

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy a sportu

Florbal v životě osob s tělesným postižením

Diplomová práce

Autor: Kristýna Zelená
Studijní program: M7503 Učitelství pro základní školy
Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň základní školy
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Francová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Kristýna Zelená

Studium: P18P0237

Studijní program: M7503 Učitelství pro základní školy

Studijní obor: Učitelství pro 1. stupeň základní školy

Název diplomové práce: **Florbal v životě osob s tělesným postižením**

Název diplomové práce AJ: Floorball in the life of people with physical disabilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se bude zabývat problematikou sportu a jeho místě v životě osob s handicapem.

Cílem práce je zjistit vliv florbalu na osobnostní rozvoj osob s tělesným postižením.

V rámci teoretických východisek budou představeny pojmy ve vazbě ke zvolené problematice, kterými jsou popis daného sportu, rozdíly v pravidlech, charakteristika osob s tělesným postižením a vliv sportu na handicapované.

Ve výzkumné části práce budou popsány jednotlivé případy sportovců na vozíku. Na základě rozhovorů bude zjišťován přínos sportu do života osob s tělesným postižením. Součástí bude porovnání přínosu sportu z pohledu sebereflexe.

Metody: případové studie, rozhovor, komparace dat

Klíčová slova: sport, florbal, tělesné postižení, osobnostní rozvoj, přínos pohybu.

BÁTOROVÁ, Michaela. *Pohybové aktivity při zdravotním omezení*. 1. Brno: Centrum sportovních aktivit Vysokého učení technického v Brně, 2013. ISBN 978-80-214-4733-2.

HERODES, Jiří. *Možnosti a využití regenerace hráčů florbalu a florbalu vozíčkářů*. Praha, 2019. Diplomová práce. Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra.

KUDLÁČEK, Martin. *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2053-0.

NYKODÝM, Jiří. *Teorie a didaktika sportovních her*. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-4042-4.

SKRUŽNÝ, Zdeněk. *Florbal: technika, trénink, pravidla hry*. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0383-1.

Zadávací pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Francová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Ivan Růžička, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem Florbal v životě osob s tělesným postižením vypracovala pod vedením vedoucí závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 2. května 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád po nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 2. května 2023

Podpis studenta:

Poděkování

Nejprve bych touto cestou ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Lucii Francové, Ph.D. za odborné vedení, vynaložený čas při konzultacích, za vstřícnost, trpělivost, cenné rady a pomoc při vypracování diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala sportovcům, kteří se velmi ochotně zapojili do rozhovorů a byli upřímní a otevření diskutovat o svém životě.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině, která mě podporovala v průběhu celého studia a vytvořila mi vynikající studijní podmínky.

Anotace

ZELENÁ, Kristýna

Diplomová práce se zabývá problematikou sportu a jeho místě v životě osob s handicapem. Cílem práce je zjistit vliv florbalu na osobnostní rozvoj osob s tělesným postižením.

V rámci teoretických východisek budou představeny pojmy ve vazbě ke zvolené problematice, kterými jsou popis daného sportu, rozdíly v pravidlech, charakteristika osob s tělesným postižením a vliv sportu na handicapované.

Ve výzkumné části práce budou popsány jednotlivé případy sportovců na vozíku. Na základě rozhovorů bude zjišťován přínos sportu do života osob s tělesným postižením. Součástí bude porovnání přínosu sportu z pohledu sebereflexe.

Klíčová slova: sport, florbal, tělesné postižení, osobnostní rozvoj, přínos pohybu

Annotation

ZELÉNÁ, Kristýna

The thesis deals with the issue of sport and its place in the life of people with disabilities. The aim of this thesis is to find out the influence of floorball on the personal development of these persons with physical disabilities.

Within the theoretical background are introduced the concepts related to the chosen issue, such as the description of the sport, differences in the rules, characteristics of people with physical disabilities and the impact of the sport on people with disabilities.

In the research part this thesis presents the individual cases of wheelchair athletes in more detail. Based on interviews is presented the contribution of sport to the lives of people with disabilities, and also the issue of their contribution to the sport itself is compared in terms of self-reflection.

Keywords: sport, floorball, physical disability, personality development, benefits of exercise

Obsah

Obsah	8
Úvod.....	10
1 Teoretická východiska	11
1.1 Florbal – historie po současnost	11
1.2 Přínos florbalu	12
1.3 Paraflorbal	13
1.3.1 Paraflorbal a Mezinárodní florbalová federace.....	15
1.3.2 Obecná pravidla florbalu vozičkářů	15
1.3.3 Popis speciálního vozičku pro florbalisty	16
1.3.4 Samotná hra a její specifika	16
1.4 Motivace a potřeba	17
1.5 Tělesné postižení a specifika osob s tělesným postižením.....	19
1.5.1 Definice tělesného postižení	19
1.5.2 Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení	20
1.5.3 Přístupy k lidem s tělesným postižením.....	23
1.5.4 Integrace tělesně postižených	24
1.5.5 Začlenění žáka s tělesným postižením do hodin TV	26
1.5.6 Vliv sportu na osobnost sportovce s tělesným postižením	27
2 Cíle, úkoly a výzkumné otázky	28
2.1 Cíle práce.....	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
2.3 Výzkumné úkoly	28
3 Metodika práce	29
3.1 Metodologický postup.....	29
3.2 Metody práce.....	29

3.3	Popis výzkumného souboru	29
3.4	Sběr dat.....	30
3.5	Analýza získaných dat.....	31
4	Výzkumné šetření – případové studie	32
4.1	Případová studie č. 1	32
4.2	Případová studie č. 2	35
4.3	Případová studie č. 3	38
4.4	Případová studie č. 4	41
4.5	Případová studie č. 5	44
5	Analýza výsledků výzkumného šetření	47
5.1	Motivace respondentů	49
5.2	Fyzický, psychický a sociální rozvoj respondentů.....	50
5.3	Postoje okolí vůči respondentům	52
6	Diskuse	53
7	Shrnutí	56
8	Závěr.....	60
9	Seznam literatury	62
10	Internetové zdroje	65
11	Seznam tabulek.....	66
12	Seznam obrázků.....	67
13	Seznam příloh.....	68

Úvod

Tato práce se zabývá vlivem florbalu na osoby s tělesným postižením. Téma jsem si zvolila kvůli svému dlouholetému zájmu nejen o florbal, ale také o osoby s tělesným postižením a jejich integraci do běžného života. Florbal je rychle se rozvíjícím sportem, který se těší stále většímu zájmu sportovců zejména proto, že se jedná o levnější alternativu ledního hokeje, který je u nás jedním z nejoblíbenějších sportů.

V dnešní době je inkluze tělesně postižených do běžného života často skloňovaným tématem. Inkluze může probíhat v různých oblastech, ať již se jedná o integraci školskou, pracovní, společenskou nebo právě integraci pomocí sportu, vždy je společným cílem snaha o co největší míru nezávislosti a samostatnosti postiženého člověka.

Cílem diplomové práce byla snaha zjistit, jaký má pravidelná sportovní aktivita, v našem případě florbal, vliv na osobnostní rozvoj lidí s tělesným postižením. Jakou motivaci mají handicapovaní sportovci ke hraní florbalu a zda má tato pravidelná sportovní aktivita pozitivní přínos na jejich zdravotní stav, na jejich fyzickou a psychickou kondici. Zdali napomáhá k jejich inkluzi do běžné společnosti, či nějakým jiným způsobem ovlivňuje kvalitu jejich života.

V teoretické části se práce věnuje historii florbalu a paraflorbalu, obecným pravidlům i specifickým florbalu vozíčkářů. Dále je zde definován pojem osoba s tělesným postižením, integrace a inkluze tělesně postižených. Zmíněny jsou zde také specifika komunikace a přístupu k lidem s handicapem.

Praktická část se skládá z popisu metodiky výzkumu, charakteristiky výzkumného souboru a z jednotlivých případových studií. K získání dat byla zvolena jedna z metod kvalitativního sociologického výzkumu, a to polostrukturovaný rozhovor. Informace získané z jednotlivých rozhovorů byly roztrženy, průběžně analyzovány a porovnávány s teoretickými východisky a v konečném shrnutí také interpretovány.

Ráda bych, aby tato práce posloužila jako inspirace pro pedagogy, rodinné příbuzné či přátele osob s tělesným postižením, kterým pravidelná sportovní aktivita přináší celkově vyšší kvalitu jejich života.

1 Teoretická východiska

1.1 Florbal – historie po současnost

Za kolébkou florbalu je mylně považována Skandinávie, ale počátky tohoto sportu nalezneme v USA, kde si roku 1958 krátili dělníci volnou chvíli tím, že vlastnoručně vyrobenými plastickými holemi poháněli míčky. Tato hra měla takový úspěch, že se rychle rozšířila z USA i do Kanady a nově vzniklá hra obdržela název floorhockey (Kysel, 2010).

Kysel (2010) ve své publikaci uvádí, že o deset let později, tedy v roce 1968, se florbalové hole objevily na evropském kontinentu, konkrétně ve Švédsku, kdy na počátku sedmdesátých let objevili kouzlo této hry švédští hokejisté, kteří ji v letním období trénovali uvnitř tělocvičen, ale i na venkovních hřištích a hru pojmenovali innebandy. Florbal tak vlastně vznikl jako modifikovaná hra z ledního hokeje, který měl tehdy mnoho variant s různými typy míčků i lehkých puků. Nakonec byl od amerických nadhazovačů baseballu byl převzat dřevý plastový míček, který vykazoval menší odpor vzduchu, a i přes nízkou hmotnost si udržoval kvalitní letové vlastnosti. Švédsko si dodnes drží výhradní postavení ve světě florbalu a udává směr vývoje po všech stránkách.

Roku 1981 byla založena vůbec první florbalová organizace na světě s názvem „Svenska Innebandyförbundet“ – SIFB. Zajímavostí je, že druhá nejstarší národní asociace byla založena o dva roky později ve vzdáleném Japonsku. Ze Skandinávie se florbal šířil na jih do ostatních evropských zemí a v novém století se již výrazněji rozpínal i napříč kontinenty.

Ve Švýcarsku se florbal původně hrál na menším hřišti se třemi hráči a brankářem, který využíval hůl. Nižší soutěže se ve Švýcarsku dodnes hrají systémem 3 + 1 v menších sportovních halách nazývaných „Kleinfeld“ a klasický florbal 5 + 1 na větších hřištích nazývaných „Grossfeld“. V roce 1986 se Švýcarskem navázaly kontakt severské země a založily Mezinárodní florbalovou federaci (IFF – International Floorball Federation) ve švédské Huskvarně. Úkolem IFF bylo starat se o jednotlivé národní florbalové svazy a záhy se i podařilo sjednotit florbalová pravidla.

V následujících letech se postupně zapojovaly další členské státy – Norsko, Maďarsko, Rusko a v roce 1993 také Česká republika. Florbal se ale v Československu poprvé objevil už v roce 1984 díky výměnným pobytům studentů z Finska. V roce 1992 se díky materiální podpoře ze Švýcarska a Švédska a díky skutečným mantinelům z Maďarska u nás mohly hrát první zápasy

a turnaje. Florbal se z Prahy rozšířil i do jiných měst po celém Česku a v lednu téhož roku tak mohla být založena Česká florbalová Unie (ČFbU), kterou o rok později přijala právě Mezinárodní florbalová federace (IFF) (Kysel, 2010). Poté co se v roce 1993 odehrála pod záštitou ČFbU kvalifikace do úvodní sezóny 1. ligy, začaly vznikat první florbalové kluby a v roce 1994 se odehrála první ligová sezóna.

Skružný (2005) upozorňuje, že důležitým krokem pro rozšíření florbalu bylo právě jeho zavedení do škol. Florbal je zařazován do povinné výuky tělesné výchovy nebo nabízen formou zájmových kroužků. Bohužel se ve školách stále setkáváme s nízkou informovaností o správné metodice florbalu. Tato situace se však stále zlepšuje a metodických materiálů přibývá. Úplně první publikace u nás vyšla v roce 1997. Zájem mládeže o tento sport je obrovský a v některých případech přesahuje nabídku škol.

Zařazením do tělesné výchovy se tento sport dostal mnohem více do povědomí mladých lidí jako alternativa hokeje, který je časově i finančně velmi náročný. Proto začala mládež hledat sport hokeji podobný a zároveň i dostupný. Obě tato kritéria splňoval právě florbal.

1.2 Přínos florbalu

Podle Kysela (2010) florbal představuje vysoce atraktivní kolektivní hru, oblíbenou mladými generacemi chlapců i děvčat všech stupňů škol. Zároveň je, i přes krátkou dobu existence, plnohodnotným a velmi oblíbeným sportovním odvětvím. Dle Janáka (2009) vzrostla popularita florbalu mezi roky 2000 až 2008 o 20 %. Neustále se rozvíjející halový sport přispívá k rozvoji pohybových schopností a ke zlepšování pohybových dovedností.

Hraní florbalu patří mezi tzv. aerobní typy cvičení. Tento druh cvičení má pozitivní vliv na naše zdraví, a to především na srdce a cévní systém. Pravidelný trénink slouží jako prevence vzniku vysokého tlaku, srdečního infarktu a dalších srdečních a cévních chorob, neboť snižuje klidový puls a srdce je pak mnohem méně zatěžováno. To jsou však informace, které hráč většinou nezná, co ale každý hráč vnímá je, že pravidelné hraní florbalu působí příznivě na jeho duševní zdraví. Při hře se totiž uvolňují endorfiny (tzv. hormony štěstí), člověk se celkově cítí lépe a zvyšuje se mu sebevědomí. Hra také pozitivně ovlivňuje osobnostní charakteristiky, jako rozvoj morálně-volních vlastností, houževnatosti, kreativity, odolnosti, smyslu pro fair-play a další. Fyzická náročnost florbalu je nepatrně nižší než v ledním hokeji, i přesto dochází k výraznému nárůstu zdatnosti, zlepšení kondice a člověk je celkově výkonnější v práci (Kysel, 2010).

Kromě pozitivního působení na zdravotní stav má hraní florbalu oproti jiným sportům další nepopíratelné výhody. Kysel (2010) ve své publikaci zmiňuje, že ač se říká, že je sportem mladých, může ho ovšem hrát úplně každý, bez rozdílu pohlaví a věku. Florbal lze provozovat celoročně, neboť se hraje ve sportovních halách bez většího nároku na povrch (všechny typy gumy, palubovka i parkety). Nespornou výhodou jsou i poměrně nízké náklady na výstroj a vybavení, které se dá v dobré kvalitě pořídit již od 2.500 Kč, a i když se za členství ve florbalových klubech platí příspěvky, i tyto nejsou nijak vysoké pohybují se v rozmezí 3.000 – 8.000 Kč dle kategorie za rok. Dle mých zkušeností je pro většinu hráčů přitažlivá i jeho nevyzpytatelnost, kdy soupeř může výrazně vítězit, a přesto během pár vteřin prohrát, neboť při hře může padnout gól během čtyř vteřin, i když je míček na druhé straně hřiště.

A v neposlední řadě je oblíbený, protože je kolektivní hrou a jeho provozování se pozitivně projevuje v sociální oblasti, kdy člověk uspokojuje jeden ze základních pudů, družení se s jinými lidmi, přáteli a podobně.

Z výše uvedených důvodů popularita florbalu neustále stoupá, což se projevuje nejen rostoucí členskou základnou, počtem diváků, ale také vzrůstajícím zájmem médií, který dává sportovcům poměrně velkou šanci se tímto způsobem zviditelnit.

Dle mých vlastních zkušeností má pravidelná sportovní aktivita pozitivní vliv na způsoby trávení volného času dětí a mládeže. Sportovci většinu svého volného času pobývají se spoluhráči na trénincích a zápasech, a netráví jej na sociálních sítích, v nevhodných sociálních skupinách, popřípadě užíváním návykových a omamných látek. Již na základní škole jsem pozorovala rozdíly v chování žáků, kteří se účastnili pravidelných sportovních aktivit a nesportovců, kteří trávili svůj volný čas nejčastěji u počítačových her.

1.3 Paraflorbal

Tělesně postižení si mohli florbal poprvé na našem území vyzkoušet v Jánských Lázních, kde v dubnu roku 1996 vznikl sportovní klub SK Akáda Obchodní akademie pro tělesně postižené, který handicapovaným v rámci další rehabilitace představoval různé fyzické aktivity a sporty. Tehdejší trenéři české florbalové reprezentace Jaroslav Marks a Martin Eriksson představili zájemcům právě florbal a nadšenci pod vedením Petra Aliny založili florbalový tým chodících handicapovaných hráčů. Kudláček a kol. (2007, s. 77) dále zmiňují, že: „Tréninkům chodících hráčů často přihlíželi vozíčkáři a chtěli si hru také vyzkoušet; tak vznikla myšlenka založit tým florbalu vozíčkářů.“ Florbal na vozíku, jakožto rychlejší, svižnější a zábavnější sport, se pak

stal mezi sportovci, kteří byli schopni rukama ovládat vozík, zcela dominantní, a to i pro svoji větší bezpečnost. Zároveň se stal také vhodným doplňkovým sportem pro mnohé úspěšné sportovce a paralympioniky.

Dle Skružného (2005) je florbal vozičkářů atraktivní, technická, a především kolektivní hra, která umožňuje převážně mladým handicapovaným lidem plné začlenění do hráčského kolektivu a následně i do společnosti. Hrají ho především lidé po úrazu páteře, ale je vhodný i pro hráče s různým pohybovým handicapem. V České republice se florbal tělesně postižených podařilo aplikovat do tří kategorií. Jsou to stojící handicapovaní hráči, vozičkáři a v neposlední řadě i hráči s velmi vážným pohybovým handicapem, kteří v denním životě používají elektrický vozík. Hlavní myšlenkou je, že florbal mohou hrát lidé s nejrůznějším pohybovým omezením, a proto se snaží usilovat o zajištění přípravy sportovců se zdravotním postižením v souladu se současným celkovým trendem, a především se zaměřuje na psychické, prožitkové a sociální aspekty sportovních aktivit.

Florbal vozičkářů neboli „florbal na kolech“ je specifický tím, že týmy mohou být smíšené a součástí hry je kromě hokejky i vozík, který je speciálně uzpůsoben ke hře. Vedle florbalových speciálů se používají také vozíky pro basketbal nebo tenis. Princip i pravidla hry jsou stejné jako ve florbale nehandicapovaných, pouze s modifikacemi zohledňujícími pohyb hráčů na vozíku. O průběhu zápasu a fair play rozhodují dva rozhodčí, kteří jsou delegováni Českým florbalovým svazem.

Kudláček (2007) uvádí, že v roce 2000 vznikl v Praze další oficiální tým florbalu vozičkářů, již zmiňovaný SK Akáda Obchodní akademie a za pomoci Českého svazu tělesně postižených sportovců se zrodily ještě další tři týmy, SKH Meteor Plzeň, SK Kontakt Praha a v neposlední řadě TJ Tatran Střešovice Praha. Právě poslednímu zmíněnému týmu se budu podrobně věnovat v praktické části práce.

Od roku 2003, kdy proběhl první oficiální zápas, pak pravidelně probíhá vozičkářská florbalová liga, které se účastní týmy z celé republiky. Florbal vozičkářů má i reprezentaci, která sbírá úspěchy a zkušenosti na mezinárodní scéně (Kysel, 2010).

Dle dostupných zdrojů můžeme florbal vozičkářů označit za jeden z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších kontaktních kolektivních sportů v České republice pro tělesně postižené. Jako sport má velký potenciál, v očích sponzorů a veřejnosti by mu však velmi pomohlo, kdyby byl zařazen na seznam olympijských a paralympijských sportů.

1.3.1 Paraflorbal a Mezinárodní florbalová federace

Florbalové svazy jednotlivých zemí, včetně Českého florbalu, sdružuje Mezinárodní florbalová federace IFF, která byla založena v roce 1986 ve švédské Huskvarně a nyní sídlí ve finských Helsinkách. IFF prosazuje koncept udržitelnosti a odpovědnosti a od roku 2021 zahájila novou kampaň s názvem Fairfloorball, která obsahuje tyto body (IFF, 2021):

- FairPlay – Antidoping/Pravidla hry
- FairAccess – Speciální olympiáda/Florbal na vozíku
- FairTreatment – Rovnost/Nediskriminace/Respekt
- FairFuture – Mládež/Rozvoj/Životní prostředí

IFF podepsala Světový antidopingový kodex již v roce 2003 a vydala Antidopingová pravidla IFF 2021. S ohledem na koncept FairPlay zveřejnila kompletní antidopingový program, který vedle metod detekce, zahrnuje také informování a vzdělávání. Florbalisté s tělesným postižením mohou mít onemocnění, která vyžadují, aby užívali léky, které jsou na seznamu zakázaných látek. Pokud chtějí hrát florbal na vozíku na mezinárodní úrovni, potřebují tzv. terapeutickou výjimku, která je opravňuje tyto léky užívat. Terapeutickou výjimku získají na základě lékařské zprávy potvrzující diagnózu a nutnost léčby touto látkou.

1.3.2 Obecná pravidla florbalu vozíčkářů

Pro každého hráče v poli platí tato pravidla:

1. Hráčům v poli nesmí vyčnívat dolní končetiny z konstrukce vozíku.
2. Hráč v poli se musí pohybovat na vozíku pouze pomocí horních končetin.
3. Hráči v poli musejí být připoutáni k vozíku.

Pravidla pro gólmany jsou následovné:

1. Vozík pro gólmana florbalu má právo individuálně posoudit a schválit komise pro bezpečnost při hře.
2. Pokud se brankář, díky svému handicapu, nemůže pohybovat pouze pomocí horních končetin, ale potřebuje pro pohyb prostor pro dolní končetiny, nemusí tento vozík obsahovat přední nárazník.
3. Jak již bylo zmíněné, gólman se může za pomoci své hole aktivně zapojovat do hry (IFF, 2018).

1.3.3 Popis speciálního vozíčku pro florbalisty

Kudláček (2007) upozorňuje, že hráči v poli používají při hře speciálně upravený sportovní vozík, zatímco brankáři mohou mít vozíky klasické. Ke hře se používají různé sportovní vozíky od různých výrobců. Florbal je kontaktní kolektivní sport, kde součástí hry jsou srážky a tvrdé pády. Z tohoto důvodu jsou pro hru potřeba pevné a odolné florbalové vozíky, které vynikají velmi nízkou hmotností a jsou navrženy ergonomicky pro snadnou manipulaci a obratnost. Od roku 2010 jsou v české lize, jako jediné na světě, dodržována bezpečnostní pravidla, která předcházejí vzniku úrazu při střetu vozíku apod.

Vozík využívaný při hře florbalu musí být v souladu s těmito pravidly:

1. Vozík nesmí obsahovat žádné nezakryté ostré hrany.
2. Musí mít přední nárazník, který zmírňuje střety a nárazy. Tento nárazník musí být 11 cm nad hrací plochou.
3. Zadní jistící kolečko nesmí při pohledu z boku vozíku vyčnívat přes velká hnací kola a je povinnou součástí každého vozíku.
4. Každý vozík musí mít chrániče paprsků kola, které chrání před úrazy a zachycení hole v kole.
5. Vozík musí mít chránič zádového madla, který chrání před úrazy při nárazech a pádech.
6. Jeho kola musí mít zákryty na záchytek u koleček.
7. Žádný vozík nesmí mít zadní madla.

1.3.4 Samotná hra a její specifika

Pravidla florbalu vozíčkářů vychází z oficiálních pravidel, kterými se řídí Česká florbalová unie a Mezinárodní florbalová federace. Dva týmy složené z pěti hráčů v poli a jednoho gólmana proti sobě hrají na hřišti o rozměrech 40 x 20 metrů, které je ohraničeno pevnými mantinely vysokými 50 cm. Zápas řídí vždy dva hlavní rozhodčí, kteří vlastní licenci florbalového rozhodčího (Český florbal, 2022).

Kudláček (2007) uvádí, že každý hráč je usazen do speciálního, výše popsaného, vozíku a včetně brankáře je vybaven florbalovou holí. Zde je rozdíl oproti florbalu intaktních, kde gólmani mít hůl nesmí. Gólman ve florbale vozíčkářů tak může být zapojen do rozehry svou holí a může jí aktivně využívat po celou dobu hry. Speciální hůl je vyrobena ze syntetického materiálu a má zátku, chránící vršek hole. Hůl má být zaobalena, bez rohů a musí mít hladký povrch.

Hraje se plastovým děrovaným míčkem bílé barvy s 26 otvory o průměru 72 mm a cca 23 gramů.

Karczmarczyk (2006) uvádí za normální hrací čas 3x20 minut se dvěma 10minutovými přestávkami, během nichž si družstva vymění strany. Hrací čas je čistý, což znamená, že je čas zastavován, kdykoli je hra přerušena signálem rozhodčích, a znovu spuštěn, když je míč uveden do hry. V případě neobvyklého přerušení je použit trojitý signál. Rozhodčí rozhodují, co lze považovat za neobvyklé přerušení, ale vždy se za ně považuje: zničení míčku, porušení mantinelu, zranění, měření výstroje, vstup neoprávněných osob nebo přítomnost neobvyklých předmětů na hrací ploše, úplný nebo částečný výpadek osvětlení, zaznění sirény omylem apod.

Pravidla florbalu vozíčkářů umožňují, aby každé družstvo mělo v jednu chvíli na hrací ploše jednoho intaktního hráče, pro kterého platí stejná pravidla, tudíž je také usazen do florbalového vozíku. Zajímavostí tohoto sportu je fakt, že proti sobě mohou hrát smíšená družstva, kdy v jednom tým působí muži i ženy. Jak již bylo zmíněno, gólman smí mít a aktivně používat florbalovou hůl.

Hra začíná úvodní bule na středu hřiště po hvizdu rozhodčího, tato bule se opakuje po každém vstřeleném gólu. Hráči střídají v průběhu hry nebo po písknutí rozhodčího, kdy je za pomoci trenéra týmu, či jiné osoby, odsunut mantinel. Vítězí družstvo, které za hrací čas vstřelí více branek. Vstřelené branky je možno dosáhnout florbalovou holí nebo neúmyslným odražením balonku od vozíku. Pokud útočící hráč dosáhne branky úmyslně svým vozíkem, je tento gól považován za neplatný. Branka je také neplatná, když hráč zahraje tzv. „vysokou hůl“, zasáhne balonek holí nad výškou kol svého vozíku. Zakázané je také hraní nebo šťouchání do míčku, který se nachází pod vozíkem (Kudláček, 2007).

Je důležité zmínit, že výsledky týmu závisí na přístupu a výkonu každého z hráčů. Záměrem každého by mělo být zvítězit, ale nezapomenout při tom na fair play (Chlumský, 2022).

1.4 Motivace a potřeba

Motivace je založena na působení vnitřních, vnějších nebo vzájemném působení obou těchto faktorů, které usměrňují chování a jednání jedince pro dosažení určitého cíle. Nejmenší jednotkou motivace je motiv. Motiv je pohnutka, psychologická příčina akce a reakce k činnosti zaměřené na uspokojení určitých potřeb. Potřeba je stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, co nás podněcuje k činností, jimiž tuto potřebu uspokojujeme nebo odstraníme.

Potřeby dělíme na biologické, které slouží k přežití, reprodukci nebo k udržení zdraví. Mezi tyto potřeby řadíme dýchání, potravu, bezpečí a spánek. A na sociální potřeby, které zajišťují adaptaci na sociální podmínky, mezi které spadají potřeba vzdělání, kulturní život, radost, štěstí a láska.

Jednou z nejznámějších teorií motivace je Maslowova teorie hierarchie potřeb, které nás motivují k veškerému našemu jednání a chování. Maslow rozdělil potřeby do pyramidy (Obrázek č. 1), a to s ohledem na to, jak jsou naše potřeby silné. V nejnižších patrech jsou zastoupeny potřeby důležité pro přežití a ve vyšších patrech pak ty, které rozvíjí náš osobní potenciál.



Obrázek 1 - Maslowova pyramida potřeb. Zdroj: Mentem, 2018

- Fyziologické a biologické potřeby – dýchání, potrava, spánek, sexuální potřeby.
- Potřeba bezpečí a jistoty – rodina, ochrana a stabilita materiálního prostředí.
- Potřeba sounáležitosti – láska, přátelství, náklonnost.
- Úcta a sebeúcta – respekt, uznání.
- Seberealizace – rozvíjet se, formovat osobnost.

Jak již bylo zmíněno, motivace může vycházet z vnitřních nebo vnějších pohnutek a podnětů. A často bývá kombinací obou. Vnitřní motivace je výsledkem zájmů a potřeb člověka a vnější motivace je určena působením vnějších podnětů, hrozbou nebo trestem (Jelínek & Jetmarová, 2017).

Motivace nám pomáhá posouvat se vpřed a překonávat každodenní překážky, což je zejména u tělesně postižených velmi důležité. Proti motivaci ovšem působí náš vlastní psychický a fyzický stav.

Dle Jobánkové (2002) tělesné postižení celkově snižuje kvalitu života postiženého. Život s postižením klade vysoké nároky na adaptaci člověka na prostředí a na jeho motivaci.

Vágnerové (2000) tvrdí, že samotná motivace je tím, co vede sportovce k určitým aktivitám, které jim pomáhají dospět ke stanoveným cílům. Sama si klade otázku, zda motivace pro zdravotně postižené není důležitější než pro sportovce intaktní.

1.5 Tělesné postižení a specifika osob s tělesným postižením

V České republice bylo v roce 2018 při posledním výběrovém statistickém šetření Českého statistického úřadu (ČSÚ) evidováno celkem 1.151,9 tis. osob se zdravotním postižením, z toho 830,5 tis. s postižením tělesným. Z toho 350,5 tis. tvořili muži a 480 tis. ženy. Dle odhadů ČSÚ pak dvě třetiny postižení pohybového aparátu vznikly následkem úrazu.

Dle věkových skupin je nejvíce zastoupena skupina 65-79 let, která tvoří 37 %, nejméně je pak zastoupena skupina 15-34 let a to 4 %. Věková skupina 35-49 let tvoří pak 9 % celkového počtu tělesně postižených.

1.5.1 Definice tělesného postižení

Dle světové zdravotnické organizace je za zdraví považován „stav úplně fyzické, psychické a sociální pohody“. Pokud má osoba dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které mu brání k částečnému nebo k plnému zapojení do společnosti, pak je považována za osobu se zdravotním postižením.

„Tělesná postižení jsou přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Řadíme mezi ně vady pohybového a nosného ústrojí, tzn. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Dále pak poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností.“ (Renotiérová & Ludvíková, 2003, s. 204).

Příčinou tělesného postižení je dysfunkce podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiné organické poškození (např. amputace či deformace), která způsobuje částečnou nebo úplnou imobilitu. Tělesná postižení mohou být vrozená nebo získaná. Vrozené vady vznikají během těhotenství nebo porodu, získaná postižení pak vlivem úrazu nebo nemoci. Společným znakem je dlouhodobost nebo dokonce trvalost zjevného handicapu (Vítková, 2006).

Tělesné postižení má samozřejmě vliv také na psychiku postiženého. Dle Novosada (2011) na ni zákonitě působí řada zkušeností a jiné více či méně negativní faktory. Pokud se s nimi jedinec vyrovná, může je dokonce zužitkovat ve svůj prospěch, nezvládnuté situace mu však mohou působit deprivaci.

Psychické zvláštnosti osob s tělesným postižením se odvíjejí i podle věku, v němž k postižení došlo. Je-li tělesné postižení vrozené, člověk se s ním vyrovná lépe, neboť má v průběhu vývoje dostatek času si na své postižení zvyknout a přizpůsobit se mu (Lechta, 2016). Objevili se tělesné postižení později, je doprovázeno závažnými důsledky pro vývoj osobnosti. Lechta (2016) považuje za velmi kritické období, období pubescence. Dítě v pubescentním věku se s tělesným postižením vyrovnává velmi obtížně.

Také dle Chladové (2016) je jedním z aspektů působících na míru dopadů tělesného postižení na psychickou stránku člověka doba vzniku postižení, jeho míra a místo postižení. Dle doby vzniku postižení je dělíme na vrozené a získané.

1.5.2 Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení

Dle Novosada (2011) můžeme tělesná postižení dělit na dvě základní skupiny:

- chronické onemocnění, tzn. dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,
- lokomoční a pohybová postižení, tedy omezení hybnosti až její ztráta.

Klasifikace dle WHO člení jednotlivá postižení podle tří kritérií, jejich typu, doby vzniku a etiologie. Konkrétní členění je uvedeno v tabulce č. 1.

Podle typu	<ul style="list-style-type: none"> • postižení hybnosti • dlouhodobá onemocnění • zdravotní oslabení
Podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> • vrozená • získaná
Podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> • tělesné odchylky a oslabení (vady páteře, luxace kloubů apod.) • tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.) • úrazy (tělesná poškození různé závažnosti s trvalými nebo dočasnými následky – např. paraplegie v důsledku poranění páteře, amputace končetin atd.)

	<ul style="list-style-type: none"> • následky nemocí (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymfské boreliózy, nádorových onemocnění apod.) • dětská mozková obrna (DMO – spastické i nespastické formy) • dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie apod.)
--	---

Tabulka 1 - Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení

(Slovík, 2007, str. 99)

Klasifikace podle doby vzniku je důležitá pro výzkumné šetření z důvodu jejího přímého dopadu na psychický vývoj jedince, neboť dle Chladové (2016), Vágnerové (2008) i Lechty (2016) má právě doba vzniku velký vliv na schopnost vyrovnat se s tělesným postižením.

Vrozené tělesné postižení

Dle Vágnerové (2008) vzniká vrozené tělesné postižení v těhotenství nebo při porodu, a proto více ovlivňuje samotný vývoj dítěte, které nemůže získat určité zkušenosti a dovednosti, ale protože se na svoje postižení může postupně adaptovat, nebývá pro něj tolik stresující. I přesto se v různých stádiích vývoje musí vyrovnávat s psychickými dopady svého handicapu. V dětství nemusí být takto postižený jedinec plně citově akceptován, nemá pocit bezpečí nebo jistoty, neboť kvůli svému postižení má omezené možnosti tělesného kontaktu s rodinou a příbuznými. Rozvíjení sociálních kompetencí nabývá na důležitosti zejména s nástupem do školy, kdy postižené děti mívají problémy s nepřijetím vrstevníků, a to spolu s nedostatečnou podporou okolí a dalšími problémy v období dospívání, například pochybnostmi o svém zevnějšku a fyzické atraktivitě, může mít za následek pocit méněcennosti spojený s demotivací a následnými problémy v oblasti integrace do intaktní společnosti (Vágnerová, 2008).

Mezi vrozená tělesná postižení patří:

- poruchy tvaru a velikosti lebky,
- vrozené vady horních končetin,
- vrozené vady dolních končetin,
- poruchy růstu,

- rozštěpové vady,
- centrální a periferní obrny.

Získané tělesné postižení

Získané tělesné postižení na rozdíl od toho vrozeného nemá takový vliv na vývoj osobnosti, samozřejmě s ohledem na to, jestli je získané v mládí, dospělosti nebo ve stáří. Získané postižení zasahuje do všech oblastí života postiženého. Dochází ke změně jeho schopností a dovedností, a tím i pracovních možností, mění se jeho životní plány a také jeho vztahy s nejbližším okolím a tím se mění jeho celková kvalita života. Toto všechno má dopad i do citové roviny, kdy vznik handicapu provázejí úzkost, strach, někdy až zloba. Pokud tyto pocity přetrvávají delší dobu, může docházet až k sociální izolaci a následně i k deprivaci. Jedinec je nucen změnit svůj stávající život, žebříček hodnot a vytvořit si nové cíle, k tomu potřebuje podporu nejen rodiny a nejbližšího okolí, ale i například pedagogů (Vágnerová, 2008).

Získaná tělesná postižení ještě dělíme na:

- stavy po úrazech mozku a míchy,
- poúrazová poškození periferních nervů,
- amputace,
- deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí.

Tělesná postižení získaná po nemoci, jejichž příčinou mohou být:

- revmatická onemocnění,
- dětská infekční obrna,
- Perthesova choroba,
- myopatie, progresivní svalová dystrofie, neuropatie, neuromuskulární onemocnění,
- následky léčby závažných onemocnění.

Vzhledem k zaměření výzkumné části, je vhodné také zmínit stručné charakteristiky nejčastějších typů tělesného postižení, za které se považují:

- **dětská mozková obrna**, u které se jedná o poruchu s velmi pestrou etiologií a širokou stupnicí jejich projevů a ve většině případů se u jedinců s dětskou mozkovou obrnou vyskytuje také mentální postižení různého stupně a jen v málo případech i přidružená další onemocnění (epilepsie, smyslové vady apod.),

- **rozštěpy páteře**, které se nejčastěji objevují v křížové oblasti zad, jedná se o vrozenou poruchu uzavření neurální trubice,
- **progresivní svalová dystrofie** je vrozené onemocnění způsobující ochabování a v některých případech úplné ztrácení svalové hmoty,
- **ochrnutí po poranění míchy**, které vzniká při zlomení, roztržení nebo vzájemnému posunutí obratlů, které vede ke ztrátě citlivosti a ochrnutí pod úrovní poškození,
- **amputace dolních a horních končetin**, ke kterým dochází nejčastěji po devastujícím poranění, nezvládnutých infekcích, popřípadě poškození důležitých cév.

1.5.3 Přístupy k lidem s tělesným postižením

S vývojem hodnotové a názorové orientace společnosti v čase se vyvíjí i pohled jednotlivce na člověka s postižením. V historii byli postižení zpravidla společností zavržováni, zároveň jim však byly připisovány zázračné schopnosti, které vymezovaly jejich společenskou roli. Takové názory přetrvávaly do nedávné doby a velmi pravděpodobně v některých zemích přžívají dodnes (Vágnerová, 1999).

I v dnešní době je dle Slowíka (2007) naše vnímání osob s postižením ovlivněno řadou předpokladů. U některých lidí může přetrvávat názor, že humor, zábava, radost, úspěch nebo například sexuální život nejdou s postižením dohromady. Z tohoto důvodu je vhodné nahlížet na danou problematiku nepředpojatě a s otevřenou myslí.

Titzl (2000) ve své publikaci zmiňuje, že člověk s viditelnou vadou, poruchou, postižením či znevýhodněním je v lidské společnosti považován za odlišného jedince, neboť nesplňuje společenskou normu a tyto rozdíly pak mohou způsobovat strach a odpor, popřípadě přinášet nejistotu. Současně však taková výrazná odlišnost vždy přitahovala pozornost okolí (Slowík, 2007).

Blažek (1988) používá pro tuto skutečnost termín fascinace monstrem, a považuje ji za zcela přirozený důsledek zážitku způsobeného setkáním s negativní odlišností u druhého jedince.

„Ambivalentní postoj, po který jsou příznačné různé formy současného přijetí i odmítání postižených lidí (zavržení, strpění i uctívání), přetrvává ve společnosti dodnes a zcela jistě bude vždy přirozeným projevem určité nejistoty ve vztahu k těmto osobám. Už z toho důvodu budou osoby s handicapem vždy vytvářet v každé lidské populaci různě strukturovanou minoritu, jejíž vztah s většinovou společností bude charakterizovat permanentní hledání a řešení“ (Slowík, 2007, str. 22).

Dle Slowíka (2007) způsobuje komplikace ve vztazích mezi oběma skupinami zejména přetrvávající medicinizace postižení, kdy je na postiženého člověka nahlíženo jako na pacienta. Tento pohled považuje za zavádějící, neboť u pacienta se předpokládá, že je nemocný nebo se nachází v nežádoucím stavu, který mu brání v plnohodnotném životě a je potřeba ho změnit. U většiny handicapovaných je však postižení trvalé a nevratné, a přesto jsou schopni žít kvalitní život.

Chladová (2016) považuje sociální prostředí, které tvoří lidé, jejich vztahy a společné aktivity za důležitou proměnou ovlivňující psychickou stránku osoby s tělesným postižením. Právě chování nejbližšího okolí a míra jeho podpory přímo ovlivňují sebepojetí a seberealizaci handicapovaného člověka.

Při komunikaci s tělesně postiženým je důležité si uvědomit, že mluvíme s normálním člověkem, který se od většinové společnosti odlišuje pouze svým vzhledem. Důležité je chovat se při rozhovoru „normálně“, tzn. hovořit se znevýhodněným jako s rovnocenným partnerem, udržovat oční kontakt, mluvit normálním tónem, nezvyšovat hlas ani nešeptat, chovat se empaticky, ale zároveň neprojevat přílišný soucit.

Doporučení, jak komunikovat s postiženými (Slowík, 2010, s. 44):

- Při komunikaci s člověkem na vozíku je důležité se fyzicky snížit na jeho úroveň (například se posadit). Nikdy nestojíme a neopíráme se o vozík.
- Volíme empatický a citlivý přístup zejména při kladení otázek týkajících se handicapu.
- Postiženému dáváme dostatek času formulovat své myšlenky (zejména pokud se obtížně vyjadřuje). Nasloucháme a případně si ověříme, zda jsme správně porozuměli.
- Pokud nerozumíme, tak se doptáváme vhodně zvolenými doplňkovými otázkami.
- Pomoc postiženému nikdy nevnučíme (pouze nabídneme).

1.5.4 Integrace tělesně postižených

V současnosti je v souvislosti s tělesně postiženými nejčastěji skloňován pojem integrace. Prakticky se jedná o rovnoprávné začleňování osob se zdravotním postižením do intaktní společnosti. Slowík (2007) ve své publikaci zmiňuje, že sociální integrace je naprosto přirozeným jevem a jedná se o nejvyšší stupeň socializace člověka, kdy postižení neomezuje plnou účast při všech společenských činnostech.

Právo na integraci vyplývá z Charty práv tělesně postižených, vycházející z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975, která definuje základní lidská práva postižených:

- Právo na to, být odlišný.
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života.
- Právo na integraci do společnosti.
- Právo na svůj názor a na jeho splnění.
- Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít (APF, n.d.).

Samotná integrace probíhá v širokém spektru oblastí, od školské integrace (zařazování dětí s handicapem do běžných základních škol), přes pracovní integraci (zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, projekty podporovaného zaměstnávání znevýhodněných osob apod.) až po společenskou a komunitní integraci (bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální pomoc a podpora samotného a nezávislého způsobu života osob s handicapem apod.) (Slowík, 2007).

Neméně důležitá je integrace postiženého do společnosti pomocí sportu. Využívány jsou zde tzv. aplikované pohybové aktivity (APA), kdy jsou sportovní aktivity individuálně modifikovány na základě specifických potřeb osob se zdravotním postižením (Kudláček, 2013).

APA se nezaměřují na poruchy pohybu tělesně postiženého člověka, ale naopak akcentují jeho schopnosti a možnosti. Využíváním potenciálu dochází k vyšší nezávislosti jedince, která má vliv na celkovou kvalitu života postiženého (Máček & Radvanský, 2011).

Moderním trendem jsou pak tzv. inkluzivní postupy, které spočívají v přesvědčení, že všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech (Brandl, 2006). V inkluzivním přístupu jsou tedy osoby s postižením zapojovány do všech běžných činností a pokud je to možné, nejsou přitom využívány žádné zvláštní prostředky, což je principiální odklon od integračních postupů, které byly založeny na využívání těchto speciálních prostředků a postupů k zajištění podpory a péče o osoby s postižením (Slowík, 2007).

Brandl (2006) popisuje, že: „Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení.“ Právě tento stav je dle stupnice sociální integrace podle WHO nejvyšším stupněm integrace.

1.5.5 Začlenění žáka s tělesným postižením do hodin TV

V České republice je předmět Tělesná výchova součástí rámcového vzdělávacího programu a měly by jej tedy navštěvovat všichni žáci. Mnohdy se tak bohužel neděje a žáci jsou z důvodu zdravotního omezení z tělesné výchovy uvolňováni, což je dle Kudláčka (2013) porušováním jejich práv na vzdělání.

Začlenění žáka s tělesným postižením do hodin tělesné výchovy v praxi znamená, že pedagog musí individuálně zvolit takové pedagogické a didaktické postupy, aby umožnil všem žákům dosáhnout stanoveného cíle. Učitel tedy nerozhoduje o integraci žáka do hodin TV, ale rozhoduje o míře jeho začlenění. Tento postup klade vysoké nároky na připravenost samotných pedagogů, na množství žáků ve třídách, na zázemí a také na míře podpory, která je jim poskytována.

Válková (2008) uvádí několik kategorií podpory učitelů při integraci zdravotně postiženého žáka:

1. Učitelům TV by měla být poskytnuta přímá asistence.
2. Je-li to možné, ve třídě by měl být zajištěn malý počet žáků.
3. Učitelům TV by mělo být poskytnuto dostatečné spektrum nabídek pro jejich další vzdělávání.
4. Učitelům by mělo být zajištěna podpora ve formě specifického materiálního vybavení.

V České republice je pedagogům poskytována osobní i pedagogická asistence a je možné získat vhodné kompenzační pomůcky. Patrně největšími problémy v integraci u nás jsou architektonické bariéry (bezbariérovost přístupů, přesuny na TV), postojové bariéry (pedagog je přesvědčen, že se nemůže zároveň dostatečně věnovat ostatním žákům) a nedostatečná připravenost učitelů TV v oblasti pohybových aktivit osob s postižením (Kudláček & Ješina, 2013).

Kudláček a Ješina (2013) dále zmiňují, že pro úspěšnou integraci je nutná připravenost učitele, připravenost vnějších faktorů, ale také připravenost žáků s tělesným postižením.

Pro lepší integraci by měla být v tělesné výchově využívána podpůrná opatření, ať již ve formě kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, případně personální podpory ve formě asistenta pedagoga. Vhodné je také využívání speciálních metod vyučovaných v oboru aplikovaná tělesná výchova, které mají za cíl zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením (Ješina, 2007).

1.5.6 Vliv sportu na osobnost sportovce s tělesným postižením

Z výzkumného šetření Tomáše Hroudy z roku 2010 vyplynulo, že libovolná sportovní aktivita člověka s tělesným postižením se podílí na zkvalitnění jeho života. Významně přispívá nejen při rehabilitaci tělesných funkcí, ale především při resocializaci postiženého. Ze zjišťování vyplynulo, že sport umožňuje respondentům vypořádat se lépe s vlastním postižením, reálně zhodnotit své vlastní kompetence a stát se rovnocenným partnerem zdravým lidem. Sportovní participace pomáhala postiženým se lépe vyrovnávat s nástrahami všedního dne, vyplňovala jejich volný čas a přinášela nové zážitky. Špatná nálada a nuda byla nahrazena radostí z pohybu a relaxace, které napomáhaly jedincům vyrovnávat se s realitou (Hrouda & Rybová, 2010).

Michalík (2011) konstatuje, že jakákoliv sportovní aktivita má bezprostřední účinek na rozvoj osobnosti člověka, ovlivňuje jeho fyzické a psychické zdraví, schopnost samostatného rozhodování a komunikace. Rozšiřuje jeho možnosti se sdružovat, prožívat a spoluprožívat s ostatními úspěchy a v neposlední řadě také vyvíjet záměrnou a smysluplnou činnost.

Dle Kábeleho (1992) působí sportovní činnosti pozitivně na zdravotní, psychickou i sociální stránku života tělesně postižených osob, konkrétně napomáhá k dosažení vyšší úrovně samostatnosti a soběstačnosti, rozvoji individuálních schopností a také pomáhá při zvládnutí stresových situací. Sportovní aktivity by měly cílit zejména na:

- rozvoj základních dovedností, a to nejenom síly, vytrvalosti a obratnosti, ale také rovnováhy, orientace nebo zručnosti v jízdě na vozíku,
- kompenzační cvičení, posilování, relaxační metody apod.,
- zdokonalování psychické stránky sportovce, tzn. zvládnutí stresu a emocí, umění adaptace, řešení konfliktů, schopnost koncentrace,
- navazování sociálních kontaktů, kooperace mezi postiženými, kooperace mezi zdravými a postiženými, přijetí vlastní role ve společnosti,
- předcházení civilizačních chorob z nedostatku pohybu či nevhodné životosprávy (Kábele, 1992).

Kábele (1992) akcentuje význam tělesné výchovy vozíčkářů při formování jejich osobnosti, ale zároveň uvádí, že existují další pozitivní faktory, které spolu se sportem přispívají k plnohodnotnému životu vozíčkářů včetně jejich zapojení do společenského a pracovního procesu.

2 Cíle, úkoly a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cílem diplomové práce je zjistit vliv florbalu na osobnostní rozvoj osob s tělesným postižením. Po zmapování teoretických východisek byly vymezeny dílčí výzkumné cíle a výzkumné otázky. Prvním dílčím cílem je odhalení hlavní motivace sportovců k vykonávání této sportovní aktivity. Druhým dílčím cílem je zjištění vlivu pravidelné sportovní aktivity na osobnost, psychický, fyzický a sociální rozvoj sportovce a posledním dílčím cílem pak zmapovat postoje okolí vůči sportovcům.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jaká je hlavní motivace osob s tělesným postižením ke hraní florbalu?

VO 2: Jaký má vliv pravidelná sportovní aktivita na osobnost jedince s tělesným postižením a na jeho psychický, fyzický a sociální rozvoj?

VO 3: Jaké jsou a byly postoje okolí vůči handicapovaným sportovcům?

2.3 Výzkumné úkoly

Na výzkumné otázky, jež jsem si stanovila, bezprostředně navazují úkoly práce, které byly určeny před zahájením této studie.

- Nastudování odborné literatury týkající se této práce.
- Vytvoření otázek pro polostrukturovaný rozhovor.
- Ověření srozumitelnosti otázek k rozhovoru.
- Zrealizování rozhovorů se sportovci, sběr dat.
- Shrnutí zjištěných dat, provedení analýzy.
- Sepsání závěrečného vyhodnocení.
- Vyvození závěru.

3 Metodika práce

3.1 Metodologický postup

V následující kapitole jsou popsány zvolené výzkumné metody práce, které vedou k naplnění cílů diplomové práce. Dále je zde charakterizován výzkumný soubor a uvedena kritéria pro vhodnou volbu respondentů práce. Kapitola metodiky práce je doplněna i sběrem dat a jeho následným zpracováním.

3.2 Metody práce

K získání informací byla využita jedna z metod kvalitativního sociologického výzkumu, polostrukturovaný rozhovor. Jedná se o metodu, kdy je rozhovor částečně řízený pomocí předem připravených otevřených otázek, které respondentovi umožňují vyjádření subjektivních názorů. Kvalitativní výzkum je zaměřen na hledání pohnutek, které člověka vedou k určitému jednání, a to v jeho přirozeném prostředí.

Jeřábek (1993) spatřuje výhody této metody zejména ve flexibilitě, možnosti reagovat na subjekt, přehlednosti a možnosti zobecnění a následného aplikování na širší populaci. Mezi nevýhody řadí časovou a psychickou náročnost a vysoké požadavky na znalost tématu. Hendl (2005) zmiňuje ještě problém přítomnosti samotného výzkumníka, který může vézt ke zkreslení informací.

Chráska (2016) popisuje tento typ rozhovoru jako určitý kompromis mezi strukturovaným a nestrukturovaným interview, při kterém nabízíme k připraveným otázkám vždy několik variant odpovědí. Je však důležité, aby respondenti své odpovědi patřičně zdůvodnili a vyjasnili.

3.3 Popis výzkumného souboru

V návaznosti na hlavní cíl výzkumu, kterým je zjištění vlivu pravidelné sportovní aktivity-florbalu na život osob s tělesným postižením, bylo vybráno pět respondentů mužského pohlaví ve věku 30–45 let, žijících v Praze a hrajících florbal za TJ Tatran Střešovice Praha. Výzkumný soubor není genderově vyvážený z důvodů absence většího počtu žen v daném týmu. V oddíle je členkou pouze jedna žena, která nesplňovala kritérium délky sportovní aktivity a zároveň nebyla ochotna se výzkumu z osobních důvodů zúčastnit.

Florbalový tým TJ Tatran Střešovice Praha se věnuje paraflorbalu již od roku 2000. Jedná se o velmi úspěšný tým, který si v letošní sezóně 2022/2023 udržel jasné první místo ligové tabulky, a to s velkým náskokem. Mezi jejich největší úspěchy patřil titul Mistr České republiky za rok 2003, také Mistr České republiky za rok 2016 a neméně důležité 2. místo na turnaji Prague Wheel Open 2019. Mimo jiné se tým pravidelně účastní zahraničních turnajů, kde získává cenné zkušenosti.

Pro výzkum byla stanovena tato kritéria:

- délka sportovní aktivity alespoň 10 roků,
- věk respondentů 30-45 let,
- souhlas s prováděným výzkumem.

	Pohlaví	Délka sportovní aktivity	Věk respondenta
Respondent č.1	muž	16 let	41 let
Respondent č.2	muž	14 let	31 let
Respondent č.3	muž	23 let	40 let
Respondent č.4	muž	15 let	31 let
Respondent č.5	muž	25 let	43 let

Tabulka 2 - Popis výzkumného vzorku

3.4 Sběr dat

Všechna potřebná data k sestavení výzkumu byla nasbírána pomocí polostrukturovaného rozhovoru při osobních sezení s respondenty. Do výběru respondentů byl zainteresován dlouholetý trenér týmu, který se sportovci nejdříve promluvil, představil jim probíhající výzkum a následně pomáhal s výběrem hráčů. Zároveň instruoval výzkumníka, jakým způsobem s hráči na vozíku komunikovat.

Samotným rozhovorům předcházely, za účelem budování důvěry a odstranění psychických bariér mezi výzkumníkem a respondenty, časté návštěvy jejich tréninků a zápasů, neformální konverzace a sledování jejich zvyklostí. Pro snížení diskomfortu respondentů bylo pro jednotlivé rozhovory zvoleno místo jejich pravidelných tréninků.

Výzkumník nejprve seznámil respondenty s předpokládaným průběhem rozhovoru, zajistil si jejich souhlas se záznamem dat a slíbil zajištění anonymizace dat a ochrany soukromí. Průběh

samotného rozhovoru se odvíjel od předem připravených šestnácti otázek a s každým respondentem trval přibližně 45 minut. Pořadí otázek se měnilo podle směru probíhajícího rozhovoru a potřeby upřesnit si nejasné odpovědi. V průběhu rozhovoru výzkumník zaznamenával informace na diktafon. Tento způsob záznamu byl dotazovanými předem schválen.

Výzkumné otázky byly sestaveny s ohledem na citlivost tématu od jednoduchých, které zjišťovaly demografické údaje o jednotlivých respondentech (věk, pohlaví, doba trvání sportovní kariéry apod.), přes citlivé otázky na osobní a rodinnou anamnézu, až po obtížně zodpověditelné otázky na postoje blízkého okolí a společnosti.

3.5 Analýza získaných dat

Bezprostředně po jednotlivých rozhovorech provedl tazatel transkripci získaných informací od respondentů, zároveň si jednotlivá zjištění opoznámkoval a prováděl průběžnou analýzu dat. Po získání výpovědí všech respondentů byla tato data shromážděna a uspořádána, roztríděna dle kategorií a následně také zanalyzována. Po analýze jednotlivých otázek byla celková data výzkumného šetření interpretována.

4 Výzkumné šetření – případové studie

4.1 Případová studie č. 1

Pohlaví: muž

Aktuální věk: 41 let

Doba trvání sportovní aktivity: 16 let

Osobní anamnéza

Respondent se narodil jako zdravý, bez fyzického omezení. V jeho 23 letech se stal na služební cestě účastníkem autonehody, jejíž příčinou byl mikrospánek, a při které došlo k závažnému poranění obratlů s poškozením míchy. Respondent si na prvních čtrnáct dní po nehodě nevzpomíná. První jeho vzpomínka je na pobyt v nemocnici v Plzni, kde podstoupil mnoho různých vyšetření a předoperačních zákroků. Operační zákrok mu byl proveden v nemocnici v Liberci, a zde také strávil šest měsíců v následné péči. V Hamzově léčebně v Košumberku strávil čtyři měsíce při komplexní a dlouhodobé rehabilitaci. Bohužel při autonehodě došlo k vážnému poškození míchy a respondent ochrnul na dolní končetiny (paraplegie). Od svých 23 roků je trvale upoután na invalidní vozík.

Rodinná situace

Respondent vyrůstal v neúplné rodině v menší vesnici pouze s matkou, otec je neznámý a sourozence nemá. Nyní žije v Praze se svou ženou, se kterou letos oslavil osmileté výročí a se svým pětiletým synem. S matkou se pravidelně navštěvují a udržují dobré rodinné vztahy.

Příběh

Respondent navštěvoval běžnou základní školu. Následně nastoupil na střední školu průmyslovou do Chrudimi a po jejím dokončení nastoupil na vyšší odbornou školu s oborem železářství. Tuto školu ukončil jako diplomovaný specialista a nastoupil do stavební společnosti, kde se mu dle jeho vlastních slov velmi dařilo a jeho kariéra měla vzrůstající tendenci. Právě kvůli zaměstnání se přestěhoval do Prahy, kde žije dodnes.

Po autonehodě byl více než rok v pracovní neschopnosti a pro paraplegii usednul na invalidní vozík. Původní zaměstnavatel mu vyšel vstříc a nabídl mu ve své firmě jinou pracovní pozici,

kteřou mohl i se svým zdravotním handicapem vykonávat, a tak zde nastoupil na pozici dispečera. U stejné společnosti pracuje tedy již 17 let. Ve své práci je velmi spokojený.

Jak sám respondent řekl, již jako malý byl velmi hyperaktivní dítě a vždycky provozoval nějaký sport. Začínal jako skoro každý kluk s fotbalem, hrál hokej a zkoušel i různé další sporty. Nejvíce ho však bavil stolní tenis, v jehož hraní ho nezastavilo ani ochrnutí dolních končetin. Dnes jej hraje na invalidním vozíku. Před více než 16 roky se respondent díky svému oddílu stolního tenisu dozvěděl o florbalu vozíčkářů. Tento sport ho okamžitě okouzřil, zjistil si o něm podrobnosti, zvážil své možnosti a začal jej aktivně hrát. Je to tedy již šestnáct roků, co se snaží skloubit florbal se stolním tenise, protože se nemůže rozhodnout, který sport ho baví více.

Respondent dle svých slov již s florbalem vozíčkářů zažil hodně. Nejvíce však vzpomíná na loňský rok, kdy vycestoval s reprezentačním týmem do Švýcarska a umístili se s těsným výsledkem druhí na světě. Tento úspěch je pro něj důkazem, že pokud člověk chce a je dostatečně motivován, může dokázat prakticky cokoli.

Motivace

Pro respondenta je hlavní motivací jeho fyzický rozvoj. Jak sám řekl: „Chci prostě hrát, dokud to půjde“. Jeho hlavní potřebou je mít co nejvíce pohybu a udržovat se v co nejlepší fyzické kondici. Další, neméně důležitou motivací, je pro něj parta lidí, kteří u florbalu jsou, a se kterými se může odreagovat a také si odpočinout od rodiny.

Částečně jej motivuje i touha po úspěchu a možnost cestovat s týmem nejen po České republice ale i do zahraničí.

Vliv na psychický, fyzický a sociální rozvoj

Dle výpovědi je pro respondenta pravidelná sportovní aktivita velmi důležitá. S lidmi v okolí se dobře baví a zapomíná na svůj úraz. Florbal mu pomáhá udržovat se v dobré fyzické kondici a dle výpovědi se i on sám tak může mít rád a nepřipadá si méněcenný. Z negativního hlediska mu florbal přináší časté bolesti ramen a rukou, ale rozhodně to není věc, kvůli které by florbal přestal hrát.

Postoje okolí

Respondent vyrůstal jenom s matkou, která byla sportovně založená. Od útlého dětství vždy provozoval nějaký sport a matka ho ke sportu vedla a aktivně podporovala. Přátelé ani známí

nebyli jiní a také oni ho vždy podporovali. S žádnými negativními ohlasy svého okolí se nikdy nesetkal. Je přesvědčen, že jeho nejbližšímu okolí je zřejmé, jakou mu sport přináší radost.

Na poslední otázku, co je respondentových cílem do budoucna, jsem dostala velmi stručnou odpověď, „mým cílem je hrát a hýbat se tak dlouho, dokud mi to zdraví dovolí“.

Vlastní postřehy

Respondent je velmi společenský a extrovertní typ, který je rád středem pozornosti celé společnosti. Vyvolává většinu humorných situací a vysloveně očekává odezvu od ostatních. Při rozhovoru velmi ochotně odpovídal na připravené otázky a sám se zajímal o můj vlastní osobní i sportovní život.

4.2 Případová studie č. 2

Pohlaví: muž

Aktuální věk: 31 let

Doba trvání sportovní aktivity: 14 let

Osobní anamnéza

Respondentovi byla již v útlém věku diagnostikována achondroplazie. Achondroplazie je geneticky vázané vrozené onemocnění, které častěji postihuje mužské pohlaví. Jedná se o poruchu tvorby kostí, která ovlivní růst kostí do délky, tudíž jsou končetiny nápadně krátké, zakřivené, avšak normálně silné. Disproporční růst je patrný již po porodu. Dítě má krátké prsty, kyfotickou páteř, nápadně vyklenuté čelo. Krk je krátký, téměř neznatelný. Porucha růstu pokračuje po narození a výsledkem je disproporcionální trpaslictví. Lidé s tímto onemocněním dosahují výšky zpravidla mezi 120–130 cm. Při tomto onemocnění není postižen psychomotorický ani pohlavní vývoj (Michalík, 2011).

Zároveň má respondent diagnostikovanou poruchu statiky páteře, skoliózu neboli vychýlení páteře do některé ze stran, hyperkyfózu neboli nadměrné zakřivení hrudní páteře směrem dozadu a lordózu, při které dochází k prohnutí páteře směrem dopředu.

V roce 2008 podstoupil dvě těžké operace dekomprese míchy tzv. laminektomie. Jejichž cílem je uvolnit nervové kořeny odstupující z míchy, které jsou chronicky utlačeny a odstranit zadní oblouk jednoho či více obratlů. Při druhé operaci došlo k poškození míchy, některých nervů a následnému ochrnutí od pasu dolů se spasticitou dolních končetin.

Rodinná situace

Respondent se narodil do úplné rodiny, kde rodičům nebyla diagnostikována žádná vývojová vada. Sourozence nemá. Oba rodiče byli sportovně založení, otec se v mládí profesionálně věnoval fotbalu a matka rekreačně plavala.

Nyní žije na okraji Prahy se svou přítelkyní, se kterou letos oslavil desetileté výročí. Přítelkyně je také usazena na invalidní vozík a spolu se věnují florbalu na elektrickém vozíku tzv. power-chair hockey. Děti nemají.

Všichni se společně pravidelně navštěvují a udržují dobré rodinné vztahy.

Příběh

Respondent měl možnost vyzkoušet florbal intaktních hráčů již na základní škole v rámci tělesné výchovy, kde ho dle jeho výpovědi florbal ihned velmi zaujal. V roce 2009 usedl na invalidní vozík a nastoupil na střední školu do Jedličkova ústavu, kde studoval sociálně správně činnost v oboru s maturitou. Právě na této škole byl studentům nabízen florbal vozíčkářů v rámci zájmového kroužku. Trenér znovuzakládajícího klubu vozíčkářů zde hledal případné zájemce o působení v pražském klubu. Respondent neváhal a po dohodě se do klubu zanedlouho dostal a působí v něm dodnes.

Hned po úspěšném zakončení střední školy maturitou byl přijat do práce v menší firmě, která se zabývá digitalizací dokumentů. Jeho prací je kontrola dokumentů po jejich převedení do digitální podoby.

Motivace

Jako největší motivaci uvádí zlepšování své fyzické zdatnosti a udržování se v dobré kondici. Jak sám zmínil: „Kdyby nebyl florbal vozíčkářů, určitě bych si našel jiný sport, který bych provozoval.“

Vliv na psychický, fyzický a sociální rozvoj

Dle výpovědi respondenta má pravidelná sportovní aktivita pro něj přínos nejenom po fyzické stránce, kdy mu soustavná sportovní aktivita pomáhá zlepšovat a udržovat fyzickou zdatnost, zlepšovat koordinaci a rovnováhu na vozíku, ale také po stránce psychické, kdy mu pravidelný kontakt se spoluhráči a společné diskutování o fyzickém stavu pomáhá vyrovnávat se se svým handicapem.

Postoje okolí

Dle respondenta mu nikdo v jeho blízkém okolí hraní florbalu nevymlouval, naopak ho všichni podporovali a neustále podporují. Jediné, co dodnes často slychá jsou otázky na to, zda mu tak intenzivní aktivita nezhoršuje jeho zdravotní stav. Zda mu doktoři sportovní aktivitu nezakazují či zda on sám se necítí nějak příliš unavený. Maminka respondentovi sama často s humorem opakuje, že pokud by se mu jeho zdravotní stav zhoršoval, sama by ho přivázala doma ke křeslu a pohlídala by si ho.

Na poslední otázku, jaké jsou respondentovi ambice a plány do budoucna odpověděl, že už se chce pouze zlepšovat a připisovat si úspěchy. Přál by si, aby se jednou florbal dostal mezi olympijské sporty.

Vlastní postřehy

Respondent je extrovert, který o sobě rád mluví, rád si dělá vtípky sám ze sebe i z ostatních. V kolektivu se vyjadřuje hovorově, všechno bere na lehkou váhu apod. Přitom při rozhovoru byl uvážlivý, vstřícný, všechny své odpovědi si důkladně rozmýšlel a hovořil spisovnou češtinou. Byl velmi sdílný a rozsáhle mi odpověděl na připravené otázky.

4.3 Případová studie č. 3

Pohlaví: muž

Aktuální věk: 40 let

Doba trvání sportovní aktivity: 23 let

Osobní anamnéza

Přesnou diagnózu respondent neuvádí. Po amputaci dolních končetin je upoután na invalidní vozík. Respondent uvádí, že se narodil přibližně o 4–5 týdnů před plánovaným termínem porodu v Nemocnici v Příbrami. Porodník si údajně odběhl od jiného porodu s rukama ještě od krve, tato kontaminace s vysokou pravděpodobností způsobila následné poporodní komplikace. Po několika dnech se u respondenta rozvinul zánět mozkových blan, a ještě v této nemocnici mu byla provedena lumbální punkce. Tento postup není u čerstvě narozených dětí běžný a podle některých doktorů mohl mít také vliv na jeho ochrnutí. Po pár týdnech byl převezen do nemocnice v Praze v Motole, kde byl hospitalizován šest měsíců. Z výpovědi respondenta vyplývá, že jeho zdravotní postižení bylo způsobeno pochybením lékaře. Na jeho špatném zdravotním stavu se podepsala také dětská žloutenka a údajné prochladnutí při převozu v nemocnici, které mu způsobilo obtíže s ledvinami, které přetrvávají dodnes.

Rodinná situace

Respondent žije ve velkém rodinném domě za Prahou, který užívá společně se svým otcem, bratrem a jeho rodinou. O matce se nezmiňuje. Respondent má dva sourozence. Z rodiny se sportu aktivně nikdo nevěnuje. Sport provozují pouze rekreačně, ve formě společných procházek nebo projížděk na kole, které on sám absolvuje na invalidním vozíku. Dle respondentovi výpovědi je důvodem to, že péče o něj byla natolik náročná, že na vlastní záliby jim nezbyl čas. S otcem a bratrem se pravidelně schází a diskutuje nejen o běžných záležitostech, ale také o výsledcích jeho florbalových zápasů. Respondent nemá děti a dlouhodobě žije sám, bez přítelkyně.

Příběh

Respondent nastoupil do první třídy při Jedličkově ústavu v Praze, a to s jednoletým odkladem, který nebyl způsoben jeho nedostatečnou školní zralostí, ale naplněnou kapacitou školy. O prázdninách mezi první a druhou třídou se při rehabilitačním pobytu v Jánských lázních nakazil infekční salmonelou. Jelikož byl po dlouhé úspěšné léčbě stále infekční, nemohl

navštěvovat internátní školu při Jedličkově ústavu, tak nastoupil do běžné základní školy v místě bydliště, kde ho rodiče ponechali po celou dobu povinné školní docházky. Do Jedličkova ústavu se vrátil až na střední obchodní školu, kterou dokončil bez maturity. Následně nastoupil na blíže nespecifikovanou soukromou střední školu v Praze, kde studoval obchodní management a školu po čtyřech letech ukončil s maturitním vzděláním.

Po škole byl zaměstnán v nebankovní úvěrové společnosti a o deset let později začal pracovat jako dispečer v koupelnových studiích, kde pracuje dodnes. Dle jeho výpovědi v práci úplně spokojený není, ale s jeho zdravotním stavem je rád, že má vůbec nějakou práci a dokáže se finančně zabezpečit. K této stálé práci má ještě jako koníček modelářství na zakázku, kdy sestavuje modely autíček. Rád by se tomuto koníčku věnoval více, ale z finančních důvodů to není možné.

Jeho sportovní kariéra začala právě na střední škole v Jedličkově ústavu, kde se s florbalem a dalšími sporty seznámil v rámci hodin tělesné výchovy. Jako první ho zaujal curling, kterého však z důvodu onemocnění ledvin musel zanechat. Následně zkoušel atletické sporty, jako například hod diskem nebo vrh koulí, tyto sporty ho ovšem nezaujaly natolik, aby se jim dlouhodobě věnoval. Posledním sportem, o kterém se respondent zmínil, byla střelba z pušky, jíž se ale nemohl věnovat opět ze zdravotních důvodů. V sedmnácti letech se v Jedličkově ústavu přidal ke skupině hráčů florbalu, kteří se začali scházet i mimo školu a společně založili oddíl florbalu vozíčkářů. Po ukončení střední školy se pak již věnoval pouze florbalu, který ho bavil více než ostatní sporty a zároveň neměl negativní vliv na jeho zdravotní stav.

Žádný velký cíl už do budoucna nemá, protože jak sám tvrdí, jeho věk je již příliš vysoký, takže se chce „jenom“ neustále zlepšovat a hrát, dokud to půjde.

Motivace

Respondentovou hlavní motivací je kolektiv, který se u florbalu sešel. Rád s nimi tráví co nejvíce času. Sám tvrdí, že se s partou vždycky odreaguje a přináší mu to jenom radost. Připadá si potřebný a užitečný. Druhým, neméně důležitým důvodem je samozřejmě pohyb a udržení se v kondici.

Vliv na psychický, fyzický a sociální rozvoj

Jak již z předchozí odpovědi vyplývá, respondentovi florbal a jeho kolektiv přináší pozitivní energii a odreagování se. Je pro něj důležité mít s kým sdílet své fyzické problémy. Jediné

negativum, které respondent zmínil, jsou časté mozoly a odřeniny na rukách, které se objevují, když častěji vynechává tréninky, jeho cílem je tedy pravidelnější docházka.

Postoje okolí

Postoje okolí vůči respondentovi byly převážně kladné. Rodina ho podporovala již od začátku. Jediné připomínky měl otec, který se bál o respondentův zdravotní stav. Dodnes se ho otec vyptává na to, zda se mu florbalovým zdravotním stavem nezhoršuje a jestli se cítí dobře.

Respondent na poslední otázku, jaké jsou jeho plány a ambice do budoucna nedokázal odpovědět, poznamenal pouze, že chce florbal hrát pro radost svou a pro radost ostatních v týmu způsobenou přibývajících úspěchy.

Vlastní postřehy

Respondent je uzavřený a působil na mě tak, že není úplně vyrovnaný se svým osudem, sálá z něj jakýsi pocit křivdy. On tvrdí, že je s kolektivem, který u florbalu našel rád, avšak to na první pohled není zřejmé. Na první pohled působí spíše tak, jako by s nimi jejich styl humoru nesdílel. Při jeho výpovědích se nepousmál a spíše z povinnosti odpovídal na kladené otázky.

4.4 Případová studie č. 4

Pohlaví: muž

Aktuální věk: 31 roků

Doba trvání sportovní aktivity: 15 let

Osobní anamnéza

Ihned po respondentově narození bylo zjevné, že něco není v pořádku. Krátce po narození mu byla diagnostikována vrozená vývojová vada zvaná artrogrypóza multiplex congenita, způsobená poruchou vývoje, která se projevuje kloubní a svalovou ztuhlostí převážně v oblasti kyčlí, kolen, zápěstí a kloubů ruky. Z počátku mu onemocnění postihlo pouze ruce, podstoupil patnáct velmi náročných operací, díky nimž jsou nyní jeho ruce pohyblivější. V období adolescence se jeho onemocnění projevilo v páteři a kolenou a respondent v 8. třídě usedl na invalidní vozík.

Rodinná situace

Respondent pochází z úplné rodiny, kde rodičům nebyla diagnostikována vývojová vada. Otec ani matka se nevěnují a nikdy nevěnovali žádnému sportu. Jeho rodiče jsou rozvedení a každý žije v jiném městě, ale pravidelně se stýkají a udržují kontakt. Mimo respondenta se jako jediný sportu věnoval jeho bratr, který v mládí hrál fotbal. Otec si vždy přál, aby se respondent věnoval šachům, tento sen mu vyplnil.

V současné době žije již osm let s manželkou, se kterou se seznámil právě při sportu. S manželkou a se synem, z jejího předchozího vztahu, žijí v bytě na okraji Prahy, který získal jako bezbariérové bydlení v rámci státní podpory. Nevlastní syn žije se svým otcem taktéž v Praze.

Příběh

Po základní škole nastoupil na střední školu do Jedličkova ústavu v Praze, kde nejdříve studoval obchodní školu, kterou však kvůli ekonomice nedokončil. Následně začal studovat sociálně správní obor, který taktéž nedokončil. Nakonec absolvoval střední školu v oboru bez maturity. Po škole byl zaměstnán jako noční recepční v Alzheimer centru. Pracovní poměr byl nucen kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu ukončit. Nyní pracuje jako dispečer logistiky a toto zaměstnání mu celkově vyhovuje.

Respondent se nejprve věnoval hraní šachů, ve kterých získal mnohá ocenění. Jeho největším úspěchem bylo 11. místo na mistrovství Evropy. Druhým sportem, který provozoval bylo bocciu. Bocciu je sport velmi podobný petangue, ale rozdíl najdeme v herních míčích a povrchu, míče jsou v případě bocciu kožené a výrazně lehčí. V neposlední řadě si respondent vyzkoušel i florbal na elektrickém vozíku, což mu dle jeho výpovědi nedávalo ten správný impuls, a proto s ním skončil. S florbalem vozičkářů se poprvé setkal v Jedličkově ústavu v rámci hodin tělesné výchovy. I on dostal nabídku působit ve vzniklém týmu florbalu vozičkářů, kterou přijal a dodnes v něm působí.

Motivace

Hlavní motivací k hraní florbalu je pro respondenta udržení se v dobré fyzické kondici, a to s ohledem na jeho sedavé zaměstnání, kde pracuje již řadu let. Neméně důležitou motivací je pro něj kolektiv a přátelé, které si u florbalu našel. Vzhledem k tomu, že je extrovert, potřebuje mít neustále někoho kolem sebe.

Vliv na psychický, fyzický a sociální rozvoj

Jak respondent sám popsal, po každém tréninku a zápasu se cítí příjemně unavený po fyzické stránce, ale plný pozitivní energie a sil díky kolektivu a úspěchům ve hře. V neposlední řadě se respondent zmínil, že se cítí lépe a velmi mu pomáhá možnost diskutovat se spoluhráči o svém zdravotním stavu. Je pro něj velmi potřebné mít kolem sebe lidi, kteří mají v životě podobné problémy, jako on a mohou je vzájemně sdílet.

Postoje okolí

Rodina i přátelé respondentovi dodávají sebevědomí, podporují ho nejen na dálku, ale na zápasy jezdí fandit. Dle respondentových výpovědí nikdo z jeho okolí neměl negativní pohled na jeho působení ve florbalovém klubu, naopak ho všichni hnali k lepším výsledkům.

Cílem do budoucna pro respondenta je, aby se mu s týmem dařilo v lize a získávali úspěchy i nadále. I on poznamenal, že by si přál a florbal by si zasloužil, aby se dostal mezi olympijské sporty, a ještě o něco více se zviditelnil. Zmínil se také, že neví, jak dlouho mu jeho zdravotní stav umožní florbal ještě hrát, ale co ví jistě je, že bude hrát, dokud mu to zdraví povolí a lékaři mu sportovní aktivity nezakážou.

Vlastní postřehy

Respondent je společenský a plný životního elánu již na první pohled. Hned od prvního setkání s florbalovým týmem se ke mně respondent začal hlásit, vtipkoval a byl velmi zvědavý. Při rozhovoru se rozpovídal a vyprávěl mi i o věcech, které nebyly jeho součástí. Je výraznou osobností daného týmu, je hlavním strůjcem zábavy a dost často vyvolává komické situace. Snaží se ostatní v týmu udržovat v dobré náladě. Při rozhovoru s ním, jsem získala pocit, že je se svou diagnózou vyrovnaný.

4.5 Případová studie č. 5

Pohlaví: muž

Aktuální věk: 43 let

Doba trvání sportovní aktivity: 15 let

Osobní anamnéza

Respondent se narodil s vrozenou vývojovou vadou, a to s rozštěpem páteře v křížové oblasti. Rozsah postižení míchy byl tak vážný, že musel podstoupit amputaci dolních končetin. Dle posudků lékařů k této vadě mohlo přispět také to, že respondentova maminka v těhotenství, o kterém ještě nevěděla, podstoupila rentgenové vyšetření.

Rodinná situace

Respondent má dva bratry a otce, avšak o otci respondent mluvit příliš nechtěl. Vyrůstal spíše v Jedličkově ústavu než doma, a proto s otcem nemá dobrý vztah. O maminku přišel ve velmi brzkém věku. Jako svou rodinu bral nejvíce vychovatele v Jedličkově ústavu. V pozdějším věku se začal pravidelně setkávat se svými bratry. Otec se o něj začal zajímat až před pár lety, ale respondent jeho snahu příliš neuznává. Respondent bydlí sám v bytě na okraji Prahy. Je dlouhodobě bez partnerky a bezdětný.

Příběh

Respondent vyrůstal v Jedličkově ústavu, protože o maminku přišel velmi brzy a otec měl údajně dost práce s dvěma dalšími syny. Domů se dostával maximálně jednou do měsíce, a to ještě jenom na část dne. Rodina ho příliš nenavštěvovala, až později, když byli bratři starší, tak oni. Při Jedličkově ústavu tedy respondent navštěvoval již mateřskou školu, následně základní školu, a nakonec se učil nástrojářem na střední škole, kde ukončil studium s výučním listem. Vždycky si přál opravovat invalidní vozíky a alespoň tak pomáhat lidem, kteří jsou na tom stejně jako on. Jeho sen se mu splnil, ale po několika letech ho práce omrzela a nastoupil do práce v tiskárně, kde dodnes dělá dokončovací ruční práce. Vytváří různé krabičky pro lego, skládá a lepí pódia do divadel a podobně.

V Jedličkově ústavu, kde respondent vyrůstal, se setkal se stejně starým chlapcem, který měl totožné záliby a zároveň byli velcí fanoušci hokeje. Společně hrávali „napodobeninu“ hokeje na chodbách internátu. Kamarádův otec hokej hrál a od něj dostávali různé pomůcky ke hře,

jako například puk, staré hokejky, potřhané lapačky a podobně. Vychovatel na internátu si jejich aktivity všiml a nabídl jim možnost vyzkoušet si sport, který je hokeji podobný, a to právě florbal. Zpřístupnil chlapcům tělocvičnu, propůjčil jim staré branky a následně, když viděl u chlapců vzrůstající zájem, objednal i florbalové hole a míčky. Chlapci se o florbal začali zajímat a zjišťovat si pravidla hry. Zanedlouho se respondent seznámil s jednou z organizátorek ve společnosti Paraple pro lidi s poškozením míchy a společně postupně začali vytvářet florbalové turnaje. Postupem času se přidávaly další a další týmy. O několik měsíců později respondent oslovil klub Tatran Střešovice a založili společně tým florbalu vozíčkářů a rozjela se první liga v Praze. Od založení ligy uplynulo 15 let a respondent je florbalu stále věrný. Vedle florbalu začal hrát také parahokej a zkoušel spoustu dalších sportů, jako například stolní tenis, rychlost na vozíku, box, tenis, lezení po skalách, seskoky padákem, ale florbal společně s parahokejem ho baví dodnes.

Motivace

Pro respondenta je hlavní motivací udržení se v dobré fyzické kondici, protože jak sám vypověděl, když se nehýbe, tak má bolesti v zádech a ramenou. Další motivací je pro něj bezpochyby kolektiv, vzhledem k tomu, že bydlí sám a nemá s kým sdílet své zdravotní, psychické a další problémy. Cítí se být osamělý, a proto využívá každé možnosti být v kolektivu spoluhráčů.

Vliv na psychický, fyzický a sociální rozvoj

Pravidelná sportovní aktivita respondentovi pomáhá posilovat horní polovinu těla, získávat větší svalovou hmotu, a tím odstraňovat problémy s bolestmi zad. I když vyjmenoval několik zdravotních problémů, které mu florbal přináší, jako syndrom karpálních tunelů nebo tzv. tenisový loket, tak sám zdůraznil, že florbal mu více dává, než bere. Florbal mu umožňuje stýkat se s lidmi, ať již se jedná o spoluhráče a jejich rodiny nebo například trenéry a asistenty. Mezi spoluhráči se cítí dobře a je s nimi rád nejen na hřišti, ale pokud je to možné, tak se s nimi sejde i mimo něj, například v jejich oblíbené hospodě.

Postoje okolí

Okolí respondenta ho při všech jeho sportovních aktivitách vždy podporovalo. Nikdy se s žádným negativním postojem nesešel. I když se s rodinou příliš nestýká, má kolem sebe přátele a známé, kteří mu ve sportu fandí.

Na poslední otázku, kterou byly respondentovy plány do budoucna, jsem dostala odpověď, že už je respondent na nějaké velké plány a s tím spojené úspěchy příliš starý, a že už toho s týmem a celkově florbalem prožil dost, tudíž chce hrát pouze pro radost a pro udržení dobrého fyzického stavu.

Vlastní postřehy

Respondent není příliš společenské povahy. Po celou dobu mého pozorování se choval odtažitě, a to se následně projevilo i během rozhovoru, kdy pouze odpovídal na kladené otázky, sám se nijak nerozpovídal a neprojevoval vůči mně žádné výrazné emoce. I vůči ostatním je více rezervovaný, není rád středem pozornosti a jeho chování je spíše introvertní.

5 Analýza výsledků výzkumného šetření

Základní informace o respondentech

Před samotnými rozhovory probíhala pozorování během tréninků a zápasů celého florbalového oddílu. Zvláště jsem se zaměřila na chování spoluhráčů mezi sebou a také k intaktním jedincům, například k trenérovi a jeho asistentům.

Pro rozhovory bylo vybráno pět respondentů, kteří odpovídali zvoleným kritériím a zároveň byli ochotni se výzkumu zúčastnit. U každého z nich jsem se setkala s různým příběhem, ale všechny spojuje velká láska ke sportu, zejména k florbalu. Všichni respondenti pracují alespoň na částečný úvazek a zároveň pobírají invalidní důchod. Všichni také alespoň po nějakou dobu navštěvovali školu při Jedličkově ústavu.

Polostrukturovaný rozhovor se skládal ze šestnácti otázek, kdy otázky 1-4 byly určeny k seznámení s respondentem. Otázky byly zaměřeny na zjištění věku, vzdělání, zaměstnání, rodinného stavu, diagnózy a vztahu ke sportu jeho i rodinných příslušníků. Z odpovědí vyplynulo, že respondenti jsou ve věku 30-45 let, vystudovali střední školu a jsou zaměstnaní alespoň na částečný úvazek, nejčastěji jako dispečeri logistiky. Co se týká rodinného stavu, respektive dětí, se odpovědi respondentů liší. Respondent č. 1 je ženatý a má syna, respondent č. 2 žije s přítelkyní, která je také tělesně postižená, respondenti č. 3, 5 jsou svobodní a žijí sami, respektive s otcem a bratry, a respondent č. 4 je ženatý a vlastní děti nemá.

Z odpovědí na otázky bylo zjištěno, že vyjma respondenta č. 1, který má tělesné postižení získané, jako následek úrazu v dospělém věku, mají ostatní dotazovaní postižení vrozené, či diagnostikované ve velmi útlém věku. Respondent č. 1 trpí paraplegií neboli ochrnutím dolních končetin, respondent č. 2 má diagnostikovanou achondroplazii neboli vrozenou poruchu tvorby kostí, zároveň k této diagnóze trpí také poruchou statiky páteře a nadměrným zakřivením páteře, respondent č. 3 má amputované dolní končetiny, respondent č. 4 se narodil s vývojovou vadou s názvem artrogrypóza multiplex congenita, která způsobuje kloubní a svalovou ztuhlost a respondent č. 5 se narodil s rozštěpem páteře v křížové oblasti, po kterém musel podstoupit amputaci dolních končetin. Všichni respondenti se shodují v tom, že se v jejich rodině vývojové vady nevyskytují.

Z rozhovorů vyplynulo, že všichni se kromě florbalu věnují a věnovali i jinému rekreačnímu sportu. Na otázku, zda se pravidelně nějakému sportu věnují i jejich rodinní příslušníci, již

shoda nepanuje, matka respondenta č. 1 je sportovně založená a vždy ho v jakékoliv sportovní aktivitě podporovala, rodinní příslušníci respondentů č. 2, 3, 5 se pravidelným sportovním aktivitám nikdy nevěnovali, respondent č. 4 uvedl, že jeho bratr hrál v mladším věku fotbal.

Druhá skupina otázek (otázky č. 5-15) byla již zaměřena na získání odpovědi na výzkumné otázky. Následující tabulka stručně shrnuje odpovědi respondentů na jednotlivé otázky, které jsou následně upřesněny v textu.

	Motivace	Fyzický rozvoj	Psychický rozvoj	Sociální rozvoj	Přijetí okolím
Respondent č.1	Fyzický rozvoj, odreagování a kolektiv	Udržení dobré kondice	Nepřipadá si méněcenný, má se rád, dobře se baví, získává pocit euforie a radosti	Život v kolektivu, dobrá parta lidí	Podpora matky i celého okolí
Respondent č.2	Zlepšení fyzické zdatnosti	Zlepšení fyzické zdatnosti, zlepšení koordinace a rovnováhy na vozíku	S pomocí spoluhráčů se lépe vyrovnává se handicapem	Pravidelný kontakt se spoluhráči	Podpora okolí, strach ze zhoršení zdravotního stavu
Respondent č.3	Kolektiv a udržení fyzické kondice	Udržení fyzické kondice	Připadá si potřebný a užitečný, pocítuje radost a odreagování	Sdílení fyzických problémů se spoluhráči a trenéry, tráví s nimi většinu volného času i mimo tréninky a zápasy	Podpora okolí, otec má strach ze zhoršení zdravotního stavu

Respondent č.4	Udržení dobré kondice a kolektiv	Udržení fyzické kondice	Pozitivní energie díky kolektivu a úspěchům	Vzájemné sdílení podobných problémů v kolektivu, zvyšování sebevědomí a pocitu, že někam patří	Podpora okolí, zejména rodiny
Respondent č.5	Fyzická kondice a kolektiv	Dobrá fyzická kondice	Dobrý pocit ze sebe samého	Cítí se dobře se spoluhráči, setkávají se i mimo florbal, diskutují o svých problémech	Podpora okolí

Tabulka 3 - Souhrn odpovědí respondentů na výzkumné otázky

5.1 Motivace respondentů

Motivace je obecně jakýsi vnitřní psychologický stav, který vychází z nějaké potřeby a vyvolává aktivitu, která směřuje k dosažení cíle. Z odpovědí respondentů je patrné, že ke hraní florbalu je motivují dvě základní potřeby.

První potřebou je udržení se v dobré fyzické kondici, dokonce někteří hovořili i o zlepšování se ve své fyzické zdatnosti. Všichni se shodují na tom, že udržování se ve fyzické kondici má v jejich životě prioritu.

A druhou, avšak neméně důležitou motivací je pro respondenty kolektiv. Udržování vztahů mezi sebou a socializování se udržuje respondenty v dobré náladě a optimistickém myšlení. Pro některé z respondentů je to dokonce jedna z mála příležitostí s někým si popovídat a sdílet své myšlenky. Konkrétně pro respondenta č. 5 je sport prakticky jediná příležitost, vyjma zaměstnání, se setkávat s jinými lidmi, vzhledem k tomu, že žije sám, nemá ženu ani děti, matka mu zemřela v brzkém věku, s otcem nemá dobré vztahy a s bratry se často nevidá. Pro respondenta č. 1 byl sport vždy součástí jeho života již před úrazem a usednutím na invalidní vozík, proto je pro něj velmi důležité se sportu věnovat i nyní. Jak sám řekl: „Chci prostě hrát, dokud to půjde.“ Pro respondenta č. 2 je sport taky velkou součástí života a dle jeho slov: „Kdyby

nebyl florbal vozičkářů, určitě bych si našel jiný sport, který bych provozoval.“ Dle výpovědi respondenta č. 3 je florbal vozičkářů jeden z mála sportů, který může hrát, s ohledem na jeho zdravotní stav. Všechny ostatní sporty, které zkoušel, mu doktoři zakazovali nebo on sám cítil, že mu nepřináší nic pozitivního. Respondent č. 4 popisuje, že se po každém tréninku a zápasu cítí příjemně unavený po fyzické stránce, ale plný pozitivní energie a sil díky kolektivu a úspěchům ve hře.

Z jejich výpovědí není patrná přímá souvislost jejich sportovní aktivity se sportovním založením rodičů nebo sourozenců. Ke hraní florbalu je přivedli pedagogové a učitelé tělocviku, popřípadě pedagogičtí pracovníci.

5.2 Fyzický, psychický a sociální rozvoj respondentů

Z odpovědí respondentů jasně vyplynulo, že má pravidelná sportovní aktivita pro respondenty přínos nejenom po fyzické stránce, ale i psychické a sociální stránce.

Fyzický rozvoj

Respondenti se shodují na tom, že jim soustavná sportovní aktivita pomáhá zlepšovat a udržovat fyzickou zdatnost. Pociťují nárůst svalové hmoty, zlepšení rovnováhy při jízdě na vozíku, zdokonalení motoriky při manipulaci s florbalovou holí a také zvýšenou celkovou vytrvalost. Z výpovědi respondenta č. 1 je patrné, že je pro něj florbal důležitý, protože se díky udržování a zlepšování ve své fyzické kondici cítí lépe a nepřipadá si tak méněcenný. Respondent č. 2 vypověděl, že mu florbal přináší nejenom zlepšování se ve fyzické zdatnosti, ale také mu přináší zlepšování se v koordinaci a rovnováze na vozíku. Pro respondenta č. 4 je florbal jakási kompenzace jeho sedavého zaměstnání. Respondent č. 5 vypověděl, že jakákoli dlouhodobější neaktivita mu přináší bolesti v zádech a ramenou, proto je pro něj florbal tak důležitý.

Zvýšení celkové fyzické zdatnosti vede k vyšší úrovni nezávislosti při fungování v běžném životě, kdy mohou více činností vykonávat bez dopomoci.

Zvýšená fyzická aktivita spojená s hraním florbalu má na zdraví respondentů také negativní dopad, ať již se jedná o mozoly a odřeniny na rukách od vozíku, syndrom karpálních tunelů nebo tenisové lokty od přetěžování rukou. Všichni se však shodují na tom, že pozitiva převažují.

V neposlední řadě také nesmíme zapomenout, že se jedná o tzv. jednostranný sport, u kterého je pro sportovce, a na vozíku obzvláště, důležité pravidelně provádět kompenzační cvičení.

Jedná se o soubor uvolňovacích, protahovacích a posilovacích cviků, které mají za úkol vyrovnávat jednostranné zatížení organismu. V tomto případě nejčastěji vyrovnávat nadměrnou nebo jednostrannou zátěž způsobenou nahnutím se k jedné straně. Z pozorování vyplynulo, že tato kompenzační cvičení jsou pravidelnou součástí náplně tréninků.

Psychický a sociální rozvoj

Respondenti se shodují na tom, že hraní florbalu je pro ně ideální příležitostí se setkávat s dalšími lidmi, vyměňovat si zkušenosti, vytvářet si sociální kontakty a naučit se zvládat bariéry, které jim klade běžný život.

Respondenti č. 2, 3 a 4 se zmínili, že se cítí lépe a velmi jim pomáhá, když mají možnost diskutovat se spoluhráči o svém zdravotním stavu. Pravidelný kontakt se spoluhráči jim napomáhá vyrovnávat se s vlastním handicapem. Je pro ně velmi potřebné mít kolem sebe lidi, kteří mají v životě podobné problémy a mohou si je vzájemně sdílet. Radí si jako přátelé, nejenom v jejich osobním životě, ale i v profesním, kdy se mezi sebou dělí o informace, jaká práce je pro ně nejvhodnější.

Jak je tedy patrné, pravidelné setkávání handicapovaných hráčů a možnost sdílení vlastních problémů s ostatními, je důležitým faktorem při vyrovnávání se s handicapem.

Respondent č. 3 je přesvědčen, že jeho onemocnění zapříčinila nesprávná lékařská péče. Z mého pozorování vyplývá, že se sám hůře vyrovnává se svým postižením, je více izolován a překonávat tuto bariéru mu pomáhá kontakt se spoluhráči, se kterými může své pocity sdílet. I přesto se od ostatních spoluhráčů distancuje a nesdílí s nimi ani často používaný černý humor, který zejména při trénincích využívají k odlehčení situací spojených s pády a neúspěchy.

O pozitivním vlivu týmu a samotné hry na zvýšení sebepojetí hráčů a jejich životní spokojenosti vypovídá i jejich hrdost na dosažené úspěchy. Respondent č. 4 uvedl, že získal nespočet ocenění v hraní šachů, že byl velmi dobrý v hraní boccii, ale nejvíce je pyšný na svůj florbalový tým. Také respondent č. 1 zmínil několik pro něj důležitých životních momentů, na které rád vzpomíná, jako například na loňský rok, kdy vycestoval s reprezentačním týmem do Švýcarska a umístili se s těsným výsledkem druhí na světě. Respondent č. 5 považuje za mimořádně důležitý svůj podíl při zakládání týmu vozíčkářů v Praze. Respondenti 2 a 3 zmiňují každoroční skvělé umístění v ligové tabulce a možnost zahrát si na mezinárodních turnajích. Jak je z odpovědí patrné, právě úspěchy ať již individuální nebo týmové, přinášejí respondentům pocit

uspokojení, sebeúctu, vyšší sebevědomí a odbourávají pocity méněcennosti, vyloučení nebo vlastní nedostatečnosti.

Z rozhovorů a odpovědí vyplynulo, že hraní florbalu má na kvalitu života respondentů pozitivní vliv, a je důležitým faktorem jejich sociální integrace.

5.3 Postoje okolí vůči respondentům

Respondenti se shodují v tom, že okolí je v jejich sportovních aktivitách podporuje. Rodina i přátelé pomáhají hráčům s přípravou, dopravou, účastní se ligových zápasů a hráčům aktivně fandí. Podporující rodina a přátelé dodávají respondentům sebedůvěru a motivují je k lepším výkonům, zároveň jim pomáhá vědomí, že jsou jejich rovnocenným partnerem a tím přispívají k jejich integraci do společnosti. Respondent č. 1 zmiňuje svou maminku, která je sama sportovně založená, respondentovi neustále nějaký sport doporučovala a nabízela. Všem dotazovaným přátelé dodávají sebevědomí a plně je podporují.

Všichni se shodují na tom, že se ve spojení s jejich aktivním působením ve florbalovém oddílu nikdy nesetkali s negativními postoji okolí. Pouze respondenti č. 2 a 3 zmínili, že jejich rodina má obavy o to, zda jim hraní florbalu nepřináší nějaké zdravotní komplikace.

Jak z odpovědí na otázky vyplývá, tak podpora rodiny a okolí je pro respondenty důležitá. Postoje okolí k jejich účasti ve florbalovém oddíle jsou kladné, hráče podporují, pouze někteří z nich mají obavy o zhoršení jejich zdravotního stavu.

Závěrečná doplňující otázka (otázka č. 16) se týkala budoucnosti respondentů, snažila se získat informace o jejich cílech a plánech.

Z jejich odpovědí shodně vyplynulo, že se všichni chtějí i nadále florbalu věnovat. Respondent č. 1 odpověděl velmi stručně a to, že chce hrát, dokud mu to jeho zdraví dovolí, a že větší ambice již nemá. Respondent č. 2 se chce ve florbale zlepšovat a připisovat si úspěchy. Respondent č. 3 na otázku vůbec nedokázal odpovědět, poznamenal pouze, že chce florbal hrát pro radost. Respondent č. 4 by si přál, aby získávali i nadále s týmem úspěchy v lize a aby se jednou florbal dostal mezi olympijské sporty. Poslední respondent č. 5 mi odpověděl na otázku, že je již na nějaké další úspěchy příliš starý a chce hrát pouze pro radost a pro udržení dobrého fyzického stavu.

6 Diskuse

Respondenti se shodují v názoru, že sportovní aktivity jako takové mají na jejich život velký pozitivní vliv, což koresponduje se závěry výzkumného šetření Hroudy (2010), který uvádí, že libovolná sportovní aktivita člověka s tělesným postižením se podílí na zkvalitnění jeho života.

Specifikům přístupu k tělesně postiženým a komunikaci s nimi se věnuje ve své práci například Slowík (2010), který uvádí několik pravidel pro komunikaci s vozíčkáři, a zvláště akcentuje nutnost chovat se k tělesně postiženému „normálně“. Jeho názor sdílí dlouholetý trenér týmu vozíčkářů, který mě před samotnými rozhovory upozornil na to, jakým způsobem mám s hráči hovořit a jak se mám v určitých situacích zachovat, aby se při rozhovorech cítili maximálně komfortně.

Kábele (1992, s. 12) tvrdí, „že na rozdíl od zdravých sportovců, kde je vliv rodiny velice patrný, nehraje rodina u vozíčkáře významnou roli. Tu představují naopak učitelé tělesné výchovy, rehabilitační pracovníci a sportovní terapeuti v rehabilitačních ústavech.“, což souhlasí s výpovědí respondentů. Většina z nich se dle rozhovoru setkala se sportem, konkrétně florballem, prvně při zájmových kroužcích na základní škole v Jedličkově ústavu v Praze, při jiných sportovních aktivitách nebo je k němu přivedli rehabilitační pracovníci. Na otázky ohledně sportovního založení rodičů odpovídali respondenti různě, z výpovědí není patrná souvislost mezi sportovní aktivitou rodičů a jejich vlastní sportovní kariérou.

Z výzkumu vyplynulo, že vedle zlepšení fyzické kondice je pro respondenty motivací také začleňování se do společnosti, což zdůrazňuje i Jobánková (2002), která tvrdí, že tělesné postižení, celkově snižuje kvalitu života postiženého a zároveň klade vysoké nároky na adaptaci člověka, na prostředí a na jeho motivaci.

Potřeba respondentů se sdružovat, uplatňovat se ve společnosti, potřeba zažívat úspěchy, získávat sebeúctu a seberealizovat se koresponduje i s Maslowovou teorií lidských potřeb, který tyto potřeby řadí na nejvyšší místa v žebříčku pyramidy.

Běžná populace se bez větších překážek může pravidelně účastnit rekreačních sportovních aktivit nebo adaptivních sportů, které jim nejen pomáhají s kompenzací jejich zdravotních potíží, ale také se zvyšováním fyzické kondice a zlepšováním celkové kvality života. Motivace ke sportovním aktivitám u tělesně postižených je vyšší než u intaktních sportovců, neboť musí čelit problémům s dostupností, dopravou, popřípadě i nedostatečnými financemi, s tímto

názorem se shodují všichni respondenti. Koresponduje to také s názorem Vágnerové (2000), dle níž je samotná motivace tím, co vede sportovce k určitým aktivitám, které jim pomáhají dospět ke stanoveným cílům. Sama si klade otázku, zda motivace pro zdravotně postižené není důležitější než pro sportovce intaktní.

Pravidelné pohybové aktivity pomáhají při kompenzaci sekundárních zdravotních dopadů sedavého způsobu života i u intaktní populace. U osob na invalidním vozíku je potřeba kompenzace mnohonásobně vyšší, jelikož na něm tráví většinu času, s tímto výrokem se ztotožňují i všichni dotazovaní. Toto tvrzení se také shoduje s názorem Hroudy (2010), který tvrdí, že jakákoli pohybová aktivita plní v životě zdravotně postiženého dvě základní funkce, a to rehabilitační a resocializační, celkově pak působí na zkvalitnění jeho života, neboť mu napomáhá se vyrovnávat s postižením.

Zdravotní postižení, zejména upoutání na invalidní vozík způsobuje u takovýchto lidí sociální vyloučení a jistou izolovanost, kterou jim právě kolektiv pomáhá zvládat. Michalík (2011) zmiňuje, že pohyb přímo působí na socializaci člověka, na jeho osobnost, ovlivňuje jeho samostatnost, i jeho schopnost sdružovat se, komunikovat a vyvíjet cílenou, smysluplnou aktivitu. Tento názor je v souladu s výpověďmi respondentů, kteří zmiňují, že jedním z přínosů hraní florbalu je možnost setkávat se s lidmi a vyměňovat si spolu své názory, sdílet své úspěchy, ale i neúspěchy a problémy.

Chladová (2016) považuje sociální prostředí, které tvoří lidé, jejich vztahy a společné aktivity za důležitou proměnou ovlivňující psychickou stránku osoby s tělesným postižením. Respondenti se shodují na tom, že setkávání se se spoluhráči jim pomáhá vyrovnávat se se svými problémy, lépe zvládat běžný život a také jim přináší pocit radosti a psychické pohody. Zároveň hrdost na sportovní úspěchy, které spolu zažívají, jim zvyšují vlastní sebepojetí a spokojenost. Tato zjištění korespondují také s Novosadem (2011), který hovoří o tom, že pokud se s nimi jedinec vyrovná, může je dokonce zužitkovat ve svůj prospěch, nezvládnuté situace mu však mohou působit deprivaci.

Dle Chladové (2016) se člověk vyrovnává lépe s tělesným postižením vrozeným než se získaným, neboť má delší dobu na adaptaci. Toto tvrzení se v práci zcela nepotvrdilo, neboť respondent se získaným tělesným postižením působí vyrovnaněji než jiný respondent s vrozeným tělesným postižením. Tento nesoulad s odborným názorem může způsobovat subjektivní pocit respondenta, že jeho postižení způsobili lékaři nevhodným postupem při porodu.

Kábele (1992), Hrouda (2010) i Michalík (2011) zastávají podobné názory a uvádějí, že libovolná sportovní aktivita člověka s tělesným postižením se podílí na zkvalitnění života, na rozvoji osobnosti člověka po fyzické, psychické i sociální stránce a pomáhá jim k dosažení vyšší úrovně samostatnosti, schopnosti a soběstačnosti, rozvíjí individuální schopnosti a kompetence a pomáhá při začleňování se do společnosti.

Na základě získaných informací bylo možno odpovědět na předem stanovené výzkumné otázky a zároveň i splnit hlavní cíl. Z šetření vyplynulo, že hraní florbalu má převážně pozitivní vliv na fyzickou, psychickou i sociální stránku osobnosti tělesně postiženého.

7 Shrnutí

Diplomová práce se zaměřila na vliv florbalu na osobnostní rozvoj tělesně postižených. Snažila se zmapovat jaká je hlavní motivace vozíčkářů k hraní florbalu, jaké byly a jsou přístupy lidí v jejich okolí a jaký má tato sportovní aktivita vliv na jejich fyzický, psychický a sociální rozvoj. Pro získání relevantních odpovědí byly vybrány tři základní výzkumné otázky a pomocí kvalitativní metody polostrukturovaného rozhovoru a pozorování bylo na tyto otázky odpovídáno.

Výsledky tohoto výzkumného šetření dokazují to, že sport v životě osob s tělesným postižením má na životy sportovců velký vliv. Sportovní aktivity se řadí k oblíbeným způsobům trávení volného času. Tilinger a Lejčarová (2012) uvádějí, že i pro osoby s postižením je sport součástí života. S tímto názorem se ztotožňují všichni dotázaní respondenti.

Odpověď na VO1: Jaká je hlavní motivace osob s tělesným postižením ke hraní florbalu?

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že hlavní motivací k hraní florbalu je pro vozíčkáře zlepšení jejich zdravotního stavu a zvýšení jejich fyzické kondice, kdy jim pravidelná pohybová aktivita pomáhá kompenzovat zdravotní problémy způsobené upoutáním na invalidní vozík. Respondenti se shodují na tom, že pokud by neprovozovali aktivně právě florbal, nejspíš by se věnovali jinému sportu, neboť sportovní aktivita je pro ně velmi důležitá.

Vedle lepší fyzické kondice jim týmový sport přináší také vyšší míru integrace do společenského života, která s sebou nese na jedné straně možnost navazovat vztahy s lidmi, kteří mají společný zájem a společný cíl, a zároveň se musí v běžném životě vyrovnávat s podobnými problémy, a na straně druhé také s populací intaktní, ať již se jedná o trenéry, asistenty, rozhodčí nebo třeba fanoušky.

Respondenty ke hře florbalu motivují i vnější stimuly, jako úspěch, možnost cestovat do zahraničí apod. Nejdůležitější motivací ovšem zůstává udržení fyzické kondice a možnost socializace.

Odpověď na VO2: Jaký má vliv pravidelná sportovní aktivita na osobnost jedince s tělesným postižením a na jeho psychický, fyzický a sociální rozvoj?

Sdílení starostí, pocitů, problémů na straně jedné a nápadů a pomoci na straně druhé přináší jedincům se zdravotním postižením psychickou vyrovnanost, odbourávání stresu a úzkosti a pomáhá jim vyrovnávat se se zdravotním handicapem.

Možnost zažít sportovní úspěch zvyšuje sebepojetí handicapovaných a potlačuje pocity méněcennosti, to pak vede k sebevědomějšímu jednání, k bezproblémovému navazování kontaktů, k nalezení svého místa ve společnosti, k seberealizaci, k životní spokojenosti a k celkovému zlepšení kvality života.

Spolu s pravidelnou sportovní aktivitou přichází i nárůst svalové hmoty, dochází ke zdokonalování koordinace a orientace v prostoru, zlepšování motoriky a synchronizace pohybů. Lepší fyzická kondice umožňuje handicapovaným jedincům vyšší míru samostatnosti při běžných denních úkonech.

Odpověď na VO3: Jaké jsou a byly postoje okolí vůči handicapovaným sportovcům?

Žádný z respondentů se neseťkal s negativními postoji nebo s výhradami k jeho aktivní účasti ve florbalovém týmu. Pouze dva respondenti hovořili o strachu rodiny ze zhoršení jejich zdravotního stavu, který je za daných okolností pochopitelný. Z odpovědí vyplývá, že jejich rodiny, přátelé i spolupracovníci je podporují a všichni společně se radují z jejich úspěchů.

Podpora rodiny a okolí je u handicapovaných velmi důležitá pro úspěšnou adaptaci na nově vzniklé podmínky zejména u získaných tělesných postižení.

Pohledem osoby bez tělesného postižení

Jako výzkumník a zároveň dlouholetý hráč jsem neměla představu o tom, jak fyzicky, psychicky, ale zároveň i časově a finančně je pro někoho s fyzickým postižením náročné se plně věnovat nějakému sportu, například právě florbalu.

Větší náročnost se projeví už u samotné dopravy na trénink. Zdravý hráč si vezme zabalené věci, sedne do auta nebo se přepraví hromadnou dopravou do haly, převlékne se a je připraven. Pro vozíčkáře je to ale mnohem náročnější. Někteří z nich nejsou schopni se sami na trénink dopravit, takže si musí dopravu domluvit s jiným hráčem, popřípadě požádat o pomoc rodinu nebo kamarády. Ale i pro ty, kteří se přepravují sami, je tato činnost náročnější a musí počítat s dostatečnou časovou rezervou, neboť i přes svůj handicap musí být schopni naložit do auta také invalidní vozík a sebe samotného. Po příjezdu do haly se musí převléct do sportovního oblečení a usadit na sportovní vozík, i tento úkon někteří nezvládnou sami a musí jim pomoci trenéři nebo jeho asistenti.

Zdraví hráči si po příjezdu do haly postaví hřiště z mantinelů a přinesou branky. U vozíčkářů tomu tak není, neboť nejsou schopni tuto činnost vykonávat a tuto aktivitu za ně opět

vykonávají trenér a asistenti. Pozorováním jsem zjistila, že hráči na vozíku jsou samostatní při vstupu na hřiště, kdy naučeným pohybem umí otevřít a zavřít mantinel, aby se dostali na hřiště a ven z něj. Zdraví hráči mantinel překračují.

Někteří z hráčů paraflorbalu mají speciální pomůcky do vozíku, jako jsou například malé nafukovací míče či polštářky, aby je nikde vozík netlačil, neodřel a nezpůsobil jim tak další zdravotní obtíže. Většina hráčů nosí speciální bezprsté rukavice, aby neměli odřené ruce od kol, ale i tak má každý z hráčů na ruku veliké mozoly.

Sama jsem měla možnost se na vozík usadit a zkusit si florbal zahrát. První problém pro mě představovala samotná jízda na vozíku vpřed, vzad, brždění a rychlé změny směru jízdy. K těmto úkonům jsem ještě musela přidat do jedné ruky florbalovou hůl, kterou hráči drží za pomoci dlaně a palce a zbylými prsty korigují vozík. Po této zkušenosti jsem ještě výrazněji vnímala zručnost, s jakou jsou schopni hráči ovládat zároveň vozík a florbalovou hůl.

V případě pádu se zdravý hráč okamžitě zvedá a hra pokračuje bez přerušení. Pouze v případě jeho zranění je hra na nezbytně nutnou dobu pozastavena. Pokud se ve hře střetnou dva vozíky a některý z nich se převrátí, nechají rozhodčí chvíli hru plynout a vyčkají, zda se hráči podaří zvednout. Tímto počínáním podporují sebevědomí hráčů. Hra se přerušuje až v momentě, kdy si hráč řekne anebo trvá zvedání příliš dlouho.

Z důvodu náročné organizace přepravy hráčů je uplatňován jiný systém odehrávání ligových zápasů. Florbal vozíčkářů se hraje jednou za šest týdnů o víkendu turnajovým systémem, kdy o jednom víkendu systémem každý s každým odehrají zápasy všechny týmy ligy. Ve srovnání s ligami intaktních hráčů, kde jsou zápasy odehrávány o víkendu jedenkrát za čtrnáct dní. Dopředu si hráči organizují stejně jako o trénincích, ale ubytování zajišťuje trenér s ohledem na vzdálenost od sportovní haly a na úplnou bezbariérovost, aby byli hráči maximálně soběstační.

Tato stručná komparace mezi hráčem intaktním a hráčem s handicapem mi potvrdila, že zdravý člověk, který se přímo nesetká s postiženým člověkem, nemá ho v rodině, mezi přáteli nebo v blízkém okolí, nemá ponětí o omezeních, která se k handicapu, v tomto případě k životu na vozíčku, vážou.

Pohledem trenéra

Před samotnými rozhovory mi dlouholetý trenér pomohl s výběrem vhodných respondentů, představil mě všem hráčům, seznámil mě s nimi i se samotným chodem florbalového oddílu. Ke každému respondentovi mi řekl jeho stručný životopis, poradil mi témata, která jsou pro

respondenta citlivá a celkový postoj, jakým k nim mám přistupovat. On sám se přiznal, že i pro něj bylo složité přijít na to, jak se ke každému chovat a co si může dovolit, protože každý z hráčů je individuální a vyžaduje rozdílný přístup. Prozradil mi, že je důležité, abych se respondentům nesnažila pomoc, dokud si o pomoc sami nepožádají.

V průběhu naší časté komunikace mi zodpověděl i on sám některé výzkumné otázky, aniž by to bylo mým cílem. Z našich hovorů jsem získala ještě další pohled na problematiku tělesně postižených a zajímavé informace, které si myslím, že bych měla v práci zmínit.

Trenér se s respondenty vídá nejenom na trénincích a zápasech, ale iniciuje různá setkání a posezení i mimo ně. Dle jeho pohledu motivuje respondenty k hraní florbalu možnost setkávat se s kolektivem, s lidmi, kteří mají podobné problémy, s jejich kamarády a rodiči. Trenér vidí, že je spolu kolektiv rád, že si spolu rozumí, baví se, a i on sám se stává terčem jejich vtípků. Za neméně důležité považuje to, že jim pravidelná sportovní aktivita zlepšuje jejich fyzickou zdatnost, jejich pohyblivost a koordinaci na vozíku.

Dle trenéra má sport na jedince velký vliv. Zmínil, že vnímá, jak respondenti přicházejí na tréninky vystresovaní, unavení, se špatnou náladou a na konci tréninku odcházejí naopak viditelně s lepší náladou, spokojeně unavení a plní optimismu.

Trenér pozoruje na svých svěřencích, že když delší dobu netrénují nebo přijde do týmu někdo nový, tak jsou mezi hráči patrné velké rozdíly, ale s každým tréninkem se jejich fyzická kondice zlepšuje, jsou rychlejší a hbitější. Tento názor s ním sdílí i samotní hráči. I přesto, že sám pozoruje, že jim hraní florbalu přináší i vedlejší negativní fyzické problémy, jako jsou například odřeniny, nějaké naraženiny v důsledku pádů a podobně, tak je přesvědčen o tom, že přínos sportu je daleko větší.

U většiny hráčů vidí velkou podporu jejich rodiny, kamarádů, kteří jim pomáhají se na tréninky a zápasy dopravit, jezdí jim fandit a pomáhají i s organizací tréninků a turnajů.

8 Závěr

Tato diplomová práce si kladla za cíl zjistit, jaká má pravidelná sportovní aktivita, konkrétně hraní florbalu, vliv na osoby s tělesným postižením, na jejich fyzický, psychický a sociální rozvoj. Práce měla rovněž stanovené výzkumné otázky, na které se snažila nalézt odpovědi.

V teoretické části se práce snažila stručně vymežit historii florbalu, paraflorbalu a jejich pravidla hry a krátce také samotnou motivaci. Následně definovat pojem osoba s tělesným postižením, klasifikaci tělesného postižení, vymežit přístup k těmto lidem a specifika komunikace s nimi. Dále se snažila přiblížit problematiku inkluze tělesně postižených a začlenění žáků tělesně postižených do hodin tělesné výchovy. Byla zde také zmíněna teoretická východiska týkající se vlivu pravidelné sportovní aktivity na tělesně postiženého člověka.

Praktická část se věnovala rozhovorům s pěti vybranými respondenty, kteří se věnují florbalu na vozičku, za účelem zjištění vlivu tohoto sportu na jejich fyzický, psychický a sociální rozvoj. Informace z rozhovorů byly shromážděny, uspořádány a analyzovány. Výsledky šetření byly komparovány s teoretickými východisky. Výsledky výzkumu korespondují se stanovým cílem práce. Zároveň bylo zodpovězeno na předem zvolené výzkumné otázky. To znamená, že cíl práce byl splněn. Navíc je zde uveden pohled intaktního hráče na úskalí, která musí překonávat hráči odkázaní na invalidní vozík, a také pohled jejich dlouholetého trenéra.

Celkově z výzkumného šetření vyplývá, že florbal má pozitivní vliv na fyzický, psychický i sociální rozvoj tělesně postiženého, což koresponduje s odbornou literaturou. Pravidelná sportovní aktivita přináší jedinci zlepšení fyzické kondice, se kterou souvisí vyšší soběstačnost a zvládání běžných úkonů bez dopomoci. Zároveň má také vliv na zlepšení celkové kvality života tělesně postižených, kdy sportovní úspěchy přinášejí respondentům pocit uspokojení, vyšší sebevědomí a odbourávají pocity méněcennosti, vyloučení nebo vlastní nedostatečnosti. Současně je to pro ně příležitost setkávat se s dalšími lidmi, vyměňovat si zkušenosti, vytvářet si sociální kontakty, a tím dochází k jejich sociální integraci. Negativa jako například časová náročnost, únava, dlouhodobá zátěž, popřípadě drobná poranění je nemohou od hraní florbalu odradit, neboť jim dle jejich vlastních slov více přináší, než bere.

V závěru bych chtěla zmínit některá omezení, která mě provázela při samotném výzkumu. Z důvodu malého počtu hráček není výzkumný soubor genderově vyvážený, ačkoliv by názor ženského pohlaví mohl být pro výzkum zajímavý. I přes problém získání dostatečného počtu respondentů, z důvodu nízkého celkového počtu tělesně postižených hráčů a také jejich ochoty

se výzkumu účastnit, se domnívám, že vzhledem k podobnosti odpovědí, byl jejich počet dostačující. Při samotném výzkumu byl největší problém samotné setkání se s hráči, protože jejich tréninky probíhají pouze 1x týdně a často jsou z důvodu zdravotních problémů hráčů rušeny a rozhovory byly několikrát přeloženy na jiný termín.

Na úplný závěr bych ráda vyjádřila svůj vděk za možnost setkat se s daným florbalovým týmem, trenérem, který mi byl po celou dobu výzkumu cenným pomocníkem a rádčem a samozřejmě přímo s respondenty, kteří mi umožnili náhlednou do jejich života a otevřeně se mnou hovořili o jejich onemocněních a úrazech. Každý z respondentů mě provedl jeho upřímnou osobní zkušeností, které mi kromě naplnění cílů práce také mohou pomoci přiblížit pocity osob s tělesným postižením a využít poznatky ve své budoucí pedagogické praxi. Z našich setkání si odnáším cenné zkušenosti, které mi umožnili uvědomit si důležité hodnoty života a už teď vím, že se s respondenty budu setkávat i v mém osobním životě. V profesním životě bych ráda uplatnila, v případě setkávání se s tělesně postiženými žáky, nabyté vědomosti při své pedagogické činnosti.

9 Seznam literatury

Anti-doping rules [online]. International Floorball Federation, 2021 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: <https://dltaw1vhj9zy5.cloudfront.net/2020/12/IFF-Anti-Doping-Rules-2021.pdf>

BLAŽEK, Bohuslav a Jiřina OLMROVÁ. *Světy postižených*. 1. Praha: Avicenum, 1988. ISBN neuvedeno.

BRANDL, Martin. Sociální nerovnost a boj proti ní, duševní zdraví a sociální inkluze a národnostní menšiny v EU: Kompetentní pracovník – sborník přednášek ze školícího semináře. 1. Praha: Comdes, 2006. ISBN 80-86451-11-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HROUDA, Tomáš a Lucie RYBOVÁ. Sport v životní dráze člověka s tělesným postižením. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*. 2010, **1**(2), 56-61. ISSN 1804-4204.

CHLUMSKÝ, Marek. *Český florbal – Česká cesta*. 1. Praha: Universum, 2022. ISBN 978-80-242-7946-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu 2.*, aktualizované vydání. 2. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JANÁK, Vladimír, EGER, Ludvík a Jan TLUČHOŘ, ed. *Management a marketing sportu a cestovního ruchu: Popularita sportů a jejich finanční podpora*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2009. ISBN 978-80-7043-801-5.

JELÍNEK, Marian a Kamila JETMAROVÁ. *Neztraťte motivaci v době blahobytu*. 1. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1196-9.

JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. Praha: Carolinum, 1992. ISBN 978-80-706-6662-3.

JEŠINA, Ondřej. *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-3107-9.

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

JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-365-1.

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

KARCZMARCZYK, Roman. *Florbal učebnice (nejen) pro trenéry*. 1. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-1271-3.

KYSEL, Jiří. *Florbal: kompletní průvodce*. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3615-0.

KUDLÁČEK, Martin. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1655-7.

KUDLÁČEK, Martin a Ondřej JEŠINA. *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3964-8.

KUDLÁČEK, Martin. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3954-9.

LECHTA, Viktor. *Inkluzivní pedagogika*. 1. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

MÁČEK, Miloš a Jiří RADVANSKÝ. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 1. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-695-3.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

Pravidla florbalu [online]. International Floorball Federation, 2022 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: https://www.ceskyflorbal.cz/data/document/20220725/184116_c458_Pravidla-florbalu-2022.pdf

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDVÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0646-2.

Rules of the Game: Rules and Interpretations [online]. International Floorball Federation, 2018 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: <https://d3kfx7mdprc67r.cloudfront.net/2018/07/Rules-of-the-Game-Edition-2018-update-03.06.2018.pdf>

SKRUŽNÝ, Zdeněk. *Florbal*. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0383-1.

- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- TILINGER, Pavel a Alena LEJČAROVÁ. *Sport osob s intelektovým postižením*. 1. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2037-4.
- TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. 1. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 978-80-86039-90-9.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie Handicapu*. 1. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁLKOVÁ, Helena. Společné programy – osobní zamyšlení. *Integrace – jiná cesta*. 2008, **1**, 87-90.
- VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

10 Internetové zdroje

APF – Assotiation des Paralyses de France. (n.d.). *Práva tělesně postižených*. MPSV. <https://www.mpsv.cz/prava-telesne-postizenych>

Český paraflorbal z.s. (2023). *Český paraflorbal*. <https://florbalvozickaru.cz/>

CHLADOVÁ, Eva. *Psychologické aspekty tělesného postižení* [online]. Brno: Komora sociálních podniků, 2016 [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: https://www.komora-socialnich-podniku.cz/wp-content/uploads/2017/05/brozura_zaclenovani_osob_s_telesnym_postizenim.pdf

IFF – International floorball federation. (2021). *Antidoping a lékařství*. <https://floorball.sport/anti-doping-and-medical/>

IFF – International floorball federation. (2021). *Fairfloorball*. <https://floorball.sport/development/fairfloorball/>

Tělesná postižení a závažná onemocnění. *Katalog podpůrných opatření* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/telesne-postizeni-a-zavazna-onemocneni/1-vymezeni-telesneho-postizeni-a-zavazneho-onemocneni/1-1-telesne-postizeni/>

Teorie motivace dle Maslowa. *Mentem.cz* [online]. 2018 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením - 2018. *Český statistický úřad* [online]. 2018 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

11 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení	21
Tabulka 2 - Popis výzkumného vzorku	30
Tabulka 3 - Souhrn odpovědí respondentů na výzkumné otázky	49

12 Seznam obrázků

Obrázek 1 - Maslowova pyramida potřeb. Zdroj: Mentem, 201818

13 Seznam příloh

Příloha A: Polostrukturovaný rozhovor

Příloha A: Polostrukturovaný rozhovor

1. Řekněte mi něco o sobě? Kolik Vám je roků? Jakou školu jste studoval/vystudoval?
Jaké máte zaměstnání? Jste ženatý, máte děti?
2. Jste handicapovaný od narození? Jaká je Vaše diagnóza? Stalo se Vám to v důsledku úrazu nebo onemocnění?
3. Věnuje se někdo z rodiny pravidelně nějakému sportu?
4. Děláte nebo dělal jste nějaký jiný sport než florbal?
5. Kde jste se s florbalem vozíčkářů setkal poprvé?
6. Jak dlouho již florbal hraje?
7. Co Vás vedlo k tomu začít hrát florbal?
8. Co Vás u florbalu drží? Jaká je Vaše motivace?
9. Jak se cítíte po trénincích a zápasech?
10. Pomáhá Vám florbal při Vašem fyzickém rozvoji? Pociťujete, že Vám to zlepšuje fyzickou kondici nebo Vám to přináší i nějaká negativa?
11. Trávíte spolu s hráči čas i mimo tréninky a zápasy?
12. Pokud ano, co ti to přináší?
13. Povídate si doma o florbale s rodinou? Předpokládám, že Vás doma rodina podporuje k hraní florbalu, jak?
14. Jaký měli Vaši přátelé názor na to, když se dozvěděli o Vašem působení ve sportovním klubu?
15. Setkal jste se někdy s nějakým negativním postojem? Rozmlouvali Vám to například ze strachu o Váš zdravotní stav?
16. Čeho byste chtěl dosáhnout? Jaké jsou Vaše plány do budoucna?