

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta Tělesné kultury

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Rostislav RYŠKA

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta Tělesné kultury

RAFTING OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Bakalářská práce

Autor: Rostislav Ryška, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina, PhD.

v Olomouci 2017

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Rostislav Ryška

Název závěrečné písemné práce: Rafting osob se zdravotním postižením

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohyblivých aktivit

Vedoucí: Mgr. Ondřej Ješina, PhD.

Rok obhajoby: 2017

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je zjistit názory zákonných zástupců dětí se zdravotním postižením na využití raftingu jako nástroje pro formování sociálních vrstev.

Kvalitativní šetření je zpracováno jako případová studie metodou focus group. Základní výzkumnou otázkou je: jakým způsobem rodiče zdravotně postižených dětí, motivují své děti k zájmu o rafting a další vodní pohybové aktivity. Výsledkem je zjištění, že zájem dítěte se odvíjí od zájmu jeho rodičů umožnit dětem aktivně se zapojit alespoň do rekreačního sportování.

Klíčová slova: tělesné postižení, kvadruplegie, paraplegie, hemiplegie, kombinované postižení, kvalita života, vodní turistika, aplikované pohybové aktivity.

Bibliographical identification

Author's first name and Suriname: Rostislav Ryška

Title of the master thesis: Rafting people with disabilities

Department: Department of Applied Physical Activities

Supervisor: Mgr. Ondřej Ješina PhD.

The year of presentation: 2017

Abstract

The aim of the bachelor thesis is to find the opinions of legal representatives of children with disabilities on the use of rafting as a tool for forming social strata.

The qualitative survey is processed as a focus group case study. The basic research question is: how parents of disabled children motivate their children to interest in rafting and other water movement activities. As a result, it is clear that the interest of the child depends on the interest of its parents to enable children to participate actively at least in recreational sports.

Keywords: disabilities, quadriplegia, paraplegia, hemiplegia, combined disability, quality of life, water tourism, applied physical activity.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem Bakalářskou práci zpracoval samostatně s odbornou pomocí Mgr. Ondřeje Ješiny PhD., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a řídil se zásadami vědecké etiky.

Ve Frýdku Místku dne: 28. dubna 2017

.....

Souhlasím, aby práce byla uložena na Palackého univerzitě v knihovně Fakulty Tělesné kultury a zpřístupněna ke studijním účelům.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucímu práce Mgr. Ondřeji Ješinovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a čas, které mi věnoval. Dále bych chtěl poděkovat všem informantům, kteří mi ochotně poskytli rozhovory. A nakonec také své rodině a přátelům za podporu, kterou mi dali během mého studia.

Obsah

Úvod

1 Osoby se zdravotním postižením	9
1.1 Legislativa	10
1.1.1 Mezinárodní dokumenty.....	10
1.1.2 Legislativa České republiky	11
1.2 Dětská mozková obrna	11
1.3 Kombinované postižení	12
1.4 Mentální postižení	13
2 Sportování osob se zdravotním postižením	17
2.1 Zdravotně postižené osoby v kontextu sociologie.....	17
2.2 Význam sportu pro osoby se zdravotním postižením.....	18
3 Rafting pro zdravotně postižené	19
3.1 Stručně z historie raftingu.....	19
3.2 Rafting jako motivace k pohybu.....	20
4 Cíl a úkoly práce	21
5 Metodika	22
5.1 Využité výzkumné metody a techniky	22
5.2 Postup práce.....	23
5.3 Charakteristika výzkumného souboru	25
5.4 Způsob zpracování dat.....	27
6 Výsledky	28
6.1 Přepis rozhovorů.....	28
6.2 Shrnutí odpovědí	41
7 Diskuse	43
Závěr	
Sumář	
Summary	
Referenční seznam	

Úvod

Osoby se zdravotním postižením patří ke skupině občanů, kteří si svůj zdravotní osud v naprosté většině nevybrali. Zdravotní postižení je postavilo před fakt, že nemohou vykonávat mnoho činností, které jsou pro zdravé osoby běžné a snadno zvládnutelné. Přesto velká část zdravotně postižených díky podpoře svých rodinných příslušníků a přátel se snaží v rámci zdravotních omezení zapojit se do pracovního a sportovního života. Vybírají si sport, který je něčím zaujal a přitom si myslí, že by ho mohli s určitými omezeními a s pomocí jiných osob zvládnout rekreačně, někteří dokonce v rámci sportu zdravotně postižených sportovců. To byl důvod, proč jsem si téma vybral. Se svými přáteli máme v oblibě vodní sporty, zejména rafting. Nepatří ke snadným sportům, ale je to krásný sport. Máme mezi sebou i lidi se zdravotními postiženími, kterým různou měrou podle potřeby pomáháme. Téma pracovních a pohybových aktivit zdravotně postižených osob patří k tématům, která nejsou příliš často studenty zpracovávány. O to více je každá práce, která se tímto tématem zabývá, přínosná.

Zpracovávané téma se budu snažit uvést do teoretických souvislostí, přičemž východiskem bude stanovení cíle výzkumného šetření a definování výzkumných otázek. Hlavním cílem praktické části bude zjistit názory respondentů, jejichž děti jsou různými způsoby zdravotně postiženy, a přesto se v rámci svých možností věnují vodním aktivitám – raftingu, většina z nich s pomocí a podporou rodiny a přátel. Základní výzkumná otázka zní: Jakým způsobem je získáván zájem Vašeho dítěte o rafting a vodní pohybové aktivity pro zdravotně postižené osoby? Dílčí výzkumné otázky: 1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny? 2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu? 3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte konkrétně o rafting? 4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením? 5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi? Bakalářská práce bude rozčleněna na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se v první kapitole zabývá specifikací osob se zdravotním postižením se zaměřením na legislativu a práva těchto osob, druhá kapitola sportováním osob se zdravotním postižením z pohledu sociologie a významu sportu pro tyto osoby. Obsahem třetí kapitoly je problematika raftingu jako jedné z pohybových aktivit, ve které se mohou zdravotně postižené osoby ve svém volném čase realizovat. Praktická část je zpracovaná metodou focus group.

1 Osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením jsou, přes výrazný pokrok společnosti k nim, chápány jako osoby, které jsou svým zdravotním hendikepem odkázány v převážné míře na pomoc ostatních, protože nejsou schopny plnohodnotně se do života zařadit. Žijí mezi námi lidé, jejich zdravotní postižení je natolik těžké, že se bez pomoci jiných neobejdou. Ale žijí s námi také lidé, kteří, ač mají někdy i závažný hendikep, umí se s ním s pomocí ostatních alespoň částečně vyrovnat natolik, že jsou, úměrně svému hendikepu schopni zapojit se aktivně do vhodných sportů.

Definice pojmu Osoby se zdravotním postižením

Zdravotně postižená osoba je definována v § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Ten postižené fyzické osoby rozděluje podle jejich stupně postižení do tří invalidních stupňů. I. osoby invalidní ve třetím stupni (osoby s těžším zdravotním postižením) – dříve osoby plně invalidní; II. osoby invalidní v prvním a druhém stupni – dříve osoby částečně invalidní; III. osoby zdravotně znevýhodněné. Kuhrtová (2013, p. 24-25) stanovila následující znaky zdravotního postižení: „a) *postižení v rovině fyzické; b) postižení podle doby vzniku postižení v rovině fyzické a/nebo v rovinách provádění činností a zapojování do životních situací; c) postižení podle stupně intenzity a hloubky; d) přítomnosti nebo nepřítomnosti bolesti a jejího typu, charakteru, intenzity, délky trvání, průběhu, projevů a důsledků; e) postižení podle průběhu zdravotních problémů – stacionární, progresivní atd.*“ Michalík (2011, p. 41) uvedl za další znak „*nevyléčitelnost*“. Podle jeho názoru se jedná o znak, který nepředstavuje nemoc, ale stav, který je pro fyzickou osobu setrvalý nebo trvalý. Novák a Kalnická (2008, s. 542) se dívají na osobu zdravotně postiženou z hlediska statistických dat. Z jejich pohledu se jedná o osoby, jejichž život je konkrétním způsobem omezen, v horším případě nemohou najít společenské uplatnění ve svém životě. Pojem „*postižení*“ je v současnosti chápán spíše jako neutrální fenomén. To znamená, že teprve postoje a hodnoty společnosti z něj vytvářejí sociální znevýhodnění, tedy hendikep. Zda člověk s postižením bude, či nebude handikepován, závisí také na postojích společnosti k jeho postižení (Lečbych, 2008).

Handicap

Běžně používaný pojem. Veřejnost ho chápe jako získanou vlastnost, která má vliv na osobu při běžných i sportovních aktivitách. V posledních letech se používá pojem „*postižení*“, použitý od Garland-Thomson (2004, p. 780 in Kolářová, 2012). Postižené osoby chápe jako konkrétní heterogenní skupinu osob. Definovala velký počet „*postižení*“, kterými mohou být osoby ze zdravotního hlediska charakteristické. Vytvořila poměrně obsáhlou definici týkající se postižení. Připojila charakteristiku chování společnosti k postiženým z hlediska sociálního, politického a ekonomického. Kolářová (2012, p. 44) hovoří o „*jinakosti*“ s tím, že postižení je často nazýváno „*odchylkou*“ Zaujala také kritické stanovisko ke stávajícím definicím. Její hlavní výhrada byla zaměřena na fakt, že téměř všechny obsahují předsudky, protože označuje všechny definované osoby jako „*postižené*“.

1.1 Legislativa

1.1.1 Mezinárodní dokumenty

V roce 1971 přijala OSN *Deklaraci práv mentálně postižených osob*, hlavní zásadou jsou stejná práva mentálně postiženým osobám jako zdravým. Sedm základních článků deklaruje, že tyto osoby musí mít zaručena „*v maximální možné míře stejná práva*“ jako mají ostatní lidé. Mají právo na lékařskou péči, léčení, rehabilitaci, vzdělávání, přiměřenou životní úroveň. *Deklarace práv zdravotně postižených osob* byla vyhlášena Valným shromážděním OSN v roce 1975. Zásadním bodem bylo konstatování, že „*Zdravotně postižení, bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení, mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci, mezi něž patří v první řadě právo žít důstojný, pokud možno plnohodnotný, život.*“ Deklarace byla chápána jako první krok ke zlepšení pohledu společnosti na zdravotně postižené osoby. V roce 2006 schválilo Valné shromáždění OSN *Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením*. Důležitý je článek 3, obsahující obecné zásady. V nich se taxativně uvádí, na co vše mají postižené osoby právo, co jim musí být zaručeno, aby jejich život byl důstojný. V České republice tato Úmluva nabyla platnosti v roce 2009.

1.1.2 Legislativa České republiky

Na národní úrovni řeší problematiku aplikovaných pohybových aktivit jednak Ministerstvo školství ČR, dále pak Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, které koordinuje komplexní rehabilitaci u osob se speciálními potřebami. Významným dokumentem byl Národní program rozvoje sportu pro všechny, schváleným usnesení vlády č. 17 ze dne 5. ledna 2000. Hlavním cílem bylo postupně změnit společenské i materiální podmínky ve prospěch celoživotního aktivního využívání účinných a bezpečných forem pohybových aktivit nepoškozujících životní prostředí pro co největší počet občanů, včetně osob se speciálními potřebami

Z pohledu zdravotnické politiky je zásadním dokumentem schváleným vládou ČR v roce 2002 Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR: Zdraví pro všechny v 21. století, který je v souladu se zmiňovanými dokumenty a strategiemi Světové zdravotnické organizace. Kromě strategických dokumentů jsou v ČR v platnosti také zákony, vyhlášky a normy, které řeší problematiku integrace osob se specifickými potřebami a které mají vliv také na oblast aplikovaných pohybových aktivit (MŠMT, 2011).

1.2 Dětská mozková obrna

Od roku 1992 v České republice platí nová mezinárodní klasifikace nemocí, odlišuje se částečně od diagnostického a statistického manuálu duševních a behaviorálních poruch vlivné Americké psychiatrické společnosti. Došlo tak ke změně - místo dětské mozkové obrny se používá termín mozková obrna, ale v dostupné literatuře i v lékařských zprávách se stále používá termín dětská mozková obrana (Valenta, Michalík & Lečbych, 2012).

Spastické formy

Diparetická forma – spastické ochrnutí obou dolních končetin. Horní končetiny mají normální utváření a zpravidla dobrou hrubou motoriku. Většinou je narušena jemná motorika (Čadová, 2015). Lékaři se domnívají, že velkou úlohu mají predispoziční

prenatální faktory. „*Matky těchto dětí mají častější anamnézu abortů a sourozenci vyšší výskyt mentální retardace*“ (Kraus, 2004, p. 69).

Hemiparetická forma – je nejčastější. Může být pravostranná (intelekt je lehce subnormální) nebo levostranná (v polovině případů se neprojevuje kognitivní retardace, u druhé poloviny počtu dětí lehká mozková dysfunkce. K této formě se nejčastěji přidružuje epilepsie (Říčan & Krejčířová, 1997).

Kvadruparetická forma – spastické postižení všech čtyř končetin, více jsou postiženy dolní končetiny. Postižené děti většinou nechodí, mají velmi omezenou pohyblivost horních končetin. Větší procento dětí s tímto postižením má sníženou inteligenci a časté epileptické záchvaty (Lesný & Spitz, 1989).

Nespastické formy

Forma hypotonická – postupné snížení svalového tonusu (napětí). Ve více než polovině případů se forma sdružuje s mentální retardací. Podle dozrávání mozkových struktur po třetím roce tato forma mizí, nebo se změní na jinou formu DMO (Kapounek in Opatřilová 2003).

Dyskinetická forma – bezděčné, mimovolní, nepotlačitelné pohyby. Před nástupem dítěte do dětského kolektivu je nutné individuální posouzení dovedností a schopností (Lesný & Špitz, 1989). Projevy DMO jsou mnohočetné poruchy např. „*a), motorického systému; b) somatického růstu; c) kognitivních funkcí; d) zrakového a sluchového vnímání*“ (Čadová, 2015, p. 10). Kraus (2004) upozornil na to, že nelze vyšetření dítěte uspěchat ihned, protože veškeré změny svalového tonu a pohybových funkcí lze zjistit až ve věku 3-4 let dítěte.

1. 3 Kombinované postižení

Nejpočetnější skupinu představují osoby, u kterých se projevila kombinace mentálního a dalšího postižení. Nejtěžší formu mají slepo-hluché osoby.

U těch je nutné zaměřit se na rozvoj komunikačních schopností. (Bendová & Zikl, 2011). Skupina těchto osob je velmi heterogenní, proto je nutné přísně dodržovat pravidlo individuálního přístupu. Někteří autoři se snaží skupinu lidí dělit do menších, homogennějších skupin, kterých je možno lépe popsat a specifikovat okruh jejich speciálních potřeb.

Těžké a kombinované postižení - zahrnuje osoby, které „*jsou v důsledku svých motorických a duševních schopností odkázány při veškerých každodenních úkonech na pomoc jiných osob*“ (Vítková 2004, p. 337). Rozlišování skupin osob je většinou nejasné a někdy jsou obě skupiny vnímány jako jedna. V roce 1996 Orelová a Sobsey definovali tuto skupinu osob jako „*jedinice s mentálním postižením, kteří vyžadují rozsáhlou nebo vše prostupující podporu a kteří mají také jedno nebo více významných dalších postižení*“ (Bendová & Zikl, 2011, p. 243).

1.4 Mentální postižení

Mentální postižení představuje snížení úrovně rozumových schopností, které se v psychologii označují jako inteligence. Inteligence mentálně postižených je snižena, ale to neznamená, že by měli žít na okraji společnosti. Mentální postižení představuje výraznou sníženou úroveň inteligence. „*Inteligence je považována za odraz schopností adaptovat se v praktických aspektech života jako je orientování se v problému, hledání nových řešení*“ (Höschl & kol., 2002, p. 305). Nejznámější a nejčastěji citovanou definici mentálního postižení vytvořil M. Dolejší. Je velmi rozsáhlá, proto je provedena parafráze, aniž by byl změněn její smysl. Dolejší (1973) ji definoval jako vývojovou poruchu, která má různé stupně, přičemž je závislá na mnoha činitelích, mezi nimi např. na nedostatcích genetických vloh, porušením funkce mozku a jeho zrání, nedostatečným nasycováním základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace po opakovaných stavech frustrace i stresu. Pipeková (2006) uvádí, že mentální postižení je vývojová porucha duševních, tělesných a sociálních funkcí, přičemž jde o neměnný stav. Švarcová (2006) mentální postižení chápe jako konkrétní vývojovou poruchu, která jedince postihuje po stránce duševní, tělesné a sociální. Stav vzniká v důsledku poškození mozku a je nezvratný.

Valenta (2009) prezentuje své názory na problém lehkého mentálního postižení. Podle nich je charakteristický opožděný řečový vývoj, který se projevuje většinou až při nástupu do školy. Podle Světové zdravotnické organizace definováno mentální postižení jako, „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“ (Novosad, 2000, p. 13).

Klasifikace mentálního postižení

V roce 1992 vstoupila v platnost v pořadí 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě. Revize částečně změnila dříve užívanou klasifikaci. Její stupně se měří standardizovanými testy inteligence. Škály určují stupeň mentálního postižení. Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient, zavedený W. Sternem. Neříká však nic o kvalitativních zvláštностech inteligence konkrétní osoby (Svoboda, 1999). Mezi nejznámější klasifikace patří klasifikace podle Wechslera vycházející z rozložení inteligence v americké populaci v první polovině 20. století – tabulka 1.

Tabulka 1: *Klasifikace inteligence podle D. Wechslera*

Klasifikace	IQ Skór	Procento populace v daném pásmu	Spodní percentilová hranice
Vysoký nadprůměr	130 a výše	2,2	98
Nadprůměr	120-129	6,7	91
Vyšší průměr	110-119	16,1	75
Nižší průměr	90-109	50,0	25
Hraniční	80-89	16,1	9
Mentální postižení	70-79	6,7	2
	69 a méně	2,2	--

Zdroj: Preis a Kučerová, 2006, p. 73.

Podle Švarcové (2006, p. 61) „*k mentálnímu postižení vede řada příčin, které se vzájemně prolínají. Roli hraje také dědičnost, prostředí, ve kterém jedinec žije*“. V lednu roku 2004 byla Americkou asociací pro mentální postižení vydána **standardizovaná škála** („*Supports Intensity Scale*“), která měří míru podpory, kterou člověk potřebuje k tomu, aby mohl v určitém prostředí žít.

Podle nové klasifikace se mentální postižení dělí do šesti základních kategorií:

F70 lehké mentální postižení IQ 50 –69

Odborníci se shodují, že se jedná o vlivy dědičnosti. Dítě se i přes péči rodičů ve svém vývoji opožďuje. Většinou to bývá mezi třetím a šestým rokem života. Je patrné, že dítě má malou slovní zásobu, nemá snahu samo hovořit, stále se zhoršují jeho komunikační schopnosti. Projevují se poruchy v logickém myšlení dítěte, což je zvláště patrné po jeho nástupu do školy. Díky pomalejšímu myšlení nemá dítě možnost efektivně vnímat, co po něm učitelka ve třídě vyžaduje. Stupeň uvažování odpovídá úrovni dětí středního školního věku, tj. respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, užívají jen konkrétních označení (Vágnerová, 2004).

F71 středně těžké mentální postižení IQ 35 –49

Bývá diagnostikována v kojeneckém nebo batolecím věku. Většina jedinců má dětský autismus, mívají mnohdy epilepsii. V šesti až sedmi letech jsou na úrovni tříletého dítěte. Je zpomalena jemná a hrubá motorika, je nutná pomoc při sebeobsluze. Pohyby jsou nekoordinované. Středně těžce postižený jedinec absolvuje základní vzdělávání ve speciální základní škole, další vzdělávání v praktické škole. (Pipeková, 2006). U takto postižených osob existují značné interindividuální rozdíly ve vztahu ke komunikaci (Bendová, & Zikl, 2011).

F72 těžké mentální postižení IQ 34-20

Etiologie je genetická i negenetická. Jedná se např. o poškození zárodečné buňky embrya, infekci. Přidružit se mohou i různá urologická onemocnění, vývojová a tělesná postižení většího rozsahu. V předškolním věku je výrazně opožděn psychomotorický vývoj. Jedinci jsou značně pohybově neobratní, komunikace je velmi obtížná. Narušena je motorika. Jedinci jsou doživotně závislí na jiné osobě (Bendová, & Zikl, 2011).

F73 hluboké mentální postižení IQ 19 a níže

Pro tyto jedince je charakteristické těžké omezení schopností. *„Intelligenční kvocient u těchto jedinců odpovídá mentálnímu věku intaktního dítěte mladšího tří let. Nelze ho přesně změřit, ale je odhadováno, že je nižší než 20“* (Bendová, & Zikl, 2011, p. 15). Je charakteristická značně omezenou jemnou a hrubou motorikou. Většina jedinců

je imobilních, nejsou schopni samostatného pohybu. Jsou zpravidla inkontinentní. Jsou charakterističtí neschopností téměř pečovat o své základní potřeby, nerozeznávají osoby ze svého okolí. Řeč není vůbec rozvinuta, domluva je možná pouze neverbálně. Nepoznávají osoby. Často se sebepoškozují (Bendová, & Zikl, 2011).

F78 jiné mentální postižení

Stanovení mentálního postižení je nesnadné. Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektového postižení pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození.

F79 nespecifikované mentální postižení

Stanovení stupně mentálního postižení je nesnadné pro přidružené senzorní, somatické postižení, těžké poruchy chování a autismus. Používá se tehdy, když není možné přesně zařadit jedince do některé z výše uvedených kategorií.

2 Sportování osob se zdravotním postižením

Určitá část společnosti pohlížela v jakékoli době na postižené osoby jako na osoby, které mezi zdravé lidi nepatří. Díky reklamě a celkově propagovanému stylu zdravých, krásných a sebevědomých lidí, pro které jakákoli činnost není problémem, byli zdravotně postižení lidé i v moderní době odsouváni do pozadí. „*Nebyla to pouze otázka estetiky, ale též morálním imperativem*“ (Murphy, 2001, p. 91). „*Nezpochybnitelným požadavkem bylo tělo zdravé, zdatné, aby člověk mohl být charakterizován jako moderní jedinec a mohl být uznán jeho občanský status a lidství*“. (Kolářová, 2012, p. 16-17).

2.1 Zdravotně postižené osoby v kontextu sociologie

Také ve 20. století byli zdravotně postižení lidé chápáni jako lidé nemocní. Z toho plynulo jednání k nim. Zdraví lidé nevěděli, jak se k nim mají chovat. Situace se změnila až po roce 1989. Postižení lidé mají více možností, jak se s „*odlišností*“ vyrovnat. Záleží na druhu zdravotního postižení. Svou úlohu hraje také psychika.

Zdravotně postižené osoby se postupně naučily zvládat kontakty se zdravými a naopak. Goffman (2003) společně se Sullivanem shrnuli poznatky získané vlastním výzkumem a učinili závěr, že je nutné, aby se lidé více poznávali, aby se více scházeli lidé zdravotně postižení s lidmi zdravými, aby obě strany zjistily, že vše je pouze o dobrém vzájemném poznání se. Vágnerová (2004) konstatovala, že záleží na každém jedinci, na jeho osobnostních vlastnostech i sociální podpoře rodinných příslušníků, jak se dokáže se svým postižením vyrovnat.

Snaha sportovců se zdravotním postižením o prosazení se do řady sportovních disciplín přinesla první úspěchy. Tito lidé tak dokázali, že také mohou úspěšně závodit, že také zvládnou, i když s určitými omezeními, mnohé sporty. Byla nutná především snaha lidí, sportovních funkcionářů, aby přistoupili na úpravu pravidel, aby i zdravotně postižení lidé mohli nejen rekreačně sportovat, ale také sportovat závodně. Sportovci začali vytvářet sportovní kluby a oddíly, budovali svépomocné hnutí (Kuhrtová, 2013). Postupně v různých soutěžích tito lidé dokázali, že jsou schopni sportovat i závodit v mnoha sportovních disciplínách.

2.2 Význam sportu pro osoby se zdravotním postižením

Kromě možnosti osobních kontaktů zdravotně postižených osob je nutné jejich zapojení do sportovních aktivit. V tomto případě pro ně sport neznamená jen vlastní sportování, ale možnost být v kolektivu zdravých lidí, zahrát si s nimi některých ze sportů a na alespoň na chvíli zapomenout, že nejsou zcela zdraví. Mezi volnočasové aktivity patří aktivity pohybové a tělocvičné, tělesná výchova a sport. Pohybovými aktivitami rozumíme veškeré činnosti založené na pohybu (zahrádkaření, houbaření, vycházky se psem). I když ohniskem zájmu by měly být činnosti tělocvičného charakteru, je třeba respektovat, že mnozí si zvolí činnost obecně pohybovou, která bude pro daného jedince vyhovující a bude se v ní cítit spokojen; bude aktivní a podporuje jej i v tomto ohledu. (Kvapilík, & Černá, 1990). Je velmi důležité, aby zdravotně postižení lidé sportovali úměrně svým možnostem a schopnostem. Pohyb není jen o vlastním pohybu, je to o tom, že zdravotně postižení lidé mají možnost rozvíjet obrazotvornost, pohyb (práce svalů), a přestože se jedná o sport, tak také myšlení a řeč (tamtéž).

Pro zdravotně postižené lidi je velkou výhodou zvládnutí konkrétních pohybových aktivit podle pokynů trenérů, kteří mají specializace pro konkrétní sporty a dobře vědí, co lze a co nelze se zdravotně postiženými osobami z hlediska pohybů absolvovat.

Mezi dovednosti patří: dovednosti lokomoce a mobility, dovednosti manipulativní a uchopovací, dovednosti pro činnost ve vodním prostředí, dovednosti uplatnitelné v zimním prostředí (Válková, 2012). Důležitá je také psychomotorická činnost, zaměřená na cílení, např. míčové hry (Blahutková, 2007). Vhodný je tanec a aktivity v přírodě, turistika – úměrně zdravotnímu postižení (Karásková & Ješina, 2007).

Zdravotně postižené osoby si mnoho lidí neumí představit jako osoby, které chtějí, přestože mají mnohdy výrazná omezení, sportovat, bavit se, pohybovat se ve společnosti zdravých osob. Proč tomu tak je, je snadné odpovědět. Hledají prostředí zdravých lidí, protože jim to do určité míry evokuje období, kdy byli zdraví, než je třeba postihl úraz, který je odkázal do určitého ohraničeného prostoru. Lidé, kteří jsou od dětství zdravotně postižení, naopak hledají v kolektivu zdravých lidí pro sebe určité povzbuzení, protože je v tomto okamžiku nikdo nechápe jako postižené osoby, ale prostě je chápe jako Kolářová (2012, p. 44), když napsala o „jinakosti“.

3 Rafting pro zdravotně postižené

3.1 Stručně z historie raftingu

Obsahem podkapitoly je historie raftingu v českých zemích. Z historie využití českých řek již před mnoha staletími je známé splavování kmenů po českých řekách, později plavba na vorech. Díky rozvoji dřevařského průmyslu, byla koryta řek postupně upravována pro lepší splavnost. Ve svém důsledku to znamenalo také vznik nových vesnic při řekách a v jejich blízkosti. Prudký rozmach pokračoval až do konce roku 1947. Posléze začal ústup z tehdejší slávy. Od roku 1948 se dřevo plavilo jen příležitostně. Poslední plavba vorařů po Vltavě se konala 12. září 1960. Uzavřela téměř tisíciletou historii plavby vorů v Čechách (Scheufler, 1986).

Za průkopníka českého raftingu je považován Jaromír Štětina, který již od roku 1964 začal uvažovat o možnosti zavést rafting také v českých zemích. Trvalo několik let, než si pro uskutečnění své představy mohl vytvořit podmínky. První své pokusy s přáteli si mohli vyzkoušet až v roce 1967, kdy s kamarády otestoval své plavidlo na řece Sázavě. Byl již delší dobu v kontaktu s Rusem V. I. Něustrojevem z Gorno-Altajska, který měl již bohaté zkušenosti ze sjezdu několika řek v Rusku, zejména na Altaji. Po upřesnění detailů se rozhodli uskutečnit společnou expedici (Štětina, 1979).

Až do konce roku 1989 přetrvávala výrazná segregace osob se zdravotním postižením v pracovním a společenském uplatnění, totéž platilo v oblasti sportu (Potměšil in Tillingeer & Perič, 1996). Zejména ve sportu včetně vodních sportů byli zdravotně postižení občané výrazně diskriminováni, ovšem pod záminkou, že se jedná o jejich bezpečnost a ochranu zdraví. Přitom odborníci na pohybové aktivity naopak doporučovali jejich pohyb s využitím vodních sportů, a to včetně vozíčkářů, kteří mohou, i přes zdravotní hendikep, jezdi na přizpůsobených lodích po hladině jezer a řek (Kábele, 1992). Podmínky pro rozvoj závodního raftingu u nás se výrazně zlepšily až po roce 1989. Rozvoj podpořily nově vznikající české firmy, které vyráběly vodácké potřeby pro rafting (Panenka, 2003). Postupně bylo pořádáno stále více závodů v České republice. Česká reprezentace se stále více prosazuje na mezinárodních závodech. Problémem bylo, že rafting v České republice neměl výraznou podporu státu, takže závody, které se konaly, byly zásluhou desítek nadšenců pro tento sport.

3.2 Rafting jako motivace k pohybu

Být zdravotně postiženou osobou neznamená trpně sedět nebo dokonce ležet a čekat, až se postará někdo jiný. Naopak, pro osoby, které mají potíže s pohyblivostí, jsou dobrou pomůckou jakékoli zdravotní aktivity úměrné zdravotnímu stavu postižené osoby. Sport všeobecně pomáhá zdravotně postiženým lépe překonávat úskalí jejich zdravotního stavu. Není nic horšího, když tito lidé nemají motivaci k pohybu, což se dá k jejich zdravotnímu stavu pochopit. Proto je podstatné, aby kolem sebe měli lidi ochotné jim pomoci, dokázat je motivovat. Jakýkoli sebemenší aktivní pohyb se počítá. Lékaři všeobecně doporučují i zdravým lidem, že je pro zlepšení jejich zdravotního stavu, tělesné kondice, velmi vhodné plavání. Je jedno, zda v bazénech anebo v přírodních podmínkách. Plavání všeobecně je dobré pro zlepšení stavu pohybového ústrojí.

Na rozdíl od předcházejících let jsou pro osoby, které mají potíže s pohybovým aparátem, vyráběny různé podpůrné pomůcky, které jim usnadňují pohyb. Například pro zájemce o kanoistiku, pro paraplegiky jsou vyráběny různé modely tzv. skořepin, které jim umožňují držet tělo při jízdě v kanoích v zdravotně doporučené poloze. To stejné platí pro rafting atd. Při propagaci raftingu pomáhá Rafting Club Handicap, který se snaží o vytváření kvalitních podmínek pro sport a aktivní trávení volného času zdravotně postižených dětí, mládeže a dospělých. Jeho služeb mohou využívat také osoby mentálně a zrakově postižené. Přestože se tento klub prezentuje na internetových stránkách již od roku 2010, jeho příkladu nenásledovalo žádné město, žádná organizace nebo spolek, který by se této záslužné činnosti také věnoval.

Zdravotně postižení občané svým přístupem ke sportu a snahou v rámci možností se některému sportu věnovat (což může nebo má možnosti jen malá část z nich) se snaží najít jiný způsob, jak se setkávat častěji s lidmi, jejich zdravotní stav je také v mnoha činnostech omezuje. Pro ně má význam co nejčastější setkávání se při různých příležitostech. Nemusí to být vždy pouze sport, i když ten je pro ně velmi zajímavou událostí se nejen setkávat, ale zkusit si, co jim jejich zdravotní postižení dovolí v rámci různých sportovních aktivit vykonávaných příležitostně.

4 Cíl a úkoly práce

Cílem je zjistit vliv raftingu na sociální začlenění dětí se zdravotním postižením.

Úkoly práce:

- a) oslovení zákonných zástupců dětí a získání jejich informovaného souhlasu
- b) vypracování skupinového rozhovoru
- c) realizace rozhovoru
- d) zpracování dat

Výzkumné otázky:

1. Co je dle respondentů hlavním motivem k účasti na pohybových aktivitách dětí se zdravotním postižením?
2. Jakými proměnami prošly rodiny respondentů v účasti na pohybových aktivitách před narozením dítěte se zdravotním postižením a po něm?
3. Jaký vliv má dle respondentů rafting na jejich děti se zdravotním postižením?

5 Metodika

Kvalitativní šetření je zpracováno jako případová studie. Pro šetření byla zvolena metoda focus group. Z různých odborných příspěvků lze získat informace, že se jedná o metodu, která byla mnoho let mimo zájem výzkumníků. Na výsluní se dostala zejména v posledních letech, protože se ukázala její vhodnost pro diskusní rozhovory. Z historického hlediska se metoda focus group objevila a používala již ve 20. a 30. letech 20. století. Původně byla využívána pro skupinové rozhovory, při kterých se zkoumalo skupinové chování. Používala se výhradně v kombinaci s kvantitativními postupy (Merton, 1987). Druhou oblastí, ve které se intenzivně používala, byla klinická psychologie. Toto skupinové dotazování je spojeno s osobou J. Morena (1931). Merton dál pokračoval ve svých výzkumech. Jeho metody nacházely stále častější uplatnění v oblasti výzkumu trhu a veřejného mínění. Objevovaly se stále nové modifikace a různé způsoby skupinového dotazování.

Nová éra využití metody focus group nastala v 80. letech 20. století, kdy začala být tato metoda označována jako „*nový nástroj v kvalitativním výzkumu*“ (Morgan & Spanish, 1984 p. 253). Když se později objevuje metoda v České republice, je poukazováno na její anglický termín „*focus group*“. Několik autorů usilovalo o českých překlad, ale bezúspěšně. Doslovný překlad „*fokální skupina*“ nezněl příjemně, natož vědecky. Miovský (2006) se k překladu vyjádřil: „*český překlad se nejevil být příliš šťastnou volbou*“. Přesto je stále používán pojem, původní anglický termín „*focus group*“ a podle Kozla (2006) nejsou rozlišovány termíny skupinový rozhovor či skupinová diskuze.

5.1 Využití výzkumné metody a techniky

Po přehledu potřebných odborných zdrojů vysvětlujících důvody využití metody focus group a jaká je její historie, byl stanoven cíl šetření a formulovány otázky k šetření. Bylo nutné připravit plán celého šetření (Hendl, 2005). Jeho návrhu odpovídá následující členění jednotlivých podkapitol.

Při definitivním rozhodnutí zvolené metody, jsem se rozhodl využít metodu focus group na základě známých výhod a nevýhod této metody. První výhodou průzkumník, který bude následně vystupovat v roli moderátora, jsem viděl v tom, že umožňuje přímý kontakt

s respondenty. Považuje komunikaci za velmi efektivní způsob, jak se dozvědět potřebné informace. Za druhé se domnívám, že významným pomocníkem je fakt, že můžeme klást otázky v libovolném pořadí, což umožňuje pružnost vedení rozhovoru. Za třetí jsem uvítal možnost, abych v případě potřeby mohl položit doplňující otázky, když je nutné některý názor respondenta doplnit. Za čtvrté je možnost získat osobní nebo důvěrné informace, kde je nutné dodržet několik pravidel.

Podmínkou je, že se jedná o rozhovor mezi jím a respondentem, kterého se problémů týká. Jiná osoba nesmí být přítomná. Musí být respektován zákon o ochraně osobních údajů. Za páté je možné sledovat verbální anebo neverbální reakce každého respondenta. Za šesté v průběhu diskuse mají obě strany upřesnit konkrétního odpovědi a údaje, na rozdíl od psaného projevu (Švaříček & Šed'ová, 2007). Nevýhodami jsou velká časová náročnost z hlediska organizace výzkumného šetření a zpracování záznamů. Obtížnější zaznamenání a přepis rozhovorů. Poměrně velkou nevýhodou je menší vzorek respondentů, takže není reprezentativní, aby bylo možné získané informace zevšeobecnit. Také kvalita získaných informací záleží na kvalitě položených otázek respondentům a na kvalitě komunikace mezi moderátorem a respondentem, který odpovídá na dané otázky.

5.2 Postup práce

Při kvalitativním šetření, metodě focus group, se pracuje s malým počtem respondentů. Neexistují žádná pravidla, která by stanovila přesný počet respondentů nebo jejich rozmezí. Zkušenosti potvrzují, že počet osob často závisí na výzkumné otázce, na tom co chce výzkumník zjistit, do jaké hloubky a souvislostí rozhovor zajde (Gavora, 2006). Při výběru osob měl autor šetření možnost volby. Buď výběr záměrný, který odpovídá cíli šetření, nebo výběr postupný, při kterém by se rozhodoval postupně, kdo se jeho šetření zúčastní anebo výběr založený na ochotě participantů, že se chtějí šetření zúčastnit (Skutil, 2011). Protože potřeboval splnit stanovený cíl, rozhodl se pro první variantu. Další úlohou bylo rozhodnutí, který typ interview použije: zda strukturovaný, kdy bude mít k dispozici předem vypracované otázky a alternativy odpovědí, přičemž by se pořadí otázek neměnilo.

Druhou možností je polostrukturované interview, kdy se tazatel musí držet předem připravených otázek, ale má možnost podle situace jejich pořadí měnit, což mu umožní reagovat na různé podněty, které v odpovědích zazněly. Třetí možností bylo

nestrukturované interview, tj. přirozený rozhovor, v podstatě dialog. Nevýhodou je obtížné vyhodnocení (Skutil, 2011).

Uvědomoval jsem si náročnost této části šetření, protože jsem musel pro jeho průběh zajistit účast neploletých dětí a jejich zákonných zástupců. Druhým problémem bylo získání informací o rodinách, které mají zdravotně postižené děti a věnují se raftingu. To byl doslova nadlidský výkon. Úkol komplikovalo několik faktorů. Nikdo si netroufne dát informaci o rodině, která má postižené dítě, natož, aby věděl, kterému pohybové aktivitě se rodina věnuje, zejména raftingu, který je stále okrajovým vodním sportem. Považoval jsem za nejvhodnější, denně se pohybovat po březích Vltavy od jednoho kempu ke druhému a postupně se seznamoval s lidmi, kteří tam přijíždějí. Jinou možnost jsem neměl, pokud jsem chtěl vyhledat osoby se zdravotním postižením, které se zúčastní raftingu po Vltavě. Bylo to časově velmi náročné, ale podařilo se. Možná by jiní organizátoři volili jiné možnosti, ale mě to tak vyhovovalo. Měl jsem také dostatek času pro své rekreační aktivity. Postupně jsem navštívil místa od Vyššího Brodu, kemp Branná, do Českého Krumlova, Zlaté Koruny, Boršov nad Vltavou. S lidmi, kteří měli jedno volné místo na šestimístním raftu a měli minimální bagáž, jsem absolvoval také jednu z tras.

Při sledování nalodování bylo zajímavé vidět osoby zdravotně postižené, jakým způsobem, a hlavně s jakým úsilím, zdolávaly nalodění na rafty. Jejich odhodlání bylo často velmi obdivuhodné. Mnohé zdravé osoby, které nemají zdravotní pohybové hendikep, často nastupovaly do raftů velmi neohrabaně, každý sebemenší pohyb loď v nich vyvolával paniku, že spadnou do vody ještě dřív, než do loď nastoupí. O to více bylo obdivuhodné odhodlání osob, které potřebovaly pomoc. I laik na nich poznal, že jsou zvyklé nastupovat do lodí s pomocí druhých osob. Často se jednalo o rodinné příslušníky, kteří už byli s osobou, která potřebovala pomoc, sešraní. Stal se případ, kdy tatínek doslova skočil do řeky, maminka pomohla svému dítěti vstát z vozíčku, přenesla ho tři kroky, podat tatínkovi ve vodě a ten dítě s pomocí další osoby usadil do raftu. V tom okamžiku jsem si uvědomil, že tito lidé se jen tak nevzdávají. Že jejich snahou je, aby jejich dítě mělo pocit, že dokáže to, co zdraví lidé – prostě jede s nimi na loďce, jako by byl zdravý.

Obrázek 1 *Nafukovací osmimístný raft Pulsar*



Zdroj: <http://www.kanak.cz/pujcovna-lodi-vltava/vybaveni-k-zapujceni/>

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Jelikož jsem se nezaměřoval na určité pohlaví, výzkumný soubor tedy tvořili čtyři muži a čtyři ženy. Výzkumný soubor tvořilo osm respondentů. Tito lidé byli vybráni záměrně z důvodu získání co nejširšího souboru informací. Jednalo se o rodiče, dětí se zdravotním postižením, různého věku.

Nejmladšímu muži bylo 41 let a nejstaršímu 52 let, další dva měli shodně 43 let. Všichni jsou zaměstnaní a péči o postižené dítě z převážné části vykonává manželka. Nikdo s mužů aktivně nesportuje.

U žen se pohybujeme v rozmezí, nejmladší žena 36 let a nejstarší 49 let, zbývající dvě ženy měly 38 a 40 let. Tři ženy jsou zaměstnány a jedna pečuje o postižené dítě. Co se týče pohybových aktivit tak jen jedna žena aktivně sportuje. Ostatní vykonávají pohybové aktivity jen příležitostně.

Níže v tabulkách 1 - 4 je uvedena charakteristika zdravotně postižených dětí respondentů.

Tabulka 1 *Pohlaví*

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dívky	3	37,5
Chlapci	5	62,5
Celkem	8	100,00

Zdroj: *vlastní šetření, 2016*

Podle tabulky 1 tvoří soubor respondentů 3 dívky (37,5 %), 5 chlapců (62,5 %).

Tabulka 2 *Věkové složení*

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
7 – 9 let	1	12,5
10-15 let	5	62,5
16-17 let	2	25,0
Celkem	8	100,00

Zdroj: autor, vlastní šetření, 2016

Tabulka 2 prezentuje věkové složení respondentů. Nejpočetnější je věková skupina v rozmezí 10-15 let (62,5 %), na druhém místě respondenti ve věku 16-17 let (25 %).

Tabulka 3 *Zdravotní postižení*

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Diparetická forma	3	37,5
Hemiparetická forma	2	25,0
Kombinované postižení	3	37,5
Celkem	8	100,00

Zdroj: autor, vlastní šetření šetření, 2016

Tabulka 3 uvádí rozdělení dle zdravotního postižení. Respondenti s diparetickou formou (spastické ochrnutí obou dolních končetin) jsou 3 (37,5%), s hemiparetickou formou - pravostranná (intelekt je lehce subnormální) nebo levostranná (v polovině případů se neprojevuje kognitivní retardace, u druhé poloviny počtu dětí lehká mozková dysfunkce) jsou dva respondenti (25 %), s kombinovaným postižením (porucha autistického spektra (2 osoby), hluchoněmá (1 osoba)) – 37,5 %.

Tabulka 4 *Rozdělení respondentů za účelem orientace v šetření*

Jméno	Věk	Zdravotní postižení
Lenka	8 let	Diparetická forma
Jarka	10 let	Hemiparetická forma
Katka	12 let	Diparetická forma
Petr	12 let	Diparetická forma
Jindra	14 let	Hemiparetická forma
Olda	14 let	Porucha autistického spektra
Pavel	16 let	Porucha autistického spektra
Karel	17 let	Hluchoněmý

Zdroj: vlastní šetření, 2016.

5.4 Způsob zpracování dat

Každý tazatel má možnost vybrat si způsob zajištění záznamů z diskuse. Počet možností se oproti dřívějším letům výrazně rozrostl. Dříve se diskuse převážně natáčely na zvukové záznamníky (např. magnetofon, dnes je možné nahrávat na mobilní zařízení) – je nutný písemný souhlas respondenta se záznamem interview. Je možné zpracovávat si rozhovor ihned záznamem na počítači (předpokládá se schopnost rychlého psaní textů). Možností je také zapisovat si ručně v průběhu rozhovoru nejdůležitější poznámky „*rychle a takovým způsobem, abyste jich následně mohli bez problémů využít a i za měsíc bylo zřejmé, k čemu se vztahují.*“ (Skutil, 2011, p. 112). Já zvolil variantu zapisování záznamu rozhovoru (zásadních vět obsahující vyjádření k právě projednávané otázce) na počítači

6 Výsledky

Může se stát, že položené výzkumné otázky se budou zdát jednoduché, že mohly být definovány více odborně. Je nutné si uvědomit, že mezi respondenty jsou osoby, které mají tělesné zdravotní postižení, ale také různé stupně mentálního postižení. Základní výzkumná otázka zní: Jakým způsobem je získáván zájem Vašeho dítěte o rafting a kolektivní vodní sporty pro zdravotně postižené občany? Dílčí výzkumné otázky: 1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny? 2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu? 3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte konkrétně o rafting? 4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením? 5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Na položené otázky budou odpovídat děti, ale pro jistotu jsem požádal rodiče, aby v případě, že budou mít pocit, že dítě otázku hůře pochopilo, otázku upřesnilo. Pro lepší přehlednost se vždy koná kompletní diskuse s jednou rodinou, tj. s rodiči a jejich dítětem.

6.1 Přepis rozhovorů

Lenka

1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny?

Otec: U nás se moc nikdy aktivně nesportovalo. Prostě nebyl čas. Spíše jsme se více hýbali, když jsme byli někde na rekreaci a tam se hrál rekreačně fotbal nebo volejbal, v létě se plavalo.

Lenka: Já jsem na vozíčku, tak místo chůze na něm jezdím. Když je to do kopečku, tak mi pomáhají kamarádky. Občas jdu s našimi plavat. To mě táta snese do bazénu tam, co je málo vody a zase mě vyndá. Plavat už umím.

2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu?

Otec: V létě jezdíme za babičkou do jižních Čech, blízko je řeka. Když je dobrý stav vody, tak je možné jezdit na loďkách, raftech apod. Tak jsme si jednou raft půjčili v půjčovně a nyní téměř každý rok si to zopakujeme. Takže hlavním důvodem byla dostupnost půjčovny a také dostupná cena za pronájem.

Tazatel k Lence: Jak jsi zvládla nástup na loď?

Lenka: Hrozně jsem se bála, i když umím plavat. Ale je jiné plavat v bazénu, kde voda stojí a jiné v řece, která dál teče. Ale táta mě popadl z vozíku a posadil mě do lodi. Měl už připravené takové vyšší sedadlo, abych nepřepadla dozadu.

3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte konkrétně o rafting?

Otec: Nemyslím si, že by k tomu byla potřeba nějaká výchovná metoda. Navíc, vůbec si neumím představit, že bych dceru do obliby raftingu nutil. Za prvé se jedná o sezónní záležitost. Za druhé, bydlíme hodně daleko, a i kdybychom hledali nějakou bližší výchozí základnu, bylo by to k ničemu. Dcera je a navždy bude závislá na dopravě s pomocí cizí osoby. Milionáři nejsme. Prostě rafting má jen jako nahodilou, příležitostnou zábavu.

Lenka: Táta má pravdu. Rodiče mi musí pomáhat zejména v přemísťování se. Doma to zvládám, nebo když nejsou doma, tak se do jiného místa v bytě nějak doplazím. Takže rafting je pro mne vždy akorát letní dárek, jinak, protože nechodím, pro mne není.

4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením?

Lenka: Už jsem to řekla předtím. Na vodě se mi líbí, když plujeme, je hodně legrace, nasmějeme se. Ale stejně se trochu pořád bojím, aby se loď nepřevrhla. Mám strach, že se utopím, protože pode mnou je hodně vody. Ale když plujeme, tak se snažím spíše koukat po březích, je tam moc hezká příroda, líbí se mi. Když vidím po břehu běhat nějaké děti, moc jim závidím.

5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Otec: Na setkání s lidmi u řeky na mne čeká hodně práce a nemám čas moc vnímat, co si lidé okolo povídají, protože musím v první řadě zabezpečit dceru a pomáhat jí. Přesto se na setkání těším. Je to úplně něco jiného, než se pohybovat ve městě po ulicích. Může se to zdát divné, ale na setkání se vždy s dcerou těšíme. Přijíždějí sem lidé, z nichž mnozí se už znají, není nouze o legraci.

Lenka: Doslova skočila tatínkovi do řeči: tati, pamatuješ, jak jsme se vloni zasmáli, když jsme se sešli tři lidi na vozíčku a jeden pán se zeptal druhé: ahoj, a co zdraví? Pak jsme se všichni smáli.

Tazatel: Co si z těchto setkání, Lenko, odnášíš?

Lenka: Tady úplně zapomínám, že jsem na vozíčku. Tady to nikdo neřeší. Zdraví, lidi, který to tolik nemyslí (poznámka: Lenka měla na mysli mentálně postižené), lidi jako já a ti dokonce třeba nemají nohu, tak se všichni chovají jako když jsou zdraví. Nikdo na mne nekouká, že taková malá a už je na vozíku. Je nás tu vždycky hodně a jsem tu ráda.

Jarka

1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny?

Matka: Jsme spíše na letní turistiku, proto jsme se ocitli v jižních Čechách. Známi nás informovali, že je teď momentálně dobrý stav vody na řece, takže si jedou do půjčovny půjčit kánoe nebo menší raft, ať prý jedeme s nimi. Na raftu jsme nikdy nejeli, kánoe se bojím, aby se s námi nepřevrhla. Řekli jsme si, že když turistika, tak také vodní a také jízda na raftu. Na žádné pravidelné sportování zrovna moc nejsme. Bydlíme ve vesnici, tam hřiště není, tělocvična je pouze pro děti, takže pěší turistika a cykloturistika. Raft je pro nás okrajovou sportovní záležitostí.

Jarka: Maminka má pravdu. Na raftu jsem byla prvně, bylo to hezké, ale já mám raději výlety do lesa.

2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu?

Matka: Rafting byl zajímavou příležitostí pro zpestření rekreační nabídky. Ale pro nás je to spíše rarita. Nevím, jak dcera, kdybychom měli stálou příležitost být poblíž řeky, zrovna bych příznivcem tohoto sportu nebyla.

Jarka: Já taky na raft moc nemusím. Není tam žádné pohodlí. Když jsem se chtěla něco zeptat, musela jsem se otáčet dozadu, aby mě slyšeli, a to se mi moc nelíbilo.

3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte o rafting? (S ohledem na vyjádření matky tazatel změnil otázku pozměnil: Kdyby byl rafting v místě, kde bydlíte dostupný, podporovali byste s mužem zájem o tento sport u dcery?)

Matka: Určitě ne, protože dcera trpí hemiparetickou formou mozkové obrny, takže tento sport pro ni není. Potřebovala by soustavnou přítomnost druhé osoby.

4. Otázka pro Jarku: Líbilo by se ti mít možnost v letních měsících vícekrát jezdit na raftu?

Jarka: Ani ne. To je takový divný sport. Když jezdíme, je to pěkné, ale ne. Jen tam sedím a koukám. Ale je tady moc pěkně, tak mi to nevadí.

5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Matka: Kdybych byla sobecká, tak bych řekla, že je to pro mne vítaný odskok ze všední reality. Je dobře, že dcera má možnost být mezi více lidmi, setkala se tady dokonce se svými vrstevníky, takže trochu pookřála. Ale myslím si, že to pro ni bylo dost náročné.

Katka

1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny?

Otec: Tak to se zeptejte manželky. Já se v práci naběhám dost. Mamino, pojd' sem. Pán chce vědět, co všechno děláš za sport. Jestli taky děláš nějaký rafting nebo co to je.

Matka: Sportovní zvyklosti. Já nevím, jestli je to klasický sport, tedy, ve smyslu opravdového závodění. Když jsme doma, tak sportovních aktivit mám dost. Tady jsme zastavili, protože jsme viděli, že je tu půjčovna loděk, tak jsme si řekli, že se pojedeme na lodičce. Nevím, proč se tomu říká tak vznešeně rafting, když je to obyčejná jízda na lodičce. A rafting na českých řekách, kde je proud vody tak líný? Zase chceme být nějak světoví. Rafting, to je zase výmysl. Vypůjčili jsme si velký člun, protože dcera nechodí. V půjčovně měli k dispozici takovou upravenou sedačku, prý jsou zvyklí, že sem chodí invalidi.

Tazatel: Jaké sportovní zvyklosti mají z tvého pohledu rodiče?

Katka odpověděla: No, táta říká, že je z práce namakaný, že už nikam o víkendu nejde. Máma už je zvyklá: otevře zadní dveře auta, já dojedu na vozíčku k autu na bok, s pomocí mámy se přesunu dovnitř, máma dozadu složí vozík a jedeme někam do přírody, tam, kde jsou dobré cesty, abych mohla jezdit. Táta mi chtěl koupit elektrický vozík, ale máma řekla, že ne, protože mám zdravé ruce, takže se budu hýbat. A já s ní souhlasím. Už jsem na podzim přihlášena do sportovního oddílu s vozíčkáři – budu hrát košíkovou.

2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu?

Matka: Důvod? Protože tady na dovolené jsme to našli jako vhodnou příležitost projet se po řece. Tam, kde bydlíme, klasická řeka široko daleko není, sem tam malé vesnické potoky, které mají tak dvacet centimetrů vody. Dlouho jsme na internetu hledali informace, kam by bylo nejlepší jet, abychom mohli týden jezdit po řece sem a tam. Dcera je na vozíku, takže je jasné, že s jinými lidmi jet nemůže, kdo by se o ni staral. Tak jsme si řekli, že se aspoň třikrát za ten týden projedeme po řece. Jsme tu druhý den, takže se chystáme na první jízdu.

Tazatel směrem ke Katce: Věděla jsi, že se budeš vozit na loďce na řece?

Katka: Nevěděla, máma říkala, že hledá něco, co u nás není, ale říkala, ať se neptám, že to chce mít jako překvapení k mým narozeninám. Tak to se jí povedlo, protože tohle bych sama nemohla, ani kdybych už byla dospělá. Třeba do té doby někdo něco vymyslí, nějaké prášky nebo něco a já budu chodit.

3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit tvůj zájem konkrétně o rafting?

Katka: První metodou nebo já nevím, spíše zkouškou bylo to, že se rodiče snažili najít řeku, kde je možné jezdit na lodičkách. Jenže od nás je všude daleko, takže by to stejně pořád nešlo. Je to pěkné tak jezdit, sedět a jen koukat, ale to by mě pořád nebavilo. Ani bych nemohla skočit z lodičky do vody, jako jsem to při jízdě viděla u jiných lodí.

4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením?

Katka: Je to možná pěkný sport, ale pro mne není. Kdo by mě dostával z lodi a zas na loď? I když se zdá široká, tak zase tak moc bezpečná pro mne není. A potom, dá se jezdit pouze, když je hezky. Je to pro lidi, kteří to mají blízko k vodě. Myslím si, že asi to není nic pro mne.

5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Jsem zvyklá na lidi kolem sebe, ne na řeku. Ale moc se mi líbilo, jak tady byli dobří lidé. Jak se stále zdravili, pomáhali si, zpívali si, to bylo moc pěkné. Když jsem se nemohla rozjet, protože občas to bylo trošku do kopce, najednou zezadu mě někdo postrčil a zase šel. Taky se mi stalo, že nějaký malý chlapeček plakal a volal, že také chce na to auto, co

mám já. Chtěl ke mně na vozík. Bylo to legrační. Paní se omlouvala, ale nic se přece nestalo. Ať je rád, že je zdravý. Moc se mi tady líbilo.

Petr

1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny?

Otec: Syn je dipareetik, je jedináček. Z toho vyplývá, že se věnujeme pouze jemu. To ale neznamená, že ho rozmazlujeme a děláme vše místo něj. Razíme tzv. teorii, že jednou nebudeme a bude odkázán sám na sebe a pokud si najde životní partnerku, tak také na ni. Syna jsme přihlásili na sport na basketbal. Snažili jsme se mu sehnat nový vozík na tento sport, protože speciální vozíky existují. Ale jejich cena je vysoká. Záleží na pojišťovně, na co přispěje atd. Tak uvidíme. S manželkou sami nijak nesportujeme, veškerý čas nám zabírá péče o syna. Letos poprvé jsme si řekli, že se zkusíme projet na raftu po řece v jižních Čechách. Nemáme zkušenosti, jak ho dostaneme na loď, ale nějak to zvládneme.

Petr: Víím, že rodiče moc času nemají. Hodně pracují, takže jsem rád, že můžeme být spolu. Teď se vše v rodině zaměřuje na to, abych mohl hrát basketbal, což znamená, že rodičům zase ubude jim volný čas, protože budou se střídat při jeho „dovozu a odvozu“ z tréninku.

2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu?

Matka: Naše týdenní dovolená, více dovolené vcelku si nemůžeme vzít. Oba musíme mít s mužem velkou časovou rezervu, až budeme syna vozit opět po lékářích a také na budoucí tréninky. Každopádně jsme rádi, že jsme sem přijeli. V Jižních Čechách je krásně, takže jsme se rozhodli, že se jednou projedeme po řece, abychom si to vyzkoušeli jako zážitek a zbývající dny se projedeme po jihočeských památkách.

Petr: Souhlasím s mamčou. Jedna jízda na raftu mi stačila. Líbilo se mi to, ale není to, co bych chtěl absolvovat vícekrát. Mám jiné představy o sportu, proto jsem zvolil basketbal. To je přesně pro ne sport, který mě bude bavit.

3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte konkrétně o rafting?

Otec: Žádnými, nemáme k raftingu vztah. Je to zřejmě dáno zdravotním postižením našeho syna, že musíme volit takové varianty, které pro jeho zdraví budou prospěšné. To

znamená aktivní sport a pohyb, úměrné jeho věku. Dřepění na sedačce na raftu, je pro jeho zdraví kontraproduktivní.

Petr: No, nechtěl jsem kazit našim radost, prostě jsem to odseděl. Co jsem také jako vozíčkář mohl dělat jiného. Ale okolí řeky bylo krásné.

4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením?

Petr: Pro mne je to sport jako každý jiný. Akorát s tím rozdílem, že z mého vozíku jsem zatím nespádl, ale tady jsem měl najednou pocit, že to do raftu nezvládnou a že se utopím. Asi to také na mne bylo vidět, z vody jsem měl strach, Ale jsem rád, že jsme sem přijeli.

5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Petr: Moc se mi líbilo v kolektivu všech lidí. To bylo boží. Všichni se zdravili, také mě říkali ahoj, to jsem byl rád. Bylo to takové kamarádké. Nikomu nevadilo, že jsem na vozíku. Jako kdybych nebyl. Jeden pán mi dokonce říkal, když jsme se potřebovali trochu přemístit: „tak hochu, jdeme, ne?“ A usmál se. Bral mě, jako kdybych na vozíku neseseděl.

Jindra

1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny?

Otec: Syn má hemiparetickou formu zdravotního postižení, tzn., že je do určité míry disfunkční, nemůže zůstat bez dozoru, tomu také odpovídají naše možnosti. Na nápad jet se podívat do jižních Čech přišel náš starší syn, který je zdravý. Nemusel mě přemlouvat, na řece na lodi jsem byl sám před více než dvaceti lety. Sportu jsem se nijak už potom nevěnoval. Manželka aspoň chodí cvičit do Sokola. Zdravému synovi je devatenáct, tak všechno na internetu zařídil a jeli jsme. Myslel jsem, že jsem v jiném světě, jak se vodáctví od mých mladých let změnilo. Syn Jindra, jakmile viděl vodu a lodě, už nic jiného ho nezajímalo. Přesvědčování proč to nejde hned, je vždy trochu horší, ale zvládli jsme to.

2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu?

Syn má kamarády, kteří s rodiči každoročně sjíždějí některou z řek, která je pro rafting vhodná. Tak to chtěl také zkusit také, už se bál, že na to nepřistoupíme. Přijeli jsme do tábořiště, ubytovali se v chatce, vyřídili si všechny náležitosti a šli jsme se podívat k řece. Výlet byl naplánován a raft objednan až na další den. Raft jsme vybrali proto, že se nám

zdál pohodlný a svou šíří a délkou bezpečný. Pro jistotu jsme si vzali již na loď průvodce, protože jsme žádné zkušenosti neměli. Problém nastal, když měl zdravotně postižený syn nastoupit do lodě. Málem jsme to vzdali. Pak zase pro změnu z lodě nechtěl vystoupit, prý je to jeho loď a nikam nepůjde, a basta. Také jsme to zvládli. Hlavním důvodem bylo vyzkoušení si, jaké to je, plout volně po řece a dívat se na její břehy. Bylo to moc pěkné. Jenže druhý den už jsme výlet nezopakovali, protože postižený syn už odmítal aspoň sejít k řece.

3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte konkrétně o rafting?

Otec: Říkali jsme si, že je to něco nového pro všechny, že se to Jindrovi bude líbit. U něj je to buď ano nebo ne. Záleží na jeho náladě. Když viděl lidi okolo, byl rád, líbily se mu lodě s lidmi na řece, ale když měl do lodě nastoupit také, nastal problém. Báł se do lodě nastoupit. S tím jsme nepočítali. Prostě bylo to pro něj neznámé prostředí, asi toho na něj bylo moc.

4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením?

Tazatel směrem k Jindrovi: Co říkáš na svůj výlet?

Jindra: „Jo, dobrý. Máma s tátou mě vzali sebou, tak jsem tu, ale na loď nechci, moc se to houपालo, když jsem chtěl nastoupit.“

Tazatel: Ale jel jsi a prý se ti to líbilo.

Jindra: „Jo, líbilo, lidi na řece, ale ne to, že mi loď chtěla ujet, nechtěla stát, proto jsem se bál.“

5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Otec: Chceme, aby Jindra, i když není jako zdraví lidé, měl možnost být co nejvíce mezi lidmi. Snažíme se mu věnovat co nejvíce, není to snadné. Má svá období, kdy se v komunikaci zasekne. Navíc čas, od času, dostane epileptický záchvat. V jeho věku je to pak náročné. Přece jen je mu 14 let, zvládnout to, není snadné. Nic to ale nemění na tom, že i když je mentálně postižený a je to na něm znát, že ho zavřeme doma. Pobyt venku mezi lidmi je pro něj motivující. Plno věcí neumí pochopit, tak se vyptává. Aspoň vidíme, že mu to přece jen tzv. myslí. To stejné bylo s raftingem. Třeba jen vysvětlit mu, proč se

lod' s lidmi nepotopí, když je tam tolik lidí. Takže víkendová účast u řeky a rafting byla pro nás zase jedna motivující zkušenost.

Olda

1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny?

Matka. Máme tři děti. Dva zdravé, nejmladší Olda je autista. Na první pohled nikdo nic nepozná. Je prostě jen tzv. svůj. Dvě sestry už jsou plnoleté, mají své aktivity, ale když je nutné, pomáhají nám. Obě se věnují cyklistice, jedna z nich dokonce závodně. Olda chtěl také, ale vzhledem k jeho diagnóze to není možné. Má svůj svět. Někdy je aktivní až moc, jindy se doslova, jak se říká lidově „zašprajcne“ a nikdo s ním nehne.

2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu?

Matka: Známi nám říkali, že jezdí na vodu, teď že chtějí jet do jižních Čech na lodě, na rafting. Prý tam byli poprvé vloni a líbilo se jim to. Řekli jsme si, že to zkusíme. Jeli jsme s nimi, byli takoví naši průvodci. O raftingu jsem věděla akorát to, že lidé sjíždějí řeku na velkých člunech. Chtěli jsme to vyzkoušet, protože Olda do té doby spíše hrál jen míčové hry, fotbal, házenou apod. Problém je u Oldy hlavně v komunikaci. Bude si s Vámi povídat tak, že nikdo nepozná, že je autista. Řeknou si, že je chytrý kluk. Ale stačí, když některou větu nepochopí, a je velký problém. Najednou křičí, vzteká se, v některých případech začne na jinou osobu útočit. Člověk, se kterým komunikuje a neví o jeho zdravotním postižení, najednou nechápe, co řekl špatně. Říkali jsme si, že bude s námi na lodičce a bude se mu to líbit, protože je to pro něj něco nového.

3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte konkrétně o rafting?

Matka: Protože jsme jeli na výlet na řeku poprvé v životě, k žádnému zájmu jsme ho nevedli, protože sami jsme nevěděli, co vše nás čeká. Když jsme přijeli na místo, tak jsme si vyzvedli informační materiály, které si hlavně neustále studoval. Vedeme ho k jakémukoli pohybu, aby sportoval. Musí ale chtít sám od sebe, z vlastní iniciativy. Jakmile by se měl přizpůsobit ostatním dětem, je zle. Takže žádný kolektivní sport, ale bez našeho dozoru ani pohyb mimo domov bez nás. Vše neznámé v něm vyvolává občas záchvaty vzteku.

4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením?

Tazatel k Oldovi: Jak se ti tady líbí?

Olda: Je to dobrý, lidi jsou taky dobrý. Akorát se neumí zorganizovat.

Tazatel: Jak to myslíš, že se neumí zorganizovat?

Olda: Vždyť se podívejte. Dvě lodě jsou stejně velké. Jednu loď táhnou k řece dva lidé a druhou stejně velkou pět. Proč se ti dva namáhají sami, proč si nevezmou na pomoc další lidi, vždyť jich může být také pět? To je přece rozdíl, ne? Nemají v tom pořádek.

Tazatel: Jak se ti líbila jízda po řece?

Olda: Bylo to výborné. Akorát mě nebavilo tak dlouho sedět. Ale na člunu byla legrace. Vypadali jsme s tím oblečením legračně jako nafouknutí. (Poznámka tazatele: Olda myslel záchranné vesty).

Tazatel: A jel bys třeba příští rok znovu?

Olda: Jel, ale lidi se musí naučit lépe organizovat. Každý běhal sem a tam, asi nepřemýšleli.

5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Matka: Bez diskuse, lidi se nemají stranit v kolektivu, ani když mají zdravotně postižené dítě, ať má jakýkoli druh postižení. Nikdo si takový osud nevybral, prostě to tak asi musí být. Je úplně jedno, ke kterému sportu se rodiče budou snažit vyvolat zájem svého zdravotně postiženého dítěte. Je podstatné, aby lidé byli co nejvíce v kolektivu, protože to potřebují. Takže z tohoto pohledu je to jedno, zda zájem o rafting nebo jiný sport zvolený úměrně zdravotně postiženému dítěti. Je moc dobře, že ve společnosti jako celku se na problematiku zdravotně postižených osob nahlíží jinak. Žádné zavírání do ústavů jako to bylo dříve, ale naopak, co největší integrace mezi lidmi. Tak je to dobře. Vidím to na našem synovi.

Pavel

1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny?

Pavel: Mami, já to řeknu sám, jo? Jsem rád, že jsem tady, protože s našima pořád někam jezdíme. Já vím, že táta hodně pracuje, aby bylo možné někam jezdit. Teď jsme tady na řece, pojedeme na člunech, dvacátého čtvrtého až dvacátého šestého června dvacet šestnáct jsme byli na Lipně. Také jsme jezdili na lodičce. To byl táta s námi, tady není, pracuje.

Jedna jízda stojí hodně. Díval jsem se. Na jeden den raftu Ontario pro jednu osobu 650 korun, takže s mámou dohromady 1 300 korun, k tomu dvě vesty, každá za 10 korun za jednu osobu, takže dohromady 1 320 korun. Pak tam bylo ještě nějaké placení za dopravu, ale to už jsem se nedíval.

Tazatel: To jsi dobrý, že si ta čísla pamatuješ.

Pavel: Čísla si pamatuji. Vy jste k nám přišel v deset hodin třicet dva minut a už spolu všichni mluvíme dvacet dva minut. Vy to nevíte?

2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu?

Matka: Chtěli jsme vyzkoušet něco jiného. Již několikrát jsme byli na horách, jednou na Lipně, u jezera se nám líbilo, tak jsme si řekli, že zkusíme pro změnu jízdu po řece. Moc jsme o tom nevěděli, tak jsme využili internet. Nabízelo se několik možností. Udělali jsme závěr, když už jižní Čechy, tak ještě řeku Vltavu. O raftingu, jsme nevěděli vůbec nic, ano o významu toho slova, jen jsme věděli, že se jezdí po řece, tak se mi hned vybavilo splavování dříví po řece někde před sto lety nebo kdy. To vlastně jsme se před lety učili ve škole. Teď jsme tady, tak uvidíme. Pro syna je to zážitek. Jak věděl, že sem pojedeme, hned vyhledával další informace. Určitě jste si všiml, že vám „odrecitoval“ plno čísel. To je prostě celý on. Odrecituje Vám plno čísel, termínů, kde jsme byli, ale že každý den jíme v poledne, to neřeší. Když mu řeknu: každý den jíme ve dvanáct, musíš obědvat, tak řekne: mami, to je mi fuk, to není podstatné. To si nemusím pamatovat. Takže jsme rádi, že jsme tu s ním, je to nový poznatek.

3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte konkrétně o rafting?

Matka: Protože jsme o raftingu téměř nic nevěděli, musím říci, že zájem o tento sport nijak neprožíváme. Pro nás to je pouze rekreační záležitost. Navíc, syn je jako autista individualista, těžko se přizpůsobuje kolektivu. Kvůli tomu nemohl ani do mateřské školy. Nešlo to. Děti byly například na hřišti, každý si vybral, s čím si tam bude hrát. Syn šel na houpačku, na tu, co na každé straně sedí jedno dítě. Houpal se sám, prostě se odrážel, vyletěl trochu do výšky a tvrdě houpačka dopadla na zem. Tak si hrál až do okamžiku, kdy k němu přišlo druhé dítě a chtělo si sednout na druhý konec. V tu ránu začal Pavel křičet a šel si hledat jinou zábavu, kde bude sám. Teď je mu čtrnáct let, tak je to jiné, ale

individualista je stále. Snažíme se, aby se denně někde pohyboval, neseděl doma, to je pro nás podstatné.

4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením? Otázka pro Pavla změněna na otázku: Pavle, myslíš si, že je rafting dobrý sport pro děti?

Pavel: To určitě, ale má to chybu.

Tazatel: Jakou chybu?

Pavel: Přece když něco dělám, tak to dělám pořádně. Co to je za sport, když jde dělat jenom v létě: Jak potom mají lidi trénovat? Ale je to dobrý sport, vidím, že je tu hodně dětí. To je dobře.

5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Matka: Protože jsme tady na náhodně vybrané akci, raftingu se nikdo z rodiny nevěnuje permanentně. Musím říci, že v první řadě šlo o to, že jsme přišli do nového kolektivu, poznali nové lidi. Proto často, jakmile je to možné jezdíme, nebo když je akce v místě, chodíme také mezi kolektiv lidí, bez ohledu na to, zda se jedná o pěší turistiku nebo poznávací akci (procházka po památkách). Jde o to, aby syn byl neustále mezi lidmi, aby se jich nebál, protože je velký individualista. Jsem ráda, že již mají zdravotně postižení lidé tolik možností být v kolektivech lidí, kteří mají to štěstí, že jsou zdraví.

Karel

Rozhovor s Karlem byl velmi obtížný, protože Karel je neslyšící a nemluví. Viděl jsem u raftu mladíka, který se připravoval na vodu. Tak ho pozdravil a oslovil – a nic. Postup zopakoval – zase nic. Najednou se mladík náhodně otočil a začal na mě znakovkou různě ukazovat. Najednou se objevil starší pán a povídá: Promiňte, můj syn je neslyšící a ani nemluví. Co potřebujete? Po vysvětlení začal rozhovor prostřednictvím „tlumočnicka“, tatínka.

1. Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny?

Otec: Sportujeme tak všeobecně, využíváme každé vhodné příležitosti. Karel hraje závodně basketbal, k tomu řeč nepotřebujete. Jak vidíte, je na svůj věk (17 let) vysoký (185 cm), tak pohyb potřebuje. Vyzkoušeli jsme různé pohybové aktivity, teď jsme tady, u řeky

Vltavy a budeme ji sjíždět. Za 14 dnů půjdeme na turistický pochod. Vybrali jsme si 30 km, tak uvidíme. Pak máme v plánu jet někam na týdenní pobyt, kola bereme sebou. Syn prostě potřebuje pohyb, já také, jak vidíte na mé tělesné konstrukci. Manželka nám dělá kuchařský doprovod.

2. Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu?

Pavel (otec tlumočí): Viděl jsem několik videí na internetu a moc se mi to líbilo. Faktem je, že to byly sjezdy v prudkém proudu, spíše to byly záznamy ze závodů profesionálů, ale vypadalo to pěkně. Tak jsem hledal dál, ze všech možností v České republice se mi líbil sjezd Vltavy. Máme za sebou už dva celodenní výlety, prostě paráda. Táta chtěl napřed jen jeden, ale pak si to večer rozmyslel a honem objednal ještě jeden den. Teď váháme, jestli bychom neměli využít nabídku na třetí den. Fakt se nám to zalíbilo. Je to nádhera sedět a dívat se na břehy řeky. Jsem rád, že jsme tady.

3. Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte konkrétně o rafting?

Otec: Vzali jsme rafting jako náhodný sportovní zážitek a nelitujeme. Protože jsme rafting nikdy tzv. neprovozovali, nemohli jsme dítě podnítit ke zvýšení zájmu o tento sport. Nicméně. Když se zamyslíme nad tímto pobytem tady na Vltavě, tak si to opravdu hodně užíváme. Ale určitě to nebude naším hlavním sportem v rodině.

4. Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením?

Karel (otec tlumočí): Záleží na tom, jaké zdravotní postižení má jednatel. Co se mé osoby týká, akorát jsem hluchoněmý, což je možná v některých případech to nejlepší (velký smích). Problém u raftingu je, že je možné se aktivit zúčastnit v našich podmínkách prakticky jen po část roku, a to ještě záleží na počasí. Ale v každém případě není na škodu, kdyby se zdravotně postižení mohli alespoň jednou zúčastnit sjezdu jakékoli české řeky, kde je rafting organizován. Mně osobně se to moc líbilo. Není to náročné na fyzicky, ale je to náročné na zážitky, to jsou krásné.

5. Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi?

Karel (otec tlumočí): Nevím, jak ostatní zdravotně postižení, ale pro mne, bez ohledu na to, zda se jedná o rafting nebo jiný sport, je setkávání se s lidmi vždy podnětné. Když

někdy začnu tzv. „skučet“, což v mém případě znamená litovat se, že nejsem jako jiní zdraví lidé, pomůže mi setkání s lidmi. Kdekoli, třeba i na zastávce tramvaje, při nákupu v nákupním centru, na sportovních zápasech a jiných událostech. Zvláště na různých setkáních zdravotně postižených osob si říkám, že mám vlastně obrovské štěstí. Jsem „jen“ hluchoněmý. Zatímco jiní jsou na vozíčku, třeba i bez nohou, jiní nemají ruce, jen zakrnělé výrůstky, jiní mají tu smůlu, že jsou mentálně postižení apod. Proto si myslím, že by se měli zdravotně postižení lidé ještě více setkávat, je to taková duševní vzpruha, tedy, aspoň pro mne je. Konkrétně tady na raftingu jsou organizátoři zvyklí, že sem jezdí hodně rodin se zdravotně postiženými dětmi, nebo také už dospělí jedinci, kteří mají nějaký tělesný hendikep, např. již zmínění lidé bez nohou, co jsem tady viděl. Táta s mámou mě naučili, že se za svůj hendikep nesmím stydět, uzavírat se do sebe, protože to bych prý zlikvidoval sám sebe.“

6.2 Shrnutí odpovědí

První dílčí otázka zněla: Jaké jsou sportovní zvyklosti členů rodiny? Otázka byla položena záměrně, protože jsem chtěl zjistit, jestli jsou v rodině dítěte vytvářeny podmínky pro jakékoli rekreační sportování rodiny. Zastávám názor, že v rodinách, které se dětem věnují nejen z hlediska zdravotní péče, ale také z hlediska zapojení dítěte do běžného života včetně směřování alespoň k základním pohybovým aktivitám, získává dítě více sebevědomí. Odpovědi dospělých prokázaly, že se v rámci možností, které v místě bydliště mají, a také vzhledem ke svým finančním možnostem, snaží vést dítě k pohybu.

Druhá otázka v šetření zněla: Jaký byl hlavní důvod pro výběr raftingu? Otázka byla položena s ohledem na skutečnost, že rafting nepatří mezi masové sporty, v podmínkách České republiky je chápán převážně jako sport rekreační v poměrně krátkém časovém období. Jedná se o sport, který je vhodný pro rodiny s dětmi, navíc přitažlivý právě z důvodů, že není sportem masovým. Dospělí respondenti uváděli různé důvody, proč se rozhodli svým zdravotně postiženým dětem umožnit sjíždět řeku na raftech. Důvody je možné shrnout: ukázat dětem aktivitu, která není až tak masová a přitom se mu mohou věnovat jednotlivci včetně osob zdravotně postižených.

Třetí otázka zněla: Jakými metodami se rodiče snaží podnítit zájem dítěte o rafting? Vše záleželo na schopnosti rodičů přesvědčit děti, že se jedná o pohybový zážitek, který

často nemají možnost prožít ani zdravé děti se svými rodiči. Ve shrnutí lze konstatovat, že rodiče chtěli svým dětem ukázat, že i s jejich zdravotním postižením se mohou v mnoha ohledech vyrovnat zdravým dětem. Co více musí na tento sportovní zážitek věnovat, více energie než zdravé osoby a přesto vše, co bylo nutné absolvovat, zvládli.

Čtvrtá otázka zněla: Jaké názory na rafting zaujímají děti se zdravotním postižením? V odpovědích dětí zaznělo: **Katka:** Je to možná pěkný aktivita, ale pro mne není. Kdo by mě dostával z lodi a zas na loď? **Petr:** Pro mne je to sport jako každý jiný. Akorát s tím rozdílem, že z mého vozíku jsem zatím nespádl, ale tady jsem měl najednou pocit, že to do raftu nezvládnou a že se utopím. **Karel:** Ale v každém případě není na škodu, kdyby se zdravotně postižení mohli alespoň jednou zúčastnit sjezdu jakékoli české řeky, kde je rafting organizován. Z odpovědí vyplynulo, že děti tuto aktivitu uvítaly, ale dobře si uvědomují, že bez pomoci jiných osob by rafting nezvládly.

Pátá otázka zněla: Jaký přínos má pro Vás rafting z hlediska setkávání se s lidmi? Názory na tuto otázku zazněly různé. Všeobecně shrnuto, děti i jejich zákonní zástupci si uvědomovali, jak je důležité nestránit se kolektivu. Matka Oldy to okomentovala slovy: „Je úplně jedno, ke kterému sportu se rodiče budou snažit vyvolat zájem svého zdravotně postiženého dítěte. Je podstatné, aby lidé byli co nejvíce v kolektivu, protože to potřebují. Takže z tohoto pohledu je to jedno, zda zájem o rafting, nebo jinou pohybovou aktivitu zvolenou úměrně zdravotně postiženému dítěti. Je moc dobře, že ve společnosti jako celku se na problematiku zdravotně postižených osob nahlíží jinak.“

Velmi silně zazněl názor rodičů zdravotně postižených dětí. Není nic horšího, než kdyby se rodiče svým postiženým dětem málo věnovali po společenské a pohybové stránce. Každý má určité hranice svých finančních možností. Lidé, kteří mají zdravé děti, si neumí představit, jak nákladná je zdravotní péče o postižené děti. Přesto to rodiče, kteří se šetření zúčastnili, nevzdávají. Jak uvedli, „přece to jsou naše děti. Mají právo na plnohodnotný život, i když s konkrétním omezením.“

Základní výzkumná otázka zněla: Jakým způsobem je získáván zájem dítěte o rafting a kolektivní vodní sporty pro zdravotně postižené občany? Výsledkem je zjištění, že zájem dítěte se odvíjí od zájmu jeho rodičů umožnit dětem aktivně se zapojit alespoň do rekreačních pohybových aktivit.

7 Diskuse

Průzkumné šetření bylo zaměřené na problematiku pohybových aktivit osob zdravotně postižených, speciálně na rafting, který nepatří mezi masové aktivity, přesto získává stále větší oblibu. Jeho největším problémem je, že je možné ho rekreačně provozovat pouze po část roku, který je navíc zkracován v případě deštivého a chladného počasí. V průběhu několika dní jsem se setkal s mnoha lidmi, kteří tábořili v kempech vystavených při řece jako ubytovací kapacity. Zde po nesnadném hledání jsem se seznámil s několika osobami, které byly charakteristické svou péčí o zdravotně postižené děti.

Postupně jsem sestavil vzorek osmi osob, které byly ochotny odpovídat na mé otázky. Všechny rozhovory se odehrávaly za účasti zákonných zástupců. Možnost hovořit měli jak zákonní zástupci tak i jejich děti. Většinou se hovořilo o různých metodologických materiálech týkající se pomoci státu zdravotně postiženým osobám.

Příkladem může být Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020. V plánu je uvedena celá řada aktivit, která mají na legislativní bázi vytvořit předpoklady pro lepší uplatnění osob ve společnosti. Opatření mají za cíl zrovnoprávnit osoby se zdravotním postižením ve všech oblastech života společnosti. Je škoda, že v tomto Národním plánu chybí jakákoli zmínka o zapojení těchto osob do aktivního pohybu, vytváření podmínek pro zlepšení přístupu ke sportu, tj. odstraňování bariér bránících přístupu třeba na hřiště, do bazénů. O to více je potěšitelné, že různé sportovní svazy a asociace vytvářejí v rámci svých možností podmínky pro vhodné sporty a sportovní zážitky zdravotně postižených osob.

I přes dílčí úspěchy a snahu organizátorů sportovních akcí chybí větší propagace sportovních a rekreačních aktivit pro zdravotně postižené osoby. Příkladem je konstatování několika účastníků šetření, že informace o možnostech raftingu buď získali od známých, kteří již zkušeností s touto aktivitou mají anebo si je rodiny zdravotně postižených samy cíleně vyhledávaly na internetu (např. Jindra, Olda, Pavel). Je škoda, že neexistuje na internetu specializovaný web, ve kterém by byly uveřejňovány sportovní a rekreační pohybové aktivity v rámci České republiky pro osoby zdravotně postižené, aby měly možnost výběru na jednom místě a nemusely surfovat dlouhou dobu po internetu. Podstatou diskuse bylo, že rodiče dětí poukazují na to, že jim záleží na tom, aby se jejich děti nebály pohybovat mezi neznámými lidmi.

Podobnou práci, která se zabývá kvalitou života osob se zdravotním postižením jako vodáků, jsem z dostupných informačních zdrojů objevil jen jednu. Zmiňovaná práce vypovídá o pozitivním vlivu pohybových aktivit na kvalitu života lidí s handicapem. Zvolena pohybová aktivita, přináší ale určité riziko, které je spojeno s plavbou po řece, pobyt v tábořících se také neobejde bez neustálého překonávání bariér. Mnohdy bychom mohli nahradit slovíčko putování za „harcování“ po řece, neboť vodní turistika zdravotně postižených osob vyžaduje velké úsilí a odpovědný přístup nejen vodáků s handicapem, ale také klade vysoké nároky na doprovázející osoby, které se plaví společně se zdravotně postiženými osobami. Ale právě všechny výše zmíněné okolnosti mají za výsledný efekt nezapomenutelné prožitky, které jsou umocněny pobytem v přírodě, kam by se zdravotně postižená osoba za běžných okolností těžko dostávala.

Závěr

Život osob s různým zdravotním postižením není snadný, ne každý jedinec se umí s důsledky vyrovnat. Česká republika po roce 2004 po vstupu do Evropské unie musela do českého právního řádu implementovat mnoho dokumentů týkající se života osob se zdravotním postižením. Postupně se daří ve spolupráci s mnoha institucemi stále více do života společnosti zapojovat osoby se zdravotním postižením. Přesto zůstává mnoho záležitostí k dalšímu řešení.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit vliv raftingu na sociální začlenění dětí se zdravotním postižením. Tvorbě praktické části předcházelo vypracování části teoretické. Byla zaměřena na specifikaci osob se zdravotním postižením v kontextu s legislativou, počínaje vysvětlením pojmů mající souvislost s danou problematikou, s legislativou. Velká pozornost byla věnována specifikaci dětských zdravotních postižení dětskou mozkovou obrnou, kombinovaným postižením a mentálním postižením s ohledem na skutečnost, že s dětmi a s jejich zákonnými zástupci bude organizováno šetření v praktické části. Druhá kapitola byla zaměřena na význam sportu pro osoby zdravotně postižené a třetí kapitola zapojení těchto osob do aktivit mající souvislost s raftingem.

Základní výzkumné otázky byly. Co je hlavním motivem zdravotně postižených dětí k účasti na vodních pohybových aktivitách? Jakými proměnami prošly rodiny respondentů v účasti na pohybových aktivitách před narozením postiženého dítěte a po něm? Jaký vliv má dle respondentů rafting na jejich děti se zdravotním postižením?

Můžeme říct, že motivem účasti dětí na pohybových aktivitách představuje určitou formu seberealizace, kdy mají tito jedinci možnost zažívat úspěch, prožívat pozitivní pocity a v mnoha případech i najít nový smysl života.

Otázka byla položena záměrně, protože jsem chtěl zjistit, jestli jsou v rodině dítěte vytvářeny podmínky pro jakékoli pohybové aktivity. Zjistil jsem, že daleko lépe vedou postižené děti k pohybovým aktivitám rodiče, kteří před narozením dítěte aktivně sportovali. Také jsem se setkal s odpovědí dospělých, že se v rámci možností, které v místě bydliště mají, a také vzhledem ke svým finančním možnostem, snaží vést dítě k pohybu.

Na základě získaných informací bylo zjištěno, že u všech respondentů má zvolená pohybová aktivita pozitivní vliv na zdravotní stav, získání nových sociálních kontaktů a začlenění do společnosti.

Přestože rafting nepatří k rozšířeným sportům, ale řadí se do sportů vodních a rekreačních, v případě dětí a jejich rodičů bylo hlavním motivem zvolit tuto pohybovou aktivitu pro její nevšednost a pobyt v krásné přírodě. Závěry průzkumu prokázaly, že péče rodičů o zdravotně postižené děti nese úspěchy zvláště v případech, kdy si rodiče uvědomují, že jejich děti i přes zdravotní postižení mají nárok na plnohodnotný život ve společnosti. Tím jim vytvářejí předpoklady, že v dospělosti se děti budou lépe vyrovnávat se životem, ve kterém budou muset být schopny se o sebe co nejvíce postarat, přičemž společnost jim bude stále poskytovat potřebnou pomoc, bez které to nepůjde. Jak to řekla jedna z maminek v rozhovoru: „*Děti si svůj zdravotní stav nemohly zvolit, nesmí trpět.*“

Sumář

Cílem bakalářské práce bylo zjistit význam a přínos vodních pohybových aktivit - raftingu - pro osoby se zdravotním postižením. Z důvodu velkého množství zdravotních postižení, jsem se zaměřil pouze na osoby s mentálním postižením s kombinovaným postižením a na osoby dětskou mozkovou obrnou. Práce má dvě části teoretickou a praktickou. Pokud se budu zabývat propojením obou částí, pak mohu říci, že mi teoretický výklad poskytl důležitý náhled do tématu, o němž jsem se později mohl opírat.

Jednotlivé druhy postižení a pro ně vhodné sportovní aktivity byly popsány v teoretické části. Snažil jsem se je popsat tak, aby byl text co nejvýstižnější a zároveň přehledný. Zaměřil jsem se pouze na úvod do dané problematiky, poněvadž téměř všechny body teoretické části by bylo možno rozepsat na celou bakalářskou práci.

V praktické části byl vymezen cíl výzkumu a úkoly práce. Dále byl charakterizován výzkumný vzorek a popsán metodický postup. Byl využit kvalitativní přístup v podobě případových studií a metoda Foccus groupe.

Z výzkumného šetření vyplynul pozitivní vliv pohybových činností na kvalitu života respondentů. Na základě získaných informací bylo zjištěno, že u všech respondentů má zvolená pohybová aktivita pozitivní vliv na zdravotní stav, získání nových sociálních kontaktů a začlenění do společnosti. Představuje i určitou formu seberealizace, kdy mají tito jedinci možnost zažívat úspěch, prožívat pozitivní pocity a v mnoha případech i najít nový smysl života. Lze tedy říci, že význam pohybových aktivit u zdravotně postižených osob je nesporný.

Z důvodu nízkého počtu respondentu nelze vyvozovat jednoznačné závěry, avšak díky kvalitativnímu přístupu byly získány informace o jednotlivých pohybových aktivitách, které dokázaly, že na ně působí kladným způsobem.

Sportovní aktivita ať už na rekreační nebo výkonnostní úrovni zdravotně postižených, je důkazem jejich silné vůle a motivace a zasluhuje obecné uznání. Bohužel jí není věnována taková pozornost, jakou by si zasloužila.

Budu jen doufat, že se to v budoucnu zlepší.

Summary

The aim of the bachelor thesis was to determine the importance and contribution of aquatic physical activities – for example rafting- for people with disabilities. Due to the large number of disabilities, I only focused on people with mental disabilities, with combined disabilities and on people affected by polio. The thesis consists of two parts: theoretical and practical. Concerned the interconnection of both parts, I can say that the theoretical interpretation gave me an important insight into a topic from which I can later build.

The various types of disabilities and their appropriate physical activities were described in the theoretical part. I tried to describe them so that the text would be both accurate and clear. I focused only on the introduction to this issue, because almost all the points of the theoretical part could be the basis of a separate bachelor thesis.

In the practical part the aim of the research and the tasks of the work were defined. Further, a research sample was characterized and the methodology was described. A qualitative approach in the form of case studies and the focus group method was used.

The research has shown the positive impact of physical activity on the quality of life of respondents. On the basis of the information obtained, it was found that for all respondents, the selected physical activity has a positive influence on health status, gaining new social contacts and inclusion in society. It also represents a certain form of self-realization where these individuals have the opportunity to experience success, to see positive feelings, and in many cases to find a new sense of life. It can be said that the importance of physical activities for disabled people is indisputable. Due to the low number of respondents, unambiguous conclusions can not be made, but a qualitative approach has provided information on individual physical activities that proved those have a positive influence disabled ones.

The physical activity of the disabled, no matter if on recreational or competitive levels, is a proof of their strong will and motivation and deserves general appreciation. Unfortunately, it is not given the attention it deserves.

I only can hope that the situation will improve in the future.

Referenční seznam

- Bendová, P. & Zíkl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada).
- Blahutková, M. (2007). *Psychomotorika*. Brno: Masarykova univerzita.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research methods in education*. 6th ed. New York: Routledge.
- Čadová, E. (2015). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodů tělesného postižení nebo závažného onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015.
- Dolejší, M. (1973). *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum.
- Doležal, T. & Čichoň, R. (2003). *Kanoistika zdravotně postižených*. Multimedialní učebnice.
- Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Gavora, P. (2006). *Spríevodca metodologiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent.
- Goffman, E. (2003). *Stigma: Poznámky o způsobech zvládnutí narušené identity*. Praha: Slon.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Höschl, C., Libiger J. & Švestka, J. (2002). *Psychiatrie*. Praha: Tigis.
- Jančar, V. (2001). Vybavení – co s sebou. *Kanoe Raft Kajak*. č. 3, p. 18-19.
- Kábele, J. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia.
- Karášková, V. & Ješina, O. (2007). *Pobyt dětí s lehkým mentálním postižením v letní přírodě*. Olomouc: UP v Olomouci .
- Kolářová, K. (2012). *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu : antologie textů z oboru disability studies*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství).
- Kozel, R. (2006). *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada. Expert (Grada).
- Kraus, J. (2004). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada.
- Krhutová, L. (2013). *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert.

- Kumar, R. (2011). *Research methodology: a step-by-step guide for beginners*. 3rd ed. Los Angeles: SAGE.
- Kvapilík, J. & Černá, M. (1990). *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum. Život a zdraví (Avicenum).
- Lečbych, M. (2008). *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Monografie.
- Lesný, I. & Špitz, J. (1989). *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).
- Metron, R. K. (1987). The Focused Interview and Focus Groups. Continuities and Discontinuities. *Public Opinion Quarterly*, vol. 51, p. 550-566.
- Michalík, J., (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Morgan, D. L. & Spanish, M. (1984). *Focus group. A new tool for qualitative research*. *Qualite Sociology*, vol. 4, p. 253-269.
- Moreno, J. L. (1931). *The First Book on group psychotherap*. Psychodrama and group psychotherapy monographs. New York: Beacon.
- Murphy, R. F. (2001). *Umlčené tělo*. Praha: Slon.
- Novák, J. & Kalnická, V. (2008). *Šetření zdravotně postižených osob zaplnilo další bílé místo na mapě české statistiky*. *Statistika*. 2008, č. 6. p. 541-552.
- Novosad, L. (2002). *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky - somatopedie*. Liberec: Technická univerzita. Studijní texty pro distanční a kombinované studium.
- Opatřilová, D. (2003). *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
- Panenska, P. (2003). *Časopis Dobrodruh*, č. 7, p. 1.
- Pelikán, J. (1998). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha : Karolinum.
- Pipeková, J. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Brno: Paido, 2006.
- Potměšil, J. Sport zdravotně postižených. In: Tilinger, P. & Perič, T. (1996). *Tělesná výchova a sport na přelomu století. Sborník referátů z národní konference*. Praha: FTVS.

- Preiss, M. & Příkrylová - Kučerová, H. (2006). *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada.
- Říčan, P. & Krejčířová, D. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada.
- Scheufler, V. (1986). *Já jsem plavec od vody*. České Budějovice. Jihočeské nakladatelství.
- Skutil, M. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál.
- Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- Štětina, J. (1979). *S Matyldou po Indu*. Praha: Panorama.
- Švarcová-Slabinová, I. (2006). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika
- Švaříček, R. Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2004). *Základy psychologie*. Praha: Karolinum.
- Valenta, M. (2009). *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz a rozš. vyd. Praha: Parta.
- Valenta, M., Michalík, J. & Lečbých, M. (2012). *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada.
- Válková, H. (2012). *Teorie aplikovaných pohybových aktivit pro užití v praxi I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vítková, M. (2004). *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe : učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce"*. Vyd. 2. Brno: MSD.

Legislativní dokumenty

- OSN (1971) *Deklarace práv mentálně postižených osob*
- OSN (1975). *Deklarace práv zdravotně postižených osob*
- OSN (2006). *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*
- MŠMT (2011) *Zákon o podpoře sportu, novelizace 1.1. 2017*