



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Psychologický význam sportu při vyrovnávání se jedinců s poruchou hybnosti

Vypracovala: Kristýna Michálková  
Vedoucí práce: Mgr. Alena Nohavová Ph.D.

České Budějovice 2019

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

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

Datum:

Podpis studenta:

Na tomto místě bych ráda v první řadě poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Aleně Nohavové, Ph. D. za laskavé vedení, trpělivost, za odborné a cenné rady, díky kterým mohla tato práce nabýt této podoby. Můj velký dík patří rovněž všem sportovcům nejmenovaného sportovního klubu a především těm, kteří se mého výzkumu účastnili jako participant. Speciální dík patří i mé rodině a mým nejbližším za neustálou motivaci a podporu.

## **NÁZEV PRÁCE**

Psychologický význam sportu při vyrovnávání se jedinců s poruchou hybnosti

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku vyrovnávání se jedinců s poruchou hybnosti prostřednictvím sportovních aktivit. Cílem této práce je porozumět způsobům vyrovnávání se jedinců s poruchou hybnosti a úloze sportu v tomto procesu u konkrétních jedinců. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje vysvětlení základních pojmů vztahujících se k bakalářské práci: tělesné postižení, postižení jako náročná životní situace a sport v životě jedinců s tělesným postižením. V teoretické části je dále rozpracována problematika zvládání/vyrovňování se s náročnou životní situací, významů sportu, a to jak v obecné rovině, tak v rovině vyrovnávání se s postižením. V praktické části je pomocí kvalitativního výzkumu zkoumáno, jakou roli hraje sport v procesu vyrovnávání se jedinců s poruchou hybnosti. Rovněž jsou analyzovány i ostatní významy, které tito jedinci sportu připisují.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Porucha hybnosti, vyrovnávání se s tělesným postižením, sport u osob s poruchou hybnosti

**TITLE**

The psychological importance of sport in the context of individuals coping with physical disability

**ABSTRACT**

The bachelor thesis is focused on coping of individuals with mobility disorders through sports activities. The aim of this thesis is to understand the ways of coping of individuals with impaired mobility and the role of sport in this process in particular individuals. The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part contains an explanation of basic concepts related to the bachelor thesis: physical disability, disability as a difficult life situation and sport in the life of individuals with physical disabilities. The theoretical part further elaborates on the problem of coping with the difficult life situation, the importance of sport, both on a general level and on the level of dealing with disability. In the practical part, the qualitative research examines the role of sport in the process of coping of individuals with mobility disorders. The other meanings that these sporting individuals attribute are also analyzed.

**KEY WORDS**

Mobility disorder, coping with physical disability, sport for people with mobility impairment

# Obsah

Úvod.....	8
1 Tělesné postižení .....	9
1.1 Charakteristika tělesného postižení.....	9
1.2 Klasifikace tělesných postižení .....	10
1.2.1 Vrozená tělesná postižení .....	11
1.2.2 Získaná tělesná postižení .....	11
1.3 Pojmy s postižením související .....	11
1.3.1 Vada, omezení, postižení .....	11
1.3.2 Handicap .....	12
1.4 Ucelená rehabilitace .....	12
2 Postižení jako náročná životní situace.....	14
2.1.1 Stres .....	14
2.2 Zvládání náročné životní situace.....	15
2.2.1 Coping.....	15
2.2.2 Individuální rozdíly při zvládání.....	18
2.2.3 Sociální opora jako protektivní faktor při vyrovnávání.....	19
2.3 Stadia vyrovnávání se s náročnou životní situací .....	20
2.4 Efektivita vyrovnávání se s postižením.....	21
3 Sport a tělesné postižení .....	22
3.1 Význam sportu při vyrovnávání se s tělesným postižením.....	23
3.1.1 Zdravotní význam sportu .....	23
3.1.2 Psychologický význam .....	24
3.1.3 Sociální význam.....	25
4 Praktická část.....	26
4.1 Cíl výzkumu .....	26

4.2	Výzkumné otázky.....	26
4.3	Charakteristika výzkumného souboru.....	27
4.4	Metoda sběru dat.....	28
4.5	Analýza dat.....	29
4.6	Vymezení kategorií.....	29
4.7	Výsledky analýzy dat.....	30
4.8	Shrnutí výsledků.....	38
4.8.1	Vyrovňávání se.....	38
4.8.2	Sport.....	40
4.9	Limity výzkumu.....	41
	Závěr.....	45
	Seznam použité literatury.....	46
	Přílohy.....	49
	Příloha 1: Seznam otázek k rozhovoru.....	49
	Příloha 2: Ukázka otevřeného kódování.....	50

# Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma, které považuji za velmi důležité. Protože se do mého blízkého okruhu dostali sportovci s postižením hybnosti participující v přizpůsobených sportovních aktivitách a já měla jedinečnou možnost s nimi některá sportovní utkání zažít, kladla jsem si zprvu laickou otázku založenou pouze na intenzivním pozorování a úvahách, co pro tyto jedince sport znamená. Když jsem se nad touto problematikou začala více zamýšlet, začala jsem uvažovat, zda pro ně není sport ještě důležitější, než se může na první pohled zdát a zda neovlivňuje proces vyrovnávání se s postižením i jejich komplexní zdraví.

K tělesnému postižení v životě jedinců můžeme přistupovat jako k náročné životní situaci, která postihuje celou osobnost člověka. Postihuje jeho biologickou, psychologickou, sociální a spirituální rovinu. Působí tedy nejen na fyzický zdravotní stav, ale ovlivňuje i psychiku a prožívání, síť sociálních vztahů či to, čemu jedinec věří. Tato práce si klade za cíl porozumět individuální zkušenosti vyrovnávání se jedinců s poruchou hybnosti, kteří zároveň provozují sportovní aktivity a snaží se zjistit, jakou roli má sport v tomto procesu pro konkrétní jedince.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část tvoří pilíře části praktické. Je zaměřena na tělesné postižení (kapitola 1), na postižení jako na náročnou životní situaci (kapitola 2), na vyrovnávání se s touto situací (kapitola 2.2) a na sport (kapitola 3), jeho významy (kapitola 3.1) a na vyrovnávání se s postižením skrze sport (kapitola 3.1). Praktická část (kapitola 4) je poté založena na příbězích a zkušenosti pěti lidí s poruchou hybnosti, které spojuje aktivní účast ve sportu. Zaměřuje se na vyrovnávání se s postižením jako s náročnou životní situací, analyzuje významy, které sportu jedinci připisují a je v ní sledováno, jakou roli hraje sport v procesu vyrovnávání se s poruchou hybnosti.



# 1 Tělesné postižení

## 1.1 Charakteristika tělesného postižení

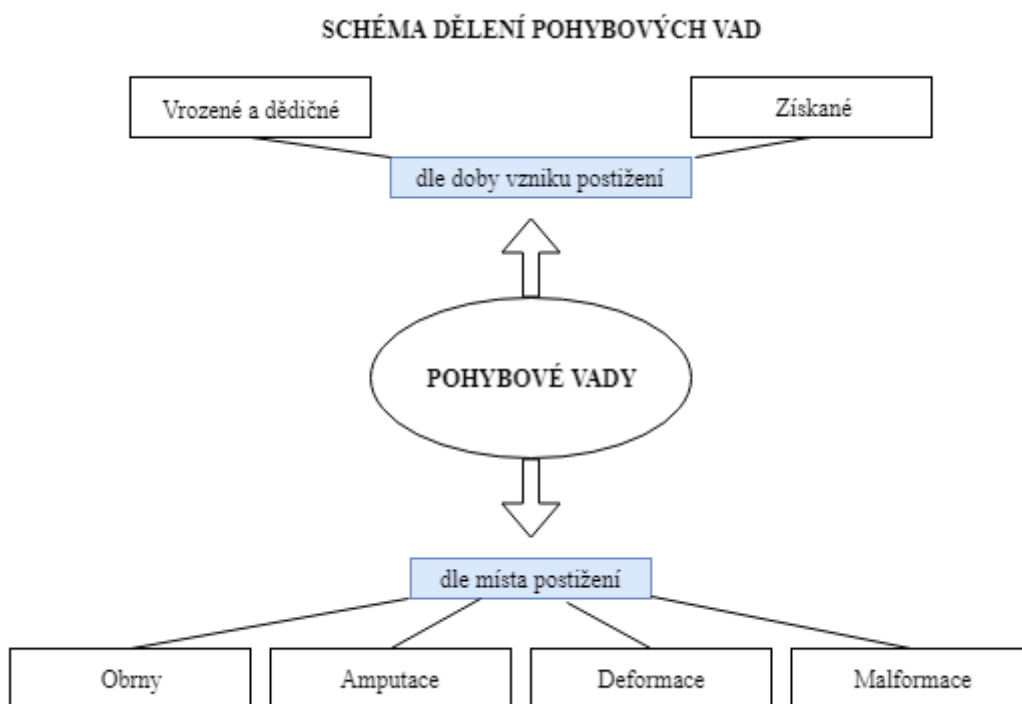
Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF, 2001) definuje *postižení* jako „zastřešující pojem pro poruchy, hranice aktivit a omezení participace. Označuje negativní hlediska interakce mezi jedincem (se zdravotním problémem) a spolupůsobícími faktory daného jedince (faktory prostředí a faktory osobní).“ *Tělesné postižení* lze definovat jako přetrvávající nebo trvalé nárpadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony, kdy důvodem bývají změny na pohybovém aparátu. (Renotierová, Ludíková, et al., 2006; Vítková, 2006) Trvale působí na kognitivní, emocionální a sociální výkony, ztěžuje sociální interakce, způsobuje neúplné nebo zcela chybějící přebírání sociálních rolí. (Renotierová, Ludíková, et al., 2006) Ovlivňuje tedy celou osobnost jedince. (Valenta et al., 2015) Hlavním znakem těchto osob je celkové nebo částečné omezení hybnosti. (Vítková, 2006; Valenta et al., 2014)

Podle Valenty (2014) můžeme jako osobu s tělesným postižením označit člověka, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození. Tělesné postižení se projevuje na velmi široké škále. Za tělesně postiženého totiž můžeme označit i člověka, který je dlouhodobě zdravotně oslaben a jeho postižení tak nemusí být vůbec zjevné. Za tělesně postiženého lze označit toho, komu chybí prst na ruce, stejně jako toho, kdo je upoután na ortopedický vozík v důsledku poranění páteřní míchy nebo ten, kdo občasně trpí epileptickými záchvaty. (Slowík, 2007)

Tělesná postižení jsou předmětem *somatopedie*. „Somatopedie zahrnuje osoby s postižením hybnosti (tělesně postižené), dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené.“ (Slowík, 2007 s. 97) Somatopedií rozumíme otevřený edukativní proces svázaný s celým životem jedince, který je tělesně postižen. Zabývá se výchovou, vzděláváním a přípravou pro pracovní a společenské začlenění jedinců s postižením hybnosti. Somatopedie je jedna z oblastí speciální pedagogiky. (Vítková, 2006; Renotierová, Ludíková, et al., 2006)

## 1.2 Klasifikace tělesných postižení

Podle Renotiérové (2003, 2006) bývají tělesná postižení nejčastěji členěna na vrozené, získané po úraze a získané po nemoci. Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace (obr. 1) (Pipeková, et al., 2006)



Obr. 1. Schéma dělení pohybových vad podle Pipekové, et al., 2006 s. 170

Tělesné postižení může být buď prvotní (primární) nebo druhotné (sekundární). *Prvotní (primární) tělesné postižení* znamená, že se jedná buď o přímé postižení vlastního pohybového ústrojí nebo o postižení centrální či periferní nervové soustavy. *Druhotné (sekundární) tělesné postižení* znamená, že je centrální nervová soustava, periferní nervová soustava i vlastní hybné ústrojí bez patologických změn, ale hybnost bývá ovlivněna z jiných příčin. Projevují se tu důsledky chorob srdečních, revmatických, kostních apod., které omezují pohyb nemocného. (Vítková, 2006; Valenta et al., 2014) V případě primárního tělesného postižení může jít o postižení vlastního hybného ústrojí v periférii např. amputací, nebo může dojít k postižení centrální nervové soustavy. Při postižení střední části, tj. poškození nižších center, popř. nervových drah, vznikají tzv. chabé obrny. Při postižení korové a přilehlé oblasti vznikají obrny spastické, popř. rozmanité poruchy hybnosti onemocněním extrapyramidového systému. (Vítková, 2006)

### **1.2.1 Vrozená tělesná postižení**

Příčinou vrozených tělesných postižení bývají poruchy vývoje zárodku během prvních týdnů těhotenství, tj. v době prenatální, perinatální a raně postnatální. Na jejich vzniku se může podílet celá řada faktorů jako např. infekční onemocnění matky v době těhotenství, vliv léků aj. Nejčastěji jde o vliv dědičnosti. (Renotierová, 2003; Renotierová, Ludíková, et al., 2006)

Podle Slowíka (2006) bývají nejčastější vrozené poruchy spojovány s dětskou mozkovou obrnou. Méně často se zde podle něj vyskytují vrozené vývojové vady, jako jsou např. chybějící končetiny nebo tělesné malformace. Do vrozených tělesných postižení řadíme vrozené vady lebky a páteře, vrozené vady končetin a růstové odchylky, centrální a periferní obrny. (Renotierová, 2003; Renotierová, Ludíková, et al., 2006)

### **1.2.2 Získaná tělesná postižení**

Podle Slowíka (2006) jsou nejčastější příčinou získaných tělesných postižení úrazy a následky závažných nemocí. Příčinami získaných tělesných postižení mohou být deformace, různé typy úrazů a řada nemocí. (Renotierová, Ludíková, et al., 2006)

Renotierová (2003, 2006) získaná tělesná postižení řadí podle příčiny na získané deformace, postižení po úraze a postižení po nemoci. Nejčastější příčinou deformit, které jsou charakteristické nesprávným tvarem některé části těla, bývá nesprávné držení těla. Mezi nejčastější úrazy, které mají za následek tělesné postižení, můžeme řadit zlomeniny obratlů a z toho plynoucí poškození míchy. Závažné důsledky mívá úrazové poškození periferních nervů. Mezi získaná postižení řadíme i tělesná postižení získaná po nemoci. Např. po revmatickém onemocnění, dětské infekční obrně, Perthesovu nemoc a myopatii (progresivní svalová dystrofie). (Renotierová, 2003; Renotierová, Ludíková, et al., 2006)

## **1.3 Pojmy s postižením související**

### **1.3.1 Vada, omezení, postižení**

Pro lepší pochopení terminologii tělesných postižení je dobré si definovat rozdíly mezi vadou, omezením a postižením. *Vada* znamená postižení systému pohybového, podpůrného či jiných orgánů, vedoucí k podstatným somatickým změnám. Při *omezení* dochází ke kvantitativní změně a ke snížení pohybového výkonu vzhledem k normální výkonnosti. *Postižení* znamená trvalé podstatné působení na kognitivní, emocionální a sociální výkony, ztíženou sociální interakci, neúplné nebo chybějící přebírání sociálních

rolí v souladu s pohlavím a věkem. Postižení je tedy velice komplexní jev, který zasahuje jedince v celé jeho komplexnosti. (Renotiérová, Ludíková, et al., 2006).

### 1.3.2 Handicap

*Handicapem* je míněn sociokulturní rozměr postižení, tedy míra toho, jak se postižení promítá do sociálního působení člověka. Tělesné postižení nelze zaměnit za handicap. Tyto pojmy existují vedle sebe. Handicap znamená „znevýhodnění jedince, jenž omezuje či zamezuje výkonu jeho běžných rolí v životě. Má sociokulturní rozměr a je takto společensky ovlivnitelné (např. bezbariérové prostředí snižuje handicap jedince s tělesným postižením.“ (Valenta et al., 2015 s. 60) Podle Slowíka (2007) je handicap dlouhodobé nebo trvalé omezení možností jedince vykonávat běžné činnosti každodenního života.

## 1.4 Ucelená rehabilitace

Protože tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti (Vítková, 2006) v rámci rehabilitace k němu přistupujeme s cílem odstranit všechny důsledky nemoci, které se projevují jak na tělesné, tak i na psychické či sociální rovině. (Votava et al., 2005) Podle Vítkové (2006) mobilita podstatně ovlivňuje kvalitu života a je základním předpokladem úspěšné integrace. Podle ní je důležité jedincům s tělesným postižením kompenzovat jejich omezený pohyb, protože může v jeho důsledku dojít až k vyřazení ze společenského dění. Považujeme tedy v souladu s tímto tvrzením za velice důležité zmínit se o ucelené rehabilitaci, což je přístup k člověku se zdravotním postižením, který se pokouší důsledky postižení odstranit v celé sféře života jedince.

Pojem „*rehabilitace*“ původně znamenal léčebné postupy, vedoucí k návratu do stavu funkční schopnosti (*habilis* = schopný). Optimálním výsledkem rehabilitace je odstranění všech důsledků nemoci či úrazu, které se projevují na pohybovém ústrojí, vnitřních orgánech, rozumových schopnostech a na psychice vůbec. V případě vrozených postižení, kde je návrat k původnímu stavu nelogický, je cílem rehabilitace podporovat přirozený vývoj a přiblížit ho i u postiženého dítěte vývoji jeho zdravých vrstevníků, případně dosáhnout zcela fyziologického vývoje. (Votava et al., 2005)

Slowík (2007) rozlišuje rehabilitaci zdravotní, pedagogickou, psychologickou, pracovní, právní a sociální. Zdravotní nebo léčebná rehabilitace má za cíl odstraňovat následky nemoci či úrazu a zlepšovat tak funkční stav. Pedagogická rehabilitace se zaměřuje na vzdělávání osob se zdravotním postižením v pojetí speciální pedagogiky a jejím cílem je

dosáhnout u osob se zdravotním postižením co nejvyššího stupně vzdělání, samostatnosti a prostřednictvím výchovy dosáhnout aktivního zapojení do všech aktivit společenského života a posilovat tak harmonické soužití celé společnosti. Pracovní rehabilitace souvisí s problematikou zaměstnávání osob zdravotně postižených. Psychologická rehabilitace má za úkol motivovat k přijetí nemoci, postižení či vrozené vývojové vady, a dopomoci aktivnímu způsobu života. Sociální rehabilitace si klade za cíl dosáhnout u jedinců maximální samostatnosti a soběstačnosti. K jejím dílčím cílům patří například rozvoj zájmové činnosti, možnost sdružování či předpoklady k rozvoji osobnosti. Do tohoto typu rehabilitace řadíme i sport zdravotně postižených. V této oblasti je zejména důležité působení občanských sdružení, které služby spoluvytváří. (Votava et al., 2005)

## 2 Postižení jako náročná životní situace

Postižení můžeme z hlediska prožívání chápat jako náročnou životní situaci. Působí na jedince dlouhodobě zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, zhoršuje každodenní situaci, způsobuje řadu konfliktů a frustrací. (Vágnerová, Hadj-Mousová, & Štěch, 2004) Tělesné postižení s sebou přináší řadu změn, s nimiž se musí jedinec vyrovnat. Například změnu osobní identity, změnu prostoru, v němž se jedinec pohybuje, změnu role, kterou zaujímá, změnu v souboru osob, které mohou poskytovat sociální oporu a změnu perspektivy očekávání budoucnosti. (Moos & Schaefer, 1984 in Křivohlavý, 2002)

Každé postižení působí podle toho, jak daná osoba své postižení prožívá, jak na ni postižení působí, jaké způsoby řešení své situace nachází a jak tyto způsoby řešení ovlivňují její osobnost. Mnohdy není prožívaná závažnost postižení v přímé úměře k jeho reálné závažnosti. Lehčí postižení může způsobovat těžší sekundární postižení psychiky, pokud se s ním postižený hůře vyrovnává. (Vágnerová, Hadj-Mousová, & Štěch, 2004)

### 2.1.1 Stres

V souvislosti se studiem náročných životních situací vyvstala podle Křivohlavého (2001) nutnost tento jev definovat. Podle něj je stres označení toho, co se děje v psychice a těle jedinců, kteří čelí náročné životní situaci. Definuje (2001, s. 170) stres jako „negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.“ Problematiku psychosociálního stresu defínuje Večeřová-Procházková a Honzák (2008, s. 190) jako „setkání s požadavky, které přesahují naše psychické, sociální či ekonomické možnosti“.

Velice podstatné je kognitivní zpracování a odhad, jehož prostřednictvím jedinec situaci hodnotí jako ohrožující, zvládnutelnou či nikoliv, případně hodnotí možnosti řešení dané situace. (Křivohlavý, 2001; Lazarus, 1966 in Hartl & Hartlová, 2004) Zároveň tato kognitivní komponenta „moduluje průběh uniformní biologické reakce“. (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008, s. 190)

Spouštěčem stresové reakce je stresor. Ten může mít celou řadu podob od vnitřních prožitků po životní události. (Křivohlavý, 2001; Večeřová-Procházková & Honzák, 2008) O stresové situace hovoříme tehdy, pokud je míra intenzity stresogenní situace vyšší než

schopnosti či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Tato nadhraniční zátěž vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu. (Křivohlavý, 2001)

Je důležité zmínit, že stres nemusí mít vždy pouze negativní důsledky na člověka. Rozlišujeme dva druhy stresu, kterými jsou eustres a distres. O eustresu hovoříme v případě optimální hladiny stresu, která působí jako tvůrčí a motivační síla, která vede lidi k dosahování neuvěřitelných výkonů a cílů. Rozumná hladina eustresu tedy zvyšuje výkonnost. Distres znamená chronický traumatický stres, který poškozují psychické a tělesné zdraví, přičemž má svůj vliv i na snižování výkonnosti. (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008) Subjektivně je vnímán jako neschopnost vyrovnat se s kladenými nároky a s pocitem, že člověk nad situací ztrácí kontrolu. Navozuje úzkost, depresi a někdy i beznaděj. (Hartl a Hartlová, 2004)

## **2.2 Zvládání náročné životní situace**

V souvislosti s otázkami vyrovnávání se, respektive překovávání stresu či zátěže, jsou důležité dva pojmy, a to je adaptace a zvládání. Pojem *adaptace* označuje stav připravenosti, kterým lze označit zvládání zátěže, která je pro člověka poměrně dobře zvládnutelná. Pojem *zvládání* označuje zvládání životních krizí, nepřiměřené a nadlimitní zátěže, která může být buď velice intenzivní či dlouhodobá. Zvládání představuje „vyšší stupeň adaptace“. (Výrost, Slaměnik, et al., 2001) V našem případě vyrovnávání se s tělesným postižením tedy hovoříme o zvládání náročné životní situace.

Způsob vyrovnávání se se zátěžovými situacemi probíhá na úrovni vědomé i nevědomé. (Vágnerová, 2004; Večeřová-Procházková & Honzák, 2008) Na úrovni nevědomé probíhá vyrovnávání se prostřednictvím obranných reakcí. Jednotlivé obranné reakce se liší mírou zkreslení skutečnosti a způsobem, jakým člověk s touto informací naloží, tj. jaký k ní zaujme postoj. (Vágnerová, 2004) Jako nejvýraznější nevědomý obranný mechanismus bývá označováno popření, které vede k tomu, že si lidé zkreslují realitu dle svých přání a preferencí (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008) a skutečnost, která by pro ně byla traumatická, neakceptují. (Vágnerová, 2004) Pokud ale mluvíme o vědomém zvládání zátěžové situace hovoříme o copingu. (Křivohlavý, 2001; Vágnerová, 2004)

### **2.2.1 Coping**

*Zvládání (čelení) stresu* označuje pojem „*coping*“, který zavedl R. S. Lazarus. Coping označuje proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, jež jedinec hodnotí jako

ohrožující jeho stav. (Křivohlavý, 2001) Coping označuje nespécifické chování, které není jednoznačně pozorovatelné. Je to spíše organizační konstrukt, který zahrnuje nesčetné množství akcí používaných jedinci k řešení stresových situací. (Skinner et al., 2003) Podle Hartla a Hartlové (2004) je to schopnost člověka adekvátně se vyrovnat s nároky, které jsou na něj kladeny, schopnost zvládat nadlimitní zátěž a schopnost změnit vnímání situace prostřednictvím změny postoje.

Coping označuje behaviorální, kognitivní nebo sociální snahy osoby regulovat, omezovat nebo překonávat vnitřní či vnější napětí plynoucí z interakce osoby a prostředí. Na coping se dá nahlížet jako na dispoziční charakteristiku, kdy je zvládání chápáno jako stabilní predispozice jedince reagovat na stres určitým způsobem, nebo jako na situační charakteristiku, která zdůrazňuje vliv situace jako určité příčiny jednání, a copingové reakce tak považuje za determinované situací, nebo jako na interakci obou, tedy interakční přístup, který předpokládá, že jednání je funkcí nepřetržitého mnohosměrného procesu interakce osoby a situace. Osobnost je v něm aktivní činitel, zároveň je ale konkrétní jednání v situaci určené též kontextem, ve kterém se situace odehrává. (Výrost, Slaměnik, et al., 2001)

Volba konkrétních strategií řešení stresu má svou biologickou, fyziologickou, psychologickou a také naučenou komponentu. (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008) Vágnerová, Hadj- Moussová a Štěch (2004) zdůrazňují právě komponentu sociálního učení, kdy rodiče a společnost významně ovlivňují postoje, vzorce chování a způsoby řešení situací, které si jedinec volí. Při vědomém zvládání zátěže můžeme podle Křivohlavého (2001) rozlišovat copingové styly, strategie a taktiky, které se od sebe liší svou specifičností.

### **2.2.1.1 Copingové styly**

*Styl zvládání těžkostí* je definován jako „obecná tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem.“ (Taylor, 1995, in Křivohlavý, 2001). Podle Vágnerové, Hadj- Moussové a Štěcha (2004) je většina technik používaných pro řešení náročných životních situací odvozena ze dvou základních reakcí. Jednou z nich je agrese, tedy reakce aktivní, a druhou únik, tedy spíše reakce pasivní. Zvládání tak můžeme rozdělit na dva druhy technik – na techniky aktivního řešení a na techniky únikové. I Křivohlavý (2001, 2002) rozlišuje styly zvané „stavění se na odpor stresu“ a „vyhýbání se stresu“.

Aktivní boj se stresem znamená aktivní postavení se proti tomu, co člověka ohrožuje. (Křivohlavý, 2002) Mezi konkrétní techniky aktivního copingového stylu Vágnerová,



Hadj- Moussová a Štěch (2004) zařazují např. verbální agresi, agresi vůči jiným objektům či vůči sobě, upoutávání pozornosti, negativismus, hledání viníka, techniku identifikace se skupinou, silnější institucí či osobností a kompenzaci.

Vyhýbání stresu označuje únikový styl, pro který je charakteristická minimalizace kontaktu se stresem. (Křivohlavý, 2002) Obecně lze tento styl označit jako rezignaci na dosažení cíle. (Vágnerová, Hadj-Moussová & Štěch, 2004) Vágnerová, Hadj-Moussová a Štěch (2004) zařazují např. přímý únik z tíživé situace, izolaci (uzavírání vnějšímu světu), únik do nemoci, racionalizaci (technika, která racionálně vysvětluje rezignaci na dosažení nějakého cíle), regresi (návrat na nižší vývojovou úroveň chování, popření nebo potlačení).

Každý styl je vhodný použít pro určitou situaci. Aktivní boj se stresem se ukazuje jako vhodnější tam, kde se dá očekávat, že stresová situace bude trvat delší dobu, nebo tam, kde se bude pravděpodobně častěji opakovat. Navíc se ukazuje, že únik je častější u těch lidí, kteří mají relativně menší zdroje k dlouhodobějšímu boji (špatné zdraví, nedostatečné finanční zdroje, stáří atd.) Únik se ukazuje jako vhodnější tam, kde se dá očekávat, že stres nebude příliš velký a nebude trvat příliš dlouho. (Křivohlavý, 2001)

### **2.2.1.2 Copingové strategie**

Křivohlavý (2001) *strategiemi zvládnání* označuje na rozdíl od stylů zvládnání zátěže mnohem specifičtější způsoby přístupu ke zvládnání stresu. Mezi dvě základní strategie patří strategie zaměřené na řešení problému a strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem. (Křivohlavý, 2001; Lode et al., 2006; Skinner et al., 2003). V prvním případě jde o vyvinutí vlastní aktivity a snahu situaci konstruktivně řešit, což se může projevit například odstraňováním toho, co působí obavy a strach, likvidací stresotvorných situačních vlivů či měněním podmínek, které mohou stav zhoršovat. (Křivohlavý, 2001). Obecně jsou strategie zaměřené na problém spojeny s lepším přizpůsobením se a se snižováním distresu. (Lode et al., 2006) V druhém případě strategií zaměřených na emoce, jde o vyrovnávání se s emocionálním stavem, který se radikálně změnil v důsledku stresu, do něhož se osoba dostala. To se může projevit např. snižováním míry obav, strachu či zlosti. (Křivohlavý, 2001) Bývají však spojeny s horším přizpůsobením a vzrůstající depresí. (Lode et al., 2006) Folkmanová a Lazarus (1980 in Křivohlavý, 2001) upozornili na to, že tyto dvě strategie se obvykle u dospělých lidí vyskytují vedle sebe. Strategie zaměřené na problém se uplatňují už v dětském věku a strategie zaměřené na emoce až u adolescentů. Podle Lodeho a kol. (2006) se v procesu vyrovnání se s tělesným

postížením nejprve vyskytují strategie zvládnání zaměřené na emoce. Až po určitém čase s nemocí se strategie stávají spíše zaměřené na problém. Konkrétní strategie identifikovali účastníci ve studii Mechidy, Irwina a Feltze (2013) tak, že se pokusili vzniklou situaci brát jako výzvu, nebo si stanovili životní cíle a zaměřili se při nich na každodenní situace. Vedle strategií zaměřených na řešení problému a strategií zaměřených na emoce bývá pojednáváno o únikově orientovaných strategiích. (Výrost, Slaměnik, et al., 2001) Ty jsou v naší práci po vzoru Křivohlavého (2001) reprezentovány únikovým copingovým stylem, o kterém je pojednáváno v kapitole 2.2.1.1.

### **2.2.1.3 Taktiky copingu**

Termínem *taktika* rozumíme „umění využít prostředků, které jsou k dispozici k dosažení dílčích cílů“ (Křivohlavý, 2002 s. 104). Za taktiky lze považovat menší dílčí úspěchy, které jsou drobnými kroky při vyrovnávání se se svou nemocí či postižením. V souvislosti s taktikami hovoří Křivohlavý (2001, 2002) o relaxaci, dechových cvičeních, imaginaci, meditaci, hudbě, beletrii, humoru a o poskytování sociální opory druhým lidem.

### **2.2.2 Individuální rozdíly při zvládnání**

Individuální rozdíly při zvládnání zátěže můžeme považovat za dispoziční charakteristiky ovlivňující coping, neboť některé osobnostní charakteristiky mají mimořádný vztah k řešení stresových situací. Buď pomáhají situaci zvládat nebo naopak uvádějí člověka do složitější situace. Za pozitivní vlastnosti, které pomáhají jedincům se lépe vyrovnat s postižením, lze označit pracovitost, pružný přístup k neúspěchu, otevřenost vůči výzvám, pozitivní přístup, duchovní víru nebo třeba nezávislý způsob myšlení. Za ty negativní lze označit pesimismus, tvrdohlavost, strach ze selhání a intoverzi. (Mechida et al., 2013)

Odolnost vůči zátěžovým situacím můžeme podle Vágnerové (2004) označit termínem *hardiness* (pevnost, tvrdost), který lze chápat jako vyjádření stupně odolnosti, a termínem *resilience* (nezdolnost), který můžeme interpretovat jako schopnost odolávat v průběhu času. Odolnost je schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi bez nepřiměřených, maladaptivních reakcí, využívat všech pozitivních možností, vynakládat úsilí na překonávání potíží, spojená s dostatečnou sebedůvěrou v tyto schopnosti a v možnost najít přijatelné řešení.

Křivohlavý (2001) jako další klíčové individuální charakteristiky způsobující rozdíly v copingu označuje např. nezdolnost v pojetí *hardiness* (osobní tvrdost, která zahrnuje tři

charakteristiky osobnosti: vysokou míru kontroly a řízení dění, ztotožňování se s tím, co jedinec dělá a chápání náročné situace jako výzvy k boji), nezdolnost v pojetí koherence (smysl pro integritu, která je charakterizována třemi charakteristikami: srozumitelností označující způsob chápání světa a věcí, smysluplností boje označující motivační zaměření dané osoby k jejímu životnímu cíli, který určuje, zda situace, do které se jedinec dostal, přijde jedinci smysluplná či nesmyslná, a zvládnutelností úkolu označující percepci možností, které má daná osoba k dispozici ke zvládnutí požadavků na ni kladených), vnímanou osobní zdatnost (subjektivní představa vlastní schopnosti kontrolovat a řídit běh dění, v němž se daná osoba nachází), optimismus (charakteristika označující ty, již obecně očekávají, že výsledek dění, jehož jsou účastní, bude kladný), smysluplnost života a smysl pro humor (mít pro co žít, víra a smysl pro humor), kladné sebehodnocení (schopnost popsat a ohodnotit sebe samého, se kterou jsou spojeny kladné i záporné emoce), sebedůvěra, svědomitost a další.

### **2.2.3 Sociální opora jako protektivní faktor při vyrovnávání**

*Sociální opora* je situačním činitelem pozitivně ovlivňujícím zvládnání zátěže. (Paulík, 2010). Hledání sociální opory někdy bývá zařazeno mezi zvládnání orientované na emoce. (Výrost, Slaměnik, et al., 2001) Mezilidské vztahy zajišťující oporu, jsou považovány za příznivé pro operativní řešení stresové situace. (Persson & Rydén, 2006; Večeřová-Procházková & Honzák, 2008; Mechida et al., 2013; Lode et al., 2006) Mechida a kol. (2013) uvádějí například podporu rodiny, významných blízkých, kamarádů, spolupracovníků, spoluhráčů či koučů. „Sociální opora je chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů modifikujících a moderujících nepříznivý vliv různých negativních životních situací na psychický i fyzický zdravotní stav člověka, na jeho pohodu a na kvalitu jeho života.“ (Křivohlavý, 2001 s. 104)

Sociální oporu rozlišujeme na čtyřech úrovních – oporu instrumentální, informační, emocionální a hodnotící. Instrumentální opora představuje velice konkrétní formu pomoci, např. poskytnutí finanční výpomoci, obstarání potřebných věcí či zařízení neodkladných záležitostí. Prostřednictvím informační opory jsou jedinci dodávány nápomocné informace, které by mu mohly být nápomocné v situaci, do níž se dostal, např. rady profesionální či rady z osobní zkušenosti. Emocionální opora poskytuje jedinci emocionální blízkost (láska, soucítění) a dodává naději či uklidnění. Hodnotící opora posiluje kladné sebehodnocení jedince, jeho sebevědomí a autoregulaci, tím, že je s ním jednáno určitým způsobem (např. úcta). (Křivohlavý, 2001)

## 2.3 Stadia vyrovnávání se s náročnou životní situací

Boj s nemocí, nebo se zdravotním problémem, je dlouhodobý dynamický proces, který neprobíhá jednorázově. Lze ho rozčlenit do několika etap. Nejznámější rozčlenění procesu vyrovnávání se se stresovou situací pochází od Elisabeth Kübler-Rossové (1995, 2015). Popsala pět stádií vyrovnávání se se smrtí, které byly později vztaženy na jakoukoliv tragickou životní událost – popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese a akceptace.

Popírání označuje fázi, ke které dochází po sdělení diagnózy. Při popírání dochází k odmítání špatných zpráv, nepřipouštění si vlastního onemocnění v domnělé ochraně sebe či svých blízkých. Po čase se ale jedinec musí postavit ke skutečnosti čelem, a tak přichází druhá fáze. Ve stadiu zlosti je nemocný plný hněvu, zlosti, podrážděnosti a negativních emocí. Častou reakcí bývá zlostné „Proč právě já?“. Ve třetí fázi přichází smlouvání. Jedinec vyjednává, prosí a snaží se smlouvat o odklad nevyhnutelného dopadu nemoci. Může smlouvat s Bohem, zavázat se k lepšímu chování a odevzdání se náboženství, za příslib menšího utrpení. Tuto fázi střídá fáze deprese. Během ní jedinec nejprve naříká nad životními prohrami a posléze začíná ztrácet zájem o okolní svět a tiše prochází předběžným zármutkem. Pokud je jedinci dovoleno dostatečně truchlit a prožívat smutek, střídá ji poslední fáze souhlasu a akceptace. Ta umožňuje jedinci zemřít v klidu, ve smíření a přijetí vlastní smrti. (Kübler-Ross, 1995)

Protože těchto pět stádií popsala u pacientů v terminální fázi nemoci, uvedeme si ještě etapy zvládání nemoci podle Schontze (1975 in Křivohlavý, 2002), které je možno vztáhnout k jakékoliv výrazné změně zdravotního stavu.

První fází je šok, ten se objevuje u pacientů ve chvíli, kdy došlo k vážnému úrazu nebo se jedinci dozvídají o vážném onemocnění. Z psychologického hlediska jde o odpoutávání se daného člověka od reality. Tato fáze šoku probíhá ve dvou formách. Na jedné straně jako zděšené chování a na druhé straně jako ustrnutí. Tato doba je relativně krátká a navazuje na ni fáze usebrání, která je charakteristická návratem do skutečnosti. Ten ovšem provází neuspořádané myšlení a negativní emoce, obavy, strach, bezmoc a žal. Další fází je stažení se ze hry. V této fázi dochází k vědomému úniku do mentálního osamění. V něm je možno situaci popřít a ulehčit tak duševní tíže, která přišla se závažným onemocněním. Stažení umožňuje změnu pohledu na danou situaci a prostor k vypracování plánu dalšího postupu. Poslední fází je tedy tvorba programu k řešení krize. Pokud nelze odstranit narušení

rovnováhy, je třeba se se situací vyrovnat. K tomu dochází prostřednictvím copingových strategií, stylů a taktik. (Schontz, 1975 in Křivohlavý, 2002)

## **2.4 Efektivita vyrovnávání se s postižením**

Vyrovnání se s chronickým stavem závisí na efektivitě copingového chování. (Lode et al., 2007) Peresson a Rydén (2006) detekovali pět faktorů efektivního copingu. Pro vyrovnání se s postižením je důležité sebevědomí, aktivní přístup (vlastní aktivita, kdy jedinec vyvíjí aktivitu na zlepšení svých potíží), změna hodnot, sociální důvěra a minimalizace negativních aspektů postižení prostřednictvím různých kognitivních procesů.

Richardsonovo model odolnosti (resiliency model) náročnou situaci rozlišuje čtyři stupně přizpůsobení. Za nejvíce adaptivní výsledek je považováno pružná reintegrace (reintegrate resiliently). Označuje stav, při kterém dochází po překonání náročné situace k osobnostnímu růstu a posílení pro zvládání nepříznivých situací do budoucna. Za druhý stupeň je považován návrat k biopsychospirituální rovnováze (return to biopsychospiritual homeostasis), který označuje navrácení se k původní homeostáze bez zkušenosti osobního růstu. Nedochozí tedy k posílení klíčových vlastností pro zvládání podobných situací do budoucna. Jako třetí stupeň je označována reintegrace se ztrátou (reintegrate with loss). K ní dochází, když jedinci ztratí některou z adaptivních kvalit (např. naději) kvůli požadavkům náročné situace. Za nejméně adaptivní výsledek je považována dysfunkční reintegrace (dysfunctionally reintegrate). O té hovoříme tehdy, pokud se jednotlivci účastní destruktivního chování či jiných prostředků k řešení životní situace (např. zneužívání návykových látek). (Mechida et al., 2013)

### 3 Sport a tělesné postižení

„Sport je důležitým faktorem při rehabilitaci a integraci do společnosti a v souladu s etickými principy je podpora, rozvoj sportu a pohybová rekreace pro všechny postižené osoby důležitým faktorem zlepšení jejich života a přispívá k rehabilitaci a integraci do společnosti“. (Machová & Kudláček, 2008 s. 166) Sportování je jedna z cest, jak zlepšit a udržovat fyzické i duševní zdraví osob s postižením (Groff, Lundberg & Zabriskie, 2009).

Za zakladatele sportu osob se zdravotním postižením je považován L. Guttmann, který hovoří o obrovské terapeutické hodnotě sportu a jeho nezastupitelné roli sportu v procesu fyzické, psychické i sociální rehabilitace osob s tělesným postižením. (Čapková, 2007) V roce 1948 vytvořil v Anglii hru, která byla původně určena jako rehabilitační aktivita pro zraněné vojenské veterány. (Dieffenbach & Statler, 2012)

Pohybovou aktivitu můžeme definovat jako „jakoukoliv aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence“. (WHO, 2004 in Ješina, Hamřík et al., 2013, s. 11) Za *sportovce na vozíku* lze označit člověka s postižením, který je schopen závodit na vozíku v rámci osobních, národních a mezinárodních závodů pro postižené. Vozíčkářské sporty byly původně vyvinuty pro osoby s poraněním páteře. (Machová & Kudláček, 2008) Votava (2005) rozlišuje rekreační sport a organizovaný soutěžní sport. Rekreační sport je aktivita, kterou již provádí zdravotně postižený jedinec mimo program léčebné rehabilitace a působí hlavně jako smysluplná výplň volného času. Organizovaný soutěžní sport se řídí systémem klasifikací, které rozdělují sportovce do kategorií. Výhoda tohoto sportu spočívá často ve větší motivaci, obvykle v soustavném vedení trenéra a sportovního lékaře. Cílem funkčního klasifikačního systému je vytvořit skupiny, do kterých lze zařadit sportovce se zhruba stejným pohybovým potenciálem. (Machová & Kudláček, 2008)

Kábele (1992) za specifické cíle tělesné výchovy a sportu vozíčkářů považuje například rozvoj pohybových dovedností včetně síly, vytrvalosti a udržení rovnováhy nebo předcházení civilizačních chorob vhodnou životosprávou. Další cíl spatřuje v osvojení žádoucích regeneračních a kompenzačních metod (např. psychorelaxačních technik), či v překonávání sociálních bariér. V neposlední řadě ve formování psychických vlastností jako je volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi či kompenzace pocitů méněcennosti. Terapie

sportem má za cíl zlepšování kondice, nácvik obratnosti a dosahování pozitivního psychologického účinku v průběhu rehabilitačního procesu. (Votava et al., 2005)

### **3.1 Význam sportu při vyrovnávání se s tělesným postižením**

Z názvu práce je zřejmé, že význam sportu při vyrovnávání se s postižením bude tvořit základní linii praktické části. Sport může díky svým atributům zaujímat důležité místo v procesu vyrovnávání se se svým tělesným postižením.

Sport umožňuje jedincům vypořádat se s vlastním omezením, podle Hroudy (2012 in Ješina, Hamřík, et al., 2012) je hlavním důvodem participace ve sportu kompenzace traumatu postižení. Při změně životní situace, způsobené nemocí nebo úrazem, může sportování pomoci lépe se vyrovnat s nastalou situací a umožňuje mu lepší kontakt se sociálním prostředím. (Machová & Kudláček, 2008)

Sport v prostředí tělesně postižených je jedinečným prostorem pro uspokojování potřeb. Je zdrojem emocí a přispívá k aktivizaci osob. (Kříček, 2016) Existuje řada studií, které dokládají pozitivní vlivy sportu pro jedince s poruchou hybnosti. Osoby s tělesným postižením participující ve přizpůsobeném sportu jsou více spokojeni se svým životem (Groff, et al., 2009; Anneken et al., 2010; Yazicioglu et al., 2012). Např. Groff a kol. (2009) tvrdí, že osoby s tělesným postižením, kteří sportují, zažívají méně bolesti, depresí, úzkosti a nespavosti. Zvyšuje se jejich očekávání od života. Zlepšuje se jejich výdrž a cítí se silnější. Zlepšuje se jejich oběhový systém, pozitivně ovlivňuje případná onemocnění srdce a zlepšuje se celková kondice. (Machová & Kudláček, 2008; Kudláček & Ješina, 2013) Dále zažívají celkově méně zdravotních komplikací. (Groff, et al., 2009). Dieffenbach a Statler (2012) uvádějí jako výhody sportovní účasti zlepšení tělesné pohody, zvýšení sociálních příležitostí, dopad na osobní posílení a pochopení sebe samotného.

Mezi negativní aspekty sportu, můžeme řadit např. finanční náročnost, dostupnost sportovišť, nákup speciálních vozíků a pomůcek. (Machová & Kudláček, 2008)

Přesto význam pohybových aktivit převyšuje uvedené negativní aspekty. Význam sportu můžeme rozdělit na význam fyzický, psychický a sociální. (Kudláček & Ješina, 2013)

#### **3.1.1 Zdravotní význam sportu**

Zdravotní význam sportu je spatřován ve zlepšování či udržování funkcí. Může je i pomáhat maximalizovat. (Čapková, 2007) Annaken a kol. (2010) spatřili právě ve zlepšení fyzické

kondice a mobility největší rozdíl mezi sportující a nesportující populací s poruchou hybnosti.

Sport se u osob s tělesným postižením významně podílí na udržení zdraví, navýšení zdatnosti a výkonnosti a působí na rozvoj a zlepšování motoriky. (Čapková, 2007; Kudláček & Ješina, 2013; Křiček, 2016) Podílí se na prevenci zdravotních rizik. (Kudláček & Ješina, 2013). Sport může u těchto osob zlepšovat rovnováhu, mobilitu a sílu ramen (Haslett, Fitzpatrick & Breslin, 2017). Význam sportu je spatřován i ve zvyšování kloubního rozsahu nebo při kompenzaci jednostranné zátěže či vyrovnávání svalových disbalancí. Sport je velice důležitý i pro zvyšování vytrvalosti a kondice. (Čapková, 2007) Projevuje se nabývající silou a lepší relaxací. (Hawkins, Coffee, & Soundy, 2014) V menším měřítku může vést i ke zlepšení spánku. (Annaken et al., 2010)

### **3.1.2 Psychologický význam**

Sport poskytuje jedinci podněty, které mu mohou pomoci přijmout postižení prostřednictvím plného uplatnění, a může tak ulehčit této náročné životní situaci. (Čapková, 2007) Jedinci s tělesným postižením, kteří sportují mají sklon spíše postižení přijímat, než mu vzdorovat. (Hawkins et al., 2014)

Sport má svůj význam pro utváření sebevědomí. (Annaken et al., 2010) Sport poskytuje jedinci jedinečné zkušenosti, které vedou například ke zvýšení sebedůvěry či k pocitu, že mohou být tito jedinci nadále aktivní. (Mechida et al., 2013) Sport dává jedincům prostor pro vypořádání se s vlastním postižením, prostor pro ocenění vlastních kompetencí nebo například příležitost zvítězit nad zdravými spoluhráči a stát se rovnocenným partnerem. (Ješina, Hamřík et al., 2012)

To je velice podstatné při redefinování vlastní osoby, k čemuž v náročných situacích dochází. (Haslett, et al., 2017) Fyzická aktivita má pozitivní vliv i na spokojenost sám se sebou. (Levins, Redenbach, & Dyck, 2004) Pohyb pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí člověka působením na zvyšování sebedůvěry a samostatnosti. Posiluje pocit vlastní hodnoty či upřesňuje představu o sebekontrolě. (Čapková, 2007) Poskytuje prostor k seberealizaci a sebevědomění. Stává se činností, která má smysl. (Křiček, 2016). Haslett, a kol. (2017) hovoří o tom, že sport může přispět k větší nezávislosti, a tak ovlivňovat psychickou pohodu a vést k větší autonomii. Sport poskytuje prostředí, ve kterém je možné zažívat úspěchy, prozkoumávat hranice svého těla a sportu. Dává možnost zažít svobodu a zapomenout na své postižení. (Hawkins et al., 2014)



Velký význam sportu tkví v tom, že poskytuje prostor pro emoce. Umožňuje emoce ventilovat. (Mechida et al., 2013) Navozuje radost, dobrou náladu a přispívá k uvolnění napětí (Křiček, 2016). Přináší radost z pohybu. (Ješina, Hamřík et al., 2012) Hraje důležitou roli při zvládnání stresu a vede k úlevě od něj. (Kudláček & Ješina, 2013, Haslett, et al., 2017) Sport může mít význam i pro pocit nezávislosti, ovlivňuje psychickou pohodu a zvyšuje autonomii. (Haslett, et al., 2017) Podporuje pozitivní emoce. (Hawkins et al., 2014)

### **3.1.3 Sociální význam**

Tělesně postižení jedinci často čelí sociálním bariérám, které je mohou ohrožovat tím, že vytvářejí sociální izolaci. (Groff, et al., 2009) Sportovní aktivity mají význam právě při překonávání sociálních bariér. Vedou k navozování nových kontaktů a přátelství, či k přijímání sociálních rolí. (Čapková, 2007) Týmová synergie a koheze jsou totiž unikátními činiteli seberealizace a socializace aktéra, formování vztahů s okolím přesahujícím jeho hranice. Podle Křička (2016) poskytují aktivity se skupinovou dynamikou a intenzivními prožitky plnými emocí ty nejvíce socializační a integrační příležitosti, které odpovídají lidské potřebě sounáležitosti a identifikace. Sport může hrát klíčovou roli při společenském začlenění, které může být ohroženo při osobnostně-sociálním formování. (Kudláček & Ješina, 2013) Umožňuje jedincům s postižením lepší kontakt se sociálním prostředím. (Machová & Kudláček, 2008)

Mechida a kol. (2013) ve své studii detekovali u participantů sport jako důležitý faktor v procesu vyrovnávání se se svým postižením. Sport ovlivňuje proces vyrovnání se s nemocí prostřednictvím sociální opory a jedinečných příležitostí, které jedince formují. Sociální opora se jeví jako velice důležitá. (Mechida et al., 2013; Ješina, Hamřík et al., 2012; Hawkins et al., 2014). Je chápána jako setkání s těmi, kteří si procházejí něčím podobným a pomáhají tak jedinci situaci lépe zvládnout. (Mechida et al., 2013) Zároveň také nabízí možnost setkávat se a poznávat nové lidi či navozovat přátelství. (Ješina, Hamřík et al., 2012) Spoluhráči pak mají velký vliv i na učení se různých „malých věcí“ pro zlepšení každodenního života (např. rady týkající se sebeobsluhy) a vnáší smysl pro komunitu a rodinu (Haslett, et al., 2017) čímž působí na systém hodnot.

## 4 Praktická část

Praktickou částí navazuje na část teoretickou, která se zabývá vyrovnáváním se s tělesným postižením jako s náročnou životní situací a dále sleduje úlohu a význam sportu či pohybových aktivit na jedince s tímto postižením. Vzhledem k tomu, že naším hlavním cílem je situaci lépe porozumět, rozhodli jsme se pro kvalitativní výzkum. Podle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2007) jde v kvalitativním výzkumu o hluboké a kontextuálně zakotvené prozkoumání široce definovaného jevu se záměrem přinést o něm maximální množství informací.

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem této kvalitativní studie je porozumět vyrovnávání se jedinců s postižením hybnosti a úloze sportu v tomto procesu. Hlavní přínos této práce by měl tedy spočívat v popisu a porozumění této problematice u konkrétních jedinců. Studie vychází ze zkušenosti pěti lidí, jejichž součástí života je tělesné postižení, a museli se nebo musejí se nějak s touto situací vyrovnat a zároveň je v jejich příbězích styčným bodem aktivní účast ve sportu, konkrétně ve florbale. Sledujeme, jak se tyto dvě oblasti v jejich životech potkávají a jaké má sport významy pro jedince s tělesným postižením.

### 4.2 Výzkumné otázky

Ve výzkumu bychom chtěli porozumět vyrovnávání se jedinců s postižením hybnosti jako s náročnou životní situací a významu sportu v jejich životě a v tomto uvedeném procesu. Chtěli bychom odhalit, jak na tento proces podle jedinců sport působí. S cílem této práce je spojené porozumění tomu, jak se jedinci s poruchou hybnosti vyrovnávají, co jim s vyrovnáváním pomáhá, jaké významy pro ně má sport a proč se mu tedy věnují.

#### Výzkumné otázky

*VO1: Jak se jedinci s poruchou hybnosti vyrovnávají se svým postižením?*

*VO2: Co jedinci s poruchou hybnosti považují za pomocné faktory při vyrovnávání se s postižením?*

*VO3: Jaký významy jedinci s poruchou hybnosti připisují sportu?*

*VO4: Jakým způsobem se sport promítá do procesu vyrovnávání se s postižením?*

### 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Pro zařazení jedinců do výzkumu bylo potřeba splnit dvě kritéria. Kritérium pro výběr do souboru bylo za (a) postižení hybnosti a za (b) účast na sportovních aktivitách alespoň 1x týdně. Výběr jedinců probíhal přes jeden konkrétní sportovní klub vozíčkářů, kteří se věnují florbalu. Vzhledem k citlivosti tématu vyrovnávání se s postižením jsem v roce 2018 přes email oslovila všechny členy tohoto sportovního klubu a dala jim čas k vyjádření se. Do výzkumného šetření jsem zapojila ty, kteří byli ochotní se výzkumu účastnit. Výběr souboru tudíž probíhal na základě dostupnosti (sportovní klub) a samovýběru (členové sportovního klubu, kteří byli ochotní vést se mnou rozhovory na téma vlastního postižení).

Výzkumný soubor tvoří celkem pět mužů ve věku 19–36 let s postižením hybnosti, kteří jsou členy sportovního klubu zaměřeného na florbal, ale zároveň každý přináší rozlišnou zkušenost ze sportů jiných a jinak dlouhou dobu sportuje. Vzorek je heterogenní, zahrnuje jak jedince s omezením hybnosti vrozeným (2 jedinci – Franta, Tonda), tak získaným (3 jedinci – Josef, Ragnar, Filip): z toho 2 jedinci (Josef a Filip) se získaným postižením po úraze a 1 jedinec (Ragnar) se získaným po nemoci. Tři jedinci se získaným postižením jsou upoutáni na vozík (Josef, Ragnar, Filip). Jeden jedinec s vrozeným postižením má protézu dolní končetiny (Franta) a další má berle, které mu umožňují chůzi (Tonda). Sportem, který všechny mé respondenty spojuje je florbal (5). Řada z nich se současně věnuje plavání (4) a basketbalu (4). V následující tabulce naleznete stručný popis jednotlivých participantů.

Tabulka 1: Základní charakteristiky participantů

<b>Jméno<sup>1</sup></b>	<b>Věk</b>	<b>Porucha hybnosti</b>	<b>Sportovní zkušenosti s přizpůsobeným sportem</b>
Franta	21 let	vrozená malformace/deformace	plavání, florbal basketbal, volejbal
Josef	28 let	získaná po úraze přerušení míchy	plavání, florbal, basketbal

<sup>1</sup> Uvedená jména jsou fiktivní.

Tonda	19 let	vrozená rozštěp páteře	plavání, florbal, basketbal
Ragnar	19 let	získané po nemoci autoimunní nemoc	plavání, florbal, basketbal
Filip	36 let	získané po úraze přerušeni míchy	florbal, basketbal, atletika (hod oštěpem, koulí a diskem)

Protože celkem dobře znám členy tohoto sportovního klubu vozíčkářů, moje role tedy ve vztahu k terénu byla role „zasvěceného“, který se stýká s participanty i mimo rámec výzkumu (Švaříček, Šed'ová et al., 2007). Domnívám se, že mi tato pozice umožnila, vzhledem k citlivosti tématu, větší sdílnost a důvěru respondentů, protože mě znali už delší dobu a zároveň jsem nebyla ve skupině tak „domorodá“, abych svým výzkumem a výsledky ohrožovala jejich pozici.

#### 4.4 Metoda sběru dat

Jelikož se ve výzkumu snažíme zajistit co nejširší vhléd do problematiky, byla zvolena metoda rozhovoru. Podle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2007) jsou prostřednictvím rozhovoru zkoumání členové určitého prostředí či specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Rozhodli jsme se pro polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje lépe rozhovor moderovat vzhledem k výzkumné otázce a cílům výzkumu a zároveň předem připravená struktura mohla být použita v případě, že by bylo třeba respondenta více stimulovat otázkami. Bylo zvoleno přibližně dvacet otázek, které byly použity podle potřeby (viz příloha číslo 1 ). V průběhu rozhovoru byla jeho struktura pružně přizpůsobována vhlédem k tomu, jak se rozhovor vyvíjel, případně rozšířena o doplňující otázky či otázky zaměřené na shrnutí výpovědí a objasňující tak úhel pohledu jedince.

V rozhovoru byly zjišťovány pohledy na tři různé oblasti. První oblast se týkala vyrovnávání se s postižením, druhá se týkala sportu a jeho přínosů pro jedince a třetí se snažila zachytit, jak sport vyrovnávání se s postižením jedince ovlivňuje.

## 4.5 Analýza dat

Rozhovory s respondenty byly doslovně přepsány a následně kódovány na úrovni tzv. otevřeného kódování (srov. Švaříček, Šed'ová et al., 2007). Kódy byly poté sdruženy do dvou zastřešujících oblastí (vyrovnávání se s postižením a sport), které byly dány povahou výzkumných otázek. Po jemnější analýze byly kódy sdruženy do kategorií, které byly dány povahou výpovědí. Celkem vzniklo osm kategorií. Oblast vyrovnávání se s postižením obsahuje pět kategorií: vyrovnávání se s postižením – prožívání, překážky, strategie, postoje k vlastnímu postižení a pomocné faktory při vyrovnávání. Oblast sportu obsahuje tři kategorie: okolnosti, význam sportu a spoluhráči. Za analytickou techniku byla zvolena tzv. technika vyložení karet (srov. Švaříček, Šed'ová et al., 2007), kterou lze dobře shrnout a popsat zkoumanou problematiku.

## 4.6 Vymezení kategorií

### Oblast vyrovnávání se

Kategorie	Subkategorie	Vysvětlení
1.Vyrovnávání se s postižením – prožívání	a) kontinuita b) pocity	Prožívání jedinců s postižením v době vyrovnávání se jsou popisovány v subkategoriích: (a) kontinuita a za (b) pocity. Subkategorie kontinuita obsahuje informace o tom, jak se prožívání měnilo časem a jak se tedy s postižením vyrovnávali v čase. Subkategorie pocity, obsahuje informace o tom, jaké emoce a pocity v nich vyrovnávání se s postižením vyvolávalo.
2.Překážky		Tato kategorie obsahuje informace o překážkách v procesu vyrovnávání se, které přijetí vlastního postižení ovlivňují.
3.Strategie		Tato kategorie zachycuje konkrétní strategie, které jedinci při zvládnání vlastního postižení uplatňovali nebo uplatňují.
4.Postoje k vlastnímu postižení		Obsahuje informace o tom, jak jedinci momentálně na své postižení nahlíží a jak se s ním vyrovnali či vyrovnávají.

5.Pomocné faktory	a) rodina b) přátelé c) ostatní d) sport	Obsahuje informace o faktorech, které jedinci detekovali jako důležité při vyrovnávání se a mají protektivní charakter. Tyto faktory byly rozděleny do čtyřech subkategorií: (a) rodina, (b) přátelé, (c) ostatní, (d) sport.
-------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Oblast sportu

6.Oklnosti		Obsahuje informace o okolnostech, které jedince k participaci na sportovních aktivitách vedly.
7.Význam sportu	a) sociální b) psychologický c) zdravotní	Obsahuje informace o významech, kteří sportu jedinci připisují. Tyto významy byly rozděleny do třech subkategorií: (a) sociální, (b) psychologický, (c) zdravotní.
8.Spoluhráči	a) inspirace od spoluhráčů b) podobnost se spoluhráči	Obsahuje informace o spoluhráčích, které jedinci označili jako důležitou součást sportu. Kategorie je rozdělena do dvou subkategorií podle toho, jak na jedince působí: (a) inspirace od spoluhráčů, (b) podobnost se spoluhráči.

## 4.7 Výsledky analýzy dat

### Kategorie 1: Vyrovnávání se s postižením – prožívání

#### Kontinuita

Vyrovnávání se s postižením je proces, kterému jedinci připisují určitou kontinuitu. Ke konfrontaci s vlastním postižením dochází až časem. Podle respondentů to souvisí s tím, že člověk začne až po čase chápat a uvědomovat si, co postižení skutečně znamená a uvědomovat si, co kvůli postižení nemůže. „Když jsem byl menší, tak jsem tomu tolik ani nerozuměl, jako co pořádně mám za problémy, nebo co mi vlastně je. Postupem času... co jsem starší, tak jsem se dozvídal, co mi konkrétně je. Jak jsme chodili k doktorům, tak jsem začínal chápat, co mi je. Co mám za problémy. Takže když jsem byl malý, nechci říct, že mi to bylo úplně jedno, ale nevěděl jsem, co mi je, jak to probíhá všechno, takže jsem to nějak moc neřešil. Až teď starší no...“ (Tonda)

Vyrovnávání se s postižením označili za postupné a kontinuální Franta, Ragnar a Tonda. Vzhledem k tomu, že tito tři participanti jsou postižení od dětství, konkrétně Franta

s Tondou od narození a Ragnar od devíti let, probíhalo jejich vyrovnávání se plynule a postupně. „*Mně to nepřišlo nějak výrazný. Nemám to v sobě jako silný zážitek nebo silný vjem. Spíš to bylo jako postupný a přirozený uvědomování toho, že mám nějaký v uvozovkách problém a že bych se o sebe měl možná starat trochu jinak, než jak je běžný.*“ (Franta) „*Jako malý jsem se s tím poměrně v pohodě smířil. ... Nicméně asi jsem nikdy neměl žádnou krizi no. A potom postupem času jsem se s tím začal sžívat víc a víc.*“ (Ragnar) Franta a Ragnar označili jako zlomovou pubertu, ve které prožívali vyrovnávání se s vlastním postižením intenzivněji, protože došlo ke konfrontaci s vlastním postižením. „*Potom jak jsme začali, přišli jsme do té puberty, tak tam bych řek, se to začalo trochu lámat. To mi trochu asi vadilo, ale zase to nebylo nic radikálního, že bych si řekl, že nechci takhle žít, ale řek jsem si dobrý, tak nemůžu se támhle rvát, štvě mě to, ale nic hrozného.*“ (Ragnar) „*Když jsem byl starší jsem to začínal víc řešit.... přechod do puberty možná.*“ (Franta)

Filip a Josef, kteří mají postižení získané po úraze v dospělosti (Filip ve 20 letech, Josef v 19 letech) popisovali své prožívání vyrovnávání se s postižením jako „nárazovější“, obsahovalo řadu pocitů a nebylo tak plynulé a postupné jako které popisovali Ragnar, Franta a Tonda. To by mohlo souviset s tím, že jim důsledky postižení docházely v plné podobě hned po tom, co se o něm dozvěděli. „... *že už nikdy nebudu chodit, no... s tím jsou samozřejmě spojený spousta věcí... to... ted' to nebude fungovat s holkama a takovýhle, takže to než člověk vstřebá, tak to fakt jako trvá.*“ (Filip)

### Pocity

Filip a Josef, kteří mají postižení získané po úraze v dospělosti, spíše hovořili o tom, že vyrovnávání se s vlastním postižením vyžaduje čas na vstřebání. Daleko diskutovanější u nich byly pocity, které s sebou postižení přineslo. Čas po úraze spojují s lítostí, pláčem a vzdáváním se. „*Samozřejmě, když to ted' vidím zpětně, v tu chvíli, když se mi to stalo, tak jsem to chtěl zabalit, to bez debat. To chtěl asi každý.*“ (Filip) Josef hovoří i o předávkování léky. Filip hovoří o nechuti někam chodit a nechuti být viděn. Postižení představuje zásah do intimity, který je samozřejmě nepříjemný. Přináší potíže se sexem a inkontinencí, se kterými se člověk také musí vyrovnávat. Ragnar hovoří i o vzteku, který přinášely důsledky postižení hybnosti v pubertě.

### **Kategorie 2: Překážky**

Při vyrovnávání se s postižením musí jedinci čelit řadě překážek. Filip popisuje řadu fyzických překážek, kterým musel v začátcích čelit a které podstatně proces vyrovnávání se

s postižením ovlivňovaly. Byly jimi obrubníky, chybějící nájezdy a chybějící bezbariérové restaurace. Vzhledem k tomu, že od jeho postižení uplynulo 16 let, nejsou podle něj tyto údaje aktuální. Dřív podle něj byla bezbariérovost mnohem horší a obecně znamenala velmi malé množství možností, jak například trávit volný čas, kam mohl člověk do restaurace nebo do klubu, což člověka podstatně omezovalo.

Velkou oblastí překážek, kterým musí jedinci s postižením čelit jsou překážky společenské. Společenské překážky, se kterými se potýká člověk s poruchou hybnosti detekoval Filip, Josef, Tonda, Ragnar i Franta. Jednou velkou překážkou jsou předsudky zdravých na úrovni znevažování osob s poruchou hybnosti. Vzhledem k viditelnosti kompenzačních pomůcek se respondenti často setkávají s tím, že na ně někdo upozorňuje. Hovoří dokonce o tom, že jim je automaticky přidáván mentální handicap. Problematický postoj zdravé populace tkví podle Tondy v tom, že považuje osoby s poruchou hybnosti za předem odepsané, za někoho, kdo nemůže normálně fungovat.

Respondenti často porovnávali své možnosti s možnostmi zdravé populace. Jedná se například o jízdu autem a možnost pracovat, ale i o celkové přijetí zdravou populací jako součást společnosti. „*Ted' vůbec nevidím problém v tom být na vozíku nebo být zdravý. Já jezdím autem, chodím do práce, jo jsem tam vlastně jediný vozíčkář, když jsem tam nastoupil, tak nikde nic nepředělávali... oni se přizpůsobili mně ...*“ (Filip) Tonda a Franta považovali za důležité přijetí kolektivem, Ragnar a Filip přijetí kolektivem zpět poté, co se do něj s postižením vraceli. Podle Filipa je problematické hledání cest k sobě navzájem se starými přáteli. Situaci podle něj komplikuje změna polohy komunikace, která se mění na horizontální. „*...najednou na ty lidi nekoukáš jako vzpřímeně, ale koukáš na ně takhle – furt musíš koukat nahoru a oni na tebe koukají dolů.*“ (Filip) Hovoří o nevhodných vtipcích a nepříjemných emocích, které je od sebe oddělovali. „*Z druhé strany oni se tě blbě chtějí zeptat, hele, jak ti máme říkat, ty budeš s námi chodit, nebo s námi budeš jezdit, víš... prostě hledají tu cestu k tobě, ale v té době si to spíš oddalovali, protože tobě to bylo nepříjemný, jim to bylo nepříjemný.*“ (Filip) Ragnar hovoří o strachu třídního kolektivu, do kterého se po nemoci vracel zpět. „*Potom jsem se vrátil domů, začal jsem vlastně znova do školy do základky, navázal jsem s těmi spolužáky, s kterými jsem byl i předtím, tak ty mě vzali vlastně v pohodě, samozřejmě nevěděli, báli se.*“ (Ragnar) Tonda hovoří například o pokukování a vyptávání se ostatních. „*Byl jsem v normální školce, mezi zdravýma, takže tam jsem si to začal uvědomovat. Jakože už pokukovali, že nechodím jako normální člověk. ... Že se*



*vyptávali, ale to jsme byli menší, tak se furt vyptávali co, proč, jak, tak jsem jim to ani tolik nechtěl říkat, protože jsem o tom mluvit nechtěl a ani moc nechci.“ (Tonda)*

### **Kategorie 3: Strategie**

Strategie představují konkrétní způsoby, které jedinci využívají k tomu, aby se s postižením vyrovnali a docílili tak postoje, který teď k postižení zaujímají. Často opakovaná strategie (Franta, Filip, Josef) je, že postižení vzbuzuje výzvu, představuje překážku, kterou je třeba překonat. „...spíš to ve mně jakoby vzbuzuje nějakou výzvu, nějakou jakoby... ne že bych si říkal, že je to špatný, že to nemůžu dělat, ale ta myšlenka je spíš já tohle nemůžu dělat, jak to můžu dělat.“ (Franta) Další opakovanou strategií (Franta, Josef, Ragnar) bylo postižení neřešit, neřešit následky, protože jsou neměnné a nemá tedy smysl smlouvat nad možnostmi, kdyby tomu bylo jinak. „Je to jako... já jsem úraz nikdy nějak moc neřešil. To jsem věděl, že je tabu. Že prostě jsem na vozíku, konečná.“ (Josef) „Myslím, že bych fungoval, ... ale furt bych přemýšlel, že by to bylo lepší bez toho.“ (Ragnar)

Filip a Josef hovoří o tom, že je po úraze potřeba změnit svoje priority, čímž dochází k úplné restrukturalizaci života „A už mám úplně jinou prioritu. Myslím si, že i o tom to je. ... v tý hlavě si to člověk taky musel srovnat. A hodně.“ (Filip) „Musel jsem začít sportovat a stranit se řečeno od těch falešných kamarádů, který jsem poznal, který jsou po nehodě. ... Braní ohledu na ostatní, který vlastně já mám čistější... od nehody.“ (Josef) Ojedinele (Tonda) se v této kategorii vyskytla strategie si postižení nepřipouštět, neřešit ho s ostatními, protože to nikoho nemusí zajímat. Je to pro něj jeho soukromí a tajemství.

### **Kategorie 4: Postoje k vlastnímu postižení**

Franta, Filip, Josef i Ragnar své postižení přijímají jako neměnnou součást jich samotných, která jim nevadí a přijímají ji, jsou s ní smíření. „No vlastně od té doby člověk sílí, zjišťuje svoje možnosti, a vlastně zjišťuje, že ten život na vozíku není tak špatný. Jo, že nic v tom... větší než problém, že máš kolečkový křeslo pod zadkem, nevidí“. (Filip) Pro Tonda je postižení zvyk. V postoji ke svému postižení stále balancuje. „Jsem nad tím nějak nepřemýšlel. Co by bylo lepší nebo horší pro mě. Jsem si takhle zvyknul. ... No to... celý život přemýšlím nad tím, ale vím, že se s tím už nic nedá udělat. Nic líp. Doufám, že se to nezhorší, jenom zlepší.“ (Tonda)

Postoj k vlastnímu postižení se odráží i do roviny mentální, která ovlivňuje celkové smýšlení jedince. V případě Franty to je akceptace skutečnosti takové, jaká je, soustředí svou

pozornost na to, co může ovlivnit a nezabývá se tím, co ovlivnit nemůže. „*Naučilo mě to přijímat nějak věci tak, jak jsou, a nenadávat na to, jaký jsou ... Když se něco stane a vím, že to nemůžu ovlivnit, tak to tolik neřeším.*“ (Franta) Josef svůj mentální postoj popisuje takto: „*Říkám si třeba, že by bylo jednodušší, kdybych chodil, ale zase říkám, že by to bylo zase až moc jednoduchý, takže... by pro mě bylo asi těžší dělat něco až moc jednoduchého než tadyto.*“ (Josef) Ragnar i Filip zároveň hovoří i o určitém rozšíření možností a výhodách fyzických, jako je lepší práce a příležitosti. „*Já vlastně když jsem byl zdravý, byl jsem vlastně věčně v práci na stavbách, ve výkopu jsem pracoval a dneska vlastně mám čistou práci, sedím v kanclu, v teplotku, nic mi nechybí, super kolektiv.*“ (Filip) „*Ted' to vnímám tak, že jsem to přijal, jak to je, vlastně když se nad tím tak zamyslím, tak mi to nevadí, možná jsem i rád za to, protože bych zase neměl tolik možností jako mám ted'.*“ (Ragnar)

## **Kategorie 5: Pomocné faktory**

### Rodina

Rodina je nejvýraznějším faktorem, který působí podpůrně. Franta, Filip, Josef, Tonda i Ragnar ji označují za jeden z nejdůležitějších. Zejména v počátcích je velice důležitá. Filip zdůrazňuje přijetí rodinou, péči o něj, snahu zlepšit mu prostředí a motivování ho k návratu zpět do života. „*Určitě rodina teda, to já bych řekl, že tomu dávám 90 %... taťka, jak se o mě staral, mamka... říkám brácha, bráchy současná partnerka...*“ (Filip) Franta hovoří například o přístupu rodičů, který ho ovlivnil. „*Ten přístup, který ke mně měli jako k malému byl, abych se snažil dělat všechno jako ostatní. Jako by věděli jsme, že jsem měl nějaký handicap, ale nenechali mě, abych se na to nějak vymlouval. ... A myslím si, že to byla jedna z věcí, který byli pro zapadnutí do kolektivu důležitý.*“ (Franta) Ragnar oceňuje zázemí, které mu rodina poskytla. Josef hovoří o tom, že mu byla rodina prostě na blízku, Tonda hovoří o podpoře a pomoci od rodiny.

### Přátelé

Přátelé jako důležitý pomocný faktor při vyrovnávání označili také všichni respondenti, tedy Filip, Franta, Ragnar, Josef i Tonda. Pro ty z nich, kteří si postižením procházeli už jako děti, se jevil podstatný školní kolektiv. „*Potom jsem se vrátil domů, začal jsem vlastně znova do školy do základky, navázal jsem s tima spolužákama, s kterýma jsem byl i předtím, tak ty mě vzali vlastně v pohodě.*“ (Ragnar) „*Brali to všichni ostatní jako dobrý, i ve škole to berou, i ted' na střední, takže dobrý.*“ (Tonda) Řadu přátel objevili jedinci až při sportu a označují to jako velmi důležité. Tato oblast bude dále rozpracována níže (viz

kategorie 8: Spoluhráči), protože spoluhráči mají při vyrovnávání se s postižením důležité místo.

### Ostatní

V této kategorii se objevili informace, které se objevovali u respondentů jednotlivě. Pro Filipa to je například práce, denní režim s povinnostmi nebo v začátcích alkohol. Pro Josefa pes a humor. „*Popravdě mi ten pes v tom pomohl nejvíc, protože jsem se chtěl vrátit hlavně domů za ní. Ona mě chtěla zachránit, tak jsem neposlechl, a tak jsem se za ní vrátil takhle no.*“ (Josef) Tonda zdůrazňuje aktivní život obecně. Pro Ragnara bylo důležité začlenění do společenského života.

### Sport

Sport jako důležitý pomocný faktor označili Filip, Josef, Tonda i Ragnar. Pro Frantu byl důležitější rehabilitační vliv sportu. „*Vlastně od té doby, kdy byl ten sport, který tomu vlastně pomohl vlastně se s tím pořádně vyrovnat. A hlavně florbal, to byl ten největší impuls na tom.*“ (Josef) „...*ten sport to člověka vystřelí zpátky do toho života.*“ (Ragnar) „*Když můžu nějak sportovat, nějak se hejbat, tak to je taky úplně velký plus. Já se snažím být aktivní člověk.*“ „*Pro mě znamená sport strašně moc. Já bych bez sportu asi nemohl existovat, když to takhle vezmu. Chci být aktivní člověk.*“ (Tonda) „... *najít si ty přátele i s tím stejným handicapem, který pomůžou na tom rozběhu, plus ten sport.*“ (Filip)

### **Kategorie 6: Okolnosti**

Pro Filipa a Josefa byl sport důležitý už od dětství, tudíž pro ně bylo celkem logické, že se po úraze rozhodli nějaký sport vyhledat. Při konkrétním hledání ideálního sportu se poté angažovali rodiče a postižení spolu-sportovci ze sportu, na který se dostali. Pro Ragnara, Tonda a Frantu byl přístup rodičů zvláště důležitý a rozhodující. Je tomu tak pravděpodobně z toho důvodu, že u Ragnara k postižení došlo v dětství a Franta s Tondou ho mají od narození.

### **Kategorie 7: Význam sportu**

#### Sociální

Pro jedince s poruchou hybnosti může být sport prostředkem sociálního ocenění. Tento fakt zdůrazňuje Ragnar, Filip a Franta. Podle Filipa a Ragnara sport přináší růst na společenském žebříčku. „*Zjistil jsem, že jsem sportovec, což i v tom běžném životě člověka*

*posune na ten společenský žebříček výš.*“ (Ragnar) Podle Franty mu dává sport určitou výjimečnost, která mu zaručuje určité místo ve společnosti. *„Můžeme se možná ještě bavit o tom, že jsem kvůli tomu byl jako výjimečný. Jo, i v tom jako kolektivu ZŠ, SŠ. Někdo byl prostě známý tím, že čte hodně knížek, někdo tím, že hraje v divadle a já jsem byl známý (v uvozovkách známý) tím, že dělám jakoby sport.“* (Franta) Podle Filipa toto sociální ocenění člověka motivuje v tom se zdokonalovat a snažit se dál. Ragnar sport vnímá jako prostředek začlenění do společenského života.

### Psychologický

Sport má svůj význam i pro psychiku jedinců. Tato oblast je poměrně různorodá a zahrnuje tři roviny. Sport jako místo pro seberealizaci, sport jako posilující faktor pro sebepojetí a sport jako místo, kde lze něco emočně prožívat. Franta a Filip zdůrazňují sport jako prostor s možností růstu a práce na něčem, v čem se mohou realizovat a růst. Ragnar zdůrazňuje to, jak výhry posilují jeho sebevědomí a sebedůvěru. I Tonda se na sebe skrze sport dívá lépe, protože ve sportu něco dokáže a je schopen samostatnosti. *„Ale pak, když jsem se dostal ke sportu, plavání a takhle, tak jsem zjistil, že alespoň něco dokážu, sice to mám hodně omezený, ale dokážu sám taky něco ovládat.“* (Tonda) Josef se taky vyjadřuje k výhrám a úspěchům, které na něj nějak působí. Pravděpodobně působí i na seberealizaci i na lepší sebepojetí. *„My jsme měli stříbrnou a teď máme dvě zlatý, takže čtvrtá sezóna ve florbale... no takže... a jako... pěkný časy.“* (Josef) Sport působí i na emoce. Dochází při něm k odreagování, oddechu, radosti ze hry a zažívání pěkného času. *„Jdu se tam odreagovat, vidět kluky, zahrát si.“* (Filip) *„Je to styl života, koníček, odreagování“* (Ragnar) *„Že se podpoříme navzájem. Sice někdy nejsou moc dobré nálady, tak se pohádáme občas, ale to se přežije.“* (Tonda) Franta hovoří o tom, že při sportu zapomíná na vlastní postižení.

### Zdravotní

Zdravotní stav je pro jedince velice důležitý a podmiňuje jejich další fungování v životě. Franta nejvíc ze všeho oceňuje právě rehabilitační stránku sportu, která kompenzuje jeho denní fungování a zlepšuje fyzickou zdatnost pro aktivity běžného života. O určité kultivaci těla hovoří i Ragnar. *„Zároveň ten sport na to sebevědomí je krásná věc, když se něco daří, nějak kultivuješ to tělo i tu psychiku.“* (Ragnar) Josef vnímá se sportem nárůst zdraví, odolnosti proti nemocem a zvýšenou péči o sebe samotného, protože jako sportovec vnímá povinnost o sebe víc pečovat a udržovat si zdravý životní styl. Tonda hovoří

o zlepšení fyzické zdatnosti, což následně zlepšuje jeho vnímání sebe sama, o čemž hovořím v psychologických významech.

### **Kategorie 8: Spoluhráči**

Spoluhráčů se týkalo velké množství kódů. Všichni z mých respondentů spoluhráče označili jako kamarády. Kromě Franty ale respondenti detekovali ve spoluhráčích mnohem více významů. Pro to, aby byl sport pro jedince tak důležitý a mohl na něj působit tak, jak to respondenti popisují, je nutné, aby měl specifickou strukturu, tedy spoluhráče, kteří budou sice fyzicky postižení, ale nebudou postižení mentálně. Lze si toho všimnout při samovolném porovnávání různých sportů a akcentu na spoluhráče ve výpovědích jedinců. „*Pak jsem šel znovu plavat po tý pumpě, tak jsem strávil tak dva tři roky a potom vlastně... to byl ten impuls toho plavání – jo, je zlý, že jedeš na závody a jsou tam samý skoro mentálové, tak jsem se cítil trochu blbě, že jako na vozíku, ale hlavou zdravěj, takže jsem se cítil blbě v tom... to můžu říct narovinu... takže jsem se tam s nima nějak moc nespolečovat, bylo to vlastně to svoje... a když jsem šel vyzkoušet ten florbal, tak jsem to vzdal to plavání.*“ (Josef) „*Tu pomoc sportu považuju až od té doby, co jsem začal hrát ten florbal, protože plavání, tam byly i vrozený handicap, a to nebylo úplně ono. Ale takže zhruba v těch 13 letech, což jsou 4 roky po nemoci, tak jsem právě začal se seznamovat s těma klukama, takže od té doby mi to začalo pomáhat. A to, že se v tom sportu daří, to je už jen takovej bonus k tomu, pro to sebevědomí a tak.*“ (Ragnar) Spoluhráči se potom ukazují důležití ve dvou rovinách. V první rovině jako inspirace pro jedince a v druhé rovině jako sdílení určité podobnosti.

#### Inspirace od spoluhráčů

Spoluhráči mají velký význam jako inspirace. Zkušení vozíčkáři podle Ragnara sytí potřebu reálné inspirace, která pochází z úst těch, kteří si stejnou situaci prošli. Tonda, Ragnar, Filip a Josef spatřují ve spoluhráčích inspiraci k tomu, jak žít. Zjišťují díky nim, že takhle lze žít. Jde mít práci, rodinu a partnerku. „*A hlavně, že můžou chodit do práce, mít rodinu... nemusí být zavřený jen někde v ústavu, když to tak řeknu, nebo doma. Umí normálně fungovat.*“ (Tonda) Zjišťují, že můžou normálně fungovat a nemusí být vyčlenění. Filip hovoří i o praktických radách, které jsou podstatné pro změnu života a zlepšení fungování ve světě, jako je přeseďávání, manipulace s vozíkem, řízení atd. U Josefa má inspirace spoluhráčů význam při redefinování vlastní osoby a života. „*A díky tomu sportu, jak jsem poznal kluky a takhle, tak jsem viděl, že se dá žít úplně normální člověk, jako že je*

*klasický, normální, úplně zdravý člověk, tak že my ho můžeme žít taky. Jenom záleží, jak my se k tomu postavíme. Já jsem se k tomu třeba postavit tak, že to chci takhle, taky jsem to dokázal, že žiju ten svůj život, který chci.“ (Josef) Ovlivňuje zároveň i systém jeho hodnot. Josef hovoří o tom, že bere víc ohled na ostatní. „Pro mě je to ten tým ta vzpruha na to začít kompletně překopat svůj život a začít uvažovat nad ostatním jako... teď se snažím třeba i mamce pomáhat...“ (Josef) Tonda hovoří o tom, že může mít práci, partnerku a rodinu. Tonda inspirují spoluhráči k dobrým věcem. „Snažím se od některých inspirovat. Což jsem rád, že mám inspiraci k dobrým věcem.“ (Tonda)*

### Podobnost se spoluhráči

Ragnar, Filip, Josef i Tonda se cítí být členy této komunity, která slučuje postižené lidi a mimo inspiraci jim mnohé umožňuje i jejich vzájemná podobnost. Umožňuje jim potíže vzájemně sdílet a přináší jim pochopení. „Tam všichni mají nějaký problém, takže pochopíme se navzájem, co máme za problémy.“ (Tonda) Umožňuje jim i vzájemné srovnávání, které může přinášet podle Tondy a Filipa uvědomění si, že jsou na tom lidé i hůř. „Když vidím ty ostatní lidi, co mají za problémy a vidím to... často, tak jsem to začal brát od té doby trochu jinak než předtím, když jsem ten sport nedělal. ... Když vidím víc druhů těch postižení, že není jenom pár, ale je jich hodně. ... A když si představím ty lidi, co mají z toho života, nebo kdybych to měl já takhle... tak ani... ani radši nad tím ani nechci přemýšlet.“ (Tonda) „Doopravdy znám ty kluky, který ty ruce zdravý nemaj a vím, že tam je to markantní rozdíl. Takže tak.“ (Filip)

## **4.8 Shrnutí výsledků**

Protože cílem této kvalitativní studie je porozumět vyrovnávání se s postižením hybnosti a úloze sportu v tomto procesu, je nutné si pro porozumění problematiku rozdělit na dvě oblasti. První oblast představuje vyrovnávání se s postižením, kterého se týkaly dvě výzkumné otázky. Protože byl sport detekován jako pomocný faktor při vyrovnávání se, tedy ukázal se v tomto procesu jako podstatný, pro hlubší pochopení tvoří sport druhou oblast, které se týkaly dvě výzkumné otázky.

### **4.8.1 Vyrovnávání se**

VO1: *Jak se jedinci s poruchou hybnosti vyrovnávají se svým postižením?*

Abychom porozuměli tomu, jak se jedinci vyrovnávají se svým postižením, musíme se zaměřit na to, jak tento proces prožívají, jakým překážkám musí tito jedinci čelit, jaké

strategie k vyrovnání se s postižením používají, jaké pomocné faktory při vyrovnávání se detekují a až poté můžeme zachytit finální postoj k postižení. Podle respondentů jsou tyto faktory akcentovány a považujeme tak za důležité je v závěrečné analýze zachytit.

Jedinci se tedy s poruchou hybnosti vyrovnávají postupně. Jako postupnější a plynulejší svoje vyrovnávání označili jedinci s poruchou hybnosti vrozenou nebo získanou v dětství. Detekovali však určité kolísání, při kterém bychom mohli uvažovat nad souvztažností s překážkami. Konfrontace se společenskými překážkami může vést ke zvýšenému uvědomování vlastního postižení, a to vede k přehodnocování postoje k vlastnímu postižení. *„Tak určitě jsem si to uvědomil, až když jsem byl starší. Když jsem byl malej, tak mi to bylo celkem, nechci říct jedno, ale nevnímал jsem to tolik. V tý školce už jsem přišel... Byl jsem v normální školce, mezi zdravýma, takže tam jsem si to začal uvědomovat. Jakože... už pokukovali, že nechodím jako normální člověk. Takže tam už to začalo.“* (Tonda) U jedinců, kteří postižení získali po úraze, je období úrazu spojeno s mnohem bouřlivějšími emocemi. Nejčastější překážkou, která brání jedincům svoje postižení přijmout, je společnost. Ať už je tomu školní kolektiv, staří přátelé nebo předsudky zdravých. Je pro ně důležité, aby byli bráni jako právoplatní členové společnosti i se svou odlišností. Ve strategiích, které jedinci využívají proto, aby se s vlastním postižením vyrovnali, nepanuje přílišná shoda. K postižení přistupují například jako k výzvě, k překážce, kterou musejí překonat, jako k něčemu neměnnému, nad čím nemá smysl smlouvat, nebo ojedinele jako k vlastnímu soukromí a tajemství, které ostatní nemusí znát, tudíž jako strategii uplatňují neřešení vlastního postižení. Na faktory, které pomáhají postižení přijmout se zaměříme v následující výzkumné otázce, byť je svou povahou součástí této. Postoj k vlastnímu postižení můžeme brát jako něco, co značí konečnou stanici vyrovnávání se s postižením. Ragnar, Filip, Josef a Franta přijímají svoje postižení jako neměnnou součást jich samotných. Zároveň si uvědomují, že jim postižení přineslo určité výhody či posílení, které se odrážejí v mentální rovině, ale i v lepších příležitostech a fyzických výhodách.

*VO2: Co jedinci s poruchou hybnosti považují za pomocné faktory při vyrovnávání se s postižením?*

Respondenti označili určité faktory za podpůrné a důležité při vyrovnávání se. Pravděpodobně nejčetnější pomocný faktor je rodina. Rodina je v počátcích velice důležitá, poskytuje jedinci jak péči, tak podporu. Důležitým podpůrným faktorem jsou přátelé. Jedinci

zároveň označili jednotlivé ryze individuální pomocné faktory, jako např. pes, práce a denní režim, aktivní život nebo znovu-začlenění do společenského života. Jako pomocný faktor respondenti (Filip, Ragnar, Josef, Tonda) označili právě sport.

## 4.8.2 Sport

*VO3: Jaký významy jedinci s poruchou hybnosti připisují sportu?*

Sport je pro jedince vyplněním volného času a je pro ně důležitý. Připisují mu určité významy, které jedince vedou k tomu, že se sportu věnují. Připisované významy můžeme rozdělit na zdravotní, psychologické a sociální. Podstatnou kategorií, která má pro jedince velký význam jsou spoluhráči. Zdravotní významy představují určitou kultivaci těla, zvyšování fyzické zdatnosti a rehabilitační funkci sportu. Za psychologické významy sportu můžeme považovat zlepšování sebepojetí (zvyšování sebedůvěry, sebevědomí), seberealizaci ve sportu (růst, náplň, úspěchy) a prožitky (oddech, odreagování, radost ze hry). Spoluhráči a komunita stejně postižených poskytuje prostor pro vzájemné pochopení a sdílení. Poskytuje i relevantní skupinu, která umožňuje srovnávání se mezi sebou navzájem, což může být užitečné. Jedinci se můžou cítit úspěšní, kompetentní, nebo můžou např. dojít k zjištění, že jsou na tom ostatní i hůře. Dalším důležitým významem spoluhráčů je inspirace. Představuje reálné zkušenosti, které jedince inspirují. Můžeme ji spatřovat v drobných a praktických radách, jako je např. přeseďávání z vozíku do auta atd., ale zároveň i v existenciálních otázkách, jako je budoucnost, rodina, práce atd.

*VO4: Jakým způsobem se sport promítá do procesu vyrovnávání se s postižením?*

Sport se vyskytuje v procesu vyrovnávání se s postižením jako pomocný faktor. Vzhledem k tomu, že byl sport identifikován jako významný faktor čtyřmi respondenty, domnívám se, že je v tomto procesu důležitý. Na otázku, jak by jedinci svoje postižení přijímali, kdyby nikdy nezačali hrát, odpověděli různě. „*Kdybych nikdy nezačal hrát ten florbal, kdyby tam nebyl ten zlom, tak si myslím, že samozřejmě bych nějak asi fungoval. ... ale myslím, že bych s tím svým handicapem nebyl vyrovnaný úplně na 100 %. Myslím, že bych fungoval nějak furt bych měl v hlavě nějaký mindráky a bloky z toho, že jsem vozíčkář a furt by mi to trošku vadilo, furt bych přemýšlel, že by to bylo lepší bez toho.*“ (Ragnar) „*Určitě bych to bral úplně jinak, než když jsem ten sport začal dělat a dělám, takže to chápu úplně jinak. Když vidím ty ostatní lidi, co mají za problémy a vidím to... často, tak jsem to začal brát od té doby trošku jinak.*“ (Tonda) „*Asi bídne, protože jako hnít doma, občas někam jít... ... Kdybych nezačal sportovat tak nevím... bud' bych tady nebyl, nebo bych byl*



*doma zalezlej...“ (Josef) „Ty bláho, to si vůbec nedokážu představit, hele.“ (Filip) „No, myslím, že by to vypadalo hůř. Nevím, asi by tam... jakoby ta tělesná schránka... by byla taková zchátralejší.“ (Franta)*

Domnívám se, že spoluhráči, kteří poskytují inspiraci a zároveň podobnost, umožňují jedincům i lépe přijímat svůj handicap. *„Změnili mě jako místo kluka na vozíku na člověka. Klasický člověk, který je – jenom že je na vozíku.“ (Josef)* Inspirace, kterou jedinci ve spoluhráčích spatřují, může mít i hlubší význam při tvorbě hodnot a redefinování vlastní osoby, ať už záleží na tom, že jedinci zjišťují, jaké možnosti mají, nebo se inspirují od spoluhráčů přímo. V psychologických významech sportu je i patrné zlepšení sebepojetí skrze sport, které by se následně mohlo podílet na lepším přijetí postižení. Ke zlepšení sebepojetí skrze sport může docházet např. při výhrách, či při zlepšení fyzické zdatnosti. Pro každého je působení sportu na přijímání vlastního postižení velice individuální a mnohdy těžko oddělitelné od života vůbec. Sport vnímají jako součást svého života a je tedy těžké ho nějak oddělit. Sport se do vyrovnávání s postižením promítá jako pomocný faktor při vyrovnávání se, ale pro každého jedince je jeho konkrétnější působení individuální. Pro Frantu je sport spíš prostředek zlepšení fyzické kondice a není pro něj v procesu vyrovnávání se s postižením tak důležitý. Pro Tonda je při vyrovnávání se s vlastním postižením důležitá skupina spoluhráčů a možnost porovnávat se s postiženými lidmi. Je pro něj důležité i zlepšování fyzické zdatnosti, prostřednictvím níž na sebe lépe nahlíží. Ragnar na sport nahlíží jako na impulz, který ho začlenil do sociálního života a zároveň považuje za důležité spoluhráče. Josef považuje při vyrovnávání se za důležité spoluhráče, kteří ho změnili. Filip spatřuje velký význam sportu při vyrovnávání právě ve spoluhráčích, ale také v sociálním ocenění, které se mu jako sportovci dostalo.

## **4.9 Limity výzkumu**

Určitá omezení výzkumu shledáváme ve výzkumném souboru osob. Za prvé jde o jeho malou velikost. Tvořilo ho pouze pět respondentů. Zjištění získaná na základě rozhovorů s participanty nelze zobecnit na celou populaci lidí s omezením hybnosti. Za druhé jde o jeho reprezentativnost. Jedinci byli vybráni na základě dostupnosti a samovýběru a jejich ochoty se mnou mluvit. Výzkumný soubor tak tvořili pouze muži a tvořili ho pouze sportovci, což samozřejmě mohlo úlohu sportu v procesu vyrovnávání se s postižením zveličovat, na druhou stranu by nebylo možné zkoumat významy sportu u osob, které sportu žádné významy nepřikládají. Čtyři z pěti jedinců můžeme považovat za vyrovnané se svou nemocí

(ve shodě s Richardsonovo modelem in Mechida, et al., 2013) což mohlo výsledky také zkruslit, protože se na sport dívají s určitým odstupem a mohou mu tak přiřkládat větší či menší důležitost.

Kvalitativní výzkum sice umožnil vhléd do reálné zkušenosti lidí, ale například v oblasti copingu se mírně rozchází s teoretickými podklady např. z výpovědí jedinců lze obtížně identifikovat copingové styly, strategie a taktiky. Identifikovala jsem pouze strategie (viz níže v textu). Na druhou stranu se o to výzkum ani nepokoušel. Pokoušel se nahlédnout do reálné zkušenosti reálných lidí. Peresson a Rydén (2006) hovoří o tom, že pokud se coping omezuje pouze na jednoduché souhrnné skóre nabízených kategorií, není v nich zachycen individuální kontext. Ve výzkumu byl dán prostor kontextu vyrovnávání se jedinců a vznikla tak např. kategorie překážek a prožívání.

Zjištění získaná na základě rozhovorů lze porovnat s literaturou uvedenou v teoretické části. Pro zachycení vyrovnávání se s postižením, bylo toto vyrovnávání popsáno z hlediska prožívání, překážek, strategií, pomocných faktorů a finálních postojů k postižení, které k němu jedinci momentálně mají. Strategie brát postižení jako výzvu, kterou jedinci popisují, jsou ve shodě se strategiemi, které detekoval Mechida a kol. (2013). Strategie restrukturalizace života a změna priorit, jsou ve shodě s Perssonem a Rydén (2006). Jedinci označili jako strategii i postižení neřešit a nesmlouvat nad možnostmi, kdyby tomu bylo jinak, protože jsou následky neměnné. K tomuto zjištění bychom pravděpodobně mohli přistupovat spíše jako k finální fázi akceptace postižení dle Kübler-Rossově (2015). Za pomocné faktory při vyrovnávání jedinci označili rodinu, přátele, ostatní a sport. Přátele a rodinu můžeme chápat jako mezilidské vztahy, které jim poskytovali sociální oporu, což je ve shodě s Perssonem a Rydén (2006), Večeřovou-Procházkovou a Honzákem (2008), Mechidou a kol. (2013) a Lodem a kol. (2006). Jako pomocný faktor označili jedinci taktéž sport. Jako důležitý faktor při vyrovnávání sport označili taktéž Hawkins a kol. (2014) a Mechida a kol. (2013). Sport do jisté míry sytí taktéž potřebu mezilidských vztahů poskytujících oporu ve shodě s Mechida a kol. (2013) a Hawkinsem a kol. (2014). Postoje k postižení byli zachyceny ve shodě s Richardsonovo modelem (Mechida et al., 2013), tedy pokud došlo k přijmutí vlastního postižení, došlo zároveň k osobnostnímu růstu a posilnění pro zvládání nepříznivých situací do budoucna.

Významy, které jedinci sportu připisovali lze rozdělit na význam zdravotní, psychologický a sociální ve shodě s Kudláčkem a Ješinou (2013). Sociální význam sportu

spatřují jedinci v sociálním ocenění od zdravých jedinců. Podle Groffa a kol. (2009) má sport význam právě při překonávání sociálních bariér. Psychologický význam sportu, kteří jedinci spatřují, lze zachytit v rovině posílení sebepojetí, v možnosti seberealizace a v možnosti něco emočně prožívat, třeba odreagování, radost ze hry a zažívání pěkného času. Fyzická aktivita podle Levinse a kol. (2004) vede ke zvýšení spokojenosti sám se sebou. O prostoru k seberealizaci ve sportu hovoří Kříček (2016). Emoční prožívání ve sportu jako důležité označuje i Mechida a kol. (2013) Zdravotní význam spatřují v kompenzaci denního fungování či ve zlepšování fyzické zdatnosti, nárůstu zdraví a imunity. Sport jako kompenzaci denního fungování označuje i Čapková (2007). O zlepšování fyzické zdatnosti hovoří Čapková (2007), Kudláček a Ješina (2013) a Kříček (2016). Nárůst zdraví a imunity je ve shodě s Kudláčkem a Ješinou (2013).

Sport v procesu vyrovnávání se byl u čtyř participantů z pěti identifikován jako pomocný faktor. To, že sport může pomoci lépe se vyrovnat s postižením je ve shodě s Machovou a Kudláčkem (2008), Hawkinsem a kol. (2014), Mechidou a kol. (2013) Spoluhráče označují jedinci jako velice důležité. Podobnost spoluhráčů umožňuje jedincům vzájemné sdílení a oporu a vzájemná rozdílnost spoluhráčů přináší jedincům inspiraci a zprostředkované zkušenosti. Sociální oporu spoluhráčů jako důležitou pro přijímání vlastního handicapu označili i Mechida a kol. (2013), Hawkins a kol. (2014) Zároveň spoluhráči poskytují jedincům inspiraci. O učení se „malých“ každodenních činností zlepšujících život, o kterých se zmiňuje Filip hovoří i Haslett a kol. (2017). U Josefa se ukázalo, že inspirace spoluhráčů má hlubší význam a působí tak při redefinování vlastní osoby a systému hodnot, k čemuž po postižení dochází. To, že spoluhráči vnášejí smysl pro komunitu a rodinu je ve shodě s Haslettem a kol. (2017). Podle Levinse a kol. (2004) má sport na redefinování vlastní osoby pozitivní vliv. O tom, že při vyrovnávání se s postižením se sport uplatňuje jako prostor, ve kterém lze zvýšit sebedůvěru a zažívat úspěchy hovoří Hawkins a kol. (2014) Z výpovědí respondentů je patrné, že výhry a sebedůvěra na vyrovnávání se s postižením působí pozitivně. Jedinci dále jako pozitivní označovali i sociální začlenění a sociální ocenění.

S touto výzkumnou prací se pojí i další otázky a doporučení. Groff a kol. (2009) se ve svém výzkumu přiklání k názoru, že pokud se chceme zabývat významem sportu, záleží na tom, jak moc se člověk ztotožňuje s identitou sportovce (athletic identity), nikoliv na odehraném čase. Tato identita se ukázala v jejich studii jako důležitá pro to, aby jedinci vůbec významy sportu pociťovali. I když v naší studii nebylo cílem tuto identitu zachytit,

v jeho výpovědi shledáváme důležité sdělení. Participanti této studie se za sportovce označovali samovolně. Vyskytly se výpovědi, které hovořili o tom, jak sport působí na sebepojetí člověka. Rozpracování této výzkumné studie by se tedy mohlo soustředit na to, jakým způsobem sport ovlivňuje sebepojetí člověka a zda je tento fenomén důležitý pro akceptaci vlastního postižení.

### **Sebereflexe mne jako výzkumníka**

Myslím si, že mi role „zasvěceného“ umožňovala větší sdílnost a celkově tak tvořila atmosféru menšího ostychu. I když jsem je ujišťovala o anonymitě a důvěrnosti, je nutno vzhledem k mé roli připustit fakt, že mi mohli některé informace zatajovat ze strachu ze zveřejnění či sdílení mezi spoluhráči. I když jsem v rozhovoru chtěla jedincům nechávat dostatek prostoru, aby se k situaci vyjádřili sami, struktura zjištěných informací byla do jisté míry dána povahou otázek. Na druhou stranu, kategorie překážek vznikla zcela samovolně, nebyly na ní pokládány žádné otázky zjišťující překážky při vyrovnávání. Jedinci mnohdy na otázky odpovídali poprvé, a tak jsem jim ve snaze o lepší pochopení či rozšíření dosavadní odpovědi položila sugestivní otázku, např. *„A nějaké ty úspěchy ve sportu... jestli si třeba od malička nějak pociťoval. Jestli na tebe ten sport nějak působil i mimo ty kamarády a mimo tu rehabilitační stránku, jestli to mělo i něco jiného pro tebe, něco třeba konkrétního?“* Myslím si, že to ale neovlivnilo výsledky negativním způsobem. Protože např. na zmíněnou otázku Franta odpověděl: *„Můžeme se možná ještě bavit o tom, že jsem kvůli tomu byl výjimečný. Jo, i v tom jako kolektivu ZŠ, SŠ...“*

## Závěr

V této práci jsme se zaměřili na to, jak se jedinci s poruchou hybnosti vyrovnávají se svým postižením a jakou úlohu má sport v tomto procesu. Abychom problematice vyrovnávání se porozuměli, zaměřili jsme se na to, jak tento proces participanti prožívají, jakým překážkám musí čelit, jaké strategie využívají k vyrovnávání se s postižením a jaké faktory jim při tom pomáhají. Všechny tyto kategorie jsme shledali jako důležité proto, abychom mohli zachytit postoje k postižení. Sport byl shledán jako důležitý pomocný faktor, který konkrétním jedincům pomohl a pomáhá lépe se s postižením vyrovnat.

I když původním záměrem, který je zřejmý z názvu práce, bylo zkoumat psychologické významy sportu, které jedinci shledávají jako důležité při vyrovnávání se s poruchou hybnosti, v průběhu práce se ukázalo, že jsou v tomto procesu důležité i ostatní významy, nejen ty psychologické. Psychologickými významy jsou myšleny seberealizace ve sportu, sport jako posilující faktor pro sebepojetí a sport jako místo, ve kterém lze něco emočně prožívat. Ve výzkumu se ale ukázalo, že při vyrovnávání se s poruchou hybnosti se jeví jako důležité i sociální a zdravotní významy.

Při vyrovnávání se konkrétních jedinců s jejich postižením můžeme jako největší pomoc sportu považovat spoluhráče, kteří jedinci poskytují oporu a pochopení, sdílejí s jedincem určitou podobnost, ale na druhou stranu jim jejich rozlišnost umožňuje jedince inspirovat, pomáhá jim tvořit vize jejich budoucnosti a je důležitá při redefinování vlastní osoby. Další působení sportu je velice individuální a osobité. Zlepšení fyzické zdatnosti může být prostředkem zlepšení pohledu na sebe samotného. Sociální uznání a ocenění, ke kterému dochází od společnosti prostřednictvím sportu, může potom jedince motivovat v další snaze vést aktivní život.

I když se ukázalo, že participace lidí s omezením hybnosti ve sportovních aktivitách může být velice přínosná i pro přijetí svého postižení, rovněž se ukázalo, že tomu tak být nemusí. Sport může být či nemusí být prostředkem vyrovnávání se s vlastním postižením. Co mu ale nemůžeme odpírat je jeho působení na zdraví jedinců. Pokud jsou aktivity prováděny správně a ve správné míře, má nevyčíslitelný vliv na správné fungování a kompenzaci zátěže, kterou jedincům s poruchou hybnosti pohyb se zhoršenou mobilitou přináší.

## Seznam použité literatury

1. Anneken, V., Hanssen-Doose, A., Hirschfeld, S., Scheuer, T., & Thietje, R. (2010). Influence of physical exercise on quality of life in individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 48, 393-399.
2. Čapková, M. (2007). Význam sportu v životě osob se zdravotním postižením. *Kontakt*, 9(1), 87-93.
3. Dieffenbach, K. D., & Statler, T. A. (2012). More Similar than Different: The Psychological Environment of Paralympic Sport. *Sport Psychology in Action*, 3(2), 109-118.
4. Groff, D. E., Lundberg, N. R., & Zabriskie, R. B. (2009). Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 31 (4), 318-326.
5. Hartl, P., & Hartlová, O. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
6. Haslett, D., Fitzpatrick, B., & Breslin, G. (2017). The psychological influences on participation in Wheelchair Rugby: a social relational model of disability. *AUC Kinanthropologica*, 53(1), 60-78.
7. Hawkins, C., Coffee, P., & Soundy, A. (2014). Considering how athletic identity assists adjustment to spinal cord injury: a qualitative study. *Physiotherapy*, 100(3), 268-274.
8. Ješina, O., Hamřík, Z., et al. (2012). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého, fakulta tělesné kultury.
9. Kábele, J. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia.
10. Křiček, J. (2016). Modifikace herních aktivit mezi zdravotně handicapovanými. *Studia Sportiva*, 10 (2). 134-139.
11. Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
12. Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
13. Kübler-Ross, E. (1995). *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba.
14. Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání*. Praha: Portál.
15. Kudláček, M., & Ješina, O. (2013). *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport*. Olomouc: Univerzita Palackého, fakulta tělesné kultury.
16. Levins, S. M., Redenbach, D. M., & Dyck, I. (2004). Individual and Societal Influences on Participation in Physical Activity Following Spinal Cord Injury: A Qualitative Study. *Physical Therapy*, 84(6), 496-509.

17. Lode, K., Larsen, J.P., Bru, E., Klevan, G., Myhr, K. M., & Nyland, H. (2007). Patient information and coping styles in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 15 (5), 638-643.
18. Machida, M., Irwin, B., & Feltz, D. (2013). Resilience in Competitive Athletes With Spinal Cord Injury: The Role of Sport Participation. *Qualitative Health Research*, 23(8), 1054–1065.
19. Machová, I., & Kudláček, M. (2008). Sport pro osoby s tělesným postižením (atletika vozičkářů). *Medicina Sportiva Bohemica et Slovaca*, 17(4), 166-177.
20. Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
21. Persson, L. O., & Rydén, A. (2006). Themes of effective coping in physical disability: an interview study of 26 persons who have learnt to live with their disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3). 355-363.
22. Pipeková, J., et al. (2006). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
23. Renotiérová, M. (2003). *Somatopedické minimum*. Olomouc: Palackého Univerzita, pedagogická fakulta.
24. Renotiérová, M., Ludíková L. et al. (2006). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Palackého Univerzita, pedagogická fakulta.
25. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*, 4(3), 216-269.
26. Slowík, J. (2007) *Speciální pedagogika*. Grada:Praha.
27. Švaříček, R., Šedřová, K., et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
28. Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha:Portál.
29. Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., & Štěch, S. (2004). *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum.
30. Valenta, M. et al. (2014) *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál.
31. Valenta, M. et al. (2015). *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál.
32. Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 10 (4), 188-192.
33. Vítková, M. (2006) *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
34. Votava, J., et al. (2005). *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum.

35. Výrost, J., Slaměník, I., et al. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha:Grada
36. Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe, A. S., & Tan, A. K. (2012), Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 5(4), 249-253.  
Internetové zdroje
37. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. (2001) Dostupné z: [http://www.uzis.cz/system/files/mkf\\_cz.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/mkf_cz.pdf)



# Přílohy

## Příloha 1: Seznam otázek k rozhovoru

### Seznam otázek<sup>2</sup>

**1. Myslíš, že bys mi mohl říct něco o svém životě? Zajímalo by mě to především od doby, kdy se ti stal úraz.**

**2. Mohl bys mi říct, jak si to prožíval?**

3. Jak bys popsal průběh vyrovnávání se s tím?

4. Měnil se ten pohled nějak?

**5. Jak vnímáš svoje onemocnění/omezení teď?**

**6. Co ti pomáhalo, nebo pomáhá, se vyrovnat s takovou změnou?**

**7. Kdo ti byl nablízku, kdo ti pomáhal?**

**8. Co ses musel v životě naučit?**

**9. Kdy a za jakých okolností do toho vstoupil sport?**

10. Jaké místo ve sportu teď zaujímáš? Čemu se věnuješ?

**11. Co pro tebe sport znamená? Jaké významy pro tebe nese?**

12. Co pro tebe znamenají spoluhráči?

13. Jak se skrze sport díváš na sebe?

14. Působí na tebe nějak úspěchy ve sportu?

15. Jaké jsou hlavní důvody, proč se sportu na vozíku věnuješ?

16. Změnilo se sportem na vozíku něco? Můžeš mi říct co?

**17. Jak myslíš, že bys svoje postižení přijímal, kdybys nikdy nezačal hrát?**

**18. Ovlivnil sport nějak to, jak vnímáš svůj handicap?**

19. Naučil ses ve sportu něco, co můžeš uplatnit v běžném životě?

20. Co ses musel naučit?

21. Kdy a za jakých okolností do toho vstoupil sport?

22. Co pro tebe sport znamená? Jaké významy pro tebe nese?

---

<sup>2</sup> Tučně zvýrazněné otázky byly použity vždy. Pokud jedinci odpovídali samovolně, nebyly ostatní otázky použity, případně byly použity doplňující otázky pro rozšíření výpovědí dle kontextu rozhovoru.

## Příloha 2: Ukázka otevřeného kódování

F: Jo, tak vlastně já jsem po úraze nějaký měsíc a půl nevěděl co mi je. Mě nikdo neřekl, co mi je. Já jsem necítil nohy, nehybal, ale furt říkali, že to je dobrý, že se to spraví, že to chce čas, no tak jsem ležel, pak jsem cvičil, no a samozřejmě po nějakým měsíci a půl už to člověk chce vědět, tak jsem uderil na pana doktora a on mi to pak řekl na plnou pusou, co se stalo, jak se to stalo, kde je ten problém a prostě, že už nikdy nebudu chodit, no... s tím jsou samozřejmě spojený spousta věcí... záchod nebudu cejtit a že to bude prostě neučení, že se může stát, že se člověk pokadí, pocurá, jo, že to... teď to nebude fungovat s holkama a takovýhle, takže to než člověk jako vstřeba, tak to fakt jako trvá. No ale potom vlastně jak jsem říkal tak člověk najde tu sortu těch lidí, kteří mají stejny problémy, začne se o tom bavit, potkává nějaký ty dvacetiletý mazáky, který vlastně říkají ty svoje zkušenosti, jak to dělat, jak prostě... se hlídat, na co se připravit, doporučí jak řídit auto... a najednou si najdeš práci, najdeš si zábavu, kničky, já nevím sport a ty přátele... najednou i přátele mezi zdravýma, protože vlastně se vrácíš do toho života, ty lidi si tě začnou víc vážit, protože nejseš takovej ten doma zelezlej, ale už chodíš do práce vlastně, děláš práci stejnou, jakou dělaj zdravý jo, sice v sedě, ale děláš vlastně stoprocentně jako ten zdravěj, nějakou kancelářskou práci, u který se vlastně i sedí. A že nepodáš si šanon támhle ze třetího patra, tak si ho dáš dolů no. No vlastně od tý doby člověk sílí, zjišťuje ty svoje možnosti, a vlastně zjišťuje že ten život na vozíku není tak špatnej. Jo, že nic v tom ... větší než problém, že máš kolečkový křeslo pod zadkem, nevidí. Že by tě to nějak extrémně omezovalo. O to já ještě řeknu, to je nějakých 17 let, tak ta bezbariérovost tády v Budějčích nebyla tak úplně slavná. To byly všude obrubník, nějaký nájezd, u semaforu... to vůbec... to nebylo. Neb hospody, to vůbec nebylo bezbariérový. To jsme prostě měli pár hospůdek, kam jsme chodili, kde vlastně jsme věděli, že tam se dostanem na záchod, i když to byl třeba jako normální záchod, ale dalo se tam zajet... a hlavně byl bez schodů třeba... To co vlastně se posunulo o těch 17 let, to co je teď tak... to se nedá vůbec srovnat. No a teď zase třeba... jak se mi přehoupla ta tříticka... Do těch třiceti to bylo v pohodě, člověk furt sílí, měl na všechno jako chuť, víc ... jsem sporoval, protože jsem neměl problém od pondělí do pátku chodit do práce, pak v pátek jet do Brna, tam hrát basket, přijet v neděli někdy v noci a v pondělí znova do práce... Člověk má furt síly, cejtí, že to jako je v pohodě. A v těch třiceti, možná třiatřicet jsem začal zjišťovat, že mám takovej trochu jiný pohled, chci se víc věnovat sobě, mít na sebe víc času, nechci ...né že bych se nechtěl hemcat penězma, to ne, baví mě to chodit do práce, ale mít takovej svůj víc čas sám pro sebe. Jít do práce, přijít z práce, vzít peska, jít se projít támhle k rybníku, tam mu házet míček a už né abych byl z práce do práce, třeba ještě dělat jednu práci, nebo nějaký trénink, nějakou... někam jet sportovat, strávit tam celý víkend... a hlavně samozřejmě jak je člověk starší a starší, tak cítí, že je víc unaveněj. Už to nejde tak závodit s těma dvacetiletýma klukama jako to šlo předtím no.

V: A kdo ti třeba... možná mi řekni, jak se staviš k tomu teďkon. Jak to cejtíš, to svoje postižení.

F: Já v tom vůbec nevidím problém. Teď vůbec nevidím problém v tom být na vozíku, nebo být zdravěj. Já jezdím autem, chodím do práce, jo jsem tam vlastně jediněj vozíčkář, když jsem tam nastoupil, tak nikde nic nepředělávali, ta práce je v rovině, oni se přizpůsobili mě, oni měli poradý v zasedačce, která je v prvního patře, to se zrušilo, jsou zasedačky... do prvního patra už nechodíme, chodíme do jídelny, tam si prostě sedneme ke stolkou, jsou tam se mnou, sedíme tam, jo abych prostě mohl bejt s nima... záchody jsou tam úplně normální jako tam byly. Jo, ptali se mě, chceš mádlo, nechceš mádlo a já říkám, ne nepotřebuju, já se tam prostě všude dostanu, funguju. Takže já říkám... dneska doopravdy nevidím problém bejt na vozíku, samozřejmě když mám zdravý ruce. Jo když máš handicap ještě s rukama, to je ... jiný problém... jo... to asi ani já nedokážu popsat, i když na tom vozíku žiju, ale ty ruce mám zdravý. Doopravdy znám ty kluky, který ty ruce zdravý nemaj a vim, že tam je to markantní rozdíl. Takže tak. Nevidím v tom v dnešní době rozdíl.

V: Takže ty to teda přijímáš jako součást sebe...