

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petr Elbogen

Sport jako socializační prostředí tělesně handicapovaných
sportovců

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Fleischmann Milan

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2009 - 2012

BACHELOR THESIS

Petr Elbogen

Sport as socialization environment physically disabled athletes

Prague 2012

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:
Mgr. Fleischmann Milan**

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Neratovicích dne 15.2.2012

Petr Elbogen

Poděkování

Chtěl bych poděkovat Mgr. Milanu Fleischmannovi za poznatky, náměty a trpělivost při odborném vedení bakalářské práce za poskytnutí množství informací, zkušeností a postřehů z jeho dlouholeté praxe pedagoga.

Anotace

Cílem této bakalářské práce je potvrdit předpoklad, že sport, tak jak je pro účely této práce definován, je prvkem socializace v životě tělesně postižených osob. Průzkumem provedeným na poměrně specifické cílové skupině tělesně postižených sportovců a vyhodnocením výsledků chci proto prokázat, že sport má pozitivní vliv na rozvoj osobnosti jak v rovině biologické a psychologické, tak i sociální.

Klíčové pojmy

socializace, integrace, handicap, zdraví, tělesné postižení, sport, normalita, životní hodnoty, motivace, volný čas.

Annotation

The aim of my bachelor work is to verify presumption, that sport as it is for purpose of this work defined can be element of socialisation in the life of disabled people. By research executed in relatively specific target group of disabled sportsmen and evaluating results I want to demonstrate, that sport has positive effect for developing of personality as in level biological either psychological, and social as well.

Key words

socialization, integration, handicap, health, physically handicaped person, sport, normal, life society's values, free time

OBSAH

ÚVOD	8
-------------------	----------

TEORETICKÁ ČÁST	10
------------------------------	-----------

1. STIGMA A SOCIÁLNÍ IDENTITA-SITUACE HANDICAPOVANÝCH LIDÍ	10
1.1 STIGMATA	11
1.2 SOCIÁLNÍ IDENTITA	12
1.3 INTERAKCE.....	13
1.4 SITUACE HANDICAPOVANÝCH LIDÍ	14
2. SOCIALIZACE-INKLUZE-INTEGRACE	16
2.1 INTEGRACE – INKLUZE	16
3. AKTIVNÍ POHYB, SPORT A TĚLESNÁ VÝCHOVA OSOB S POSTIŽENÍM	19
3.1. SPORT	19
3.2. TĚLESNÁ VÝCHOVA.....	21
4. MOTIVACE K PROVÁDĚNÍ SPORTU U OSOB S POSTIŽENÍM	22
4.1. POHYBOVÉ AKTIVITY OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	23
4.2. SPORT OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	24
4.3. TĚLESNÁ VÝCHOVA OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	25
5. SPORTOVNÍ ORGANIZACE A SOUTĚŽE OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM..	27
5.1. ČESKÁ ASOCIACE TĚLESNĚ HANDICAPOVANÝCH SPORTOVců (CATHS).....	27
5.2. FEDERACE SPASTIC HANDICAP (SH)	28
5.3. ČESKÝ PARALYMPIJSKÝ VÝBOR.....	28
6. SPORTOVNÍ KLASIFIKACE	29
7. SPORT A SOCIALIZACE	31

EMPIRICKÁ ČÁST	33
-----------------------------	-----------

8. CÍLE, ÚKOLY, HYPOTÉZY PRÁCE	33
8.1. CÍLE A ÚKOLY	33
8.2. PRACOVNÍ HYPOTÉZY.....	33
9. METODIKA PRÁCE	35
9.1. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	35
9.2. METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	36
9.3. ORGANIZACE SBĚRU DAT	36
9.4. ANALÝZA DAT	37
10. VÝSLEDKY	38
10.1. ROZDĚLENÍ VÝZKUMNÉHO SOUBORU DO JEDNOTLIVÝCH SKUPIN.....	38
10.2. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	39

ZÁVĚR	49
--------------------	-----------

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
--	-----------

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	56
--	-----------

ÚVOD

Na toto téma mě přivedl můj handicapovaný přítel, který přišel ve svých 22 letech o pravou nohu. Díky němu jsem se chtěl blíže seznámit s problematikou handicapu a proniknout alespoň částečně do komunity tělesně handicapovaných sportovců, kde se pohybuje. Budu se tedy věnovat velmi úzké a specifické skupině tělesně handicapovaných sportovců.

Handicapovaní lidé včetně jejich rodin, představují skupinu občanů, kterou ovlivnila zásadní událost, existence zdravotního postižení a jeho důsledky. U lidí s těžšími formami zdravotního postižení dochází k zásadním změnám v možnostech plnohodnotně se účastnit veřejného i soukromého života. Zdravotní postižení tak představuje jednu z nejtěžších životních zkoušek. Navíc se jedná o událost, která většinou není závislá na vůli jedince.

Ačkoliv častější prezentace handicapovaných lidí v médiích a na veřejnosti nemá bezprostřední dopady na řešení jednotlivých otázek jejich života, dlouhodobě přispívá k budování správných postojů, soudů a chování, což se odráží i v jednání státních orgánů či organizací, které se oblastmi života handicapovaných lidí zabývají. Ze strany občanů se zdravotním postižením a jejich organizací je např. pozitivně vnímána kampaň přibližující úspěchy zdravotně postižených sportovců.

V současné době jsou handicapovaní lidé přijímáni společností daleko více a s větším respektem, než tomu bylo v předrevolučních dobách, kdy se pohybovali na samém okraji společnosti. Od devadesátých let se orgány a instituce našeho státu snaží řešit postupně jednotlivé části života zdravotně postižených, zpravidla se jedná o zlepšení jejich životních podmínek.

Těsně po sametové revoluci, v době významných společenských změn, začala vznikat řada občanských sdružení, na podporu handicapovaných lidí, řada nových zařízení v oblasti školství a sociálního zařízení, později vznikají nové formy a metody práce se zdravotně postiženými.

Když se vrátím zpět ke sportovní oblasti, právě na tělesně handicapovaných sportovcích lze spatřit, jaký skok jejich integrace zaznamenala, a to tím, že se od 90. let

začali objevovat i na sportovních kolbištích prestižní úrovně, jako jsou paralympijské hry či mistrovství světa. Toto by bylo dříve nemyslitelné.

Ač je to příznivá změna směrem k větší sociální vyspělosti naší společnosti, stále jsou podle mé zkušenosti poněkud opomíjeni, v mnoha případech ignorováni a běžný život jim staví do cesty řadu překážek a limit, od stále slavných bariérových chodníků a staveb, přes nerovné podmínky v zaměstnání až po nedostatečnou přípravu „čerstvě“ handicapovaných pro jejich nový život. Stále nás vztah k handicapovaným ovlivňuje řada předsudků a zažitých stereotypů a naše neverbální komunikace s nimi se vyznačuje odvrácením zraku při pohledu na jejich postižení.

Rád bych zjistil, zda sport, v tomto případě sport výkonnostní slouží handicapovaným jako jistá forma kompenzace jejich postižení nebo posílení jejich sociální identity, jaký je vztah mezi sportem a handicapem, úloha a význam sportu u těchto sportovců, či do jaké míry vnímají výkonnostní sport jako cestu socializace. S tím souvisí i výzkumný problém, který má řešit otázku provozování výkonnostního sportovce, potažmo integraci do většinové společnosti a její způsoby.

Úkolem této práce je zmapování úzkého prostoru tělesně handicapovaných sportovců, od vnímání jejich handicapu, přes vztah handicapu a sportu až po jejich motivaci k provozování výkonnostního sportu. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. V první části jsem pro vstup do problematiky handicapu a sportu, využil teoretické podklady týkající se sociální identity, sportu a socializace, sportu a handicapovaných, historické reflexe sportu handicapovaných nebo budoucnosti sportu handicapovaných. Druhá, empirická část mi poskytne již skutečné odpovědi na zjišťované otázky zaměřující se na důvody provozování výkonnostního sportu a fungování jejich týmů, potažmo asociace ke svému okolí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. STIGMA A SOCIÁLNÍ IDENTITA-SITUACE HANDICAPOVANÝCH LIDÍ

V naší materiální a konzumní společnosti se bere jako norma člověk „*se zdravým tělem*“, člověk, který má dvě ruce, dvě nohy. Tělu se v současné společnosti dostává velkému významu. Jak říká Murphy: „*starost a péče o tělo přešly od praktičnosti k fetišismu*“ (Murphy 2001:90). Ideální tělo (nejenom) americké společnosti je štíhlé a svalnaté, což je závazné jak pro muže, tak pro ženy. Takovéto ideální tělo je vstupenkou k ekonomickému i sexuálnímu úspěchu a romantické lásce. Cvičením, dietou a jinými způsoby se dá toho správného těla docílit.

Jak Murphy uvádí, cvičení nabývá na významu s rostoucím statusem a „*v současné Americe jeho provozování překračuje racionální vlastní zájem a začíná se nebezpečně blížit fanatismu. Snaha o získání štíhlého, vypracovaného těla není pouze otázkou estetiky, ale též morálním imperativem*“ (Murphy 2001:91). Kdo normu zdravého těla, tuto základní podmínku nesplňuje, vymyká se a odsouvá se ze středu „*zdravých*“, je stigmatizován, čili jsou mu přisouzeny nežádoucí atributy. Stigmatizace se však netýká pouze zdravotně postižených lidí, včetně tělesných vad či ošklivosti, stigmatizující jsou i vady charakteru, stigma rasy, národa a náboženství. Tato stigmata mohou způsobit, že se dostanou do popředí naší pozornosti a my se od dané osoby odvrátíme na základ odlišnosti, která je pro nás nežádoucí a nesplňuje naše očekávání. Takové osobě se stigmatem následně nevědomky připisujeme i různé nedokonalosti a negativní atributy. Stigmatizovaný jedinec se mnohdy při setkání s lidmi nedočká takové úcty a pozornosti, kterou očekává a může dojít k zjištění, že je to právě na základě jeho odlišného atributu.

Podle Goffmana může jedinec na tuto situaci reagovat různými způsoby: jedinec může napravit jádro své vady (např. znetvořená osoba podstoupí plastickou operaci nebo alkoholik podstoupí protialkoholní léčbu) nebo se může pokusit zlepšit své postavení tím, že „*věnuje velkou část svého úsilí snaze vyniknout v některé z činností právě v oblastech, jež jsou obyčejně na základě obecného přesvědčení a vzhledem k*

fyzickým předpokladům považovány za takové, které jsou osobě s jeho nedostatky uzavřeny" (Goffman 2003:18), (např. tělesně postižený se stane paralympionikem).

1.1 Stigmata

Stigmatizovaný však může svého stigmatu využívat i jako omluvy za neúspěchy, které se mu přihodily z jiných důvodů. Tělesně handicapovaný člověk je tedy, na základě normy zdravého těla, současnou konzumní a materiální společností stigmatizován. Tato nálepka stigmatu, podle Goffmana „*narušená identita*" mu (v závislosti na rozsahu postižení) může způsobit úbytek sebeúcty a snížení své vlastní hodnoty, což se podle Murphyho může projevit jako stud a vina. „*Poškození těla je příčinou zmenšování Já a celý proces se dále prohlubuje ponižováním ze strany jiných.*" (Murphy 2001:76).

Výše citovaný slavný americký antropolog Robert Murphy, autor neméně slavné učebnice „*Úvod do kulturní antropologie*“, jemuž nádor na páteři způsobil postupnou paralýzu, hovoří o svém postižení tak, že mu tato paralýza v podstatě vzala všechny kulturní hodnoty mužství: sílu, aktivnost, rychlost, potenci, vytrvalost i pevnou mysl. Podle jeho mínění kompenzuje spousta invalidních mužů i žen své fyzické nedostatky sportem. Toto tvrzení je podle mě do určité míry pravdivé, nicméně primární impuls pro provozování sportu musí vycházet ze samotné záliby sportu. Podle některých názorů, nemůže být tělo odtrženo od mysli, což zmiňuje i Murphy: „*tělo není věc, entita oddělená od mysli a od zbytku světa, ve kterém se nachází. Tělo je také soubor vztahů, jež spojuje vnější svět a mysl v systém.*" (Murphy 2001).

Merleau-Ponty to ilustruje odkazem k jevu „*fantomové končetiny*", falešné představy člověka po amputaci, že stále má chybějící paži nebo nohu. Píše: „*To v nás, co odmítá zmrzačení a postižení, je JÁ odkázané do určitého fyzického a mezilidského světa, které navzdory handicapům a amputacím neustále tíhne ke svému světu, a které je tudíž de iure (nepokryt a otevřen) neuznává. Člověku po amputaci chybí více než končetina; chybí mu také jedna z jeho konceptuálních vazeb ke světu, kotva samé jeho existence.*" (Murphy 2001:80).

Člověk nemůže svou invaliditu, jako např. sociální role, které hraje, skrýt. Ta je zde, viditelná, nepřehlédnutelná. „*Vážná invalidita proniká všemi jinými nároky na sociální status, degraduje do druhořadého postavení všechny vymoženosti života, všechny jiné sociální role, dokonce i sexualitu. Není to role; je to identita, dominantní charakteristika, již se musí všechny sociální role přizpůsobit.*“ (Murphy 2001:82).

Subjektivní život postiženého závisí na míře, typu a rozsahu jeho postižení. Zejména u těžce postižených, je dle Murphyho hlavní složkou zlost, zlost nad svým údělem, zahořklost na osud a frustraci z pocitu špatného zacházení. Povaha a míra zlosti a frustrace se u postižených lidí liší dle hloubky a typu postižení. „*Zloba postižených vychází v první řadě z jejich narušených tělesných funkcí a prohlubuje ji interakce se světem zdravých.*“ (Murphy 2001:86).

Murphy hovoří o tom, jak postižení prožívají pocity osamění, o tom jak se „*člověk odcizuje svému starému, s láskou pěstovanému a přísně střeženému pocitu Já, který vytlačuje nová, cizí nezvaná identita. Jako ve spojených nádobách se odcizuje i jiným lidem: kvůli devalvované představě o sobě, se mu chce stáhnout se před starými známými a přáteli do sociální izolace.*“ (Murphy 2001:87).

Fyzické a emocionální vyčleňování se děje spíše u těžce handicapovaných (kvadruplegici apod.), kteří se díky svým limitům a omezením vyčleňují z běžného životního chodu, lidé s lehčími typy postižení, kde existují, ve srovnání s paralytickými onemocněními jen „*malé*“ překážky pro fungování ve společnosti.

1.2 Sociální identita

Murphy poukazuje na postavení (nejenom) americké společnosti k postiženým lidem, existenci zcela zřetelného vzorce k jejich přístupu a s tím související devalvace jejich sociálního statusu, což se podle něj projevuje ve vyhýbavosti, strachu a otevřeném nepřátelství. E. Goffman přisuzuje stejně devalvovaný sociální status tělesně postiženým lidem jako bývalým odsouzeným, etnickým a rasovým menšinám nebo duševně nemocným (Goffman 2003). „*Ať už si fyzicky postižený člověk o sobě myslí cokoli, společnost mu přisuzuje negativní identitu a podstatná část jeho sociálního života je zápasem s tímto vnuceným obrazem. Právě z tohoto důvodu lze tvrdit, že*

stigmatizace není ani tak vedlejším produktem postižení, jako jeho podstatou. Největší překážkou v tom, aby se člověk plně zapojil do společenského života, nejsou jeho tělesné vady, ale předivo mýtů, obav a nedorozumění, které s nimi společnost spojuje." (Murphy 2001:90).

V knize *Stigma* cituje Goffman pocity stigmatizovaných lidí při setkávání se zdravými lidmi:

„Vědomí méněcennosti znamená, že člověk nedokáže vypudit ze svého vědomí formulování jakéhosi chronického pocitu toho nejhoršího typu nejistoty, což znamená, že člověk trpí úzkostí a dokonce snad jest něčím horším, má-li být žárlivost horší než úzkost. Strach, že si vás druzí nebudou vážit kvůli něčemu, co je na nás vidět, způsobí, že v kontaktu s okolím budete vždy nejistí. A tato nejistota nevyvěrá z tajemných a jaksi zatřených zdrojů, jak je tomu u mnoha našich úzkostí, ale z něčeho, o čem dobře víte, že to nemůžete napravit. Toto pak představuje téměř fatální nedostatek osobnostního systému, nebo Já není schopno skrýt či vyloučit jednoznačnou formulaci, jež zní: „Jsem méněcenný. Lidé mne tedy nebudou mít rádi a já se mezi nimi nemohu cítit v bezpečí.“ (cit. Sullivan, Goffman 2003:22).

1.3 Interakce

Stigmatizovaný člověk může při interakci s normálním člověkem pociťovat i určitou nejistotu, která bude pramenit z toho, že netuší, jakou sociální identitu mu zdravý přičkne a jak ho přijme. Může mít též pocit, že je posuzován na základě svého stigmatu a nikoliv svých jiných předností, (např. když můj přítel s protézou pravé nohy, spadl při jízdě na horském kole v prudkém sjezdu těžkým terénem z kola a přihlížející to přisuzovali jeho postižení, nikoliv těžkému terénu = vnímali ho jako postiženého, nikoliv jako cyklistu), může mít pocit, že neví, co si o něm druzí opravdu myslí.

I Murphy vidí vztahy mezi zdravotně postiženými lidmi a lidmi tělesně zdravými jako problematické, protože postižení podle něj ovlivňuje jednání jak zdravých (by jsou vedeni těmi nejlepšími úmysly) tak i postižených. *"Změněno není pouze jejich tělo: hluboce se transformoval také jejich způsob uvažování o sobě a o lidech a věcech vnějšího světa. Prošli revolucí vědomí."* (Murphy 2001:71).

Jistou úlevu či útěchu a porozumění může stigmatizovaný oproti většinové společnosti najít ve skupině postižených týmž stigmatem ve skupině své kategorie. Zde se může mezi lidmi se stejným údělem cítit uvolněně, může u nich najít pochopení i cenné rady a zkušenosti. Ve skupině stejně postižených může však dojít i k opačnému efektu a příběhy či zkušenosti druhých mohou jedince ještě více deprimovat nebo dokonce nudit.

Stigmatizovaný se tedy může se skupinou stejně stigmatizovaných identifikovat na základ faktorů či zkušeností, které ho s touto skupinou spojují, nebo může dojít i k opaku. Při velmi úzkém kontaktu stigmatizovaného s normálními lidmi, stigmatizovaný nemusí své stigma vnímat jako překážku nebo vadu a tím pádem nemá ani potřebu se stejně stigmatizovanými udržovat nějaký kontakt a identifikovat se s nimi. Pro identifikaci se skupinou existují různé kluby, sdružení, zájmové instituce a spolky.

1.4 Situace handicapovaných lidí

V naší společnosti jsou pevně zakořeněné předsudky, že tělesně postižené tělo je ztělesněním tělesné nedostatečnosti a deviace, je vnímáno jako nižší stav, jakási degradace lidského těla. Existují nevyslovené, determinující normy pro fyzické formy a funkce, které vyplývají z kulturního očekávání o tom, jak by měli lidé vypadat a jak by měli jednat.

I když jsou tato očekávání částečně založena na fyziologických předpokladech člověka - jako mít dvě nohy, s nimiž se chodí vzpřímeně, nebo mít nějaké schopnosti zraku a řeči - jejich socio-politické významy a důsledky jsou zcela kulturně podmíněné. Schody, například tvoří funkční "*poškození*" pro vozíčkáře, ale rampy nikoliv. Tištěné informace jdou vstříc vidoucím, ale "*limitují*" nevidomé.

Hluchota není vyřazující podmínka ve společnosti, která komunikuje psaním stejně dobře jako řečí. Lidé, kteří nemohou zvednout tři sta liber jsou "*tělesně zdatní*", zatímco ti, kteří nemohou zvednout padesát liber jsou "*handicapovaní*". Navíc, jako kulturně vytvořené a zvěčněné standardy jako je "*krása*", "*nezávislost*," *fitness* ", opravují a normálně vylučují a vyřazují mnoho lidských těl, zatímco schvalují a potvrzují jiná. (Disability, Identity and Representation:2005).

Už výše je nastíněno, jaká kritéria a normy klade společnost na lidské tělo, které podléhá mnoha vlivům a hodnotám té které sociální skupiny, v té které době. Tělo neslouží jen prostředek sportování, ale v současné době hlavně jako prostředek vnímání druhými, kdy se vzhled stává důležitým identifikačním faktorem.

Giddens v této souvislosti poukazuje na všeobecně rozšířené společenské normy, které akceptují fyzickou přitažlivost u žen a svalnatě vyrýsované tělo u mužů. Ve své knize Sociologie uvádí příklady, kdy sportování fungovalo jako posilovač sebevědomí a zbavovalo jedince pocit méněcennosti, což je příklad toho, jak společnost připisuje důležitost a vysokou hodnotu lidskému vzhledu. Právě důležitost lidského vzhledu a posuzování lidí podle toho jak vypadají a nikoliv podle toho, co dosáhli, může způsobovat v lidech, kteří nejsou „*podle normy*“ stud za vlastní tělo.

Výše uvedené poznatky uplatním při formulaci výzkumných otázek, na které budu hledat odpovědi pomocí empirického výzkumu.

2. SOCIALIZACE-INKLUZE-INTEGRACE

Socializace je postupné začleňování člověka do společnosti. Je to dlouhodobý, ničím neohraničený vývojový proces, ve kterém se z bezmocného novorozence postupně formuje osoba, která se orientuje ve světě kolem sebe. Děje tak hlavně prostřednictvím sociální interakce a komunikace s ostatními lidmi. Jak připomíná Giddens, „socializace není pouhým „kulturním naprogramováním“, během něhož dítě pasivně vstřebává vlivy, s nimiž přichází do styku“ (Giddens 1999:39). Socializace je oboustranný proces mezi dítětem a socializačními činiteli. „Člověk se členem společnosti nerodí, ale stává se jím“ (Berger a Luckmann 1999)., a to právě procesem socializace.

Socializovaný člověk je schopen komunikovat, myslet, řešit vzniklé problémy a přizpůsobovat se prostředí, ve kterém žije. Osvojuje si sociální role a chování, které se od něho vzhledem k jeho sociální pozici očekává.

V kontextu menšinových skupin (v tomto konkrétním případě tělesně handicapovaných lidí) lze socializaci chápat jako sociální integraci neboli inkluzi, což znamená proces rovnoprávného začleňování těchto skupin do společnosti (vzdělávání, pracovní příležitosti, sport a ostatní společenský život).

2.1 Integrace – inkluze

Integraci příslušník minority definuje Novosad jako „schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje“ (Novosad 2009:21). Dále podotýká, že socializace není jen proces socializace, čili začlenění člověka do společnosti, ale i „procesem individualizace, tedy „vzdvížením“ člověka z množiny druhých, resp. zdůrazněním jeho nezměnitelné, svébytné, osobní člověkovitosti a přijetím jeho „identity“. Socializace tělesně handicapovaných lidí znamená tedy v rámci tohoto dvousměrného procesu i akceptování jejich potřeb.

Podle Maslowovy „hierarchie potřeb“ mají všichni lidé stejné potřeby, nevyjímaje handicapovaných, kteří však s ohledem na svůj rozsah a typ handicapu nemůžou některé z nich uspokojovat obvyklým způsobem .

„Lidské potřeby jsou přirozenou součástí každé osobnosti, rozdíl je jen v tom, jakým způsobem může jedinec tyto potřeby uspokojovat. Překážky a nemožnosti realizovat samozřejmé, běžné lidské potřeby vedou pak k existenčním potížím, frustraci, podnětové, citové i výkonové deprivaci a mohou tak trvale negativně ovlivňovat integritu jedince i narušovat žádoucí harmonický vývoj osobnosti. Znamená to, že člověk s jakýmkoli zdravotním znevýhodněním může v individuální míře potřebovat určitou pomoc, podporu nebo kompenzaci při uspokojování „samozřejmých“ lidských potřeb“ (Novosad 2009:28). V kontextu s tělesně postižených pak hovoříme o zpřístupňování a dostupnosti (např. ke sportu, vzdělání apod.) nebo vyrovnávání příležitostí (seberealizace, společenské uplatnění).

Vůči handicapovaným lidem panují ve společnosti předsudky, které Novosad rozděluje do čtyř typů:

- Typ paternalisticko-podceňující: Ke zdravotně postiženým lidem je chován soucit a politování spojený s charitativním přístupem. Často jsou označováni za chudáky, ubožáky apod.

- Typ odmítavý: Zdravotně postižení jsou nahlíženi jako nepotřební, neužiteční, neproduktivní, zatěžující. Za svou jinakost (kterou si zavinili sami), jsou označováni za mrzáky, nebo invalidy

- Typ projektivně-paušalizující: Veřejnost se domnívá, že zdravotně postižení se honosí neoprávněnými a nezaslouženými výhodami (dávky, příspěvky)

- Typ idealizující (heroizující): tento předsudek vidí zdravotně postižené jako morálně a mravně vyšší, ušlechtilé, díky svému postižení, motivující ostatní, hodny obdivu

Tyto předsudky se podaří setřít zpravidla přímá zkušenost s handicapovaným, kdy okolí získá potřebné informace a realistický pohled.

„V roce 2007 provedl Český statistický úřad vůbec poprvé komplexnější

průzkum zastoupení občanů se zdravotním postižením (OZP) v české populaci. Ze zveřejněných výsledků vyplývá, že z 10,287 milionu obyvatel České republiky představují 9,87% osoby se zdravotním postižením. Při šetření ČSÚ bylo rozlišeno šest základních typů zdravotního postižení a to tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní a vnitřní..." (Novosad 2009). Tělesně postižených osob je zastoupeno 550 tisíc.

Socializace tělesně handicapovaných může mít několik podob, podle způsobu získání postižení; buď vrozené nebo získané během života. Jedinec s vrozeným postižením je socializován s ohledem na svůj handicap již od narození, zatímco jedinec se získaným postižením, se musí některé nové role a činnosti učit znovu. Socializaci handicapovaných osob, které ke svému tělesnému postižení přišli v průběhu života, bychom mohli spíše nazývat resocializací, kdy si handicapovaná osoba díky svému „novému stavu“ musí osvojit některé nové způsoby chování a jednání. Socializace u tělesně handicapovaných osob (v mé práci se jedná o osoby s lehčí formou fyzického postižení) znamená nejvyšší stupeň jejich integrace, jejich začlenění do většinové společnosti. Existují ještě další stupně socializace, závisující na typu postižení. Adaptace se vztahuje např. ke smyslovému postižení a znamená to, že tito lidé nejsou plně nezávislí. Pokud jsou však pro ně vytvořeny optimální podmínky, jsou schopni se začlenit do společnosti. Těžšími stupni jsou utilita a inferiorita, které se váží k osobám s těžkým mentálním postižením, nebo osobám s kombinovaným postižením. Pro utilitu je charakteristická velká míra závislosti na druhých, v případě inferiority jde o totální závislost. Jakým způsobem se handicapovaní sportovci začleňovali následkem postižení do společnosti? Do jaké míry se změnil způsob jejich života? Vnímali nějakým způsobem změnu chování ostatních?

Tyto otázky a s nimi související témata budu zjišťovat mezi vybranými handicapovanými sportovci.

3. AKTIVNÍ POHYB, SPORT A TĚLESNÁ VÝCHOVA OSOB S POSTIZENÍM

Pohybové aktivity Charvát (2002) udává, že pojem pohybové aktivity pojmově a významově přesahuje mnoho vztažných konceptuálních kategorií používaných jak v běžném životě, tak i řadu odborných termínů používaných odborníky. Nově by se pohybové aktivity jako zastřešující pojem i s dalšími pojmy, jako jsou tělesná výchova, vrcholový sport, výkonnostní sport, organizovaný sport, rekreační sport, tělesná kultura a další, dal shrnout do termínu kinantropologie - věda o pohybu člověka. Dále autor uvádí pozitivní vliv pohybových aktivit na celostní rozvoj osobnosti, který je umocňován zejména v období tělesného zrání a v procesu osobních návyků a hodnotové struktury v rovině životního stylu (Charvát, 2002, s. 7).

O pohybové aktivitě se zmiňuje také Dovalil (2008). Udává, že je to projev motoriky člověka. *„Slouží k řešení životních situací a požadavků, je obsahem pohybového jednání a chování. Pohyb se obecně chápe jako základní způsob existence, tělesný pohyb člověka patří mezi nejvyšší formy pohybu.“* (Dovalil, 2008, s. 144). Toto téma vhodně doplňuje Novosad (2002, s. 15): *„Pohyb přímo působí na socializaci člověka i na vývoj jeho osobnosti. Bezprostředně ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické i psychické zdraví, schopnost prožívat a spoluprožívat i jeho schopnost sdružovat se, komunikovat a vyvíjet cílenou smysluplnou aktivitu.“*

3.1. Sport

Slovo sport již bylo definováno mnoha autory s různým přístupem i kritérii. Na začátek bychom ale citovali definici sportu, která je použita pro potřeby Evropské charty sportu z roku 1992 a uvádí ji Slepíčková (2000, s. 22): *„Sportem se rozumí všechny formy pohybové činnosti, která a již prostřednictvím organizované účasti či*

nikoliv, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné a psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních."

Definice sportu je proměnlivá s časem a jak dále Slepíčková (2000, s. 22) uvádí, toto pojetí i definice podléhá historickému vývoji a aktuálním potřebám společnosti.

Sekot (2003) se o sportu vyjadřuje jako o nepochybně sociologicky barvitě scéně reflektující dynamiku změn hodnotového světa, zájmů a činností současného lidstva. Je nepřehlédnutelným kulturním a sociálním jevem, který dnes svým významem překračuje kteroukoliv ze svých historických kontur. Je fenoménem, o jehož existenci jsme pravidelně mediálně globálně informováni s železnou pravidelností. Sport patří k nejdiskutovanějším jevům společnosti nového tisíciletí. Jeho význam je dnes umocňován nesporným dopadem v rovině sociální, ekonomické i kulturní. Je ztělesněním obdivovaných hodnot radosti z pohybu, výkonu, zdraví a krásy.

Na druhou stranu uvádí Sekot i negativa přinášející sport 21. století. Jedná se o řadu nově vyhrocených problémů, kterým musí dnešní svět sportu čelit. Jde především o bezbřehou komercializaci, dnes tak diskutovaný konzumní způsob života, drogovou scénu, rasismus, korupci. Toto vše se odráží ve světě sportu o to více, o co je sport mediálně působivý a odpovídá to jistě jeho virtuální přitažlivosti.

„Sport je kulturní fenomén, který je často viděn jako produkt a odraz společnosti“ (Donnelly, 1996; Giddens, 1977; Sage 1987, in Depauw a Gavron, 2005, s. 9). „Sport je mikrokosmos široké společnosti; je definován a popsán včetně sociokulturních a sociohistorických rámců hodnot, zvyk, norem a standard určité společnosti nebo kultury.“ (Depauw, Gavron, 2005, s. 8)

Depauw, Gavron (2005) dále uvádí, že sport je významná část tohoto světa – sociální konstrukt. Není to jen samotný vysoce sledovaný sport, který je všemi široce viditelný; dotýká se skoro každého, jako jsou účastníci, diváci nebo spotřebitelé. Sport se šíří do celé struktury společnosti. A protože sport se ve společnosti rozšiřuje a byl vždy chápán společností jako prostředek ke srovnání a získání přijetí, je proto logicky vyhledáván i jednotlivci s postižením.

3.2. Tělesná výchova

Specifickým znakem základní tělesné výchovy je zaměření na všestranný tělesný rozvoj a na výchovu cvičence ke zdravotním a společenským návykům. Srdečný (1970) dále pojednává o cílech, úkolech a prostředcích tělesné výchovy. Hlavní směry dalšího vývoje tělesné výchovy zdůrazňují, že tělesná výchova je součástí výchovy, vzdělání, kultury a péče o zdraví lidu a že se má stát nezbytnou součástí životního stylu.

Za prostředek tělesné výchovy označuje Srdečný (1970, s. 23) obsah tělesné výchovy. Cíle a úkoly tělesné výchovy se uskutečňují vzájemným působením několika prostředků tělesné výchovy, kterými jsou aktivní prostředky, výchovné prostředky a přírodní síly.

Srdečný dále uvádí, že tělesná výchova dosahuje svého cíle plněním těchto úkolů: zvyšováním svalové síly oslabených svalů nebo svalových skupin, zvětšováním rozsahu kloubní pohyblivosti, zvyšování rychlosti a vytrvalosti.

„Tělesná výchova by měla být určitou protiváhou či odlehčením psychické zátěže, která školní vzdělávání nepochybně provází, a nástrojem upevňování zdraví, fyzické odolnosti a žádoucích pohybových stereotypů, či návyk ke zdravému životnímu stylu u dětí a mládeže. Ovšem stejně tak by tělesná výchova měla dát všem žákům možnost prožít zdar, úspěch radost, vzrušení, dobrodružství spolupráci, sounáležitost, identifikaci, kreativitu a mnohé další optimální až jednoznačně pozitivní pocity a zkušenosti, které každý jedinec potřebuje.“ (Novosad, 2002, s. 15)

Rychtecký a Fialová (2004) dále dodávají, že tělesná výchova je nezastupitelnou složkou jak obecné výchovy, tak vyučovacím předmětem ve škole. Tělesná výchova je také kompenzací ve výchovně vzdělávacích programech, ve kterých přispívá k harmonizaci a komplexnosti celého procesu učení. V jádru je nepodstatné, zda jde o tělesnou výchovu nebo o profesionální sport, podstatou je pohyb a pohybová aktivita, které jsou prostředkem k procesu možných změn pozitivních i negativních. Není klíčové, jestli jsou pohyby dokonale zvládnuté, či prováděné na vysoké úrovni, aby tím docházelo k procesu změn, které mohou být povahy tělesné i duševní. Je ovšem zřejmé, že mnohem větší pozitivní vliv na cvičící subjekt má vhodně prováděná pohybová činnost s přiměřeným obsahem, intenzitou a dobou trvání.

4. MOTIVACE K PROVÁDĚNÍ SPORTU U OSOB S POSTIŽENÍM

Motivace je jedním z faktorů majících vliv na to, zda jedinec má zájem o aktivní pohyb a sport a zda se tyto činnosti stanou trvalou součástí jeho života. Dle Slepíčkové (2000, s. 72) máme dva druhy motivů: vnitřní motivy, související s lidskými potřebami a vnější motivy, související s okolím jedince. Tyto motivační faktory jsou ovlivněny věkem jedince a jejich rozložení se s věkem mění.

Sekot (2003) k motivaci jedinců uvádí, že lidé se liší již tím, co dělají a jaké úkoly řeší, ale navíc i způsobem provádění konkrétní činnosti. Mluví o vnitřních determinantech jedince, jež jsou výrazem volných procesů a představují individuální přípravu a uskutečňování lidské činnosti. Biologické, psychologické a sociální determinanty poté dotváří celkovou motivační strukturu a to i v případě pohybových aktivit sportovní povahy. To nám dává široké spektrum motiv, které se v hrubých rysech odvíjejí od potřeby pohybu, zdravotní prevence a individuální seberealizace. Jak již uvedla Slepíčková (2000), tak i Sekot (2003, s. 88) potvrzuje, že tyto motivy se v závislosti na věku, pohlaví, sociálním prostředí a v kontextu různých forem sportu mění.

Motivací k provádění sportu u osob s postižením se ve svém výzkumu zabývali Potměšil a Šnajdr (1997). Autoři uvádějí, že provádění pohybových aktivit jednak zásadně přispívá k vzájemnému procesu integrace a socializace a že motivace osob s tělesným postižením vychází ze stejných důvodů jako motivace ke sportu osob bez postižení, z čehož podle nich vyplývá, že jedinci s postižením jsou v první řadě lidé, až poté lidé s postižením.

Výsledky výzkumu dvojice autorů ukazují, že nejsilnějším důvodem nebo také motivačním prvkem ke sportu u osob s postižením je setkávání se s přáteli, parta nebo kamarádi. Tento výsledek má při detailnějším pohledu svoje opodstatnění. Po psychicky náročném období uvědomění a smíření se se vzniklou situací přichází sport jako prostředek k překonávání izolace, navazování kontaktů, zjišťování, že handicap mají i jiní, že s ním jde žít. Setkávání s lidmi, přináší i získávání sebevědomí a odvahy, prožívání a posilování motivace.

Dalším nejčastějším motivem ke sportu postižených je samotná radost ze sportu, pohybu a hry, což patří k základním životním projevům. Třetím nejsilnějším faktorem je potřeba soutěžit a zlepšit kondici. Další položky motivace ke sportu z tohoto výzkumu již nebyly tak procentuelně podstatné jako první tři výše zmiňované, ale stojí za zmínku je alespoň vypsát. Bylo to zlepšení psychiky a odreagování se, vyrovnání se s handicapem a ostatními, ctižádost, zdraví, životní styl a nakonec náplň volného času (Potměšil a Šnajdr, 1997).

4.1. Pohybové aktivity osob s tělesným postižením

Patrně nejmarkantnějším rysem tělesného postižení je znemožnění nebo omezení pohybových schopností a snížení pohybových aktivit i tělesné výkonnosti jedince. Bylo doloženo výzkumy, že i těžce postižení lidé, kteří celodenně používají elektrický vozík, mají mít příležitost k diferencované pohybové aktivitě. Může jít o dechová cvičení, pasivní polohování končetin i trupu, trénování zachované svalové aktivity apod. (Novosad, 2002, s. 15).

Osoby s tělesným postižením potřebují pohybovou aktivitu a sportovní činnost stejně jako ostatní lidé k udržení, případně zlepšení tělesné a duševní kondice a k rozvoji společenských vztahů. Pohybová aktivita je důležitou součástí prevence v progresu invalidity a má zásadní vliv na pracovní začlenění (Srdečný, 1970). „*Pohyb je základním projevem živého organismu. Je nutné snížit vliv negativních jevů a zajistit pro každého, tedy i pro osobu s tělesným postižením, správný pohybový režim.*“ (Srdečný, 1970, s. 3)

Aplikované pohybové aktivity je zastřešující termín pro veškerý pohyb, který podporuje aktivní zdravý životní styl osob se speciálními potřebami prostřednictvím pohybových aktivit a sportu. Aplikované pohybové aktivity směřují k poskytování účasti v pohybových aktivitách pro všechny osoby, buď modifikováním stávajících aktivit, nebo vynalézáním aktivit nových.

Aplikované pohybové aktivity jsou interdisciplinární obor, který byl definován mnoha rozdílnými přístupy, stále je ovšem hlavním zájmem jedinců a jeho obklopující

ekosystém. Ekosystémem se myslí celkové prostředí jedince, zahrnující postoje a zvyky každého, kdo obklopuje jednotlivce (např. rodiče, sourozenci, škola, práce, technologie, městské prostředí, sociální systém, volný čas, příležitosti).

Jak mohou být aspekty tohoto ekosystému správně aplikovány, aby přinášely úspěšnou účast v pohybových aktivitách pro každého jedince kdykoliv během života? (Válková a Morisbak, 2006, s. 19)

Válková a Morisbak (2006, s. 20) dále uvádějí, že „*důležitým aspektem aplikovaných pohybových aktivit je to, že ne jedinec, nýbrž aktivita je to, co by se mělo přizpůsobit*“.

Podle autorek začlenění jedince vyžaduje adaptaci aktivity, která je možná několika způsoby, aniž bychom změnili základní myšlenku hry, sportu či aktivity. K objevení toho, co můžeme adaptovat, se musíme blíže podívat na adaptační model, který zahrnuje tři hlavní složky, a to: prostředí, jedince a aktivitu/sport/hru (Válková a Morisbak, 2006).

4.2. Sport osob s tělesným postižením

„Nesmí se zapomínat, že lidé s postižením provozují sport ze stejných motivů, obzvláště pro radost, jako osoby bez postižení a potřebují mít stejné příležitosti k jejich uspokojení.“ (Evropská charta sportu, 1987).

Depauw a Gavron (2005) uvádějí terminologii sportu jedinců s postižením. Jakmile jedinci s postižením vstoupili do světa sportu, vyvinula se různorodá terminologie, která popisuje jejich zapojení a je chápána světem sportu. Mezi ty rozšířenější patří „*handicapped sport*“, „*sport for the disabled*“, „*adapted sport*“, „*disabled sport*“, „*wheelchair sport*“ a „*Delf sport*“, což má přeloženo do češtiny velice podobné významy: sport handicapovaných, sport pro postižené, aplikovaný sport, sport postižených, sport vozíčkářů a sport neslyšících.

Tyto výrazy obecně obsahují sportovní kontext zaměřený na jedince s postižením a určují v některých případech i typ postižení. Termíny ovšem adekvátně

nepopisují širší podstatu sportu, v kterém mohou být sportovci s postižením zařazeni: výslovně se jedná o sport pro sportovce s postižením a sport, který zahrnuje jak sportovce s postižením, tak bez postižení (Depauw a Gavron, 2005, s. 7).

Dále se o definici sportu osob s postižením zmiňuje Winnick (2005). Aplikovaný sport je sport přizpůsobený k plnění jedinečných potřeb osob s postižením. Aplikovaný sport může být prováděn v integrovaném prostředí, ve kterém jedinci s postižením vzájemně působí s jedinci bez postižení, anebo v separovaném prostředí, které zahrnuje jen jedince s postižením. Např. basketbal je běžný sport, kdežto basketbal na vozíku je sport aplikovaný. Goalbal je aplikovaný sport, protože byl vytvořen, aby uspokojil speciální potřeby jedinců s postižením. Aplikovaný sport zahrnuje „*sport postižených*“, který se typicky zaměřuje na oddělenou účast v běžném nebo aplikovaném sportu (Winnick, 2005, s. 4).

4.3. Tělesná výchova osob s tělesným postižením

Aplikovaná tělesná výchova je individualizovaný program obsahující tělesnou a pohybovou zdatnost, základní motorické schopnosti a zvyky, schopnosti ve vodních sportech a při tanci, individuální a týmové hry a sporty navržené k specifickým potřebám jedinců.

Aplikovaná tělesná výchova je viděna jako subdisciplína tělesné výchovy, která poskytuje bez rizika osobní uspokojení a úspěšné zkušenosti pro studenty lišících se schopností.

Aplikovaná tělesná výchova je všeobecně navržena tak, aby plnila dlouhodobé jedinečné potřeby (Winnick, 2005, s. 4). Pod pojmem formy tělesné výchovy si představujeme různé způsoby provádění tělesné výchovy. Pro potřebu tělovýchovné činnosti osob s tělesným postižením vyhovují hlavní ty formy tělesné výchovy v tomto pořadí: základní tělesná výchova, sportovní činnost, pohybová rekreace (Srdečný, 1970, s. 27).

V poslední době se v této souvislosti mluví hodně o integraci osob s tělesným postižením nejen do sportu, ale přímo i do školní tělesné výchovy, což uvádí např. Karásková, Hanelová (2002). „*Integrace v tělesné výchově znamená zařazení různých*

typů jednotlivců do společných forem tělesné výchovy. Začlenění je založeno na filozofii, že žáci by měli být vzděláváni a vychováni společně v jedné třídě oproti odděleným třídám podle typů žáků. Pojem integrace znamená, že učitel tělesné výchovy obecně musí učinit nezbytná opatření v pedagogice, didaktice a osnovách tak, aby zajistil, že všichni žáci mohou dosáhnout cílů tělesné výchovy, budou se cítit bezpečni, spokojeni, v pohodě a také úspěšní v prostředí tělesné výchovy." (Karásková, Hanelová, 2002, s. 19)

Velice zajímavě se Kábele (1992) vyjadřuje o tělesné výchově vozíčkářů. „Pravidelná tělovýchovná činnost pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychické i sociální klima vozíčkáře. Kdybychom chtěli podle autora vymezit obecný cíl tělesné výchovy, hovořili bychom o kladném vlivu na rozvoj osobnosti, tj. konkrétně o rozvíjení individuálních schopností, o získávání částečné nebo úplné samostatnosti a soběstačnosti, o naplňování seberealizačních a aspiračních tendencí, případně o zvládnutí a odreagování fyziologických a psychických stresů." (Kábele, 1992, s. 10)

5. SPORTOVNÍ ORGANIZACE A SOUTĚŽE OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Unie zdravotně postižených sportovců a na mezinárodní úrovni Český paralympijský výbor jsou zastřešujícími organizacemi, které v České republice organizují sport pro osoby s postižením. Osoby s tělesným postižením jsou sdruženy v Českém svazu tělesně postižených sportovců (CSTPS) a v České federaci sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic Handicap.

Český svaz tělesně postižených poskytuje širokou nabídku kvalitních a odborně vedených pohybových aktivit, které k pravidelnému sportování přivedou co největší počet tělesně postižených osob. Zabezpečuje také podmínky pro vrcholový sport a reprezentaci České republiky navazující na kvalitní rehabilitační rekreační úroveň, z níž do náročného vrcholového tréninku sportovci dorůstají.

První sportovní hry tělesně postižených se uskutečnily v roce 1948, počátky organizovaného sportu tělesně postižených sahají do roku 1961 a Český svaz tělesně postižených sportovců v dnešní podobě vznikl v roce 1990. Zajišťuje činnost téměř 3000 sportovců sdružených v 82 klubech provozujících 23 sportů, z toho 15 paralympijských (www.cstps.cz, 2004).

5.1. Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců (CATHS).

Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců je dobrovolným občanským sdružením, zřízeným za účelem provozování tělesné výchovy a sportu tělesně handicapovaných občanů České republiky.

Hlavním posláním a cílem asociace je podpora a řízení této činnosti od jejich základních článků až po zajišťování reprezentace České republiky na mezinárodním

poli. Asociace Zabezpečuje rozvoj a pěstování tělesné výchovy a sportu tělesně handicapovaných občanů všech věkových kategorií i rozsahu tělesných handicapů. Vytváří podmínky od sportu rekreačního přes výkonnostní až po vrcholový a zároveň sleduje integraci mezi nepostiženou populací (www.caths.cz, 2006).

5.2. Federace Spastic Handicap (SH)

Česká federace Spastic Handicap je sdružením tělovýchovných jednot, sportovních klubů, sdružující zájemce o sportovní a rekreační činnost zdravotně postižených občanů a to převážně vlivem dětské mozkové obrny.

Hlavním posláním Spastic Handicap je podpora sportovní a rekreační činnosti základních článků při preferování mládežnických kategorií. Spastic Handicap je jediným zástupcem spastik v České republice v mezinárodní organizaci Cerebral Palsy - International Sport and Recreation Association(www.spastic.cz, 2005).

5.3. Český paralympijský výbor

Český paralympijský výbor plní v České republice funkci národního paralympijského subjektu, který je naším zástupcem v IPC (International Paralympic Committee) neboli v Mezinárodním paralympijském výboru. Je paralelní organizací vůči Českému olympijskému výboru a jeho hlavním posláním je podpora paralympijského a deaflympijského hnutí a jejich rozvoj v České republice.

Český paralympijský výbor prostřednictvím sdružených sportovních svazů podporuje rozvoj sportu zdravotně postižených a tím také přispívá k jejich společenské integraci a zajišťuje přípravu handicapovaných sportovců na vrcholné světové soutěže. Jedním z jeho hlavních úkolů je zabezpečení důstojné reprezentace České republiky na letních i zimních Paralympiádách a Deaflympiádách a na Global Games pro mentálně postižené sportovce (www.paralympic.cz , 2009).

6. SPORTOVNÍ KLASIFIKACE

Původně měl sport osob se zdravotním postižením především rehabilitační a léčebnou funkci, časem se však velice rychle posunul přes rekreační až k funkci sportovní a nakonec k nejvyšší soutěžní a vrcholové. To přineslo nutnost zavedení systému řazení sportovců do sportovních tříd, tzv. klasifikaci.

Ve sportu osob s postižením je klasifikace dána proměnnými, a to buď typem a velikostí zdravotního postižení, nebo funkčními schopnostmi závodníka (Daová, 2008). *„V kontextu sportu zdravotně postižených může být klasifikace definována jako hodnotící systém, který se používá k rozdělení sportovců do tříd při různých sportovních aktivitách. Cílem klasifikace je minimalizovat vliv zdravotního postižení na výsledek sportovní soutěže.“* (Daová, 2008, s. 7)

Klasifikační systémy jsou ve sportu široce používány, aby v soutěži poskytly poctivý a srovnatelný startovní bod (Richter, Adams-Mushett, Ferrara and McCann, 1992, in Winnick, 2005).

Je nadmíru jasné, že musí být použity nějaké formy klasifikace a dělení do skupin pro sportovce s postižením. Je však otázkou k diskusi, který z klasifikačních typů je nejspravedlivější. Obecně existují dva systémy klasifikace: medicínský a funkční. Někteří autoři, např. Kudláček (2007), označují funkční systém také jako sportovně specifický. *„Medicínská klasifikace hodnotí minimální postižení a není zaměřena na funkční schopnosti sportovce“* (Davis and Ferrara, 1996, in Winnick, 2005). Zabývá se např. stupněm ostrosti vidění slepých sportovců, stupněm postižení míchy nebo místem amputace. Tyto druhy hodnocení poskytují medicínsky stejný počáteční bod pro soutěžení.

Úspěch nebo selhání v závodě již pak závisí na tělesných schopnostech a úrovni tréninku sportovce. Kudláček (2007) dodává, že medicínská je klasifikace určovaná doktorem a ke klasifikaci sportovců se používá pouze orientačně. *„Funkční klasifikační systém se zabývá tím, jak může sportovec vykonávat specifické sportovní dovednosti“* (Davis and Ferrara, 1996, in Winnick, 2005, s. 46). Funkční systém kombinuje medicínské informace s informacemi o provádění sportu, aby ohodnotil sportovně-specifické dovednosti a zdravotní podmínky sportovce, potřebné v jeho disciplíně. Jak

uvádí Kudláček (2007), určuje se na základě schopností a dovedností pro daný specifický sport. Funkční systém hodnocení je vždy primární, medicínský sekundární (Winnick, 2005, s. 46).

Každý sport má skupinu klasifikátorů, kteří jsou zodpovědní za zařazení sportovce do určité třídy (Kudláček, 2007, s. 29). Kudláček (2007) na téma sportovní klasifikace tělesně postižených dále uvádí, že sportovní klasifikace slouží k vhodnému zařazení do skupin tak, aby míra či charakter postižení byly napříč závodní skupinou srovnatelné a postižení sportovce v dané soutěži nezvýhodňovalo.

Je snaha regulovat co nejlépe soutěžení sportovců s tělesným postižením s cílem co největšího začlenění sportovců do co nejmenšího počtu skupin.

7. SPORT A SOCIALIZACE

Sport je sociálně-kulturní fenomén, reflektující svět současné společnosti, jejích hodnot, postojů nebo zájmů. Jaké charakteristiky a atributy jsou vlastní tomuto společenskému fenoménu? Sport může sloužit jako prostředek k dosažení výkonu, vítězství a odměny. Pro některé je sport namáhavou záležitostí a bolestivý výdaj energie, pro některé slouží jako nástroj k utváření mezilidských vztahů, pro některé je hledáním osobní identity, svého místa ve společnosti, v nejprostším případě je sport zdrojem radosti z pohybu a vyplavování endorfinů.

Sport je v každém případě unikátní a svou vlastností ojedinělý: „...*je formou pohybových aktivit reagujících na výzvy fyzického výkonu a vzrušující zkušeností, která je svojí jedinečností v jiných sférách života nedosažitelná*“ (Sekot 2008:18). „*Socializační aspekty na půdě sportu odrážejí i stimulují význam uznání a obdivu okolí ke sportovním výkonům jednotlivců a nezbytnost udržování kreditu výkonnostního sportovce pro posílení vlastní sebedůvěry a pozitivní odezvy okolí*“ (Sekot 2008:23).

Sekot zmiňuje J. Coakleyho, který se domnívá, že sport se z hlediska socializačních účinků projevuje zejména v kontextu:

- Příležitostí prověřovat a rozvíjet vlastní schopnosti a identitu i mimo rámec sportu
- Přístupu ke zkušenostem mimo rámec šatny a hrací plochy
- Formování nových vztahů, včetně sféry mimo sport
- Poučení, jak sportovní zkušenost možno prakticky využít i v jiných oblastech života
- Příležitostí jednat s jedincem jako s komplexní osobností a nikoli jako jednostranně rozvinutým sportovcem
- Šanci být kompetentní, zodpovědný a uznávaný i mimo úzký rámec sportu (Coakley 2001:92-93)

Sblížení sportovního hnutí handicapovaných sportovců s olympijským sportovním hnutím bylo nevyhnutelné (Landry 1992). V důsledku mezinárodních soutěží pro handicapované sportovce (např. paralympiáda, deaflympiáda, speciální olympiáda), již není sport pouze výsadou fyzicky zdatných sportovců.

To, co bylo kdysi výhradně doménou lidí bez handicapu - sport a společenský pohled na sport - se změnilo a nyní zahrnuje různé sportovní formy a různé způsoby sportovního vyjádření (DePauw 1997). Ačkoliv zůstává sport fórem pro vyjádření fyzické zdatnosti, síly, vytrvalosti a slušnosti, společenský názor se rozšířil a zahrnul sportovce na invalidním vozíku a osoby s jiným fyzickým, mentálním nebo smyslovým postižením.

V celé historii zůstává sport poněkud exkluzivní, nebo elitní společenskou institucí. Jako takový je sport společensky konstruovaný. Sport se měnil a nadále se i bude měnit zapojením žen a osob z minoritních národnostních a etnických skupin, stejně jako nedávným vstupem osob se zdravotním postižením. Přístup je rozhodujícím prvním krokem. S přístupem (inkluzí) přichází změna a přizpůsobení. Posun přes přizpůsobení k přeměně vyžaduje, aby sport, jako sociální instituce, prošel zásadní změnou (DePauw, 1997, 2003).

Tato zásadní změna již probíhá. To je ilustrováno propojením olympijského a paralympijského sportovního hnutí pomocí posílení pracovních vztahů mezi Mezinárodním olympijským výborem (IOC) a Mezinárodním paralympijským výborem (IPC).

EMPIRICKÁ ČÁST

8. CÍLE, ÚKOLY, HYPOTÉZY PRÁCE

8.1. Cíle a úkoly

Cílem bakalářské práce bylo zjistit vztah osob s tělesným event. kombinovaným postižením k pohybovým aktivitám, především pak vliv na socializaci, druh zapojení do pohybových aktivit a dále subjektivní potíže při provozování sportu či pohybových aktivit motivaci k pohybu, resp. sportu.

Pro úspěšné splnění tohoto cíle jsme stanovili řadu postupných úkolů:

1. Studium odborné literatury s danou problematikou.
2. Stanovení cílů, úkolů a hypotéz diplomové práce.
3. Naplánování harmonogramu a pracovního postupu bakalářské práce.
4. Vytvoření nestandardizovaného dotazníku.
5. Kontaktování sociálních zařízení ohledně provedení výzkumu.
6. Vyplnění dotazníků s respondenty.
7. Analýza a zpracování dat z dotazníku.
8. Vyvození výsledků ze zjištěných dat.

8.2. Pracovní hypotézy

1. Předpokládáme, že více jak 70 % respondentů ze sociálních zařízení se ve svém volném čase bude věnovat pohybovým aktivitám.
2. Předpokládáme, že většina (přes 50 %) respondentů bude do sportu zapojena na zájmově-rekreační úrovni.

3. Předpokládáme, že všichni respondenti, kteří uvedou, že se ve svém volném čase věnují pohybovým aktivitám a kteří využívají sociálních služeb pouze během týdne, sportují pravidelně i během víkendu s rodiči či přáteli.
4. Předpokládáme, že více jak 60 % respondentů nebude spokojeno s prostorovými a materiálními podmínkami v sociálních zařízeních, kde pobývají.
5. Předpokládáme, že většina (přes 50%) respondentů uvede jako svoje nejvyšší hodnoty zdraví, rodinu a přátele.

9. METODIKA PRÁCE

9.1. Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumného souboru byli vybráni klienti tří zařízení sociálních služeb ze tří různých regionů v Čechách. Respondenti byli záměrně vybíráni ze zařízení poskytujících sociální služby, a to z důvodu jednoduššího přístupu autora k nim. Prvním hlediskem výběru byl věk mezi 15. a 26. rokem. Druhým hlediskem bylo primární tělesné postižení, eventuelně sekundární přidružené mentální postižení na úrovni maximálně lehké mentální retardace. Konkrétní výběr respondentů proběhl po vyjádření hledisek pro výběr na doporučení zaměstnanců jednotlivých zařízení sociálních služeb. Pohlaví ve výběru nebylo zohledněno, ovšem snažili jsme se z tohoto hlediska zajistit rovnováhu pohlaví ve výzkumném souboru. Počty respondentů, pohlaví a jejich průměrný věk můžeme najít v Tabulce č. 1.

Výzkumný soubor z Jedličkova ústavu v Praze (dále jen JU Praha) byl tvořen 14 respondenty (10 mužů a 4 ženy) s průměrným věkem 17,9 let.

Výzkumný soubor z Jedličkova ústavu v Liberci (dále jen JU Liberec) byl tvořen 26 respondenty (14 mužů a 12 žen) s průměrným věkem 19,3 let.

Výzkumný soubor z Ústavu sociální péče ve Zbůchu (dále jen USP Zbůch) byl tvořen 20 respondenty (5 mužů a 15 žen) s průměrným věkem 22,5 let.

Celkový výzkumný soubor čítal tedy 60 jedinců (29 mužů a 31 žen) s průměrným věkem 19,8 let.

Tabulka č. 1

Charakteristika výzkumného souboru podle pohlaví, věku a místa

Jméno zařízení	Počet celkem	Muži	Ženy	Věk. průměr
JÚ PRAHA	14	10	4	17,9
JÚ LIBEREC	26	14	12	19,3
JÚ LIBEREC	20	5	15	22,5
Celkem	60	29	31	19,8

9.2. Metody získávání dat

Pro účely naší práce jsme zvolili nestandardizovaný dotazník, do kterého jsme podle Chráska (2007) zařadili strukturované i nestrukturované otázky. Dotazník byl sestaven z 8 otázek, které měly zjistit vztah osob s tělesným event. kombinovaným postizením (v kombinaci s lehkým mentálním postizením) ke sportu či pohybovým aktivitám.

9.3. Organizace sběru dat

Sběr dat probíhal v následujícím harmonogramu:

Informační příprava, příprava dotazníku, stanovení metod...duben, květen 2011

Výzkum v zařízeních sociální péče.....červen, červenec 2011

Zpravování výsledkůčervenec, srpen 2011

Vyplňování dotazník proběhlo většinou skupinově v jednotlivých třídách, buď ve výuce nebo během realizace zájmových kroužků nebo v jejich volném čase. Dotazníky byly vždy vyplňovány za asistence autora a jeho pomocníků v předem domluvených termínech a zpravidla za účasti personálu zařízení.

Lépe soustředění respondenti byli schopni vyplnit dotazník za méně než 10 minut bez jakékoliv pomoci. S těmi, pro které nebyl dotazník jednoduše srozumitelný, jsme vyplňovali otázky osobně. I tak nikdy čas vyplňování nepřesáhl cca 15 minut. Někdy bylo nutné odpovědi za respondenta doplnit, protože jeho postižení mu nedovolovalo psát, což rozhodně nebrání osobě s postižením vykonávat pohybové aktivity. U respondentů, kteří měli problém s řečovým projevem i třeba s projevy salivace, jsme postupovali pomalým tempem, snažili jsme se respondenta nestresovat, vyposlechnout jej a udržovat pozitivní naladění. V ojedinělých případech pomohl při komunikaci personál zařízení, který má se svými uživateli již zaběhlý komunikační systém.

9.4. Analýza dat

Při poslední etapě výzkumu, a to analýze dat jsme vycházeli z odpovědí v dotaznících. Proběhla sumace odpovědí a rozdělení do potřebných skupin dle různých kritérií. Následně jsme mohli porovnat jednak všechna tři zařízení navzájem, jednak jednotlivé skupiny - např.: ženy x muži, chodící x imobilní, ale především nalézt odpovědi na vznesené hypotézy.

Data byla zpracována jednak slovně a tabulkově, ve druhé části pak především graficky pro přehlednost jednotlivých odpovědí.

10. VÝSLEDKY

Výsledky jsou prezentovány pomocí tabulek a poté sérií grafů. Před každou tabulkou a grafem je slovní zhodnocení výsledků s odkazem na určitou tabulku či graf. Hodnoty v grafech jsou vyjádřeny v procentech.

10.1. Rozdělení výzkumného souboru do jednotlivých skupin

Tabulky č. 2 a č. 3 prezentují rozdělení výzkumného souboru na menší skupiny, které budou použity pro detailnější analýzu některých otázek. Skupiny jsou rozděleny podle mobility, statutu a pohlaví. Skupinu rozdělenou podle pohlaví prezentuje Tabulka č. 1.

Tabulka č. 2 představuje počet respondentů pohybujících se na vozíku (32 osob), s oporou (2 osoby) a bez opory (26 osob).

Tabulka č. 2

Charakteristika výzkumného souboru podle mobility

Jméno zařízení	Pohyb na vozíku	Pohyb s oporou	Pohyb bez opory
JÚ PRAHA	8	2	4
JÚ LIBEREC	14	-	12
ÚSP ZBŮCH	10	-	10
Celkem	32	2	26

Tabulka č. 3 představuje počet respondentů pracujících (22 osob) a studujících (38 osob).

Tabulka č. 3

Charakteristika výzkumného souboru podle statutu

Jméno zařízení	Pracující	Student
JÚ PRAHA	-	14
JÚ LIBEREC	11	15
ÚSP ZBŮCH	11	9
Celkem	22	38

10.2. Výsledky dotazníkového šetření

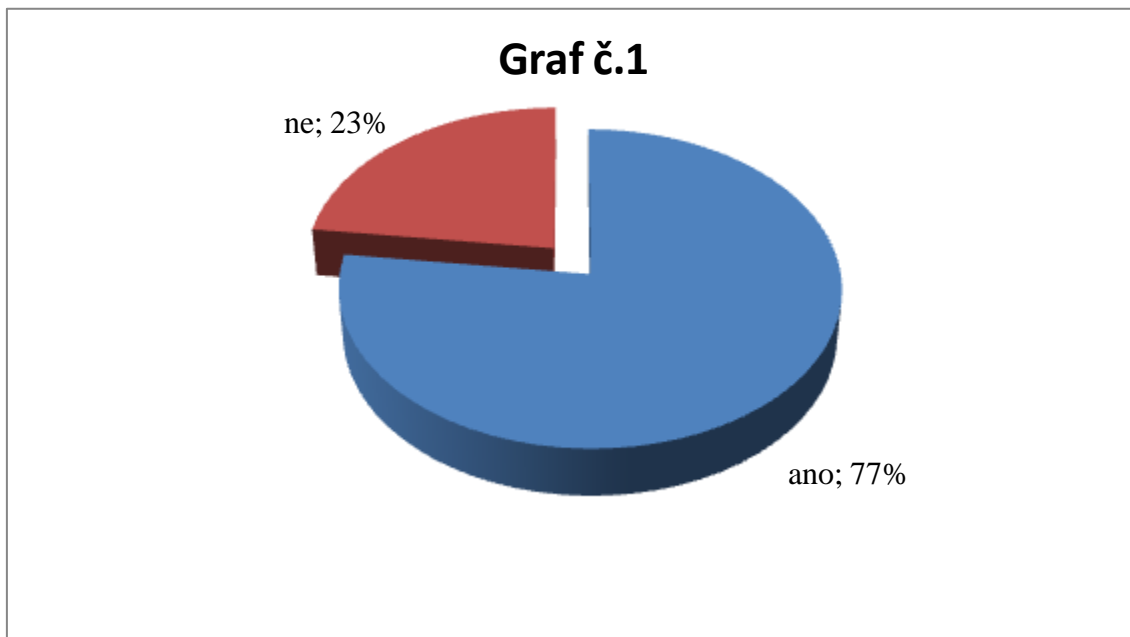
Otázka č. 1 zjišťovala, zda se dotazovaní jedinci účastní sportu či pohybových aktivit. Pozitivní odpověď na tuto otázku byla u minimálně 60 % z nich v každém jednotlivém zřízení. Celkově pak účast ve sportu nebo pohybových aktivitách dosáhla 77 % všech dotázaných (viz Graf č. 1)

K otázce č. 1 se vztahuje hypotéza č. 1, která předpokládá, že minimálně 70 % dotazovaných se bude věnovat sportu nebo pohybovým aktivitám. Predikce 70 % je poměrně vysoké procento, ale předpokládali jsme, že sport má v těchto sociálních zařízeních své místo a svou tradici a že jak sportu, tak pohybovým aktivitám se zde klienti věnují, což se potvrdilo. Výsledek 77 % je potěšující číslo, které přisuzujeme jednak dobře vedeným sportovním klubům, jednak poměrně širokému výběru sportů pro těžce handicapované, kteří se mohou věnovat například závěsnému kuželníku nebo dnes velice oblíbené boccie, která se u nás hraje na poměrně vysoké klubové úrovni.

Dalším důvodem vysokého zapojení do sportu a pohybových aktivit je podle nás i přitažlivost nově nabízených sportů, jako je například curling nebo potápění. Ze 14 respondentů (23 %), kteří se sportu nebo pohybovým aktivitám nevěnují, je 10 žen a jen 4 muži. Naopak z 46 respondentů (77 %), kteří se sportu nebo pohybovým aktivitám věnují, je 25 mužů a 21 žen. Muži se tedy sportu věnují více než ženy. Z hlediska věku a s ohledem na náš výzkumný soubor není možné z odpovědí poznat, zda se sportu či pohybovým aktivitám věnují některé věkové skupiny více než jiné.

Výzkumný soubor obsahuje věkové rozpětí 11 let a v našem šetření sportující respondenti rovnoměrně pokrývají celý tento interval. Stejně tak statut studenta či pracujícího v tomto případě neovlivňuje zapojení do sportu nebo pohybových aktivit. V otázce mobility jsou rozdíly v počtu respondentů zapojených do sportu a pohybových aktivit pohybujících se na vozíku a bez opory minimální.

Procentuální zapojení respondentů do sportu a pohybových aktivit



Otázka č. 2 zjišťovala druh zapojení respondentů do sportovní činnosti popřípadě pohybových aktivit. Je patrné, že 42 % respondentů (viz Graf č. 2) se sportu nebo pohybovým aktivitám věnuje na výkonnostní úrovni, 32 % na zájmově rekreační úrovni a 26 % na úrovni neorganizované. Respondenti mohli odpovědět i více variant najednou.

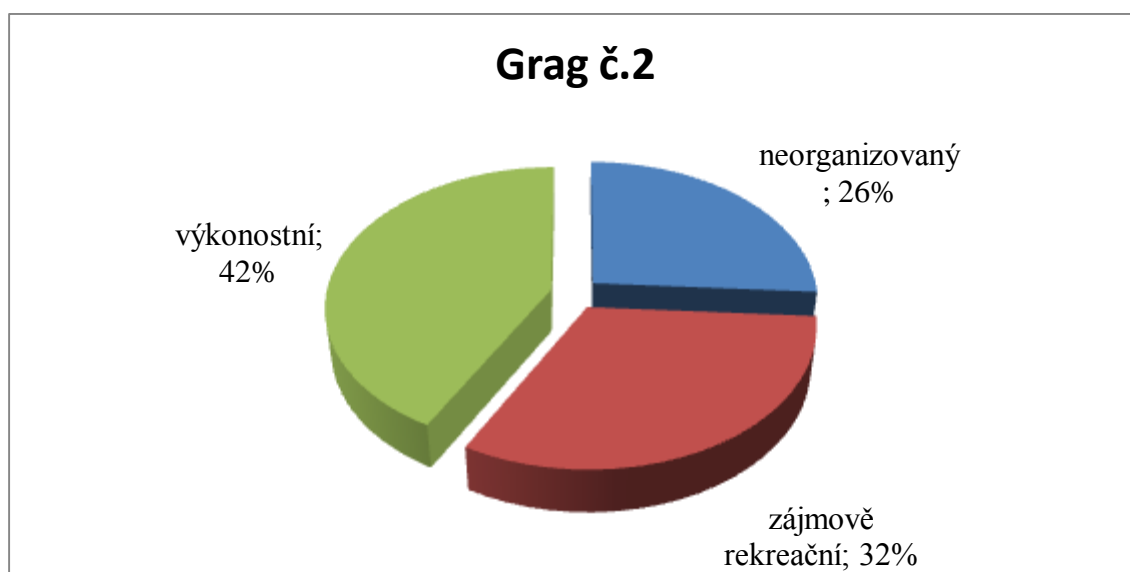
Tato otázka byla spojena s hypotézou č. 2, která předpokládala minimálně 50% zapojení respondentů na zájmově-rekreační úrovni, což se nepotvrdilo. Domnívali jsme se tak na základě úsudku (mylného), že pro respondenty nebude soutěžní forma tak přitažlivá jako pouze rekreační.

Podcenili jsme také silný vliv sportovních oddílů a klubů. Dle výsledků z jednotlivých zařízení poskytujících sociální služby zjistíme, že JU Praha a JU Liberec mají úspěšné sportovní oddíly s tradicí, kde mají respondenti možnost sportovat na výkonnostní úrovni, což zcela jistě ovlivňuje nižší procento zapojení na zájmově-rekreační úrovni.

Nejvíce se zájmově rekreačnímu sportu věnují respondenti z USP Zbůch, což už ale v celkovém počtu neovlivnilo převahu výkonnostního zapojení do sportu. Dle našeho názoru právě výkonnostní úroveň dává největší prostor k plnění nejvíce motivů.

Snažili jsme se zjistit i to, zda hraje mobilita roli ve druhu zapojení do sportu. Dle odpovědí 21 respondentů věnujících se sportu na výkonnostní úrovni jsme zjistili, že 10 z nich se pohybuje bez opory a 11 na vozíku. Z toho podle nás vyplývá, že i na výkonnostní úrovni je dostatek respondentů, kteří si nepřipadají svým upoutáním na vozík limitováni.

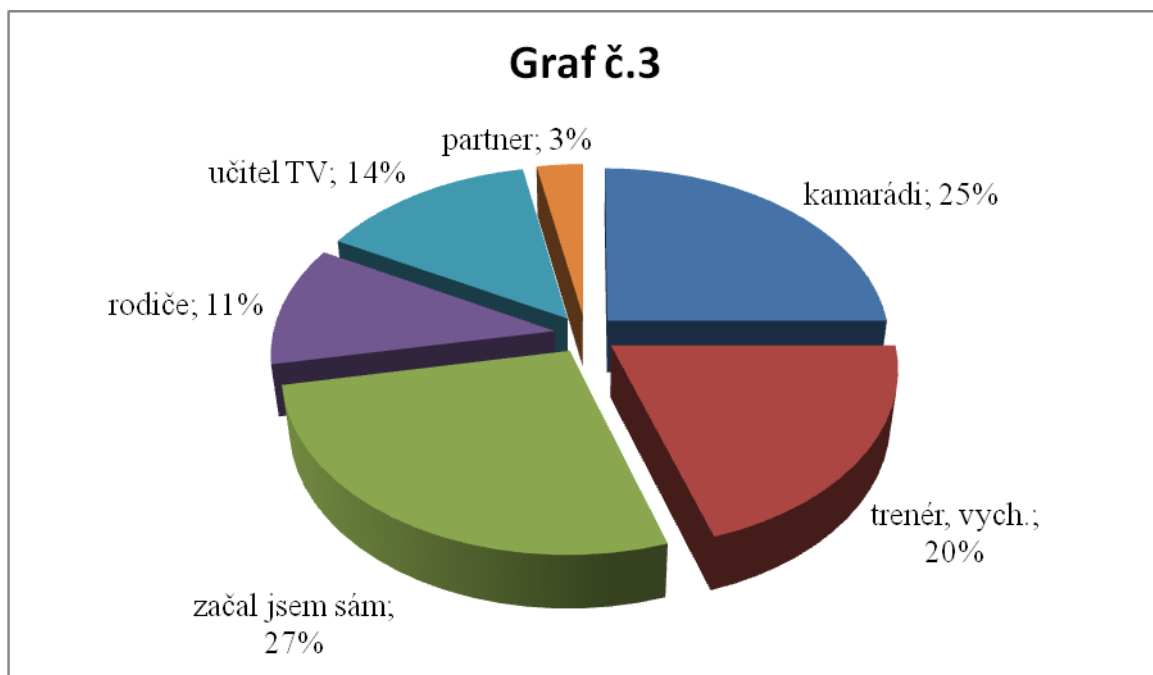
Procentuální rozložení respondentů dle zapojení do sportu a pohybových aktivit



Otázka č.3 zjišťovala osoby, které přivedly respondenty ke sportu nebo pohybovým aktivitám (viz Graf č.3). Překvapivě nejvíce odpovědí (27 %) ukazuje, že začali sami. Druhou velkou skupinu tvoří „kamarádi“, což jsme původně předpokládali jako největší skupinu, která však v reálu tvoří pouze 25 %. Třetí největší skupina (20 %) je buď osoba trenéra nebo vychovatele. Nezanedbatelná je i velikostí čtvrtá skupina (14 %), a to osoba učitele tělesné výchovy. Pro někoho by mohlo být překvapením pouze 11% vlivu rodiny na sportování a pohybové aktivity, ale podle otázky č. 6 je většina

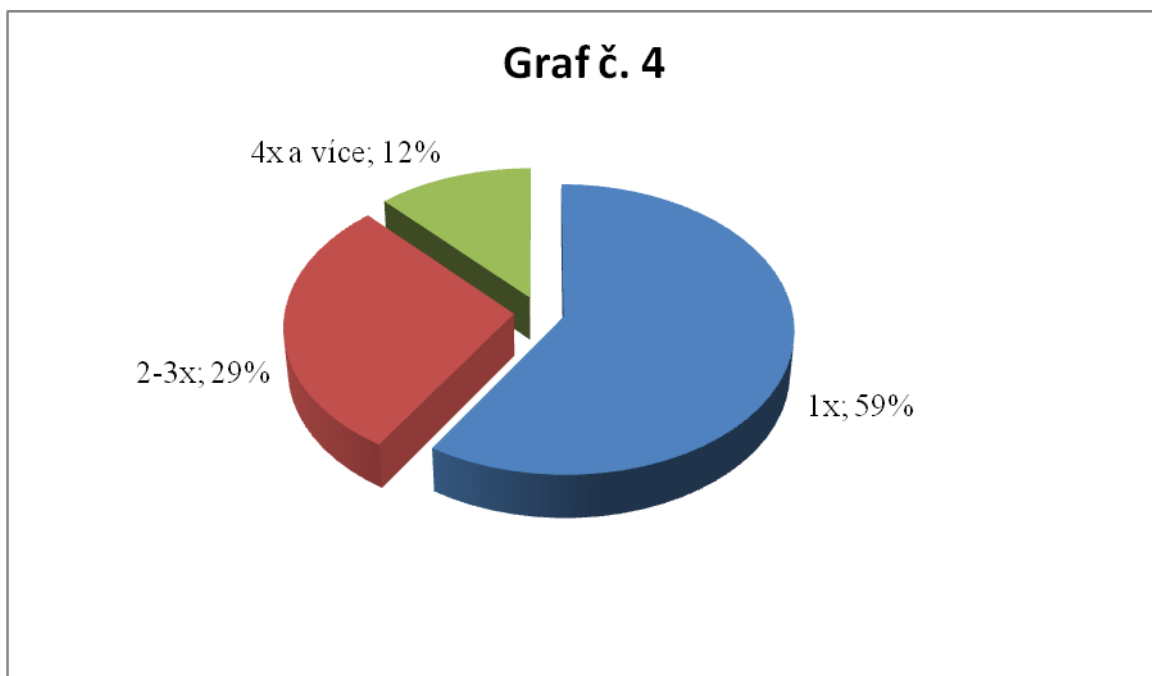
respondentů v celoročním pobytu a rodina nehraje v jejich životě takovou roli, aby je motivovala k pohybovým aktivitám.

Procentuální zastoupení osob motivujících respondenty ke sportu a pohybové aktivitě



Otázka č. 4 zjišťovala četnost provozování sportu nebo pohybových aktivit během týdne a poté během víkendu. Nejvíce respondentů (59 %) se věnuje sportu jen 1x v pracovním týdnu, pokud se věnují sportu na výkonnostní úrovni (42 % respondentů) nebo i pokud se věnují sportu na zájmově-rekreační úrovni (32 % respondentů), není dle našeho názoru dostatečné. Z části je to zřejmě způsobeno nedostatečnou nabídkou četnosti sportovního vyžití, která by měla být nabízena sportovním klubem nebo samotným zařízením poskytující sociální služby.

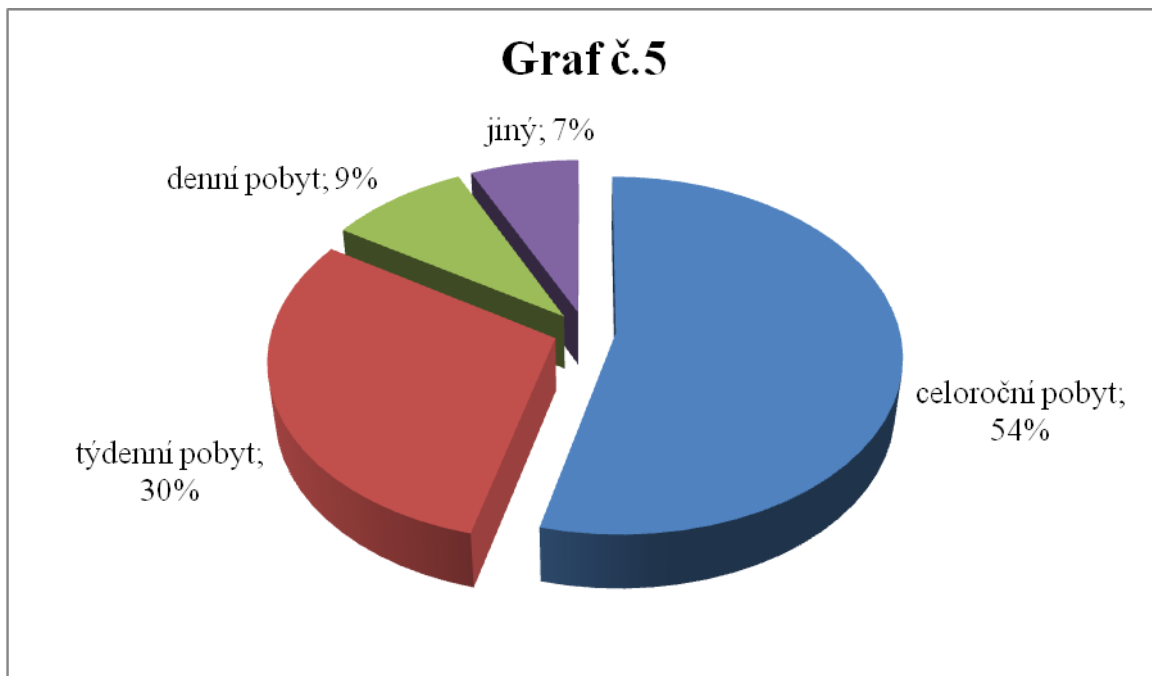
Procentuální vyjádření četnosti provozování sportu / pohybových aktivit během týdne



Otázka č.5 zjišťovala vztah respondentů k zařízením poskytující sociální služby, zejména druh využívaných služeb nám pomáhá objasnit, kolik procent respondentů tráví víkend uvnitř a mimo zařízení.

K otázce č. 5 se vztahuje hypotéza č. 3, kde jsme předpokládali, že respondenti, kteří netráví víkendy v zařízení poskytující sociální služby, budou o víkendu s rodinou nebo přáteli sportovat nebo se věnovat pohybovým aktivitám. Domnívali jsme se tak na základě myšlenky, že rodina dává respondentům nejvíce péče a také např. zázemí a prostoru pro sport. 39 % respondentů („denní“ + „týdenní pobyt“) nepřímo uvedlo, že tráví víkendy mimo zařízení poskytující sociální služby. Bohužel z této skupiny sportuje nebo provádí pohybovou aktivitu pravidelně během víkendu jen 30 % respondentů (sportují „1x“ a „2x“). Hypotéza č. 3 se tedy nepotvrdila. Celoročních pobytových služeb využívá 54% respondentů, 30 % respondentů je v týdenním pobytu a jen 9 % v denním.

Procentuální zastoupení typů sociálních služeb využívaných respondenty



Otázka č. 6 zjišťovala, zda jsou respondenti spokojeni s materiálními a prostorovými podmínkami v jejich zařízení poskytující sociální služby. V této položce posuzujeme každé zařízení zvlášť, protože víme, že každé má jiného zřizovatele a každé má tedy i jiné finanční prostředky k zajištění prostoru a potřeb nutných k provozování sportu a pohybových aktivit.. Srovnávali jsme tu navzájem sportovní organizace / kluby a podle toho byla postavena i naše hodnotící škála. Také jsme hodnotili tyto sportovní organizace / kluby z pohledu pozorovatele, nikoli z pohledu uživatele.

K otázce č. 6 se vztahuje hypotéza č. 4; předpokládali jsme, že více jak 60 % dotazovaných nebude spokojeno s prostorovými a materiálními podmínkami v sociálních zařízeních, kde pobývají. Tabulka č. 4 vyjadřuje celkovou procentuální spokojenost s materiálními podmínkami a zásadně nepotvrzuje naši hypotézu - 84 % respondentů je spokojeno s materiálním vybavením.

Myslíme si ale, že respondenti v této otázce nevyvinuli dostatek snahy odpovědět na otázky více komplexněji a vyčerpávajícím způsobem. Přes 80 %

respondentů souhlasí s materiálními a prostorovými podmínkami, což se nám zdá nezvyklé, protože téměř vždy je co zlepšovat buď po kvalitativní nebo kvantitativní stránce.

Tabulka č. 4

Numerické a procentuální vyjádření spokojenosti respondentů s materiálními a prostorovými podmínkami.

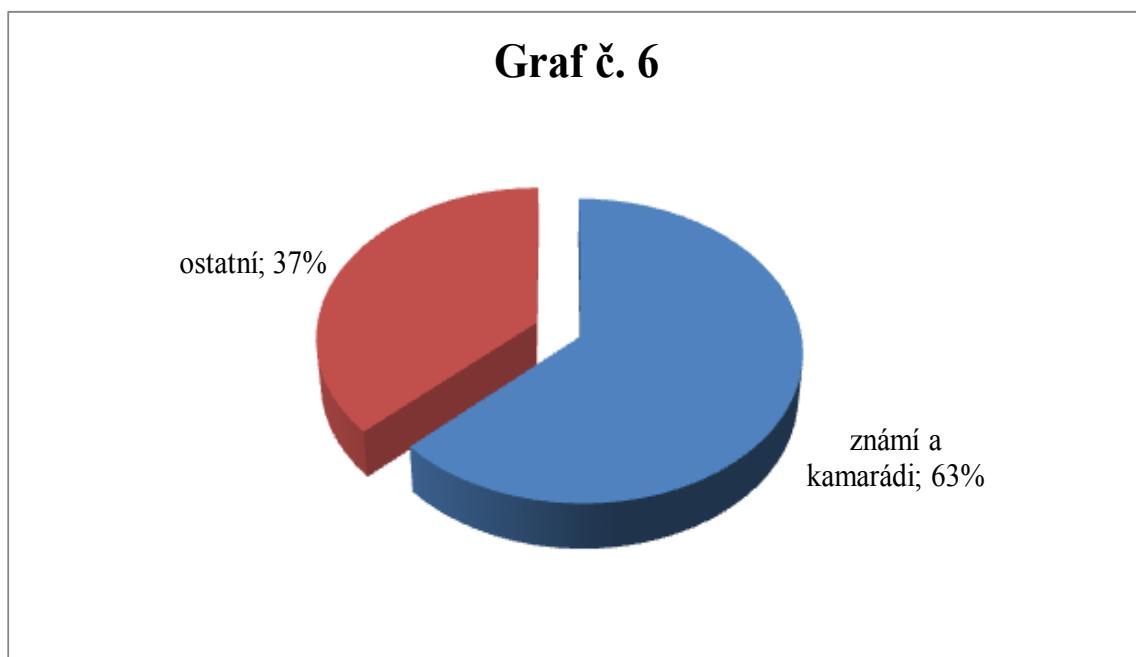
Jméno a zařízení	Ano	Ne
JÚ PRAHA	11	1
JÚ LIBEREC	14	3
ÚSP ZBŮCH	15	1
Celkem	40	4
Celkem %	84	8

Otázka č. 7 zjišťovala kolik známých příp. kamarádů respondentů je z oblasti sportu a ostatních lidí.

Předpokládali jsme, že u aktivních sportovců bude převyšovat počet známých a kamarádů nad ostatními. Tento předpoklad se potvrdil.

Sociální skupina „*známí a kamarádi*“ – 63%, ostatní – 27%

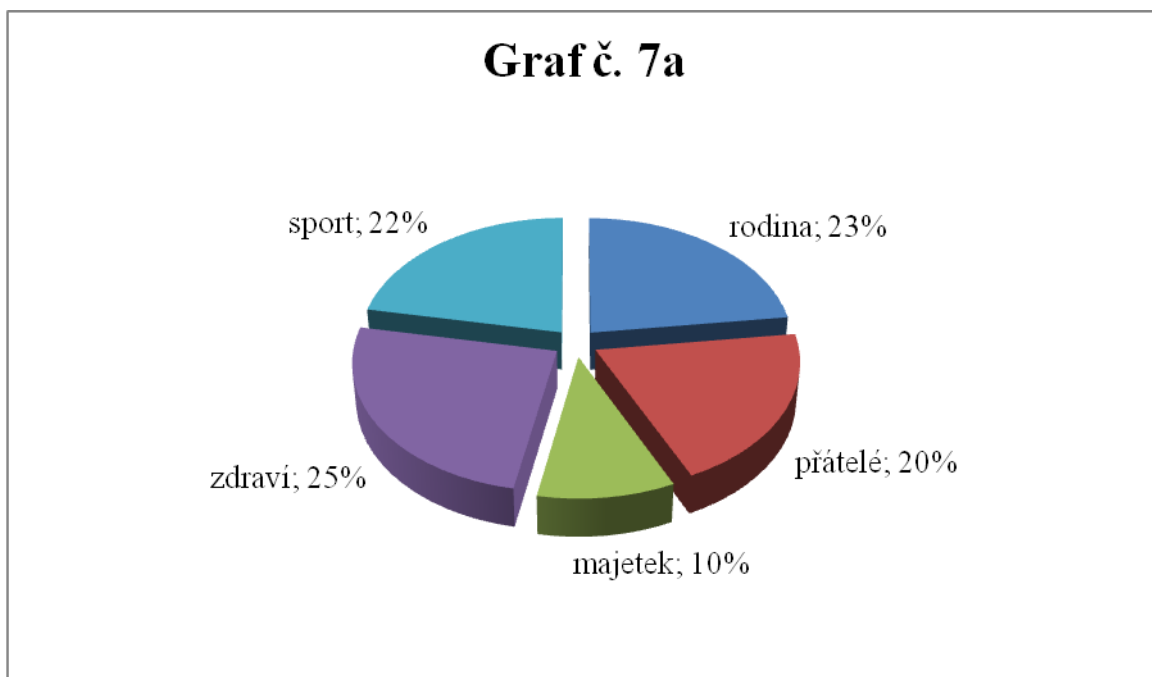
Procentuální zastoupení typů sociálních skupin



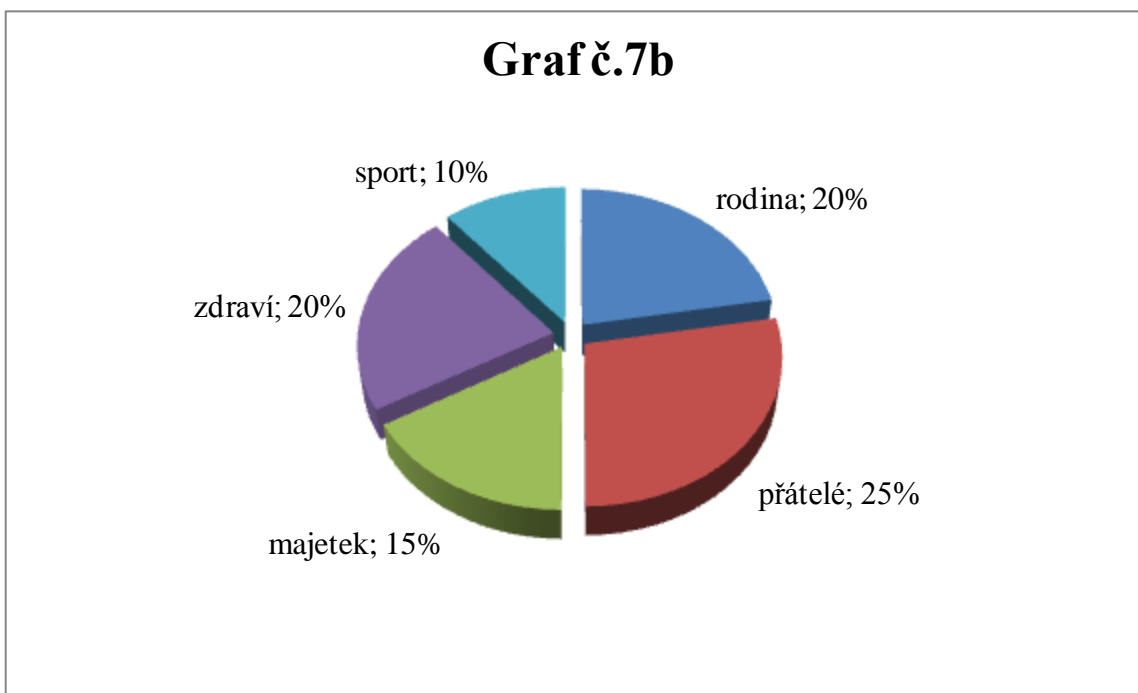
Otázka č. 8 zjišťovala jaké je u respondentů pořadí předdefinovaných hodnot – rodina, přátelé, majetek, zdraví, sport na stupnici 1 až 5 (1 nejvyšší priorita, 5 nejnižší priorita).

Předpokládali jsme, že nejvyšší hodnota respondentů bude zdraví, to se potvrdilo, ale jen u mužů. Překvapením ale bylo to, jakou významnou hodnotou u této skupiny byl sport, protože mezi prvními třemi je minimální rozdíl.

Procentuální zastoupení životních hodnot respondentů- muži



Procentuální zastoupení životních hodnot respondentů- ženy



Naopak u respondentů - žen byl sport na poledním místě. I zastoupení ostatních životních hodnot bylo rozdílné. Přesto můžeme vyhodnotit shodu u obou pohlaví v životních hodnotách, a to - zdraví, rodina, přátelství.

K otázce č. 8 se vztahuje hypotéza č.5 předpokládali jsme, že většina (přes 50%) respondentů uvede jako svoje nejvyšší hodnoty zdraví, rodinu a přátele.

Závěr

Protože došlo po revoluci k všeobecnému zlepšení kvality života našich občanů, cítí handicapovaní, že je příznivější i jejich situace. Současná doba je však ve znamení takových hodnot jako úspěch, krása a některá sociální témata. Téma handicapovaných je však na okraji zájmu. Běžný člověk s nimi přijde do styku jen vzácně a ani média toto nijak zásadně nesledují. Konkrétně pak handicapovaní kritizují nedostatečnou bezbariérovost pro postižené, neochotu kompetentního personálu např. při cestování (vlak, letištní haly), omezené možnosti k zaměstnání. Ač je vůči nim společnost tolerantnější, stále budí pozornost, což nasvědčuje, že v tomto směru nedošlo k jejich plné integraci. Stále v nás je zakořeněn vzorec chování k handicapovaným z dob předrevolučních.

Historická nezodpovědnost státu spojená se segregací, která vydělovala tuto minoritu mimo jeho střed, je stále v naší společnosti zakořeněná. Z toho pramení i jakýsi odstup, který si naše společnost od handicapovaných stále drží. To se projevuje v dlouhodobém nerespektování jejich potřeb a zanedbávání jejich odlišností. Domnívám se, že v porovnání se západními zeměmi máme prostor pro zlepšení. Postavení handicapovaných lidí se za posledních 10 let v naší společnosti určitě zlepšilo. Je více aktivit, do kterých se mohou handicapovaní lidé zapojovat (včetně sportu). Společnost je otevřenější a přístupnější diskusi a integraci lidí s handicapem do různých společenských forem. Přesto jsou však stále znevýhodňováni. Stále se setkáváme s nedostatečnými úpravami budov a ignorací některých lidí. Všichni respondenti mají určitou formu postižení, což má vliv i na vnímání jejich těla. Ani jeden z nich si nepřipadá svým handicapem nějak tělesně devalvován. Byť si uvědomují svou jinakost, zásadně svůj handicap neřeší.

Rozhodnutí provozovat sportovní činnost nepramenilo z důvodů „navrátit“ svému tělu hodnotu zdravého těla. Stýkají se především se zdravými lidmi, nemají potřebu se sdružovat s ostatními handicapovanými. Považují se za zdravé, kategorii zdravý/handicapovaný nemají ve svém myšlení nastavenou. Chtěli by být v první řadě vnímáni jako lidé, kteří mají nějaké povahové vlastnosti, dosahují sportovních výkonů. Teprve až na druhém místě by měli být posuzováni na základě svého handicapu.

Sport začali primárně provozovat, protože jim přinášel radost, potěšení, dobrý pocit z pohybu. Zlepšující se výsledky a dobré umístění na závodech je motivovalo k ještě lepším výsledkům a jejich cíle samozřejmě vzrůstaly - být lepší než ti ostatní. Výkonnostní sport nezačali provozovat za účelem sdružování se ve skupině stejně postižených lidí; primární byla touha závodit a zlepšovat své výkony. V nastavení pro výkonnostní provozování u nich byly přítomny primárně atributy jako dravost, touha vítězit a překonávat své vlastní limity. Doplňující složku tvořilo zvýšení sebevědomí, uznání od ostatních.

Vzhledem k tomu, že nerozlišují kategorii zdravý/handicapovaný, nebylo rozhodnutí věnovat se výkonnostnímu sportu podpořeno motivem pospolitosti a sdružování se ve skupině stejně postižených. Jejich sportovní činnost v nich probudila pocit smysluplnosti a uvědomění si, že svými výkony mohou motivovat ostatní handicapované ke sportu. Sport je naplňuje nejenom po stránce výkonnostní, ale je pro ně i jistým poselstvím pro ostatní handicapované.

Cílem práce bylo zjistit v dotazníkovém šetření obsahujícím 11 strukturovaných i nestrukturovaných otázek vztah 60 respondentů - uživatelů sociálních služeb ke sportu a pohybovým aktivitám.

Hypotéza č. 1, ve které jsme předpokládali velký zájem (min. 70 %) osob s postizením o pohybové aktivity a sport, se potvrdila. 3/4 respondent aktivně sportuje během volného času a 63 % z nich by sportovalo častěji.

Hypotéza č. 2 předpokládající min. 50% zapojení respondentů do sportu na rekreačně-zájmové úrovni se nepotvrdila. Jen 32 % dotazovaných se věnuje sportu na této úrovni, větší procento respondent (42 %) sportuje na výkonnostní úrovni.

Pouze 30 % respondentů trávících víkendy mimo zařízení poskytující sociální služby sportuje během víkendu pravidelně, což vyvrací hypotézu č. 3 o častějším provozování sportu či pohybových aktivit s rodinou, pop. přáteli.

Ani hypotéza č. 4, ve které jsme předpokládali nespokojenost s materiálními a prostorovými podmínkami v zařízeních poskytující sociální služby u více jak 60 % respondentů, nebyla potvrzena. Naopak přes 80 % respondentů bylo se situací v tomto ohledu spokojeno.

Podle mého názoru, zařízení poskytující sociální služby nemůže nabídnout klientovi to, co pečující, starostlivá rodina, ale i přesto můžou klienti najít určitou cestu,

jak v těchto zařízeních důstojně žít, studovat a třeba sportovat. Sport je pro každého člověka s postižením možností, jak posunout svůj handicap do ústraní a dát příležitost pohybu, aby pozitivně působil na jeho Já. Socializace osob s postižením je naším posláním a sport je jednou z nejsnazších cest.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BENDOVÁ, P. Problematika kombinovaných vad z pohledu somatopedie. In

LUDÍKOVÁ, L., aj. Kombinované vady. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 12

BÍLKOVÁ, J.; SOUDSKÁ, D. Pravidla pro bibliografické citace. Speciální pedagogika. 2008, roč. 18, č. 4, s. 344.

ČERNÝ, L. Srovnání sportovních aktivit a zájmů osob se sluchovým a tělesným postižením na střední škole. Brno, 2008. 63 s. Diplomová práce na Masarykova Univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí diplomové práce Alena Skotáková

DAĐOVÁ, K.; ČICHOŇ, R.; ŠVARCOVÁ, J., aj. Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1520-2.

DEPAUW, K.; GAVRON, S. Disability sport. 2. vyd. Human Kinetics, 2005. ISBN 0-7360-4638-0.

DOVALIL, aj. Lexikon sportovního tréninku. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1404-5.

FISCHER, S.; ŠKODA, J. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

LEJČAROVÁ, A. Pohybová výchova osob s mentální retardací. In M. Nosek; L. Pyšný, aj. (eds). Pohyb a výchova. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2002, s.65-68.

LUDÍKOVÁ, L., aj. Kombinované vady. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

CHARVÁT, M. Sociální aspekty sportovních aktivit. Brno: Paido, 2002. ISBN 80-7315-029-8.

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KÁBELE, J. Sport vozíčkářů. 1. vyd. Praha: Olympia, 1992. ISBN 80-7033-233-6.

KARÁSKOVÁ, V. Úvod do didaktiky tělesné výchovy žáků s mentálním postizením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1024-9.

KARÁSKOVÁ, V.; HANELOVÁ, Z., Pohybem k integraci osob se zdravotním postizením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0535-0.

KRUBOVÁ, K. Tělesná výchova a sport zdravotně postižených. Brno, 2007. 65 s. Diplomová práce na Masarykova Univerzita, Fakulta sportovních studií. Vedoucí diplomové práce Alena Skotáková

KUDLÁČEK, M., aj. Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postizením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1655-7.

KURKOVÁ, P. Bibliografie aplikovaných pohybových aktivit. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1251-9.

KURKOVÁ, P. Pohybové aktivity a sport osob se zdravotním postizením: adresář kontakt. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1263-2.

LEHOVSKÝ, M. Kapitoly z dětské neurologie. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1985.

NOVOSAD, L. Kapitoly ze základů speciální pedagogiky - Somatopedie, 1. vyd. Liberec: 2002. ISBN 80-7083-563-X.

POTMĚŠIL, J.; CICHŮ, R. Pohybové aktivity a kvalita života u populace se zdravotním postizením. In V. Hošek; P. Tilinger. (eds). Sborník materiálů z výzkumného záměru- psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých. 1. vyd. Praha: UK FTVS, 2007. 13 s.

POTMĚŠIL, J.; ŠNAJDR, D. Motivace k provádění sportu u tělesně postižených osob. In P. Tilinger; T. Perič (eds). Sborník referát z národní konference tělesná výchova a sport na přelomu století. 1. vyd. Praha: UK FTVS, 1997. 3 s.

RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

RYCHTECKÝ, A.; FIALOVÁ, L. Didaktika školní tělesné výchovy. 2. přep. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-659-7.

SEKOT, A. Sport a společnost. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-047-6.

SLEPIČKOVÁ, I. Sport a volný čas. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0044-7.

SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SRDEČNÝ, V. Základy sportovní činnosti tělesně postižených. Praha: Olympia, 1970.

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VÍTKOVÁ, M. Somatopedické aspekty. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Sbírka zákonů

ČR, 2005, částka 20 .

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách. Sbírka zákonů 2006, částka 164.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Sbírka zákonů ČR, 2004, částka 190.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sbírka zákonů ČR, 2006, částka 37.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	
Charakteristika výzkumného souboru podle pohlaví, věku a místa.....	35
Tabulka č. 2	
Charakteristika výzkumného souboru podle mobility.....	38
Tabulka č. 3	
Charakteristika výzkumného souboru podle statutu.....	38
Tabulka č. 4	
Numerické a procentuální vyjádření spokojenosti respondentů s materiálními a prostorovými podmínkami.....	45

Seznam grafů

Graf č. 1	
Procentuální zapojení respondent do sportu a pohybových aktivit.....	40
Graf č. 2	
Procentuální rozložení respondentů dle zapojení do sportu a pohybových aktivit.....	41
Graf č. 3	
Procentuální zastoupení osob motivujících respondenty ke sportu a pohybové aktivitě.....	42
Graf č. 4	
Procentuální vyjádření četnosti provozování sportu / pohybových aktivit během týdne.....	43
Graf č. 5	
Procentuální zastoupení typů sociálních služeb využívaných respondenty.....	44
Graf č. 6	
Procentuální zastoupení typů sociálních skupin.....	46
Graf č. 7a	
Procentuální zastoupení životních hodnot respondentů- muži.....	47
Graf č. 7b	
Procentuální zastoupení životních hodnot respondentů- ženy.....	47

Příloha A

DOTAZNÍK KE SPORTOVNÍM / POHYBOVÝM AKTIVITÁM UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pohlaví: a) MUŽ

Věk:

b) ŽENA

Jsem:

a) STUDENT

- základní škola
- základní škola speciální
- základní škola praktická
- střední škola – jaká?:.....
- speciální střední škola - praktická škola
- odborné učiliště
- střední odborné učiliště
- střední odborná škola
- gymnázium
- vysoká škola

b) PRACUJÍCÍ – kde?.....

Pohybuji se:

a) NA VOZÍKU

b) S OPOROU

c) BEZ OPORY

1) Věnujete se sportu / pohybovým aktivitám?

a) ANO

b) NE

Pokud NE, z jakého

důvodu:.....

Pokud NE, věnujete se jiné volnočasové činnosti? Jaké?:

(Pokud jste odpověděl/a NE, anketa pro Vás končí, děkuji Vám.)

2) Jaký druh sportu / pohybové aktivity provozujete?

a) VÝKONNOSTNÍ - jsem členem sportovního klubu / mužstva, účastním se soutěží

b) ZÁJMOVĚ-REKREAČNÍ - sportuji v zájmovém kroužku při škole / sociálním zařízení

c) NEORGANIZOVANĚ – sportuji sám / s kamarády /s rodiči, podle chuti

3) Kdo Vás přivedl k tomuto sportu / pohybové aktivitě?

a) kamarádi

b) rodiče

c) učitel tělesné výchovy ve škole

d) partner

e) začal jsem sám

f) jiné.....

4) Kolikrát v týdnu a o víkendu se věnujete svému sportu / pohybové aktivitě?

TÝDEN: a) 1krát + VÍKEND: a) nikdy

b) 2-3krát b) jednou za čas

c) 4krát a více c) 1krát za víkend

5) V jakém vztahu jste uživatelem sociálních služeb?

- a) docházím do sociálního zařízení denně (Centrum denních služeb, Denní stacionář)
- b) jsem uživatelem sociálních služeb celoročně (Domov pro osoby se zdravotním postižením)
- c) jsem uživatelem jiné sociální služby – jaké?:

6) Myslíte si, že materiální vybavení (hokejky, míče, žíněny atd.) a prostorové podmínky (bazén, tělocvična, hřiště atd.) v místě, kde sportujete, jsou dostatečné?

Materiální vybavení:

- a) ANO – je dostatečné
- b) NE – co byste zlepšil/a? -

7) Kolik známých, případně kamarádů je z oblasti sportu? (neuvádějte blízké příbuzné)

Počet známých - z oblasti sportu :

- z nespportovní oblasti :

8) Jaké je Vaše pořadí hodnot :

Rodina-

Přátelé-

Majetek-

Zdraví-

Sport-

(hodnocení čísly 1-5, jako klasifikace ve škole)

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Petr Elbogen student UJAK Praha

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petr Elbogen

Obor: Speciální pedagogika- vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Sport jako socializační prostředí tělesně handicapovaných sportovců

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů české literatury a pramenů: 35

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann