ohledně péče o vlastní osobu,
- sport jako prostředek k větší sebedůvěře,
- sport jako prostředek k duševní pohodě,
- sport jako způsob podpory z hlediska přijetí vlastního handicapu,
- sport jako zdroj radosti z nevšedních zážitků,
- sport jako smysluplná činnost pro naplnění života člověka,
- sport jako prostředek k účasti na společenském životě,
- sport jako možnost získání nových kontaktů, přátelství a vztahů,
- sport jako nástroj eliminace sociální izolace,
- sport jako nástroj změny společenského vnímání zdravotního postižení,
- sport jako možnost otevření nových příležitostí,
- sport jako zdroj učení se novým schopnostem a znalostem,
- sport jako prostředek ke zvýšení pracovních schopností a výkonnosti,
- sport jako snaha o zdravější a vyvážený jídelníček,
- sport jako změna celkového životního stylu,
- sport jako podpora rozvoje zdravého životního stylu,
- sport jako nástroj eliminace škodlivého způsobu života a sociálních patologií,
- sport jako efektivní činitel v rámci celkového zlepšení kvality života.

Všechny tyto střípky pak skládají jeden celek a dávají celkový pohled na danou problematiku, protože se vzájemně ovlivňují a souvisejí spolu. Vzhledem k řečenému je

tedy zřejmý mnohostranný význam praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením. Ovšem, aby toho mohlo být kvalitně dosaženo, je důležité dbát i na vhodné podmínky při praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením, jelikož jedině tak mohou mít skutečně smysluplný přínos pro ty, jež se jim věnují.

3 Vhodné podmínky pro realizaci sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením mají nejen zájem, ale doopravdy chtějí praktikovat sportovní aktivity, které pro ně mají mnohostranný význam, jak již bylo výše v textu uvedeno. Zároveň mají svá specifika a potřeby, které vyplývají jak z konkrétního typu zdravotního postižení, ze stupně jeho závažnosti, tak se odvíjejí ještě individuálně u každého jedince. Z tohoto důvodu jsou kladeny nároky také na prostory, kde tito lidé vykonávají sportovní aktivity, na cvičební pomůcky a postupy, které musejí být speciálně uzpůsobeny, ale i na vzdělání a kvalifikovanost personálu, který s nimi bude sportovní aktivity praktikovat. Dále je důležité i v jakém společenství sportovců tyto aktivity praktikují a důraz je pak dáván i na dostupnost těchto aktivit v širokém slova smyslu. A v neposlední řadě má na realizaci a praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením vliv i společenské vnímání a mediální obraz či určitá rizika, která jsou s výkonem sportovních aktivit spojena. Právě tomu všemu se bude diplomová práce věnovat v následujících řádcích.

3.1 Sportoviště

V běžném životě, pro osoby se zdravotním postižením, zejména pro ty využívající invalidní vozík, je velkým problémem špatná dostupnost objektů občanské vybavenosti, kam patří mimo jiné obchody, úřady, zdravotnická a kulturní zařízení či právě sportovní areály (Filipiová, 1998). První podmínkou pro to, aby mohli lidé se zdravotním postižením praktikovat sportovní aktivity, je tudíž bezesporu to, aby měli tito lidé, konkrétně kam za touto aktivitou pravidelně docházet. Musí být tedy zajištěna existence vhodného sportoviště, které je bezbariérové a speciálně vybavené pro sportovce s určitým typem zdravotního postižení.

Pro výkon sportovní činnosti, stejně jako pro každou jinou, je důležitý nejen prostor pro výkon dané aktivity, ale také celkové zázemí, kam určitě patří parkoviště, vstup,

recepce či šatny, které rovněž musí vyhovovat potřebám lidí se zdravotním postižením. Jak uvádí Filipiová (1998), pro osoby se zdravotním postižením se stává bariérou i nízký schůdek u vstupu, špatný chodník bez nájezdu, či velmi úzké vstupní dveře. Dále samozřejmě prahy, malý výtah, nebo absence vhodného bezbariérového sociálního zařízení. Autorka zdůrazňuje, že i chybně provedené bezbariérové řešení se poté stává samo o sobě bariérou, proto by se vždy mělo dbát o komplexní a skutečně funkční provedení dané úpravy. To potvrzuje i Flemr (2022), respektování potřeb lidí se zdravotním postižením v podobě bezbariérových přístupů se speciálním vybavením může přijít zcela vniveč při nedodržení všech daných podmínek, protože absence byť jediného parametru má za důsledek negaci všech ostatních, byť sebelepších úprav.

V dnešní době mohou zvýšit dostupnost nebo celkově zpřístupnit nějaké sportovní aktivity i moderní technologie. Příkladem může být studie (Bum et al., 2021), která se zabývá konkrétně screen golfem, který jako možnost trávení volného času, přinesl právě rozvoj moderních technologií. Studie uvádí, že tato aktivita je založená na počítačovém golfovém simulátoru a několika digitálních fotoaparátech, které zobrazují na velké obrazovce s vysokým rozlišením obrázky, které vypadají jako skutečné golfové prostředí a situace. Skrze tuto technologii si pak lidé mohou užít golf prostřednictvím virtuálních technologií, namísto hraní golfu venku, což je velmi drahé, vyžaduje to čas na cestu a mnohdy zdolání obtíženého terénu. Oproti tomu přináší tedy screen golf vhodnou variantu i pro osoby se zdravotním postižením. Výsledky studie (Bum et al., 2021) tedy ukázaly, že moderní technologie odstraňují omezení v přístupu ke golfu, umožňují vytváření sociálních interakcí, kterých mají lidé se zdravotním postižením nedostatek. Na základě toho se dá říci, že tato sportovní aktivita umožněná moderními technologiemi je žádoucí alternativou pro osoby se zdravotním postižením, jelikož jejich motivace trávit volný čas různými sportovními aktivitami není o nic menší než u zdravých lidí, přičemž lidé se zdravotním postižením, mají neoddiskutovatelně horší přístup k různým volnočasovým aktivitám oproti zdravým lidem.

Z uvedeného vyplývá, že pro reálné praktikování sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením je nezbytné, aby dané prostory byly dostupné a přizpůsobené jejich potřebám. Toho lze dosáhnout, jak architektonickým řešením a bezbariérovými úpravami, tak v současnosti již i pomocí zmíněných moderních technologií. Protože jak uvádí Filipiová (2002), bezbariérové prostředí je takovým prostředím, které je vstřícné pro každého člověka, a to jak z hlediska pohybu, tak orientace. Je to zároveň i znakem

toho, že daná společnost je vyspělá a mělo by být tudíž samozřejmostí, že myslí i na osoby se zdravotním postižením. Navíc dle Williamson a Guffey (2020), oproti historii, moderní design, který zdravotní postižení vnímá jen jako další formu lidské rozmanitosti, může brát zdravotní postižení jako výchozí bod pro svoji další kreativitu a využívat začlenění a znalosti samotných lidí se zdravotním postižením při projektování, jelikož oni sami nejlépe vědí, co v prostoru a ve svém okolí potřebují. Další důležitou věcí, aby mohli lidé se zdravotním postižením po vstupu na sportoviště začít s výkonem sportovní aktivity, je nezbytná přítomnost příslušného sportovního vybavení a specifických postupů, které jim to umožní.

3.2 Sportovní vybavení a postupy

V současné době již nejsou výjimkou cvičební stroje a sportovní pomůcky, tedy vybavení, speciálně uzpůsobené pro konkrétní typy postižení. Díky tomu mohou lidé se zdravotním postižením plnohodnotně vykonávat sportovní aktivity bez ohledu na daná omezení, jelikož to je vykompenzováno právě speciální úpravou stroje či sportovní pomůcky. Příkladem může být třeba speciální úprava posilovacích strojů ve fitness, kdy díky odnímatelné sedačce může člověk s tělesným postižením, který využívá invalidní vozík, zajet až přímo k danému stroji invalidním vozíkem a standardně na něm cvičit (Příloha 1). Také halový trénink pro vodní sporty nemusí být pro člověka s tělesným postižením na invalidním vozíku tabu, jelikož existuje i veslařský trenažér, na který lze opět místo standardní sedačky upevnit speciální sedadlo s opěrou (Příloha 2). Lidé se zrakovým postižením se zase mohou věnovat sportovní střelbě díky speciálně upravené sportovní pistoli se zvukovým výstupem (Příloha 3).

Kromě uvedeného speciálního sportovního vybavení souvisí se sportem lidí se zdravotním postižením také specifické postupy, pravidla a metodika pro výkon takové činnosti. Existují proto tudíž snahy o standardizaci postupů sportovní činnosti lidí se zdravotním postižením. O jedné takové pojednává studie Petrigna et al. (2020), která se zabývá konkrétně goalballem. Jde o sport praktikovaný osobami se zrakovým postižením. Na základě toho, jak uvádějí autoři studie, se tento sport dá praktikovat od nejnižší po nejvyšší možnou sportovní úroveň. Je potřeba mít platné směrnice a jasná pravidla, aby mohl být daný sport vůbec realizován. Jednoduše řečeno, pro praktikování určité sportovní činnosti, je nezbytné, aby každý sportovec věděl, co má dělat a zároveň odborný trenér měl dle čeho posuzovat.

Existují také sportovní klasifikace osob se zdravotním postižením, které jsou využívány při konání sportovních soutěží. Tyto speciální sportovní klasifikace, určují minimální úroveň zdravotního postižení, a na základě toho poté opravňují sportovce se zdravotním postižením k možnosti účastnit se dané sportovní akce (Trnka, 2012). Autor uvádí, že tuto sportovní klasifikaci musí provádět příslušný odborný lékař, například v případě osob se zrakovým postižením provádí klasifikaci závažnosti zrakové vady oční lékař, který je jako klasifikátor akreditován danou klasifikační komisí. Od zařazení sportovce se zdravotním postižením do odpovídající klasifikační skupiny se pak odvíjí konkrétní podmínky soutěžení dle stanovených pravidel jednotlivých sportovních disciplín (Trnka, 2012).

Vzhledem k uvedenému je zřejmé, že praktikování sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením je specializovanou oblastí, která vyžaduje jak jedinečné sportovní vybavení, tak jasná pravidla a metodiky a zároveň i odborné klasifikace, jelikož míra a závažnost zdravotního postižení je u každého sportovce jiná. Pro samotné umožnění toho, aby lidé se zdravotním postižením mohli praktikovat sportovní aktivity a uvedlo se vše zmíněné v reálnou a fungující praxi, je neméně důležitá existence kvalifikovaného personálu, který zajistí kvalitní, odbornou a bezpečnou péči a provázení v této oblasti.

3.3 Kvalifikovaný personál

K tomu, aby lidé se zdravotním postižením mohli kvalitně praktikovat sportovní aktivity a adekvátním způsobem využívat sportoviště, které zahrnuje i specializované či speciálně upravené sportovní pomůcky a postupy, je nepochybně potřeba i vhodně kvalifikovaného personálu, jenž jim toto vše umožní. Daným kvalifikovaným personálem jsou v tomto případě zejména trenéři, kteří provázejí člověka se zdravotním postižením ve sportovním prostředí a učí jej využívat správným způsobem uvedené pomůcky. Zároveň dohlíží na to, aby sportovní aktivity působily pozitivně na konkrétního jedince, vyhovovaly mu a posouvaly jej dál. Nicméně trenér specializující se na praktikování sportovních aktivit s lidmi se zdravotním postižením musí také umět rychle a vhodně reagovat na individuální potřeby těchto lidí, které se odvíjejí od konkrétního typu zdravotního postižení a osobnosti každého člověka. Musí umět rovněž odpovídajícím způsobem k takovému člověku přistupovat a řešit různé situace či překážky, které se při praxi sportovních aktivit objeví. V tomto případě je sledování

tempa, námahy a celkově kondice a zdravotního stavu během sportu primární a trenér musí být obzvlášť obezřetný a kompetentní. Z tohoto důvodu je zde výrazná potřeba vyškolení specializovanějšího personálu. O té hovoří i Ortega (2018) v souvislosti se zvýšením dostupnosti sportovišť pro osoby se zdravotním postižením.

V rámci praktikování sportovních aktivit s lidmi se zdravotním postižením hraje, a to ještě více než obvykle, důležitou roli rovněž motivace k této činnosti. To je podstatným úkolem trenéra a obecně kvalifikovaného personálu, který by měl adekvátním způsobem tyto osoby motivovat pro danou sportovní aktivitu tak, aby u ní vydržely a pravidelně se jí věnovaly. Musí přitom brát v úvahu jednotlivé typy zdravotního postižení. Například Lejčarová (2011) uvádí, že Van der Schoot et al. (1990) hovoří o tom, že u lidí s mentálním postižením, je právě vnější motivace stěžejní, jelikož sami očekávají spíše neúspěch a svoje úsilí při sportovních aktivitách podmiňují interakcí, pozorností a uznáním od dospělých osob, v tomto případě trenérů, a to ve formě sociální ale i materiální odměny. Po takovém ocenění u těchto jedinců, dle autorů, prakticky ve všech případech, dochází ke zlepšení jejich aktivity a celkově výkonu či se alespoň udržují na již dosáhnuté úrovni. Lejčarová (2011) dále uvádí, že Wall (1990) zmiňuje, že zejména lidé s mentálním postižením nebývají při sportovních aktivitách vytrvalí, špatně překonávají svoji pohodlnost a překážky pojící se s danou aktivitou. Nicméně dle Sokolovské a kol. (2013), aktivní trávení volného času napomáhá rozvíjet nejen motorické schopnosti, ale i ty kognitivní, psychické a sociální, jednoduše podněcuje celkový rozvoj osobnosti. Zde je tudíž prostor pro působení kvalifikovaného trenéra, který o rozlišnostech jednotlivých zdravotních postižení ve vztahu k sportovním aktivitám ví a umí s nimi dále pracovat tak, aby dané jedince do těchto aktivit motivoval a zapojil.

Také Fidler et al. (2017) v rámci své studie uvádí, že výsledky naznačily, že pro zvýšení inkluze osob s tělesným postižením, je zejména nutné zavést kvalitní systém systematického školení pro všechny osoby, které jsou zapojené do sportovních aktivit, jako jsou učitelé, trenéři sportovních disciplín, atd. Dále je nutné, již rovněž zmíněné, odstraňování architektonických bariér, které znemožňují přístup lidem se zdravotním postižením na sportoviště. Toto vše je dle autorů studie důležité, neboť sport se jeví jako zcela zásadní ve smyslu kladného vlivu na rozvoj zdravého sebevědomí, umožňuje sociální začleňování a má celkově dopad na kvalitu života lidí se zdravotním postižením. Vybavuje je celoživotními znalostmi a dává příležitost k sociální integraci

v komunitě, neboť sportovní aktivity se často odehrávají ve společenství dalších sportovců.

Právě to je dalším výrazným plusem sportovních aktivit, poněvadž společenství ostatních sportovců zvyšuje celkový efekt těchto aktivit, jelikož je rozšiřuje v praxi o sociální sféru, která je pro každého, a ještě více pro člověka se zdravotním postižením, velmi důležitá.

3.4 Společenství sportovců

Kromě vhodně zařízeného sportoviště vybaveného specializovanými pomůckami, postupy a kvalifikovaného personálu je neméně důležité i společenství sportovců, s nimiž nebo za jejichž přítomnosti lidé se zdravotním postižením cvičí. Sociální společenství dokresluje a vytváří prostředí a atmosféru přívětivou pro praktikování sportovních aktivit. Lidé zde pak snáze navazují kontakty a komunikaci, motivují se k výkonu a kooperují za dosažením určitého, v tomto případě sportovního, cíle.

Lidé se zdravotním postižením mohou praktikovat sportovní aktivitu ve společnosti dalších sportovců a to buď sportovců, kteří mají také zdravotní postižení, nebo sportovců zdravých. Nejlepší možností je pak samozřejmě ta, která podporuje inkluzi, tedy praxe sportovních aktivit ve společnosti sportovců jak zdravých, tak se zdravotním postižením.

O tom, že má pozitivní vliv na praxi sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením, to, že sportují či přímo soutěží dohromady se sportovci zdravými, hovoří i studie Imperato et al. (2021). Tato studie se zabývala konkrétně plaváním, kdy zkoumala výkon u sportovců zdravých a sportovců se zdravotním postižením. Přičemž plavci se zdravotním postižením mohou mít více či méně postiženy dolní končetiny, což má vliv na účinnost z hlediska pohonu a vede k výkonnostnímu rozdílu oproti zdravým plavcům. Studie proto chtěla vysledovat kvalitativní a kvantitativní rozdíly a eliminovat je. Po absolvování několikátýdenních tréninků došlo u všech plavců ke zlepšení, zejména pak u těch se zdravotním postižením, ovšem rozdíl ve výkonnosti byl stále patrný. Ale i když nebylo možné odstranit výkonnostní rozdíly, plavci se zdravotním postižením uvedli, že byli vzhledem k soupeření se zdravými plavci více motivováni trénovat, což dokázala i větší míra zlepšení po absolvování tréninků právě u plavců se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu se společná výkonnostní

a tréninková aktivita dle této studie jeví jako velice účinná z hlediska zlepšení výkonu, ale zároveň i z hlediska psychosociálního. Imparato et al. (2021) dále uvádí, že v posledních letech se zvyšuje počet závodů, kde spolu soupeří handicapovaní a zdraví sportovci, nicméně rozdíl v časech je stále patrný. Z tohoto důvodu autoři navrhuji, že by se měly hledat strategie pro vyrovnání šancí, například malá protizávaží pro sportovce bez zdravotního postižení, což by mělo za cíl vyrovnat časy v bazénu, přispělo by to také k větší inkluzi plavců s postižením.

Nicméně k tomu, aby k uvedenému mohlo vůbec dojít, musí také existovat kvalitní síť, informace a celkově reálná dostupnost sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením.

3.5 Dostupnost sportovních aktivit

Důležitou podmínkou pro to, aby lidé se zdravotním postižením mohli praktikovat sportovní aktivity, kromě přístupnosti sportoviště a jeho vybavení speciálními pomůckami, kvalifikovaného personálu a společnosti ostatních sportovců, je zásadní ještě jedna věc. A sice dostupnost těchto aktivit a to v širokém slova smyslu.

Primární je určitě dostupnost ve smyslu dobré informovanosti o nabídce sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením či vůbec o samotné existenci těchto aktivit. Bez toho nelze ani začít, jelikož lidé se zdravotním postižením mají někdy obtížnější přístup k informacím, proto je velmi důležité rozšiřovat povědomí o možnostech sportovních aktivit pro tyto osoby. Tato informovanost může v dnešní moderní době probíhat prostřednictvím různých informačních kanálů jako jsou například letáky, brožury, sociální sítě, atd. Dále také prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků, jak uvádí i Ortega (2018) ve své studii.

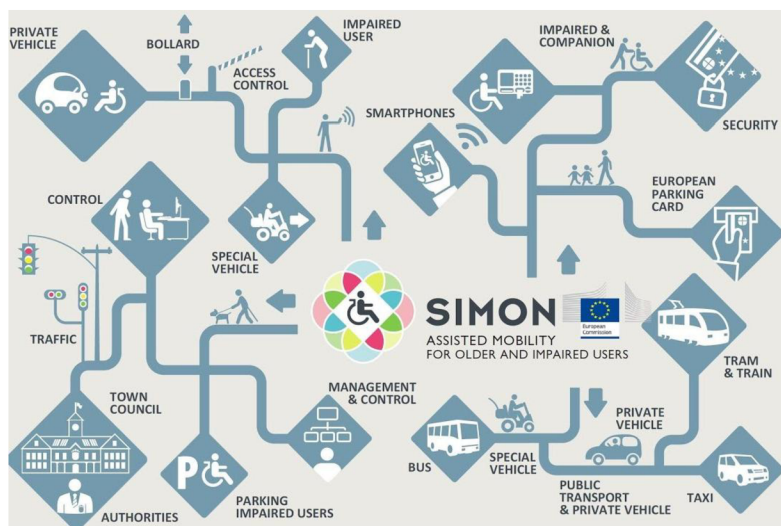
V dalším smyslu, když už jsou lidé se zdravotním postižením o sportovních aktivitách dobře a dostatečně informováni, lze dostupnost chápat také jako možnost či příležitost se na tyto aktivity dopravit. I tato zdánlivá samozřejmost může pro osoby se zdravotním postižením představovat velký problém. I v tomto případě však už dnes existují různé možnosti, které mohou tento problém pomoci vyřešit.

Prostřednictvím Úřadu práce České republiky (dále jen ÚP ČR) se v tomto ohledu lidem se zdravotním postižením nabízejí různé formy pomoci, jelikož jsou jednou ze specifických skupin, se kterou ÚP ČR pracuje. Dle informací uvedených na oficiálních

stránkách této instituce může ÚP ČR osobám se zdravotním postižením poskytnout finanční pomoc prostřednictvím příspěvku na péči, díky kterému si zajistí potřebnou míru péče, například si jím uhradí službu osobní asistence, která je na danou sportovní aktivitu dopraví. Dále dle oficiálního zdroje ÚP ČR poskytuje také příspěvek na mobilitu, který je určen na náklady spojené právě s dopravou. Další možností, kterou nabízí ÚP ČR je příspěvek na zvláštní pomůcku, díky kterému si klienti mohou rovnou zakoupit motorové vozidlo či jiné pomůcky specifické pro daný druh postižení, které jim zpřístupní nebo usnadní různé činnosti a aktivity.

Speciální oblastí, kterou také ÚP ČR dle oficiálního zdroje poskytuje, je pak průkaz pro osoby se zdravotním postižením, který kromě konkrétních výhod daných příslušným typem průkazu (TP, ZTP, ZTP/P), opravňuje u vyšších typů tohoto průkazu (ZTP, ZTP/P) čerpat jednak uvedený příspěvek na mobilitu ve výši 900 Kč měsíčně, ale hlavně si klient na jeho základě může nechat vystavit na příslušném městském úřadě tzv. parkovací kartu, která jej opravňuje parkovat na vyhrazených parkovacích místech určených osobám se zdravotním postižením. Právě ty by u sportoviště, kam docházejí tyto lidé praktikovat sportovní aktivitu, neměly chybět. Ovšem i s touto parkovací kartou může mít člověk se zdravotním postižením problém zaparkovat, jelikož může mít obtíže v daném místě tyto vyznačená parkovací místa vůbec najít. Dalším problémem může být i zjistit, zda se z daného místa z hlediska fyzických bariér (např. obrubníky, chybějící nájezdy či výtah) dostane tam, kam potřebuje.

Velmi zajímavý je proto projekt SIMON (obr. 1), který řeší právě otázku mobility a parkování ve městech, poněvadž bývají z tohoto hlediska pro osoby se zdravotním postižením plně bariér (Ferrerases et al., 2015). Jedná se zejména o nedostatečné množství informací o trasách a dostupnosti parkovacích míst nebo také o neoprávněné využívání těchto míst určených osobám se zdravotním postižením. Z těchto důvodů si projekt SIMON, dle Ferrerases et al. (2015), klade za cíl pomocí integrace informačních a komunikačních technologií tuto situaci zlepšit, například jde o integraci mobilního řešení za pomoci nové mobilní aplikace.



Obrázek 1 – Projekt SIMON

Zdroj obrázku: Instituto de biomecánica de Valencia [online]

Informační a komunikační technologie tak mohou osobám se zdravotním postižením velmi usnadnit život ve smyslu mobility a parkování (Smart city v praxi, 2015). Dle uvedeného zdroje tento evropský projekt probíhající od roku 2015 umožnil v rámci svého počátečního provozu osobám se zdravotním postižením využívat aplikaci, která se jmenuje jak jinak než SIMON Mobile. Jako první se do tohoto projektu zapojila čtyři evropská města, konkrétně Lisabon (Portugalsko), Madrid (Španělsko), Parma (Itálie) a Reading (Velká Británie). Zmíněná města jsou zároveň zastánci konceptu tzv. Smart city, kdy jde o využívání rozvojových strategií, které mají pomoci k naplnění sociálních a ekonomických cílů inteligentního města, a právě aplikace SIMON Mobile k dosažení těchto cílů velmi přispívá (Smart city v praxi, 2015). Samotný projekt SIMON si pak, dle zmíněného zdroje, klade za cíl danou aplikaci na základě praktických zkušeností vytvořit tak, aby sloužila třem skupinám uživatelů a to jednak samozřejmě osobám se zdravotním postižením, ale zároveň i orgánům, které mají na starosti kontrolu parkovišť, a také provozovatelům institucí jako například městským úřadům, správcům parkovišť, provozovatelům veřejné dopravy, atd.

Mezi konkrétní výhody používání aplikace SIMON Mobile patří navigace při vyhledávání parkovacích míst ale také výtahů či ramp ve stanicích veřejné hromadné dopravy (Ferrerias et al., 2016). Díky integraci s novou evropskou parkovací kartou může velmi rychle osobám se zdravotním postižením zajistit parkování, navíc vzhledem k identifikovatelnosti uživatelů, samozřejmě se zárukou zachování jejich soukromí, lze pak snížit míru zněžívání vyhrazených parkovacích míst neoprávněnými osobami

(Ferrerias et al., 2016). Na tomto projektu je výjimečné i to, že samotní uživatelé, se podílejí nejen na jeho využívání v praxi, ale také danou aplikaci testují a pomáhají ji nadále zlepšovat a mohou také sledovat historii svého parkování (Smart city v praxi, 2015).

Je však potřeba zmínit, že nejde jen o nalezení volného parkovacího místa, nýbrž parkovací místo vyhrazené pro osoby se zdravotním postižením musí být vytvořené dle specifických a daných parametrů. *Vyhrazená stání pro vozidla přepravující osoby těžce pohybově postižené musí mít šířku nejméně 3 500 mm, která zahrnuje manipulační plochu šířky nejméně 1 200 mm* (Vyhláška 398/2009 Sb., Příloha č. 2). Uvedená vyhrazená stání pro osoby se zdravotním postižením jsou poté označena speciálním symbolem. Ten má také svoji předepsanou podobu. *Symbol je čtverec modré barvy, na němž je vyobrazena bílou čarou stylizovaná postava sedící na vozíku pro invalidy* (Vyhláška 398/2009 Sb., Příloha č. 4), (obr. 2).



Obrázek 2 – Symbol zařízení nebo prostoru pro osoby na vozíku

Zdroj obrázku: Vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, Příloha č. 4

Dalším zajímavým projektem pro osoby se zdravotním postižením z hlediska jejich mobility je pak také projekt EUROKLÍČ, který je realizován už i přímo v České republice. Tento mezinárodní projekt téměř dvě desítky let pomáhá lidem se sníženou schopností pohybu, a to jak v evropských zemích, tak nyní již také v USA (Eurokeycz). Cílem tohoto projektu je, dle uvedeného zdroje, umožnit osobám se sníženou schopností pohybu na celém území České republiky rychlou a zároveň důstojnou dostupnost veřejných sociálních a technických kompenzačních zařízení, například výtahů, schodišťových plošin, bezbariérových toalet, atd. Důležité však je, že tato zařízení jsou samozřejmě označena (obr. 3) ale také osazena jednotným tzv. eurozámkem, kdy jsou

osobám se zdravotním postižením na základě průkazů označených symbolem TP, ZTP, ZTP/P, které vyřizuje ÚP ČR, distribuovány tzv. euroklíče, Národní rada osob se zdravotním postižením ČR je pak výhradním distributorem eurozámek a euroklíčů v České republice (Eurokeycz).



Obrázek 3 – Logo označení EUROKLÍČ

Zdroj obrázku: Eurokeycz [online]

Na základě uvedeného je zřejmé, že v rámci dostupnosti je kromě zajištění dobré informovanosti o sportovních aktivitách pro osoby se zdravotním postižením také neméně důležitá dostupnost ve smyslu dopravení se na konkrétní místo za účelem praktikování těchto aktivit. V tomto ohledu jsou už vidět, jak snahy o možná zlepšení v zahraničí, tak již existující možnosti řešení dané problematiky přímo v České republice. K prosazení a dalšímu rozvoji těchto tendencí může jistě přispět i společenské vnímání a podávaný mediální obraz sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením.

3.6 Společenský a mediální obraz

Vzhledem k tomu, že každý člověk je součástí společnosti, která se promítá i do mediálního obrazu, jenž je jejím produktem a odrazem, je neopomenutelný i její význam v rámci jakékoliv oblasti lidského života, tedy i v oblasti sportovní. Pro praxi sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením je společenské vnímání a sdílený mediální obraz důležitý z hlediska toho, aby jednak v těchto sférách byla tato problematika vůbec známa, ale zároveň je důležitá i forma a samotný zprostředkovaný obsah. Ohledně toho Ortega (2018) ve své studii zdůrazňuje, že do budoucna je proto nejen potřeba dále rozšiřovat povědomí o důležitosti sportovních aktivit a to jak u samotných lidí se zdravotním postižením, tak u celé společnosti a zejména pak také u sportovního publika. Ale zároveň také autor velmi apeluje na to, aby se dosáhlo lepšího zacházení ze strany hromadných sdělovacích prostředků. Pro

začátek alespoň větší přítomnost v nich, jelikož to má na praxi sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením velký vliv a význam.

K tomu Pullen et al. (2020), dodává, že například přenos paralympijských her v rámci vysílání je významnou formou zprostředkování obrazu a schopností lidí se zdravotním postižením běžné společnosti, což je velmi důležité z hlediska toho, že tito lidé bývají i dnes do jisté míry vyloučeni z každodenního veřejného života. Existující mediální obsah tak dle autorů může pomáhat utvářet společenské povědomí o fenoménu zdravotního postižení, kdy je většinová společnost v pozici diváků těchto sportovních soutěží zároveň sociálními aktéry, kteří posléze přispívají k pochopení a začlenění lidí se zdravotním postižením do veřejného kulturního života. Brand (2018) hovoří také o důležitosti přítomnosti samotných osob se zdravotním postižením na sportovních stadionech v pozici diváků, jelikož stejně jako ostatní lidé, mají i oni rádi sportovní události a chtějí si je užít naživo v hledišti ve společnosti dalších lidí. Z tohoto důvodu by proto lidé se zdravotním postižením ocenili, u těch sportovních klubů a stadionů, kteří tak ještě neučinily, změny v rámci jejich zpřístupnění této části diváků, přičemž Brand (2018) zdůrazňuje, že je to spíše otázka vůle než prostředků.

Dle Němcové Tejkalové (2012), mediální stereotypizace sportovců se zdravotním postižením může souviset s rozšířeným vnímáním lidského ideálu člověka jako krásného, silného a zdravého, což se posléze projevuje i v reklamách a časopisech. Na základě toho pak autorka doplňuje, že pokud je nějaký člověk odlišný a tudíž vzdálený od tohoto ideálu, navozuje dojem, že nemůže obstát. Většina lidí tudíž považuje z hlediska toho, co je normální, za sportovce ty bez zdravotního postižení, naopak sportovci se zdravotním postižením dostávají roli těch takzvaně druhých. Autorka se dále zamýšlí nad tím, zda uvedené může být ovlivněno i tím, že prakticky všichni lidé působící ve správních redakcích tištěných médií nemají zdravotní postižení, a proto mají blízko spíše ke sportovcům bez zdravotního postižení. Také samotní sportovci se zdravotním postižením, možná vlivem uváděného, se často uchylují k tomu, že své výkony a výsledky srovnávají se sportovci bez zdravotního postižení (Němcová Tejkalová, 2012).

Kromě důsledků špatného společenského či nedostatečného mediálního obrazu mohou mít negativní dopad na praktikování sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením i rizika, která s výkonem těchto aktivit také úzce souvisejí.

3.7 Rizika sportovních aktivit

Sportovní aktivity s sebou přinášejí nejen spoustu pozitiv a kladů, které již byly v této diplomové práci uvedeny, ale mohou zde být i určitá rizika, na něž je třeba dávat pozor a vhodnou praxí se jim vyhnout. Lze hovořit o tom, že všechny zde uvedené vhodné podmínky pro praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením se mohou při nesprávném pojetí, provedení či užívání stát oním rizikem. Vždyť samo sportoviště nepřipravené na příchod sportovců se zdravotním postižením a nevybavené vhodným náčiním a zmechanizovanými postupy se může stát velkou překážkou a už na začátku znemožnit těmto lidem přístup ke sportovním aktivitám. Stejně tak může uškodit a přímo i ublížit nekvalifikovaný personál, který je bez zkušenosti s praktikováním sportovních aktivit s lidmi se zdravotním postižením. Rizikem, že člověk se zdravotním postižením ztratí o sportovní aktivity rychle zájem, nebo že se nebude snažit rozvíjet a posouvat dál, je i absence společenství dalších sportovců, a to zejména i těch zdravých, jejichž přítomnost jej motivuje více k výkonu. Velkým rozebíraným tématem a tudíž i možnou bariérou je pak dostupnost sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením, jak ve smyslu informovanosti, tak v doslovném smyslu reálné fyzické dostupnosti. Nedostatečný či špatný mediální obraz a absence podpory těchto aktivit v rámci společenského vnímání je také jedním rizikem, které může bránit lidem se zdravotním postižením, aby se sportovním aktivitám naplno věnovali.

Odvrácenou stranu sportu v dnešní době tvoří rovněž vysoká míra komercializace, která v rámci přehnaného tlaku na výkon a úspěch připouští či toleruje různé negativní jevy, které mají za následek eliminaci tradičních hodnot ve sportu ve smyslu fair play (Slepička, 2000). Patří sem dle autora, tolerance agresivity ve sportu, překračování pravidel a nedůsledné potírání podvodného jednání ve sportu nebo doping.

Sportovní aktivity v sobě také skrývají nebezpečí v podobě vzniku různých úrazů a nehod, proto je dle Křivohlavého (2001) důležité, již zmíněné, a sice praktikování sportovních aktivit pod dozorem kvalifikovaných trenérů nebo přímo pod lékařským dohledem jako tomu je, například při rehabilitačních cvičeních. Další odvrácenou stranou praktikování sportovních aktivit může být dle autora i vznik závislosti na této činnosti. U takových jedinců se mohou dokonce projevit i odvykací příznaky při přerušení dané činnosti, stejně jako u lidí závislých na návykových látkách. Dalším

rizikem je posedlost v podobě až nezdravého a přehnaného zvyšování sportovní aktivity až za hranice možného. Takoví lidé dle Křivohlavého (2001), se vystavují nebezpečí v rámci stanovování nesplnitelných cílů, kdy je rizikem nejen samotné toto jednání, ale rovněž i to, že z důvodu výkonu takové činnosti pak zanedbávají a odsouvají do pozadí vše ostatní. Patří sem rodina, přátelé, práce, což těmto lidem v delším časovém horizontu může způsobit zase újmu skrze narušené vztahy a problémy v zaměstnání.

Vzhledem k uvedenému je proto velice důležité věnovat pozornost míře praktikování sportovních aktivit, a to s ohledem na síly a schopnosti každého sportovce. I stanovené cíle a hranice mají být dosahovány postupně a s rozumem, tedy odpovídající individuálním možnostem daného jedince. Také je důležité mít na zřeteli i další oblasti lidského života, které by měly být v harmonii a jedna oblast by neměla výrazně eliminovat tu druhou. Na základě všeho zmíněného, je nyní vhodné se podívat na reálnou praxi sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením.

4 Praxe sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením

Nyní, po uvedení do problematiky, zhodnocení širokého významu praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením a vymezení vhodných podmínek pro jejich realizaci se bude diplomová práce zabývat skutečnou praxí, a to nejen u nás v České republice, ale i v zahraničí, konkrétně v Anglii.

Důvodem vybrání Anglie jako příkladu zahraniční praxe sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením, je to, že právě tam lze nalézt počátky paralympijského sportu (Kudláček In Janečka a kolektiv, 2012). Vzhledem k brzkému vzniku těchto myšlenek a iniciativ, a tudíž dlouhé tradici a díky evropskému kontextu, se Anglie jeví jako vhodný příklad praxe sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením.

4.1 Praxe v České republice

Nejprve bude uvedena stručná historie sportu lidí se zdravotním postižením v České republice, jakožto základ nejdůležitějších momentů, od kterého se pak tyto aktivity nadále rozvíjely a dostaly současný obraz.

4.1.1 Historie

První historické náznaky tělovýchovné péče o osoby se zdravotním postižením lze na našem území vidět v ústavech, které vznikaly v první polovině 20. století, například

Jedličkův ústav (Potměšil In Sport, stát, společnost-dodatek, 2000). Rozvoj sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením v Československu je spojen se jménem PhDr. Vojmíra Srdečného, který se stal průkopníkem v rámci systému zdravotní tělesné výchovy (Paralympic CZ). Stejný zdroj uvádí, že právě zásluhou PhDr. Vojmíra Srdečného se v roce 1948 konaly první Kladrubské sportovní hry pro osoby s tělesným postižením. Tato sportovní akce poté započala rozvoj sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením u nás.

V roce 1952 sice vznikají Celostátní atletické hry mládeže pro nevidomé, ale za skutečný počátek organizovaného sportu pro zdravotně postižené u nás musí být považován rok 1961, kdy byla v rámci ČSTV (Československý svaz tělesné výchovy) založena Sekce defektních sportovců. Ta se v roce 1989 přetvořila na Sekci zdravotně postižených sportovců a v roce 1991 na Český svaz zdravotně postižených sportovců (Potměšil In Sport, stát, společnost-dodatek, 2000).

V roce 1993 vzniká Unie zdravotně postižených sportovců České republiky, z. s. (dále jen UZPS ČR), která má přední místo v rámci sportu lidí se zdravotním postižením na našem území. Jejím posláním je zejména podpora a rozvoj sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením v České republice, dále zabezpečuje rozvoj tělesné výchovy a turistiky pro tyto osoby (UZPS ČR, *Kdo jsme*). Potměšil (In Sport, stát, společnost-dodatek, 2000) uvádí, že poté vznikají další jednotlivé sportovní svazy pro jednotlivé druhy zdravotního postižení, které UZPS ČR sdružuje.

V roce 1994 vzniká, jako člen Mezinárodního paralympijského výboru, Český paralympijský výbor (ČPV) jako ekvivalent Českého olympijského výboru. Jeho posláním je především podpora a rozvoj paralympijského hnutí na našem území prostřednictvím svazů, které sdružuje, podporuje sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením, což přispívá k jejich integraci do společnosti (Paralympic CZ). V neposlední řadě připravuje tyto sportovce na světové soutěže, včetně zajištění reprezentace České republiky na paralympijských hrách (Paralympic CZ).

4.1.2 Záštit a financování

V České republice je garantem pro sport a tělesnou výchovu v oblasti státní správy Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (Čáslavská, 2009). Jak autorka uvádí,

mezi jeho základní úkoly, kromě jiného, patří vytváření podmínek pro sport osob se zdravotním postižením.

Přední organizace zabývající se sportovní činností lidí se zdravotním postižením v České republice:

- Unie zdravotně postižených sportovců České republiky (UZPS ČR),
- Český paralympijský výbor (ČPV),

tyto organizace poté sdružují jednotlivé svazy, které vznikly s ohledem na velký počet druhů a stupňů zdravotního postižení a mají vazby na příslušné mezinárodní instituce (Táborský, 2004).

Sportovní svazy, které výše uvedené přední organizace v České republice zastřešují a sdružují:

- Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců, z. s. (ČATHS),
- Česká federace Spastic Handicap, z. s. (ČFSH),
- Český svaz mentálně postižených sportovců, z. s. (ČSMPS),
- Český svaz neslyšících sportovců, z. s. (ČSNS),
- Český svaz tělesně postižených sportovců, z. s. (ČSTPS) – Český PARA sport,
- Český svaz vnitřně postižených sportovců, z. s. (ČSVPS),
- Český svaz zrakově postižených sportovců, z. s. (ČSZPS), (UZPS ČR, *Členové*).

Celkový počet členů těchto svazů dle výroční zprávy Unie zdravotně postižených sportovců České republiky z roku 2020 je dohromady 10 147 členů (UZPS ČR, *Zpráva o činnosti za rok 2020*).

V České republice je sport financován skrze Národní sportovní agenturu (dále jen NSA), která každý rok po schválení státního rozpočtu přerozděluje přidělené peníze jednotlivým sportovním svazům a organizacím, včetně těch zabývajících se sportem lidí se zdravotním postižením, a to na základě mnoha kritérií, například velikosti členské základny, vzdělání trenérů, počtu sportovních klubů a organizovaných soutěží či umístění na vrcholových mezinárodních akcích (Agentura sport). NSA je ústředním správním orgánem státní správy České republiky. Postupně od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) přebírá v oblasti sportu poskytování finanční podpory, přičemž důraz je kladen na správné nastavení dotačních programů a výzev a také na spolupráci sportovních klubů a místních samospráv (Agentura sport).

Další finanční prostředky si jednotlivé organizace zabývající se touto činností pak mohou shánět samy prostřednictvím projektové činnosti, darů, a podobně.

4.1.3 Nabídka sportovních aktivit a konání soutěží

Nabídka sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením je jako u klasických sportovních aktivit pro osoby bez zdravotního postižení různorodá. Může se jednat například o sporty individuální nebo skupinové, míčové nebo silové, atd. Táborský (2004) zmiňuje například goalball, basketbal vozičkářů, volejbal vsedě, fotbal s pěti nebo sedmi hráči, rugby vozičkářů. NSA na svých oficiálních stránkách uvádí koncepci jednotlivých sportů v rámci parasportu, konkrétně jmenuje: badminton (neslyšící), basketbal na vozíku, boccia, curling vozičkářů, fotbal pro nevidomé a zrakově postižené, goalball, kuželky pro zdravotně postižené, kuželky – bowling, para atletika, para badminton, para cyklistika, para dance sport, para florbal, para hokej, para jachting, para lukostřelba, para orientační sport, para plavání, para stolní tenis, para triatlon, para volley, paragolf, paralyžování, parapaddleboarding, parastřelba, powerchair hockey, ragby vozičkářů, šachy neslyšících, tenis na vozíku, tenis stojících. Zároveň NSA zveřejňuje seznam podporovaných sportů, které jsou zaměřeny na jeden typ zdravotního postižení a je žádoucí zachovat jim finanční podporu. Jedná se například o vzpírání benchpress, veslování, atd. Vzhledem k uvedenému se jedná tudíž buď o klasické sporty, které jsou upraveny a přizpůsobeny osobám se zdravotním postižením, např. basketbal na vozíku, anebo jde o sporty vzniklé přímo pro osoby se zdravotním postižením, např. boccia nebo goalball.

Sportovní soutěže pro osoby se zdravotním postižením se v České republice konají, opět stejně jako sportovní soutěže pro osoby bez zdravotního postižení, pravidelně a v rámci jednotlivých sportů a kol, na úrovni místní, regionální, národní i účasti na mezinárodní úrovni. Nicméně v případě pořádání sportovních soutěží pro osoby se zdravotním postižením se nelze zaměřovat a chystat pouze samotnou soutěž, ale přípravy zahrnují mnohem větší záběr oblastí činnosti. Pozornost musí být věnována už samotnému dopravení se soutěžících se zdravotním postižením na místo, přípravě vhodného zázemí, kompenzačních a sportovních pomůcek, zapojení dobrovolníků, zajištění podmínek a zázemí i pro doprovod v podobě asistentů a rodinných příslušníků. Zároveň je nutno počítat i s větší časovou dotací na přípravu a dopravení se soutěžících na stanoviště. Vždy záleží na konkrétní sportovní disciplíně, typu a stupni závažnosti zdravotního

postižení. Jedná se tak o složitou logistickou činnost zkušených odborníků, kteří své úsilí věnují správnému a plynulému průběhu sportovní soutěže, tak aby byla pro všechny zúčastněné příjemným sportovním zážitkem s oceněním snahy, píle a odvahy soutěžících se zdravotním postižením.

4.1.4 Příklad dobré praxe

Příkladem reálné a velmi dobré praxe je 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s. (Fitness Loděnice), které se nachází v Českých Budějovicích a ve své činnosti věnuje svou pozornost sociálním, kulturním a sportovním aktivitám určeným lidem se zrakovým, sluchovým, tělesným, intelektuálním či kombinovaným zdravotním postižením, a to bez rozdílu věku (1czpjc). Lidé s různým druhem zdravotního postižení zde mohou, dle informací uvedených na oficiálních stránkách organizace, praktikovat speciální zdravotní tělocvik a rozvíjet či udržovat fyzickou kondici nepostižených částí těla. Jak dále organizace uvádí, sportovní aktivity jsou vykonávány v rozlehlé multifunkční bezbariérové hale v rámci všech úrovní tj. rekreační, rehabilitační, kondiční a také vrcholové. Sportovní nadšenci tak zde mají vhodné podmínky i pro provozování paralympijských sportů. Je zde rovněž, díky umístění haly v blízkosti řeky, k dispozici molo, které nabízí zájemcům možnost praktikování vodních sportů (1czpjc). Jsou zde také každoročně pořádány soutěže v benchpressu či na veslařském trenažéru pro osoby se zdravotním postižením, přičemž tito sportovci se skrze tuto organizaci účastní i národních a mezinárodních soutěží. Velkým plusem je dle samotné organizace důraz na integraci, jelikož sem docházejí praktikovat sportovní aktivity nejen lidé se zdravotním postižením, ale i lidé bez zdravotního postižení. Dochází tak ke zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Vzhledem k výše uvedenému se jedná o skutečnou dlouholetou kvalifikovanou praxi provozovanou v České republice, která je na velmi vysoké úrovni a mohla by být vzorem pro podobné aktivity nejen u nás ale i v zahraničí. Vyniká jak kvalitním vybavením, tak všestranným, profesionálním a osobitým přístupem umožňujícím provozování sportovních aktivit lidem s různými druhy postižení, a to jak vrozenými, tak získanými, ale zároveň jim dává příležitost k integraci. To je obzvláště důležité, jelikož pro mnohé osoby se zdravotním postižením bývá výkon sportovních aktivit často jedinou možností setkat se s ostatními lidmi, přičemž v tomto případě nejen s lidmi se zdravotním postižením, ale i s lidmi bez zdravotního postižení, což podporuje

zdravou motivaci a snahu o zlepšení sportovních výkonů. Zároveň zde mají zázemí i rodiny a blízcí těchto osob, kteří si tak mohou zacvičit společně s nimi, poradit se, předat si vzájemně zkušenosti anebo si aktivně odpočinout.

4.2 Praxe v zahraničí (Anglie)

I zde bude nejprve uvedena stručná historie sestávající z nejdůležitějších momentů sportu lidí se zdravotním postižením, jakožto základ, který dal podobu následnému dalšímu rozvoji, a to nejen v samotné Anglii, která je součástí Spojeného království, ale i v mezinárodním měřítku.

4.2.1 Historie

Počátky historie sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením jsou spjaty se jménem lékaře Sira Ludwiga Guttmanna, který po druhé světové válce v roce 1944 založil v Anglii nedaleko Londýna ve Stoke Mandeville rehabilitační centrum a zařadil mezi léčebné procedury také pohybové aktivity a sport (Potměšil In Sport, stát, společnost-dodatek, 2000). Sir Ludwig Guttmann viděl ve sportovních aktivitách obrovský potenciál ve vztahu ke komplexní rehabilitaci osob se zdravotním postižením a zejména pak jejich přínos pro specifickou sociální rehabilitaci těchto osob (Kudláček In Janečka a kolektiv, 2012). V roce 1948 se uskutečnily první Stoke Mandevillské hry vozíčkářů, které byly uspořádány souběžně s olympijskými hrami konajícími se v daném roce v Londýně (Táborský, 2004). V roce 1952 vzhledem k úspěšnému rozvoji sportu v rehabilitačním centru ve Stoke Mandeville zde byly uspořádány první mezinárodní hry vozíčkářů za účasti 130 sportovců na ortopedických vozících (Kudláček In Janečka a kolektiv, 2012). Jak autor uvádí, Sir Ludwig Guttmann měl sen ještě více rozvíjet sport osob se zdravotním postižením a to na všech úrovních. Jeho cílem bylo vytvořit systém soutěží těchto osob jako obdobu olympijských her. V tomto období vzniká i Mezinárodní sportovní organizace vozíčkářů (International Stoke Mandeville Games Federation), která usilovala o pořádání pravidelných mezinárodních soutěží, rozvoji jednotlivých disciplín a vytvoření systému pravidel zabývajících se zdravotní klasifikací lidí se zdravotním postižením (Potměšil In Sport, stát, společnost-dodatek, 2000). Dále autor hovoří o tom, že Sir Guttmann, jak už bylo řečeno, chtěl zejména prosadit konání ekvivalentu olympijských her ve čtyřletém cyklu a vždy ve stejné zemi jako probíhaly klasické olympijské hry. Autor potvrzuje, že to se podařilo v roce 1960, kdy byly uspořádány první paralympijské hry v Římě, účastnilo se jich

300 sportovců z 10 zemí. Jak autor dále zmiňuje, v roce 1994 vzniká Mezinárodní paralympijský výbor, který sdružuje jednotlivé státy, jeho obdobu najdeme i v České republice ve formě Českého paralympijského výboru (viz 4.1.1 Historie).

4.2.2 Záštit a financování

Současnost oproti minulosti přináší lidem se zdravotním postižením ve Spojeném království více příležitostí, a to jak ve společnosti, tak konkrétně ve sportovní oblasti, kdy je důraz kladen nikoliv pouze na samotný sport lidí se zdravotním postižením, ale zejména na jeho začlenění do hlavních sportovních struktur a proudů jak ukazují trendy v rámci sportovní politiky celé Evropy (Christiaens, Brittain, 2021). Autoři dále uvádějí, že tento proces začal ve Spojeném království, jehož součástí je i Anglie, na konci 20. století, umožnil rozvoj a podporu začlenění ve sportu a je předpokladem státního financování. Důležitou roli v oblasti sportu hrají národní řídicí orgány a poté zejména dobrovolné sportovní kluby, které mají ve Spojeném království a tudíž i v Anglii stěžejní úlohu v rámci sportu lidí se zdravotním postižením. Předním orgánem ve smyslu ministerstva zabývajícího se oblastí sportu ve Spojeném království je Department for Digital, Culture, Media and Sport (dále jen DCMS).

Další důležitou organizací je Sport England, což je nezávislý vládní orgán, který je, dle oficiálních stránek, zodpovědný za rozvoj sportu a podporu aktivizace lidí po celé Anglii. Jak je dále uvedeno, záměrem je, aby se sportovní aktivity staly běžnou součástí života každého v Anglii, bez ohledu na to o koho se jedná, každý má mít tuto příležitost, takže i lidé se zdravotním postižením. Mezi činnostmi Sport England patří spolupráce s národními řídicími orgány, sdílení odborných zkušeností, poskytování poradenství, vývoj různých inovací a programů, přičemž celkově podporuje rozvoj v oblasti sportu (Sport England). Jedná se tudíž o sportovní radu pro příslušnou zemi v rámci Spojeného království, která patří společně se Sport Wales, Sport Scotland, Sport Northern Ireland pod UK Sport (UK Sport).

Britská paralympijská asociace British Paralympic Association (BPA) jako národní paralympijský výbor The National Paralympic Committee (NPC) má na starosti a také odpovědnost za výběr a přípravu týmu Spojeného království na paralympijské hry (Paralympics GB, *About The BPA*).

Dalšími aktéry jsou národní organizace sportu zdravotně postižených – The National Disability Sports Organisations (NDSOs), které se snaží zpřístupnit sportovní aktivity lidem se zdravotním postižením ve Spojeném království, poskytovat jim příležitosti a podporu v této oblasti. Člení se podle typu a specifík postižení na sedm organizací: British Blind Sport, Cerebral Palsy Sport, Dwarf Sports Association UK, LimbPower, Special Olympics Great Britain, UK Deaf Sport and WheelPower jak uvádí Activity Alliance Disability Inclusion Sport, což je národní charita napomáhající ke sportu a aktivitě lidí se zdravotním postižením. Jedná se tak o organizace pro specifické typy zdravotního postižení, konkrétně věnující se sportu osob se zrakovým postižením, osob s dětskou mozkovou obrnou, osob s dwarfismem, osob po amputacích, osob s mentálním postižením, osob se sluchovým postižením a osob užívajícím invalidní vozík.

Co se týká financování sportovních aktivit v Anglii a Spojeném království, jedná se o kombinaci státního financování formou dotací od DCMS a financování z The National Lottery, která tvoří hlavní zdroj, přičemž tyto finanční prostředky získané ze státní pokladny a z národní loterie jsou poté investovány do různých projektů a programů, které podporují sportovní aktivity u lidí po celém Spojeném království (Sport England). Mezi další finanční prostředky mohou patřit také ty získané od sponzorů, donátorů, dále formou darů a členských příspěvků.

4.2.3 Nabídka sportovních aktivit a konání soutěží

Nabídka sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením v Anglii a celém Spojeném království je opět velmi různorodá. Patří sem například lukostřelba, badminton, boccia, kánoistika, cyklistika, jezdeckví, fotbal, goalball, judo, para atletika, para vzpírání, para plavání, veslování, para střelba, volejbal vsedě, stolní tenis, taekwondo, triatlon, basketbal na vozíku, šerm na vozíku, rugby na vozíku, tenis na vozíku, curling na vozíku, para lyžování, para hokej, para snowboard a další (Paralympics GB, *Sports*).

Jak již bylo zmíněno, Anglie stála u zrodu ekvivalentu klasických olympijských her tedy paralympiády, konající se rovněž v pravidelném časovém intervalu. Tábořský (2004) uvádí dále v této souvislosti také deaflympiády, což jsou sportovní soutěže pro osoby se sluchovým postižením, jelikož tato skupina se vyznačuje

specifickým způsobem dorozumívání a komunikace. Dále zmiňuje i takzvané speciální olympiády, které jsou zase určeny osobám s mentálním postižením.

Běžné sportovní soutěže pro osoby se zdravotním postižením se v Anglii konají pravidelně během roku v různých sportovních disciplínách a v rámci lokální, regionální, národní a mezinárodní úrovně.

4.3 Srovnání praxe sportovních aktivit v České republice a zahraničí (Anglie)

Na základě uvedeného lze provést krátké srovnání praxe sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením v České republice a Anglii. Daná oblast je v obou zkoumaných zemích podobná skrze společný evropský kontext, ovšem ovlivněná příslušným historickým, společenským a kulturním kontextem. V obou zemích se začal sport lidí se zdravotním postižením formovat v polovině 20. století, v České republice to byly první Kladrubské sportovní hry, v Anglii první Stoke Mandevillské hry. Následně se rovněž v obou zemích, začal sport lidí se zdravotním postižením postupně dále rozvíjet, s čímž souvisel i počátek formování organizačních struktur a to jak těch stěžejních, tak těch členících se podle konkrétního typu zdravotního postižení. Poté následovalo zapojení se do příslušných organizací na mezinárodní úrovni, přičemž Anglie byla původcem vzniku paralympijských her.

Záštitu pro sport, tudíž i pro ten lidí se zdravotním postižením, tvoří vládní orgány. V České republice je to MŠMT, v Anglii jako součásti Spojeného království zase DCMS. Obě země mají také svoji obdobu národního paralympijského výboru a organizace zaštiťující sport lidí s konkrétním typem zdravotního postižení. Zde jsou viditelné rozdíly v členění těchto organizací, které souvisí s výskytem a počtem osob se specifickým zdravotním postižením ve společnosti v dané zemi nebo jednoduše s důrazem a pozorností věnovanou určitému zdravotnímu postižení, onemocnění či jiné zdravotní a fyzické odlišnosti. V České republice tak najdeme například svaz, který sdružuje sportovce s vnitřním postižením tj. osoby s vnitřními chorobami, v Anglii zase organizace věnující se lidem s dwarfismem tj. osobám s malým vzrůstem.

Z hlediska financování jsou pro obě země důležité finanční prostředky od státu poskytované formou dotací. V České republice přerozděluje finanční zdroje na sport NSA. Ve Spojeném království má významnou roli v oblasti financování sportu národní loterie, ostatně i v České republice byly v minulosti od národní loterie poskytovány

nemalé finanční prostředky na sport. Mezi další oblasti získávání finančních prostředků v obou zemích patří sponzorské dary, projektová činnost a v Anglii v rámci sportu hrají stěžejní roli i dobrovolné sportovní kluby věnující se sportovní činnosti.

Nabídka sportovních aktivit je v obou zemích pestrá. Jedná se jak o adaptace klasických sportů pro potřeby osob se zdravotním postižením, tak o sporty vzniklé již původně pro osoby se zdravotním postižením. Opět je pozornost a důraz kladený na určitý sport spojen s historickým a kulturním kontextem dané země, například jezdeckví a šerm pro osoby se zdravotním postižením v Anglii. Podobné je to i v konání sportovních soutěží pro osoby se zdravotním postižením. Ostatně obě země se pak jako soupeři prostřednictvím svých sportovců se zdravotním postižením setkávají na mezinárodních soutěžích a paralympiádách, kde poměřují své schopnosti založené a získané v rámci podmínek odpovídajících sportovní praxi v dané zemi.

Zajímavá studie, která se konkrétně zabývá srovnáním praxe sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením v České republice a v Anglii (Kornatovská, 2016) rovněž uvádí, že dlouhodobě je v zemích Evropské unie cílem integrace osob se zdravotním postižením. Zejména pak ve Spojeném království mají sportovní aktivity jako součást integrace osob se zdravotním postižením dlouhou tradici, která je součástí výchovy (Kornatovská, 2016). Do popředí se tam proto dostává pojem „řízená pohybová aktivita“, kdy jde o systém sportovních aktivit prováděných rekreačně, ovšem s cílem získat zdravotní benefity za pomoci motorického učení pod odborným vedením. Z důvodu srovnání České republiky a Anglie v oblasti sportu v rámci této studie byla provedena analytická a investigativní šetření z hlediska dostupnosti, organizace a nabídky sportovních aktivit pro žáky se zdravotním postižením (mentálním, zrakovým, sluchovým a ostatní postižení) ve zkoumaném regionu v Anglii – West Midlands a ve zkoumaném regionu v České republice – jihočeský region, přičemž výzkumný soubor tvořili chlapci a dívky ve věku 8-15 let. Bylo prokázáno, že dostupnost, organizace, četnost a nabídka řízených pohybových aktivit pro žáky se zdravotním postižením je podstatně vyšší ve zkoumaném regionu v Anglii než ve zkoumaném regionu v České republice. Anglický region také dával rodičům žáků se zdravotním postižením i určitou jistotu integrace do volnočasových a rekreačně sportovních klubů a center. To je dle Kornatovské (2016) dáno již zmíněnou dlouholetou anglickou tradicí v tomto směru, tudíž je zde už i dostatek odborníků pro řízené pohybové aktivity. Nejčastějším typem nabízené řízené pohybové aktivity bylo

plavání. Dalším zjištěním pak například bylo, že v anglickém regionu West Midlands byly řízené pohybové aktivity nabízeny převážně zvlášť pro chlapce a dívky, ať už se jednalo o jakýkoliv druh postižení. Oproti tomu v jihočeském regionu byly řízené pohybové aktivity většinou nabízeny zvlášť pro chlapce a dívky jen v případě mentálního postižení. U žáků se zrakovým a sluchovým postižením pak byla tendence nabízet řízené pohybové aktivity výhradně koedukovaně, anebo byly nabízeny zcela integrovaně, tj. do pohybových aktivit pro intaktní populaci žáků, jednalo se například o plavání či atletiku.

K rozvoji dobré praxe v oblasti praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením mohou pozitivně přispět i odborníci, kteří s nimi přicházejí v dalších oblastech jejich života do kontaktu, patří sem rozhodně i sociální pracovníci.

5 Role sociální práce v rámci realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením

Sociální pracovníci jsou dle Filipiové (1998) jednou z profesních skupin, která pomáhá výrazně utvářet společnost, životní prostředí a místo pro život osob se zdravotním postižením na jejich cestě při snaze o začlenění do běžné společnosti. Kopřiva (2006) k tomu dodává, že pro sociální pracovníky a ostatní pomáhající profese je důležité při práci s lidmi se zdravotním postižením empaticky vnímat jejich potřeby, hodnoty, přání a hodnocení životní situace namísto manipulace a podsouvání vlastního názoru. Jak Kopřiva píše, byť je vnější svět pro všechny společný, ten vnitřní je u každého jednotlivého člověka jedinečný.

Sociální práce ve prospěch lidí se zdravotním postižením zahrnuje podporu a pomoc v široké škále životních situací a problémů a naplňování potřeb a přání. Jednou z oblastí života, která má potenciál zkvalitnit život lidí se zdravotním postižením a zlepšit jejich vyhlídky na přijetí a začlenění do společnosti jsou také sportovní aktivity, kterým se věnuje tato diplomová práce. V následujícím textu budou role a možnosti sociální práce v této oblasti rozvedeny a popsány.

5.1 Možnosti realizace sociální práce při sportovních aktivitách

Sociální práce, jak už bylo výše zmíněno, je velmi široká oblast, která umožňuje sociálním pracovníkům působit ve velmi rozličných sférách sociálních služeb,

organizacích a institucích zahrnujících v sobě různé možnosti práce a pomoci. A právě díky této variabilitě se sociální práce může dostat i do kontaktu s dalšími oblastmi a činnostmi, které také lidem se zdravotním postižením pomáhají a pracují s nimi. Úlehla (2005), hovoří o sociální práci jako o oboru přímo souvisejícím s dalšími obory a profesemi a to nejen ve smyslu, že se z těchto dalších oblastí sama učí, ale zároveň je také svou vlastní existencí a rozvíjením obohacuje a působí na ně. Existuje zde tudíž vzájemná interakce, která vytváří vztahy a vazby mezi sociální prací a dalšími obory či oblastmi činností. Jak uvádí Simcock a Castle (2016), sociální pracovníci jako přímí vykonavatelé sociální práce, by hlavně měli u svých klientů, mezi které patří i osoby se zdravotním postižením, vnímat a hodnotit různé dimenze jejich identity a nesoustředit se jen na přímé dopady zdravotního postižení, ale také využívat lidský přístup a uznávat všechna jejich nezadatelná práva jako mají v životě ostatní členové běžné společnosti.

Vzhledem k uvedenému, lze sociální práci, která prostupuje a spolupracuje i s dalšími obory také vnímat jako součást napomáhající k realizaci sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením, jelikož tyto aktivity mohou být předmětem zájmu těchto osob v rámci jejich všestranných potřeb a plnohodnotného života.

5.1.1 Sociální pracovník

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: *Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*

Dá se hovořit o tom, že opravdový rozkvět sociální práce v rámci služeb sociální péče a tím pádem i profese sociálních pracovníků v České republice přinesl právě až zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Čámský et al., 2011). Zavedení tohoto zákona mělo dle autorů přínos zejména v zabezpečení pomoci potřebným osobám a také v navázání kvalitních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a prostřednictvím sociálních pracovníků i s uživateli těchto služeb. Tento zákon také, kromě uvedeného definování činnosti sociálních pracovníků, klade nároky na jejich samotné vzdělání a odbornou kvalifikaci, přičemž sociální pracovníci mají k cílovým

skupinám, tudíž i lidem se zdravotním postižením, kromě odborného poradenství, zachování lidské důstojnosti, respektu k jejich právům a zájmům, přistupovat individuálně a také je aktivizovat k co největší samostatnosti a podporovat je při integraci v jejich přirozeném sociálním prostředí (Čámský et al., 2011). Dle Tomeše a kol. (2009), soustava sociální správy, jakožto celek ve smyslu uspořádání institucí, nástrojů a procesů, zabezpečuje v České republice a dalších evropských zemích, sociální práva, kdy lidem, například něco poskytuje. Sem patří právě zmíněné sociální služby, přičemž v tomto ohledu je důležité zejména konání ve prospěch někoho, tedy osob se zdravotním postižením. Matoušek a Koldinská (2011) uvádějí, že sociální služby pracují zejména s osobami se znevýhodněním, kam patří i osoby se zdravotním postižením. Mají je rovněž v co největší možné míře integrovat do společnosti a zlepšovat kvalitu jejich života.

V tomto ohledu mohou být užitečné a efektivní právě sportovní aktivity, které při snaze o samostatnost a integraci lidí se zdravotním postižením mají velký význam a sociální pracovníci musí, dle uvedeného, tyto osoby plně respektovat a podporovat v jejich individuálních zájmech a právech, které by jim přinášely prospěch pro jejich celkovou kvalitu života. Dle Vávrové (2012), jsou to mimo jiné, právě sociální pracovníci, kteří své klienty profesionálně doprovázejí v jejich životě, jsou odborně vzděláni a s předpoklady k tomu, aby jim poskytovali odpovídající pomoc a vhodnou podporu. Dle autorky je každého životní cesta ovlivňována právě lidmi, se kterými se setkává. Prostřednictvím těchto mezilidských vztahů, odborníky nevyjímaje, pak na sebe vzájemně tyto osoby působí a mohou tudíž rozšířit druhému obzory a ukázat novou cestu, která by je samotné ani nenapadla, že se po ní mohou vydat.

Sociální pracovníci tudíž skrze svoji práci a kontakt s lidmi se zdravotním postižením mohou poskytovat informace o dalších, pro ně vhodných, možnostech, které by je dále rozvíjely, a které se týkají různých oblastí jejich života. Nemusejí se přitom držet jen striktně vlastní profese, ale mohou překonat tento krátkozraký pohled a informovat je o nabídce dalších možností, které by jim byly ku prospěchu. Svoji pomoc a odborné doprovázení mohou tak formovat klientovi na míru a směřovat je i za hranice přímé sociální práce, například do světa sportovních aktivit, a tím zároveň přispět k jejich realizaci a k podpoře klienta se zdravotním postižením v dalším z mnoha aspektů jeho života jako je kvalitní trávení volného času, což je možná cesta k větší samostatnosti, integrace do společnosti a celkově smysluplnosti a naplnění jejich života. Proto by

sociální pracovníci při snaze komplexně pomoci lidem se zdravotním postižením neměli zapomínat na to, aby měli ve svém odborném hledáčku také kontakty a informace o nabídce sportovních aktivit.

5.1.2 Zdravotně-sociální pracovník

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních vymezuje kromě vzdělání také pracovní náplň zdravotně sociálního pracovníka: *Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.*

Také Vávrová (2012), hovoří kromě sociálního, také o zdravotnickém doprovázení a uvádí, že významné místo má zde opět kvalitní a lidská komunikace. Nemá se však jednat o komunikaci asymetrickou, nýbrž partnerskou, která je založená na pochopení potřeb a přání pacienta. Slowík (2010) zdůrazňuje, že při komunikaci s lidmi se zdravotním postižením se lze navíc setkat s určitými komunikačními obtížemi konkrétně u lidí s primárně narušenou komunikační schopností nebo u lidí se závažnějšími stupni zdravotního postižení. Jak autor uvádí, tak v tomto smyslu mohou lidé se zdravotním postižením patřit v rámci mezilidské komunikace k rizikovým skupinám. Jak ale Slowík (2015) zmiňuje, tak právě sociální služby mají znevýhodněným osobám poskytovat potřebnou pomoc a podporu, které mají být zacílené na integraci těchto lidí a prevenci proti jejich sociálnímu vyloučení.

Z uvedeného vyplývá, že jako odborník v sociální i zdravotnické oblasti by měl být zdravotně-sociální pracovník schopen s pacientem pracovat komplexně. Také v rámci uspokojování všech potřeb pacienta se zdravotním postižením by měl brát na zřetel i potřebu kvalitního cíleného pohybu, který může předcházet stagnaci či dalšímu rozvoji omezení a tak celkovému zhoršení zdravotního stavu dané osoby, přičemž preventivní činnost má dle zmíněného zákona zdravotně-sociální pracovník v náplni práce. Dále tam patří i rehabilitační péče, která v sobě zahrnuje taktéž zdravotní cvičení, které by po jejím ukončení mělo pokračovat. Navazovat na tuto činnost mohou právě sportovní aktivity určené pro osoby se zdravotním postižením zajištěné kvalifikovanými odborníky v této oblasti a uskutečňované v přístupných objektech s příslušným vybavením a postupy. Zdravotně-sociální pracovník by si tohoto měl být vědom a nejen

mít ve své síti kontaktů tyto odborníky a organizace ale přímo o tuto návaznost a zapojení pacienta usilovat. Může tak vhodně předejít jeho sociálnímu vyloučení a naopak přispět k jeho integraci a osamostatnění. Proto by, například zdravotně-sociální pracovník pracující v nemocnici, neměl při propouštění pacienta zpět do domácí péče v rámci poradenství ohledně dalšího postupu zapomínat ani na sportovní aktivity. Naopak by měly patřit do jeho portfolia nabízených služeb a dalších možností pro pacienta vhodných k jeho dalšímu rozvoji, integraci do společnosti a co možná největšímu navrácení do normálního života.

5.1.3 Koordinovaná rehabilitace

Už podle názvu je jasné, že koordinovaná neboli ucelená rehabilitace se soustředí na celého člověka a zahrnuje komplexní pomoc, která zabezpečí veškeré jeho potřeby, přání a zájmy. V jejím rámci působí kvalifikovaný interdisciplinární tým, který je složený z odborníků z různých oborů, kteří mají za úkol nasytit vše výše uvedené. Důležité však je, že tito odborníci pracují společně na stejném cíli, jelikož, aby klientovi dokázali kvalitně pomoci v jeho široké životní situaci a z ní plynoucích potřeb, musejí tuto pomoc a podporu společně koordinovat, to zahrnuje komunikaci a spolupráci uskutečňovanou v zájmu konkrétního klienta. Dle Novosada (2011) je právě koordinovaná rehabilitace velmi aktuální a zároveň perspektivní metoda pro ucelenou a adresnou pomoc a podporu lidí se zdravotním postižením. Právě koordinace a ucelenost rehabilitace implikuje, že se do ní nezahrnují pouze lékaři a zdravotníci, nýbrž i další pomáhající profese, kam patří i sociální pracovníci, kteří pracují na tom, aby prostřednictvím poskytované pomoci obsáhli veškeré stránky života osob se zdravotním postižením, které jsou dotčeny zdravotním postižením, nemocí či úrazem.

Votava a kolektiv (2003) uvádějí, že cílem je návrat k původnímu, nebo co možná nejlepšímu stavu, kdy je jedinec schopný aktivně se přizpůsobit nastalým životním podmínkám a reagovat na případné změny. Důraz je také kladen na integraci člověka se zdravotním postižením do společnosti v jeho přirozeném prostředí a směřování k největší možné míře kvality života, která má opět jak svoji objektivní, tak svoji subjektivní stránku a může u každého jedince tudíž znamenat něco jiného, to vyžaduje velmi citlivý a individuální přístup ze strany odborníků z interdisciplinárního týmu (Votava a kolektiv, 2003). Dalším důležitým hlediskem dle autorů je vyrovnání příležitostí osob se zdravotním postižením s osobami nepostiženými, to se týká,

například oblasti jejich vzdělávání, pracovních příležitostí, bydlení, cestování, komunikace ale i rekreace a trávení volného času. Zde mají jistě své významné místo i sportovní aktivity.

Jankovský (2006) rozebírá a člení ucelenou rehabilitaci na léčebnou, pedagogickou, pracovní a sociální. V rámci prostředků léčebné rehabilitace, autor hovoří o léčebné tělesné výchově ve smyslu fyzioterapie, která se věnuje především pohybovému ústrojí, která je velmi efektivní a jejímž základem je právě tělesné cvičení realizované buď individuálně, nebo skupinově. Jesenský (1995) hovoří o tom, že v rámci této léčebné tělesné výchovy jde zejména o zlepšení celkové kondice, svalové síly a svalové koordinace, přičemž může přerůst až do podoby a realizace sportovních aktivit, kdy je pohyb motivován přirozenou lidskou soutěživostí.

Pfeiffer a Švestková (2014) uvádějí, že koordinovaná rehabilitace je specifická a unikátní právě svojí koordinovaností, kde se tyto prostředky léčebné, pedagogické, pracovní a sociální rehabilitace prolínají a spojují, což je důležité nejen pro samotné osoby se zdravotním postižením, ale má to význam i pro celou společnost a stát. A to dle autorů zejména tím, že klesá počet lidí, kteří mají skrze zdravotní postižení neuspokojené své potřeby a pocit nenaplněného či prázdného života nebo jsou zcela závislí na svém okolí.

Prostřednictvím koordinované rehabilitace se pohled na člověka se zdravotním postižením stává komplexním, nespokojuje se pouze s popisem etiologické diagnózy, ale vidí dopad a tudíž výzvy i na celkové fungování takového člověka v jeho běžných aktivitách, pracovního potenciálu, ekonomické situace a samozřejmě začlenění do společnosti (Sládková, 2022). V tomto rozmanitém a všestranném pohledu na člověka se zdravotním postižením by neměly být opomíjeny ani sportovní aktivity, které by daní odborníci působící v interdisciplinárním týmu, mezi které patří i sociální pracovníci, měli mimo jiné také doporučovat a propagovat. Vždyť sportovní aktivity navazují a rozšiřují v rámci léčebné rehabilitace zdravotní tělesné cvičení. Zároveň, pokud se uskutečňují skupinově či v organizaci, kterou navštěvují i lidé bez zdravotního postižení, dochází také k sociální rehabilitaci, protože zprostředkovávají lidem kontakt se společenským prostředím a začleňují je do běžné společnosti. Navíc při pravidelném praktikování sportovních aktivit dochází rovněž i k edukaci určitých postupů a nácviků nových schopností, což má blízko zase k pedagogické rehabilitaci. Nakonec v jistém

slova smyslu, pokud se díky sportovním aktivitám lidé se zdravotním postižením účastní společenského života, udržují si svoji kondici, případně i zlepšují svůj zdravotní stav, který jim pak dovolí lepší samoobsluhu díky novým získaným pohybovým dovednostem. Může je to směřovat i k získání pro ně vhodného zaměstnání a tím k pracovní rehabilitaci. Vzhledem k tomu, se dá hovořit o tom, že sportovní aktivity mohou být také dalším produktem nebo nápomocnou a další možnou volbou související s rozmanitou koordinovanou rehabilitací. Jak uvádí Sládková (2022), rehabilitace je spojovacím mostem mezi zdravotnickým a sociálním systémem.

5.1.4 Case management

Case management je v České republice, oproti zahraničí, poměrně novou a ne příliš rozšířenou metodou, ovšem s ohledem na narůstající počet lidí, kteří mají více palčivých problémů najednou a potřebují, tak zabezpečit různé potřeby a tím pádem využívat vícero sociálních služeb najednou, čím dál více aktuálnější (Dosoudilová, 2020). Dle autorky, je i zde potřeba koordinovat odbornou pomoc, která musí být ušitá na míru konkrétnímu klientovi, aby nedocházelo k duplikování nějaké sociální služby a obsah služeb navazoval jedna na druhou. Tím se dle Borglund (2008), rovněž šetří klientovi finanční prostředky, jelikož pokud je pomoc cílená a koordinovaná, tak se neopakuje v žádném ohledu nějaká sociální služba a nedochází ke zbytečnému plýtvání. Ušetřené prostředky se mohou pak použít zase jinde. Takové odborné plánování, koordinování a vedení, které je založené na komunikaci a potřebách klienta, se pro něho stává neocenitelným zbožím. Toto vše, jak zmiňuje Dosoudilová (2020), však vyžaduje samozřejmě úsilí, čas a spolupráci mezi jednotlivými složkami pomoci, ale zejména kvalifikovaného odborníka, který by danou pomoc plánoval, koordinoval a spolupracoval se všemi zapojenými aktéry a především se samotným klientem, a tím je právě case manager, který tak provádí doslova případové řízení, přičemž důraz je kladen na setrvání klienta v jeho přirozeném prostředí a deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Tuto profesi mohou zastávat například sociální pracovníci, jelikož s jejich náplní práce, nutnou spoluprací s ostatními institucemi a individuální prací s klientem ohledně zajištění pro něho vhodných a dostupných služeb pokrývajících jeho potřeby, case management přímo souvisí. Dá se říci, že tuto činnost v jistém smyslu vykonávají například sociální pracovníci působící na městských úřadech, kteří vykonávají veřejné

opatrovnictví nad některými svými klienty a musejí tudíž řešit zajištění pomoci ohledně všech jejich potřeb a oblastí života.

V dnešní době již nejen samotní klienti, ale i jejich rodinní příslušníci a veřejnost vyžadují od sociálních služeb samozřejmě jak kvalitu a efektivitu, tak i profesionalitu pracovníků v pomáhajících profesích a individuální přístup, proto je právě řízení a rozumné vynakládání finančních prostředků velkou výzvou nejen pro vedení sociálních služeb (Tajanovská, Plicková In Management a kvalita sociálních služeb, 2020). Formy podpory a sociální služby mají s ohledem na zdravotní a sociální stránku klientů efektivně využívat různé zdroje, aby poskytovaná pomoc co nejvíce odpovídala jejich potřebám a jejich život byl co nejkvalitnější (Holmerová, 2018). Vzhledem k tomu by i komplexní případová práce, která je, jak výše uvedeno, zaměřená individuálně a na všechny stránky klientova života, měla myslet i na stránku volnočasovou, třeba ve formě sportovních aktivit, jež se pak prolínají do dalších oblastí, kterým napomáhají nebo na ně plynule navazují jako je právě zdravotní, sociální a další. Proto by, ani case manager, který plánuje pomoc a podporu klientovi se zdravotním postižením, neměl zapomínat na tuto oblast klientova života, pokud mu může být v některém ohledu prospěšná a má o ni zájem.

5.2 Další možnosti zapojení sociální práce do sportovních aktivit

Sociální práce je také spojena s neziskovými organizacemi, kde též působí sociální pracovníci, kteří pokud jsou zaměřeni na klienty se zdravotním postižením, se snaží sytit všechny jejich potřeby a rozvíjet i jejich zájmy spojené s volným časem, jelikož v sobě nabízejí benefity do dalších oblastí jejich života, to platí i pro sportovní aktivity. Jak uvádí Šedivý a Medlíková (2017), primární pro efektivní strategii neziskové organizace je nejen samotné určení cílové skupiny, ale i uvědomění si toho, co tato cílová skupina skutečně chce a potřebuje. V rámci toho se pak může, pokud dané aktivity a činnosti sama neposkytuje, obrátit i na spolupracující subjekty, které tyto aktivity nabízejí, když oni sami nikoliv.

Jednou takovou neziskovou organizací je 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s., kam za sportovními aktivitami docházejí lidé se zdravotním postižením, nejen v doprovodu asistentů v rámci využití sociální služby osobní asistence. Tato organizace nejen sama pořádá sportovní soutěže pro osoby se zdravotním postižením,

ale také se svými členy účastní soutěží na národní i mezinárodní úrovni (viz 4.1.4 Příklad dobré praxe).

Sport, také jako aktivita úzce spojená s volným časem nechává prostor rovněž pro dobrovolnictví, které je pro sociální práci důležitým zdrojem. I zde jako součást dobrovolné pomoci ve formě asistence může poskytnout například doprovod na sportovní aktivitu osobě se zdravotním postižením, pomoc s převléknutím na trénink, výpomoc při realizaci sportovních soutěží pro osoby se zdravotním postižením, či podporu a asistenci při výkonu sportovní aktivity. Slowík (2015) k tomu uvádí, že tato individuální pomoc má dvojí rozměr. Jednak dobrovolník poskytuje pomoc, podporu či asistenci ve svém volném čase někomu, kdo ji skutečně potřebuje a na druhé straně zase dobrovolník získává skrze tuto pomoc od toho druhého člověka novou a neocenitelnou zkušenost, jelikož se seznámí s lidmi a činnostmi, které by jinak vůbec nepoznal. Dle autora se jedná o vzájemně obohacující vztah, který začíná dobrovolnou snahou jedince být prospěšný někomu v oblastech, které nezvládne sám, například z důvodu zdravotního postižení, což je smyslem i sociální práce.

Není již ani výjimkou sociální pracovník působící na školách jako člen školního týmu odborníků, který je jakýmsi mostem mezi školou a rodinou, a tudíž může ve spolupráci s rodinou vyhledávat a doporučovat oblasti, ve kterých konkrétní žák či student strádá a byly by mu prospěšné. Patří sem jistě i zájmové aktivity konané v rámci školy či mimoškolní tělovýchovné aktivity a kroužky pro rizikovou skupinu žáků a studentů, kterými samozřejmě jsou i lidé se zdravotním postižením, a které by tyto aktivity dále rozvíjely a zapojovaly do dění v rámci školy i mimo ni. Jak uvádí Uzlová (2010), integrace dětí se zdravotním postižením je důležitá nejen ve škole ale právě i mimo ni. Tyto děti by tak měly být zapojovány nejen do školy, ale i do zájmových aktivit, o které stojí, které vyhovují jejich potřebám a přináší jim radost, rozvoj a kontakt s ostatními dětmi, jelikož i v zájmových aktivitách, kam dozajista patří i ty sportovní, by měly mít děti se zdravotním postižením srovnatelné příležitosti jako jejich vrstevníci. To je dle autorky důležité, jelikož děti se zdravotním postižením mají také jako ostatní děti hodně volného času, který by měl být využit kvalitně, poněvadž se jedná o další možnost učení, které příznivě ovlivňuje jejich celkový vývoj. Zároveň tyto aktivity nepodléhají organizovaným podmínkám jako činnosti uskutečňované ve škole, a přesto nenásilnou formu zprostředkovávají těmto dětem reálný život a prožitky, učí se od ostatních dětí

skrze napodobování, dělají si kamarády a soustředí se místo na výkon jako ve škole, na zážitkový a kreativní proces.

Ostatně i v sociálních službách jako jsou například sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením mohou v rámci jejich náplně a činnosti probíhat také zájmové a tudíž i sportovní aktivity jako jsou skupinová cvičení a protahování. Matoušek (2011) uvádí, že například v pobytových sociálních službách by se již aktivizační programy neměly odvíjet pouze od záměrů personálu, ale měly by přirozeně plynout zejména z individuálních plánů péče, jelikož každý člověk má jiné potřeby, zájmy a činnosti, kterým se chce věnovat.

To je poté spojeno i s plánováním sociálních služeb, které by mělo dbát na dostupnost, dostatek a pestrost sociálních služeb v dané lokalitě pro každou skupinu klientů, tedy i pro osoby se zdravotním postižením. Dle Matouška (2011), plánování sociálních služeb úzce souvisí právě s hodnocením potřeb konkrétní cílové skupiny. Důležité tedy je, že existuje skutečná potřeba a zájem o danou sociální službu a aktivity z ní plynoucí.

Management ve smyslu správného řízení sociálních služeb, který myslí i na koordinovanou práci s klientem, je rovněž žádoucí a znakem profesionality nejen samotného odborného vedení ale i dalšího kvalifikovaného personálu pracujícího v dané instituci či organizaci. Jak uvádí Formánek a Jindra (In Management a kvalita sociálních služeb, 2020), erudovaný sociální pracovník by měl umět správně rozklíčovat nepříznivou situaci konkrétního klienta a vhodně zvolit nejen formu, ale i rozsah dané pomoci poskytované skrze sociální službu. Měl by zároveň být schopný využívat veškeré zdroje a nabídnout mu různé možnosti pro to, aby mohl žít co nejvíce běžným způsobem života. Autoři tudíž rovněž vyzdvihují potřebu individuálního nastavení dané sociální služby, kladou důraz na zlepšení kvality života a vnímání klienta celistvě se všemi jeho představami a očekáváními, které pak mohou různými prostředky skrze sociální službu nebo případnou koordinaci a spolupráci s ostatními subjekty uspokojovat.

Skrze sociální práci lze také obecně šířit povědomí o komplexní problematice lidí se zdravotním postižením, o jejich potřebě realizovat své sny a zájmy, které jsou stejné jako má běžná populace, ta může být tak motivovaná těmito lidem pomáhat a podporovat je v uskutečňování jejich přání, ať už se týkají volného času, který chtějí trávit třeba zrovna sportovními aktivitami. *Více či méně může svým přístupem pomoci*

každý. Třeba tím, že si uvědomí, že již zítra může být i jeho život zcela jiný, a že osoba s handicapem se od „zdravé“ liší jen na první pohled – „pouze“ nevidí, neslyší či nechodí. Uvnitř jsme všichni stejní. Ne nadarmo se říká, že u člověka je rozhodující, jaký je uvnitř a ne jak vypadá jeho tělesná schránka (Filipiová, 1998, s. 10).

6 Vymezení vhodných intervencí pro dobrou praxi při realizaci sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením

Na základě textu uvedeného v předcházejících kapitolách, který se zabýval základní tematikou, významem, podmínkami pro praktikování sportovních aktivit, stávající praxí sportovních aktivit a v neposlední řadě rolí sociální práce v této oblasti, lze definovat vhodné intervence pro rozvoj dobré praxe sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením, kterými tak bez pochyby jsou:

- rozvoj sportovních příležitostí pro osoby zdravotně postižené v rámci školního a univerzitního života,
- hledání strategií pro vyrovnání šancí ve sportu mezi zdravými a lidmi se zdravotním postižením,
- nalézání standardů, pravidel a systémů hodnocení ve sportu pro osoby se zdravotním postižením,
- rozšiřování sportu pro osoby se zdravotním postižením na komunitní úrovni,
- zavádění specifických sportovních pomůcek a postupů do sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením,
- zavádění moderních technologií do sportovních aktivit, které pak mohou využívat i lidé se zdravotním postižením,
- systematické školení a vzdělání pro zainteresované osoby ve sportovních aktivitách lidí se zdravotním postižením,
- odstraňování architektonických bariér, tj. umožnění vstupu lidem se zdravotním postižením na sportoviště a také na hlediště sportovních stadiónů,
- celkové zlepšování dostupnosti sportovních aktivit pro lidi se zdravotním postižením,
- zlepšování zacházení a informovanosti o sportovních aktivitách lidí s postižením skrze hromadné sdělovací prostředky,

- zlepšování společenského povědomí pro lepší pochopení a začlenění lidí se zdravotním postižením do veřejného, tudíž i do sportovního, života společnosti,
- rozšiřování městských sportovních center věnujících se sportu pro osoby se zdravotním postižením,
- integrace v rámci sportu z důvodu poskytnutí sociálních příležitostí lidem se zdravotním postižením,
- společná tréninková aktivita lidí s postižením a lidí zdravých z důvodu motivace a zlepšení výkonu u lidí se zdravotním postižením,
- eliminace rizik spojených s praktikováním sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením,
- uznání sportovních aktivit jako významné oblasti pro kvalitní život lidí se zdravotním postižením odborníky a pomáhajícími profesemi,
- informovanost a podpora praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením ze strany sociálních pracovníků.
- existence fungující záštity a transparentního způsobu financování sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením,
- dostatečná nabídka a konání kvalifikovaných soutěží na národní i mezinárodní úrovni v rámci sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením,
- předávání zkušeností z oblasti praxe sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením.

7 Shrnutí teoretické části

Tato kapitola, která zakončuje teoretickou část diplomové práce, bude věnována krátkému shrnutí předešlého textu, zdůraznění nejdůležitějších témat, kterých se dotkl a zároveň budou ukázány jeho vzájemné souvislosti i celkový význam uvedené teorie.

Vzhledem k tématu diplomové práce, které nese samotný její název tj. Sportovní aktivity v životě lidí se zdravotním postižením a role sociální práce při jejich realizaci, byly nejprve uvedeny základní pojmy, jednalo se o zdraví, zdravotní postižení, sportovní aktivity, sociální práci a jejich vzájemné souvislosti.

Dále byl rozebrán široký význam praktikování sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením, a to z různých hledisek. Konkrétně se jednalo o fyzické, zdravotní, psychické, spirituální, sociální, pedagogické, pracovní a nutriční hledisko

a také sportovní aktivitu ve smyslu životního stylu. Následně byl díky tomu zdůrazněn a předložen i celkový pohled na význam tohoto fenoménu skrze vyabstrahované složky, ze kterých se skládá.

Poté se práce věnovala vhodným podmínkám pro praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením, a to opět prostřednictvím různých oblastí. Jednalo se o sportoviště, sportovní vybavení a postupy, kvalifikovaný personál, společenství sportovců, dostupnost sportovních aktivit, společenský a mediální obraz a rizika sportovních aktivit.

Dále se práce zaměřila na reálnou praxi sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením, přičemž byla pozornost věnována samozřejmě České republice, ale i zahraničí v podobě Anglie jako součásti Spojeného království. Jednalo se o jejich historii, záštitu, financování, nabídku sportovních aktivit a konání soutěží, přičemž byl uveden i příklad dobré praxe a jejich vzájemné srovnání.

Důležitou částí diplomové práce byla rovněž role sociální práce při realizaci sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením, kdy byl zmíněn samotný sociální pracovník, zdravotně-sociální pracovník, koordinovaná rehabilitace, case management a další oblasti v rámci, kterých se setkává sociální práce se sportovními aktivitami u lidí se zdravotním postižením.

Na základě uvedeného následoval opět pro zdůraznění a vyzdvižení krátký výčet vyabstrahovaných vhodných intervencí pro dobrou praxi při výkonu sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením.

Vzhledem k tomu se dá hovořit skrze toto shrnutí o tom, že došlo v rámci teoretické části diplomové práce, kdy její jednotlivé kapitoly na sebe vzájemně navazovaly, k obsažení a naplnění jejího tématu.

Nyní bude následovat praktická část diplomové práce v podobě výzkumu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 Výzkum

8.1 Cíl výzkumu

Byl stanoven cíl výzkumu:

- Jak pravidelná realizace sportovních aktivit ovlivňuje život lidí se zdravotním postižením?

8.2 Hlavní výzkumná otázka

Byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

- Jaké oblasti života lidí se zdravotním postižením významně ovlivnila pravidelná realizace sportovních aktivit?

8.3 Dílčí výzkumné otázky

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:

- Jaký má význam pravidelná realizace sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením?
- Jaké jsou využívané metody a způsoby v rámci realizace sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením?
- Jaká je role sociální práce a činnost sociálního pracovníka v rámci podpory a realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením?

9 Metodika

9.1 Metoda a technika sběru dat

V rámci vypracování praktické části této diplomové práce, tj. výzkumu, byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu pro hlubší porozumění zkoumané skutečnosti. S ohledem na vybranou kvalitativní strategii byla dále zvolena metoda dotazování, konkrétně se jedná o techniku prováděnou formou polostrukturovaného rozhovoru. Uvedený polostrukturovaný rozhovor bude obsahovat především otevřené otázky vzhledem k povaze jejich obsahu. Rozhovory budou uskutečňovány osobně, v případě nepříznivé aktuální epidemické situace či jiným překážkám (například vzdálenost,

zdravotní stav, atd.), budou uskutečněny distanční formou, prostřednictvím telefonního hovoru.

9.2 Výzkumný soubor

Byl stanoven výzkumný soubor:

- Lidé se zdravotním postižením realizující sportovní aktivity.

9.3 Způsob výběru výzkumného souboru

Pro sestavení výzkumného souboru bude využita metoda nabalování, tj. metoda sněhové koule neboli snowball.

9.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor bude tvořen lidmi se zdravotním postižením, kteří budou mít zájem zúčastnit se polostrukturovaného rozhovoru a souhlasit tak s účastí na tomto výzkumu. Zároveň budou tito lidé se zdravotním postižením praktikovat sportovní aktivity. To bude zajištěno tím, že budou vedeni u některého ze sportovních svazů zabývajících se sportovní činností lidí se zdravotním postižením, přičemž jsou tyto jednotlivé sportovní svazy zastřešovány příslušnými stěžejními organizacemi v České republice (viz 4.1.2 Záštit a financování).

Na základě toho bude osloveno vedení 1. Centra zdravotně postižených jižních Čech, z. s., s prosbou o umožnění realizace tohoto výzkumu v jejich organizaci (Příloha 4). V rámci této organizace budou osloveni potenciální informanti, kteří se budou postupně „nabalovat“ dle zvolené metody pro sestavení výzkumného souboru – snowball. Konečný počet informantů bude záležet jednak na ochotě a vstřícnosti uvedené organizace podílet se na realizaci daného výzkumu, ale také na míře zapojení jednotlivých osob se zdravotním postižením, tj. informantů. Předpokládaný počet uskutečněných polostrukturovaných rozhovorů a zároveň informantů je 10. Nicméně finální počet dokončených polostrukturovaných rozhovorů se bude samozřejmě odvíjet zejména od vysycení výzkumného souboru v podobě opakujících se totožných odpovědí informantů během polostrukturovaného rozhovoru.

9.5 Konstrukce otázek pro polostrukturovaný rozhovor

Na základě stanovené hlavní výzkumné otázky a z ní se odvíjejících dílčích výzkumných otázek, byly sestaveny konkrétní otázky jako takzvaný návod pro polostrukturovaný rozhovor (Příloha 5). A to tím způsobem, že nejprve byly z každé dílčí výzkumné otázky vyabstrahovány indikátory, za pomoci kterých, byly poté vytvořeny základní otázky, jež budou při polostrukturovaných rozhovorech kladeny informantům. Na samém začátku polostrukturovaného rozhovoru však budou ještě zodpovězeny sociodemografické otázky.

9.6 Způsob zpracování dat

Formou polostrukturovaného rozhovoru budou získána všechna data potřebná k uskutečnění tohoto výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor určený lidem se zdravotním postižením, kteří praktikují sportovní aktivity, se skládá zejména z otevřených otázek týkajících se dílčích témat, která byla stanovena vzhledem k hlavní výzkumné otázce. Případné uzavřené otázky budou sloužit spíše pro ujasnění odpovědí.

Polostrukturovaný rozhovor bude realizován za účasti tazatele. Ten bude pracovat s využitím návodu v podobě předem daného souboru témat vyústěných do základních otázek, které budou pokládány informantovi.

Každý uskutečněný polostrukturovaný rozhovor bude na začátku uveden představením se tazatele, který informantovi vysvětlí smysl a cíl výzkumu a požádá jej o souhlas s jeho provedením. Poté budou jako první následovat otázky zaměřené na zjišťování sociodemografických údajů informantů, tj. pohlaví, věk, typ a vznik zdravotního postižení a také konkrétní sportovní svaz, u kterého jsou informanti vedeni. Dále budou navazovat již otázky týkající se hlavních témat výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor bude zakončen poděkováním za účast informantovi na výzkumu a rozloučení se s ním.

Uskutečněné polostrukturované rozhovory budou během realizace nahrávány a poté průběžně přepisovány. Jakmile bude dokončen sběr dat, budou sesbíraná data prostřednictvím zakotvené teorie, jakožto pouze techniky pro analyzování dat, zakódována a rozdělena do kategorií, ve kterých budou hledány vzájemné souvislosti (otevřené a axiální kódování). Následně budou daná data zpracována pomocí paradigmatického modelu, jako metody analýzy, v programu Atlas.ti (více viz 10.2 Zvolená metoda analýzy). Výsledky výzkumu budou za využití tohoto

specializovaného programu graficky znázorněny a zároveň příslušně rozebrány a okomentovány.

9.7 Omezení a rizika výzkumu

Kvalitativní strategie výzkumu, konkrétně zvolený polostrukturovaný rozhovor, je velice pracná a časově náročná. Mezi její rizika a omezení patří nutnost přítomnosti tazatele, který svou osobou může ovlivnit informanta. Dále oproti kvantitativní strategii bude získán menší výzkumný soubor, ale naopak zvolená kvalitativní strategie zase zajistí bližší a delší kontakt a tím i hlubší porozumění danému problému. S tím souvisí ovšem i nižší anonymita účastníků výzkumu, ale zase je zde obtížnější vynechat nějakou otázku než třeba u dotazníku. Oproti kvantitativní strategii výzkumu je u té kvalitativní dána jistota, že dotazovaná osoba je skutečně ta, která byla vybrána do vzorku. Je zde také oproti již zmíněným dotazníkům, které mají velmi nízkou návratnost, i velký počet úspěšně dokončených rozhovorů.

Skrze snahu zvýšit zájem o zúčastnění se polostrukturovaného rozhovoru bude všem potenciálním zájemcům jasně a srozumitelně vysvětleno, o co se v polostrukturovaném rozhovoru jedná, co je jeho cílem a zejména k čemu mohou výsledky tohoto výzkumu pomoci.

Neochotu zúčastnit se polostrukturovaného rozhovoru může pomoci snížit i uvedení nabídky informantům, že jim v případě zájmu budou po skončení výzkumu zaslány jeho výsledky.

Dalším rizikem může být nechuť účastnit se polostrukturovaného rozhovoru vzhledem k neochotě lidí se zdravotním postižením trávit svůj volný čas tímto způsobem nebo individuální citlivostí odpovídat na otázky související s jejich postižením, byť týkající se především jejich sportovních aktivit.

Ovšem na základě toho, že se jedná o kvalitativní strategii výzkumu, bude zjišťováno to, co má být opravdu zkoumáno, jelikož zde v rámci polostrukturovaného rozhovoru bude přítomen tazatel, který bude jednotlivé otázky pokládat a případně je dovysvětlí, aby jim informant porozuměl. Validita tudíž bývá u kvalitativního výzkumu obecně vysoká oproti výzkumu kvantitativnímu.

S ohledem na reliabilitu se dá naopak říci, že bývá obecně u kvalitativního výzkumu nízká oproti výzkumu kvantitativnímu. V případě potvrzení výzkumných otázek by se tak nemuselo při zopakování daného výzkumu dojít ke stejným výsledkům.

Vzhledem k uvedenému není možná ani generalizace u kvalitativního výzkumu.

9.8 Předvýzkum

Před začátkem samotného výzkumu byl proveden ještě předvýzkum a to formou uskutečnění jednoho polostrukturovaného rozhovoru. Data získaná z polostrukturovaného rozhovoru v rámci předvýzkumu nebyla použita v samotném kvalitativním výzkumu, který poté následoval. Tento zkušební polostrukturovaný rozhovor byl uskutečněn s informantem splňujícím stanovená kritéria pro výzkumný soubor. Polostrukturovaný rozhovor byl proveden osobní formou, samozřejmostí bylo pak dodržení stejných zásad, dle kterých se řídí i stěžejní výzkum, tj. hlavně anonymita, etické zásady, atd. Účelem provedení předvýzkumu bylo verifikovat otázky obsažené v návodu, který má tazatel k dispozici k polostrukturovanému rozhovoru a to z hlediska jejich srozumitelnosti pro informanty. Předvýzkum byl uskutečněn také v organizaci 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s., která má již v praktikování sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením dlouholetou dobrou praxi, přičemž zde pracují se sportovci s různým typem zdravotního postižení, kteří jsou dle daného typu zdravotního postižení vedeni u jednotlivých svazů, tudíž splňují kritéria stanovená pro výzkumný soubor.

9.9 Etické aspekty výzkumu

V rámci daného výzkumu, byl samozřejmě brán ohled na etické hledisko celého výzkumného šetření. Hned v samotném úvodu polostrukturovaného rozhovoru, byli informanti seznámeni se základními informacemi ohledně prováděného kvalitativního výzkumu, tj. kdo je osoba tazatele a v záštitě jaké instituce se výzkum uskutečňuje. Co je jeho cílem a jaký přínos by mohla mít získaná data. Informantům byla také dána nabídka, že v případě zájmu jim budou po ukončení výzkumu zaslány jeho výsledky. Obdrží tak zpětnou vazbu za poskytnutou účast na polostrukturovaném rozhovoru. Samozřejmostí pak bylo trpělivé poskytnutí dostatku času pro vyjádření každé odpovědi, umožnění pauzy v případě potřeby a přizpůsobení se jakýmkoliv nárokům každého informanta plynoucích z jeho zdravotního stavu.

Dále byli informanti seznámeni s dalšími důležitými náležitostmi, jako je zachování anonymity dle odpovídajících předpisů, záruky použití získaných dat pouze pro účely daného výzkumu či informace o tom, že po skončení a vyhodnocení výstupů a schválení výzkumu budou veškerá data smazána. Nechybělo seznámení s tím, že souhlas s účastí ve výzkumu informanti vyjadřují tím, že se daného polostrukturovaného rozhovoru zúčastní. Zachována však byla možnost následného projevení nesouhlasu s účastí ve výzkumu. V tom případě by byl daný polostrukturovaný rozhovor z výzkumu vyškrtnut.

V případě poskytnutí souhlasu účastnit se tohoto výzkumu bylo samozřejmostí, že veškeré údaje všech zúčastněných byly zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

9.10 Časový harmonogram výzkumu

Tabulka 1 – Časový harmonogram výzkumu

Vymezení činností realizovaných za účelem provedení výzkumu	Časová náročnost dané činnosti
Vyhledávání a studium odborné literatury	Září – Prosinec 2022
Oslovení vedení 1. Centra zdravotně postižených jižních Čech, z. s.	Leden 2023
Provedení předvýzkumu	Únor 2023
Sběr dat: uskutečnění polostrukturovaných rozhovorů	Březen 2023
Zpracování získaných dat: přepisování polostrukturovaných rozhovorů, kódování, kategorizace	Březen 2023
Analýza dat v programu Atlas.ti	Duben 2023
Interpretace výsledků výzkumu	Duben 2023

Zdroj tabulky: Vlastní výzkum

10 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny na základě dat získaných z uskutečněných polostrukturovaných rozhovorů. Celkem bylo osloveno 12 informantů, kteří splňovali kritéria výzkumného souboru daného výzkumu. Rozhovory proběhly nakonec všechny distanční formou prostřednictvím telefonního hovoru. Všechna data byla fixována pomocí audiozáznamu na mobilním telefonu. Uvedená forma byla zvolena zejména

z důvodu místní vzdálenosti informantů a také časové úspory a komfortu informantů, kteří často ke svému přesunu potřebují pomoc další osoby.

10.1 Základní informace o výzkumném souboru

Výzkumu, jak bylo výše uvedeno, se zúčastnilo 12 informantů. Výzkumný soubor tvořili muži i ženy různého věku, s různými typy zdravotního postižení, a to s vrozeným i získaným zdravotním postižením, kteří jsou vedeni u různých sportovních svazů zabývajících se sportovními aktivitami lidí se zdravotním postižením, viz tab. 2.

Tabulka 2 – Základní údaje o informantech

	Pohlaví	Věk	Vznik ZP	Typ ZP	Svaz
Informant 1	Žena	28	Vrozené	Zrakové	ČSZPS
Informant 2	Muž	44	Vrozené	Zrakové	ČSZPS
Informant 3	Muž	43	Vrozené	Tělesné	ČATHS
Informant 4	Muž	33	Získané	Tělesné	ČATHS
Informant 5	Muž	57	Vrozené	Zrakové	ČSZPS
Informant 6	Žena	18	Vrozené	Mentální	ČSMPS
Informant 7	Žena	22	Získané	Tělesné	ČATHS
Informant 8	Muž	21	Vrozené	Tělesné	ČATHS
Informant 9	Muž	51	Vrozené	Tělesné	ČATHS
Informant 10	Muž	43	Vrozené	Tělesné	ČATHS
Informant 11	Muž	49	Vrozené	Zrakové	ČSZPS
Informant 12	Muž	68	Vrozené	Tělesné	ČATHS

Zdroj tabulky: Vlastní výzkum

(ZP=zdravotní postižení; vysvětlivky zkratk svazů viz kapitola 4.1.2; Seznam zkratk)

V první části polostrukturovaného rozhovoru informanti odpovídali na otázky zjišťující právě sociodemografické údaje. Zbylá část polostrukturovaného rozhovoru už se věnovala pouze otázkám stěžejního tématu výzkumu. Patřila k nim i otázka na konkrétní realizované sportovní aktivity informantů. Z tohoto pohledu je zajímavá nejen pestrost sportovních aktivit, ale rovněž to, že žádný z informantů se nevěnuje pouze jediné sportovní aktivitě, nýbrž vícero (viz tab. 3). Některé sportovní aktivity byly společné navzdory typu zdravotního postižení, další zase odlišné. U veslování informanti uváděli, že kombinují jeho praktikování na trenažéru a na vodě, vzhledem k ročnímu období. Prakticky všichni informanti některou ze sportovních aktivit realizují i v rámci sportovních soutěží, kterých se pravidelně účastní.

Tabulka 3 – Realizované sportovní aktivity informantů

Realizované sportovní aktivity	
Informant 1	běhání, kondiční cvičení, veslování, vzpírání
Informant 2	atletika, trojboj, veslování, vzpírání
Informant 3	posilování, veslování
Informant 4	kondiční cvičení, sportovní střelba
Informant 5	trojboj, vzpírání
Informant 6	posilování, veslování, vzpírání
Informant 7	jachting, veslování, vzpírání
Informant 8	posilování, veslování
Informant 9	cyklistika, kondiční cvičení, plavání, posilování, volejbal
Informant 10	cyklistika, plavání, posilování, turistika
Informant 11	bojové sporty, cyklistika, vzpírání
Informant 12	posilování, vzpírání

Zdroj tabulky: Vlastní výzkum

10.2 Zvolená metoda analýzy

Po uskutečnění rozhovorů, jejich fixaci, uložení do uzamčeného osobního počítače a jejich přepsání došlo k samotné analýze získaných dat.

Pro vyhodnocení výsledků kvalitativního výzkumu byla využita zakotvená teorie, ovšem pouze jako technika pro analyzování dat. O tomto využití zakotvené teorie mluví ve své knize i Mioviský (2006, s. 226): *Jednou z velkých výhod metody zakotvené teorie je její schopnost integrovat v rámci kvalitativní analýzy data získávaná odlišným způsobem a využít tak nejen více různých metod získávání dat (interview, existující dokumenty, pozorování, kvalifikovaný odhad apod.), ale současně využívat různých přístupů v samotné analýze. Základní principy, na nichž je zakotvená teorie vystavěna, se do značné míry shodují se základními obecnými principy pro jakoukoli kvalitativní analýzu. Jednou z jejích dalších významných výhod je její plastičnost, tedy možnost ji v rámci definovaných pravidel upravovat dle našich potřeb a předmětu výzkumu.*

Na základě zakotvené teorie byly jednotlivé rozhovory, které byly během jejich uskutečňování nahrávány a posléze přepsány, zakódovány a rozděleny do kategorií (otevřené kódování) viz Příloha 6. Následovalo hledání souvislostí a vztahů mezi kódy a kategoriemi (axiální kódování), které je ve vyhodnocení výzkumu vyobrazeno formou diagramů prostřednictvím networkingu, tj. síťování (viz 10.3 Vyhodnocení výzkumu).

Metodou analýzy byl zvolen paradigmatický model, který umožňuje provázání jednotlivých faktorů skrze jejich znázornění v podobě uceleného schématu, které je rovněž graficky vytvořeno ve vyhodnocení výsledků formou diagramů (viz 10.3. Vyhodnocení výzkumu). Jak uvádí Strauss a Corbinová (1999), paradigmatický model umožňuje o získaných datech přemýšlet systematickým způsobem, kdy jsou tato data vzájemně mezi sebou vztahována. Toto schéma má u zkoumaného jevu pevně stanovené náležitosti, které zobrazuje. Jedná se o: příčinné podmínky, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a interakce, a také následky daného jevu (Strauss, Corbinová, 1999).

Strauss a Corbinová (1999, s. 70) k tomu konkrétně uvádějí:

- *Příčinné podmínky: Události, případy, dění, které vede k výskytu nebo vzniku nějakého jevu.*
- *Jev: Ústřední myšlenka, událost, dění, případ, na který se zaměřuje soubor zvládajících nebo ovládajících jednání nebo interakcí nebo k němuž má tento soubor jednání nějaký vztah.*
- *Kontext: Konkrétní soubor vlastností, které jevu náleží, tj. umístění události nebo případů tohoto jevu na dimenzionálních škálách. Kontext představuje konkrétní soubor podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání nebo interakce*
- *Intervenující podmínky: Strukturní podmínky související se strategiemi jednání nebo interakce, které jevu náleží. Usnadňují nebo naopak znesnadňují strategie, použité v určitém kontextu.*
- *Jednání/interakce: Strategie vyvinuté ke zvládnání, ovládnání, vykonávání nebo reagování na jev za určitého souboru percipovaných podmínek.*
- *Následky: Následky nebo výsledky jednání a interakce.*

Právě z důvodu komplexního zachycení zkoumaného jevu byl, jako metoda analýzy, vybrán paradigmatický model. Pro grafické zpracování dat, tj. vytvoření diagramů z hlediska networkingu a paradigmatického modelu, byl využit program Atlas.ti, který umožňuje zpracování a interpretaci kvalitativních dat.

10.3 Vyhodnocení výzkumu

V této části diplomové práce jsou již analyzována a interpretována samotná data získaná z provedeného kvalitativního výzkumu, tj. z polostrukturovaných rozhovorů. Konkrétně bylo nalezeno pět výrazných oblastí, ke kterým je vždy provedena analýza vztahujících se faktorů a to nejprve formou interpretace a poté grafickou formou prostřednictvím networkingu. Následně je předložen vytvořený a okomentovaný příslušný paradigmatický model.

10.3.1 Analýza faktorů z hlediska významu realizace sportovních aktivit

První důležitou oblastí, na kterou byl zaměřen kvalitativní výzkum, byl význam realizace sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením. Kromě samotného přínosu s tímto tématem přímo souvisí i prvotní motivace začít sportovat a následně i důvody doporučení realizace sportovní aktivity dalším sportovcům se zdravotním postižením.

- **Prvotní motivace začít realizovat sportovní aktivity**

Mezi důvody proč začít s realizací sportovní aktivity u lidí se zdravotním postižením patřilo, podle informantů, dětství, pro které jsou typické právě hry a různé školní i volnočasové pohybové aktivity, ale také sportovní vzory a fandění.

„...bylo to takový přirozený, že se chodilo prostě na hřiště, dívali jsme se v televizi na fotbal, hokeje, byli to naše vzory, každý někomu fandil. No a samozřejmě jsme si na ně hráli, takže sport to bylo takový trávení volného času přirozený, nenapadlo nás dělat něco jiného.“ (IN9, 51 let)

Mezi další převládající důvody započetí sportovní aktivity patřil určitě zdravotní stav, konkrétně prevence jeho zhoršení a také fyzická kondice či nespokojenost sám se sebou.

„No tak byl to určitě průběh zdravotního stavu před čtyřicátkou, zhoršení dýchání, astma a podobně, že člověk vidí, že když nezačne něco dělat, tak to bude problém no.“ (IN3, 43 let)

„Můžu se aspoň lépe pohybovat a jsem aspoň trochu fyzicky zdatnej.“ (IN2, 44 let)

„...protože jsem potřeboval nabýt svalovou hmotu, hlavně na nohou, protože jsem neudržel stabilitu, musel jsem chodit pořád s někým za ruku a zjistil jsem jako, že celkově je to pro mě dobré, pro moji fyzičku.“ (IN10, 43 let)

U lidí se zdravotním postižením byla důvodem začít se sportovní aktivitou i touha vyrovnat se zdravým, dělat to, co běžná společnost, trávit čas smysluplným způsobem a samozřejmě potřeba kontaktu s lidmi.

„Tak moje původní motivace začít sportovat bylo asi, že jsem se chtěl vyrovnat zdravejm.“ (IN11, 49 let)

„...tajně jsem se cítil takovej možná odstrčenej, nevím a no začal jsem potají po domácku cvičit.“ (IN12, 68 let)

„Hlavně, abych se dostal mezi lidi a dělal něco se sebou a nebyl furt doma, abych měl taky nějaký záliby a něco jako za zdrava.“ (IN4, 33let)

- **Přínos realizace sportovních aktivit**

Výše uvedené důvody prvotní motivace se i následně odrazily v rámci skutečně získaného přínosu realizace sportovní aktivity, tj. způsob trávení volného času, kontakt s lidmi, prevence zhoršení zdravotního stavu, lepší fyzická zdatnost. Ovšem jako další velký přínos a tudíž význam realizování sportovní aktivity se ukázal i pozitivní vliv na psychickou stránku lidí se zdravotním postižením, která také úzce souvisí se zachováním či udržením vlastní soběstačnosti a následného lepšího začlenění do společnosti.

„Řekl bych, že jsem víc soběstačný, momentálně s tím sportem a s tím posilováním přichází větší síla, takže nemám až takové problémy pracovat...“ (IN8, 21 let)

„...je to prostě takovej ten únik z té závislosti na společnosti. No určitě člověk je na tom psychicky líp.“ (IN5, 57 let)

„Asi to přináší trošku pocit jakoby normalnosti, nebo prostě si člověk přijde trochu volnější a začlení se mezi ostatní.“ (IN7, 22 let)

Dalším přínosem pro osoby se zdravotním postižením, které se pravidelně věnují sportovní aktivitě, je i to, že mají možnost se účastnit sportovních soutěží, dosáhnout nějakého výkonu a tudíž zažít úspěch a pocit překonání sama sebe, přičemž vrcholová úroveň přináší zase ještě další benefity, třeba jako možnost cestování.

„...jde o to, že ten člověk skutečně bojuje sám se sebou a dělá něco... protože skutečně hodně věci může člověk dokázat, každý třeba nedosáhne na ten titul, ale každý může pro sebe udělat něco, nějaký maximum a nečekat jenom na to až přijde nějaký zázračnej lék a vyléčí je.“ (IN12, 68let)

„...mně to dokonce pomáhá i v tom, že se dostanu do světa a že vyhrávám světový soutěže.“ (IN11, 49 let)

- **Důvody k doporučení realizace sportovních aktivit**

Mimo veškeré oblasti uvedené v rámci prvotní motivace a přínosu realizace sportovních aktivit, lidé se zdravotním postižením, jako doporučení ostatním uváděli i lepší psychickou odolnost vůči stresu, která může pramenit v začlenění se do kolektivu sportovců, který je přijímá takové, jací jsou. Vše zmíněné konečně souvisí i s celkovým zlepšením kvality života.

„...je člověk ve větší pohodě a ty běžný věci, který teďka řešíme v životě, tak se líp snášejí, menší stres, je to lepší.“ (IN11, 49let)

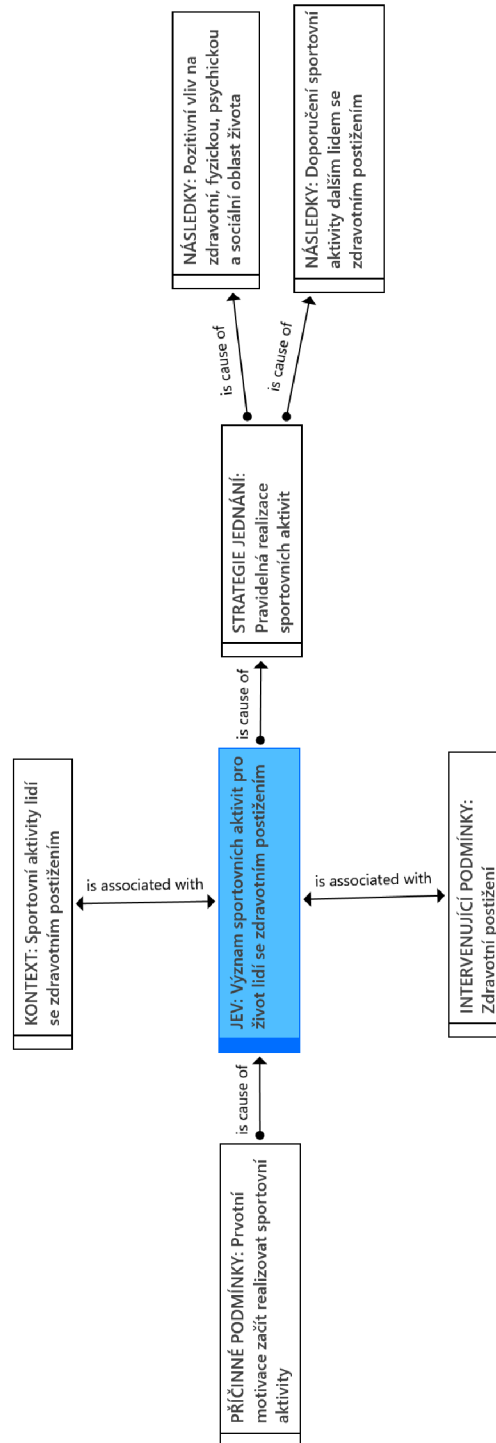
„...myslím, že ten sport pomůže prostě zlepšit kvalitu života, najít noví přátele, dostat se prostě mezi lidi, mít pocit, že člověk funguje jako normální člověk.“ (IN9, 51 let)

„...myslím, že jsou tu super lidi, když sem někdo přijde tak ho přijmeme takového jaký je.“ (IN1, 28 let)

Tato část analýzy faktorů významu realizace sportovních aktivit ukázala provázanost rozebíraných oblastí, a sice původní motivace začít sportovat, která je poté zhmotněna a dále obohacena o skutečné přínosy pravidelné realizace sportovních aktivit, což jsou následně i důvody pro doporučení těchto aktivit dalším lidem se zdravotním postižením. Uvedené souvislosti jsou graficky znázorněny na obr. 4.

10.3.2 Paradigmatický model – Význam realizace sportovních aktivit

Ve vztahu k analýze faktorů významu realizace sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením byl na základě získaných poznatků vytvořen paradigmatický model (obr. 5).



Obrázek 5 – Paradigmatický model – Význam sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením; Zdroj: Vlastní výzkum

Příčinné podmínky: Prvotní motivace začít realizovat sportovní aktivity

Motivace je původní příčinou proč začít vykonávat určitou aktivitu, v tomto případě sportovní. V případě osob se zdravotním postižením může jít o přirozenou touhu po pohybu, prevenci zhoršení zdravotního stavu, zlepšení fyzické a psychické kondice či sociální kontakt.

Jev: Význam sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením

Sledovaným jevem je široký význam sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením. Oproti lidem bez zdravotního postižení je pravidelná realizace sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením navíc významná i z hlediska zachování či udržení vlastní soběstačnosti.

Kontext: Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením

Kontext analyzovaného jevu jsou sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením, tj. realizace sportovních aktivit v rámci sportovního světa, do kterého je toto dění umístěno.

Intervenující podmínky: Zdravotní postižení

Intervenující podmínkou ovlivňující daný jev je právě samotné zdravotní postižení lidí realizujících sportovní aktivitu, jeho typ, rozsah či vznik, to následně ovlivňuje strategie jednání.

Strategie jednání a interakce: Pravidelná realizace sportovních aktivit

Lidé se zdravotním postižením pravidelně realizují sportovní aktivity navzdory svému zdravotnímu postižení, jelikož jsou motivováni právě velkým významem těchto aktivit pro jejich život. V rámci pravidelné realizace sportovních aktivit pak využívají různé způsoby a metody pro jejich praktikování.

Následky: Pozitivní vliv na zdravotní, fyzickou, psychickou a sociální oblast života;

Doporučení sportovní aktivity dalším lidem se zdravotním postižením

Následkem zkoumaného jevu jsou skrze pravidelnou realizaci sportovních aktivit skutečně získané a velmi široké pozitivní přínosy. Jedná se o pozitivní vliv na zdravotní, fyzickou, psychickou i sociální oblast života lidí se zdravotním postižením. Dalším následkem, který s výše uvedeným souvisí je doporučení sportovní aktivity dalším lidem se zdravotním postižením.

10.3.3 Analýza faktorů z hlediska využívaných způsobů a metod v praxi

Další důležitou oblastí, na kterou bylo výzkumné šetření zaměřeno, byly sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením v praxi, tj. využívané způsoby a metody. S tím souvisí nejen vykonávané sportovní aktivity, ale i sportoviště či vyškolený personál, tj. trenér.

- **Realizované sportovní aktivity**

Výčet realizovaných sportovních aktivit byl u informantů poměrně široký, od posilování těla a kondičního cvičení, až po vodní a jiné outdoorové sporty či sportovní střelbu. Pestrost se objevila v kombinaci různých sportů či realizaci jak samostatných, tak kolektivních sportovních aktivit. Četnost pravidelné realizace sportovních aktivit závisela jak na aktuálním zdravotním stavu, tak například i na počasí.

- **Sportoviště**

Sportovní aktivity se odehrávají vždy v určitém prostoru, v případě oslovených informantů se jednalo o fitness centra, přičemž je spojovala návštěva zejména Fitness Loděnice, tj. 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s. v Českých Budějovicích (viz 4.1.4 Příklad dobré praxe). Sportovní aktivity dále praktikovali v různých sportovních halách, klubech, ale také na plaveckém stadionu, v přírodě či v domácím prostředí. Realizace sportovních aktivit dále probíhala i v rámci sportovních soutěží.

K realizaci sportovních aktivit informanti uváděli, že využívají buď běžný prostor a vybavení či naopak v případě potřeby speciálně uzpůsobený prostor a vybavení (viz Příloha 1, 2, 3). Celkově byla u respondentů znatelná velká skromnost ohledně požadavků na prostory a vybavení, pokud se nejednalo o bezbariérovost u lidí s tělesným postižením, jelikož převládala především snaha sportovní aktivitu realizovat. Roli sehrávalo i to, zda se jedná o známé či nové prostředí a také přítomnost vyškolené osoby, která s tím souvisí.

„Tak požadavky já v podstatě nemám vůbec žádné, protože díky tomu, že se pohybuju většinou v prostředí, který znám, tak se tam dokážu pohybovat, dokážu se tam orientovat, horší je to ovšem ve chvíli, kdy přijdu do nějakýho novýho prostředí, tak ten požadavek je mít s sebou někoho, kdo mě tam alespoň párkrát provede.“ (IN11, 49let)

„No tak úplně speciální požadavky asi ne, spíš proškolenou obsluhu, která umí poradit i v případě, že je někdo tělesně postižený, tak aby si neublížil.“ (IN3, 43 let)

- **Trenér**

Další důležitou součástí realizace sportovních aktivit byl vyškolený personál, tj. trenér. Informanti kladli velký důraz na jeho odborné vzdělání, které by mělo být v případě praktikování sportovní aktivity s lidmi se zdravotním postižením mnohem širší, a to z hlediska tvrdých i měkkých dovedností.

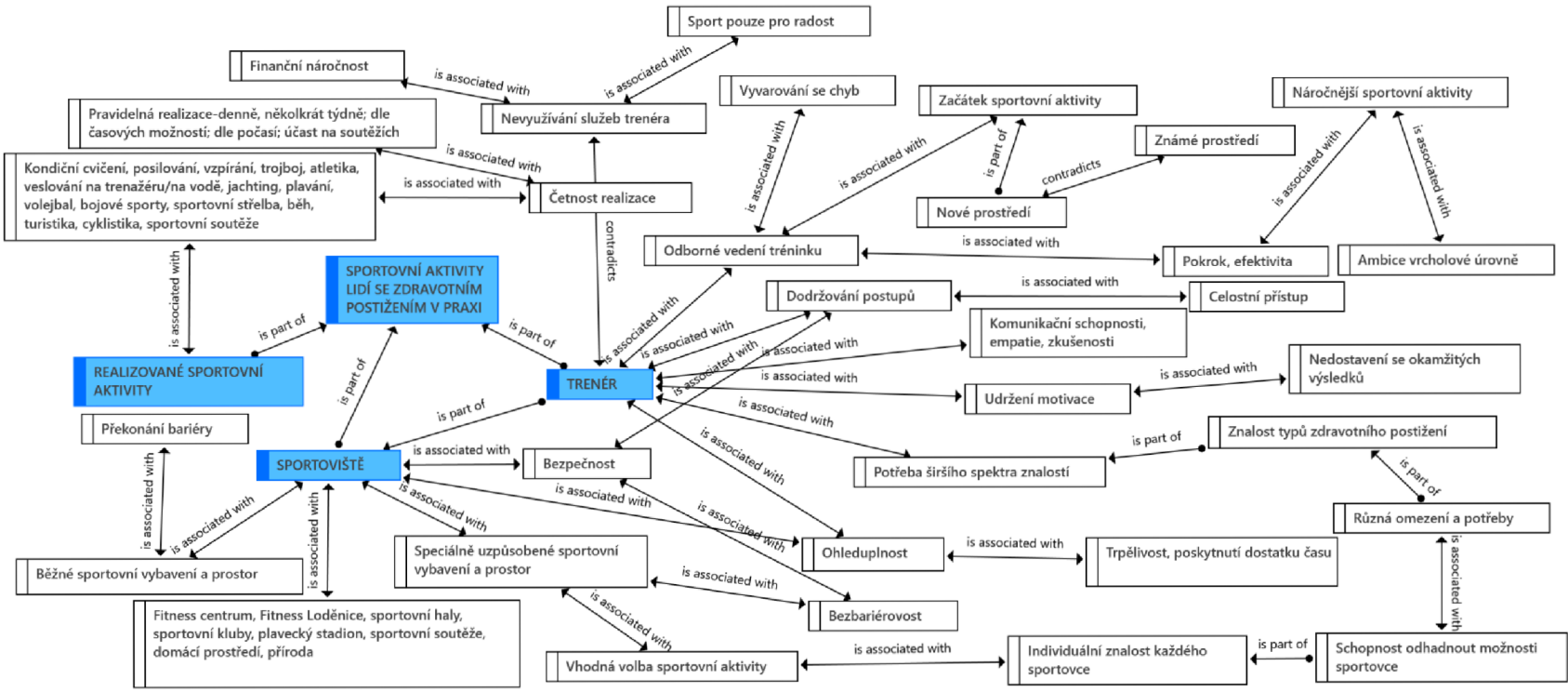
„...trenér kromě toho, že učí správnou techniku, postup při cvičení, tak ještě ke všemu motivuje; ...určitě tam musí být empatie, musí tam být trpělivost a musí tam být lepší znalosti toho trenéra než pro klasický lidi, který jsou zdraví.“ (IN11, 49let)

Specifický byl i požadavek informantů na individuální znalost každého sportovce se zdravotním postižením, jelikož to umožňuje adekvátně odhadnout možnosti daného sportovce a tudíž vhodnou volbu sportovní aktivity. To souvisí i s bezpečností ve formě dodržování postupů a ochranou před memorováním špatných sportovních návyků. Dále informanti uváděli, trenéra jako relevantní podmínku v případě výkonu náročnějších sportovních aktivit s ambicí úspěchu na sportovních soutěžích. Jako negativní faktor poté zmínili finanční náročnost využití služeb trenéra.

„...trenér, Vám poradí jak dělat věci správně, tak aby člověk nedošel k nějaké úhoně, něco si nepoškodil, musí být schopen vyhodnotit vlastně to daný postižení a možnosti daného klienta, provádět nějaký ten cvik.“ (IN3, 43 let)

„...lidé, kteří jsou na vozičku, nebo jsou nevidomí, mají různé potřeby, různá omezení, kterým ten osobní trenér musí ten trénink přizpůsobit.“ (IN8, 21 let)

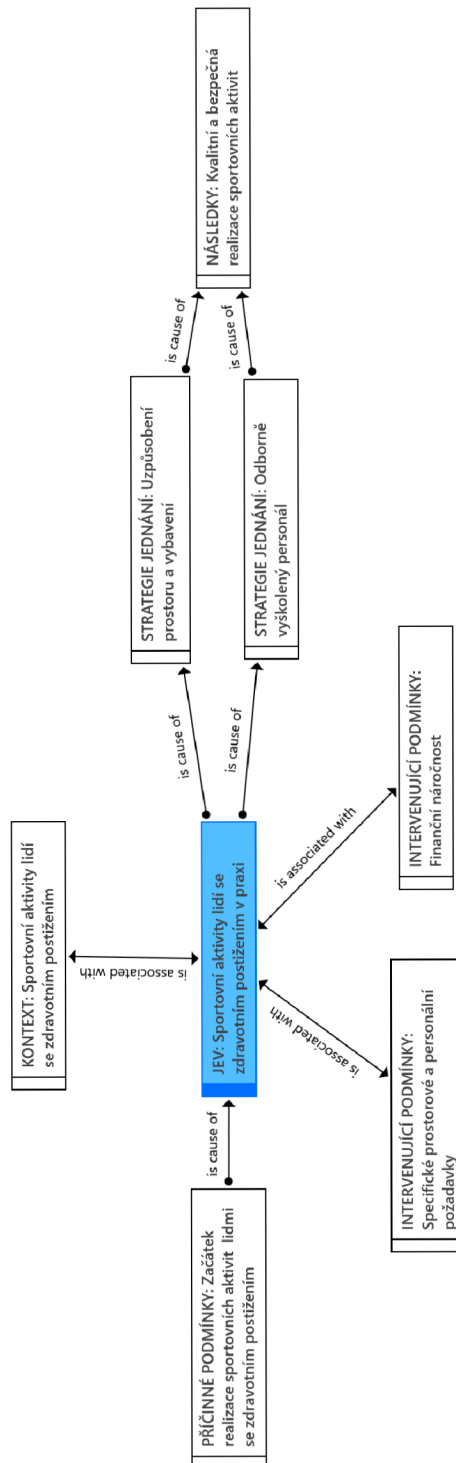
Provedená analýza faktorů využívaných metod a způsobů v praxi při realizaci sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením opět ukázala jejich propojenost a vzájemnou návaznost, která je graficky znázorněna na obr. 6.



Obrázek 6 – Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením v praxi;
Zdroj: Vlastní výzkum

10.3.4 Paradigmatický model – Využívané způsoby a metody v praxi

Ve vztahu k analýze faktorů využívaných způsobů a metod v praxi v rámci realizace sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením byl na základě získaných poznatků vytvořen paradigmatický model (obr. 7).



Obrázek 7 – Paradigmatický model – Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením v praxi; Zdroj: Vlastní výzkum

Příčinné podmínky: Začátek realizace sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením

Příčinou vzniku jevu, tj. praxe sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením, je samozřejmě to, že tito lidé skutečně chtěli, začali realizovat a dále praktikují sportovní aktivity.

Jev: Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením v praxi

Jev, který představuje ústřední dění, je samotná praxe sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením, jelikož se k ní vážou různé specifické nároky a požadavky oproti praxi sportovních aktivit u lidí bez zdravotního postižení.

Kontext: Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením.

Kontext daného jevu je sport lidí se zdravotním postižením, na základě kterého dochází k utváření dané praxe.

Intervenující podmínky: Specifické prostorové a personální požadavky; Finanční náročnost

Pro daný jev, tj. sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením v praxi a následnou strategii, jsou relevantní intervenující podmínky v podobě vyšších nároků, které jsou kladeny na prostorové a personální zajištění sportoviště. Dané požadavky jsou nejen vyšší, ale i specifické oproti praxi sportovních aktivit u běžné populace. Navíc jsou spojeny s větší finanční náročností.

Strategie jednání a interakce: Uzpůsobení prostoru a vybavení; Odborně vyškolený personál

Strategií, tedy způsobem, který reaguje na výše zmíněné, je uzpůsobení sportoviště a vybavení a také přítomnost odborného personálu. To slouží k ovládnutí daného jevu a přináší odpovídající následky.

Následky: Kvalitní a bezpečná realizace sportovních aktivit

Následkem uvedených interakcí je bezpečná a kvalitní realizace sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením, která je specifická, jelikož vnímá různé potřeby, omezení, ale i možnosti lidí se zdravotním postižením v rámci jejich sportovního uplatnění.

10.3.5 Analýza faktorů ze sociálního hlediska

Neopomenutelnou oblastí, kterou se provedený kvalitativní výzkum rovněž zabýval, je sociální hledisko, do kterého je realizace sportovních aktivit zasazena. V rámci uvedeného, se jedná jednak o samostatné praktikování sportovní aktivity, tak o realizaci sportovní aktivity ve společnosti dalších sportovců. Sledovány byly i důvody preference dalších sportovců z hlediska přítomnosti či absence zdravotního postižení a také celkově reakce okolí na realizaci sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením.

- **Reakce okolí**

Dle odpovědí informantů okolí reaguje na realizování sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením buď neutrálně, tedy na sport jako přirozenou činnost pro každého, ale také velmi pozitivně jako motivaci pro ostatní, přičemž hlavně rodina je velkým podporovatelem. Objevují se, ale i negativní reakce ve formě podceňování lidí se zdravotním postižením. Z tohoto důvodu někteří informanti uvedli, že si reakcí okolí nevěšimají.

„Tak já myslím, že pozitivně, to je asi normální reakce pozitivní, že někdo sportuje.“
(IN3, 43 let)

„...většinou pozitivně, někteří to obdivují, protože říkají, že jsou třeba lidi, kterým nic není a nesportují, anebo se třeba diví, že do toho mám vůbec chuť sportovat.“
(IN9, 51 let)

„...já mám dvě zdravé sestry, a ty furt byly proti mně, že když seš pajda, tak co to děláš.“ (IN12, 68 let)

- **Realizace sportovní aktivity samostatně**

U sportovních aktivit hraje roli i to, zda se jedná o samostatný nebo kolektivní sport, přičemž i samostatný sport se dá praktikovat ve společnosti dalších. Rovněž se může sportovní aktivita realizovat na sportovišti či v domácím prostředí, ale opět ani doma nemusí člověk cvičit sám. Informanti jako důvody samostatné realizace sportovních aktivit uvedli například umožnění soustředění se pouze na vlastní cvičení a tím dokončení tréninku, oproti tomu však chybí motivace k většímu výkonu.

„...když cvičím sám, tak se soustředím jen na sebe a dokážu vlastně ten trénink trochu zefektivnit, takže dokážu si odbejt vlastně to, co potřebuji a nejsem rozptýlený třeba konverzací s kamarádem, ale zároveň se třeba nedokážu tolik domítit a jít na tu hranici toho svého výkonu.“ (IN8, 21 let)

Volba samostatného praktikování sportovní aktivity byla volena i z důvodu uzavření sportovišť během pandemie Covid 19 nebo strachu z předsudků a pokažení výsledků ostatním. Všeobecně však u informantů panovala kombinace samostatné a společné realizace sportovních aktivit.

„vidíte to, když přijdete do posilovny, tak je tam spousta lidí, co Vás nechápou, neslyší, nevidí, tak jsem radši, když jsem sám.“ (IN5, 57 let)

„...jsem spíš typ, co jede rád sám za sebe, aby kdyby se něco pokazilo, tak abych mohla být naštvaná jen sama na sebe a ne na nikoho jiného, abych neměla pocit, že jsem to někomu zkazila.“ (IN7, 22let)

„obojí mám rád, třeba během covidu jsem se hodně naučil cvičit doma, když bylo všechno zavřený, ale ve fitku jsou zase ty přístroje, co člověk doma nemá.“ (IN9, 51 let)

• Realizace sportovní aktivity ve společnosti dalších sportovců

Ke sportovním aktivitám patří samozřejmě i sociální rozměr, který byl i častou motivací, proč s jejich realizací informanti začali. Přináší to větší motivaci, komunikaci a rovněž zábavu.

„Raději ve společnosti dalších sportovců, je to taková motivace něčeho dosáhnout, v něčem se zlepšit, porovnání, soutěživost.“ (IN3, 43 let)

„...když je nás víc, tak je větší sranda.“ (IN2, 44let)

Z hlediska preference konkrétní společnosti sportovců, ve které raději informanti realizují sportovní aktivity, uváděli různé důvody. V případě preference společnosti sportovců se zdravotním postižením, byla důvodem zejména obava z jejich nepochopení z řad lidí bez zdravotního postižení.

„Radši mám s handicapem, když jsou, protože ty to chápou a ty tomu rozumí, kdežto těm zdravějším to musíte vysvětlovat.“ (IN5, 57 let)

Nicméně důvody a hlasy pro preferenci integrované formy realizování sportovní aktivity, tj. ve společnosti lidí se zdravotním postižením i bez zdravotního postižení, výrazně převažovaly.

„Dohromady je nejlepší volba, člověk se má možnost porovnávat jak se zdravými, tak se sobě jakž takž rovnými, je to větší motivace.“ (IN3, 43 let)

„Integrovaně všichni dohromady, jakýkoliv člověk, který se vlastně snaží se svým tělem něco dělat a cvičit, tak je to pozitivní a nezáleží vůbec na tom, jestli je ten člověk handicapovaný nebo zdravý, záleží na tom jeho přístupu k tomu.“ (IN8, 21 let)

Mnozí informanti ani uvedené nerozlišovali, jelikož je to pro ně obdoba běžného života či naopak vyzdvihovali kladný přínos integrované formy realizace sportovních aktivit pro sportovce bez zdravotního postižení.

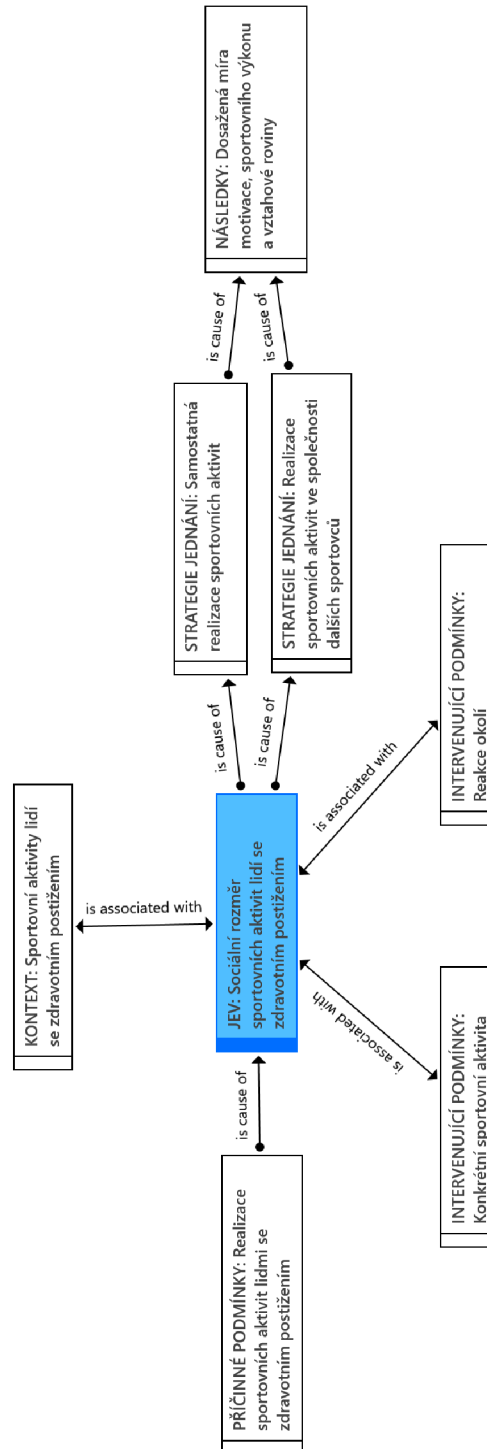
„...já se většinou i v soukromí pohybuji i mezi zdravýma, já to nějak neřeším.“
(IN1, 28 let)

„...myslím si, že zase ti zdraví se přiučí něco novýho, jak vlastně s těma lidma mají pracovat; ...když se jim třeba doma objeví někdo, komu se stane nějaký úraz, tak je to třeba už tolik nezaskočí si myslím, nebo prostě budou vědět jak na to.“ (IN7, 22let)

Uvedená interpretovaná analýza sociálního hlediska je podrobně graficky znázorněna na obr. 8, kde jsou vidět vzájemné souvislosti, prolínání faktorů či jejich kontrasty.

10.3.6 Paradigmatický model – Sociální hledisko

Ve vztahu k analýze faktorů z hlediska sociálního byl na základě získaných poznatků vytvořen paradigmatický model (obr. 9), který se věnuje širokému sociálnímu rozměru sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením.



Obrázek 9 – Paradigmatický model – Sociální rozměr sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením; Zdroj: Vlastní výzkum

Příčinné podmínky: Realizace sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením

Realizace sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením je příčinou sociálního rozměru, který je jejím vyústěním a může mít více podob a preferencí.

Jev: Sociální rozměr sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením

Ústřední jev zde představuje sociální rozměr sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením, který je s realizací sportovních aktivit spjat.

Kontext: Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením

Kontextem výše uvedeného analyzovaného jevu je sport lidí se zdravotním postižením, na jehož pozadí se daný jev, tj. sociální rozměr, odehrává.

Intervenující podmínky: Konkrétní sportovní aktivita; Reakce okolí

Intervenujícími podmínkami jsou právě reakce okolí, které mají následný vliv na volbu použité strategie jednání. Tyto intervenující podmínky mohou usnadnit nebo naopak znesnadnit realizaci sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením a rozhodnout tak o rozsahu sociálního aspektu. Zároveň zde hraje roli i konkrétní realizovaná sportovní aktivita, od které se sociální rozměr také odvíjí.

Strategie jednání a interakce: Samostatná realizace sportovních aktivit; Realizace sportovních aktivit ve společnosti dalších sportovců

Vzhledem k danému jevu, kontextu a intervenujícím podmínkám, může být zvolena strategie samostatného realizování sportovních aktivit, nebo naopak kolektivního, a to s různými preferencemi.

Následky: Dosažená míra motivace, sportovního výkonu a vztahové roviny

Vybrané jednání, tj. samostatná či společná realizace má při sportovních aktivitách lidí se zdravotním postižením velký a různorodý vliv, konkrétně má za následek určitou dosaženou míru motivace a rovněž sportovního výkonu. V neposlední řadě má jistě dopad právě i na získanou vztahovou rovinu.

10.3.7 Analýza faktorů z hlediska bariér

Kvalitativní výzkum se zabýval také oblastí bariér, jejichž součástí nemusí být pouze architektonické překážky, ale mohou vznikat a tvořit je i další související oblasti, jako je málo dostupná nabídka a informovanost, či přístup společnosti a médií ke sportu lidí se zdravotním postižením.

- **Bariéry**

Informanti uváděli z oblasti bariér především ty architektonické, ale také absenci uzpůsobeného vybavení pro osoby se zdravotním postižením či nepřítomnost vyškoleného personálu. Dalším názorem bylo nahlížení na bariéry jako na součást každodenního života. Ve smyslu realizace sportovních aktivit brali informanti také jako bariéry své vlastní limity plynoucí ze zdravotního postižení.

„Schody a terén, když to není bezbariérový, tak to nejde.“ (IN4, 33let)

„Ale tak to se setkáváš běžně i v ulicích s nějakýma bariérama.“ (IN2, 44 let)

„...samozřejmě mají to těžší, když teda chtěj někam jít, nedovolujou jim tam cvičit z toho důvodu, aby si neublížili, protože tam nemají nikoho k sobě“ (IN11, 49 let)

„No tak samozřejmě nemůžu dělat všechny cviky díky tomu postižení.“ (IN3, 43 let)

- **Nabídka & Informovanost**

Ohledně dostupnosti či velikosti nabídky a informovanosti ohledně sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením byli informanti velmi nespokojeni a negativní. Daná oblast souvisí i s výše uvedenými bariérami, ale i s obecně malou povědomostí a informovaností ohledně daných aktivit, kdy je třeba složitě hledat. Ocenili by tudíž větší propagaci či širší nabídku i třeba v okrajových částech, jelikož v opačném případě pak lidé se zdravotním postižením setrvávají doma, což má pro ně mnoho negativních následků.

„Tak to si myslím, že je dost limitovaný, že by se to mělo asi víc propagovat, je to opravdu jen o tom koho znáte, kdo Vám dá nějaký tip.“ (IN7, 22 let)

„Tak ta informovanost je hodně malá pro lidi, který maj handicap, že můžou cvičit na určitéch místech, který jsou pro ně, vyložené pro ně speciálně udělaný.“ (IN11, 49 let)

„No spousta lidí jako neví, že můžou jít dělat tohle a támhleto, přijde mi to tak, kdyby za nima nikdo nedošel a nevytáhl je ven, tak by o tom ani nevěděli a zůstali doma a už se pak nehli.“ (IN4, 33 let)

- **Společnost & média**

Bariéry ve vztahu k realizaci sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením tvoří i společnost a média, jak ostatně uvedli sami informanti. Opět byla v jejich odpovědích zřejmá negace skrze malou pozornost věnovanou právě ze strany společnosti a médií o sportovní aktivity realizované lidmi se zdravotním postižením. Převládalo přesvědčení, že lidé se zdravotním postižením v rámci realizace sportovních aktivit jsou společností málo podporováni, ostatně i média jeví zájem především o sportovce bez

zdravotního postižení, jelikož podávají vyšší výkony a sportu zdravotně postižených věnují pramalou pozornost, a to jen v rámci vrcholové úrovně.

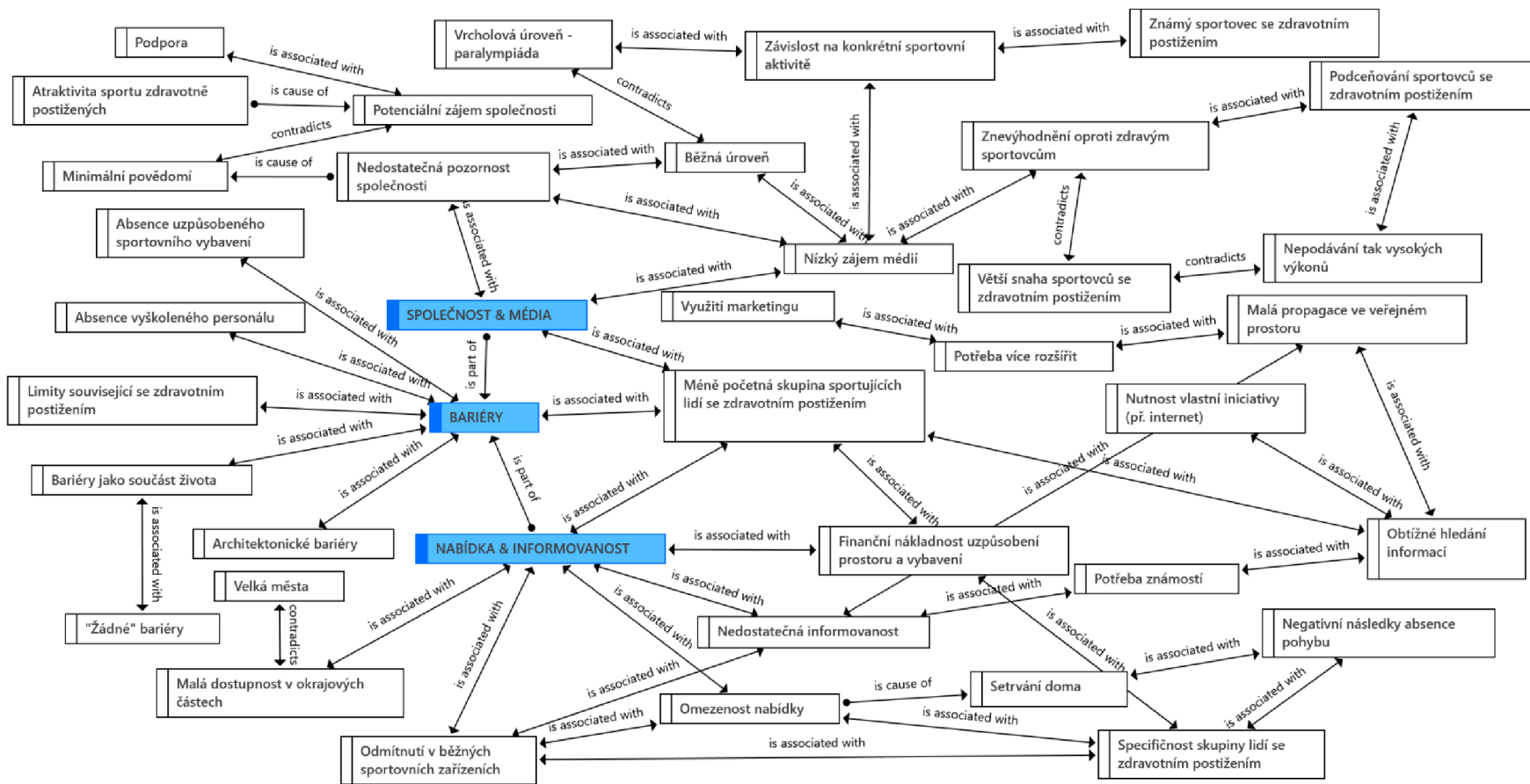
„No je to dost jako omezené ta pozornost, prostě jako jsou ti postižení sportovci podceňováni, protože nepodávají takové výkony jako ti zdraví, takže jsou takoví znevýhodnění.“ (IN10, 43 let)

„...je dost nedostatečná, protože se tu dělá spousta sportů, o kterých běžně zdraví lidi vůbec nevěděj, což je samozřejmě škoda, protože ta atraktivita těch sportů je veliká oproti klasickým sportům.“ (IN11, 49 let)

No tak samozřejmě, je tomu věnována pozornost na vrcholové úrovni, tj. paralympijské sporty, ale na běžné úrovni nějaká velká pozornost moc není.“ (IN3, 43 let)

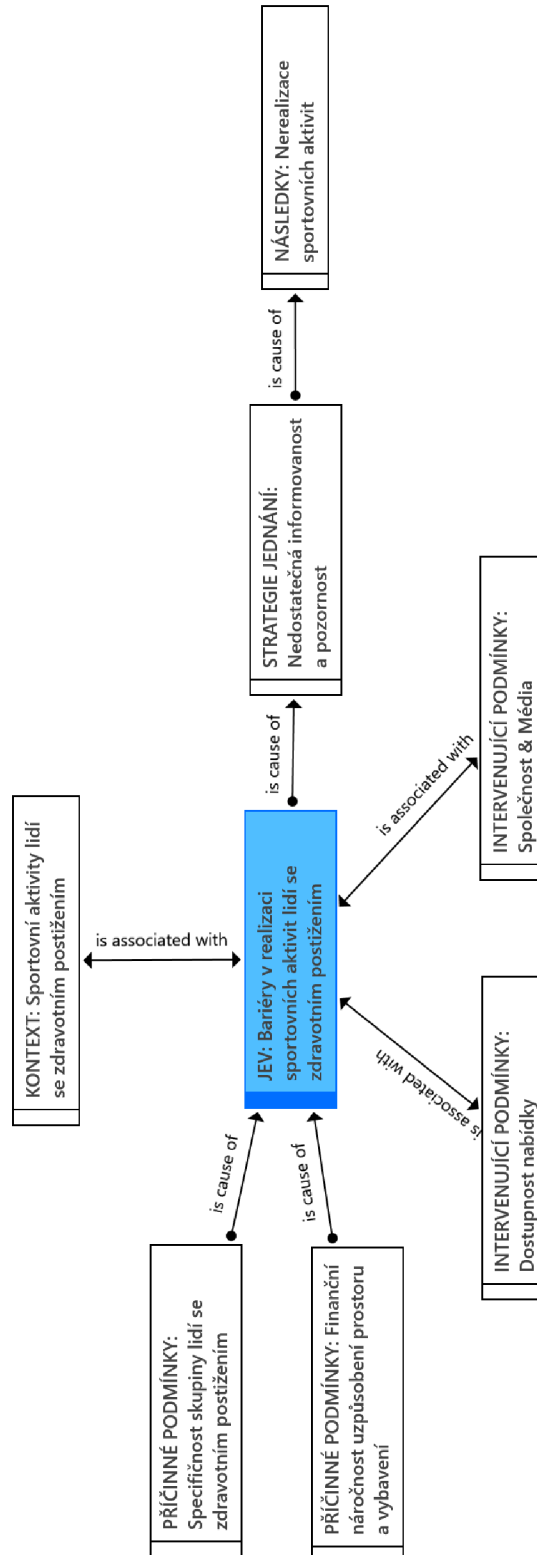
Uvedená analýza jednotlivých faktorů z hlediska bariér, jejich vzájemná provázanost, souvislosti a následky, jsou graficky zobrazeny na obr. 10.

Obrázek 10 – Bariéry; Zdroj: Vlastní výzkum



10.3.8 Paradigmatický model – Z hlediska bariér

Ve vztahu k analýze faktorů z hlediska bariér byl na základě získaných poznatků vytvořen paradigmatický model (obr. 11).



Obrázek 11 – Paradigmatický model – Bariéry; Zdroj: Vlastní výzkum

Příčinné podmínky: Specifičnost skupiny lidí se zdravotním postižením; Finanční náročnost uzpůsobení prostoru a vybavení

Příčinou existence či vzniku bariér je jistě specifičnost dané skupiny, tj. osob se zdravotním postižením a s tím související finanční náročnost uzpůsobení prostoru a vybavení.

Jev: Bariéry v realizaci sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením

Bariéry jsou bohužel častou a prakticky každodenní součástí života lidí se zdravotním postižením, nicméně nejedná se pouze jen o ty architektonické, nýbrž i o zájem projevovaný společností a médii.

Kontext: Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením

Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením jsou daným kontextem, v jehož rámci se mohou objevovat právě bariéry.

Intervenující podmínky: Dostupnost nabídky; Společnost & Média

Vliv na daný jev, tj. bariéry mají jistě intervenující podmínky v podobě dostupnosti nabídky, ale také společnost a média, která mají široký vliv a dosah. V případě sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením by právě společnost a média mohla být hybateli k vylepšení podmínek a rozšíření nabídky.

Strategie jednání a interakce: Nedostatečná informovanost a pozornost

Nedostatečná informovanost a pozornost je zvolenou strategií společnosti a médií ohledně realizace sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením. Společně s omezenou nabídkou vzhledem k větší finanční náročnosti uzpůsobení prostoru a vybavení pak vzniká daný jev, a sice bariéry.

Následky: Nerealizace sportovních aktivit

Následkem vyplývajícím z dané strategie jednání je malá povědomost, která způsobuje nerealizování sportovních aktivit větším množstvím lidí se zdravotním postižením, a tudíž vede k jejich neaktivnímu setrvání v domácím prostředí.

10.3.9 Analýza faktorů z hlediska role sociální práce a činnosti sociálních pracovníků

V této analýze je věnována pozornost faktorům týkajícím se sociální práce, konkrétně sociálním pracovníkům, a to v souvislosti se sportovní aktivitou lidí se zdravotním postižením.

- **Sociální pracovníci**

Informanti se shodli, že sociální pracovníci je žádným způsobem neinformují o sportovních ani jiných aktivitách. Může to být způsobeno i tím, že příliš nevyužívají sociální služby a se státní správou, kde také sociální pracovníci působí, se setkávají pouze v případě potřeby vyřízení určité jednorázové záležitosti. Jako příčinu toho, že sociální pracovníci neinformují o sportovních aktivitách, informanti spatřují v krátkozrakém pohledu na jejich potřeby a soustředění se pouze na ty základní a také na vlastní agendu s tím související.

„Mně nikdo nic takhle nenabídl, drží se jen své agendy. Určitě, jako když by se mi to stalo, tak bych v dřívějších dobách určitě uvítal, že bych vlastně ani o ničem nevěděl, musel bych se sám dopídit, že bych mohl dělat to nebo tamto.“ (IN4, 33 let)

„Se sociálními pracovníky se nesetkávám, nevyužívám žádnou službu.“ (IN3, 43 let)

Negativní pohled informantů v tomto smyslu, pak spočíval v generalizaci lidí se zdravotním postižením sociálními pracovníky a jejich podceňování.

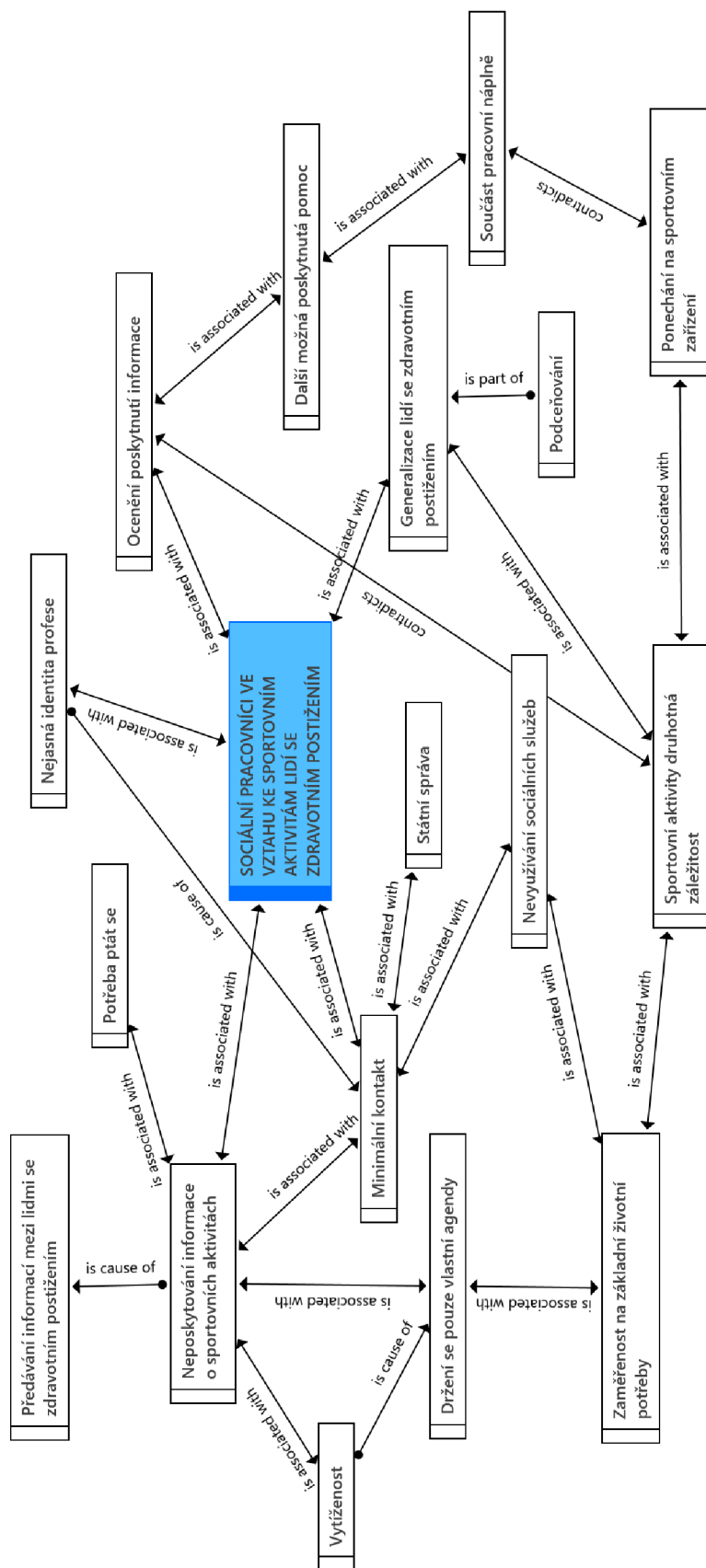
„Ti pracovníci jako nemůžou vědět, kdo je jak schopný, vidí postiženého a už si jako vybaví to nejhorší postižení, jako že není ničeho schopný, takže ti postižení jsou podceňováni hodně, a ta neznalost prostě působí to, že prostě každého hodí do jednoho pytle postižení, nedokážou rozlišit.“ (IN10, 43 let)

Problematickou se ukázala i nejasná identita sociální práce, kdy sociální pracovníky respondenti zaměňují za pečovatele, úředníky či zdravotní personál. Celkově by však informanti velmi uvítali poskytování informací o možnosti a nabídce sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením, jako další formu pomoci, která by také měla být součástí pracovní náplně sociálních pracovníků z hlediska poradenství.

„Od koho jiného by se to měli dozvědět, než jako od sociálních pracovníků, nebo lékaře nebo něco takového.“ (IN7, 22 let)

„Myslím si, že by to měla být také jejich pracovní náplň.“ (IN3, 43 let)

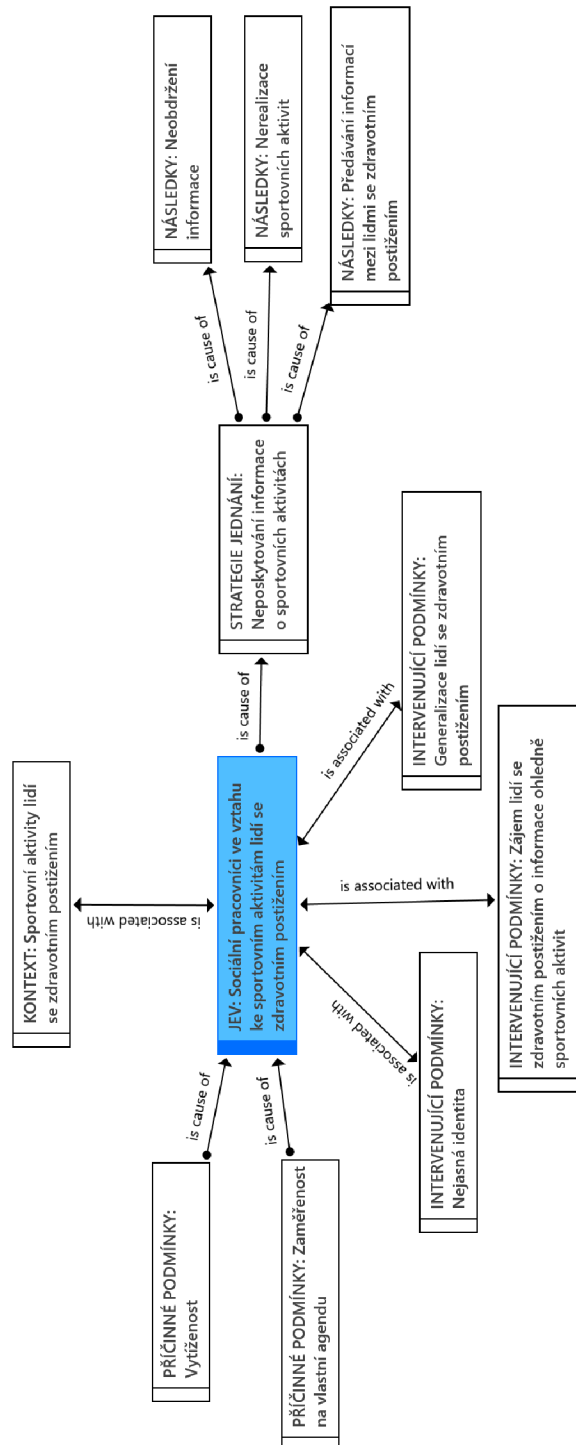
Souvislosti týkající se sociálních pracovníků ve vztahu ke sportovním aktivitám lidí se zdravotním postižením, graficky znázorňuje obr. 12, kde je vidět provázanost v podobě možných příčin a následků jejich jednání.



Obrázek 12 – Sociální pracovníci ve vztahu ke sportovním aktivitám lidí se zdravotním postižením; Zdroj: Vlastní výzkum

10.3.10 Paradigmatický model – Z hlediska role sociální práce a činnosti sociálních pracovníků

Ve vztahu k analýze faktorů z hlediska sociální práce a zejména sociálních pracovníků, byl na základě získaných poznatků vytvořen paradigmatický model (obr. 13).



Obrázek 13 – Paradigmatický model – Sociální pracovníci ve vztahu ke sportovním aktivitám lidí se zdravotním postižením; Zdroj: Vlastní výzkum

Příčinné podmínky: Vytíženost; Zaměřenost na vlastní agendu

Sociální pracovníci jsou ve vztahu ke sportovním aktivitám lidí se zdravotním postižením velmi laxní a nečinní, což pramení z jejich velké vytíženosti a tudíž primární zaměřenosti pouze na vlastní agendu a vlastní obsah práce.

Jev: Sociální pracovníci ve vztahu ke sportovním aktivitám lidí se zdravotním postižením

Analyzovaným jevem jsou sociální pracovníci pracující s lidmi se zdravotním postižením, a to ve vztahu k realizaci sportovních aktivit. V jejich práci převládá zájem zejména o základní životní potřeby této skupiny a již se příliš nerozšiřuje na další oblasti života. Mezi ty patří i volný čas, který je často spojen právě se sportovními aktivitami, které přinášejí značné benefity pro osoby se zdravotním postižením a to právě i z hlediska jejich základních životních potřeb.

Kontext: Sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením

Pro výše uvedený jev jsou rovněž kontextem sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením, jelikož vzhledem k tomuto dění činí sociální pracovníci své jednání.

Intervenující podmínky: Nejasná identita; Generalizace lidí se zdravotním postižením; Zájem lidí se zdravotním postižením o informace ohledně sportovních aktivit

Lidé se zdravotním postižením mají zájem o sportovní aktivity, ovšem mají nejasnosti ohledně identity sociálních pracovníků, kteří zase sklouzávají ke generalizaci lidí se zdravotním postižením, tudíž není uvedená poptávka uspokojena.

Strategie jednání a interakce: Neposkytování informace o sportovních aktivitách

Z uvedených intervencí vyplývá, že sociální pracovníci často volí strategii jednání ve formě neposkytování informací o sportovních aktivitách lidem se zdravotním postižením, což má příčinu i ve zmíněné zaměřenosti na vlastní agendu a vytíženosti sociálních pracovníků.

Následky: Neobdržení informace; Nerealizace sportovních aktivit; Předávání informací mezi lidmi se zdravotním postižením

Neposkytnutí informace o sportovních aktivitách lidem se zdravotním postižením má za následek samozřejmě její neobdržení čili absenci těchto informací, které lidé se zdravotním postižením poté musejí shánět v případě zájmu jinde než u sociálních pracovníků, zejména mezi sebou, jinak dochází k nerealizování sportovních aktivit.

11 Shrnutí praktické části

Tato kapitola je věnována stručnému shrnutí praktické části diplomové práce, která navazovala na předcházející teoretickou část.

Praktická část se samozřejmě zabývala výzkumem, a to nejdříve jeho cílem, hlavní výzkumnou otázkou a dílčími výzkumnými otázkami.

Dále se tato část diplomové práce zabývala metodikou. V dané kapitole pak byla přiblížena metoda a technika sběru dat, výzkumný soubor, způsob jeho výběru a jeho charakteristika. Také zde byla uvedena konstrukce otázek pro polostrukturovaný rozhovor, naznačen způsob zpracování dat, rovněž omezení a rizika výzkumu, informace o předvýzkumu, etické aspekty a časový harmonogram výzkumu.

Poslední kapitolou náležející do praktické části diplomové práce, bylo samozřejmě vyhodnocení výsledků výzkumu, které jsou odpovědí na stanovenou hlavní a dílčí výzkumné otázky, čímž byl naplněn cíl výzkumu, tj. jak pravidelná realizace sportovních aktivit ovlivňuje život lidí se zdravotním postižením.

V dané kapitole byly nejprve uvedeny základní informace o získaném výzkumném souboru a také vysvětlena zvolená metoda analýzy. Pak již následovalo samotné vyhodnocení výzkumu prostřednictvím analýzy faktorů pěti stěžejních částí výrazných v provedeném výzkumném šetření. Jednalo se o analýzu faktorů z hlediska významu realizace sportovních aktivit, z hlediska využívaných způsobů a metod v praxi, ze sociálního hlediska, z hlediska bariér a z hlediska role sociální práce a činnosti sociálních pracovníků. Ke každé zmíněné analýze faktorů byla uvedena graficky zobrazená síť ohledně jejich souvislostí, provázanosti a kontrastech. Zároveň byla následně ke každé analýze faktorů udělána analýza formou paradigmatického modelu, který zobrazuje konkrétní jev v rámci jeho vztahu k příčinným podmínkám, kontextu, intervenujícím podmínkám, strategii jednání a následkům.

Na základě výše uvedeného lze hovořit o tom, že i praktická část diplomové práce byla vyčerpána a naplněna skrze provedené výzkumné šetření a jeho vyhodnocení.

Nyní bude následovat diskuse výsledků provedeného výzkumu s informacemi a fakty od autorů odborné literatury.

Diskuse

Tato kapitola je věnována diskusi ve formě vzájemné korelace výsledků provedeného výzkumu s odbornou literaturou.

Výzkumné šetření diplomové práce se zabývalo významem sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením, přičemž byl zjištěn velmi široký a různorodý přínos tohoto fenoménu. Sportovní aktivity informanti z řad lidí se zdravotním postižením shledali jako pozitivní pro zdravotní, fyzickou, psychickou i duševní stránku člověka. Roli sehrávala i specifická pohybu realizovaného formou sportovní aktivity, který je zcela odlišný od běžného každodenního pohybu vykonávaného z hlediska praktických záležitostí. V rámci celkového pohledu na lidské aktivity obecně lze zmínit také Novosada (2011), jenž o lidské činnosti hovoří právě jako o souboru pohybů, které jsou zaměřené k nějakému cíli, přičemž také zmiňuje pohyby nezbytné, sloužící k zajištění životně důležitých potřeb, a poté pohyby ostatní, jež směřují k ovlivnění člověka a jeho vývoje ve smyslu jeho duševní, sociální, a také tělesné stránky. Dle autora je pohyb primárním nástrojem, který člověku zprostředkovává:

- *sociální integraci a zároveň i personální individuaci,*
- *reflexi sebe samého, resp. svého těla i těl jiných lidí,*
- *sebeutváření i konfrontaci svého reálného a imaginativního tělesného schématu,*
- *existenční zajištění, včetně pracovního uplatnění,*
- *výkon občanských práv a svobod,*
- *podmínky pro autonomii v rozhodování o svém životě,*
- *přísun podnětů, informací a poznatků,*
- *formativní působení sociokulturních činitelů,*
- *příležitost k sebereprezentaci a navazování sociálních kontaktů,*
- *podporu zdraví a upevnění kondice,*
- *zabezpečení, popř. zlepšení předpokladů pro sebeobsluhu a samostatnost, zábavu a prožitek (Novosad, 2011, s. 39-40).*

Také Křivohlavý (2001) mluví ve své knize Psychologie zdraví o pohybu. Uvádí, že s pohybem jako takovým se lze setkat kdekoliv a to v pracovní i rekreační činnosti. Dalším pohybovým úkonem je také samotná chůze související s přemísťováním či běhání. Nicméně v souvislosti se zdravím, se dle autora, nejčastěji skloňují právě

sportovní aktivity. Autor poté uvádí, nejčastější odpovědi většiny lidí na otázku, proč praktikují nějakou sportovní aktivitu:

- „*Je to pro mě potěšení.*“
- „*Dělá mi to dobře.*“
- „*Chci si zlepšit tělesnou kondici.*“
- „*Chci snížit váhu.*“
- „*Chci být tělesně fit.*“
- „*Chci být zdravý jako ryba.*“
- „*Chci mít pěknou postavu.*“
- „*Chci tak posilovat výkonnost svého srdce.*“
- „*Chci si zlepšit imunitní schopnost – odolávat nemocem.*“
- „*Chci být připraven na chvíle, kdy budu potřebovat dobrou kondici ke zvládnutí obtížů.*“ (Křivohlavý, 2001, s. 134)

Ostatně i v rámci provedeného výzkumu diplomové práce informanti ohledně motivace a realizace sportovní aktivity uváděli radost z pohybu, zlepšení či udržení fyzické kondice, nespokojenost sám se sebou a tudíž formování těla prostřednictvím cvičení a eliminace nadváhy. Také byl pro informanty, jelikož jsou lidmi se zdravotním postižením, důležitý přínos pro zdraví v podobě prevence zhoršení jejich zdravotního stavu či psychickou stránkou pohybu a odolávání stresu, které s ní souvisí. Pro osoby se zdravotním postižením je navíc velkým přínosem zlepšení jejich mobility a orientace, a tudíž lepší zvládnutí bariér v každodenním životě. To má poté přímou návaznost na zachování vlastní soběstačnosti, která je pro osoby se zdravotním postižením velice cenná a tudíž vše, co k ní napomáhá, nebo ji udržuje, velmi vítají, tudíž i realizaci sportovních aktivit.

Pokud jde tedy o pohyb konkrétně již ve smyslu sofistikované sportovní aktivity, jedná se nejen o kontakt s lidmi, který je pro osoby se zdravotním postižením velmi důležitý, ale také už o zápolení člověka se sebou, posouvání hranic, které je spojené se sportovním výkonem a úspěchem prostřednictvím sportovních soutěží třeba až na vrcholovou úroveň. O soutěžení, překonávání a z toho plynoucích ziscích, hovoří i následující autoři. *Sport je definován jako jakákoli pohybová aktivita. Moderní sport je produkt industriální společnosti. Vydělil se jako ta část tělesné kultury, jejíž specifickou motivací je soutěž a překonávání hranic lidských možností. Sport formuje způsob života*

společnosti a jednotlivce a tím plní významnou společenskou funkci. Plní zdravotně-profilaktickou funkci, výchovnou, vzdělávací, kompenzační a seberealizační funkci s důrazem na prožitek hry a výkonu (Veselá, Kanioková Veselá, 2011).

Informanti, kteří se zúčastnili výzkumného šetření diplomové práce, vyslovili sdělení o tom, že realizování sportovní aktivity jim zlepšuje celkovou kvalitu jejich života. *Způsobů, kterými sport může zkvalitňovat život, je více, v souladu s oblastmi, které jsou pro kvalitu života považovány za nejdůležitější (Hošek In Slepíčka a kol., 2021).* Autor uvádí, že sportovní aktivitou je k lepšímu modifikována tělesná stránka, jelikož se zvyšuje kapacita celkového zdraví, zejména u lidí se zdravotním postižením přispívá k samostatnosti v pohybu. Psychická stránka je sportovní aktivitou zlepšována prostřednictvím zábavy a naplněním volného času, s tím souvisí i přínos emoční, zlepšení vůle, odolnosti a senzomotorických schopností. V rámci zlepšení sociální stránky člověka pak sportovní aktivita přináší řadu příležitostí ve formě komunikace, navazování vztahů a možnost přijetí ostatními mezi sebe. Nakonec autor zmiňuje i environmentální stránku sportovní aktivity, protože propojuje člověka s přírodou, jelikož k většině sportů patří přírodní kulisa a odehrávají se venku, což je rovněž aspektem pro zvyšování kvality života v dnešním moderním technickém světě.

Ostatně vše zmíněné vyplynulo i z daného výzkumu, poněvadž informanti mluvili o pozitivním ovlivnění jejich fyzické oblasti, která již má svá omezení skrze dané zdravotní postižení. Rovněž psychická stránka je kladně ovlivněna, dle slov informantů jde o pohodu, pocit naplnění, svobody a vyplnění volného času smysluplným způsobem. Z hlediska emocionální oblasti informanti zmínili pocit normalnosti skrze odreagování se únikem od reality formou vykonávání činnosti jako lidé bez zdravotního postižení. Zároveň jim, dle sdělení, realizace sportovní aktivity přinesla vklad do běžného života v podobě získané cílevědomosti a disciplinovanosti. Co se týká sociální oblasti, tak právě prostřednictvím realizování sportovních aktivit lidé se zdravotním postižením navázali nové vztahy, získali kolektiv sportovců, který je podporuje, přináší jim také společné téma ke komunikaci a zábavu. Velká část informantů rovněž zmínila praktikování sportovních aktivit v přírodním prostředí, což jim přináší zase další možnosti.

Výzkumné šetření také zvýraznilo potřebu vyškoleného trenéra v rámci realizace sportovních aktivit lidmi se zdravotním postižením. Ten by měl, dle slov informantů,

mít mnohem širší znalosti, včetně typů zdravotního postižení, jelikož z toho vyplývají různá omezení a potřeby lidí se zdravotním postižením ve vztahu ke sportu. S tím souvisí schopnost trenéra odhadnout možnosti daného sportovce, což nelze bez jeho individuální znalosti. Vše uvedené pak přispívá ke vhodné volbě sportovní aktivity pro každého člověka se zdravotním postižením. To je nesmírně důležité z hlediska toho, aby mohl získat a čerpat pestré a významné přínosy plynoucí z realizace sportovních aktivit. Také Potměšil (In Sport, stát, společnost-dodatek, 2000) hovoří o zjevném kladném vlivu pohybových aktivit na organismus člověka, kondici, psychickou pohodu a integraci do společnosti. Kromě toho právě zmiňuje i specifický vliv pohybových aktivit na jednotlivé druhy zdravotního postižení. U osob s tělesným zdravotním postižením se jedná o zvýšení schopnosti lokomoce paží při pojezdech, plavání jim zase umožňuje vyzkoušet úplně nové polohy těla ve vodě, míčové hry pak zlepšují dovednosti horních končetin. U osob s amputovanou končetinou se jedná o zvládnání pohybových dovedností bez chybějící končetiny a zároveň, při nepřetěžování zbylé končetiny, o posílení její funkčnosti. Lidé se zrakovým zdravotním postižením zase v rámci pohybu aktivují a zlepšují ostatní smysly a prostorovou orientaci. Lidé se sluchovým zdravotním postižením si skrze pohybové aktivity zprostředkovávají společenský kontakt a eliminují tak svoji samotu a izolaci, která bývá častou příčinou vzniku deprese. U osob s mentálním postižením jde především o navozování nových situací pro umožnění rozvoje myšlení, emocí, schopnosti vytvářet kontakty a vztahy prostřednictvím čehož se napomáhá integraci do běžného života.

Je tedy zásadní věnovat zvýšenou a individuální pozornost každému člověku se zdravotním postižením, který realizuje sportovní aktivity. Jen to je způsob, jak mohou tyto aktivity lidé se zdravotním postižením vykonávat kvalitně, bezpečně a se všemi pozitivními širokými přínosy, které se k realizaci sportovních aktivit vážou. Tento pohled je důležitý jednoduše proto, že lidé se zdravotním postižením jsou samozřejmě lidé jako všichni ostatní, se svými potřebami, přáními a touhami, které nelze naplnit pouze zajištěním základních životních potřeb. Uvedené by proto měli brát v potaz i sociální pracovníci, jež s lidmi se zdravotním postižením pracují a musí pracovat s jejich celkovým potenciálem a tudíž sportovní aktivitou jako další možností pro jejich život.

V této souvislosti hovoří i Šiška (In Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi, 2005), který zmiňuje O'Briana (1987), který mluví

o tzv. Teorii normalizace. Jedná se o pět axiomů, dle kterých mají být organizovány služby pro osoby se zdravotním postižením. Konkrétně by služby osobám se zdravotním postižením měly dle autora umožnit:

- *Žít v normálním prostředí, tj. v podmínkách, které určují komunitu/obec,*
- *mít příležitost k informovanému a skutečnému rozhodování, tj. každodenní závažná rozhodnutí,*
- *mít příležitost rozvíjet kompetence potřebné pro vykonávání funkčních a smysluplných činností,*
- *být respektován a mít pozitivně hodnocenou sociální roli,*
- *účastnit se života komunity prostřednictvím sítě sociálních vztahů.*

V rámci vztáhnutí této teorie na sportovní aktivity lze vyzdvihnout, že právě jejich realizace přispěla u informantů, dle jejich sdělení, k pocitu normalnosti, navíc se tyto aktivity často odehrávají na pozadí společenského dění v komunitě či obci. Právě realizace sportovních aktivit často, dle informantů, vyplynula z jejich vědomého rozhodnutí něco pro sebe a svůj život udělat. Nepochybně jde v případě sportovních aktivit o rozvoj kompetencí a smysluplné vyplnění volného času. Při jejich realizaci také informanti zmínili, že díky nim získali nejen vytoužený a chybějící sociální kontakt, ale také přijetí toho jaci jsou ostatními, navíc s pozitivním ohodnocením jejich snahy a sportovního výkonu. Z uvedeného rovněž plyne přínos z hlediska navázání nových vztahů a celkový sociální rozměr, který z realizace sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením vyplývá.

Rovněž Koldinská (In Matoušek, 2011, s. 39), mluví o znacích sociálních služeb, a to z pohledu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- *„Primární je poskytnutí relevantních informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami,*
- *teprve pokud tyto informace jako takové nestačí, nastupují sociální služby,*
- *sociální služby mají být především aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace,*
- *kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a se zachováním důstojnosti člověka.“*

Opět lze výše zmíněné provázat s realizací sportovních aktivit. Lidé se zdravotním postižením, jako jedna z cílových skupin sociální práce, jsou potenciálními uživateli sociálních služeb. Nicméně jak je řečeno, prvotní by mělo být poskytnutí podstatných informací klientovi, které by mu pomohly vyřešit jeho situaci, jeho potřeby. A až poté, když podané informace nedostačují a nenasměrují tam, kam mají, přicházejí sociální služby. Z toho vyplývá, že lidé se zdravotním postižením nemusejí u sociálních pracovníků nutně hledat sociální služby, ale pouze důležité informace, co neřeší jen jejich základní životní potřeby, nýbrž něco dalšího, třeba nabídku volnočasového a sportovního vyžití. Nicméně i samotné sociální služby, jak bylo autorkou výše zmíněno, mají být individualizované, umožnit aktivizaci a zachovávat lidskou důstojnost. Právě realizace sportovních aktivit umožňuje lidem se zdravotním postižením přímou podporu pro jejich samostatnost. Sami informanti uvedli, že se u nich díky těmto aktivitám snížila závislost na druhých, a tudíž zvýšila vlastní samostatnost v životě. Vzhledem k tomu by sociální pracovníci měli mít povědomost a poskytovat informace lidem se zdravotním postižením i o dalších alternativách, které pozitivně ovlivňují jejich život a řeší jejich individuální potřeby.

Jak uvádí také Michalík a kol. (2011), sociální pracovníci jako součást pomáhajících profesí by kromě svého odborného vybavení a zaměření měli brát na zřetel zejména individuální problémy či potřeby každého jednotlivce, byť příslušníka určité skupiny, se kterou pracují, tj. lidmi se zdravotním postižením. To ostatně vypověděli i informanti, kteří negativně hodnotili krátkozraký postoj sociálních pracovníků, kteří často sklouzávají k tomu, že pro vlastní agendu nevidí jejich individuální rozdíly, a tudíž potřeby a přání, a proto s nimi neřeší kromě zajištění základních životních potřeb nic dalšího. Právě poskytnutí informace o možnosti realizování dalších jim prospěšných aktivit, tj. sportovních aktivit by dle jejich vlastního sdělení velmi uvítali.

Včetně výše uvedeného byla dalším velkým problémem z hlediska informantů nejasnost identity sociálních pracovníků. Informanti skrze prvotní zmatení měli tendenci ujistit se, kdo je to vlastně sociální pracovník, co a kde dělá. Zaměřovali jej se zdravotnickým a pečovatelským personálem. O nejasné identitě sociální práce hovoří také Elichová (2017), ta zmiňuje Musila, který uvádí problém v podobě různorodosti identity sociální práce. Na základě toho je pak identita sociálních pracovníků příliš široká a bezbřehá. Jsou s ní spojovány poměrně různíci se představy. To způsobuje, že je sociálním pracovníkem každý a zároveň nikdo. Přispívat k tomu dle autora může i mnohostrannost

práce sociálních pracovníků s rozličnými skupinami, se kterými pracují a jejichž potřeby se právě různí.

Zmíněné problémy, zejména zaměřenost na vlastní agendu, nejasnost identity sociálních pracovníků a jejich vytíženost mohly způsobit to, že informanti, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, sociální služby prakticky nevyužívají. Naopak poskytnutí informace od sociálních pracovníků o možnostech realizace sportovních aktivit dostupným lidem se zdravotním postižením by informanti jednoznačně ocenili jako další možnou pomoc. To, že se tak neděje, způsobuje že si lidé se zdravotním postižením musejí, jak rovněž informanti zmínili, předávat informace mezi sebou nebo je složitě vyhledávat.

Dle odpovědí informantů provedeného výzkumného šetření je zřejmá tendence sociálních pracovníků brát tyto aktivity jako druhotnou záležitost a ponechávat je jen na případném zájmu jednotlivce a příslušných sportovních zařízeních. Toto dle informantů pramení z generalizování lidí se zdravotním postižením a to nejen v běžné společnosti, ale bohužel i v té odborné, které možnost realizace sportovních aktivit u těchto lidí přijde málo pravděpodobná. Původcem těchto zkreslených představ pak mohou být bariéry nejen v dostupnosti sportovních aktivit, ale představují je i média, ve svém širokém smyslu, a následně společnost, kdy první z nich nedostatečně o sportu lidí se zdravotním postižením informují, a tudíž ti druzí tyto informace ani nemohou mít. Pokud tedy člověk se zdravotním postižením není aktivní ve vyhledávání sám nebo mu potřebné informace nepředá nikdo další, tito lidé nerealizují sportovní aktivity. Dopadem pak je ochuzení o všechny pozitivní vlivy, které realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením má. Jedná se tak o promarněnou šanci, jelikož kromě zmíněného poskytnutí informace o sportovních aktivitách lidem se zdravotním postižením v rámci poradenství nabízí sociální práce další možnosti, jak k této záležitosti přistupovat. Například skrze koordinovanou rehabilitaci, case management a další oblasti rozebrané v kapitole 5.

Diskuse tak v kontextu provedeného výzkumného šetření a odborné literatury přinesla další potvrzení bohatého významu realizování sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením. Zároveň ukázala i možné nedostatky a nutnost zlepšení z hlediska role sociální práce a sociálních pracovníků v rámci realizace sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením.

Závěr

Diplomová práce se zabývala sportovními aktivitami v životě lidí se zdravotním postižením a rolí sociální práce při jejich realizaci. Téma bylo reflektováno nejprve prostřednictvím teoretické části diplomové práce a posléze i té praktické formou provedení výzkumného šetření a vyhodnocení výsledků. Do souvislostí bylo poté uvedeno ještě v rámci následné diskuse.

Cílem diplomové práce bylo popsat vliv sportovních aktivit na život lidí se zdravotním postižením, konkrétně zjistit, jaký význam má pravidelná realizace sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením, analyzovat využívané metody a způsoby praktikování sportovních aktivit v České republice a v zahraničí, tj. Anglie, zkoumat a popsat roli sociální práce a činnost sociálního pracovníka v rámci podpory a realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením.

Vzhledem k uvedenému cíli diplomové práce lze shrnout, že vliv sportovních aktivit na život lidí se zdravotním postižením a význam pravidelné realizace byl popsán v teoretické části práce v rámci jejich významu a to mnohostranně z různých hledisek a následně ještě formou celkového pohledu. Dále byly analyzovány využívané metody a způsoby praktikování sportovních aktivit skrze vhodné podmínky pro realizaci sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením a dále se diplomová práce zaměřila na praxi sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením v České republice a v zahraničí, tj. v Anglii. V neposlední řadě se diplomová práce zabývala také rolí sociální práce v rámci realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením a tudíž možnostmi realizace sociální práce při sportovních aktivitách.

Vše uvedené a zmíněné v teorii bylo následně podrobena výzkumnému šetření, analýze a konečně vyhodnocení ve výsledcích výzkumu, a to nejen interpretováním analýz jednotlivých faktorů, ale také jejich grafickým zpracováním formou networkingu a paradigmatického modelu, který ukázal u sledovaných jevů možné příčiny, intervenující podmínky, strategie a následky z hlediska daného kontextu sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením. Na základě všeho zmíněného lze konstatovat, že cíle diplomové práce byly naplněny.

Diplomová práce přinesla celkový pohled na sportovní aktivity lidí se zdravotním postižením a také vymezila vhodné intervence pro dobrou praxi při realizaci

sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením, které mají nepochybně pozitivní vliv na jejich život.

Diplomová práce a výsledky výzkumného šetření v ní obsažené jsou jistě dobře využitelné ke komplexnímu pochopení tohoto fenoménu, tj. sportovní aktivity v životě lidí se zdravotním postižením. Zároveň mohou být podnětem pro možná zlepšení v oblasti realizace sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením v praxi.

Řešené téma, tj. oblast sportovních aktivit a jejich realizace lidmi se zdravotním postižením je natolik široká, že přináší další možná témata k bližšímu zkoumání, třeba již specificky laděná. Například zaměření se na realizaci sportovních aktivit u konkrétního typu zdravotního postižení.

Na závěr lze naposledy vyzdvihnout nesmírně pestrý a pozitivní vliv sportovních aktivit na život lidí se zdravotním postižením. Samozřejmě každý je jiný a to nejen z hlediska toho, zda jde o člověka se zdravotním postižením nebo bez zdravotního postižení, ale i z hlediska jeho motivace, přání, potřeb, možností a zálib. Na tom není nic špatného, naopak je to lidské a tudíž přirozené. Pokud tedy člověk, byť s omezením v podobě zdravotního postižení, vysloví zájem o realizaci sportovních aktivit, které by mohly naplnit jeho život nejen smyslem, ale i jej kladně a všestranně obohatit, měl by být vyslyšen a podporován k této činnosti. Někdy však tato myšlenka nevzejde sama na mysli danému člověku, ale musí být podnětjena někým druhým, aby mohla být přijata a realizována. Tím někým druhým mohou být právě sociální pracovníci, kteří ač bojují s nejasností své identity, mají široký přesah práce do různých dalších oblastí. Proto by neměli vlivem vytíženosti lpět jen na zajištění základních životních potřeb u lidí se zdravotním postižením, poněvadž skutečný život je mnohem širší, sestávající z různých esencí, které jej činí kvalitnějším a tudíž šťastnějším.

„Pro mě hezký život – naplněný, bohatý – znamená život, který má na jednu stranu smysl, na druhou přináší potěšení. Když vám nabízí spokojenost v přítomnosti, naděje do budoucnosti a smíření s minulostí. Štěstí není chod sestávající z jedné suroviny.“

Meik Wiking

Seznam literatury

1. Activity Alliance Disability Inclusion Sport, 2023. *National Disability Sports Organizations* [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.activityalliance.org.uk/together/ndsos>.
2. Agentura sport, 2023. *NSA představila kritéria financování sportovních svazů pro rok 2022* [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://agenturasport.cz/nsa-predstavila-kriteria-financovani-sportovnich-svazu-pro-rok-2022/>.
3. Agentura sport, 2023. *Parasport* [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://agenturasport.cz/dotace/parasport-novy/>.
4. BORGLUND, S. T., 2008, Case management quality-of- life outcomes for adults with a disability. *Rehabilitation Nursing* [databáze]. vol. 33, no. 6, pp. 260-267 [cit. 2022-10-29]. DOI: 10.1002/j.2048-7940.2008.tb00238.x.
5. BRAND, T., (ed.), 2018. *Disability in the UK*. Cambridge: Independence Educational Publishers. ISBN 13: 978-1-86168-778-4.
6. BUCHER, A. A., 2021. *Psychologie štěstí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1737-4.
7. BUM, C.-H., HUMS, M. A., PICKLESIMER, A., CHOI, C., 2021. Comparison of the influence of participation in screen golf on self-esteem, loneliness, depression, social isolation, and life satisfaction between people with and without disabilities in republic of korea. *Physical Culture and Sport, Studies and Research* [databáze]. 89(1), 11-21 [cit. 2022-09-24]. DOI: 10.2478/pcssr-2021-0002.
8. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
9. ČÁSLAVSKÁ, E., 2009. *Management a marketing sportu*. Praha: Olympia. ISBN 978-80-7376-150-9.
10. DOSOUDILOVÁ, K., 2020. *Metodika Case Managementu*. Praha: Člověk v tísni, o. p. s. ISBN 978-80-7591-041-7.
11. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.
12. Eurokeycz, 2022. *O euroklíči* [online]. [cit. 2022-09-04]. Dostupné z: http://www.eurokeycz.com/1_info.html.

13. FERRERAS, A., BARBERÀ, R., DURÁ-GIL, J.V., SOLAZ, J., MUÑOZ, E.M., SERRANO, M. and MARQUÉS, A., 2015. SIMON: Integration of mobility and parking solutions for people with disabilities [databáze]. [cit. 2022-09-04]. DOI: 10.3233/978-1-61499-566-1-332.
14. FERRERAS, A., SOLAZ, J., MUÑOZ, E.M., SERRANO, M., MARQUÉS, A., LÓPEZ, A. and LAPARRA, J., 2016, SIMON: Integration of ICT solutions for mobility and parking [databáze]. [cit. 2022-09-04]. DOI: 10.1007/978-3-319-41267-2_38.
15. FIDLER, A., SCHMIDT, M., VAUHNÍK, J., 2017. Ways that people with a chronic spinal cord injury participate in sport in the republic of slovenia. *Journal of Physical Education and Sport* [databáze]. 17(3), 1892-1898 [cit. 2021-11-20]. DOI: 10.7752/jpes.2017.03184.
16. FILIPIOVÁ, D., 1998. *Život bez bariér*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-233-6.
17. FILIPIOVÁ, D., 2002. *Projektujeme bez bariér*. Praha: MPSV. ISBN 80-86552-18-7.
18. FITZNEROVÁ, I., 2010. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-663-6.
19. FLEMR, L., 2022. *Zařízení pro sport a tělesnou výchovu v České republice*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-5198-9.
20. FOSTER, R., BARBER, L., (eds), 2021. *Physical Education for Young People with Disabilities*. New York: Routledge. ISBN 978-0-367-53665-7.
21. HOLMEROVÁ, I., 2018. *Case management v péči o lidi žijící s demencí*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7571-031-4.
22. CHRISTIAENS, M., BRITTAIN, I., 2021. The complexities of implementing inclusion policies for disabled people in UK non-disabled voluntary community sports clubs. *European Sport Management Quarterly* [databáze]. [cit. 2023-02-24]. DOI: 10.1080/16184742.2021.1955942.
23. IMPARATO, P., SANNICANDRO, I., IZZO, R., ALIBERTI, S., D'ISANTO, T., 2021. Disability and inclusion: Swimming to overcome social barriers. *Journal of Human Sport and Exercise* [databáze]. 16, 688-696 [cit. 2022-09-24]. DOI: 10.14198/jhse.2021.16.Proc2.54.
24. Instituto de biomecánica de Valencia. *Assisted Mobility for Older and Impaired Users (SIMON)* [online]. [cit. 2022-09-04]. Dostupné

z: <https://www.ibv.org/en/blog/proyecto/assisted-mobility-for-older-and-impaired-users-simon-2/>.

25. JANKOVSKÝ, J., 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-730-5.
26. JESENSKÝ, J., 1995. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-941-1.
27. KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., 2005. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, s. 89–109. ISBN 80-7367-002-X.
28. KOPŘIVA, K., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.
29. KORNATOVSKÁ, Z., 2016. Srovnání dostupnosti a nabídky řízených pohybových aktivit pro žáky se zdravotním postižením ve vybraných regionech České republiky a Anglie. *Tělesná kultura (Olomouc. Print)* [databáze]. 2016, roč. 39, č. 1, s. 3-14 [cit. 2021-11-21]. DOI: 10.5507/tk.2015.014.
30. KŘIVOHLAVÝ, J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
31. KUDLÁČEK, M., 2012. Historie paralympijského sportu. In: JANEČKA, Z. a kolektiv. *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 7–16. ISBN 978-80-244-3107-9.
32. KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.
33. LEJČAROVÁ, A., 2011. *Motorická výkonnost dětí s lehkým intelektovým postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1843-2.
34. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5351-5.
35. *Management a kvalita sociálních služeb*, 2020 (Kolektiv autorů). Tábor: APSS ČR. ISBN 978-80-88361-06-0.
36. MARCUS, B. H., FORSYTH, L. H., 2010. *Psychologie aktivního způsobu života*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-654-4.
37. MATOUŠEK, O. a kol., 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
38. MATOUŠEK, O. a kol., 2011. *Sociální služby*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

39. MICHALÍK, J. a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
40. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
41. MOSS, P., LIM, K. H., PRUNTY, M., NORRIS, M., 2020. Children and young people's perspectives and experiences of a community wheelchair basketball club and its impact on daily life. *British Journal of Occupational Therapy* [databáze]. 83(2), 118-128 [cit. 2021-11-19]. DOI: 10.1177/0308022619879333.
42. MURPHY, R., F., 2001. *Umlčené tělo*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon). ISBN 80-85850-98-2.
43. NEČASOVÁ, M., 2003. Profesní etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 21–49. ISBN 80-7178-548-2.
44. NĚMCOVÁ TEJKALOVÁ, A., 2012. *Ti druzí sportovci. Mediální stereotypizace a rámcování handicapovaných v tisku v letech 1948-2008*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2038-1.
45. NOVOSAD, L., 1997. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením. Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita, fakulta pedagogická. ISBN 80-7083-268-1.
46. NOVOSAD, L., 2011. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.
47. ORTEGA, G. T., 2018. Social capital of sports for barcelona citizens with a disability at municipal sports centres. *Ramon Llull Journal of Applied Ethics* [databáze]. 9(9), 167-189 [cit. 2022-08-30]. ISSN: 20138393.
48. Paralympic CZ, 2023. *Historie ČPV* [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://paralympic.cz/historie/>.
49. Paralympics GB, 2023. *About The BPA* [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.paralympics.org.uk/footer-pages/about-the-bpa>.
50. Paralympics GB, 2023. *Sports* [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.paralympics.org.uk/sports>.
51. PETRIGNA, L., GIUSTINO, V., ZANGLA, D., AUREA, S., PALMA, R., PALMA, A., BATTAGLIA, G., 2020. Physical fitness assessment in goalball: A scoping review of the literature. *Heliyon* [databáze]. 6(7) [cit. 2022-08-30]. DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e04407.

52. PFEIFFER, J. a kolektiv, 2014. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: ZSF JU. ISBN 978-80-7394-461-2.
53. POTMĚŠIL, J., 2000. Sport osob se zdravotním postižením v ČR. In: *Sport, stát, společnost - dodatek*. Praha: Univerzita Karlova, s. 58–70. ISBN 80-86317-08-0.
54. PULLEN, E., JACKSON, D., SILK, M., 2020. Watching disability: UK audience perceptions of the Paralympics, equality and social change. *European Journal of Communication* [databáze]. 35(5), pp. 469-483 [cit. 2023-02-25]. DOI: 10.1177/0267323120909290.
55. PRANG, M., 2013. *Sportujeme pro zdraví?* Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1976-8.
56. SIMCOCK, P., CASTLE, R., 2016. *Social Work and Disability*. Malden: Polite Press. ISBN 978-0-7456-7020-1.
57. SLÁDKOVÁ, P., 2022. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4986-3.
58. SLEPIČKA, P., PYŠNÝ, L. a kolektiv, 2000. *Problematika dopingů a možnosti dopingové prevence*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0205-9.
59. SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, B., 2021. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4744-9.
60. SLOWÍK, J., 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
61. SLOWÍK, J., 2015. *Člověk s handicapem v křesťanském společenství*. Praha: Advent-Orion. ISBN 978-80-7172-747-7.
62. Smart city v praxi, 26.11.2015. *Projekt SIMON pomáhá mobilitě handicapovaných občanů evropských smart cities* [online]. [cit. 2022-09-04]. Dostupné z: http://www.smartcityvpraxi.cz/zajimave_projekty_16.php.
63. SOKOLOVSKÁ, V. a kol., 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0369-8.
64. Sport England, 2023. *About Us* [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.sportengland.org/about-us#howeare-12165>.
65. STRÁNSKÝ, M., 2020. *Výživa sportovců*. České Budějovice: ZSF JU. ISBN 978-80-7394-803-0.
66. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno; Boskovice: Sdružení Podané ruce; Albert. ISBN 80-85834-60-X.

67. SUCHECKI, K., 2021. Role of university sports in health promotion among people with disabilities in poland. *Journal of Physical Education and Sport* [databáze]. 21, 1203-1210 [cit. 2022-08-30]. DOI: 10.7752/jpes.2021.s2153.
68. ŠEDIVÝ, M., MEDLÍKOVÁ, O., 2017. *Úspěšná nezisková organizace*. 3., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0249-5.
69. ŠIŠKA, J. *Model podporovaného zaměstnávání – historie a principy*. In: *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi (sborník k projektu „Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce“)*. Brno: MU PF, 2005, str. 126-129, ISBN 80-86633-31-4.
70. TÁBORSKÝ, F., 2004. *Sportovní hry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0875-2.
71. TILINGER, P., LEJČAROVÁ, A. a kol., 2012. *Sport osob s intelektovým postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2037-4.
72. TOMEŠ, I. a kol. 2009. *Sociální správa*. Druhé, rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-483-0.
73. TRESS, W., KRUSSE, J., OTT, J., 2008. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-309-3.
74. TRNKA, V., 2012. *Charakteristika a organizace sportu osob se zrakovým postižením v České republice*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-1958-3.
75. UK Sport, 2023. *What does UK Sport do?* [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.uksport.gov.uk/about-us/faqs>.
76. ÚLEHLA, I., 2005. *Umění pomáhat*. Vydání třetí. Praha: Slon. ISBN 80-86429-36-9.
77. Úřad práce České republiky. *Osoby se zdravotním postižením* [online]. [cit. 2022-09-04]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/osoby-se-zdravotnim-postizenim>.
78. UZLOVÁ, I., 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.
79. UZPS ČR, 2023. *Členové* [online]. [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.uzps.cz/clenove/>.
80. UZPS ČR, 2023. *Kdo jsme* [online]. [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <http://www.uzps.cz/>.

81. UZPS ČR, 2023. *Zpráva o činnosti za rok 2020* [online]. [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: http://www.uzps.cz/wp-content/uploads/2021/05/20210423_Vyrocní_zpráva_UZPS_CR_za_rok_2020.pdf.
82. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S., 2001. *Psychologie handicapu*. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.
83. VÁVROVÁ, S., 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.
84. VESELÁ, J., KANIOKOVÁ VESELÁ, P., 2011. *Sociologické aspekty managementu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2792-6.
85. VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P., MOTL, J., 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0088-8.
86. VOTAVA, J. a kolektiv, 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0708-5.
87. Vyhláška 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. In: Sbíрка zákonů – zákony pro lidi [online]. [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-398>.
88. WIKING, M., 2020. *Umění vytvářet vzpomínky: Jak si užít a zapamatovat šťastné okamžiky*. Brno: Jota. ISBN 978-80-7565-655-1.
89. WILLIAMSON, B., GUFFEY, E., 2020. *Making Disability Modern*. London: Bloomsbury. ISBN 978-1-3500-7042-4.
90. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. In: Sbíрка zákonů – zákony pro lidi [online]. [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/zneni-20220101#p10>.
91. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů – zákony pro lidi [online]. [cit. 2022-10-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p109>.
92. 1czpjc, 2022. *O nás – historie* [online]. [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <http://www.1czpjc.cz/o-nas/historie>.

Seznam příloh

- Příloha 1** Obrázek 1 – 11 Posilovací stroje se speciální úpravou pro osoby s tělesným postižením na vozíku str. 120
- Příloha 2** Obrázek 12 Veslařský trenažér se speciální úpravou pro osoby s tělesným postižením na vozíku str. 123
- Příloha 3** Obrázek 13 - 14 Sportovní pistole se zvukovým výstupem pro osoby se zrakovým postižením str. 124
- Příloha 4** Souhlas s provedením výzkumu a použitím fotografií – 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s. str. 125
- Příloha 5** Konstrukce otázek pro polostrukturovaný rozhovor – „Návod“ str. 126
- Příloha 6** Seznam kódů a kategorií str. 130

Příloha 1

Posilovací stroje se speciální úpravou pro osoby s tělesným postižením na vozíku

Obrázek 1 - 4



Zdroj: fotoarchiv 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s.

Obrázek 5 - 8



Zdroj: fotoarchiv 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s.

Obrázek 9 - 11



(Zařízení sloužící k regulaci zvedané váhy s jednoduchým ručním ovládáním na tlačítka a s volným prostorem pro přístup.)

Zdroj: fotoarchiv 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s.

Příloha 2

Veslařský тренаžér se speciální úpravou pro osoby s tělesným postižením na vozíku

Obrázek 12



Zdroj: fotoarchiv 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s.

Příloha 3

Sportovní pistole se zvukovým výstupem pro osoby zrakově postižené

Obrázek 13 - 14




(Zařízení, určené lidem se zrakovým postižením pro sportovní střelbu funguje na principu propojení „terče“ s počítačem, který poté vydává zvukové signály ohledně rozlišení výšek pro zaměření cíle, zároveň vyhodnocuje výsledky a umožňuje práci se statistikami.)



Zdroj: fotoarchiv 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s.

Příloha 4

Souhlas s provedením výzkumu a použitím fotografií – 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s.



1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s. (1. CZP JČ, z. s.)
sociální, kulturní, sportovní a vzdělávací aktivity od roku 1993

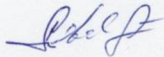
VLTAVSKÉ NÁBŘEŽÍ 1545/5a
370 05 ČESKÉ BUDĚJOVICE

České Budějovice 26. 1. 2023

SOUHLAS K VÝZKUMU

Dáváme souhlas s provedením výzkumu v naší organizaci 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z.s. a rovněž s použitím fotografií pro účely diplomové práce s názvem „*Sportovní aktivity v životě lidí se zdravotním postižením a role sociální práce při jejich realizaci*“, jejichž autorkou je Mgr. Libuše Hantová, která je studentkou navazujícího magisterského studia Management sociální práce v organizacích na Zdravotně sociální fakultě, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

S pozdravem za 1.CZP JČ, z. s.
Smékal Jiří, předseda



1. Centrum zdravotně postižených
jižních Čech, z.s.
Vltavské nábřeží 1545/5a,
370 05 České Budějovice
Tel. 604 718 304, IČ 600 72 385

Bankovní spojení: 237220028/0300 - Poštovní spořitelna IČ: 60072385, DIČ: CZ60072385	Občanské sdružení oddíl L, vložka 1517 Krajský soud v Č. Budějovicích	tel: +420 604 718 304 e-mail: czpcb@volny.cz www.1czpjc.cz
--	---	---

Příloha 5

Konstrukce otázek pro polostrukturovaný rozhovor – „Návod“

Úvod – představení tazatele, diplomové práce a daného výzkumu:

Dobrý den,

jmenuji se Libuše Hantová, jsem studentkou navazujícího magisterského studia, oboru Management sociální práce v organizacích na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Chtěla, bych Vás požádat o účast ve výzkumu, který je součástí mé diplomové práce, která nese název „Sportovní aktivity v životě lidí se zdravotním postižením a role sociální práce při jejich realizaci“. Cílem výzkumu je zjistit, jak pravidelná realizace sportovních aktivit ovlivňuje život lidí se zdravotním postižením, přičemž získané výstupy z tohoto výzkumu by mohly být podnětem pro možná zlepšení v oblasti praktikování sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením. V případě zájmu o výstupy z výzkumu, mě neváhejte kontaktovat, ráda Vám je po ukončení a vyhodnocení výzkumu zašlu.

Ráda bych Vás informovala také o tom, že Vaše účast na tomto výzkumu, je zcela dobrovolná. Také Vám zaručuji, že veškerá získaná data z polostrukturovaného rozhovoru budou využita pouze pro účely daného výzkumu, přičemž zásada anonymity je samozřejmostí. Po ukončení výzkumného šetření, jeho vyhodnocení, získání potřebných výstupů a schválení výzkumu budou veškerá data smazána. Také bych chtěla zdůraznit, že z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Všechny osobní údaje budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Uvedením odpovědí na otázky v rámci polostrukturovaného rozhovoru, dáváte souhlas s účastí v tomto výzkumu.

Předem Vám děkuji za čas strávený účastí na tomto polostrukturovaném rozhovoru.

Mgr. Libuše Hantová

Sociodemografické otázky:

1. *Jaké je Vaše pohlaví?*

- Muž
- Žena

2. *Jaký je Váš věk?*

-

3. *Zdravotní postižení z hlediska jeho vzniku:*

- Vrozené
- Získané

4. *Zdravotní postižení z hlediska jeho typu:*

- Tělesné
- Zrakové
- Sluchové
- Mentální
- Řečové
- Kombinované

5. *V rámci, jakého sportovního svazu zabývajícího se sportovními aktivitami lidí se zdravotním postižením jste veden/a?*

- Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců, z. s. (ČATHS)
- Česká federace Spastic Handicap, z. s. (ČFSH)
- Český svaz mentálně postižených sportovců, z. s. (ČSMPS)
- Český svaz neslyšících sportovců, z. s. (ČSNS)
- Český svaz tělesně postižených sportovců, z. s. (ČSTPS) – Český PARA sport
- Český svaz vnitřně postižených sportovců, z. s. (ČSVPS)
- Český svaz zrakově postižených sportovců, z. s. (ČSZPS)

Hlavní část rozhovoru:

1. Dílčí výzkumná otázka:

- Jaký má význam pravidelná realizace sportovních aktivit pro život lidí se zdravotním postižením?

Indikátory:

- Sportovní aktivity
- Význam pravidelné realizace
- Život lidí se zdravotním postižením

Otázky k rozhovoru pro osoby se zdravotním postižením:

- *Jaká byla Vaše prvotní motivace začít realizovat sportovní aktivity?*
- *Jaké sportovní aktivity realizujete?*
- *Jak často tyto sportovní aktivity realizujete?*
- *Jaký konkrétní přínos pro Váš život má pravidelná realizace sportovních aktivit?*
- *Jak Vám pomohla pravidelná realizace sportovních aktivit z hlediska vlastní soběstačnosti a nezávislosti?*
- *Jak druzí lidé vnímají a reagují na to, že pravidelně realizujete sportovní aktivity?*
- *Proč byste doporučil/a ostatním lidem se zdravotním postižením pravidelnou realizaci sportovních aktivit?*

2. Dílčí výzkumná otázka:

- Jaké jsou využívané metody a způsoby v rámci realizace sportovních aktivit lidí se zdravotním postižením?

Indikátory:

- Realizace sportovních aktivit
- Využívané metody a způsoby
- Lidé se zdravotním postižením

Otázky k rozhovoru pro osoby se zdravotním postižením:

- *Kde realizujete Vaše sportovní aktivity?*
- *Jaké máte požadavky na sportoviště, vzhledem ke svému zdravotnímu postižení, pro realizaci sportovních aktivit?*
- *Jaké sportovní pomůcky využíváte při realizaci sportovních aktivit?*
- *Proč si myslíte, že je dobré využívat při realizaci sportovních aktivit služeb kvalifikovaného trenéra?*

- *Jaké předpoklady má nebo by měl mít kvalifikovaný trenér, aby Vám byl nápomocen při realizaci sportovních aktivit s ohledem na Vaše zdravotní postižení?*
- *Realizujete raději sportovní aktivity samostatně nebo společně s ostatními sportovci. Z jakého důvodu?*
- *Dáváte přednost praktikování sportovních aktivit ve společnosti sportovců se zdravotním postižením, bez zdravotního postižení anebo dohromady ve společnosti sportovců se zdravotním postižením a sportovců bez zdravotního postižení. Z jakého důvodu?*
- *Jaký je Váš názor na dostupnost a informovanost o nabídce sportovních aktivit určených lidem se zdravotním postižením v České republice?*
- *Jaký je Váš názor na pozornost věnovanou sportu lidí se zdravotním postižením v médiích a ve společnosti v České republice?*
- *S jakými bariérami či riziky, jste se setkal/a při realizaci sportovních aktivit?*

3. Dílčí výzkumná otázka:

- *Jaká je role sociální práce a činnost sociálního pracovníka v rámci podpory a realizace sportovních aktivit u lidí se zdravotním postižením?*

Indikátory:

- *Role sociální práce a sociálního pracovníka*
- *Podpora a realizace sportovních aktivit*
- *Lidé se zdravotním postižením*

Otázky k rozhovoru pro osoby se zdravotním postižením:

- *V jaké oblasti Vašeho života se setkáváte se sociální prací a sociálními pracovníky?*
- *Jakým způsobem Vás sociální pracovníci informovali o možnosti pravidelné realizace sportovních aktivit?*
- *Z jakého důvodu byste přivítal/a, kdyby sociální pracovníci nabízeli a doporučovali, jako další možnost lidem se zdravotním postižením, sportovní aktivity?*

Rozloučení se a poděkování informantovi za provedení polostrukturovaný rozhovor.

Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha 6

Seznam kódů a kategorií

Kategorie	Seznam kódů
Význam realizace sportovní aktivity	navazování nových vztahů; začlenění do společnosti; zlepšení mobility a orientace; lepší zvládání bariér; pozitivní vliv na zdraví; odreagování od reality, pocit normálnosti; pocit naplnění a svobody; psychická pohoda; radost z pohybu; přenos pozitivních aspektů do života-cílevědomost, disciplína; možnost účastnit se sportovních soutěží; sportovní výkony a úspěchy; zachování vlastní soběstačnosti; schopnost vykonávat praktické i náročnější činnosti; únik ze závislosti na druhých
Prvotní motivace	prevence zhoršení zdravotního stavu; zlepšení fyzické kondice; způsob trávení volného času; kontakt s lidmi; potřeba nebýt jen doma; vzpoura proti osudu; pocit odstrčenosti; přirozenost pohybu; nespokojenost sám se sebou; věk, nadváha-formování těla; touha vyrovnat se zdravým; dětství; tělesná výchova na škole; sportovní vzory a fandění
- Důvody k doporučení sportovní aktivity (subkategorie)	odolnost proti stresu; zlepšení kvality života; kolektiv sportovců, zábava; možnost udělat něco pro sebe
Realizované sportovní aktivity	vzpírání; kondiční cvičení; atletika; trojboj; posilování; veslování na trenažéru/na vodě; sportovní střelba; běh; jachting; plavání; volejbal; turistika; cyklistika; bojové sporty; sportovní soutěže
- Četnost realizace (subkategorie)	pravidelná realizace-denně, několikrát týdně; dle časových možností; dle počasí; účast na soutěžích
Sportoviště	fitness centrum; Fitness Loděnice; sportovní haly; sportovní kluby; plavecký stadion; příroda; sportovní soutěže; domácí prostředí; běžné sportovní vybavení a prostor; speciálně uzpůsobené sportovní vybavení a prostor; bezbariérovost; bezpečnost; ohleduplnost; překonání bariéry; začátek sportovní aktivity; dodržování postupů; známé prostředí; nové prostředí

Trenér	potřeba širšího spektra znalostí; znalost typů zdravotního postižení; individuální znalost každého sportovce; informovanost ohledně zdravotního stavu; schopnost odhadnout možnosti sportovce; vhodná volba sportovní aktivity; trpělivost, poskytnutí dostatku času; komunikační schopnosti, empatie, zkušenosti; celostní přístup; různá omezení a potřeby; odborné vedení tréninku; vyvarování se chyb; pokrok, efektivita; udržení motivace; nedostavení se okamžitých výsledků; náročnější sportovní aktivity; ambice vrcholové úrovně; nevyužívání služeb trenéra-finanční náročnost, sport pouze pro radost
Realizace sportovní aktivity samostatně	Předsudky, neporozumění; strach z pokažení výsledků ostatním; soustředění pouze na sebe; nerozptylování se konverzací; uzavření sportovišť z důvodu pandemie; cvičení doma-omezené možnosti; cvičení na sportovištích-finanční náročnost
Realizace sportovní aktivity ve společnosti dalších sportovců	kontakt s lidmi; kolektiv sportovců; snadnější zapojení do sportu; vzájemná motivace; vzájemné porovnávání a soutěživost; komunikace, zábava; sportoviště-větší možnosti; kombinace (s realizací sportovní aktivity o samotě)
- Preference sportovců se zdravotním postižením (subkategorie)	vzájemné rady, porozumění
- Preference integrované formy, tj. společné realizace sportovců se zdravotním postižením i bez zdravotního postižení (subkategorie)	obdoba běžného života; vzájemná pomoc a kontrola; společný sportovní duch; pozitivní přínos pro obě strany; nerozlišování mezi lidmi se/bez zdravotního postižení
Reakce okolí	neutrální reakce; pozitivní reakce-podpora, obdiv, vzor a motivace pro ostatní; negativní reakce-podceňování, zbytečnost, závist, údiv; nevšímání si reakce okolí
Bariéry	architektonické bariéry; absence uzpůsobeného sportovního vybavení; absence vyškoleného personálu; limity související se zdravotním postižením; bariéry jako součást života; „žádné“ bariéry

Společnost & Média	nedostatečná pozornost společnosti; nízký zájem médií; potřeba zlepšit; závislost na konkrétní sportovní aktivitě; vrcholová úroveň-Paralympiáda; známý sportovec se zdravotním postižením; běžná úroveň; větší snaha sportovců se zdravotním postižením; méně početná skupina sportujících lidí se zdravotním postižením; finanční nákladnost uzpůsobení prostoru a vybavení; atraktivita sportu zdravotně postižených; potenciální zájem společnosti; podpora; podceňován sportovců se zdravotním postižením; nepodávání tak vysokých výkonů; znevýhodnění oproti zdravým sportovcům; malé povědomí o sportovních aktivitách lidí se zdravotním postižením
Nabídka & Informovanost	Nedostatečná informovanost; setrvání doma; negativní následky absence pohybu; malá propagace ve veřejném prostoru; potřeba více rozšířit; využití marketingu; obtížné hledání informací; omezenost nabídky; potřeba známostí; nutnost vlastní iniciativy (př. Internet); odmítnutí v běžných sportovních zařízeních; specifická skupina lidí se zdravotním postižením; malá dostupnost v okrajových částech; velká města větší možnosti;
Sociální práce & Sociální pracovníci	nejasná identita profese; minimální kontakt; nevyužívání sociálních služeb; státní správa; neposkytování informace; držení se pouze vlastní agendy; potřeba ptát se; zaměřenost na základní životní potřeby; sportovní aktivity druhotná záležitost; další možná poskytnutá pomoc; vytíženost; součást pracovní náplně; ocenění poskytnutí informace; ponechání na sportovním zařízení; generalizace lidí se zdravotním postižením; podceňování; předávání informací mezi lidmi se zdravotním postižením

Seznam zkratek

BPA – British Paralympic Association

ČATHS – Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců, z. s.

ČFSH – Česká federace Spastic handicap, z. s.

ČPV – Český paralympijský výbor

ČSMPS – Český svaz mentálně postižených sportovců, z. s.

ČSNS – Český svaz neslyšících sportovců, z. s.

ČSTPS – Český svaz tělesně postižených sportovců, z. s. – Český PARA sport

ČSTV – Československý svaz tělesné výchovy

ČSVPS – Český svaz vnitřně postižených sportovců, z. s.

ČSZPS – Český svaz zrakově postižených sportovců, z. s.

DCMS – Department for Digital, Culture, Media and Sport

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NDSOs – The National Disability Sports Organisations

NPC – The National Paralympic Committee

NSA – Národní sportovní agentura

ÚP ČR – Úřad práce České republiky

UZPS ČR – Unie zdravotně postižených sportovců České republiky

1czpjc – 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, z. s.