

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Psychologický dopad prezentace vrcholových  
sportovců se zdravotním postižením v masmédiích**

bakalářská práce

Autor práce: Miluše Radová  
Studijní program: Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika  
Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

Datum odevzdání práce: 16. srpna 2013

## Abstrakt

Všeobecně je sport pro jedince se zdravotním postižením jistou potřebou, součástí jeho výchovy a vzdělání, jehož cílem je všestranný rozvoj osobnosti a znovuzískání jisté samostatnosti a soběstačnosti. Podstatné jsou i socializační vlivy sportu, když dochází k intenzivnějším sociálním kontaktům, vymezování sociálních rolí a jeho postavení ve společnosti. Na základě masového rozvoje médií se psychologie, sociologie a další humanitní vědy začaly zabývat otázkou vlivu médií na hodnoty, postoje a uvažování společnosti.

Teoretická část má čtyři kapitoly. První kapitola se zaměřuje na charakteristiku a současné pojetí zdravotního postižení, vymezení základní terminologie a klasifikaci pohybových vad. V druhé kapitole je popsáno sociální prostředí a jeho vliv na jedince se zdravotním postižením. Třetí kapitola se věnuje pohybovým aktivitám a sportu osob se zdravotním postižením v České republice, jeho klasifikaci a sportovním organizacím, které působí na území České republiky. V poslední kapitole je uvedena charakteristika a vliv současných masmédií ve vztahu k osobám se zdravotním postižením.

Praktická část se zabývá výzkumem. Nejdříve vymezuje cíle, úkoly, výzkumné otázky, metodologii výzkumu a charakteristiku zkoumaného souboru. Na základě zvolených cílů byl použit kvalitativní přístup, informace byly zpracovány pomocí polostrukturovaného rozhovoru s vrcholovými sportovci se zdravotním postižením. V diskuzi a závěru je celý výzkum analyzován, vyhodnocen a uzavřen shrnutím.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak vrcholoví sportovci se zdravotním postižením vnímají a pocítují vliv mediálního „propagování“ a jakým způsobem je medializace ovlivňuje.

Rozhovor byl uskutečněn u pěti respondentů a byl proveden s každým respondentem zvlášť. Jednalo se o podrobné rozhovory, které se zaměřovaly na psychiku a snažily se podat komplexní obraz o jednotlivých respondentech.

Informace byly získány pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Všechny rozhovory byly zaznamenávány do záznamových archů s již vytvořenými otázkami.

V případě nejasnosti některých informací mohly být podávány otázky doplňující. Rozhovor byl rozdělen na několik částí. Cílem první části bylo zjistit osobní údaje o klientovi. Jednalo se o anamnestické údaje, informace o zdravotním stavu, vzniku zdravotního postižení. Druhá část rozhovoru byla zaměřena na výběru sportovní disciplíny, tréninku a jeho průběhu. V další části rozhovoru byly otázky zaměřeny na medializaci, působení médií na psychiku a dosažených úspěchů. Poslední částí rozhovoru byla otázka týkající se budoucnosti a plánů respondentů.

Výsledky výzkumu ukázaly, že u většiny respondentů působí jejich prezentace na psychiku a rozvoj jejich osobnosti velmi kladně. Pomáhá jim to zvládat nelehké nástrahy dnešního života a překonávat ne vždy překonatelné bariéry a nejen bariery jako například úprava bezbariérového terénu pro vozíčkáře nebo mobilnosti v dopravě, ale především mezilidské bariéry.

Z výzkumného šetření vyplynul pozitivní vliv sportovní činnosti a prezentace v médiích na kvalitu života respondentů. Na základě získaných informací bylo zjištěno, že u všech respondentů má sport pozitivní vliv na zdravotní stav, zlepšení fyzických funkcí, získání nových sociálních kontaktů a začlenění do společnosti. Představuje i určitou formu seberealizace, kdy mají tito jedinci možnost zažívat úspěch, prožívat pozitivní pocity a v mnoha případech i najít nový smysl života. Lze tedy říci, že prezentace vrcholových sportovců se zdravotním postižením je spíše kladná a napomáhá sportovcům k vyšším výkonům a sebezdokonalování.

Bakalářská práce může být vodítkem pro lidi pracující v oblasti médií nebo budoucím žurnalistům. Větší pozornost je v našich podmínkách dosud věnována postižení jako kategorii, než jedinci jako takovému. To by se v budoucnosti mohlo změnit k lepšímu. Moderní a vyspělá společnost nechápe tyto jedince jako bezmocné osoby, které jsou odkázány na pomoc druhých. Pozornost je v současné době věnována kvalitě života, právům osob s postižením a inkluzi. Vyspělá společnost nezahrnuje osoby s postižením soucitem, ale přijímá je jako přirozenou a plnohodnotnou součást veřejného života. Kvalitní objektivní informace a korektní označování osob s postižením jsou faktory, které při odbourávání předsudků ve společnosti hrají důležitou roli.

## **Abstract**

In general, the sport is for individuals with disabilities certain needs. Furthermore, it is part of their upbringing and education. The aim of sport is all-round development and regaining independence and self-sufficiency. Important are also socializing influences of sport when meeting intense social contacts, defining social roles and status in society. Based on the development of mass media, psychology, sociology, and other humanities began to address the influence of media values, attitudes and thinking of society.

The theoretical part has four chapters. The first chapter is focused on characteristics and current concept of disability. The definition of both basic terminology and classification of physical defects are also mentioned within this chapter. The second chapter describes the social environment and its impact on individuals with disabilities. The third part deals with physical activities and sport of people with disabilities in the Czech Republic. Moreover, classification and sport organizations operating in the Czech Republic are mentioned. The last chapter gives the characteristics and effects of current mass media towards persons with disabilities.

The practical part deals with research. First of all, this part defines the goals, objectives, research questions, methodology and characteristics of the examined group. Based on the selected targets was used a qualitative approach. The information was processed by using semi structured interview with top athletes with disabilities. In the discussion and conclusion is the research analyzed, evaluated and closed with executive summary. The aim of this thesis was to investigate how top athletes with disabilities perceive the influence of the media promotion and how the media coverage influences them. The interview was conducted in five respondents and it was done with each respondent separately. Detailed interviews were focused on the psyche and tried to give a comprehensive picture of the individual respondents. The information was obtained through semi structured interview. All interviews were recorded in data sheets with already created questions. However, in the case of ambiguity of certain information,

additional question were given. The interview was divided into several parts. Within the first part was to find out information about the client. For instance, medical data, health information and disability of the client were discussed. The second part of the interview is focused on the selection of sports disciplines, training and its process. In the next part of the interview were questions focused on the media coverage. Furthermore, it contained the effect of the media on the psyche and achievements. The last part of the interview was a question regarding the future plans of respondents. The research results showed that most respondent are quite positive in regard to psyche and the development of their personalities during the presentation. It helps them to cope with pitfalls and overcome barriers such as treatment of accessible terrain for wheelchair or mobility of transport. Especially the interpersonal barriers can be also influence. The research resulted positive influence of sport activities and presentation in media on the quality of life of the respondents. Based on the gathered information, it was found that sport has a positive impact on all respondents. For instance, improvement of physical functions, gain new social contacts and social integration were proved. It also represents a form of self-realization when these people have the opportunity to experience success and positive emotions. In addition, in many cases they find the meaning of their life. We can say that the presentation of top athletes with disabilities rather influence and leads to higher performance and self improvement.

Bachelor thesis can be a guide for people working in the media or for future journalists. More attention has been paid to the term of disability as a category than individuals themselves. It could be improved in the future. Modern society does not understand these individuals as helpless people who are dependent on the others. Currently, the attention is paid to the quality of life, rights of the persons with disabilities and inclusion. Developed society does not perceive people with disability with compassion. However, society accepts them as natural and valuable part of public life. Objective information and correct labeling of people with disabilities are factors which play an important role in breaking down prejudices in society.

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 16. srpna 2013

.....

Miluše Radová

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Vlastimile Urbanové za cenné rady.

Mé poděkování patří zejména všem respondentům za jejich ochotu, věnovaný čas a poskytnutí potřebných informací, které sloužily ke zpracování praktické části bakalářské práce.

Poděkovat bych chtěla také své rodině za podporu a trpělivost při tvorbě mé bakalářské práce a v neposlední řadě bych chtěla poděkovat Mgr. Renatě Švecové za cenné připomínky.

## Seznam použitých zkratk

- CNS – Centrální nervový systém
- CP – ISRA - Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association
- ČATHS - Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců
- ČR - Česká Republika
- ČSTPS - Český svaz tělesně postižených sportovců
- DMO – Dětská mozková obrna
- FTS - Federace Spastic Handicap
- IC FDH – International Classification of Function, Disability and Health
- IC IDH - International classification of impairment, disability and handicap  
= Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů
- ICP - International Paralympic Committee
- MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností
- MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí
- TP – Tělesné postižení
- WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace
- ZP – Zdravotní postižení
- ZPS ČR – Zdravotně postižení sportovci České republiky



# Obsah

<b>I</b>	<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>II</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
	<b>1 Osoby se zdravotním postižením.....</b>	<b>12</b>
	1.1 Současné pojetí a definice zdravotního postižení.....	14
	1.2 Vymezení základní terminologie.....	15
	1.3 Klasifikace pohybových vad.....	15
	<b>2 Sociální prostředí a jeho vliv na jedince se ZP.....</b>	<b>19</b>
	2.1 Užší sociální prostředí, rodina.....	19
	2.2 Jedinec a jeho vztah ke svému postižení.....	21
	2.3 Integrace jako cíl rehabilitace.....	24
	<b>3 Pohybové aktivity a sport osob se ZP v České republice.....</b>	<b>26</b>
	3.1 Sport osob zdravotně postižených obecně.....	26
	3.2 Klasifikace pro sport zdravotně postižených.....	30
	3.3 Sportovní organizace a sport pro ZP v České republice.....	32
	<b>4 Charakteristika a vliv současných masmédií ve vztahu k osobám se ZP.....</b>	<b>34</b>
	4.1 Charakteristika současných médií.....	34
	4.2 Funkce masových médií.....	35
	4.3 Moc a vliv médií.....	37
	4.4 Účinky masových médií.....	38
	4.5 Pohled veřejnosti na život osob se ZP, který tvoří média.....	38
<b>III</b>	<b>CÍL, ÚKOLY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>41</b>
<b>IV</b>	<b>METODIKA.....</b>	<b>42</b>

<b>5 Metody práce.....</b>	<b>42</b>
5.1 Metoda získávání dat.....	42
5.2 Charakteristika souboru.....	43
5.3 Otázky použité pro rozhovor.....	44
<b>V VÝSLEDKY .....</b>	<b>47</b>
<b>VI DISKUZE.....</b>	<b>63</b>
<b>VII ZÁVĚR.....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....</b>	<b>69</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>73</b>

# I ÚVOD

V naší společnosti žije velké množství jedinců, kteří mají různá postižení. Tito jedinci chtějí žít stejně plnohodnotný život jako jedinci bez postižení, chtějí si dopřávat stejné radosti. Jednou z nich je sport. Ve své práci jsem se zaměřila právě na sport, poněvadž ho mám sama ráda a lidi, kteří i přes své postižení a omezení dokážou sportovat, velice obdivuji. Chtěla jsem zjistit, co jim sport přináší a zdali jim v něčem pomohl, jaké mají možnosti ve svém sportovním vyžití, jaké sporty mohou provozovat, a také jak na jejich psychiku působí mediální prezentace jejich osobnosti. Na základě toho jsem zvolila cíl své práce. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak vrcholoví sportovci se zdravotním postižením vnímají a pociťují vliv mediálního „propagování“ a jakým způsobem je medializace ovlivňuje.

Celá práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má čtyři kapitoly. První kapitola se zaměřuje na charakteristiku a současné pojetí zdravotního postižení, vymezení základní terminologie a klasifikaci pohybových vad. V druhé kapitole je popsáno sociální prostředí a jeho vliv na jedince se zdravotním postižením. Třetí kapitola se věnuje pohybovým aktivitám a sportu osob se zdravotním postižením v České republice, jeho klasifikaci a sportovním organizacím, které působí na území České republiky. V poslední kapitole je uvedena charakteristika a vliv současných masmédií ve vztahu k osobám se zdravotním postižením.

Praktická část se zabývá výzkumem. Nejdříve vymezuje cíle, úkoly, výzkumné otázky, metodologii výzkumu a charakteristiku zkoumaného souboru. Na základě zvolených cílů byl použit kvalitativní přístup, informace byly zpracovány pomocí polostrukturovaného rozhovoru s vrcholovými sportovci se zdravotním postižením. V diskuzi a závěru je celý výzkum analyzován, vyhodnocen a uzavřen shrnutím.

Získané výsledky budou cenným zjištěním o tom, zda opravdu média ovlivňují psychiku vrcholových sportovců se zdravotním postižením pozitivně, a jak je medializace celkově ovlivňuje.

## **II TEORETICKÁ ČÁST**

### **1 Osoby se zdravotním postižením**

S přítomností zdravotně postižených osob se lidstvo setkávalo v každé době a v každém společenství a jednotlivci i celá společnost se vždy museli nějakým způsobem vyrovnávat se svými takto odlišnými členy. Tento vztah se ale v průběhu dějin proměňoval, a to v závislosti na vývoji společnosti, s vývojem myšlenkových proudů, společenských paradigmat nebo filozofických názorů. I navzdory velmi negativně vymezovaného vztahu společnosti ke znevýhodněným členům ve starověku, kdy docházelo ke zbavování se nemocných a jakkoli postižených členů společnosti, kteří byli chápáni jako slabí a pro společnost nepotřební, existují stopy pomoci a péče o jedince s postižením už i v této době (Vágnerová, 2004).

#### **1.1 Současné pojetí a definice zdravotního postižení**

Pojem „postižení“ může být chápán v různém významu, čemuž stále ještě napomáhá poměrně značná terminologická nejednotnost, a to nejen u nás, ale také v zahraničí. Týká se to jednak druhů postižení, ale také samotného pojmu „postižení“. V současné péči se stále více dostává do popředí člověk jako takový. Dříve se postižení vnímalo spíše jako kategorie, byl diagnostikován defekt a podle druhu a stupně postižení následovalo opatření. Současnému pojetí péče mnohem lépe odpovídá vnímání postižení jako dimenze, tedy vnímání postižení jakožto určitého rozměru života (Jankovský, 2006).

Světová zdravotnická organizace (WHO) v r. 1980 publikovala Mezinárodní klasifikaci poruch, disabilit a handicapů (IC IDH). Tato klasifikace bere zřetel na následky nemoci, což v tehdejší době vyhovovalo modernímu chápání rehabilitace.

V tomto pojetí se tedy nemoc projeví morfologicky a funkčně na úrovni orgánu poruchou (impairment), která podle rozsahu začne člověka omezovat v jeho činnostech do té míry, že nemůže některou (anebo i více) ze svých aktivit vykonávat, čímž se vlastně stává disabilním. Porucha a samozřejmě i disabilita se přirozeně začnou projevovat v procesu socializace tohoto jedince na společenské úrovni. Disabilní jedinec tak pocítuje svůj handicap (WHO, 2010).

V poslední verzi této klasifikace z roku 2010 jsou patrné významné změny. Dřívější pojmenování Mezinárodní klasifikace nemocí bylo nahrazeno a dnes používáme takzvanou Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví IC FDH (International Classification of Function, Disability and Health). Opouští se tedy pojem handicap a místo něj se používá výrazu restringovaná, tedy omezená participace.

Jankovský (2006) uvádí, že jedinec vlastně nemůže vykonávat určité aktivity. Participace je tak vnímána jako snížení aktivity, která je pro daného jedince omezující právě v té aktivitě, která je pro něj důležitá ve vztahu k sociálnímu prostředí (při výkonu profese, zaměstnání, hraje faktor prostředí významnou úlohu).

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností (MKF) tedy pracuje se zcela odlišnými typy hodnocení ve srovnání s MKN. Nevěnuje se jen popisu a výčtu určité patologie, postižení jako kategorii, ale jde v ní zejména o hodnocení funkčních schopností, jak vyplývá již z jejího názvu.

### **Další definice, které jsou užívány v České republice:**

Vágnerová (2000) uvádí, že postižení lze chápat také jako náročnou životní situaci, protože dlouhodobě působí na jedince zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, zhoršuje jeho každodenní situaci, způsobuje řadu konfliktů, z nichž některé jsou pro postiženého neřešitelné a způsobují řadu frustrací.

Dle Sováka (2000) je zdravotní postižení shrnující označení pro všechny vady či poruchy, defekty nebo anomálie.

Podle Pipekové (2006) je pojem postižený člověk v současnosti nahrazován spíše slovy jako znevýhodněný člověk či jedinec se speciálními potřebami nebo se specifickými potřebami.

## 1.2 Vymezení základní terminologie

**Somatopedie** je vědní obor, zabývající se edukací jedinců s tělesným a zdravotním postižením. Název oboru pochází z řeckých slov soma (tělo) a paidea (výchova). Tento termín u nás začal poprvé používat od roku 1956 František Kábele (Vítková, 2004).

**Zdravotní postižení** je nejen újma na zdraví jako následek vrozené či získané poruchy struktury a funkce organismu, ale všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí vyúsťující v handicap, dotýkající se postavení takového jedince ve společnosti (Matějček, 2001).

**Tělesné postižení** - přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou bývají změny na pohybovém aparátu týkající se kostí, kloubů i měkkých tkání. Vznikají na základě dědičnosti, nemoci nebo úrazem (Renotierová, 2003).

**Motorika = hybnost** je z latinského motus (pohyb). Je to souhrn všech pohybů lidského těla a celková pohybová schopnost organismu. Dále je to souhrn instinktivně pohybových reakcí, jednoduchých nepodmíněných reflexů a také množství reflexů podmíněných a pohybových návyků získaných v průběhu života zkušenostmi a výchovou.

### **Složky motoriky:**

- pohyby spontánní (prováděné z vlastních podnětů)
- pohyby reflexní (vázané na určitý podnět)
- pohyby záměrné (volní, podle určitého plánu, za určitým účelem)
- pohyby expresivní (projevy určitého psychického stavu).

U tělesně postižených může jít o poruchy nervového, svalového nebo kosterního systému, o různé centrální či periferní poruchy, deformace a narušení. Důsledkem toho jsou různé formy poruch motoriky, které jsou převážně ohraničeny koordinací, obratností, rychlostí a ohebností končetin (Renotierová, 2003).

**Mobilita** je schopnost pohybu kosterního svalstva, které umožní přemístění těla v prostoru a pracovní výkon. Tyto pohyby jsou řízeny z motorické oblasti mozku (Renotierová, 2003).

**Pohybové schopnosti** dle Čelikovského (2002) se rozumí souhrn vnitřně integrovaných a relativně samostatných dispozic subjektu, potřebných ke splnění pohybového úkolu. Řadíme mezi ně schopnosti silové, rychlostní, vytrvalostní, obratnostní a pohyblivost.

### 1.3 Klasifikace pohybových vad

Pohybové neboli ortopedické vady můžeme dělit podle různých kritérií. Rozlišujeme dvě základní skupiny, k nimž patří poruchy vrozené včetně dědičných a poruchy získané. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně.

#### 1.3.1 Základní dělení tělesného postižení

Renotierová,(2006) dělí tělesné postižení:

- **Podle doby vzniku postižení:**
  - Vrozené (i raně získané)
  - Získané po úraze či po nemoci
- **Podle místa postižení:**
  - Obrny:
    - **Podle doby vzniku:**
      - Vrozené či dědičné
      - Získané

- **Podle stupně postižení:**
  - Parézy (částečné ochrnutí)
  - Plégie (úplné ochrnutí)
- **Podle místa vzniku:**
  - Centrální – zasažen mozek a mícha
  - Periferní – zasaženo obvodové nervstvo
- Amputace
- Deformace
- Malformace

### 1.3.2 Centrální a periferní obrny

Typy obrn se liší rozsahem a stupněm závažnosti a členění na parézy a plégie, naproti tomu mozkové pohybové postižení je senzomotorické poškození držení těla a pohybu na základě poranění, které postihlo mozek. Kromě motoriky může být postižena sensorika (smyslové vnímání), svalový tonus (svalové napětí), koordinace svalů i mentální schopnosti (Renotiérová, 2006).

Jankovský (2006) dělí dětskou mozkovou obrnu (DMO):

- **Dětská mozková obrna:**
  - Spastická:
    - diparetická (paraparetická)
    - hemiparetická
    - kvadraparetická
  - Nespastická:
    - hypotonická
    - dyskinetická (extrapyramidová)
    - mozečková (cerebrální)
- **Mozkové záněty**
- **Mozkové nádory**
- **Mozkové příhody a mozkové embolie**



- **Traumatické obrny:**
  - otřes mozku (komoce)- nejlehčí forma, může být lehký střední a těžký
  - stlačení mozku (komprese)
  - zhmoždění mozku (kontuze)
- **Obrna míchy** = Nastává vlivem různých onemocnění, ale nejčastější příčinou je úraz páteře s následným poraněním míchy. Celkový stav postiženého jedince je závislý na míře (částečné či úplné) a na místě poškození míchy. Čím je mícha zasažena blíže ke krční míše, tím je stav závažnější (Pipeková, 1998).
- **Rozštěpy páteře**
- **Degenerativní onemocnění mozku a míchy:**
  - mozečková heredoataxie
  - roztroušená skleróza mozkomíšní
  - degenerativní onemocnění míchy (Friedrichova heredoataxie)
- **Obrny periferních nervů** = Dochází k ní ve většině případů při úrazu horní či dolní končetiny, kdy je nerv na končetině přerušen nebo zhmožděn. To vede k částečné nebo úplné obrně (Pipeková, 1998).

### 1.3.3 Deformace

Deformace zahrnují skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla a jsou charakteristické trvalostí a stálostí. (Renotierová, 2006).

### 1.3.4 Malformace a amputace

**Malformace** je patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Patří sem amélie (částečné chybění končetiny) a fokomélie (stav, kdy končetina navazuje přímo na trup). Malformace patří do skupiny vrozených vývojových vad.

**Amputace** je umělé odnětí končetiny od trupu. Příčinou jsou úrazy (autonehody, poranění elektrickým proudem, výbušninou), cévní onemocnění či zhoubné nádory na končetinách a infekce (Pipeková, 1998).

### 1.3.5 Etiologie tělesného postižení

Podle Renotiérové (2002) jsou příčiny vzniku tělesného postižení velmi různorodá a jednotlivé činitele se mohou kombinovat a ještě navzájem ovlivňovat. Podle doby v níž na jedince činitel působí, dělíme determinanty.

**Prenatální období** je ovlivnění v předporodním období života (infekční onemocnění matky, toxické vlivy, úrazy matky či těžká psychická traumata, dědičnost, nedonošenost nebo přenošení dítěte atd.

**Perinatální období** je těsně před porodem či bezprostředně po něm, zde mohou být příčiny vzniku způsobeny např. porodem protrahovaným, překotným, pánevním koncem, císařským řezem či klešťovým, další může být asfyxie novorozence, těžká novorozenecká žloutenka nebo užití množství anestetik aj.).

**Postnatální období** je působení činitelů v době po porodu (těžká infekční onemocnění - zejména infekce CNS, trávicí nebo dýchací soustavy, úrazy hlavy a páteře, novorozenecká žloutenka apod.).

## 2 Sociální prostředí a jeho vliv na jedince se ZP

Velmi důležitým faktorem v oblasti akceptace postižení a postojů je jedinec sám. Jako svébytná osobnost je neustále v kontaktu se svým sociálním prostředím a probíhá zde složitá interakce – je pod jeho vlivem, ale sám je také ovlivňuje (Matějček, 2001).

### 2.1 Užší sociální prostředí, rodina

Primárními vychovateli jsou rodiče, prvním a nejdůležitějším životním prostředím je rodina. Postoje k dítěti nevznikají na straně rodičů náhle. Jsou obvykle výsledkem celého předchozího života. Odráží se v nich zkušenosti a prožitky z jejich vlastního dětství, vztah k jejich rodičům, zkušenosti z pozdějšího věku, z doby zamilování, včetně vztahu k druhému členu manželské dvojice. První pocit zklamání, kdy se rodiče o postižení svého dítěte dozví, je obvykle úměrný tomu, jak zjevný je defekt dítěte a jak dalece si rodiče mohou uvědomit jeho dosah pro budoucnost (Matějček, 2001).

Za normálních okolností je narození dítěte očekáváno zpravidla s velkými nadějemi. Přivést dítě na svět je stále ještě vnímáno jako to nejdůležitější na světě. Samozřejmě je očekáváno dítě zdravé, jako symbol čistoty, dokonalosti a nezkaženosti. Rodiče očekávají dítě, které bude naplněním jejich vztahu i tužeb. Pokud se jim ovšem narodí dítě s postižením, objeví se hned zpočátku při jeho narození obrovský problém, který se zdá být neřešitelným (Jankovský, 2006).

Nelehký proces vyrovnávání se s postižením má charakteristický průběh. Vágnerová (2008) popisuje fáze vyrovnávání se rodičů s postižením narozeného dítěte následujícím způsobem. Po narození dítěte s postižením nastává u rodičů jako první **fáze šoku a popření**. Popření takové informace je projevem obrany vlastní psychické rovnováhy. V této době rodiče nechtějí obvykle ještě nic slyšet o možnostech péče o takové dítě, protože se dosud nesmířili ani s jeho existencí. Následuje **fáze postupné akceptace reality a vyrovnávání se s problémem**.

V tomto období již rodiče mají zájem o další informace. Chtějí být poučeni o podstatě a příčině postižení. Hledají viníka, ale i řešení budoucnosti svého dítěte. Ve fázi postupné akceptace reality se objevují nejrůznější psychické obrany, které mění prožívání a chování takového člověka. Tyto mechanismy mají svůj smysl v udržení psychické rovnováhy, alespoň do určité míry. Takto získaná rovnováha však funguje jen v omezené míře a v omezeném časovém intervalu, nebývá trvalá a nemůže být hodnocena jako adaptace. Obranné mechanismy vychází v podstatě ze dvou fyziologických mechanismů, jakými jsou únik a útok. Útok znamená tendenci postavit se k dané situaci čelem a bojovat s ní, kdežto únik představuje pasivní variantu obrany. Konečnou fází je **fáze dosažení více či méně realistického postoje**. K této poslední fázi nedospějí všichni rodiče, avšak ve většině případů se rodiče postupně smíří se skutečností, že jejich dítě nebude nikdy zdravé a začnou se chovat přiměřenějším způsobem (Vágnerová, 2008).

Autorka Kübler-Ross (1995) rozděluje jednotlivé etapy při analýze procesu posledních fází života na šest fází, což je většinou velmi podobné s vyrovnáním se a s přijetím svého dítěte s postižením.

### **Etapy dle Kübler-Ross (1995)**

1. Iniciální šok
2. Popření
3. Smlouvání
4. Agrese (zlost)
5. Deprese (pocit viny)
6. Rovnováha a přijetí.

Pro upřesnění je vhodné dodat, že fázi iniciálního šoku předchází ještě tzv. fáze nulitní, kdy si člověk narození dítěte s postižením v obecné rovině uvědomuje, ale ve svém případě si tuto možnost nepřipouští. Posledních fází vyrovnání se s postižením (jeho přijetí). Často se objevuje přetrvávající smutek. Rozčarování a zloba mohou vést k ambivalentnímu vztahu k dítěti, čímž je dítě frustrováno. V takové situaci nelze

vyložit ani odmítnutí dítěte, kdy se rodiče svého dítěte vzdají a rozhodnou se pro jeho umístění do institucionální péče.

Podle Jankovského (2006) lze pro takový krok vždy nalézt potřebné racionální argumenty (zajištění komplexní odborné péče, což v domácím prostředí nelze). V jiném případě se dítě s postižením může stát terčem agresivity svých rodičů. Častěji u otců se můžeme setkat s velmi intenzivním nutkáním opustit rodinu, resp. vztah, který je poznamenán narozením dítěte s postižením, což v podstatě není nic jiného, než další forma útěku od problému (podobně jako umístění dítěte do institucionální péče). Jankovský (2006) dodává, že není možné takové počínání rodičů odsuzovat, neboť nikdo z nás neví, jak by v takové situaci reagoval sám. Naše představy a předsevzetí totiž nemusí korespondovat s vlastní realitou.

Ať již k takovému poznání dojde brzy po narození dítěte nebo kdykoliv později, bude jím nepochybně ovlivněn celý rodinný život. Bude nutno přebudovat soustavu hodnot, která dosud v rodině platila, jinak plánovat do budoucna. A to se nepochybně projeví jako mimořádná zátěž, s níž se rodiče musí vyrovnat (Matějček, 2001).

## **2.2 Jedinec a jeho vztah ke svému postižení**

Sebepojetí jedince s postižením má tedy velký vliv na jeho vnímání společnosti. Základním činitelem vývoje sebepojetí je podle Vágnerové (2008) učení. Nedostatky v této oblasti, ať už jsou dány vlastnostmi organismu nebo nedostatkem příležitostí k učení a nedostatkem zkušeností, jsou u jedinců s postižením běžné. Může tak docházet k nerealistickému a nepřesnému sebepojetí a následně k nepřiměřenému chování, které je společností trestáno. Vágnerová (2008) také hovoří o tom, že jednou z reakcí na závažné onemocnění může být změna sebepojetí nemocného a některých jeho osobnostních vlastností. Zmiňuje se také o možnosti prohloubení některých osobnostních rysů, např. prohloubení vnímání vlastní odlišnosti od „zdravých“ (Vágnerová, 2000).

Dle Smékala (2002) je sebezpojetí základem jáství člověka, je souhrnem názorů na sebe sama, na své místo ve světě, v tomto smyslu je souhrnem pocitů, jimiž prožíváme spokojenost nebo nespokojenost se sebou, větší nebo menší sebedůvěru, sebeúctu a vliv na druhé. Sebezpojetí je také uvědomováním si svých osobnostních charakteristik (často zkresleně) se záměrem vyvolat o sobě v druhých určitý dojem. Do struktury sebezpojetí patří i sebezprezentace a vyrůstá z něj charakter člověka (Smékal, 2002).

Jednou ze součástí celkového sebezpojetí je tělesné sebezpojetí (kromě představy vlastního tělesného schématu, vzhledu, zdraví a tělesné zdatnosti zahrnuje také hodnocení vlastní činnosti a výkonnosti, úsudek o tom, jak jsme dovední, šikovní, schopní, vzdělaní apod.). Tělesné sebezpojetí má souvislost s prožíváním vlastního těla, které je kromě vlastní zkušenosti ovlivňováno také kulturním prostředím a jeho požadavky na vzhled i funkčnost lidského těla. Do tělesného sebezpojetí tedy zasahuje sociální tlak. Míra spokojenosti s vlastním tělem a vzhledem ovlivňuje míru sebeúcty, sebevědomí jedince a jeho pocit vnímané sebekontroly. Skutečnost, že člověk neustále přepracovává své tělesné schéma i sebezpojetí, je zvláště významná, dojde-li k závažné změně nebo odchýlení od normy v důsledku nemoci. Změna sebezpojetí pak ovlivňuje i utváření sociálních vztahů (Fialová, 2001).

Vágnerová (2000) ve vztahu k tělesnému schématu dodává, že na formování osobnosti postiženého jedince má velký vliv jeho celkový tělesný vzhled, protože hraje mimořádně důležitou úlohu v sociálních vztazích, které mohou být osobní přitažlivostí nebo odpudivostí (dítěte) silně poznamenány.

### **2.2.1 Vliv tělesného postižení dle doby vzniku**

**Vrozený defekt** mění veškeré podmínky vývoje, mění sociální vztahy, omezuje od počátku vývojové možnosti. Má závažnější vliv na vývoj jedince, zvláště v oblasti funkcí, které pro svůj vývoj potřebují podněty z okolí (poznávací procesy). Na druhé straně, člověk žijící s defektem od narození, se na ZP lépe adaptuje. Ostatní složky osobnosti se vyvíjejí kompenzačně právě vlivem omezení či nedostatku v jiné oblasti (Vágnerová, 2004).

**Získaný defekt** méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se až do doby vzniku postižení mohly vyvíjet normálně. Klade však daleko větší nároky na adaptaci, zvláště v oblasti postižené funkce. Získané postižení znamená také velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a je jedincem velice hluboce prožíváno (Vágnerová, 2004).

### **2.2.2 Vliv tělesného postižení na psychiku jedince**

Dle Vágnerové (2004) pohybové postižení negativně ovlivňuje rozvoj všech funkcí, které jsou na pohybové kompetenci závislé. Především se jedná o omezení kvality i množství různých podnětů a o redukci zkušeností (zejména sociálního charakteru). Člověk s pohybovým handicapem má omezené možnosti setkávání se s druhými lidmi a často má i méně zkušeností s různými sociálními situacemi a tudíž méně možností se naučit vhodným reakcím na tyto situace. I u jedinců s později vzniklým postižením omezují tyto obtíže jejich nezávislost a mění i některé jejich vlastnosti.

Ale ne vždy mají změny negativní charakter – prožití traumatu může posílit citlivost vnímavost, nadhled a toleranci.

Podle Opatřilové (2005) má z psychologického hlediska tělesného postižení (TP) dva aspekty, které se projevují nedostatečnou pohybovou kompetencí a deformovaným zevnějškem.

Dále pak také psychologické výzkumy ukázaly, že pro vývoj rozumových schopností i pro vývoj lidského charakteru a celé osobnosti je rozhodujícím obdobím časně dětství. Z toho logicky vyplývá rozhodující význam rodiny, do které se dítě narodí. Citové vztahy jsou základnou, o níž se výchova dítěte opírá (Opatřilová, 2005).

Vzniká tedy diametrální rozdíl mezi prožíváním a sebereflexí u jedince s vrozeným tělesným postižením a jedince s postižením získaným. Obzvláště patrné je to u smyslových postižení, kdy je u jedince odlišný vývoj, jeho psychika se může i v těch nejbazálnějších myšlenkových procesech lišit od psychiky jedince bez tohoto postižení (příkladem budiž neslyšící, u nichž se zpožďuje, nebo vůbec nemusí vyvinout verbalizované myšlení). S tím souvisí poznatek Vágnerové (2004) vývoj dítěte s vrozeným postižením prochází stejnými fázemi jako vývoj dítěte zdravého, ale v některých vývojových obdobích může smyslové či pohybové postižení limitovat

rozvoj určitých kompetencí, popřípadě jej zcela znemožňovat. Riziko vzniku některých psychických odchylek závisí i na působení psychosociálních faktorů, to znamená, že je nelze interpretovat jako projev postižení. Psychický vývoj postižených dětí má své obecné typické znaky.

### 2.3 Integrace jako cíl rehabilitace

**Integrace** představuje úplné začlenění, kdy postiženému jedinci není potřeba průběžně pomáhat, upravovat jeho prostředí nebo ho jinak zohledňovat (Jesenský, 1995).

Abychom mohli dosáhnout plné integrace těchto osob do společnosti, je potřeba se je naučit chápat, rozumět jejich potřebám, požadavkům, problémům a přijímat je jako jednu skupinu v rámci široké normy. Integrace je proces, který má dva póly. Na jedné straně jsou důležitým bodem postoje postižených, na straně druhé postoje zdravých. To nám vypovídá o tom, že se jedná o náročný proces, ve kterém je důležitá přítomnost motivace (Vítková, 2006).

Integrace je závislá na tom, nakolik je osoba s postižením schopna samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti. Integrace zahrnuje i to, jaké má jedinec s postižením uplatnění na trhu práce, jak se začleňuje do společnosti. Důležité je, aby měl jedinec s handicapem možnost kontaktu se zdravými jedinci. Integraci mimo jiné napomáhají i různé prostředky, kterými jsou např. sociální rehabilitace, speciální výchova a vzdělávání. Jedinci s postižením využívají pro integraci širokou škálu kompenzačních pomůcek a bezbariérových přístupů. Kromě toho si své sociální důsledky kompenzují formou sociálních služeb a peněžních příspěvků (Jesenský, 1995).

Pojem **ucelená rehabilitace** je překladem anglického termínu comprehensive rehabilitation. Comprehensive lze skutečně přeložit jako úplný, ucelený či celkový.

Rehabilitace je dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1969 „včasná, plynulá a koordinovaná úsilí o co nejrychlejší a co nejširší zapojení občanů se



zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků.“

Pokud se užívá pojem ucelená rehabilitace, tak se musí skládat z několika (nejméně dvou) složek:

- rehabilitace léčebná
- rehabilitace sociální
- rehabilitace pedagogická
- rehabilitace pracovní

Jedinec sám svými osobnostními vlastnostmi (charakterem a temperamentem) ovlivňuje postoje okolí k němu a naopak – postoje okolí zase zpětně ovlivňují chování a prožívání jedince. Sebeuvědomění, reálné vnímání seba sama, znalost svých možností, svých omezení a svého potenciálu je důležitou složkou ve formování osobnosti každého jedince, nejen jedince s postižením.

### **3 Pohybové aktivity a sport osob se ZP v České republice**

Pohybové aktivity hrají významnou roli v rozvoji lidí se ZP. Pohyb může být prostředkem sebevyjádření, interakce s materiálním a sociálním prostředím či k poznání sebe sama. Pohybové aktivity a sport rozvíjí dospělé se ZP v oblasti výchovné, vzdělávací a zdravotní. Záměrné působení pohybu zkoumají různé vědy (psychologické, biologické či sociální).

#### **3.1 Sport osob zdravotně postižených obecně**

Původně byl sport zdravotně postižených vnímán jako součást rehabilitace, až později se do popředí dostaly širší zdravotní i sociálně - psychologické aspekty, v návaznosti na moderní pojetí společnosti, kdy plnohodnotnou součástí jsou i ti, kteří se liší od „průměru“ či „normy“ (Heller, 1996).

V současné době jsou užívány dva přístupy k pojetí sportu. První z nich upřednostňuje základní znaky sportu a to hru, soutěž a výkon. Druhý přístup pojímá sport více ze široka, jako je zábava a rekreace (Slepičková, 2005).

Sport pro zdravotně postižené je třeba definovat jako sportovní disciplíny, kterých se účastní jen závodníci s určitým lékařsky ověřeným zdravotním postižením. Pravidla těchto disciplín a hodnocení dosažených výsledků jsou ve srovnání s obdobnými disciplínami pro nepostižené osoby modifikovány. Hodnotí se nejen dosažené výsledky v jednotlivých sportovních disciplínách, ale také odděleně kategorie podle stupně a charakteru postižení tak, aby samo postižení nezpůsobovalo podstatné znevýhodnění či naopak zvýhodnění jednotlivých závodníků. Některé druhy sportu jsou pro zdravotně postižené zcela specifické (závody na vozíku, volejbal vsedě, boccia) nebo je při nich používána speciální výstroj (Heller, 1996).

Hranice se ve sportu osob se zdravotním postižením posouvají stále kupředu a je jen otázka, kam až sahají jejich možnosti a co jim tělo a nejrůznější pomůcky dovolí (Halada, 2011).

Výkony, kterých sportovci s postižením dosahují, jsou obdivuhodné a zasluhují obecné uznání. Jsou výrazem silné vůle a mimořádné motivace, která člověka vede k realizaci svých předsevzetí, tužeb a přání (Kálal, 2007)

Z údajů svazu zdravotně postižených sportovců vyplývá, že v České republice se aktivně sportovní činnosti věnuje 1,6 % osob se ZP (Čapková, 2007).

### **Dělení sportovní aktivity:**

**Vrcholový sport** je zpravidla na úrovni reprezentace. Cílem je individuálně získat či dosáhnout maximálního výkonu, také vyžaduje profesionální, materiální, ekonomické, časové a sociální zabezpečení a vysoce odborné individuální vedení.

**Výkonnostní sport** bývá většinou organizovaný s více či méně pravidelnou přípravou. Cílem je výkon přinášející uspokojení, předpokládá možnost sdružování v klubech, vyžaduje optimální materiální a finanční zabezpečení.

**Rekreační sport** je zájmová činnost ve volném čase, hlavním cílem je prožívání. Zpravidla jde o neorganizovanou činnost v kruhu přátel, rodiny či individuálně. Základním předpokladem je dostatek informací, dopravní možnosti a využívání stávajících zařízení.

Zvláštní formou pohybových aktivit je pohybová činnost rehabilitačního charakteru, která je prováděna zejména ze zdravotních důvodů a pro zlepšení fyzické kondice. Patří sem některé rehabilitační a regenerační procedury, léčebná a zdravotní tělesná výchova (Sekot, 2003).

Fyzická, psychická i sociální pozitiva sportu tělesně postižených směřují k tvorbě aktivního individuálního životního stylu a napomáhají tak integraci, to znamená co možná plnohodnotnému návratu do společnosti a případně i ke sportu, kterému se jedinec věnoval před vznikem postižení (Heller, 1996).

#### **3.1.1 Základní cíle pohybových aktivit zdravotně postižených**

Sportovní úspěšnost vhodně kompenzuje pocity méněcennosti, zbytečnosti a poruchy seberealizace. Bez nadsazení lze říci, že tělesná výchova a sport přispívají

k možnosti žít plnohodnotný život včetně aktivního zapojení do pracovního procesu, rodinného a společenského života.

### **Kábele (1992) považuje za specifické cíle sportu jedinců s postižením:**

- rozvoj základních pohybových schopností a dovedností, jako jsou obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace, zvládnutí jízdy na vozíku ve smyslu „jako součásti těla“, manuální zručnost,
- osvojení žádoucích regeneračních a kompenzačních metod, psychorelaxační techniky, automasáž, kompenzační cvičení, posilování, strečink,
- formování psychických vlastností, volního úsilí, schopnost koncentrace, zvládnutí emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti,
- překonávání sociálních bariér, přijetí sociálních rolí, navazování kontaktů, společenské kontakty zdravých a postižených, pozitivní příklad pro dosud nesportující vozíčkáře, možnost výměny zkušeností a informací, propagace dosažených výsledků, sportovní diváctví,
- předcházení vzniku takzvaných civilizačních chorob například z nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy (např. kouření či ignorování racionální výživy), z neurotizace či z vlivu stresogenních faktorů (Kábele, 1992).

### **3.1.2 Sportovní trénink osob se zdravotním postižením**

Základními principy sportovního tréninku jsou postupně se zvyšující zatížení, jednota všestrannosti a specializace. Cílem je kromě osvojování sportovních dovedností a ovlivňování pohybových schopností také ovlivňování psychiky (jak již bylo řečeno dříve, posilování sebedůvěry a motivace, výměna poznatků a zkušeností se stejně postiženými jedinci jsou stejně důležité jako získávání fyzické zdatnosti). Kromě toho také nesmíme zapomenout na výchovu. Výchova k dennímu režimu, dochvilnosti, pořádku, samostatnosti, ale i respektu spoluhráčů, a soupeřů je neméně důležitá. (Dovadil, 2009).

Tak jako trénink sportovců bez postižení, tak i sportovní trénink ZP osob se skládá z určitých složek. Tyto složky zahrnují čtyři typy příprav, to jsou přípravy kondiční, technické, taktické a psychologické. **Kondiční příprava** se zaměřuje na zdokonalování všestranného pohybu a to pomocí silového, rychlostního, obratnostního a vytrvalostního tréninku. Vše se ale musí přizpůsobit hlavně anatomickým a fyziologickým předpokladům. **Technická příprava** se specializuje na osvojování a zdokonalování sportovních dovedností. **Taktická příprava** se týká převážně rozložení sil. Úkolem **psychologické přípravy** je regulace aktuálních psychických stavů před soutěží, v jejím průběhu a po skončení. Jejím cílem je získání sebedůvěry, psychické rovnováhy a tím nastolení aktivního přístupu k životu a sportu (Dovadil, 2009).

### 3.1.3 Negativní stránka tělesné zátěže zdravotně postižených

Bohužel nelze říci, že by měl sport u zdravotně postižených sportovců pouze pozitivní charakter. Sport, a to hlavně vrcholový, má i své stinné stránky, které spočívají v provozování převážně jednostranné fyzické zátěže, což může způsobit těžké a nenávratné poškození (Hnízdil, 2000).

Existuje možnost přetrénování. K němu může dojít z důvodu zúženého výběru tréninkových možností, nemožnosti střídavě zatěžovat různé svalové partie nebo omezeného působení na určitou část těla. Proto je potřeba věnovat pozornost sledování zdravotního stavu a průběhu onemocnění či úrazu (Dovadil, 2009).

Sport sebou ovšem přináší i negativní hledisko v podobě větší finanční náročnosti. Nákup speciálních pomůcek a dostupnost sportovišť a tréninkových prostředků mohou sportovce finančně zatěžovat (Machová, 2008).

Realitou bohužel v dnešní době je, že i soutěže určené pro zdravotně postižené se stávají vrcholovou záležitostí. Mnohdy už neslouží jako prostředek k zachování zbytků hybnosti nebo jako prostředek k realizaci, ale stávají se samoúčelným cílem, kterému je vše obětováno. Vrcholové světové soutěže chtějí mít své vítěze, rekordní časy a medailisty předkládat jako vzor a mediálně atraktivní zboží (Hnízdil, 2000).

I přesto ale není pochyb o tom, že sport představuje jedinečnou příležitost k aktivaci a integraci a je nejpřirozenějším rehabilitačním postupem. Je proto velice

důležité zapojit do tělesné aktivity co nejvíce postižených občanů a ukázat jim, co vše může sport nabídnout a co díky němu mohou dokázat. Dále také vysvětlit, že se sport nemusí provozovat pouze na vrcholové úrovni spočívající v honbě za medailemi, ale může mít význam pouze společenský a rehabilitační (Hnízdil, 2000).

### **3.2 Klasifikace pro sport zdravotně postižených**

Klasifikací se rozumí rozdělení sportovců do tříd, které jim umožní optimální úspěch, kdy jejich výsledek nebude ovlivněn postižením, ale tím, jak sportovec natrénoval či jak je natrénovaný.

Na základě posouzení typu a velikosti zdravotního postižení a funkčních schopností závodníka jsou sportovci rozděleni do 6 skupin – na amputáře, vozíčkáře (jedince po poranění míchy), spastiky, zrakově postižené, sportovce s postižením intelektu a tzv. ty, které nelze zařadit do žádné z předešlých skupin (Daďová, 2008).

Cílem klasifikace je umožnit co největšímu počtu postižených zapojit se do sportovní činnosti včetně možnosti spravedlivého soutěžení z hlediska druhu a velikosti handicapu. Klasifikační systémy pak vyrovnávají rozdíly vzniklé různým druhem a stupněm postižení.

Každé sportovní odvětví (disciplíny) mají své klasifikační zvláštnosti. Musí být pravidelně ověřovány. Permanentní klasifikaci se může udělit na základě stabilizace míry postižení mezinárodní klasifikační komise, která byla založena roku 1984 (Potměšil, 2003).

Určitým problémem klasifikace jsou poměrně velké interindividuální rozdíly mezi sportovci s postižením. Ty způsobují, že je téměř nemožné poskytnout každému závodníkovi přesně stejné podmínky a příležitosti. Vždy je v dané klasifikační třídě určitý rozsah, přičemž dva jedinci nacházející se na okrajích tohoto rozsahu pravděpodobně nebudou mít stejné podmínky. Nikdy tedy nebude klasifikace dokonalá, protože žádní dva lidé nejsou stejní (ani intaktní) a u lidí s postižením to platí zejména.

Jedná se tedy o poměrně kontroverzní problematiku. Z toho vyplývá i neustálý vývoj klasifikace (Joan Steele-Mills, 2012).

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

Klasifikace je jednou z hlavních součástí sportu tělesně postižených a týká se zejména soutěží na vrcholové úrovni. Nicméně může být využita i na nižší úrovni sportovních soutěží.

#### **Buckley (2012) rozděluje klasifikaci sportovců s tělesným postižením do skupin:**

##### **Amputáři**

Za amputáře se považuje sportovec, kterému chybí určitá část končetiny, nebo postrádají alespoň 1 hlavní kloub (zápěstí, loket, kotník či koleno).

##### **Vozíčkáři**

Jedná se o sportovce s minimální ztrátou funkce dolních končetin - alespoň 10 % (měří se na obou DK na každé svalové skupině: flexory, extenzory, abduktory a adduktory kyčle, flexory a extenzory kolene, plantární flexory).

##### **Spastici**

Jedná se o sportovce s neprogresivním postižením mozku, které má za následek variabilní problémy s hybností a polohou těla (postižení těch částí mozku, které kontrolují svalový tonus, reflexy, koordinaci, posturu /držení těla/ a pohyb). Nejčastější diagnózou je zde dětská mozková obrna (DMO), dále cévní mozková příhoda, úrazy hlavy apod.

##### **Ostatní**

Pod skupinou tzv. ostatních (ve sportu ZP pod francouzským názvem Les Autres) se skrývají sportovci s různými poruchami lokomoce, kteří zároveň nepatří do žádné z výše jmenovaných skupin (např. achondroplazie, roztroušená skleróza, arthrogrypóza, svalová dystrofie, osteogenesis imperfekta, Fridrichova ataxie atd.).

### **3.3 Sportovní organizace a sport pro ZP v České republice**

Sport handicapovaných osob zaštiťují a řídí organizace, které pracují jak na mezinárodní, tak na národní úrovni. V následující, textu uvedu ty nejdůležitější, které působí hlavně v ČR.

#### **3.3.1 Sportovní organizace v ČR**

Pro handicapované občany je sport organizován v celé řadě sdružení, které jsou rozděleny podle typu a rozsahu postižení. Na národní úrovni jsou pořádány soutěže náborové, postupové, kontrolní a mistrovské.

##### **Český paralympijský výbor**

Jeho hlavním posláním je rozvíjet myšlenky paralympismu v České republice, podílet se na zajišťování přípravy sportovců na vrcholné světové soutěže a zabezpečovat důstojnou reprezentaci ČR na letních i zimních Deaflympijských a Paralympijských hrách (Český paralympijský výbor, 2011).

##### **Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců (ČATHS)**

Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců je dobrovolným občanským sdružením, zřízeným za účelem provozování tělesné výchovy a sportu tělesně handicapovaných občanů ČR, nebo cizích státních příslušníků dle určitých stanov. Její členové se sdružují na podkladě typů postižení tak, jak je uvedeno v Unii ZPS ČR. Hlavním cílem je podpora a řízení této činnosti od jejích základních článků, až po zajišťování reprezentace ČR na mezinárodním poli. Asociace vytváří podmínky od sportu rekreačního, přes výkonnostní až po vrcholový a zároveň sleduje integraci mezi nepostiženou populací (Kurková, 2005).

##### **Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS)**

Český svaz tělesně postižených sportovců poskytuje širokou nabídku, kvalitních a odborně vedených pohybových aktivit, která k pravidelnému sportování přivede co největší počet tělesně postižených osob a zabezpečuje podmínky pro vrcholový sport a



reprezentaci ČR navazující na kvalitní rehabilitačně rekreační úroveň, z níž do náročného vrcholového tréninku sportovci dorůstají.

Český svaz tělesně postižených sportovců zajišťuje činnost téměř 3000 sportovců sdružených v 82 klubech provozujících 23 sportů z toho 15 paralympijských (Český svaz postižených sportovců, 2011).

### **Federace Spastic Handicap**

#### **(Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti)**

Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti občanské sdružení, které je určeno pro zájemce o sportovní a tělovýchovnou činnost zdravotně postižených převážně vlivem dětské mozkové obrny. Hlavním posláním je podpora tělovýchovné činnosti základních článků, při preferování mládežnických kategorií. Dle svých možností zajišťuje i reprezentaci České republiky na mezinárodním poli v rámci soutěží vrcholné světové mezinárodní asociace Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association (CP-ISRA) a International Paralympic Committee (IPC).

Základními články federace jsou tělovýchovné jednoty a sportovní kluby, jejichž činnost se řídí vlastními stanovami, naplňujícími poslání Spastic Handicap (Federace spastic handicap, 2012).

### **3.3.2 Sporty tělesně postižených**

I s ohledem na tělesné postižení, je pro tyto jedince velká nabídka pohybových aktivit a sportů. Zde jsou uvedeny některé příklady z té široké škály možností, jako je tanec, orientální tanec, šachy, fitness, vzpírání, kuželky, stolní tenis, tenis, plavání, střelba, lukostřelba, orientační závod, turistika, atletika, cyklistika, jízda na handcyklech, dvojkolech, sledge hokej, florball, florhokej, basketbal, volejbal, quadru ragby, petanque, curling a v neposlední řadě i boccia.

## **4 Charakteristika a vliv současných masmédií ve vztahu k osobám se ZP**

Pojem masmédiá označována též jako masové média či média jednoznačně patří mezi nejpoužívanější pojmy současnosti. S tímto slovem se můžeme setkat v nejrůznějších souvislostech a významech v oborech jako je sociologie, psychologie, v žurnalistice či politice. Pojem média je především míněn tisk, televize, popř. média založená na digitálním zpracování a přenosu dat, která se dnes poměrně nejasně označují pojmem „nová“. Slovo médium jako takové pochází z latiny a znamená prostředek, prostředníka, zprostředkující činitel – tedy to, co něco zprostředkovává, zajišťuje (Mc Quail, 1999).

### **4.1 Charakteristika současných médií**

Pojmy, které používáme, jsou zrcadlem naší společnosti. Jazykové definice týkající se osob s postižením, které se vytvářely v průběhu dějin, se objevují dodnes v mediální, mluvené i tištěné podobě. Používání tradičních označení není ve společnosti příliš zažitě. Bohužel je často nepromyšlené, nedomyšlené, neodpovídá podstatě postižení a celkově vyznívají starší označení spíše negativně. Diskriminující a zkreslující pojmy jsou užívány zcela spontánně. O tom, jaké má ovšem jejich používání následky ve vztahu k osobám s postižením, se hovoří příliš málo. Významným ukazatelem toho, zda se myšlenka integrace stala pevnou součástí našeho přesvědčení, je tedy jazyk, který používáme v souvislosti s tématem postižení (Firlinger, 2003).

Styl jazyka, použité výrazy a jazykové prostředky v médiích přináší divákovi (popř. čtenáři, posluchači) informace o postojích autora (zprostředkovatele informace). Pro všechny reprezentace sociální skutečnosti (tzn. pro všechna mediovaná sdělení) platí, že

přisuzují různým společenským skupinám jednotlivé identity, hodnoty, postoje a předsudky (Jirák, 2003).

Zvláště v případech, kde publikum nemá vlastní zkušenost s nějakou skupinou, je velmi pravděpodobné, že bude považovat za skutečnost to, jak danou skupinu prezentují média (Jirák, 2007).

Člověk, který nemá s lidmi se zdravotním postižením dostatek zkušeností, bude tedy patrně ve svých postojích podstatně ovlivňován mediálním obrazem, který je o lidech s postižením vytvářen sdělovacími prostředky. Tímto způsobem dochází ke vzniku stereotypů.

Masová média (zvláště pak noviny, rozhlas a televize) mají v soudobých společnostech zásadní a neustále vzrůstající význam. Média mohou být zdrojem moci, potencialem prostředkem vlivu, ovládnutí a prosazování inovací, pramenem životně důležitých informací pro fungování společenských institucí a zároveň základním nástrojem jejich přenosu. Jsou jakousi arénou střetu řady událostí z oblasti veřejného života v měřítku národním i mezinárodním. Masmédia jsou významným zdrojem výkladů sociální reality a představ o ní. Jsou primárním klíčem ke slávě a k postavení známé osobnosti, stejně jako k účinnému vystupování na veřejnosti (Mc Quail, 1999).

Média jsou ovšem i prostředkem zábavy a nejběžnějším způsobem trávení volného času a zároveň jeho organizátorem.

## **4.2 Funkce masových médií**

Chceme-li hovořit o jednotlivých funkcích médií, musíme si nejdříve uvědomit, co je jejich účelem, cílem a co skutečně dělají. Funkce médií jsou proměnlivé, mění se s utvářením společnosti, k čemuž přispívá vliv sociálních, kulturních, ekonomických a jiných prvků (Burton, 2003).

### **Jirák (2003) rozlišuje tyto funkce:**

- **Zábavní funkce** – cílem této funkce je zprostředkovat čtenářům pobavení, zábavu. Vzhledem k zaměření práce by novinové články mohly informovat čtenáře např. o účasti osob se ZP na soutěžích, paralympiádě apod.
- **Informační funkce** – díky této funkci jsou čtenáři představeny informace ze světa, z domova, z regionu či dokonce z místa bydliště. Informace se týkají oblastí jako sport, zpravodajství, společnost, politika apod. Prostřednictvím této funkce čtenář získává informace o jednotlivých sociálních dávkách, sociálních službách, novinkách pro ZP apod.
- **Kulturní funkce** – publiku jsou zprostředkovány materiály, podklady, ve kterých se odráží kultura doby, v níž žijeme. Díky této funkci je možné získat zajímavé informace o podpoře kulturního začleňování lidí se ZP do společnosti – tím rozumíme např. účast osob s postižením na různých koncertech, pořádání setkání s vyprávěním o dané kultuře apod.
- **Sociální funkce** – novinové články poskytují čtenářům příklady ze života, přináší poznatky o integraci a socializaci znevýhodněných do majoritní populace. Média mají moc přesvědčovat publikum o správnosti postojů, které mu předkládají, a bránit mu v osvojování si alternativních názorů. V rámci této funkce je možné předpokládat, že novinové články se budou zaměřovat na podporu sociálního začleňování a budou čtenářům přinášet informace o životě ZP.
- **Politické funkce** – média poskytují příjemcům informace o politických událostech, tématech a aktivitách nejen z domova, ale i ze světa. Díky těmto informacím může čtenář pochopit, jak politika vlastně funguje. Na první pohled by se mohlo zdát, že veřejnost se může podílet na politickém procesu, ale skutečnost je jiná. Příjemcům jsou předkládány postoje těch, kteří o našich životech rozhodují. Ve vztahu ZP budou média přinášet informace z oblasti legislativy, která se dotýká této skupiny obyvatel.

### 4.3 Moc a vliv médií

Média se podílejí na socializaci jednotlivce, na jeho začlenění do většinové společnosti. Tento aspekt představuje moc, skrze kterou dochází k formování a vývoji nejen jedince, ale i vztahů mezi ním a společností. V každé společnosti je způsob předávání informací různý. Dalo by se říci, že každá společnost hledá cesty, kterými by svým členům předkládala hodnoty, o které se aktuálně opírá její členění, fungování a pravidla. S pokrokem ve společnosti se cestou předávání informací stávají právě média. Stále častěji se setkáváme se snahou média ovládnout či je využít (Burton, 2003).

Média mají tu moc, že dokážou utvářet a formovat pohled člověka na svět, mohou být stimulem jeho postojů, myšlenek, názorů či jednání. Média dokonce jdou tak daleko, že svojí mocí ovlivňují uvažování a vnímání lidí. Tato moc je zřetelnější v okamžiku, kdy sledujeme více médií najednou, a ne když pozornost věnujeme jednotlivému médiu, např. novinám. Zřetelně se dá moc médií vysledovat z reklamní kampaně, neboť ta využívá více médií současně, takže opakuje a posiluje každé sdělení, které směřuje k veřejnosti (Schellman, 2004).

V médiích se mimo jiné poměrně často setkáváme s tendencí vyvolávat emoce. Tento fakt nemusí být sám o sobě negativní, ale je-li takové vyjadřování užíváno nadměrně, může způsobovat u většinové populace zkreslení názoru. V našem případě si lze představit zkreslené představy např. v tom smyslu, že lidé s postižením jsou nesoběstační, nesamostatní, neschopní pracovat a odkázaní pouze na naši pomoc. Druhé riziko spočívá v tom, že se lidé stávají „otrlejšími“ a netečnými ve vztahu k citlivým informacím. Huk (2008) toto riziko vysvětluje tím, že široká dostupnost informací, která je typická pro současnou dobu, má za následek určité zlidovění a vulgarizaci informací, protože masová kultura se snaží vycházet vstříc co nejširšímu publiku a volí proto co nejjednodušší až primitivní prostředky.

## **4.4 Účinky masových médií**

Dominantní postavení médií na trhu je dáno tím, jak bohatý je rejstřík jejich témat, v jakém rozsahu využívají nejnovějších technologií, které jim doba přináší a jak rozsáhlé jsou jejich finanční operace. Jedinečné postavení tkví také v tom, že média jsou si vědoma nejen svých funkcí, ale také vědí, jak zajišťovat a řídit komunikaci mezi vysílajícím a příjemcem a tak přispívat ke vzájemnému ovlivňování se. Na základě toho se domníváme, že média mají na příjemce účinný vliv (Schellman, 2004).

Výzkumy vlivu médií nám však přinášejí poznání, že je neobvykle těžké nějaké účinky na jednotlivce i na společnost regulérně prokázat. Tím ovšem neříkáme, že se žádné účinky nevyskytují, jen je těžké jejich výskyt zmapovat ověřitelnými postupy. Přesto existuje řada hypotéz, tezí a teorií o účincích médií, které jsou svým obsahem logické, rozumem přijatelné, a proto je možné s nimi počítat. Nelze už počítat ale s tím, že pokud někdo sdělí nějaký obsah skrze masové médium, vyvolá to jeden určitý vliv na příjemce (Burton, 2003).

## **4.5 Pohled veřejnosti na život osob se ZP, který tvoří média**

V současné době jsou na trhu nejrůznější média, ale i přes tuto rozmanitost lze noviny považovat za základní médium. Toto dominantní postavení je jim přičítáno proto, že se rozhodující měrou podílí na utváření života celé společnosti, tedy i osob se zdravotním postižením a výrazně přispívají k informovanosti obyvatelstva prostřednictvím nejrůznějších článků. Předpokládejme, že novinové články se budou nejen zaměřovat na sociální, kulturní či pracovní začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti, ale také budou veřejnost informovat o jednotlivých výhodách či dávkách pro zdravotně postižené (Schellman, 2004).

Nejen z médií se dozvídáme, že společnost během posledních několika let upustila ve vztahu k osobám se zdravotním postižením z myšlenky nadřazeného, ale ochranného přístupu a posílila odpovědnost těchto osob za rozhodování o vlastním

životě. Minulé přístupy založené na soucitu, ochraně, péči jsou dnes považovány za nepřijatelné. Lidé se zdravotním postižením mají v současnosti stejná lidská práva jako ostatní členové společnosti. Z toho důvodu je jim také umožněna účast na kulturních, sociálních, politických a jiných právech. Tato skutečnost je opravňuje k požadování rovných příležitostí, rovných přístupů ke všem sociálním zdrojům – jako ke vzdělání, zdravotním a sociálním službách, sportu, kultuře a samozřejmě i k používání rozmanitých výrobků a služeb (Michalík, 2007).

Novinám je mezi mediálními produkty obecně přikládán velký význam, neboť představují vlivný zdroj informací a lidé mají tendenci to, co noviny sdělí, považovat za reálný obraz událostí. Měli bychom si však uvědomit, že noviny jsou mediálním produktem (tedy zbožím), jejichž hlavním cílem je, aby si jej koupilo co nejvíce lidí a vlastník média měl zajištěný zisk ze své činnosti. Jaké informace se ve zpravodajství objeví, nezáleží na situace samotné, ale na pracovnících médií. Oni vybírají a předkládají publiku témata a tím nepřímo určují, co je důležité (Šveřepa, 2005).

V našem vědomí hrají média významnou úlohu. Dokonce tak významnou, že utvářejí naši představu o skutečnosti. Jsou neodmyslitelnou součástí života každého jednotlivce. Média mají tedy moc, jež spočívá v možnosti ovlivnit velké množství lidí stejnými hodnotami, myšlenkami, informacemi a v důsledku i stejným vnímáním světa, mají tedy v sobě potenciál, kterým mohou přispět ke společenské integraci osob se zdravotním postižením (Jiráček, 2003).

To, jak a jací lidé jsou prezentováni v mediálních obsazích, zdaleka nemusí odrážet jejich skutečné zastoupení v populaci. Mohou být tzv. přereprezentováni nebo odreprezentováni. U určitých sociálních skupin totiž máme podle toho, jak často se objevují v médiích, pocit, že je jejich příslušníků víc, než jak tomu je ve skutečnosti, zatímco u jiných je to přesně naopak (Haynesová, 2007).

*„Lidé, kteří jsou jakkoliv výrazně odlišní od většiny, oni, spíše než, my jsou často vystavováni binárním formám reprezentace. Jsou reprezentováni prostřednictvím ostře opozičních, polarizovaných, binárních extrémů: dobří, špatní, civilizovaní, primitivní, oškliví/úžasně přitažliví, znepokojiví, protože odlišní, zajímaví, protože zvláštní a exotičtí“ (Hall, 2011, s. 229).*

Tento koncept je výborně využitelný u postižených a nehandicapovaných sportovců. Protože většinová společnost je nepostižená, vnímá handicap jako odlišnost, především negativní, protože může přinášet omezení, která pro nepostiženého člověka vypadají nepřekonatelně. Zároveň je na handicapované sportovce často nahlíženo jako na neuvěřitelné hrdiny, kteří dokážou něco, co „my nepostižení“ ne. V „mainstreamové“ společnosti ovšem panuje řada stereotypních předpokladů o tom, co vlastně postižený člověk může a nemůže dělat (Gwyn, 2002).

Do značné míry to souvisí s vnímáním lidského ideálu coby pohledného, silného, stoprocentně zdravého jedince, kterého lze vidět v reklamách a na titulních stránkách časopisů. Pokud je někdo jakýmkoliv způsobem odlišný, budí dojem toho, který neobstojí. Tato myšlenka pochopitelně není nijak objevná a preference „dokonalých“ jedinců není pouze záležitost reklamy a marketingu, jak popisuje například Pickering (2001).

V biologii a medicíně je za normální považováno fungování živých bytostí ve zdravém stavu. Nemoc je definována jako odchylka od tohoto zdravého stavu. Je tím pádem přesným opakem zdraví. Tato koncepce normality se poprvé rozšířila do sociálního a politického života na začátku devatenáctého století v novém seřazení kategorií normality, pořádku a rozvoje (Pickering, 2001).

Většinová společnost tedy považuje za „normální“ nehandicapované sportovce a jejich postižení kolegové jsou v rolích „těch druhých“. Je také zapotřebí mít neustále na mysli, že téměř sto procent lidí ve sportovních redakcích českých tištěných médií je bez handicapu, a v rovině vytváření kategorií má blíž k nepostiženým sportovcům (Tejkalová, 2008).



## **III CÍL, ÚKOLY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **Cíl**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak vrcholoví sportovci se zdravotním postižením vnímají a pociťují vliv mediálního „propagování“ a jakým způsobem je medializace ovlivňuje.

### **Úkoly**

Vzhledem k vytyčenému cíli jsem si stanovila následující úkoly práce:

- Prostudovat odbornou literaturu zabývající se daným tématem.
- Vytvoření otázek k polostrukturovanému rozhovoru.
- Vyhledání a kontaktování respondentů.
- Uskutečněním polostrukturovaného rozhovoru, dotazováním a obsahovou analýzou dokumentů shromáždit potřebné informace o vrcholových sportovcích se ZP prezentovaných v médiích.
- Zpracovat a vyhodnotit podle vhodné metody získaná data.

### **Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky jsem si stanovila a formulovala:

- O1: Působí mediální prezentace vrcholových sportovců se ZP na jejich psychiku pozitivně?
- O2: Zvyšuje se sebevědomí vrcholových sportovců se ZP s nárůstem zájmu ze strany médií?
- O3: Je medializace vrcholových sportovců se ZP na stejné úrovni, jako u zdravých vrcholových sportovců?

## **IV METODIKA**

### **5 Metody práce**

Pro získání potřebných informací k realizaci bakalářské práce a potvrzení hypotéz byl zvolen kvalitativní výzkum, formou polostrukturovaného rozhovoru.

#### **5.1 Metoda získávání dat**

Rozhovor byl uskutečněn u pěti respondentů a byl proveden s každým respondentem zvlášť. Jednalo se o podrobné rozhovory, které se zaměřovaly na psychiku a snažily se podat komplexní obraz o jednotlivých respondentech.

Informace byly získány pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Všechny rozhovory byly zaznamenávány do záznamových archů s již vytvořenými otázkami. V případě nejasnosti některých informací mohly být podávány otázky doplňující.

Rozhovor byl rozdělen na několik částí. Cílem první části bylo zjistit osobní údaje o klientovi. Jednalo se o anamnestické údaje, informace o zdravotním stavu, vzniku zdravotního postižení. Druhá část rozhovoru byla zaměřena na výběru sportovní disciplíny, tréninku a jeho průběhu. V další části rozhovoru byly otázky zaměřeny na medializaci, působení médií na psychiku a dosažených úspěchů. Poslední částí rozhovoru byla otázka týkající se budoucnosti a plánů respondentů.

Otázky byly vybrány na základě cílů stanovených v bakalářské práci. Součástí rozhovoru byly také úvodní otázky spočívající v představení dotazovaného a tazajícího, ukončení rozhovoru bylo v podobě poděkování a popřání mnoho úspěchů do budoucna.

Jednotlivé rozhovory se uskutečnily v průběhu března roku 2013 s pěti respondenty v prostředí, které si sami zvolili. Jednalo se o místo, které respondenti znali a ve kterém se cítili bezpečně. Rozhovor probíhal vždy za přítomnosti tazajícího a dotazovaného. Přítomnost jiných lidí by mohla rozhovor narušit a dotazovaný by nemusel pravdivě odpovídat. Získané informace od respondentů byly slovně vyhodnoceny. Některé z otázek byly znázorněny grafy a tabulkami.

## **Kvalitativní výzkum**

Je časově náročnější a intenzivnější než kvantitativní výzkum. Miovský (2006) uvádí, že mezi metody kvalitativního výzkumu patří pozorování, metoda rozhovoru (interview), skupinové interview, kvalifikovaný odhad a jiné kvalitativní metody získávání dat (textové dokumenty jako zdroj kvalitativních dat, metoda životní křivky a časové křivky, projektivní metody, apod.)

## **Rozhovor**

Rozhovor nebo-li interview je metoda sběru dat, ve které tazatel (výzkumník nebo pověřená osoba) klade otázky respondentovi (účastníku výzkumu). Tazatel shromažďuje data od respondenta, který data poskytuje. Rozhovory mohou probíhat tváří v tvář, pomocí telefonu či po internetu. Síla rozhovoru spočívá v tom, že výzkumník může klást dodatečné otázky, aby si upřesnil získané informace (Hendl, 2005).

## **Polostrukturovaný rozhovor**

Je nejrozšířenější podobou metody interview. Nejprve si vytvoříme určité schéma, které představují okruhy otázek pokládaných při rozhovoru. U tohoto typu rozhovoru je obvyklé změnit otázku nebo její pořadí podle situace. Je zde definované tzv. jádro interview, což je minimum otázek, které musí při rozhovoru tazatel probrat, a poté se nabalují různé doplňující otázky vhodné k upřesnění původního zadání (Miovský, 2006).

## **5.2 Charakteristika souboru**

Výzkumný soubor tvořilo pět respondentů. Tito lidé byli vybráni záměrně z důvodu získání co nejširšího souboru informací. Jednalo se totiž o tělesně postižené různého věku, s vrozeným i získaným typem postižení, kteří provozují různé sportovní aktivity na vrcholové úrovni. Kontakty jsem sháněla přes internetové stránky jednotlivých sportovců, přes své známé či přímo od respondentů. Respondenty jsem oslovila pomocí získané e-mailové adresy a schůzky jsme též domluvily pomocí e-mailu.

Ačkoli jsem se nezaměřovala na určité pohlaví, výzkumný soubor tvořili čtyři muži a jen jedna žena. Nejmladšímu bylo 22 let a nejstaršímu 31 let. Přehled respondentů je uveden v tabulce č. 1.

**Tabulka č. 1:** Přehled respondentů

<b>Respondent</b>	<b>Věk</b>	<b>Vrozené X Získané postižení</b>	<b>Typ postižení</b>	<b>Sportovní disciplína</b>
<b>Jan</b>	30	Získané postižení	Kvadruplegie	Plavání
<b>Tomáš</b>	23	Vrozené postižení	Spasticita periferního nervstva	Cyklistika
<b>David</b>	31	Získané postižení	Kvadruplegie	Lukostřelba
<b>Arnošt</b>	22	Vrozené postižení	Fokoméli horních končetin	Plavání
<b>Eva</b>	26	Vrozené postižení	Dětská mozková obrna	Vrh koulí

### 5.3 Otázky použité pro rozhovor

V této kapitole je uveden seznam kladených otázek a jejich rozdělení do kategorií. Nebyl použit žádný vyzkoušený soubor otázek, ale byl vytvořen pouze vlastní soubor otázek. Otázky byly formulovány tak, aby neodbíhaly od tématu. Jednotlivé kategorie otázek byly pokládány, aby nejprve respondenty zaujaly a zapojily hlouběji do rozhovoru. V průběhu rozhovoru proběhly klíčové otázky, které byly důležité pro projekt, tedy týkající se psychických dopadů medializovaných respondentů.

#### **Osobní otázky použité pro rozhovor**

Jak se jmenujete?

Kolik je Vám let?

Je ZP vrozené či získané?

Jaký druh a formu ZP máte?

V jakém městě žijete?

## **Hlavní otázky použité pro rozhovor**

K jednotlivým otázkám byly přiděleny následující kódy:

### **A SPORT**

A1 Na kterou sportovní disciplínu se specializujete?

A2 Jak dlouho se této disciplíně věnujete?

A3 Jak jste se dostal/a k této disciplíně?

A4 Trénujete individuálně nebo ve skupině?

a) Individuálně

b) Ve skupině:

- do 5 osob
- do 10 osob
- 10 a více osob

A5 S kým trénujete?

A6 Jak často trénujete a relaxujete?

### **B MÉDIA A JEJÍ VLIV NA PSYCHIKU**

B1 Jakých úspěchů jste dosáhla, a kterého si ceníte nejvíce a proč?

B2 Byly Vaše úspěchy publikovány v masmédiích? ANO X NE

B3 Jakým způsobem/kým?

a) Rodinou

b) Vámi

c) Klubem (či paralympijským výborem)

d) Medii

B4 V jakém druhu masmédií byly Vaše úspěchy publikovány?

a) Noviny

b) Časopisy

c) Rozhlas

d) TV

e) Internet

- B5 Spolupracujete úzce s médii?
- B6 Jak Vás ovlivňuje prezentace Vašich úspěchů či neúspěchů v masmédiích?
- B7 Máte nějakou zpětnou vazbu od veřejnosti?
- B8 Jakým způsobem Vás ovlivňuje účast médií při soutěži?
- B9 Když jste prezentován v médiích, zvyšuje se Vám sebevědomí?
- B10 Máte pocit vyššího společenského postavení? ANO X NE
- B11 Máte pocit lepšího začlenění do společnosti?

**Doplňující a ukončující otázka**

Co Vás nyní čeká ve Vaší sportovní kariéře a jaké máte plány do budoucna?

## V VÝSLEDKY

V této části práce byly zaznamenány a představeny všechny odpovědi respondentů na otázky, které jim byly položeny v průběhu rozhovorů. První část rozhovorů je zaměřena na osobní údaje klienta. Jednalo se o anamnestické údaje, informace o zdravotním stavu a vzniku zdravotního postižení. Druhá část rozhovoru byla zaměřena na výběru sportovní disciplíny, tréninku a jeho průběhu během roku. V další části rozhovoru byly otázky zaměřeny na medializaci, působení médií na psychiku a dosažených úspěchů, tedy nejdůležitější část pro sepsání práce a vyhodnocení výsledků. Poslední částí rozhovoru byla otázka týkající se plánů respondentů do budoucna. Pod těmito odpověďmi je uvedeno u každé otázky také shrnutí.

### A SPORT

#### A1 Na kterou sportovní disciplínu se specializujete?

U této otázky bylo cílem zjistit, jaké sportovní disciplíně se přesně sportovci věnují a provozují na vrcholové úrovni.

**Jan:**

„Mou disciplínou je plavání.“

**Tomáš:**

„Já se specializuji na cyklistiku, zejména dálkovým tratím.“

**David:**

„Na vrcholové úrovni se věnuji lukostřelbě, ale ještě se věnuji florbalu, handbiku a plavání“

**Arnošt:**

„Vrcholově se věnuji plavání.“

**Eva:**

„Vrh koulí.“

Zde respondenti odpovídali, jaké sportovní disciplíně se věnují vrcholově, ale někteří zmínili i ostatní sport, kterému se věnují ve volném čase pro relaxaci, ale i zábavu.

## **A2 Jak dlouho se této disciplíně věnujete?**

Touto otázkou jsme se chtěli dozvědět, jak dlouho se zvolené disciplíně věnují, zda se jí začali věnovat již od začátku vrcholově nebo až postupem času.

### **Jan:**

„Já se věnuji plavání už patnáct let, nejdříve jsem plaval v rámci rehabilitace, ale postupem času mě okolí přesvědčilo, abych to zkusil na vrcholové úrovni,“

### **Tomáš:**

„Já jsem to měl zezачátku jako hobby. Zkoušel jsem i jiné sporty, ale od roku 2007 se věnuji cyklistice vrcholově.“

### **David:**

„Od roku 2001.“

### **Arnošt:**

„V sedmi letech jsem se dostal ke Kontaktu bB, vrcholově jsem začal plavat od jedenácti let,“

### **Eva:**

„Letos to bude 13. rok na vrcholové úrovni.“

Podle respondentů se nejdříve se sportem seznamovali nebo se mu věnovali ještě před nehodou a až po delší době se na popud známých či rodiny rozhodli to zkusit na vrcholové úrovni. Respondenti se sportu věnovali již od malička, tedy láska ke sportu zde byla dána hlavně výchovou v rodině.



### **A3 Jak jste se dostal k této disciplíně?**

U této otázky jsme zkoumali, zda se k disciplíně dostali od rodiny, přátel či jen náhodou, jak to v životě někdy bývá.

#### **Jan:**

„Ze začátku jsem se věnoval vodnímu pólu a potom jsem přešel na plavání.“

#### **Tomáš:**

„Tatínek se cyklistice věnoval, a mě se to také začalo líbit.“

#### **David:**

„V roce 2002 někdy začátkem roku. Myslím, že to bylo v lednu, když jsem byl na pobytu v lázních v Janských Lázních, kde jsem také studoval obchodní akademii. Probíhala v tělocvičně u nás na střední škole prezentace lukostřelby. Já jsem se tam ocitl úplně náhodou, ale uvízl jsem do sítí trenérů Králíkových a začal jsem střílet z luku.“

#### **Arnošt:**

„V rámci rehabilitace a Kontaktu bB.“

#### **Eva:**

„Ke sportu obecně mě přivedla kamarádka v lázních v Železnici v roce 1996 (10 let). Začala jsem s vrhem koulí a hodou míčkem. Specializovat na vrh koulí jsem se začala po roce 2000 po účasti na paralympijských hrách v Sydney, kdy jsem začala i trénovat.“

Respondenti nejčastěji odpověděli, že je k disciplíně přivedli kamarádi. Jeden z respondentů se dostal ke sportu přes tatínka, který závodil. Ostatní se ke své specializaci dostali přes jiné sporty.

#### **A4 Trénujete individuálně nebo ve skupině?**

Z této otázky jsme se chtěli dozvědět, zda respondenti trénují ve skupině či individuálně a pokud oboje v jak početné skupině trénují.

**Tabulka č. 2**

Individuálně	Skupinově		
	do 5 osob	6 – 10 osob	10 a více
3	4	3	2

Tabulka č. 2 nám ukazuje, že nejčastěji respondenti trénují ve skupině do pěti osob, následuje individuální trénink a trénink ve skupině šesti až deseti osob a nejméně respondenti trénují ve skupině deseti a více osob.

#### **A5 S kým trénujete?**

Zde mě zajímalo, zda trénují se zdravými sportovci či ve skupině sportovců se stejným či podobným ZP, jako mají samotní respondenti. Pokud trénují se zdravými sportovci, jak spolu vycházejí.

##### **Jan:**

„Dříve jsem trénoval se skupinou ZP plavců, zde byl ale špatný kolektiv i trenér, který upřednostňoval jen pár vybraných jedinců. Snažil se tvořit skupinu, kde se všem věnoval nastejno, spíše mi vyhovuje individuální přístup ke sportovcům. Posledních pět let trénuji tedy s nepostíženými, a musím přiznat, že mě to baví víc.“

##### **Tomáš:**

„Já trénuji i závodím jen se zdravými sportovci.“

##### **David:**

„Trénuji s běžnou veřejností na střelnici v Praze,“

##### **Arnošt:**

„Do patnácti let jsem plaval s Kontaktem bB, ale nyní plavu s mamkou nebo se zdravými plavci v běžném tréninku.“

**Eva:** „Od roku 2000 do roku 2008 jsem trénovala ze zdravými sportovci v Nymburce ve sportovním centru a od roku 2008, kdy mi odjel trenér do Španělska za prací trénuji v Praze, (kde letos končím školu také Bc.) se sportovci ZP.“

Podle respondentů je lepší trénovat s běžnou veřejností a zdravými sportovci, než v prostředí s dalšími zdravotně postiženými. Z rozhovoru vyplynulo, že jsou respondenti i raději ve „zdravé“ společnosti. Respondenti se při tréninku více snaží, vládne tam lepší nálada a snaží se dosáhnout stejných či velmi podobných výsledků jako oni.

#### **A6 Jak často trénujete a relaxujete?**

**a) Týdně**

**b) Do roka**

Ta to otázka byla položena hlavně proto, abychom se dozvěděli, zda trénují stejně často jako zdraví sportovci nebo musejí vynakládat větší úsilí vzhledem k jejich zdravotnímu postižení. I relaxace je totiž pro sportovce velmi důležitá, i když ji mnoho sportovců podceňuje a nevěnuje ji tolik pozornosti.

#### **Jan:**

„Liší se to v přípravném, závodním a přechodném období, ale:

a) 5 – 9 x týdně ve vodě, tedy v bazénu a 3 x týdně v posilovně,

b) 1-2 měsíce v roce se snažím věnovat relaxaci a dělám si volno.“

#### **Tomáš:**

„Záleží na tom jaké roční období zrovna je, ale většinou:

a) 6 – 7 x týdně na kole a jeden den na regeneraci a relaxaci,

b) z pravidla to bývá jeden měsíc do roka.“

#### **David:**

„Vše si organizuji sám, hlavně potom tréninky:

a) 7 – 8 x týdně střelba, střelba s trenažerem, posilovna, bazén, rehabilitace,

b) relaxaci mám průběžně během roku + psychologickou přípravu.“

**Arnošt:**

„Je to během roka velmi různé, ale nejčastěji to mám rozložené:

- a) až 8 x týdně plavání (ve vodě) a 2 x týdně posilovna/fitness,
- b) snažím se dodržet jeden měsíc relaxace do roka.“

**Eva:**

„Musím to skloubit se školou a do budoucna i s prací:

- a) 5x do týdne - komplexní rozvoj pohybových schopností, technika vrhu koulí,
- b) tréninky probíhají v tělocvičně, na atletickém stadionu a 1 -2 x týdně relaxace.“

Všichni respondenti se velmi pilně připravují během týdne i celého roku a nezapomínají na tak důležitou relaxaci a regeneraci organismu a psychiky.

## **B MÉDIA A JEJÍ VLIV NA PSYCHIKU**

### **B1 Jakých úspěchů jste dosáhla, a kterého si ceníte nejvíce a proč?**

Zajímalo nás, jakých úspěchů doposud během své kariéry dosáhly, jakých cen si cení nejvíce, co pro ně vlastně vítězství či prohra znamená. Kde všude naši republiku a hlavně sebe reprezentovali. Do jakých zemí se podívali, kde se jim líbilo a kde naopak by za žádnou cenu už nikdy nechtěli závodit.

**Jan:**

„Je toho teda hodně, ale ty nejdůležitější jsou:

- 3. místo XI. Letní Paralympijské hry Sydney 2000,
- 3 x 2. místo Mistrovství Evropy 2001,
- 2. místo Mistrovství Světa Mar del Plata Argentina 2002,
- 2 x 3. místo Mistrovství světa Durban Jihoafrická republika 2006,
- 3 x 3. místo XII. Letní Paralympijské hry Peking 2008,
- 2 x 3. místo Mistrovství Evropy Reykjavik Island 2009,
- 2. místo Mistrovství Světa Eindhoven Holandsko 2010,
- 1. místo Mistrovství Evropy Berlín Německo 2011,

- 2. místo Mistrovství Evropy Berlín Německo 2011,
- 3. místo Mistrovství Evropy Berlín Německo 2011,
- 3. místo XIII. Letní Paralympijské Hry Londýn 2012, všech si velmi cením.“

**Tomáš:**

„Tak ty nejdůležitější jsou:

- 3. místo Paralympijské hry Peking 2008 - Silniční závod,
- 3. místo Paralympijské hry Peking 2008 - 1 km s pevným startem,
- 3. místo Paralympijské hry Peking 2008 - Team Sprint,
- 2. místo Mistrovství světa Manchester 2009 - Team Sprint,
- 3. místo Mistrovství světa Bordeaux 2007 - Team Sprint,
- 3. místo Mistrovství světa Montichiari 2011 - Team Sprint,
- a několik vítězství na Evropských pohárech a mistrovství ČR, asi nejvíce si cením těch třetích míst z Pekingů.“

**David:**

„ Tak moje úspěchy jsou:

- 3. místo Halové MČR se zdravými 2006,
- 1. místo venkovní MČR se zdravými 2006,
- 1. místo LPH Peking 2008,
- 2. místo ME Francie 2010,
- 2. místo MS Itálie 2011,
- 2. místo LPH Londýn 2012, nejvíce si však cením zlaté z Pekingů.“

**Arnošt:**

„NEJ úspěchy mistr světa, mistr Evropy a dále:

- 2. místo na MS Durban 2006
- 4. místo na paralympiádě Peking 2008,
- 1. místo na ME Reykavík 2009 - překonání světového rekordu,
- 2. místo na ME Reykavík 2009,
- 1. místo na MS Eindhoven 2010,
- 5. místo na paralympiádě Londýn 2012, nejvíce toho světového rekordu.“

**Eva:**

„Mé úspěchy jsou:

- 2. místo Mistrovství Evropy v Nizozemsku 2003,
- 3. místo Paralympiáda v Aténách 2004,
- 2. místo Mistrovství Evropy ve Finsku 2005,
- 1. místo Mistrovství světa CP-ISRA v USA (New London) 2005,
- 3. místo Paralympiáda v Pekingu 2008,
- 1. místo Kuwait International open championship 2010,
- 1. místo Mistrovství Evropy v Nizozemsku 2012,
- 3. místo Paralympiáda v Londýně 2012, cením si úplně všech úspěchů, kterých jsem dosáhla, a tím největším jsou pro mě medaile z Paralympijských her.“

Svých úspěchů si cení a jsou na ně hrdí. Nejvíce si však cení míst z paralympiád. Jak se můžete přesvědčit, všichni respondenti jsou velmi úspěšní a dosahují vysokých výsledků ve svých disciplínách. Asi nejvíce medailí má respondent Jan, který se také vrcholovému sportu věnuje nejdéle ze všech dotazovaných. Asi všichni se shodí v odpovědi, že nejdůležitější je pro ně vítězství získané na paralympijských hrách.

## **B2 Byly Vaše úspěchy publikovány v masmédiích?**

**ANO X NE**

Touto otázkou, jsme se chtěli dozvědět, zda byly úspěchy respondentů publikovány v masmédiích.

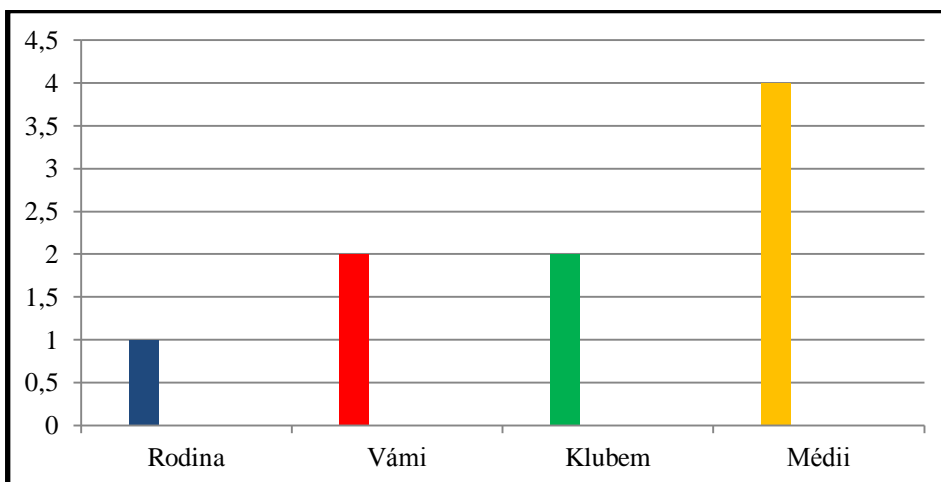
**Všichni odpověděli ano.**

Výsledkem této otázky je jednoznačné ano, to znamená, že úspěchy všech respondentů byly publikovány v médiích.

### B3 Jakým způsobem/kým?

Zde bylo úkolem se dozvědět, kým se nejčastěji média dozvídají o úspěších respondentů. Zda to bylo rodinou, klubem, médii či přímo respondentem.

**Graf č. 1**

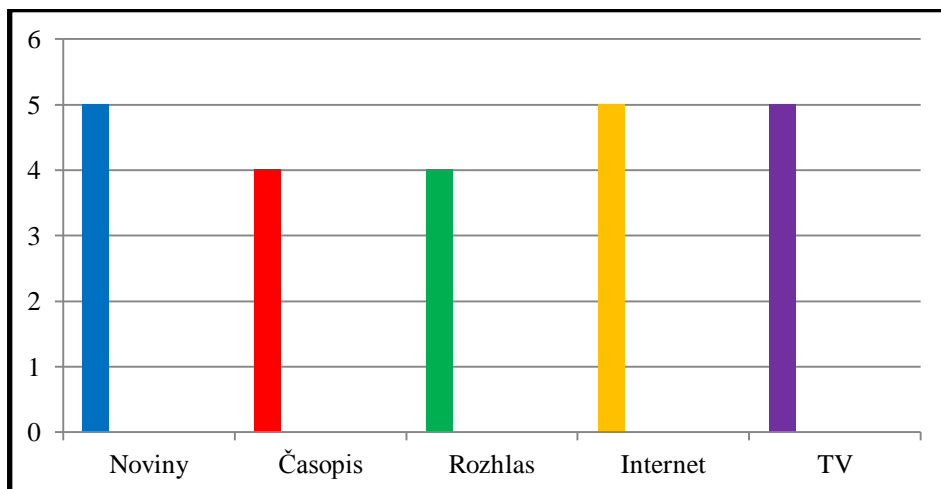


Z grafu č. 1 vyplývá, že nejčastějším způsobem získání informací jsou samotná média, která kontaktují respondenty sama, za nimi je kontaktování klubem a přímo respondentem a na posledním místě bylo rodinou.

### B4 V jakém druhu masmédií byly Vaše úspěchy publikovány?

Úkolem bylo zjistit, kde byly jejich úspěchy publikovány a jakým typem médií nejčastěji. Na výběr měli respondenti z novin, časopisem, rozhlasem, internetem a televizí.

**Graf č. 2**



Z grafu č. 2 jsme se dozvěděli, že nejčastějším druhem masmédií, kde byly výsledky respondentů zveřejněny byly noviny, internet a televize, nejméně se úspěchy respondentů publikovali v rozhlasu a časopisech.

#### **B5 Spolupracujete úzce s médii?**

Chtěli jsme se dozvědět, zda respondenti úzce spolupracují s médii.

**Tabulka č. 3**

ANO	NE
3	2

Tabulka č. 3 nám ukazuje, že respondenti spíše úzce spolupracují s médii než ne, ale není pravidlem nebo o větší část.

#### **B6 Jak Vás ovlivňuje prezentace Vašich úspěchů v masmédiích?**

Otázka sleduje, jak sportovce ovlivňuje jejich prezentace v médiích a to především v televizi a internetu. Zda je to pro ně přínosem, jak to působí na jejich psychiku, když se vidí v médiích nebo o sobě čtou v některém z článků. Jestli je důležité pro jejich psychiku se zpětně vidět či osobě číst. A zda se setkali s nějakou negativní zkušeností ze strany médií.

##### **Jan:**

„Kladně, rozhodně kladně. Je to velmi pozitivní na mou psychiku, když o sobě čtu nebo se vidím v televizi. Také je to dobré pro sponzory a okolí, které je kontaktováno a informováno o tom jak si vedu. Přispěje to i k tomu, že jsem známější a to je přínosem pro mou práci fotografa. Najdou si mě na internetu a kontaktují mě pro spolupráci. Jeden čas mi to trochu stouplo do hlavy, ale už jsem se z toho naštěstí dostal.“

##### **Tomáš:**

„Kladně, pokud je to prezentováno podle správnosti a věrohodnosti, tak rozhodně kladně. Mám jen jednu negativní zkušenost s médii a to s rozhovorem pro jednu televizi. Ta paní co jsem s ní dělal ten rozhovor, dala mé věty do úplně jiné souvislosti,



než jsem říkal já a vlastně si vytvořila svůj vlastní rozhovor podle sebe. Jinak jsem rád, když se píše o tom, čeho všeho jsem dosáhl.“

**David:**

„Potěší mě to a zahřeje u srdce. Je to také dobře pro mé sponzory, že je vidět kde pomáhají. Kladně, nemůžu říct, že by mi to vadilo, spíš naopak. Hlavně je to dobře pro všechny zdravotně postižené, tím že život nekončí, vznést u nich naději, že to jde, když se chce a opravdu stačí chtít a jde to. Ukázat jim vzor toho, že nemusí sedět doma a litovat se.“

**Arnošt:**

„ V patnácti letech mi stoupla sláva do hlavy, a cca do dvou let jsi uvědomil, že tudy cesta rozhodně nevede. Rodiče mi velmi pomohli to překonat a uvědomit si co je správné, také mě připravují do života se vším všudy. A rozhodně mě to ovlivňuje kladně, motivuji tím ostatní lidi se zdravotním postižením a to je dobře. Hlavě je podpořit k tomu, aby se nebáli něco dělat, a že je šance něco podniknout a něčeho dosáhnout.“

**Eva:**

„Nijak nepocit'uji, že by mě to ovlivňovalo. Jen jsem ráda, když vím, že si někdo může přečíst, že jsem něčeho dosáhla. “

Skoro všichni respondenti odpověděli, že jsou velmi rádi a zároveň polichoceni, když se vidí v médiích nebo o sobě čtou. Chtějí předat zkušenosti těm, kteří jsou také postižení a říci jim, že to jde, něčeho dosáhnou. Prezentace v médiích jim nikterak nevadí, ani je neomezuje či negativně ovlivňuje. Jsou rádi, když někoho zajímá, co dělají, čemu se věnují a jak toho všeho dosáhli. Na jejich psychiku to působí velmi pozitivně. Můžeme tedy skoro jednoznačně říci, že medializace působí na psychiku jedince kladně a ovlivňuje velmi pozitivně i pro další úspěchy. Jen jeden z respondentů nijak nepocit'uje, že by ji to ovlivňovalo.

## **B7 Máte nějakou zpětnou vazbu od veřejnosti?**

Tato otázka byla položena, hlavně pro zamyšlení respondentů zda mají zpětnou vazbu a od koho. Jakým způsobem se k nim zpětná vazba dostala a jak na ni reagovali.

### **Jan:**

„Ano zpětnou vazbu mám, hlavně po odvysílání třinácté komnaty na české televizi. Oslovovali mě lidé na ulici nebo ve frontě na jídlo. Je to příjemné, když mě lidé poznají a popřejí mi hodně štěstí a úspěchu, že mi drží palce a fandí mi,“

### **Tomáš:**

„Od celkové veřejnosti moc ne, hlavně od lidí co věnují cyklistice a chodí k našim do obchodu. Ti mě poznávají a přejí mi hodně štěstí, a že mi fandí.“

### **David:**

„Zahřeje to u srdce, když mě někdo pozná a popřeje mi hodně štěstí. Jenou mě zaskočili a velmi příjemně mladý hokejisti, kteří se semnou chtěli vyfotit a sáhnout si na mojí medaili. Také mě poznala na Všesokolském sletu jedna slečna ze ZŠ, kde jsem dělal přednášku, hrozně ráda mě viděla a povídala mi jak se má a co dělám já, to mě opravdu příjemně překvapilo a zároveň moc potěšilo. Nejvíce je to po paralympijských hrách, kdy jsme vidět hodně v televizi.“

### **Arnošt:**

„Jsem rád, když se média něco dozví. Chci pomoci lidem se zdravotním postižením, aby něco dělali. Jinak mě asi nikdo, kromě známých moc nepoznává.“

### **Eva:**

„Zpětnou vazbu mám většinou od příbuzných či kamarádů a vždy mě to potěší. Větší zájem jsem pocítila po Paralympijských hrách v Londýně, kdy mi blahopřáli k bronzové medaili a k evropskému rekordu úplně cizí lidé – to mě velice potěšilo, protože tento velký zájem jsem zažila poprvé od dob, co dělám sport na vrcholové úrovni.“

Nejčastěji respondenti odpovídali, že zpětnou vazbu mají a to především po ukončení některé z velkých akcí, jako je paralympiáda. Nejintenzivnější je to bezprostředně po ukončení akce a následné propagaci v médiích. Zpětná vazba je těší a jsou rádi, když je někdo pozná na veřejnosti.

## **B8 Jakým způsobem Vás ovlivňuje účast médií při soutěži?**

Existují různé způsoby motivace ke zlepšení výkonů a jedna z nich může být právě účast médií přímo při soutěžích a velkých akcích jako jsou mistrovství Evropy, mistrovství Světa či Paralympiáda. Nejvíce se dočteme o Paralympiádách.

### **Jan:**

„No popravdě účast médií na soutěžích je tak malá, že mě to ani nemůže nikterak ovlivňovat. Největší a asi jediná účast médií je na Paralympiádách. Jinak si nevybavuji, že by se média objevili třeba na mistrovství české republiky. Mělo by se to změnit, protože si myslím, že by to sportovce určitě více motivovalo i mě by to více potěšilo. Na Paralympiádě mě oslovují, kontaktují a dělají se mnou rozhovory, ale jinde ne.“

### **Tomáš:**

„Na všech akcích a soutěžích je tak malá účast médií, že ani nepozoruji, zda mě to nějak ovlivňuje. Ale byl bych velmi rád, kdyby se to do budoucna změnilo a média se více o naše akce a soutěže zajímala. Občas mi vadí když se odrazí blesk od fotografů, ale to je jen minimální, soustředím se hlavně na závody.“

### **David:**

„Vůbec ne, ale mé soupeře to většinou ovlivňuje hodně.“

### **Arnošt:**

„Nevadí mi to, když se médií vyptávají. Zájem ze strany médií je, ale tak malý, že to ani nemá cenu zmiňovat. Bylo by lepší, kdyby to fungovalo více a média se zajímala více o náš sport a celkově o našem životě.“

### **Eva:**

„Účast médií při samotném závodě mě nijak neovlivňuje.“

Média tedy výkony sportovců se zdravotním postižením neovlivňují, ale je zarážející jejich zájem jen na velkých akcích. Všichni respondenti se shodli, že se média na soutěžích spíše neobjevují, než naopak. Když už tam jsou, tak to je opravdu velká akce kde jsou všechna média a předhánějí se. Jedlá-li se o menší akci média to ani nezaregistrují a nepřijde jim to důležité, přitom sportovcům by to prospělo a potěšilo zejména jejich zájem a předání informací veřejnosti a činnostech sportovců se ZP.

## **B9** Když jste prezentován v médiích, zvyšuje se Vám sebevědomí?

Dá se předpokládat, že zvyšující se prezentací v médiích a dosažených vysokých výsledků ve sportu se bude zvyšovat i sebevědomí respondentů. Proto byla položena tato otázka, abychom se ujistili, zda tomu tak je i ve skutečnosti.

### **Jan:**

„Ano určitě, dělá mi to dobře i pro psychiku. V období dvou let jsem dokonce dosáhl takové samolibosti ve vlastních výkonech, že ve výsledku jsem nepodal takové výkony, jaké jsem potřeboval. Zpětně si uvědomuji svou hloupost. Myslel jsem si, že všechno dám bez tréninku. Dnes už si to uvědomuji a zpětně se tomu směju.“

### **Tomáš:**

„Udělá mi to radost, ale nepocit'uji velké sebevědomí. Možná se mi malinko zvýšilo, ale tolik se o mně nepsalo.“

### **David:**

„Samozřejmě, že ano. Dává mi to sílu, ještě více, když mi někdo závidí.“

### **Arnošt:**

„Ano, určitě se mi zvyšuje.“

### **Eva:**

„Nezvyšuje. Jen jsem ráda, když vím, že si někdo může přečíst, že jsem něčeho dosáhla.“

Větší část respondentů odpověděla, že se jim sebevědomí zvyšuje a dělá, že jim dělá dobře, když se o nich píše v médiích nebo se o ně někdo zajímá. Můžeme tedy potvrdit předpoklad, že když se zvyšuje prezentace ze strany médií, zvyšuje se i sebevědomí sportovců se zdravotním postižením. Neplatí to stoprocentně na všechny, ale na většinu sportovců určitě. Těm ostatním se sice sebevědomí nezvyšuje, ale dělá jim to alespoň dobře ze strany pocitu, že to co dělají, je správně a to čeho dosáhli, není jen tak nadarmo. Svých výkonů si cení všichni respondenti do jednoho, sport jim dělá dobře nejen pro psychiku, ale i pro fyzickou stránku a trávení volného času něčím co přináší klady ze všech stran, zejména i jejich nejbližší, tedy rodinám.

**B10 Máte pocit, že při dosažení vysokých výkonů a prezentace v médiích máte pocit vyššího společenského statusu?**

Respondenti se často pohybují ve vyšší společnosti, proto také byla položena tato otázka. Zda mají pocit vyššího společenského postavení.

**Tabulka č.4**

ANO	NE
3	2

Z tabulky č. 4 vyplívá, že tři z pěti respondentů mají pocit vyššího společenského postavení a ostatní dva ten pocit nemají a nikterak vyšší společenské postavení nepocítují.

**B11 Máte pocit lepšího začlenění do společnosti?**

Tato otázka je zaměřena zejména na integraci do společnosti.

Dá se předpokládat, že když jsou medializováni a pohybují se více ve společnosti zdravých lidí, budou se snáze integrovat než jedinci, kteří nejsou tolik ve společnosti a kontaktu s veřejností.

**Jan:**

„Určitě ano, jsem lépe začleněn do běžné společnosti než paradoxně v komunitě handicapovaných.“

**Tomáš:**

„Je to pořád stejné, nemám tak viditelné zdravotní postižení, takže to nevnímám. Na první pohled není poznat, že jsem handicapovaný, takže se ani nemusím tolik začleňovat,“

**David:**

„Už mě soupeři na soutěžích zdravých sportovců berou, jako rovnocenného soupeře, takže ano. Už jsou součástí, jako rovnocenný soupeř. Jsem pro ně PAN LUKOSTŘELEČ, cítím to.“

**Arnošt:**

„Určitě ano, našel jsem spoustu přátel, který mně připravují na budoucí život a zaměstnání. Takže se cítím více začleněn do běžné společnosti i díky mediálnímu vlivu.“

**Eva:**

„Myslím si, že lepší pocit začlenění z hlediska postižení do společnosti mám.“

Předpoklad se jednoznačně a jednohlasně potvrdil. Mediální vliv a častější kontakt s veřejností přispívá k lepšímu začlenění člověka či sportovce se zdravotním postižením do běžné společnosti. Čím více se tedy respondenti pohybují mezi intaktními jedinci, tím více se cítí jejich součástí. Už se necítí jako ti druzí, ale jako součást společnosti. Proto se snaží podpořit i ostatní jedince se ZP, aby se nezavírali doma a více se zapojovali do akcí, různých soutěží a celkově do společnosti.

**Doplňující a ukončující otázka**

Co Vás nyní čeká ve Vaší sportovní kariéře a jaké máte plány do budoucna?

**Jan:**

„S ohledem na zdravotní stav a stav ramen chci vydržet do Ria, na paralympiádu. A z profesního života, stát se profesionálním fotografem a uspořádat výstavu,“

**Tomáš:**

„Nyní mě čeká Evropský pohár a MS a ze soukromí prosperující obchod,“

**David:**

„Příští víkend MČR v Hrotovicích, v listopadu MS v Bankoku. Více relaxace a v roce 2014 ME, v roce 2015 MS, kde bych se chtěl nominovat na Rio v roce 2016.“

**Arnošt:**

„V plavání MS v Montrealu udělat dobrý výsledek. Ve škole odmaturovat a získat kvalifikaci v ekonomickém a finančním směru.“

**Eva:**

„Čeká MS, kde bych se chtěla pokusit porazit ve vrhu koulí soupeřku z Číny a vrátit jí tak „prohru“, kterou mi uštedřila na Paralympijských hrách v Londýně.“

## VI DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak vrcholový sportovci se zdravotním postižením vnímají a pociťují vliv mediálního „propagování“ a jakým způsobem je medializace ovlivňuje.

Výzkumné šetření, které probíhalo metodou polostrukturovaného rozhovoru bylo zaměřeno na psychologický dopad vrcholových sportovců se zdravotním postižením, kteří byli prezentováni v masmédiích. Rozhovor byl uskutečněn u pěti respondentů a byl proveden s každým respondentem zvlášť. Jednalo se o podrobné rozhovory, které se zaměřovaly na psychiku a snažily se podat komplexní obraz o jednotlivých respondentech. Všechny rozhovory byly zaznamenávány do záznamových archů s již vytvořenými otázkami. V případě nejasnosti některých informací mohly být podávány otázky doplňující. Kontakty na respondenty byly získány pomocí internetových stránek. Pomocí získaných kontaktů byli respondenti osloveni o poskytnutí rozhovoru na dané téma. Všichni sportovci byli velmi ochotní a spolupráce s nimi byla bezproblémová. Všichni oslovení, odpověděli a souhlasili s uskutečněním rozhovoru.

Výsledky výzkumu ukázaly, že u většiny respondentů působí jejich prezentace na psychiku a rozvoj jejich osobnosti velmi kladně. Pomáhá jim to zvládat nelehké nástrahy dnešního života a překonávat ne vždy překonatelné bariéry a nejen bariery jako například úprava bezbariérového terénu pro vozíčkáře nebo mobilnosti v dopravě, ale především mezilidské bariéry. Spousta lidí se tvář, že jim zdravotně postižení nevadí ba naopak, ale opak je skutečností, respondenti se setkávají ve směr s přístupem negativním ze strany pomoci a podpory většiny. Velkou a pevnou oporou jim proto je jejich rodina, bez které jak uvádějí, by spoustu věcí nedokázali nebo nedovedli do konce.

Sebepojetí jedince s postižením má velký vliv na jeho vnímání společnosti. Základním činitelem vývoje sebepojetí je podle Vágnerové (2008) učení. Výsledky výzkumu toto jednoznačně potvrzují, jen učením se člověk zdokonaluje a připravuje na

svět takový jaký je se vším tím životním koloběhem, který je s tím spojený. Vystudovat, najít si práci, přátele koníčka a založit rodinu. Jen díky správnému sebepojetí a velkým douškem sebedůvěry, může z jedince se zdravotním postižením či zdravého jedince vyrůst silný jedinec, který dokáže vše skloubit a přizpůsobit se dnešní době, svému zdravotnímu postižení a s ním spojených fyzických i psychických úskalí. Dle Smékala (2002) je sebepojetí základem jáství člověka, je souhrnem názorů na sebe sama, na své místo ve světě, v tomto smyslu je souhrnem pocitů, jimiž prožíváme spokojenost nebo nespokojenost se sebou, větší nebo menší sebedůvěru, sebeúctu a vliv na druhé. Vágnerová (2000) ve vztahu k tělesnému schématu dodává, že na formování osobnosti postiženého jedince má velký vliv jeho celkový tělesný vzhled, protože hraje mimořádně důležitou úlohu v sociálních vztazích, které mohou být osobní přitažlivostí nebo odpudivostí (dítěte) silně poznamenány. S tímto tvrzením se rozhodně ztotožňuji. Velkou roli, také hraje doba vzniku postižení, zda je získané či vrozené. Z výzkumného šetření jednoznačně vyplývá, že získané zdravotní postižení je pro utváření pevné sebedůvěry horší a cesta je trnitější než u vrozeného zdravotního postižení, jako uvádí např. Vágnerová (2004) získané postižení znamená také velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a je jedincem velice hluboce prožíváno.

Pohybové aktivity hrají významnou roli v rozvoji lidí se ZP. Pohyb může být prostředkem sebevyjádření, interakce s materiálním a sociálním prostředím či k poznání sebe sama. Pohybové aktivity a sport rozvíjí dospělé se ZP v oblasti výchovné, vzdělávací a zdravotní. Původně byl sport zdravotně postižených vnímán jako součást rehabilitace, až později se do popředí dostaly širší zdravotní i sociálně - psychologické aspekty, v návaznosti na moderní pojetí společnosti, kdy plnohodnotnou součástí jsou i ti, kteří se liší od „průměru“ či „normy“ (Heller, 1996). Výsledky výzkumu tu to větu jen potvrzují, sport respondentům pomáhá zvládat psychologické, sociální, ale i zdravotní problémy. Když se totiž udržují v dobré fyzické kondici, pomáhá jim to ve všech těchto třech oblastech, nejvíce zejména v psychické oblasti. Je dokázáno, že čím více člověk provozuje fyzickou aktivitu tím více se z těla vyplavují endorfiny nebo-li hormony štěstí a ty napomáhají k dobré náladě a celkovému zlepšení zvládnutí stresových situací. Všichni respondenti uvedli, že když sportují, mají lepší náladu a



celkově se cítí lépe, než když ne ve fyzické kondici neudrží. Velmi trefně to vystihuje Kálal (2007) Výkony, kterých sportovci s postižením dosahují, jsou obdivuhodné a zasluhují obecné uznání. Jsou výrazem silné vůle a mimořádné motivace, která člověka vede k realizaci svých předsevzetí, tužeb a přání. Sportovní úspěšnost vhodně kompenzuje pocity méněcennosti, zbytečnosti a poruchy seberealizace. Bez nadsazení lze říci, že tělesná výchova a sport přispívají k možnosti žít plnohodnotný život včetně aktivního zapojení do pracovního procesu, rodinného a společenského života.

Na druhou stranu Hnízdil (2000) uvádí, že bohužel nelze říci, že by měl sport u zdravotně postižených sportovců pouze pozitivní charakter. Sport, a to hlavně vrcholový, má i své stinné stránky, které spočívají v provozování převážně jednostranné fyzické zátěže, což může způsobit těžké a nenávratné poškození. Ani u jednoho z mých respondentů se to zatím nestalo, protože mají k dispozici trenéry a tým, který jim pomáhá v kompenzaci jednostranného zatěžování. Dokonce sami sportovci již vědí, že jen jeden sport nestačí a mohli by si spíše ublížit než pomoci. Zařadili tedy do svých tréninkových plánů i jiné druhy sportu a nejen to, dokonce i dodržují relaxační a regenerační cvičení. Nebylo tomu však od začátku jejich kariéry, také se jim stalo, že se například přetrénovali a nemohli závodit z důsledku zničených a unavených svalových vláken. Dnes se to snaží dodržovat a dbají na pravidelnost.

Sport handicapovaných osob zaštiťují a řídí organizace, které pracují jak na mezinárodní, tak na národní úrovni. Ty nejdůležitější, které působí hlavně v ČR jsou Český paralympijský výbor, Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců, Český svaz tělesně postižených sportovců a Federace Spastic Handicap. Mezi těmito federacemi se vede boj o sportovce, i když by to mělo být spíše naopak. Měli by si navzájem pomáhat a podporovat sportovce se ZP v jejich reprezentaci naší republiky. Tlak, který mezi organizacemi panuje, působí i na psychiku sportovců a to spíše negativně.

Pojmy, které používáme, jsou zrcadlem naší společnosti. Jazykové definice týkající se osob s postižením, které se vytvářely v průběhu dějin, se objevují dodnes v mediální, mluvené i tištěné podobě. Používání tradičních označení není ve společnosti příliš zažitá. Bohužel je často nepromyšlené, nedomyšlené, neodpovídá podstatě

postížení a celkově vyznívají starší označení spíše negativně. Diskriminující a zkreslující pojmy jsou užívány zcela spontánně. O tom, jaké má ovšem jejich používání následky ve vztahu k osobám s postižením, se hovoří příliš málo. Významným ukazatelem toho, zda se myšlenka integrace stala pevnou součástí našeho přesvědčení, je tedy jazyk, který používáme v souvislosti s tématem postižení (Firlinger, 2003). S tímto tvrzením mohou jen souhlasit a také výzkumné šetření dokazuje, že média si vybírají jen to, co chtějí a co jim přijde zajímavé, to potom prezentují a ve velké míře ne se stoprocentní pravdivostí. U všech respondentů z výzkumného šetření se sešla jednoznačná odpověď na otázku: Jak často jste prezentováni v masmédiích a jak to působí na vaši psychiku? „Jsme prezentováni jen na velkých akcích, zejména Paralympiáda a Mistrovství světa, jinak se o nás média moc nezajímají.“ Je to smutné, když si vezmeme kolik úsilí, péče, času a soustředění věnují přípravě a všemu kolem a média se zajímají pouze o velké akce. Respondenty by potěšilo, kdyby se média zajímala i o menší akce, na kterých je podle jejich názoru i více legrace a panuje tam lepší nálada než např. na Paralympiádě. Dále sportovci uvedli, že jim prezentace v médiích nevadí, ba naopak. Jsou velmi rádi na potěšení, tedy je to velmi pozitivní na jejich psychiku, když vidí, že své úsilí nedělají nadarmo a mohou ukázat i ostatním zdravotně postižením, že život nekončí, ale naopak začíná a dává životu jiný směr. Musí se jen chtít a člověk potom dokáže vše, co si zamane. Můžeme tedy říci, že prezentace zdravotně postižených vrcholových sportovců v masmédiích působí na jejich psychiku jednoznačně kladně, pomáhá jim k lepšímu začlenění do společnosti a ještě jim dopomáhá ke zvýšení sebevědomí a utváření osobnosti.

Z výzkumného šetření vyplynul pozitivní vliv sportovní činnosti a prezentace v médiích na kvalitu života respondentů. Na základě získaných informací bylo zjištěno, že u všech respondentů má sport pozitivní vliv na zdravotní stav, zlepšení fyzických funkcí, získání nových sociálních kontaktů a začlenění do společnosti. Představuje i určitou formu seberealizace, kdy mají tito jedinci možnost zažívat úspěch, prožívat pozitivní pocity a v mnoha případech i najít nový smysl života. Lze tedy říci, že prezentace vrcholových sportovců se zdravotním postižením je spíše kladná a napomáhá sportovcům k vyšším výkonům a sebezdokonalování.

## VII ZÁVĚR

Sport hraje významnou roli v rozvoji lidí se ZP. Pohyb může být prostředkem sebevyjádření, interakce s materiálním a sociálním prostředím či k poznání sebe sama. Pohybové aktivity a sport rozvíjí dospělé se ZP v oblasti výchovné, vzdělávací a zdravotní. Záměrné působení pohybu zkoumají různé vědy (psychologické, biologické či sociální). Nejen sport ale i masová média (zvláště pak noviny, rozhlas a televize) mají v soudobých společnostech zásadní a neustále vzrůstající význam. Média mohou být zdrojem moci, potencionálním prostředkem vlivu, ovládnání a prosazování inovací, pramenem životně důležitých informací pro fungování společenských institucí a zároveň základním nástrojem jejich přenosu. Jsou jakousi arénou střetu řady událostí z oblasti veřejného života v měřítku národním i mezinárodním. Masmédia jsou významným zdrojem výkladů sociální reality a představ o ní. Jsou primárním klíčem ke slávě a k postavení známé osobnosti, stejně jako k účinnému vystupování na veřejnosti.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak vrcholoví sportovci se zdravotním postižením vnímají a pocítují vliv mediálního „propagování“ a jakým způsobem je medializace ovlivňuje.

Výzkumné šetření, které probíhalo metodou polostrukturovaného rozhovoru bylo zaměřeno na psychologický dopad vrcholových sportovců se zdravotním postižením, kteří byli prezentováni v masmédiích. Rozhovor byl uskutečněn u pěti respondentů a byl proveden s každým respondentem zvlášť. Jednalo se o podrobné rozhovory, které se zaměřovaly na psychiku a snažily se podat komplexní obraz o jednotlivých respondentech. Všechny rozhovory byly zaznamenávány do záznamových archů s již vytvořenými otázkami. V případě nejasnosti některých informací mohly být podávány otázky doplňující. Kontakty na respondenty byly získány pomocí internetových stránek. Pomocí získaných kontaktů byli respondenti osloveni o poskytnutí rozhovoru na dané téma. Všichni sportovci byli velmi ochotní a spolupráce s nimi byla bezproblémová. Všichni oslovení, odpověděli a souhlasili s uskutečněním rozhovoru.

Z výzkumného šetření vyplynul pozitivní vliv sportovní činnosti a prezentace v médiích na kvalitu života respondentů. Na základě získaných informací bylo zjištěno, že u všech respondentů má sport pozitivní vliv na zdravotní stav, zlepšení fyzických funkcí, získání nových sociálních kontaktů a začlenění do společnosti. Představuje i určitou formu seberealizace, kdy mají tito jedinci možnost zažívat úspěch, prožívat pozitivní pocity a v mnoha případech i najít nový smysl života. Lze tedy říci, že prezentace vrcholových sportovců se zdravotním postižením je spíše kladná a napomáhá sportovcům k vyšším výkonům a sebezdokonalování. Předpoklad se jednoznačně a jednohlasně potvrdil. Mediální vliv a častější kontakt s veřejností přispívá k lepšímu začlenění člověka či sportovce se zdravotním postižením do běžné společnosti.

Čím více se tedy respondenti pohybují mezi intaktními jedinci, tím více se cítí jejich součástí. Už se necítí jako ti druzí, ale jako součást společnosti. Proto se snaží podpořit i ostatní jedince se ZP, aby se nezavírali doma a více se zapojovali do akcí, různých soutěží a celkově do společnosti.

Bakalářská práce může být vodítkem pro lidi pracující v oblasti médií nebo budoucím žurnalistům. Větší pozornost je v našich podmínkách dosud věnována postižení jako kategorii než jedinci jako takovému. To by se v budoucnosti mohlo změnit k lepšímu. Moderní a vyspělá společnost nechápe tyto jedince jako bezmocné osoby, které jsou odkázány na pomoc druhých. Pozornost je v současné době věnována kvalitě života, právům osob s postižením a inkluzi. Vyspělá společnost nezahrnuje osoby s postižením soucitem, ale přijímá je jako přirozenou a plnohodnotnou součást veřejného života. Kvalitní objektivní informace a korektní označování osob s postižením jsou faktory, které při odbourávání předsudků ve společnosti hrají důležitou roli.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BURTON, G., JIRÁK, J. *Úvod do studia médií*. Brno: Barrister a Principal studio. 2003. ISBN: 80-85947-67-6.
- ČAPKOVÁ, M. *Význam sportu v životě osob se zdravotním postižením*. 2007, 87-93. ISSN 1212-4117.
- ČELIKOVSKÝ, S. *Teorie pohybových schopností*. 1. vyd. Praha: Universita Karlova, 2002. 115s. ISBN: 0-89871-526-1.
- DAŘOVÁ, K. *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 2008. 89 s. ISBN: 978-80-246-1520-2.
- DOVALIL, J. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2009. 331 s. ISBN 978-80-7376-130-1.
- FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001. 269 s. ISBN: 8024601737.
- FIRLINGER, B. *Buch der Begriffe*. Wien: Integration Österreich, 2003. ISBN neuvedeno.
- GWYN, R. *Communicating Health and Illness*. Thousand Oaks: Sage, 2002. ISBN: 0-947531-71-8.
- HALADA, A. *Chytrá noha umí i carving. Můžeš: časopis pro ty, kteří se nevzdávají*. 2011. 23 s. ISSN: 1213-8908.
- HALL, S. *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. Thousand Oaks: Sage. 2001. 279 s. ISBN: 978-14-1604-574-8.
- HAYNESOVÁ, A. *Mass Media Re-Presentations of the Social World: Ethnicity and Race*. Thousand Oaks: Sage, 2007, 190 s. ISBN: 978-80-246-1314-7.
- HELLER, J. *Fyziologie tělesné zátěže II, speciální část – třetí díl*. Praha: Karolinum, 1996. 222 s. ISBN: 80-7184-225-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN: 80-7367-040-2.

- HNÍZDIL, J. *Vrcholový sport postižených? Negativa převažují. Můžeš: noviny o svépomoci zdravotně postižených*. 2000. ISSN: 1213-8908.
- HUK, J. *Sociologie médií*. Praha: Univerzita J. A. Komenského. 2008. 136 s. ISBN: 978-80-86723-65-5.
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN: 80-7254-730-5.
- JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN: 80-7066-941-1.
- JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-697-7.
- KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia, 1992. 196 s. ISBN: 80-7033-233-6.
- KÁLAL, J. *Historie, současné postavení a možnosti využití sportu u lokomočně hendikepovaných*. Kontakt. 2007b. 94-101. ISSN: 1212-4117.
- KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba, 1995.
- MACHOVÁ, I., KUDLÁČEK, M. *Sport pro osoby s tělesným postižením. Medicina sportiva: Bohemica et slovacca*. 2008. 177 s. ISSN: 1210-5481.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jihočany: H&H, 2001. ISBN: 80-86022-92-7
- McQUAIL, D. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál, 1999. ISBN: 80-7178-200-9.
- MICHALÍK, J. *Společnost a občané se zdravotním postižením. In Vybrané kapitoly z práva pro sociální pracovníky pedagogicko-psychologických poraden*. Praha: IPPP ČR, 2007.
- Miovský, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 80-247-1362-4.
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. Brno: MU, 2005. ISBN :80-210-3718-0
- PICKERING, M. *Stereotyping: The Politics of Representation*. New York: Palgrave Macmillan. 2001. ISBN: 978-05-5103-110-4.

- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN: 80-85931-65-6.
- POTMĚŠIL, M. *Kvalita života dětí s vícečetným postižením a kochleární implantát*. *Speciální pedagogika*, 2, 2003, s. 125 – 131. ISSN: 1211-2720.
- RENOTIÉROVÁ, M., Krejčířová, O. a kol. *Somatopedie. Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Eteria, 2002. 141 s. ISBN: 80-238-8729-7
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN: 80-244-1475-9.
- RENOTIÉROVÁ, M.: *Některé pedagogicko etické aspekty integrace žáků se zdravotním a sociálním znevýhodněním do škol běžného typu*. Olomouc: UP, 2003, 118 s. ISBN: 80-244-0725-6
- SEKOT, A. *Sport a společnost*. Brno: Paido. 2003. 191 s. ISBN: 80-7315-047-6.
- SCHELLMAN, B. a kol. *Média*. Praha: 2004. ISBN: 80-86706-06-0.
- SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum. 2005. 115 s. ISBN: 80-246-1039-6
- SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister & Principal, 2002. 517 s. ISBN: 80-85947-80-3.
- SOVÁK, M. *Defektologický slovník*. Praha: H&H, 2000. 418 s. ISBN: 80-8602-276-5.
- ŠVEŘEPA, M. *Sociální práce a média*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, r. 2005, č. 4. ISSN: 1213-6204.
- TEJKALOVÁ, A. *Mediální reprezentace českých handicapovaných sportovců*. Praha: Fakulta sociálních věd UK, 2008. ISSN: 1801-5999.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2000. 230 s. ISBN: 8071849294.

- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální.* Brno: Paido, 2004. ISBN: 80-7315-071-9
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty. 2. rozšířené a přepracované vydání.* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.* Praha: Grada, 2010. 259 s. ISBN: 978-80-247-1587-2.

### **Internetové zdroje:**

- BUCKLEY, J. *Understanding classification. Australian Paralympic Committee.* Retrieved [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: [www://paralympic.org.au/](http://www.paralympic.org.au/).
- ČESKÝ PARALYMPIJSKÝ VÝBOR. *Rozvíjet myšlenky paralympismu v České republice.* [online]. 2011, [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.paralympic.cz/>
- ČESKÝ SVAZ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVců. *Přehled sportů pro zdravotně postižené* [online]. 2011, [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.cstps.cz/>
- FEDERACE SPASTIC HANDICAP. *Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti.* [online]. 2012, [cit. 2013-03-20].
- JOAN STEELE MILLS. *Klasifikace zdravotně postižených sportovců.* [online]. 2012, [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.cpisra.org.za>.
- KURKOVÁ. *Česká asociace handicapovaných sportovců.* [online]. 2005, [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.caths.cz/>



# PŘÍLOHY

*Příloha č. 1: Ukázka připravených otázek k rozhovoru*

## **OTÁZKY K ROZHOVORU:**

Jméno:

Věk:

Město:

- 1) Jaký druh a formu ZP máte?
  - 2) Máte vrozené či získané?
    - a) Získané od kolika -
  - 3) Na kterou sportovní disciplínu se specializujete
  - 4) Jak dlouho se ..... věnujete?
  - 5) Jak jste se dostal k této disciplíně?
  - 6) Proč právě .....? (Co Vás na ní oslovilo)?
  - 7) Trénujete individuálně nebo ve skupině?
    - a) Individuálně –
    - b) Ve skupině –
      - do 5osob –
      - do 10osob –
      - 10 a více osob –
  - 8) Jak často trénujete?
    - a) Týdně b) Měsíčně c) Ročně
  - 9) Kde trénujete?
    - a) V přípravném období –
    - b) V závodním období: Letním /Zimním-
    - c) V přechodném období (druhým přípravným) -
-

- 10) Jakých úspěchů jste dosáhl, a kterého si ceníte nejvíce a proč?
- 11) Byly Vaše úspěchy publikovány v masmédiích? ANO X NE
- 12) Jakým způsobem/kým?
- e) Rodinou
  - f) Vámi
  - g) Klubem
  - h) Medií
- 13) V jakém druhu masmédií byly Vaše úspěchy publikovány?
- f) Noviny
  - g) Časopisy
  - h) Rozhlas
  - i) TV
  - j) Internet
- 14) Spolupracujete úzce s médií? ANO X NE
- a) Pokud ano jakým způsobem?
- 15) Jak Vás ovlivňuje prezentace Vašich úspěchů či neúspěchů v masmédiích?
- 16) Máte nějakou zpětnou vazbu od veřejnosti? ANO X NE
- a) Jak Vás to motivuje?
- 17) Jakým způsobem Vás ovlivňuje účast médií při soutěži?
- 18) Podporuje Vás rodina? ANO X NE
- a) Jak to vnímáte?
- 19) Když jste prezentován v médiích, zvyšuje se Vám sebevědomí?
- 20) Máte pocit vyššího společenského postavení?
- 21) Zvětšil se okruh Vašich přátel?
- 22) Jak se cítíte, když Vás někdo na veřejnosti pozná?
- 23) Máte pocit lepšího začlenění do společnosti?
- 24) Jakým způsobem Vám zasahuje prezentace v médiích do běžného života?
- 25) Co Vás nyní čeká ve Vaší sportovní kariéře a jaké máte plány do budoucna?