

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Kristýna Třaroupková

Sport jako prvek socializace v život somaticky znevýhodněných

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sport jako prvek socializace v životě somaticky znevýhodněných vypracovala samostatně. Všechny použité prameny jsou uvedeny v seznamu použité literatury a internetových zdrojů.

V Olomouci dne

í í í í í í í í í í í í í í í

Kristýna Tkáčková

Pod kování

Frank Lloyd Wright jednou řekl: „*Říci - Končím! Není tak těžké; mnohem těžší je říci - Zkusím to!*“ Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Dagmar Pitnerové, PhD., za všechny odborné rady, zkušenosti, konzultace a čas, který mne věnovala. A především, že se nebála to se mnou zkusit a neřekla „Končím“.

Také bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na mojí výzkumné části a otevřeně, ač přes nelehké životní téma, se mnou hovořili a sdíleli.



Obrázek 1 VOZÍČKÁŘSKÉ FORMULE, zdroj: internet

šlov k je ten, kdo v sob nosí v t-í bytost, nejlje sámõ

Antoine de Saint ó Exupéry



Obrázek 2 BASKETBAL NA VOZÍKU, zdroj: internet

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristýna Třároupková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Sport jako prvek socializace v životě somaticky znevýhodněných
Název v angličtině :	Sport as a means of socialization in life of people with disabilities
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce je zaměřena na sport jako prvek socializace v životě somaticky znevýhodněných jedinců. Hlavním cílem je seznámit s osobnostmi somaticky znevýhodněných sportovců a prostřednictvím rozhovorů analyzovat faktory, které minimalizují jeho sociální exkluzi. V teoretické části definuje osobnost somaticky znevýhodněného člověka, zaměřuje se na psychickou, fyzickou a sociální osobnost s návazností na osobnost somaticky znevýhodněného sportovce, a také na druhy sportu a organizací pro somaticky znevýhodněné.</p> <p>Výzkumné –et ení je realizováno využitím kvalitativního výzkumu, konkrétně pomocí rozhovorů. Rozhovory jsou provedeny s vybranými sportovci české, slovenské a rakouské republiky, kteří odpovídají na předem stanovené otázky. Cílem výzkumného –et ení je analyzovat faktory minimalizující jeho sociální exkluzi.</p>
Klíčová slova:	Sport, somatické znevýhodnění, socializace, osobnost, sportovní organizace, integrace, exkluze

<p>Anotace v angličtině :</p>	<p>The thesis is focused on the Sport as a means of socialization in life of people with disabilities. The aim of the thesis is to get acquainted with personality somatically disadvantaged athletes and through interview analyse main factors to minimise social exclusion.</p> <p>Theoretic part defines personality somatically disadvantaged, focuses on the mental, physical and social personality with personality somatically disadvantaged athletes, and the types of sports and organizations focuses on this branch.</p> <p>The empirical part is carried out by using qualitative research, specifically structured interviews. The interviews are conducted with selected athletes of Czech, Slovak and the republic of Austria who predetermined questions. Goal of the investigation is to analyse factors to minimise social exclusion.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině :</p>	<p>Sport, somaticall disadvantage, socialization, personality, sports organizations, integration, exclusion</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>53 stran (bez příloh)</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>eský</p>

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 OSOBNOST SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉHO LOVĚČE.....	11
1.1 PSYCHICKÁ, FYZICKÁ A SOCIÁLNÍ OSOBNOST SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉHO LOVĚČE.....	13
1.2 SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÝ SPORTOVEC.....	18
2 SPORTOVNÍ ODVĚTVY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH V ČR I ZAHRANIČÍ.....	22
2.1 DRUHÝ SPORT PRO SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉ SPORTOVCE V ESKÉ REPUBLICE.....	24
2.2 DRUHÝ SPORT PRO SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉ V ZAHRANIČÍ.....	28
3 SPORTOVNÍ ORGANIZACE PRO SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉ.....	31
3.1 MEZINÁRODNÍ PARALYMPIJSKÝ VÝBOR (IPC).....	31
3.2 ESKÝ PARALYMPIJSKÝ VÝBOR (PV).....	32
3.3 ESKÁ ASOCIACE TĚLESNĚ HANDICAPOVANÝCH SPORTOVCE (ATHS).....	33
3.4 ESKÝ SVAZ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVCE (STPS).....	34
3.5 UNIE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVCE (UZPS).....	35
4 VÝZKUMNÉ ČLENĚNÍ.....	36
4.1 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	36
4.2 METODOLOGIE, CÍLOVÁ SKUPINA A HARMONOGRAM.....	36
4.3 VLASTNÍ ČLENĚNÍ.....	39
4.4 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ČLENĚNÍ.....	47
ZÁVĚR.....	48
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMEN.....	51
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	54
SEZNAM TABULEK.....	55
SEZNAM GRAFŮ.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

šMami, a pro ten pán jede na tom vozíku? Pro nechodí? Pro neb há? Jak to, fle hraje basket? Jak to, fle já m flu chodit a ten pán se nem fle zvednout z vozíku? Pro já nehraju basket, kdyfl m fle pán na vozíku? Mami a jak je mofhý, fle vypadá tak – astn , vřdy to musí být hrozný, vřdy se nem fle zvednout z vozíkuí .!/? š

Uvedené otázky a spousta myšlenek mi břely hlavou, kdyfl mne máma jako malou dovedla na turnaj basketbalistů na vozíku, které trénoval m j táta. Bylo to poprvé, kdy si to já pamatuji, i kdyfl jsem samozřejmě na basketbalu byla odmalička. Byla jsem z toho úplně zmatená, ale naprosto zaujatá. Několik let jsem po vzoru basketbalistů na vozíku hrála basket a byla na to pyšná. Avšak zranění kolene mne zastavilo a já se dostala zpět mezi basketbalisty na vozíku. Bylo mi sedmnáct let a zdánlivě jsem z otázek *špro nechodí a já chodím* vyrostla. Nevyrostla. Stále mne fascinuje lidské tělo a stále mne fascinuje jak je možné, fle lidé na vozíku jsou – astní.

šA pro ? Co je dle lá – astnými? Vřdy nic nem řlou.š To jsem si myslela, nefl jsem pronikla do této komunity, problematiky a stylu řivota. Zámála jsem se starat o klub basketbalistů na vozíku, pomáhat s organizací týmu, turnaj a Mistrovství Evropy, které jsme několikrát pořádaly v Brně. Pomalu jsem pronikala do problematiky naprosto odlišným způsobem. Byla jsem součástí týmu. Slyšela jsem nespočet příběhů, viděla jsem nespočet naprosto neuvěřitelných osudů a probírala několik balíčků papírových kapesníků p ři řpravdivých příbězích mých kamarádů.

Obdivuji každého z nich, jakým osudem si musel projít a jak si s ním poradil. Jaká z každého z nich, a se jedná o mé kamarády nebo respondenty této práce, jde energie, chuť k řivotu a ke sportu a především jak si řivot dokáří uřít. Spousta z nich mi říkali, fle za ali řít teprve ařpo úrazu. Nařli nový směr, obor nebo myšlenku co je baví a naplňuje. A vřtina z nich ji nařli právě ve sportu. Za ali se mu naplno vnovat a vřsou řasně dobř jsou nejlepřmi sportovci řeské, slovenské a rakouské republiky.

Od dob kdy jsem se mámy vřtlocvičnitřala na otázky *šPro řžub řlo spousta let. Avšak já se rozhodla zaměřit svoji bakalářskou práci právě na řvek socializace, která mne zajímala z řvodu minimalizace jejich sociální exkluze.*

Hlavním cílem BP je seznámit s osobností somaticky znevýhodněných sportovců a prostřednictvím rozhovorů analyzovat faktory, které minimalizují jeho sociální exkluzi.

Dílčí cíle jsou stanovené tyto:

- popsat osobnost somaticky znevýhodněného sportovce.
- seznámit se sportovními odděleními somaticky znevýhodněných v ČR a zahraničí
- charakterizovat vybrané sportovní organizace pro somaticky znevýhodněné
- zkoumat důležitost rodiny v rámci integrace somaticky znevýhodněného sportovce
- zkoumat vliv sportu na osobnost somaticky znevýhodněného a jeho osobnostní rozvoj

Bakalářskou práci tvoří 4 kapitoly a je rozdělena na část teoretickou a na část empirickou. V teoretické části definuji osobnost somaticky znevýhodněného člověka, zaměřuji se na psychickou, fyzickou a sociální osobnost. Pro úplné pochopení problematiky se dále zaměřuji na osobnost somaticky znevýhodněného sportovce. Pokračuji návazností popisu sportovních oddělení zdravotně postižených v ČR i zahraničí. Tato kapitola obsahuje popis vývoje sportu somaticky znevýhodněných od rehabilitační péče až po vrcholovou úroveň. Uvádím druhy sport rozděleny do kategorií paralympijských / neparympijských a jejich podrobnější popis, který se zaměřuje na sporty, které kontinuálně souvisejí s výzkumným tématem této bakalářské práce. V závěru teoretické části se věnuji výtu organizací pro postižené sportovce. S ohledem na téma BP specifikuji vybrané organizace somaticky znevýhodněných sportovců, jejich vznik, cíle, poslání a celkové zařazení do struktury organizací pro znevýhodněné sportovce v České republice.

Na teoretickou část kontinuálně navazuje část empirická, výzkumná, kde se pomocí rozhovorů se somaticky znevýhodněnými sportovci věnuji kvalitativnímu výzkumu zaměřenému na analýzu faktorů minimalizujících jejich sociální exkluzi.

Celou práci mne provázelo několik autorů, ze kterých bych chtěla vypíchnout především tyto: **VÁGNEROVÁ, Marie; VÁLKOVÁ, Hana; KÁBELE, Josef a Libor NOVOSAD**, kteří se této problematice aktivně věnují a v mé BP mi velmi pomohli. Důležitými zdroji byly také Výroční zprávy všech organizací.

1 OSOBNOST SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉHO LOVĀKA

Každý lovk je jedinec, který je jedinou bytostí, a proto i osobitě přijímá negativní i pozitivní zprávy. Ať se jedná o vrozené i získané postižení a jedinec se nepodaří dosáhnout šnormálního stavu, nebo se navrátit k funkční a vzhledové normě, ať už kvůli úrazem, nemocí i jiným traumatem, pociťuje jedinec *štíflivý aštrýznivý rozpor mezi vlastním i společností preferovaným estetickým ideálem, vzhledem a funkcí vlastního těla* (Novosad, 2011, s. 113). Kvůli tomuto pocitu může vzniknout odmítavý postoj k sobě i svému tělu (Novosad, 2011, s. 113).

Dle Světové zdravotnické organizace definováno jako: *Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby*. (Velký slovník naučný, 1999, s. 1652). Dle MACHOVÉ patří k nejvýznamnějším hodnotám každého lidského života a jeho determinanty, které jsou podmíněny jak kladnými tak zápornými faktory, můžeme rozdělit na vnitřní a zevní. Mezi vnitřní řadíme dědičné faktory, tedy například genetickou výbavu. Determinanty zevní řadíme do tří základních skupin: životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí, zdravotnické služby a kvalita a úroveň zdravotní péče (Machová, Kubátová, 2009).

Naopak nemoc je definována jako choroba, *šsoubor patologických příznaků, které mají společný mechanismus vzniku (patogenezi) i příčinu (etiologii). Příčiny mohou být zevní (fyzikální, chemické, sociální faktory) a vnitřní (individuální dispozice). Dle průběhu může nemoc probíhat ve formě akutní (s rychlým nástupem) a chronické (vleklé)* (Velký slovník naučný, 1999, s. 986).

Vrozené postižení se na rozdíl od získaného liší především v tom, že již od narození i raného věku mohl jedinec získávat určité životní návyky a zkušenosti. Více odlovka očekávat a osvojit si sociální dovednosti a role. Má tedy určitý časový prostor a podporu k adaptaci na svoji reálnou situaci a mohl tak žít plnohodnotný život v mezích možností díky vlastní seberealizaci. Avšak nelze porovnávat vrozené a získané postižení. Sociální postavení a psychika lovk se totiž vyvíjí naprosto odlišně u lidí s vrozeným a získaným postižením. Při získaném postižení se tedy jedinec ocitnou v situaci náhlé a prudké změny zdravotního stavu, funkčnosti i sociálního statusu a nemají možnost i přiležitost k postupné adaptaci. *Šjednou z nejúčinnějších adaptací v lidském životě je právě neekvaný přechod zdraví v šnezdraví, funkční nedostatečnost a vzhledová odlišnost* (Novosad, 2011, s. 114).

Získané postifění je nejčastěji práv pro jedince, kteří do této doby neměli nijak závažné zdravotní problémy a zůstali jim trvalé následky. Postifění se poté promítne ve všech oblastech jeho života – sociální, osobní, rodinné a v neposlední řadě profesní. Musí tedy docházet ke změně postoje k životu. Vždy se musí přihlížet k osobnosti postifěného a jeho individualitě, zázemí, závažnosti jeho zdravotního stavu, perspektivách a možnostech a schopnostech jedince adaptovat se na vzniklou situaci a jeho návratu do širšího života. (Novosad, 2011, s. 114)

Chronické postifění je ve většině případů nevyléčitelné onemocnění nebo dlouhodobý výrazně nepříznivý zdravotní stav. Snižuje kvalitu života nemocného i jeho okolí. Věstí k omezení od pohybových schopností až po degeneraci na nosném a motorickém aparátu člověka.

Lokomoční (pohybové) postifění je typickým postifěním charakteristickým omezenou hybností až znemožněním pohybu, dysfunkce motorické koordinace, které mohou souviset s vývojovou vadou, orgánovou nebo funkční poruchou nosného a hybného aparátu i centrální nebo periferní inervací, amputací nebo deformací části motorického systému. Tyto dysfunkce jsou obvykle viditelné na první pohled a jsou charakterizovány trvalým snížením funkční výkonnosti i ztrátou schopnosti v jedné i více oblastech lokomoce (Novosad, 2011).

Štíhlé postifění je postifění, které brání mobilitě, pracovní činnosti, dle se na přechodné a trvalé, vrozené a získané (Hartl, Hartlová 2000, s. 442).

Dle českého statistického úřadu, který provedl šetření v roce 2013 již podruhé ve své historii ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR vyplývá, že z celkového počtu obyvatelstva ČR 10 436 560 obyvatel (dle SÚ, sčítání lidu z roku 2011) je 1 077 673 osob se zdravotním postifěním. Při srovnání se sčítáním zdravotně postifěných z roku 2007 (údaje z roku 2006) lze tedy říci, že se počet osob zvýšil o 0,3 % a to z 9,9 % na 10,2%. Z celkové nejčastější příčiny zdravotního postifění byla nemoc srdce 60% a úraz byl až na posledním místě s 5,5%. Z šetření také vyplynulo, že v ČR převládají dva typy postifění a to vnitřní s 41,9 % a tělesné s 29,2% (STATISTIKA A MÝ, měsíčník českého statistického úřadu, autor Josef Kotýnek).

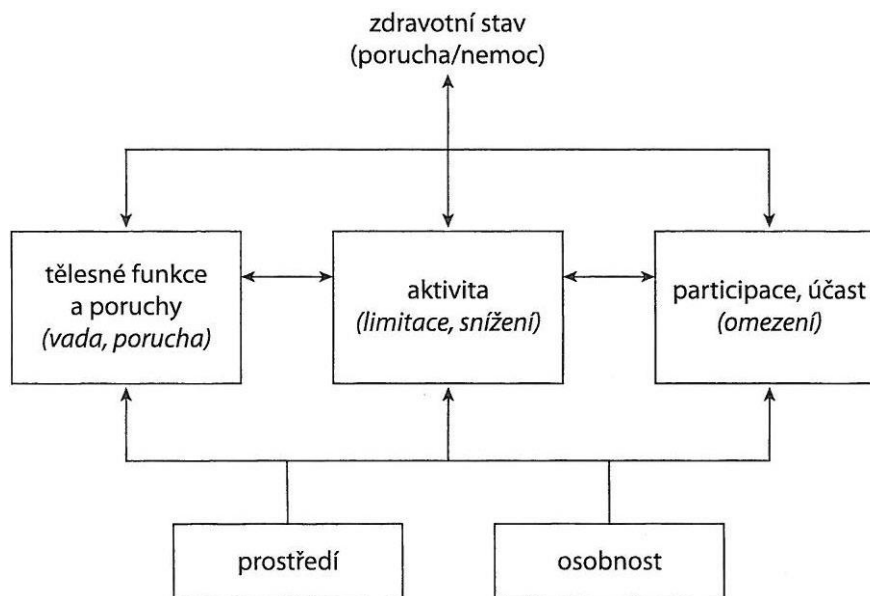
Handicap je definován dle MATOUŠKA jako nevýhoda, překážka, znevýhodnění. *šNepříznivá sociální situace člověka, vyplývající z poruchy omezené schopnosti (disability)* (Matoušek, 2003, s. 74). Kulka popsal handicapovanou osobnost v široké definici zahrnující škálu smyslových, intelektových a osobnostních defektů, ale i defektů somatických jako lidské individuum, které je postiheno hereditárním, vrozeným nebo získaným defektem, jež nelze odstranit a brání člověku optimálně se adaptovat a seberealizovat ve společenském prostředí. (Kulka, 1992). *šHandicapovaný člověk nemůže naplňovat očekávání spojená v dané kultuře a dané době s normalitou* (Matoušek, 2003, s. 74). Dle Matouška je integrace *šsnaha o zalesnění sociální nebo zdravotně znevýhodněných lidí do společnosti* (Matoušek, 2003, s. 86). V oblasti speciální pedagogiky tento pojem chápeme jako *šspolužití postižených a nepostižených lidí v přijatelné nízké míře konfliktnosti vztahů k skupině* (Jesenský, 1995) Socializaci lze definovat jako *špostupné vrstvení jedince jako biologické jednotky do společenských podmínek života*. Jedná se tedy o určitý proces, kterým se jedinec stává zdatným sociálním členem v té dané společnosti - šzespolečenství člověka (Velký slovník naučný, 1999, s. 1360).

1.1 PSYCHICKÁ, FYZICKÁ A SOCIÁLNÍ OSOBNOST SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉHO ČLOVĚKA

Osobnost lze definovat hned několika způsoby a v různých vědách má různý význam. Dle NAKONEČNÉHO (1997, s. 141) má tento pojem v psychologii význam hypotetického konstruktu což znamená popisování a vysvětlování určitých faktů a to především skuteností, které každý jedinec reaguje individuálně v této situaci. S tím se také váží psychické reakce, které tak nelze považovat jen za odpověď na vnější podněty. Osobnost dle ČAKIRPALOGLU je poměrně stabilní, komplementární a konzistentní systém jedinečných vlastností, obsah a projev člověka, jeho socializované, uvědomlé bytí.

Vývoj osobnosti můžeme definovat jako *škomplexní a celoživotní proces člověka z biologického v jedinečně lidské bytí* (Čakirpaloglu, 2012, s. 52). Na utváření osobnosti se podílejí jak inženýry vnitřní, tak vnější. Obě tyto složky integrují s člověkem v procesu jeho vývoje. Vnitřní inženýry se dělí na: dědičné, vrozené, kongenitální (přesobí v prenatálním období), konstituční (fyziologické a tělesné vlastnosti získané po narození). Mezi vnější inženýry řadíme fyzické prostředí, společnost a kulturu (Čakirpaloglu, 2012, s. 53). Dle Šlovíka bývá nejzákladnějším problémem lidí s tělesným postižením především omezená mobilita, výrazně snížená

možnost pohybu, a invalidita, částečná nebo úplná neschopnost lovitka být soustavně vyvíjený. (Slowík, 2016, s. 104)



Obrázek 3: INTERAKCE FAKTORŮ DLE ICF (podle WHO, 2011)

Determinanty, které ovlivňují život s tělesným postižením, dle nás na subjektivní a objektivní initele. Na které z těchto initelů lze ovlivňovat pozitivně i změnit, jiné jsou nemenné a změně je pouze kompenzovat či dodatečně eliminovat jejich negativní působení (Novosad, 2011). Dle Kulky má každý defekt v osobnostní struktuře své nezastupitelné místo, které na jedné straně jedince limituje v jeho možnostech, avšak také spoluutváří individuální sebereflexi a sebepojetí (Kulka, 1992).

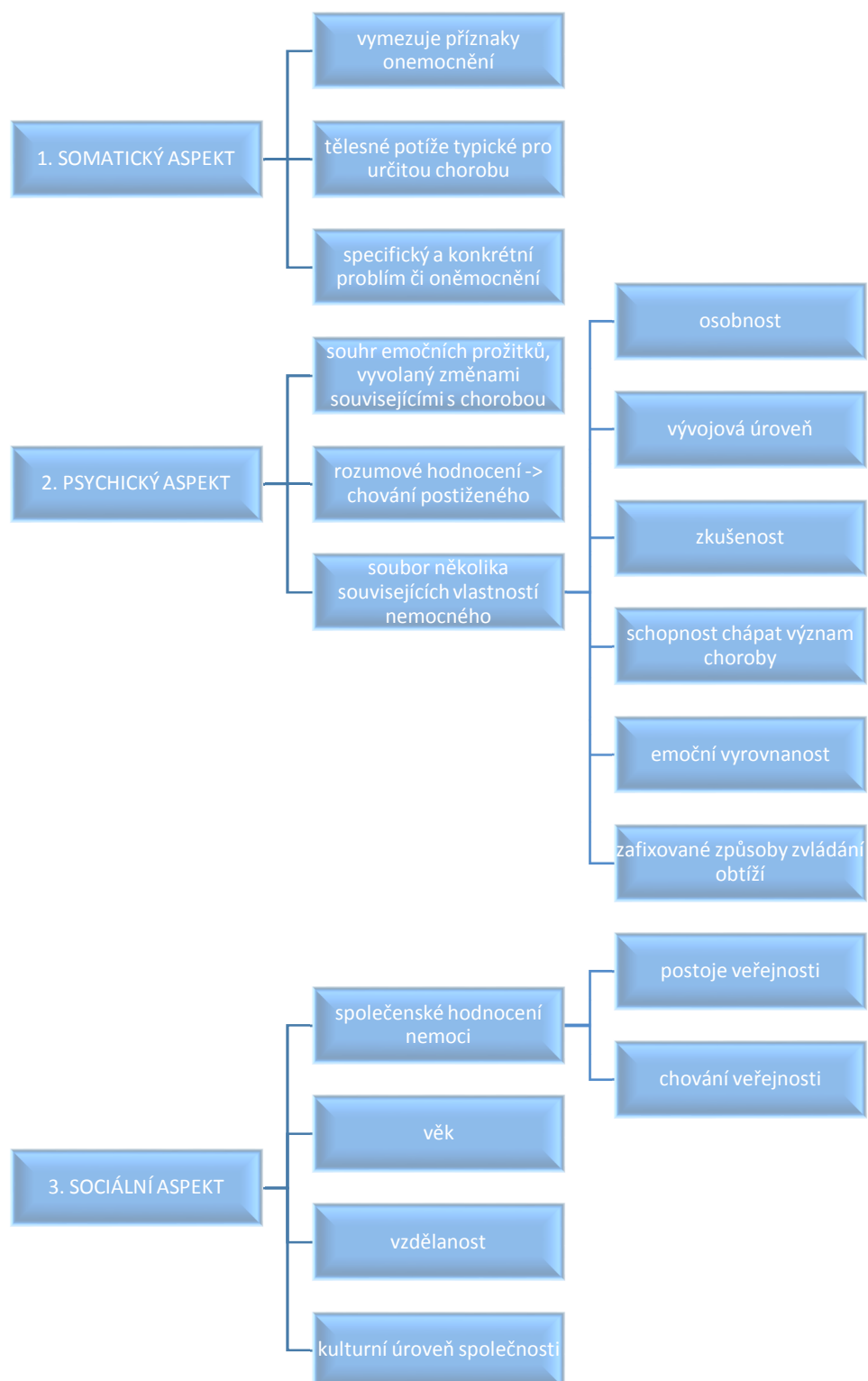
Mezi subjektivní initele dle NOVOSADA můžeme přidat zdravotní stav i omezení z nich vyplývající, tj. chronické onemocnění, trvalé zdravotní postižení nemohou psychicky zvládnout a zásadním způsobem ovlivňují lokomoci, mobilitu, vnímání, komunikativnost, chápání, chování i emocionalitu, která její mají v interakci s lidmi bez postižení znevýhodňovat. Dalším initelem mohou být právě osobnostní rysy, které má jedinec vrozené a jsou ovlivňovány působením rodiny, školy, komunity i kultury (Novosad, 2011). KULKA vliv defektu na osobnost vidí především v uplatnění dle pohlaví, doby vzniku a dle stupně poškození té které funkce organismu (Kulka, 1992). S Kulkou souhlasí i Vágnerová, podle které je důležitým aspektem ovlivňujícím vývoj a rozvoj postiženého jedince právě rozsah a míra postižení, která dále souvisí se soběstačností a nezávislostí. (Vágnerová, 2004).

Každý tělesně postižený jedinec však musí být posuzován naprosto individuálně, i když mohou mít určité společné rysy, je nezbytné respektovat okolnosti a jedinečnost každého

jedinice a jeho životního osudu. Ve většině případů tělesného postižení nedochází ke zlepšení či úplnému vyléčení, právě proto je důležitá léčebná rehabilitační léčba pro psychiku a sociální podporu jedince a dosažení jeho maximálně nej přijatelnějšího stavu a minimalizovat faktory, které mohou urychlit zhorování jeho psychického i fyzického stavu. (Novosad, 2011)

Především somatická choroba nejvíce působí na psychiku nemocného a velmi důležitá při prožívání a socializaci je role a postavení nemocného. A při chronickém onemocnění postižení může dojít ke zlepšení či úpravě stavu, většinou je postižení či onemocnění trvalého charakteru a nelze zcela vyléčit. Důležitá je jí přijmout, naučit se žít se svým znevýhodněním, přijmout tuto sociální roli ve společnosti a identifikovat se s ní. Psychická pohoda, stejně jako u lidí bez postižení, je velmi důležitou součástí lidské existence a životní rovnováhy. Právě při špatném psychickém stavu může docházet i k zhorování jejich zdravotního stavu. Mezi těmito složkami tedy psychickou a fyzickou, existuje tzv. reciproční tedy vyrovnaný, související vztah. (Vágnerová, 2004)

Dle Vágnerové lze onemocnění vnímat ze tří hledisek:



Obrázek 4: **TYPOLOGIE ASPEKT** (zdroj: Vágnerová, 2004; vlastní zpracování)

Z psychosociálního pohledu velice záleží na podmínkách postižení související a závislé na charakteru postižení a jejich následná omezení. Můžeme je tedy rozdělit na tři hlavní kategorie: Pohybové postižení důsledkem poruch v oblasti mozku a míchy, které mohou vznikat v důsledku geneticky podmíněné odchylky vývoje, perinatálního i perinatálního poškození (DMO, roztroušená skleróza) a v neposlední řadě následky chorob a úrazů (roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba i degenerativní onemocnění míchy). *Šť pokud pohybová vada vznikne jako projev organického postižení CNS, často se projeví i narušením psychických funkcí, například mentální retardací, demencí, poruchou aktivity a pozornosti typu ADHD.* (Vágnerová, 2004, s. 252)

Při pohybovém postižení důsledkem poruchy kostí a kloubů se vztínou jedná o vrozenou dysfunkci (osteogenesis imperfecta, hypoplazie končetin) nebo později vzniklá onemocnění (například osteoporóza). Jedná se ve vztínu například o poruchu struktury kostí nebo poškození struktury kostní tkáně zabráňující standardní funkci operativního aparátu a tedy i pohybu. (Goosey a Tolfrey, 2010)

Za následek omezení pohybu můžeme považovat i mechanická poškození kloubů z důsledku zánětlivého onemocnění nebo důsledkem chybění končetiny (amputace). Pohybové postižení důsledkem poruchy svalstva Tyto typy poruch se projevují zhoršeným i úplným úbytkem svalové tkáně pacienta. Mezi poruchy se zhoršenou funkcí svalstva řadíme například Myasthenia gravis, což je porucha nervosvalového spojení (aktivizace jeho funkce). Svalová dystrofie Duchennova typu, což je degenerativní změna svalových vláken je důsledkem úplného úbytku svalstva (Vágnerová, 2004, s. 252).

Pohybové postižení je pro člověka především jinou omezení samostatnosti a tím vznikající závislosti na ostatních lidech a může být zábranou pro získání mnoha zkušeností, které mohou souviset s omezením socializace a sociální adaptace. Nejen tyto aspekty mohou pro postiženého člověka představovat dlouhodobý stres a psychické potíže (Vágnerová, 2004, s. 252). Dle Vítkové je důležitým prvkem psychické stránky především v domění vlastní identity, které je u každého jedince propojeno s tělesností, ať už jde o omezení tělesných funkcí změnit vnímání vlastního tělesného obrazu (Vítková, 2003).

SLOWÍK upozorňuje na rozpor mezi touhami a přáními postiženého člověka a jeho reálnými možnostmi, které mohou limitovat. Může tak vést k pocitlivost egoistickému jednání i zneuvěření okolí. Naopak cestou je vitalita a odhodlání zvládat vše samostatně. Díky této odhodlanosti tak můžeme mezi tělesně handicapovanými najít výrazné osobnosti nejen sportovní ale i umělecké, které se tak mohou probojovat afl na paralympiádu i jinou vrcholnou akci. V této souvislosti však můžeme docházet k tzv. hyperkompenzaci, kdy handicapovaný

jedinec p eknává vlastní omezení a p ece uje své síly. Vlastním p ecen ním se v-ak m fle dostávat do velmi nebezpe ných situací (Slowík, 2007).

Nedílnou sou ástí psychického pohledu na postífení je i tzv. šestetickýõ handicap, t lesná deformace, jejímfd sledkem bývá také psychosociální zát fl (Vágnerová, 2004, s. 252).

1.2 SOMATICKY ZNEVÝHODN NÝ SPORTOVEC

Sport t lesn postífených se v základech v t-inou nem ní od sportu lidí nepostífených, av-ak nedílnou sou ástí pravidel bývají pozmn né podmínky pro sportovce tak, aby se zachovala p edev-ím fair ó play a tudífl se vytvá í ur íté klasifikace pro kafdý sport, typ a druh postífení zvlá- . Klasifikace sportovc se za ala objevovat jifl v 50. letech 20. století a m fleme ji srovnat nap íklad s klasifikací využívanou pro sportovce šnepostífenéõ ve vzpírání i boxu, av-ak je dána jinými parametry, které jsou vfdy pro kafdý sport specifické. Klasifikace je vytvá ena Mezinárodním paralympijským výborem (IPC ó International Paralympic Committee) na základ tzv. Klasifika ního kodexu (Classification Code) jifl od roku 2003.

š Tento kodex má koordinovat vývoj klasifikace tak, aby se co nejvíce p íblífla p esnému, spolehlivému, konzistentnímu a d v ryhodnému systému, který bude sportovn orientován a bude dostate n transparentní a šférovýõ (Da ová, 2008, s. 8).

Klasifika ní hodnocení není ve ejné a ú astní se ho pouze hodnocený sportovec s jeho doprovodem a profesionální klasifikátor, který má pro hodnocení daného sportu osv d ení. Jifl z podstaty v ci se jedná p eváfln o fyzioterapeuty, ergoterapeuty, léka e i jiné pracovníky v podobných oborech). I klasifikátory d líme do n kolika skupin dle jejich statutu, a to na: fladatele, národní klasifikátory a mezinárodní klasifikátory. Pro v-echny sporty a typy postífení jsou krom klasifika ních t íd dána jasná kritéria zahrnující nejmen-í možný stupe postífení nebo nedostatek schopností, za který m fle sportovec závod í zápas zú astnit. *š Sportovec musí mít diagnostikovanou poruchu t lesných, senzoričých nebo intelektových funkcí (p ímo zp sobenou nemocí, traumatem í jinými zdravotními potíflmi), která zp sobuje permanentní, objektivn m ítelné postífení, což má prokazatelný vliv na jeho sportovní výkon.õ (Da ová, 2008, s. 8).*

Klasifikace m fle být zam ena na jednu í více prom nných ó postífení, funk ní schopnosti, sportovní výkon. Klasifikace se dle DA OVÉ provádí v n kolika kategoriích a to Amputá í, Vozí ká í, Spastici a Ostatní ó šLes Aures.

Mezi tzv. **Amputá e** adíme sportovce, kterým chybí určitá část končetiny. Aby mohl být určen alespoň minimální handicap, podmínkou je stanoven chybějící kloub amputované končetiny (zápěstí, loket, koleno, kotník). Klasifikační proces má poté Amputá e rozdělen do devíti šmedicinských tříd dle místa amputace. V příloze 1 lze přímou určit jakou třídou tedy jednotlivý Amputá i zastávají. Třídy A1 až A3 ve většině případů soutěží jako vozíkáři, kteří jsou detailně popsáni dále, ostatní většinou soutěží jako stojící. Dle sportu se dává důraz, a to vyřadí, na funkční schopnosti a možnosti sportovce.

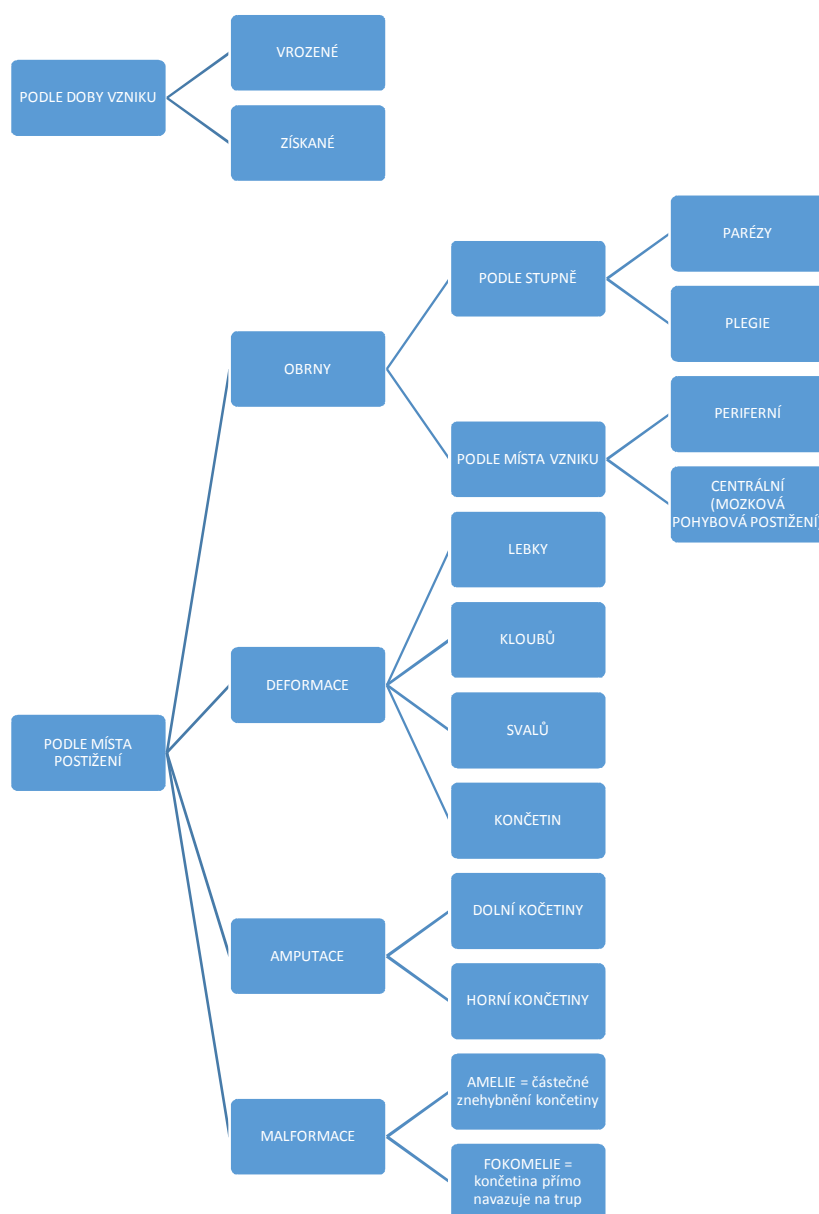
Vozíkáři společně s amputáři jsou sdruženi v organizaci IWAS (International Wheelchair and Amputee Sports Federation). *šJedná se o sportovce s minimální ztrátou funkce dolních končetin o alespoň 10%* (Daňová, 2008, s. 28). U vozíkářů se mluví na obou dolních končetinách dle škály 0-5 vešchny svalové skupiny. Hovoříme tedy o flexorech, extenzorech, abduktorech a adduktorech kyčle, flexorech a extenzorech kolene a plantárních flexorech. Zisk 70 a méně bodů z celkových 80 opravuje sportovce k účasti na soutěžích. Ve vozíkářských kategoriích kromě sportovců s posttraumatickou para/kvadruplegií při zisku adekvátního počtu bodů, jak jsem již zmínila výše, mohou soutěžit také jedinci s diagnózou spina bifida (vrozené vady) i DMO (Daňová, 2008, s. 28). Tradiční šmedicinské třídy pro vozíkáře jsou: 1A, 1B, 1C, 2, 3, 4, 5, 6 viz příloha 2.

Mezi nejčastější diagnózy **spastik** adíme dystickou mozkovou obrnu (DMO), cévní mozkovou příhodou i úrazy hlavy. Tuto skupinu můžeme také nazývat pojmem centrální poruchy hybnosti (CPH). *šJedná se o sportovce s neprogresivním postifněním mozku, které má za následek variabilní problémy s hybností a polohou těla (postifnění těch částí mozku, které kontrolují svalový tonus, reflexy, koordinaci a pohyb)* (Daňová, 2008, s. 29). CP-ISRA je řídicí organizací, která reguluje pravidla, klasifikaci a z obecného hlediska soutěží spastik.

Číselně lze vyjádřit, že cca 61% závodníků má primárně spastické postifnění, 17% atetózu a 10% jiné postifnění. Tato štední organizace vytvořila osm tříd s funkčním profilem CP1 až CP8, z nichž první 4 jsou určeny pro vozíkáře, pátá až osmá třída se zaměřuje na chodící sportovce. Ovšem i v těchto třídách se vyskytují výjimky u jednotlivých konkrétních sportů. Viz tabulka 3 níže. Důležitá při klasifikaci je také individuální medikace sportovce tzn. Léky na epilepsii i spasticitu (stav zvýšeného svalového napětí), které mohou mít funkční stav sportovce.

Do kategorie š**Ostatní**š, která je ve sportu zdravotn postížených vřítá pod francouzským názvem **Les Aures**, adíme sportovce s r znými poruchami lokomoce, které v-ak nelze za adit do řádné z vý-e uvedených skupina. Hovo íme tak o nemocech jako je roztrou-ená skleróza, achondroplazie, arthrogrypóza i Fridrichova ataxie. Av-ak je sporná nezávadnost sportování na výkonnostní úrovni u n kterých z t chto diagnóz. Hlavními metodami klasifikace jsou po et postížených kon etin a míra postížení. Hodnotí se také rozsah pohybu. V této kategorii nalezneme tradi ní t ídy L1 ó L6 (Da ová, 2008, s. 29) Klasifikace Les Aures viz p řloha . 4.

Klenarová a Mat jková rozd lily klasifikaci pohybových vad následovn :



Obrázek 5: **KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD** (vlastní zpracování, zdroj: Klenarová, Mat jková, 2014; s. 77-78)

Shrnutí

Charakterizovali jsme odborné pojmy cílené na osobnost somaticky znevýhodněného sportovce, která úzce souvisí s jeho individualitou a jeho psychickou, fyzickou a sociální výstavbou.

V souvislosti se zaměřením bakalářské práce jsme se zaměřili na osobnost somaticky znevýhodněného sportovce, který má v ČR i zahraničí v závislosti na svém postižení širokou škálu sportů, které může provozovat.

2 SPORTOVNÍ ODVĚTVY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH V RÁMCI ZAHRANIČÍ

š Pohyb je jedním ze základních projevů existence člověka, v němž se člověk realizuje (Machová, Kubátová, 2009, s. 39)

Prvotně byl sport zdravotně postižených využíván především jako rehabilitační a léčebný prostředek pro invalidy. Rehabilitace je dle WHO *š Rehabilitace je soubor opatření, směřujících k co nejrychlejší resocializaci jedince s postiženým zdravím (nemocí, úrazem, vrozenou vadou). Resocializací je návrat do aktivního společenského života, do zaměstnání (WHO, 2006)*. Cílem je zabezpečit lidem s postižením co možná nejvyšší úroveň života na společenském, občanském životě a zajistit co možná nejvyšší nezávislost. Součástí se rehabilitace zaměřuje na stabilizaci zdravotního stavu a zmírnění následků postižení a nemoci a následnému vzniku sekundárního zdravotního postižení. Koordinovaná (ucelená) rehabilitace je proces, do jehož zasahuje interdisciplinární tým odborníků včetně lékaře, zdravotníky a pracovníky pomáhajících profesí (psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog, pracovníci rané péče, atd.). Tento tým kooperuje a každý ve své oblasti se snaží vytvořit ty nejvyšší podmínky pro návrat jedince zpět do běžného života v co nejvyšším možném rozsahu. Brzy se však posunul díky lidské soutěživosti a kreativitě přes úroveň soutěživosti až k úrovni vrcholové, která je nejvíce spjata, stejně jako u sportovců bez postižení, s paralympijskými hrami. *š Do koordinované rehabilitace adíme i habilitaci, tedy proces prvotně není schopností a to především u jedinců se získaným postižením (Novosad, 2011, s. 138)*

Sport osob se zdravotním postižením může rozlišovat ve třech různých oblastech a to rekreační, výkonnostní a vrcholový (Dovalil, J. 2009). V souvislosti s rekreačním sportem hovoříme především o smysluplném vyplnění volného času, nejedná se nám o výkony a výsledky, ale například o udržení kondice nebo možnosti navštívit přírodní prostředí. Je zde menší zájma zhoršení zdravotního stavu, spíše udržování (Votava, J. 2005). Ve sportu výkonnostním se jedná o zájmovou, avšak soutěživost ve sportovních klubech, který je organizovaný v jedinci se ústavní pravidelných soutěží. Cílem výkonnostní oblasti je získání pozitivního prožitku, sociálního kontaktu, seberealizace a zlepšení kondice (Olympic.cz). Nejvyšší výkonnostní úroveň je úroveň vrcholová, která se projevuje nejvyšší náročností na jedince z hlediska psychického, fyzického, technického, ale i finančního. Sportovní vrcholové soutěže jsou následně propojovány s paralympijským hnutím (Machová, I.; Kudláček, M. 2008; Daňová, K., et al. 2008).

KÁBELE uvádí 5 cílů tělesné výchovy a sportu:

- **rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností** - obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace atd.,
- **osvojení regeneračních a kompenzačních metod** - např. posilování, streink, automasáž,
- **formování psychických vlastností** - to představuje např. schopnost koncentrace, zvládnutí emocí nebo vyrovnání se s konfliktními situacemi,
- **podporování sociálních bariér** - přijetí sociálních rolí, navazování nových kontaktů, možnost výměny informací aj.,
- **podpora předcházení vzniku civilizačních chorob** - např. z důvodu nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy nebo z vlivu stresových faktorů.

Dle Evropské charty sportu vnímáme sport v širším smyslu slova jako: *široké formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované ústřední nebo nikoli, si kladou za cíl projevení a zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.* (Evropská charta sportu, dostupné z www.msmt.cz, dokument ke stažení ECHS)

Mezi nejsledovanější sporty osob s tělesným postižením patří sporty paralympijské, tj. sporty, ve kterých probíhají soutěže na letních a zimních paralympijských hrách. (Kudláček a kol., 2013, s. 16)

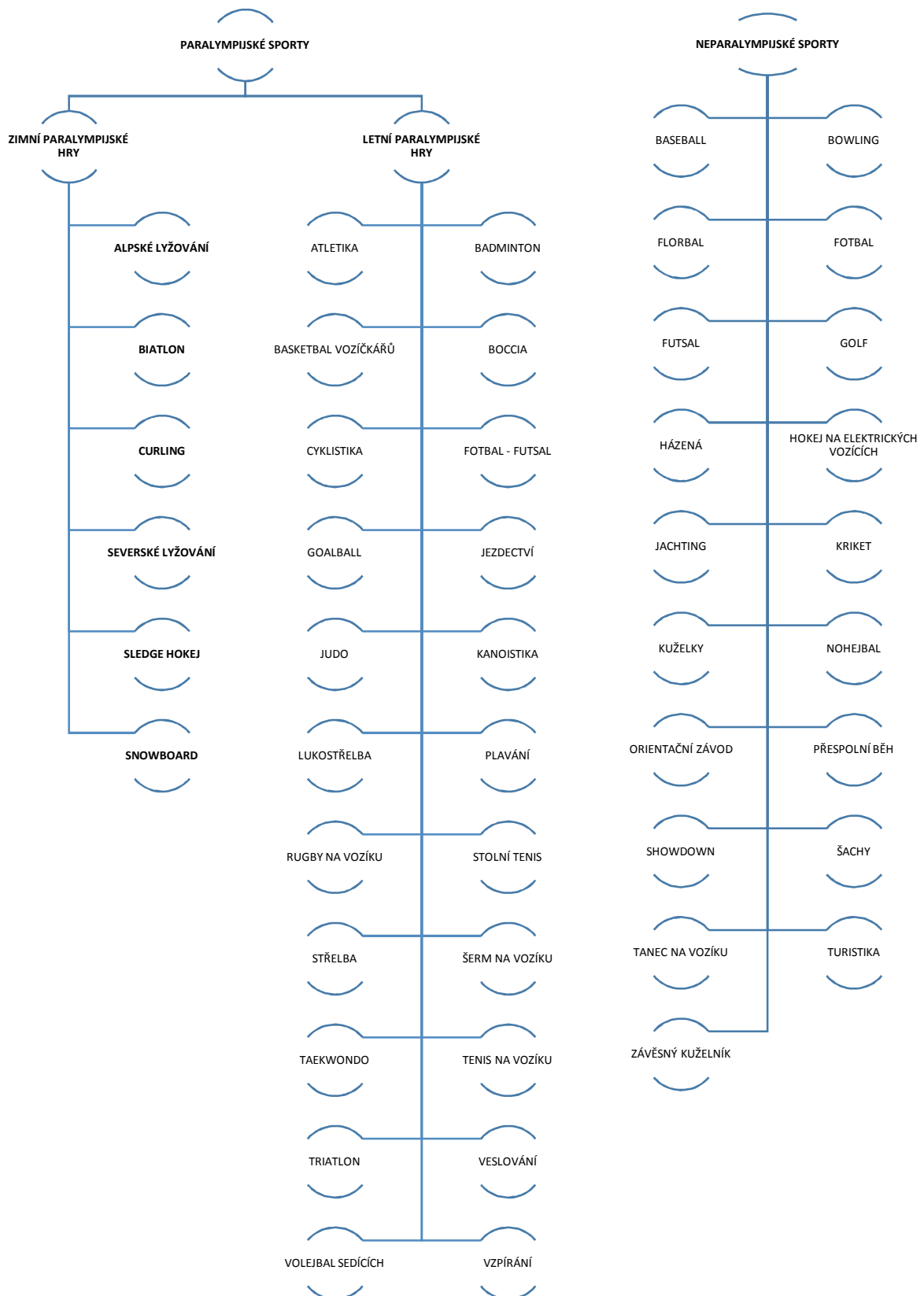
2.1 DRUHY SPORT PRO SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉ SPORTOVCE V ČESKÉ REPUBLICE

Dle českého Paralympijského výboru se dělí sporty na Paralympijské, Deaflympijské a Global Games. Samostatnou skupinou jsou sporty Neparalympijské a Nedeaflympijské. S ohledem na téma bakalářské práce jsem níže graficky zpracovala sporty týkající se somaticky znevýhodněných sportovců a blíže popsala vybrané sporty patřící do skupiny Paralympijských sportů a specifikovala sporty, které kontinuálně souvisejí s výzkumným tématem bakalářské práce. (Český Paralympijský výbor, www.paralympic.cz).

Špoťátky paralympijského sportu můžeme sledovat již v roce 1948, kdy se uskutečnily první slavné Stoke mandevillské hry sportovců vozíčkářů ve Velké Británii. Třicet her se zúčastnilo 16 sportovců výhradně z britských ostrovů (Kábele, 1992).

Dědičnou osobností pro rozvoj paralympijského sportu byl Ludwig GUTTMANN, který v tomto odvětví viděl obrovský potenciál. Guttman rozvíjel sport pro osoby s postižením na všech úrovních a vytvořil systém soutěží, ekvivalentní k olympijským hrám. V roce 1960 celé dva měsíce po olympiádě se v Římě uskutečnily mezinárodní hry později nazývané jako paralympiáda. O 4 roky později byla založena Mezinárodní sportovní organizace pro zdravotně postižené (ISOD).

Zimní sporty pro osoby se zdravotním postižením se rozvíjely pomaleji než letní. První lyžařský kurz trojstopého lyžování se uskutečnil v roce 1984. Historicky první mezinárodní závody se konaly v roce 1970 a o 4 roky později bylo ve Francii první MS. Dva roky po MS, tedy v roce 1976 se konaly první zimní paralympijské hry ve Švédsku, kde závodili lyžaři s amputacemi, zrakovým postižením v klasickém i sjezdovém lyžování a v rychlobruslení na speciálních saních. Po velkém úspěchu ZPH byly o 4 roky později zorganizovány II. ZPH, kterých se zúčastnili i vozíčkáři v lyžování na speciálních saních (především monoski) (Kudláček a kol., 2013, s. 19-21).



Obrázek 6: **DRUHY SPORT PRO SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉ SPORTOVCE** (vlastní zpracování, zdroj: www.paralympic.cz)

Pro přehlednost sportů jsem zpracovala sporty somaticky znevýhodněných sportovců, které jsou v České republice nejvíce provozovány. Mezi sporty zařazené do **Letních paralympijských her** patří: **ATLETICKÉ DISCIPLÍNY** na mechanických vozících. Ty jsou součástí **Paralympijských her od roku 1960** a zahrnují obdobné disciplíny jako atletika sportovců bez postižení. A to konkrétně období běhů a jízdy na speciálních vozících (tzv. formule) zahrnující tratě od 100 m až po maratón. Dále vrh koulí, hody oštěpem a diskem a vozíčkářský pětiboj. Atletické disciplíny tělesně postižených, kteří se pohybují bez pomoci vozíku, obsahuje téměř všechny šklaskické atletické disciplíny. Výraznou osobností po olympiádě v brazilském městě Rio de Janeiro byla bronzová medailistka ve vrhu koulí **Eva Berná**. Dalšími zástupci byli **Radim Bělý, Dušan Grézl, Kateřina Husáková nebo Anna Luxová**. První zmínky o **BASKETBALU NA VOZÍKU** jsou dokládány z **Nové Anglie a Kalifornie** a to jako součást rehabilitačního programu. **První zápas na světě byl sehrán již v roce 1947**. Brzy poté se začalo šířit do celého světa, konkrétně v ČR vznikl v sedmdesátých letech 20. století a to v rehabilitačních ústavech v Kladruších a Hrabyni. **V roce 1987 bylo uspořádáno první Mistrovství ČR v basketbalu vozíčkářů**. Pravidla basketbalu na vozíku jsou v základech naprosto stejná jako pro basketbalisty bez vozíku. Modifikovány jsou určité kategorie, tak aby vyhovovali možnostem a schopnostem hráčů. Důležitým bodem je i klasifikace, kde hráč je obodován dle druhu svého postižení od 1 do 4 bodů dle klasifikací. V současné době aktivně fungují již 4 kluby, a to v Brně, Pardubicích, Frýdku Místku a nově v Praze. Mezi nejznámější basketbalisty na vozíku v České republice patří především reprezentanti reprezentující naši zemi v zahraničí **Ondřej Pliska, Rostislav Pohlmann nebo Petr Tuček**. Na paralympijské hry se však Česká republika ještě nikdy neprobojovala. Za největší úspěchy posledních let lze považovat především postup na **Mistrovství Evropy skupiny A**. **TENIS** je jeden z nejrychlejších, nejdynamičtějších a nejatraktivnějších sportů pro tělesně postižené sportovce, který se v ČR hraje od roku 1995. Pravidla pro tento sport jsou téměř totožná s pravidly pro tenisty, nejpodstatnějším rozdílem je možný dvojdopad míčku. **LUKOST ELBA** je vhodná jak pro vozíčkáře sedící tak i stojící. Střílí se na kruhové terče s 10 bodovanými zónami na určené vzdálenosti. Soutěžit mohou jak jednotlivci, tak i třílenné skupiny. Lukost elba má svého zástupce především v **Davidovi Drahonínském**, který na olympiádě vystřílel stříbrnou medaili. Další zástupkyní lukost elby je dle Výroční zprávy UZPS **Žárka Musilová**, která vyhrála bronzovou medaili. Dalšími zástupci v lukost elbě byli **Lenka Kuncová, Markéta Sidková** nebo **Václav Kořál**, kteří se umístili na 17. až 33. místě. **PLAVÁNÍ** jako nejvhodnější forma rehabilitace je velmi

oblíbený sport pro tělesně postižené a to především díky vodě bezbariérové prostředí. Celoročně se plave ve stadiích v Praze, Brně, Karlových Varech a českých Budějovicích. V ČR je provozováno prostřednictvím občanského sdružení KONTAKT bB, které se také spolupodílí na organizaci závodů a sérii českého poháru. Výroční zpráva UZPS uvádí jako jediného zlatého olympionika z posledních olympijských her v Brazílii **Arno-ta Petráka**. Další medailonistkou byla plavkyně **Blažebínová**, která vybojovala stříbrnou a bronzovou medaili. Vznik **RUGBY VOZÍKÁ** se datuje roku **1979 v Kanadě**. Do ČR se rugby vozík dostalo až v roce **1993** a v současné době ho zastupují 3 týmy. Základní podmínkou účasti ve hře je u lidí po úrazech krční páteře postižení alespoň 3 končetin, a u hráčů s ostatními diagnózami jako DMO, myopatie apod., postižení 4 končetin. Dle klasifikace je mu přiděleno bodové ohodnocení. Hrají proti sobě 2 týmy o 4 hráčích, kdy klasifikace jednoho týmu nesmí překročit 8 bodů. **STOLNÍ TENIS** se dělí na těly sedící a stojící. Mohou hrát muflí i fleny v jednotlivcích, čtyřhrách i týmových soutěžích. Každý zápas se hraje na 5 setů s 11 body. **Poprvé se na Paralympiádě** objevil již v roce **1960 v Římě**. Výraznou osobností stolního tenisu je dle Výroční zprávy UZPS bronzový **Jiří Suchánek** z posledních letních olympijských her. **BOCCIA** je jedním ze dvou sportů, které **nemají ekvivalent na olympijských hrách** (druhým je Goalball). **Poprvé se objevila na paralympijských hrách** v americkém městě **New York v roce 1994**. Bocciu mohou hrát muflí i fleny jako jednotlivci, páry nebo týmy se střemi hráči. Cílem je umístit kofené míčky (červené nebo modré) co nejbližší cílovému míčku nazývaným šjackō. Každý z hráčů má 6 míček na šendō a každý z nich je limitován časem, hraje se na 4 šendōů u týmu 6. Vítežem je ten hráč i tým, jehož míček je nejbližší k bílému míčku. Boccia je zastřešována českou federací Spastic Handicap. Dle výroční zprávy UZPS jsme měli na Letních olympijských hrách v Brazílii dva zástupce a to, **Kateřinu Cuřkovou** a **Kamila Vařka**, kteří se oba umístili do 15. místa. (Výroční zpráva UZPS, 2016) (český Paralympijský výbor, www.paralympic.cz)

Mezi **zimní olympijské sporty** řadíme tělesně postižení **LYŽIÁŘE**, kteří díky speciálnímu sportovnímu nářadí Monoski mohou jezdit a závodit v lyžování. Soutěží se nejen v alpském, ale i klasickém lyžování. První výcvikový kurz byl uspořádán v roce 1996 pod záštitou Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. **SLEDGE HOKEJ vznikl ve Švédsku po útoku 60. let v rehabilitačním centru**. Poté se rozvíjel do celého světa a v roce **1994 se poprvé představil na ZPH v Norsku Lillehamru**. V ČR vznikl první tým v roce **1999 ve Zlíně**. V současné době existuje 5 týmů. Hraje se na sádkách, které mají na zespodu místo

skluznic nože a hrá i se odrářejí dvěma hokejkami. Ty jsou z jedné strany zakončeny bodcem a z druhé opelí.

CURLING je sportem jak pro muže, tak pro ženy a složené týmy. Turnaje jsou odehrávány dle pravidel Světové curlingové federace (WCF) s jedinou úpravou pro sportovce na vozíku a nemetá se. **První světový pohár se konal v roce 2000** ve Švýcarsku a již o 6 let později (**2006**) se objevil na **ZPH v Itálii**. Curling je zatímován ATHS a taktéž českou federací Spastic Handicap. **SNOWBOARD** je velmi oblíbený sport zavedený na **ZPH poprvé v roce 2014 v Rusku**. Sportovci jsou rozděleni do 3 kategorií dle jejich postavení a dolních a horních končetin. Zavedeny jsou disciplíny jako například snowboardcross. V ČR je snowboard zatímován ATHS, ale i STPS a českou federací Spastic Handicap. (Výroční zpráva UZPS, 2016)

2.2 DRUHY SPORT PRO SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉ V ZAHRANIÍ

S ohledem na výzkumnou část své bakalářské práce jsem pro druhy sportů somaticky znevýhodněných v zahraničí vybrala dvě země, které budu popisovat, ze kterých pocházejí zahraniční respondenti, tedy konkrétně **Slovensko a Rakousko**.

Dle Výroční zprávy SPV (Slovenský paralympijský výbor, 2016, s. 7) je na Slovensku velmi obdobná situace jako v České republice. **Slovenský paralympijský výbor** vznikl v roce **1995** a stejně jako PV je součástí IPC. Slovensští sportovci (nepočítáme letošní ZPH z důvodu dosud nevydané Výroční zprávy) dovezli **od roku 1994 z paralympiád (PH, ZPH) 103 medailí** a hrdě tak reprezentovali svoji zemi. Sporty, kterým se sportovci na Slovensku věnují, jsou ve své podstatě stejné jako v ČR a jedná se o celosvětově nejoblíbenější sporty jako je atletika, boccia, cyklistika, plavání, stolní tenis, tenis na vozíku atp. Ze zimních sportů se jedná o sledge hokej, snowboard a curling. Jelikož jsem v té době sporty popisovala v souvislosti s ČR, vybrala jsem v zahraničí originální sporty, které se v ČR tolik nevyskytují.

JEZDECTVÍ se dlouho využívalo jako rehabilitační prostředek pro zdravotně znevýhodněné jedince. Situace se začala měnit až v **70. letech** minulého století a **první světovýampionát byl posléze uskutečněn v roce 1987 ve Švédsku**. Na PH se poprvé představil tento sport až v roce **1996 v Atlantě**. **Slovensko** se poprvé účastnilo PH v tomto sportu na **PH 2008**. Nejznámější slovenskou reprezentantkou tohoto sportu je **Katarína Jobbágyová**. **BĚH NA LYŽÍCH** měl svoji premiéru v roce 1976 ve Švédsku na prvních ZPH v historii. Běhci (muži i ženy) soutěží klasickou i volnou technikou

na tratích od 2,5 do 20 km. Rozdělí se do kategorií dle tělesných znevýhodnění – stojící, sedící a zrakově postižení. **BIATLON** se poprvé představil **na ZPH v rakouském Innsbrucku v roce 1988**. Biatlonisté soutěží na tratích 7,5 km a po 2,5 km střelba. Za netrefení terče následuje časová penalizace. Běh na lyžích a biatlon patří do tzv. **severského lyžování** a prokopníkem tohoto odvětví byl na Slovensku **Jozef Búro**, který se představil již v roce **1976 ve Švédsku**. Medaile se Slovensko dokázalo v Naganu z biatlonu, kdy dovezl **Miroslav Jambor** stříbro. V současné době reprezentuje Slovensko poslední reprezentant **Vladimír Gajdičiar**, který v roce 2002 získal stříbrnou medaili v běhu na lyžích. (Výroční zpráva SPV, 2016)

Rakousko je dle rakouské paralympijské asociace, nejen na olympijských, ale i paralympijských hrách velmi úspěšná především v zimních sportech jako je Snowboarding a lyžování, které jsem popisovala výše. Ale také basketbal na vozíku.

Celostovně je velmi oblíbený **GOALBALL**, což je speciální sport vyvinutý pro sportovce se zrakovým postižením. **První** sahají až do roku **1946**, kdy byl zařazen jako rehabilitační prostředek. Na program **LPH** byl zařazen až v roce **1976 v Torontu**. Hraje se na dva 10ti minutové poloasy s ozvučeným míčem a tudíž je nutné naprosté ticho. Cílem hry je vstřelit soupeři gól a zabránit mu ve skórování pomocí blokování těla. Je určen jak pro ženy, tak pro muže a dle pravidel musí mít každý z hráčů klapky na očích. **FOTBAL PRO 5** pro zrakově postižené vycházejí z pravidel FIFA. Hraje se s ozvučeným míčem a jediným vidícím hráčem na hřišti je brankář, který může pomáhat spoluhráčům. Naopak **FOTBAL PRO 7** je určený pro spastiky a je to jeden z nejoblíbenějších a nejzajímavějších sportů na světě. Je určen pro hráče s poruchami hybnosti na menším hřišti, není to tradiční. Poprvé se tento sport objevil na **LPH v roce 1984 v New Yorku** a v současné době je aktivně provozován v pěti světových regionech. Dalším oblíbeným sportem ve světě je **JACHTING** byl poprvé představen na **LPH v Atlantě 1996**, avšak jako **oficiální paralympijský sport** byl zařazen až v **Sydney 2000**. Je určen sportovcům s poraněním míchy, amputacemi, DMO a Les Aures. Soutěže probíhají ve třech lodních třídách: jednomístné a trojmístné plachetnice. **JUDO** nejprve pro osoby se zrakovým postižením jako kooperace a rehabilitace pro rozvoj prostorové orientace, sebevědomí, sebevěry a nezávislosti. S postupem času se dostal na **LPH**, kam **byl poprvé zařazen v roce 1988 v Soulu**. **fiény** se představily až v roce **2004** v Aténách. Cílem je překonat a imobilizovat protivníka. **TERMINA VOZÍKU** byl představen MUDr. Ludwigem Guttmannem v roce **1953** a součástí prvních Paralympijských her byl v roce **1960 v Římě**. Termíní soutěží na pevných vozících k podlaze. Což omezuje jejich pohyb trupu a sport má tak stejnou dynamiku a rychlost seřazením osob bez postižení.

VESLOVÁNÍ je nejmladší paralympijský sport, který byl na **LPH** představen až roku **2008** v Pekingu. Aplikované veslování je určené sportovcům s tělesným postižením, kteří splňují minimální postižení. Je specifické využitím sportovních kompenzačních pomůcek, které umožní zapojení vesla s různou mírou postižení. **VOLEJBAL V SED** byl poprvé představen na **LPH v Arnhemu v roce 1980**. Cílem hry je přehrát míček tak, aby dopadl na soupeřovu polovinu hřiště. Hraje se na menším hřišti a je podmínkou aby pánev hráče byla po celou dobu v dotyku s podlahou. Hraje se i s nížejší sítí. (Kulka, 1992, též kapitola)

Shrnutí

Seznámili jsme se se širokou škálou druhů sportů somaticky znevýhodněných sportovců jak v ČR, tak v zahraničí. Specifikovali jsme jednotlivé vybrané sporty a představili nejznámější tělesně postižené sportovce v ČR.

Právě druhy sportů pro somaticky znevýhodněné úzce souvisejí s prací sportovních organizací v ČR.

3 SPORTOVNÍ ORGANIZACE PRO SOMATICKY ZNEVÝHODNĚNÉ

V současné době v České republice působí na desítek organizace sdružující zdravotně postižené sportovce. Ve většině případů se jedná o organizace, které sdružují jedince s určitým typem postižení. Cílem všech těchto organizací je pomoci zdravotně postiženým a jejich podpora k samostatnosti a sociální integraci (Novosad, 2009)

Sportovní organizace pro zdravotně postižené sportovce jsou dle Výroční zprávy (2016) Unie zdravotně postižených sportovců v České republice sdruženy v tyto sportovní svazy:

- Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti
- Český svaz mentálně postižených sportovců
- Český svaz neslyšících sportovců
- Český svaz tělesně postižených sportovců
- Český svaz vnitřně postižených sportovců
- Český svaz zrakově postižených sportovců
- Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců

Stejně jako ostatních organizací je paralympijský výbor (IPV). Z iniciativy IPV vznikl v roce 1994 (Výroční zpráva IPV, 2016) Český paralympijský výbor (ČPV). Zastupující centrální organizací tělesně postižených sportovců v ČR je Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS) a Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců (ČATHS). (Výroční zpráva ČPV, 2016)

3.1 MEZINÁRODNÍ PARALYMPIJSKÝ VÝBOR (IPC)

Již v roce 1982 byli tyto tři mezinárodními federacemi zaleženi Mezinárodní koordinací výbor sportovních organizací postižených sportovců, a to jako protějšek Mezinárodního olympijského výboru. V roce 1989 z tohoto výboru vznikl Mezinárodní paralympijský výbor (IPC), který slučuje mezinárodní federace mentálně postižených sportovců (INAS a FID); spasticky postižených sportovců (CPISRA); tělesně postižených sportovců (IWAS) a zrakově postižených sportovců (IBSA).

IPC vede sm r paralympijského hnutí a zaji– ují ústavní povinnosti, které zahrnují i dohled nad organizacemi Paralympijských her letních i zimních a p sobí jako mezinárodní federace pro 10 sport . *„To make for a more inclusive society for people with an impairment through Para sport.“* V eském p ekladu *„Vytvo it inkluzivn j-í spole nost pro lidi se znevýhodn ním prost ednictvím Para sportu“* (Výro ní zpráva IPC, 2016, s. 11).

IPC se v nuje 4 hlavními sm r m, které se zabývají odvahou, odhodláním, inspirací a rovností. Jsou to pojmy, které mají nejen sportovce, ale i ve ejnost motivovat, inspirovat. **Odvaha** má ukazovat jak para sportovci prost ednictvím svých vystoupením p edvést sv tu, eho v–eho lze dosáhnout p i testování t la afl k jeho absolutním limit m. **Odhodlání** popisuje p edev-ím jedine nou sílu charakteru, houflevnatost a fyzické schopnosti. **Inspirace**, kdy jako vzorové modely podn cují ostatní ke sportu. **Rovnost** je pojmut v mezinárodní úrovni jako prvek, který má díky rovnosti zpochybovat stereotypy a m nit posotje a p edsudky. Odstra ovat sociální bariéry a diskriminaci v i lidem s postiflením.

V sou asné dob má 200 len a snaží se para sportovc m dosáhnout sportovní dokonalosti a celosv tov inspirovat. *„Touch the heart of all people for a more equitable society“*.

Sluchov postiflení sportovci, p es v–echny snahy, nejsou aktuáln sdrufeni do Mezinárodního paralympijského výboru a jejich vrcholnou akcí bývají kařdý lichý rok za Paralympiádami Deaflyády, d íve Sv tové hry nesly-ících.

(Annual Report/Výro ní zpráva IPC, 2016, s. 11)

3.2 ESKÝ PARALYMPIJSKÝ VÝBOR (PV)

eský paralympijský výbor, z. s. vznikl v souladu se zákonem . 83/1990 Sb., o sdrufování ob an , jako samostatné ob anské sdrufení jako paralelní sdrufení eského olympijského výboru. Posláním je rozvíjet a chránit paralympijské a deflympijské hnutí, jeho aktivity a ideály pro zdravotn postiflené sportovce bez ohledu na druh postiflení dle zásad hnutí fair play a Etického kodexu PV. Ideov vychází z eského olympijského výboru, který byl založen dr. Guthem Jarkovským roku 1899. eský paralympijský výbor založen 26. 1. 1994 a ovliv uje prost ednictvím sdrufených svaz , asociací a federací vrcholné sv tové sout fle.

leny PV jsou sportovní svazy rozd lené dle jednotlivých druh zdravotního postiflení, tedy mentáln postiflení, sluchov postiflení, spasticky postiflení, t lesn postiflení, zrakov postiflení. Kařdý z t chto druh je sdrufen pod jeden svaz s výjimkou práv t lesn postiflených, kte í jsou zastoupeni dv ma svazy ó ATHS, STPS. (Výro ní zpráva PV; 2016, s. 2-4)

eský paralympijský výboru v Praze 21. 2. 2017 vydal Tiskovou zprávu p i vyhla-ování nejlep-ího handicapovaného sportovce uplynulého roku, kterým byl v této tradi ní anket p edev-ím v souvislosti s Letními paralympijskými hrami, zvolen plavec Arno-t Petrá ek, kterému se jako jedinému eskému zástupci poda ilo získat zlatou medaili v závod na 50 m znakem. Druhou p í ku obsadil taktéfl medailista z LPH, lukost elec, David Drahonínský, který p ivedl 2 medaile. (Tisková zpráva PV, 21. 7. 2017)

eský paralympijský výbor sdrufluje tyto svazy, asociace a federace:

ATHS ó eská asociace t lesn handicapovaných sportovc , z. s.

FSH ó eská federace Spastic Handicap, z. s..

SMPS ó eský svaz mentáln postiflených sportovc , z. s..

SNS ó eský svaz nesly-ících sportovc

STPS ó eský svaz t lesn postiflených sportovc , z. s.

SZPS ó eský svaz zrakov postiflených sportovc , z. s.

Nejúsp -n j-ím sportovce eské republiky v historii letních paralympiádách je Ji í Jeflek, který je i nejúsp -n j-ím cyklistou v historii paralympijských her. Z ften je nejúsp -n j-í sportovkyní zrakov postiflená Kate ina TMomová Teplá, která s vodi i získala p t zlatých a ty i st íbrné medaile v alpském lyflování (www.paralympic.cz).

3.3 ESKÁ ASOCIACE T LESN HANDICAPOVANÝCH SPORTOVC (ATHS)

Je dobrovolným ob anským sdružením, z ízeným za ú elem provozování t lesné výchovy a sportu t lesn handicapovaných ob an eské republiky, nebo cizích státních p íslu-ník dle ur ítých stanov.

Její lenové se sdrufluji na podklad typ postiflení tak, jak je uvedeno v Unii ZPS R (tedy mentáln , sluchov , spasticky, t lesn , vnit n a zrakov postiflených sportovc). Hlavním cílem je podpora a ízení této innosti od jejích základních lánk , afl po zaji-ování reprezentace R na mezinárodním poli. V roce 2016 ATHS zaji-ovala hlavní innost 15 sportovních sekcí ó atletika, cyklistika, handbike, curling, plavání, lyflování, lukost elby, sledge hokej, stolní tenis, st electví, jachting, basketbal, vzpírání, tenis stojících, jezdeckví.

Asociace vytvá í podmínky od sportu rekrea ního, p es výkonnostní afl po vrcholový a zárove sleduje integraci mezi nepostiflenou populaci (Výro ní zpráva ATHS, 2016, s. 2)

3.4 ESKÝ SVAZ T LESNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVCE (STPS)

eský svaz tělesně postižených sportovců je nestátní nezisková organizace, dle českého právního řádu spolek, který zajišťuje sportovní aktivity osob s pohybovým postižením od úrovně rehabilitační, rekreační až po výkonnostní a vrcholovou, tzn. Paralympijskou. Historie sahá až do 60. let minulého století. Na území ČR se konala první soutěž tělesně postižených v Rehabilitačním ústavu Kladruby již v roce 1948. V roce 2005 sdružoval 87 klubů ve 25 sportech. První sportovní hry tělesně postižených se uskutečnily v roce 1948, poátky organizovaného sportu tělesně postižených sahají až do roku 1961 a český svaz tělesně postižených sportovců v dnešní podobě vzniknul v roce 1990. STPS je zakládajícím členem PV a členem Unie zdravotně postižených sportovců (UZPS) a jediným a výlučným zástupcem ČR v mezinárodní světové organizaci tělesně postižených sportovců IWAS (International Wheelchair Amputee Sports Federation) a zakládající organizací Mezinárodního paralympijského výboru (IPC). První sportovní hry tělesně postižených se uskutečnily v roce 1948, poátky organizovaného sportu tělesně postižených sahají až do roku 1961 a český svaz tělesně postižených sportovců v dnešní podobě vzniknul v roce 1990 (Výroční zpráva STPS 2016, s. 3 a 7).

Svaz je jediným a výlučným zástupcem ČR v mezinárodní světové organizaci tělesně postižených sportovců IWAS (International Wheelchair Amputee Sports Federation). Cílem svazu je zapojení co největšího počtu osob s tělesným postižením do pravidelné sportovní činnosti, která má rozvíjet sporty ve všech úrovních, zlepšovat fyzickou kondici, minimalizovat dopady zdravotního postižení a zajistit odpovídající rehabilitaci a v neposlední řadě podpořit sociální integraci osob s tělesným postižením. Celoročně se v něm pravidelně činnosti sportovní, které jsou realizovány prostřednictvím klubů. Zajišťují přípravu reprezentace na evropské, světové a paralympijské hry. Zprostředkovává kontakty prostřednictvím aktivit v rehabilitačních ústavech. Zajišťuje chod domácích soutěží, prezentaci sportu a nábor nových sportovců. (Výroční zpráva STPS, 2016)

3.5 UNIE ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVCE (UZPS)

Unie zdravotně postižených sportovců České republiky, z.s. je občanským sdružením založeným po rozdělení československa v roce 1990. UZPS je multisportovní formace zastřešující sportovní svazy a federace, členěné dle jednotlivých druhů trvalého zdravotního postižení, sdružených v PV. Jejím posláním je všestranná podpora a rozvoj sportu zdravotně postižených, podporuje a podílí se na rozvoji tělesné výchovy a turistiky zdravotně postižených všech věkových kategorií v ČR. Unii tvoří v současné době 7 sportovních asociací, federací a svazů reprezentujících jednotlivé druhy trvalého zdravotního postižení. Každý sport zastupuje jeden svaz, s výjimkou tělesného postižení, který zastupují dva. Posláním Unie je všestranně podporovat rozvoj tělesné výchovy, sportu a turistiky zdravotně postižených všech věkových kategorií v ČR. Unie plně uznává Etický kodex Mezinárodního paralympijského výboru. Unie spolupracuje a jedná jménem všech sdružených svazů se státními institucemi i nevládními organizacemi týkající se zdravotně postižených.

Unie sdružuje tyto svazy a federace: ATHS, FSH, SMPS, SNS, STPS, SVPS, SZPS. Sdružené svazy organizují domácí mistrovské soutěže a zajišťují účast na světových soutěžích (ME, MS) (Výroční zpráva UZPS, 2016, 205)

Shrnutí

Organizace působí nejen na české, ale i celosvětové úrovni a jejich hlavní činností a cílem je především zajištění chodu vnitrostátních soutěží, klasifikací k soutěžím mezinárodním a paralympijským. Další činností organizace je zajištění finančních prostředků. Vliv svazů, federací a potažmo klubů je velmi důležitý i v souvislosti se samostatným sportovcem a jeho socializací.

4 VÝZKUMNÉ METODY

Zmínili jsme se na osobnost somaticky znevýhodněných sportovců a možnosti jejich sportovního vyžití v České republice a zahraničí v návaznosti na sportovní organizace sdružující somaticky znevýhodněné sportovce.

4.1 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem výzkumného –et ení je analyzovat faktory minimalizující jeho sociální exkluzi.

Díl í cíle jsou tyto:

- Zkoumat d ělitost rodiny v rámci integrace somaticky znevýhodn ěných sportovc ě .
- Zkoumat vliv sportu na osobnost somaticky znevýhodn ěného a jeho osobnostní rozvoj.

Výzkumné otázky:

- Jak mne ovlivnila/podpo ěla rodina a p ětelé ve v ýb ě ru sportu?
- Co bylo d ěvodem a motivací pro zahájení sportovní aktivity?
- Co bylo d ěvodem v ýb ě ru daného sportu?
- Jak se m ě j ěivot zm ěnil po zahájení sportovní aktivity?

4.2 METODOLOGIE, CÍLOVÁ SKUPINA A HARMONOGRAM

Ko eny kvalitativního my –lení sahají a fl do dob Aristotela a Galileovu tradici v deckého my –lení (Hendl, 2006). Chráška (2016, s. 29) odkazuje kvalitativní výzkum na fenomenologii zd ěraz ující p ědev ěm subjektivní aspekty jednání lov ka s cílem p ědev ěm porozum ění smyslu. Dle HENDLA je základní zam ěn ění kvalitativního výzkumu dáno relativn ě obecnými otázkami, intenzivní interakcí výzkumníka se zkoumanými jedinci cofl je velmi d ělitý aspekt pro porozum ění kontextu. Kvalitativní výzkumy dle HENDLA pracují s malým po tem jedinc ě , ale velkým objemem dat pocházejících z rozhovor ě .

šKvalitativní výzkumníci používají zejména tyto tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Pracují tedy se slovy a textem (Tvaříková a kol., 2007, s. 15). Chráska se uchyluje k přesnějšímu výrazu šrozhovoru a to termínu interview, které je dle ní přesnější a výstižnější. Interview je dle CHRÁSKY šshromáždění dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem (Chráska, 2016, s. 176).

Pro výzkumné řešení této bakalářské práce byla vybrána kombinace metod. Hlavní byl strukturovaný interview definováno Chráskou jako připravený text přes formulovaných otázek, které jsou pokládány v předem daném pořadí, dle kterého tazatel postupuje. Výhody vidí Chráska v dobrém statistickém zpracování dat a stejné podmínky pro respondenty. Naopak nevýhodou je obtížnější navazování kontaktů s respondenty (Chráska, 2016, s. 176).

Výzkumné řešení probíhalo v období únor - duben 2018, kdy se mi podařilo oslovit 3 tuzemské a 2 zahraniční sportovce. Během měsíce jsem sestavila otázek, které jsem poté pokládala vybraným respondentům a formou strukturovaného rozhovoru jsem prováděla výzkumné řešení. Rozhovory jsme v té době vedli přímo při sportovní akci, kterou vykonávali a v rámci mé dobrovolné činnosti jsem se jí účastnila také. Rozhovory jsem nahrávala na mobilní zařízení, avšak z důvodu nepříznivých okolních podmínek jsem nadále nepřistoupila k zaznamenávání na papír. Příklady jednotlivých rozhovorů přikládám jako PŘÍLOHU 1 a 5.

Při výběru respondentů jsem se soustředila především na cílovou skupinu tělesně postižených sportovců v ČR a zahraničí a to konkrétně Rakousku a Slovensku, kteří mají buď vrozené, nebo získané postižení. Dále jsem se soustředila na různorodost sportovních aktivit sportovců a jejich fyzické schopnosti. Do výzkumného řešení jsem také pro porovnání zahrnila dva sportovce ze zahraničí.

První 3 respondenti tedy reprezentativní vzorek R1-R3 jsou české národnosti, R4 národnosti rakouské a R5 slovenské.

U respondenta 1 (R1) se jedná o sportovce s vrozeným tělesným postižením, který se narodil s vrozenou vadou dolních končetin a skoliózou páteře. Vystudoval střední odbornou školu. V současné době pracuje na HPP v zavedené firmě jako operátor ve výrobě a aktivně sportuje v několika odvětvích.

Dalším dotazovaným sportovcem (R2) je taktéž české národnosti po úrazu na vojnu, který trpí paraplegií. Má úplné střední vzdělání a v současné době pracuje jako technik

ve společnosti o poradenství a montáži ručního řízení. V současné době již sportuje jen pasivně, avšak má za sebou dlouhou kariéru ve sportu somaticky znevýhodněných. R3 je posledním českým reprezentativním vzorkem. R3 má vrozenou vadu a to lomivost kostí. Vystudoval střední odborné učiliště a v současné době pracuje jako operátor ve výrobě v zavedené firmě. Sportu se stále věnuje na vrcholové úrovni.

čtvrtým respondentem a prvním zahraničním je rakouský sportovec, který se po úrazu na motorce stal paraplegikem. Vystudoval vysokou školu a v současné době se fliví jako daňový poradce a aktivně se věnuje sportu. Posledním respondentem R5 je slovenský muž po autohavárii, který má úplné střední vzdělání a fliví se jako obchodní zástupce a kouč. Vrcholově se věnuje sportu a reprezentuje slovenskou republiku na mezinárodní úrovni.

4.3 VLASTNÍ VĚTĚNÍ

Byly stanoveny ty i hlavní kategorie, které jsou dále precizovány na díl í kategorie v nující se údaj m o respondentech, vlivu postifení na mezilidské vztahy, cestu každého sportovce ke sportu a v neposlední řadě jejich sou asné sportovní vyfilití.

Tabulka .1 ŠŮDAJE O RESPONDENTECH

RESPONDENT					
Díl í kategorie	R1	R2	R3	R4	R5
POHLAVÍ	MUfi	MUfi	MUfi	MUfi	MUfi
V K	28	56	44	35	30
P Í INA POSTIFENÍ	vrozená vada	úraz na vojn	vrozená vada	úraz na motorce	autohavárie
DRUH POSTIFENÍ	vrozená vada dolních kon etin, skolióza páte e	paraplegie	lomivost kostí	paraplegie	paraplegie
VZD LÁNÍ	st ední odborné	úplné st ední	st ední odborné	vysoko-kolské	úplné st ední
ZAM STNÁNÍ	operátor ve výrob	technik poradenství a montáfl ru ního ízení	operátor ve výrob	da ový poradce	obchodní zástupce, kou

Respondenti byli muflí ve v ku 28-56 let, kte í se aktivně i rekrea n v nují sportu pro somaticky znevýhodn ěné sportovce. Dva z respondent se potýkají s postifením vrozeným, jifl od narození, a t i jsou po úrazu. V-ichni mají úplné st ední vzd lání i st ední odbornou -kolu. Jeden z respondent VTMvzd lání. V-ichni z respondent chodí do zam stnání a sport a vrcholov d lají p i svém zam stnání.

Tabulka .2 **ŠVLIV POSTIŤENÍ NA MEZILIDSKÉ VZTAHY**

RESPONDENT	R1	R2	R3	R4	R5
Díl í kategorie					
RODINA	pozitivní	pozitivní	pozitivní	pozitivní	pozitivní
P ÁTELÉ	vrozená vada	negativní ó nový kolektiv	vrozená vada	pozitivní	negativní ó nový p átelé
TKOLA/ZAMSTNÁNÍ	vrozená vada	pozitivní	vrozená vada	pozitivní	negativní

V-ichni dotazovaní respondenti se v odpov dích shodli, Ťe jejich rodina m la pozitivní vliv. VŤdy je podporovala, av-ak je zde nutná dodat závislost a souvislost na typu postiŤení. Kdy rodi e respondent s vrozenou vadou nebyli postaveni p ed situaci jejich úrazu.

šVzhledem k vrozené vad ě jsem se s postiŤením potýkal jiŤl odmali ka. Moji rodi e vzali moje postiŤení velmi dob e a starali se o mne. Na -kolu mne poté umístili v ÚSP Kociánka, kde jsem poznal p átelé s podobným osudem. Av-ak nikdy jsem nem l problém navázat kontakty se zdravími lidmi. Av-ak díky sportu jsem si zvý-il sebev domí a nikdy mi ned lalo problém navazovat kontakty ť uvádí R1.

Daleko více lze vid t rozdíl mezi vrozeným a získaným postiŤením na vlivu p átel, kte í se v t-inou p í získaném postiŤení obm ůjí za p átelé pohybující se okolo této komunity. R5 tuto situaci popisuje takto: *š S p áteli to bylo sloŤit j-í. Dodnes se vídáme a nikdy jsem nezaznamenal p ímo negativní reakce. Av-ak v pr b hu let a logické p em ny struktury mého Ťivota jsem i díky sportu poznal nové p átele, se kterými máme více témat k e-ení a p edev-ím zeza átku mi pomohli vrátit se zp t do Ťivota potaŤmo do sportovního Ťivota. š*

Podobn se shodli respondenti i v otázce p íjetí ve -kole/zam stnání po úrazu, i p í hledání nové práce. Musíme zde op t rozli-ovat respondenty s vrozenou vadou nebo získaným postiŤením. Respondent R3 uvádí *šNav-t voval jsem ÚSP Kociánka, kterou nav-t vovali pouze postiŤené d ti, tudíŤl se spí-e schylovalo k ernému humoru o na-ich znevýhodn ních. V sou asné dob pracuji jako operátor ve firm , která krom mne zam stnává je-t dva t lesn postiŤené zam stnance. Nikdy jsem nezpozoroval Ťádné negativa. Naopak R2 musel kv li získanému postiŤení skon it v práci a najít si práci novou. šV mojí tehdej-í práci*

jsem bohužel nemohl kvůli svému postižení pokračovat, a tudíž jsem hledal práci pro mne vhodnou. Tu jsem našel až díky sportu, kde jsem dostal kontakt na tuto pracovní příležitost. V současné době pracuji jako technik ve společnosti poskytující poradenství a montážní služby.

Tabulka 3.3 **ŠESTA KE SPORTU**

RESPONDENT	R1	R2	R3	R4	R5
Dílčí kategorie					
ZÁJMOVÉ INNOSTI	sport modelářství	sport auta	sport hudba	sport rodina	sport cestování
VYBRANÝ SPORT/Y	basketbal tenis na vozíku florbal	florbal tzv. formule	tenis na vozíku	basketbal na vozíku	tenis na vozíku
MOTIVACE KE SPORTU	kamarádi láska ke sportu	záliba	kolektiv fyzická kondice	Prátele šachový flivot	Návrat ke sportu
KDO/CO MNE DOVEDLO KE SPORTU	kamarádi přítel	kamarádi v rehabilitačním ústavu	nábor v ÚSP	prátele	aktivní vyhledávání

Jak se somaticky znevýhodněný sportovec dostane ke sportu a zdali má i jiné zájmové aktivity, co nebo kdo ho ovlivnil a jaká motivace ho v jeho startu a výkonech posouvá dál, jsem zjišťoval v tabulce 3.3 ŠESTA KE SPORTU.

R1 své volnočasové aktivity podělil mezi sport a modelářství. R4 naopak zase uvedl, že jeho volnočasovou aktivitou je nyní především rodina, kterou nedávno založil právě díky sportu. Se svojí současnou manželkou se potkal právě díky sportu. *Šachy to nejvíc tě tě stí, které mne v flivot potkalo a vedl mě za ním právě sportu,* tvrdí R4.

Jako velkou výhodou sportu, vidí R5 v možnost cestování, které mu sport umožní ujet. *Š díky sportu jsem se dostal do n kolika destinací, zemí a míst, kam bych se nedostal ani jako zdravý.*

Respondenti uvedli jako vybrané sporty především tenis a basketbal na vozíku, které jsou v České republice i v zahraničí velice oblíbené a jak lze vidět na R5, který se díky tenisu dostal na Mistrovství světa, může být sport i prostředkem ke splnění snů. *Š Tenis mne bavil již před úrazem. Když jsem narazil na možnost tenisu na vozíku, neváhal jsem. A tvrdou prací jsem se dostal až na mistrovství světa. Cítil jsem se jako paralympička, která je snem každého sportovce. A zdravého nebo handicapovaného.*

R1 se naopak pro úplné zaměření sportu rozhodnout nemůže a baví ho především rozmanitost sportů, jak například kolektivním basketbalu a florbalu, tak například individuálním tenisu. *Š Jsem sportovec, který se baví jak v týmu, tak i sám. Baví mne v týmu sport, jak kolektivních, tak individuálních. Nejvíce mne oslovil basketbal. Ale nevyhýbám se ani jednomu.*

Š Florbal byl pro mne volbou číslo jedna, díky kolektivu kolem tohoto sportu, avšak mnohem více se mi dařilo v tzv. formulkách. Je skvělé, že můžeme propojovat naše zkušenosti a dovednosti, které nás posouvají dál. Neznám lepší pocit, než stát na stupních vítězů nebo přebírat medaile. uvádí R3.

Z pět dotazovaných respondentů čtyři ve své odpovědi zmínili přátelé, které potkali v Rehabilitačním ústavu a v studiu. Jeden z respondentů začal sportovat po náboru v ÚSP, které probíhají pravidelně. *Š Když jsem byl po úraze v rehabilitačním ústavu Hrabyni, potkal jsem tam spoustu lidí, kteří mne nasměrovali právě na sport a já jsem jim za to do dnes vděčný. Je to jeden z mých smyslů života.* uvádí R2

Naopak R1, který se dostal ke sportu v studiu, tvrdí, že se dostal ke sportu úplnou náhodou, díky shodě náhod, ale bere to jako osud a je – astný, že má tu možnost využít svůj čas takto smysluplně. *Š Kamarádi mne ve škole lákali, a šel jsem s nimi zahrát basket. Smál jsem se. Jak bych já mohl hrát basket. Nyní je to přes dvacet let aktivní kariéra, ve které jsem měl možnost reprezentovat Českou republiku na vrcholných evropských akcích a dokonce i prožít rok v zahraničí.*

V oblasti motivace se odpovědi rozcházejí v závislosti na typu postižení. Zatímco R1 a R3 s vrozeným postižením zmíní například kamarády, lásku ke sportu a zlepšení fyzické kondice *Š Když jsem se účastnil náboru, sport mne nadchl. Chtěl jsem ho vyzkoušet, zlepšit fyzickou kondici. Když jsem se dostal do kolektivu okolo sportu v době, kdy jsem, že je to výhra hlavně pro mě.* uvádí R3.

R2, R4 a R5 jako hlavní motivaci uvádí návrat do běžného života a návrat zpět ke sportu. Pro R5 byl návrat ke sportu hlavní motivací *Š Mojí největší motivací bylo vrátit*

se zpět do běžného života, potažmo života sportovce. Motivovalo mne to zlepšovat se ve všech oblastech svého života a sport mne pomohl do skvělé komunity lidí, která je mi teď velmi blízká. Mimo to, každý den mohu vidět progres ve svých výsledcích a mám jasné dané cíle. Po úraze jsem neměl smysl života. Díky sportu ho mám.

Pro R2 bylo naopak motivací především za lenění do běžného života šhledal jsem komunitu lidí, kde se budu cítit normálně a budu se v ní cítit dobře. Ke sportu mne tak motivovalo především najít si přítel.

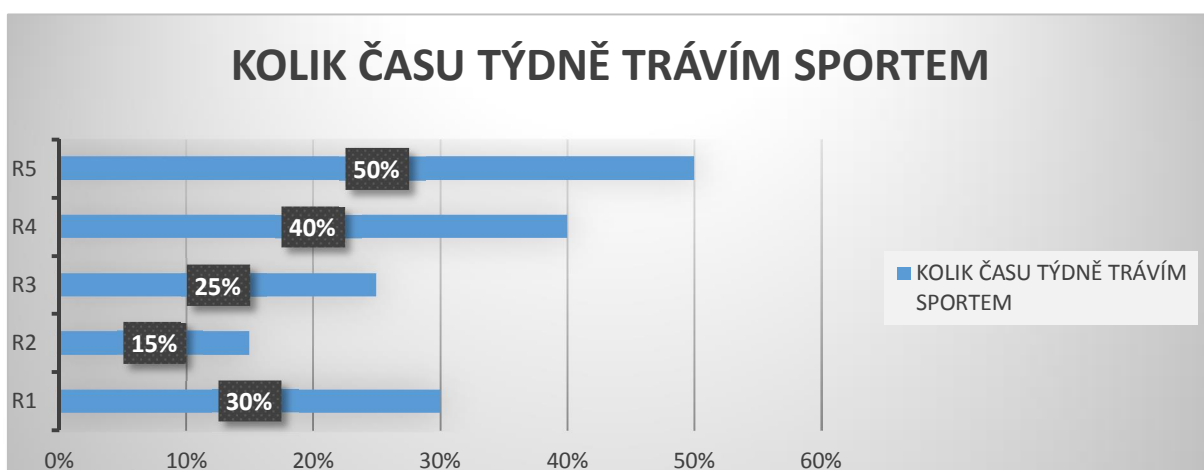
Vtina respondent se dostala ke sportu díky kamarádům, které poznali během svého pobytu v rehabilitačním ústavu, jak uvádí R2 a R4. *ŠLidé v rehabilitačním ústavu. Také v průběhu mého pobytu bylo několik ukázkových dní, kdy jsme si mohli sporty vyzkoušet, promluvit si přímo z hráči a navázat kontakty pro nádalší život* uvádí R4.

Naopak jak již bylo řečeno R5 se v nejbližší možné době po úraze sám snažil hledat možnosti vyúžití volného času a to především sportu *š sám jsem aktivně vyhledával možnosti sportovního vyžití. Měl jsem již před úrazem pojem o sportu vozíčkář, ale nikdy jsem ho neviděl. Začal jsem se tedy zajímat již v rehabilitačním ústavu o možnostech, a když mi to moje zdravotní stav dovolil, tak jsem se sportem začal.*

Tabulka 4.4 š *SPORT A JÁ*

RESPONDENT	R1	R2	R3	R4	R5
Díl í kategorie					
KOLIK ASU TRÁVÍM SPORTEM	30%	15%	25%	40%	50%
V JAKÝCH OBLASTECH MI SPORT POMOHL	kontakty cestování, sebev domí	kontakty p ílefitost sportovat vypln ní volného asu	Za len ní do kolektivu informace zku-enosti	zábava p átelé koní ek	kontakty návrat ke sportu cestování
SPORTOVNÍ ÚSP CHY	Basketbal - MVP p í evropské pohárové sout í, 2x první místo na ME skupiny B, vicemistr Francie, p í zahrani ním angaítmá.	vít z maratonu ve TM ýcarsku a v Ko-ících	vít z na mezinárodní m turnaji, reprezentant - náhradník R	n kolikanás obný mistr Rakouska, stabilní místo v reprezenta ci	Mistrovství sv ta sk.C
V EM SE M J íVOT ZM NÍL DÍKY SPORTU	v-estrann j-í aktivn j-í	aktivn j-í smyslupln j-í.	nový p átelé vypln ní volného asu	ve v-em	za len ní do b íného ívota
NA JAKÉ ÚROVNI SE SPORTU V NUJI	basketbal vrcholov ostatní rekrea n .	D íve vrcholov , nyní jen rekrea n .	vrcholov	vrcholov	vrcholov

V-ichni respondenti uvedli, že kromě práce je pro ně sport nejhlavnější a nejdůležitější volnočasovou aktivitou, kterou provozují v rozptí od 15% do 50% svého času. Z grafu lze vyčíst, že R5, který z respondentů tráví sportem nejvíce času, uvádí *š pro mne je to nejvíce část mého života. Trávím sportem 100% svého volného času. Každý den trénuji a nedokážu si svůj život bez sportu představit.* Naopak respondent R2, který dle grafu tráví sportem nejméně času, uvádí *š vrcholové úrovni jsem před pár lety již odešel, ale sportu se v ní nadále, avšak jen rekreací. I tak mi zabírá 15% mého časového týdne. Potkávám se s přáteli a udržuji si kondici.*



Graf . 1 ASOVÉ VYMEZENÍ (vlastní)

Každý z respondentů se sportu v ní nebo v minulosti v novali vrcholov, na reprezentační a evropské úrovni. A by se mohlo zdát, že ve sportu vozí ká je lehké dostat se na vrcholovou úroveň, v nichž sportech tomu tak rozhodně nebývá. *š V tenisu je velké rozpětí výborných hráčů a to především v evropské potažmo celosvětové úrovni. Není lehké se prosadit* shodují se R3 a R5. Souhlasí i R1, kterému se ve své basketbalové kariéře podařilo zafit zahraniční angažmá ve Francii *š R je malá země, v-ichni hrá i se tu známe a víme co od sebe očekávat. Když jsem se dostal do Francie, bylo to najednou úplně jiné. Hrá i byli rychlejší, úroveň j-í a já musel spadnout z obláku a začít na sobě pracovat.*

Stejně to podle R4, který je nkolika násobným mistrem Rakouska a stabilním hráčem rakouské reprezentace, je to v evropském srovnání. *š P i mistrovstvích jde p i každém zápasu o v-ě. Avšak úroveň každé země jsou naprosto odli-é.*

R5 však popisuje i druhou stránku mince. *š V-ina vrcholových sportovců v R i SR musí chodit do práce a vydávat na svůj sport, aby mohli dosahovat takovýchto výkonů.* Dle ně je minimum lidí, kteří se v R uflíví pouze sportováním.

R2 však dodává, že se situace v R za poslední roky zlepšuje. *Škdyfl jsem vrcholov sportoval já, situace byla mnohem horší. Finan ní prost edky jsou problémem vřdy, av-ak kařdým rokem se situace po dlouhých jednáních zlepšuje. Za dob mého vrcholového sportu jsem si 80% musel platit sám a rodina mi musela velmi pomáhat. V této dob díky podpo e klub je v-e jednodu-í.õ*

Nejast j-í odpov di v-ech respondent v otázce oblastí, které díky sportu získaly a jejich procentuální zastoupení v palet v-ech oblastí. Jak lze z grafu vy íst nejt-í ást zabírají kontakty. V-ichni respondenti se shodli, že díky sportu získaly nové kontakty jak p átelské tak kontakty na výrobce kompenza níh pom cek, sociální pracovníky i cenné rady p i kařdodenních innostech.

R4 zd raz uje d leflitost kontakt *šdíky kontakt m p i sportu jsem se vlastn dostal ke sportu i svému nyn j-ímu zam stnání.õ* K tomuto názoru se p ípojuje i R2 a R3, kte í tvrdí, že díky sportu navázali kontakty na výrobce vozík , kte í jim vytvá eli vozíky nejen pro kařdodenní pouřívání, ale i na sportovní ú ely. D leflitost R2 také poukazuje na spolu s R4 na vypln ní volného asu, které je tam sportem pro respondenty smyslupln j-í a zábavn j-í. *š Uřsi nedokářtu p edstavit sv jřivot bez sportu. Kdyřl mám volný as, trávím ho s rodinou nebo sportem. V nejlep-ím p ípad se v-e spojíõ* tvrdí R4.

R5 společ n s R1 zd raz ují p edev-ím cestování. Díky sportu se dostali do mnoha zemí na celém sv t . *š Díky sportu jsem procestoval kus sv ta, pravideln ěraji v Rakousku, nav-tívil Rusko, ěman lsko, Portugalsko, Itálii, N mecko, Polsko, Belgie, Holandsko a jřl zmín é angařmá ve Francii.õ*

V návaznosti na kontakty a vypln ní volného asu zd raz ují R2, R3, R4 za len ní do kolektivu, které je d leflitým faktorem pro následnou socializaci a řivotní pohodu. R4 tvrdí, *š za len ní do kolektivu pro mne bylo psychicky velmi d leflité. Pocit n kam pat it mi velmi pomohl v t řl-ích asech.õ*

Jedním z díl ích výzkumných cíl bylo zji-ovat, zda li, sport napomáhá lidem se somatickým postřením v jejich socializaci. Dle v-ech respondent se jejich řivot radikáln zm nil. Dle R1 i R2 se stal mnohem aktivn j-í, v-estrann j-í a smyslupln j-í. řivot R4 se zm nil díky sportu od základ *š kdyřl jsem se dostal ke sportu, řivot se mi dost zm nil. Na-el jsem nové p átelé, smysl řivota, manřelku, se kterou v sou asné dob vychovávám dv d ti 99a řřji mnohem pln j-í řivot neřl p ed úrazem.õ*

4.4 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ÚČETNÍ

Výzkumná část se zabývala možností socializace somaticky znevýhodněných jedinců, díky sportu. Zjistili jsme informace o sportovcích v české, slovenské a rakouské republice, kteří se ve svých odpovědích shodovali, že sport jako prvek socializace minimalizoval faktory jejich sociální exkluze.

Zaměřila jsem se na zkoumání důležitosti rodiny v rámci integrace somaticky znevýhodněných sportovců. Tento cíl byl také splněn, rozhovory ukázaly, že vybraní sportovci spatřují důležitost rodiny v rámci integrace jako stejně důležitou a kladou na ni velký důraz. Každý z respondentů se nevyjádřil, že by ho rodina nepodpořila. Naopak ze všech dotazovaných žádný neodpověděl negativně na otázku ohledně vlivu rodiny i přátel. Většina respondentů kladla důraz na rodinné zázemí a vztahy v rodině, které jsou pro psychický stav v období především po získání úrazu velmi důležité. Psychická i fyzická podpora rodinných příslušníků, správné nasazení a podpora při aktivitách po úrazu je nezbytným faktorem pro správnou integraci somaticky znevýhodněných do společnosti. Všichni respondenti, ačkoli i jiné volnočasové aktivity, i díky podpoře rodiny a přátel u sportu zůstali a sportují dodnes.

V souvislosti se sportem jsem dále na základě rozhovorů analyzovala vliv sportu na osobnost somaticky znevýhodněného a jeho osobnostní rozvoj. Nejdůležitější oblastí, na které se shodli respondenti, byl vliv především na sebevědomí, získávání kontaktů, zaplnění do kolektivu, možnost kam špatitě vyplnit volný čas a možnost cestování. Z výzkumu také vyplývá, že se díky sportu stal jejich život víceestrannější, smysluplnější a aktivnější. Respondenti dále oceňovali právě získání kontaktů, nových přátel, pracovních nabídek a shodli se, že díky sportu žijí kvalitnějším životem.

ZÁV R

Úvod mé bakalářské práce byl plný reálných otázek, na které jsem si reálně nedokázala odpovědět ani v dětství ani v dospívání. Pomocí bakalářské práce jsem se tak snažila, v podobě rozhovoru založeném na výzkumných otázkách a výzkumných cílech práce dospět k závěru, který měl analyzovat a zkoumat faktory působící na somaticky znevýhodněné jedince, jejich motivaci, společensko-sociální vliv a následnou možnost změny života. Snažila jsem se proniknout až do jádra problematiky života tělesně postižených, jejich socializace po úrazu a srovnání se s vrozenou vadou pomocí sportu.

Návaznost celé práce můžeme vidět v propojení teoretické a výzkumné části, která na sebe navazuje, a teoretické poznatky můžeme v praxi aplikovat. Hlavním cílem BP bylo seznámit se s osobností somaticky znevýhodněného sportovce a následně analyzovat faktory minimalizujících jejich sociální exkluzi. V teoretické části jsme se tedy seznámili s osobností jak somaticky znevýhodněného jedince, tak sportovce. V návaznosti na teoretickou část jsme poté mohli sledovat reálné osobnosti somaticky znevýhodněných sportovců, kteří se po úrazu díky sportu rychleji začlenili do širšího života. Získali mnoho cenných rad, kontaktů a kamarádů. S ohledem na dílčí cíle a výzkumné otázky jsem se vnovala především faktorem, který působí na somaticky znevýhodněného člověka a mohou ho značně ovlivnit.

Vždy když se mě někdo ptal, co je pro mě v životě nejdůležitější automaticky jsem vydechla, že zdraví, aniž bych o tom hlouběji uvažovala. Další co jsem měla vždy na mysli, byla právě rodina. Když jsem se zamýšlela, jak by například moje rodina přijala takovou sociální událost jako je událost s následky tělesného postižení, nikdy jsem nezaváhala, že bych v nich neměla oporu. Potvrdila jsem si to i ve výzkumné části, kdy všichni respondenti odpověděli, že rodina byla tím podpůrným a milujícím faktorem, které je mnohdy hnalo dál i v situacích, kdy dle mého bych si ku hodnotě přidala o nejdůležitější bod, tedy úplné zdraví. Nicméně, ne vždy tomu tak může být a z neformálního rozhovoru s respondenty jsem vyrozuměla, že to není vždy faktor samozřejmý. Speciálně se také připomíná k vada/postižení, které je vrozené. Za komunistů bylo toto téma naprosté tabu a spousta těchto lidí vyrůstala v ústavech a rodiny viděla o víkend, jednou či dvakrát v měsíci.

Vždy jsem obdivovala lidi a jedince, kteří jsou zapálení pro oblast, která je zajímavá, baví a dělají maximum pro zisk, výhru nebo šouby jený dobrý pocit. Občas však dodnes tápu, kde lidé berou inspiraci a motivaci ke každodennímu zlepšování se ve stejné činnosti. Co je donutí, jako respondenty této práce, vstát z nemocničního lůžka a za několik let vystoupat až na stupně vítězů. Motivace. Faktor X, který nás každé ráno nutí vstát z postele. A už nás motivují přátelé,

poté ba n kam pat it nebo samotný sport, který je pro nás d ležitou životní sou ástí, vždy je to pozitivní sou ást náeho života, která nás posouvá dál a nezáleží na po tu kon etin ani kráse v tvá i.

Motivace úzce souvisí s výb rem oboru, innosti, sportu, oblasti, pro kterou ji mohu a chci uplat ovat. Kdyfl jsem za ala hrát basketbal, mojí motivací bylo být nejlep-í a basketbal jsem si podv dom zamilovala. Afl s postupem ásu jsem zji- oval pro . Zajímalo mne tedy z jakého d vodu, za jakých okolností si respondenti vybrali práv vybraný sport. Já z odstupem ásu vím, že sport, pro který jsem se jako malá rozhodla, mimochodem i díky basketbalu na vozíku, jsem milovala p edev-ím pro jeho kolektivní sílu. Tudífl mne ani nep ekvapilo, že v t-ina respondent si vybrala kolektivní sport práv pro jeho kolektivnost, p átelství a zajímavost. A jmenuji jífl zmín ný basketbal na vozíku nebo florbal. Naopak mne velmi p ekvapilo rozhodnutí jednoho z respondent , který se jako profesionální fotbalista po úraze v aut rozhodl pro individuální sport tenis. Av-ak jeho argument, že se jífl chce spoléhat pouze sám na sebe, je naprosto pochopitelný.

šKdyfl jsem se dostal do sportovní komunity basketbalist , najednou jsem offil, jako by mi vlili novou krev a energii do t la. Aflna ty nohy no. š Touto v tou mne naprosto odzbrojil jeden m j kamarád, který se neú astnil mého výzkumu, ale díky mému studiu a jeho životní zku-enosti, kdy mu po úrazu byla diagnostikována paraplegie, jsme spolu ásto na tyto témata diskutovali. Jednou z v cí, kterou obdivuji, a neustále mne nep estává p ekvapovat, je práv erný humor se kterým o sob dokáflí t lesn postifení hovo it. Chci tím navázat na poslední výzkumnou otázku zabývající se zm nou života po zahájení sportovní aktivity. V-ichni respondenti se shodli, že se zm nil o 180 stup . Každému napomohl v jiné oblasti jeho života. Jeden z respondent si díky sportu ná-el manželku, se kterou vychovává jífl dv d ti. Druhý si díky sportu ná-el novou práci, která mu umoíl uje na 100% pracovat i s jeho postifením. Dal-í respondent si plní sportovní sen a sm uje k paralympiád . Pro jednoho z respondent je to jífl jen dopl ková aktivita na udržení kontaktu s p átelem a minimální fyzické aktivity. Lze tedy vid t-íroká -kála vliv sportu na somaticky znevýhodn ného lov ka. A se jífl zaobíráme osobností, která je tak sebev dom j-í, fyzicky i psychicky lépe vycvi ena tak p es sportovní úsp chy, poháry a medaile afl k napln ní smyslu života.

Moc si cením otev enosti v-ech respondent a ochot hovo it se mnou o tomto tématu, které ne vždy, bylo p íjemné pro ob strany.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

IPC ó International paralympic committee

WHO ó world health organization

PV ó český paralympijský výbor

ATHS ó česká asociace tělesně handicapovaných sportovců, z. s.

FSH ó česká federace Spastic Handicap, z. s..

SMPS ó český svaz mentálně postižených sportovců, z. s..

SNS ó český svaz neslyšících sportovců

STPS ó český svaz tělesně postižených sportovců, z. s.

SZPS ó český svaz zrakově postižených sportovců, z. s.

SPV ó Slovenský paralympijský výbor

LP ó Letní paralympiáda

ZPH ó Zimní paralympijské hry

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMEN

- ČAKIRPALOGLU, Panajotis. 2012.** *Úvod do psychologie osobnosti.* Praha : Grada, 2012. 978-80-247-4033-1.
- CHRÁSKA, Miroslav. 2016.** *Metody pedagogického výzkumu - Základy kvalitativního výzkumu, 2. vydání.* Praha : Grada, 2016. 978-80-271-9225-0.
- DAŘOVÁ, Klára. 2008.** *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených.* Praha : Karolinum, 2008. 978-80-246-1520-2.
- DOVALIL, Josef et. al. 2009.** *Výkon a trénink ve sportu.* Praha : Karolinum, 2009. 978-80-246-1404-5.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2008.** *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním.* Praha : Triton, 2008. 978-80-7387-014-0.
- GOOSEY - TOLFREY, Vicky. 2010.** *Wheelchair sport - A complete guide for athletes, coaches, and teacher.* místo neznámé : Champaign, Ill.: Human Kinetics, 2010. 9780736086769.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2000.** *Psychologický slovník.* Praha : Portál, 2000. 80-7178-303-X.
- HENDL, Jan. 1997.** *Úvod do kvalitativního výzkumu.* Praha : Karolinum, 1997. 382-230-97.
- JESENSKÝ, JÁN. 1995.** *Kontrapunkt integrace zdravotně postižených.* Praha : Karolinum , 1995. 80-7184-030-0.
- Josef, KÁBELE. 1992.** *Sport vozíčkářů.* Praha : Olympia, 1992. 80-7033-233-6.
- KÁBELE, Josef, ŠVARC Martin a Hana VÁLKOVÁ. 1991.** *Basketbal vozíčkářů: pravidla zdravotní klasifikace : určeno pro stud. učitelství a vychovatelství speciální pedagogiky.* Olomouc : Univerzita Palackého, 1991. 80-7067-216-1.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. 2014.** *Psychologie 2.díl: pro studenty zdravotnických oborů.* Praha : Grada, 2014. 9788024736006.
- KUDLÁČEK, Martin a Ondřej JEŠINA. 2014.** *Integrovaná tělesná výchova, rekreace a sport .* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 978-80-244-4374-4.
- MACHOVÁ, Iva a Martin KUDLÁČEK. 2008.** *Sport pro osoby s tělesným postižením (atletika vozíčkářů). Medicina sportiva : BOóhemica et slovaca.* 17, 2008, Sv. s.166-177, 4.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. 2009.** *Výchova ke zdraví.* Praha : Grada, 2009. 978-80-247-2715-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003.** *Slovník sociální práce.* Praha : Portál, 2003. 80-7178-549-0.
- NAKONEČNÝ, Milan. 1997.** *Encyklopedie obecné psychologie. 2. rozš. vyd., v Akademii vyd. 1., (1. vyd. v nakl. Vodnář, 1995, pod názvem Lexikon psychologie).* Praha : Academia, 1997. 80-200-0625-7.
- NOVOSAD, Libor. 2011.** *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení.* Praha : Portál, 2011. 978-80-7367-873-9.
- SLOWÍK, Josef. 2016.** *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. .* Praha : Grada, 2016. 978-80-271-0095-8..

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha : Portál, 2014. 978-80-262-0644-6.

TOD David, THATCHER Joanne a Rachel RAHMAN. 2012. *Psychologie sportu.* Praha : Grada, 2012. 978-80-247-3923-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese, Rozšířené a přepracované vydání.* Praha : Portál, 2004. 978-80-262-0225-7.

1999. *Velký slovník naučný m/ž.* Praha : Diderot, 1999. 978-80-9027-231-6.

VÍTKOVÁ, Marie. 2003. *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe. 1. a 2. vydání.* Brno : MSD, 2003. 80-86633-07-1.

VOTAVA, Jiří. 2003. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.* Praha : Karolinum , 2003. 80-246-0708-5.

YIN, Robert K. 1994. *Case study research: design and methods .* místo neznámé : Thousands Oaks: SAGE Publications, 1994. 0-8039-5663-0.

LEGISLATIVA

ESKO. Zákon . 83/1990 Sb. o Zákon o sdrufování ob an , *ve zn ní pozd j-ích p edpis Evropská charta sportu*, dostupné z www.msmt.cz, dokument ke stažení ECHS

VÝRO NÍ ZPRÁVY

Výro ní zpráva Unie zdravotn postiflených sportovc , Praha, 2016

Výro ní zpráva eského paralympijského výboru, Praha, 2016

Výro ní zpráva Mezinárodního paralympijského výboru, Bonn - Germany, 2016

Výro ní zpráva eské asociace t lesn handicapovaných sportovc , Praha, 2016

Výro ní zpráva eský svaz t lesn postiflených sportovc , Praha, 2016

INTERNETOVÉ ZDROJE

eský statistický ú ad. S ítání lidu R.[online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=vystupobjekt&pvokc=&katalog=31428&pvo=SLDB-ZAKL-CR&z=T#w=>

eský paralympijský výbor [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: www.paralympic.cz

eský svaz t lesn postiflených sportovc [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: www.cstps.cz

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum v pedagogice* [online]. , 13 [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Jan_Hendl/publication/267848497_KVALITATIVNI_V_YZKUM_V_PEDAGOGICE/links/580e17bd08ae0360753dc1d4/KVALITATIVNI-VYZKUM-V-PEDAGOGICE.pdf

KULKA, Ji í. *Osobnost handicapovaného lov ka* [online]. s. 18 [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/1379/08-18.pdf?sequence=1>

STATISTIKA & MY: M SÍ NÍK ESKÉHO STATISTICKÉHO Ú ADU 04/2014 [online]. Praha, 2014 [cit. 2018-04-17]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2014/04/v-cr-byl-zdravotne-postizeny-kazdy-desaty/>

SEZNAM OBRÁZK

OBRÁZEK 1 - VOZÍ KÁ SKÉ FORMULE.....	5
OBRÁZEK 2 - BASKETBAL NA VOZÍKU.....	5
OBRÁZEK 3 - INTERAKCE FAKTOR DLE ICF	14
OBRÁZEK 4 - TYPOLOGIE ASPEKT	16
OBRÁZEK 5 - KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD	20
OBRÁZEK 6 - DRUHY SPORT PRO SOMATICKY ZNEVÝHODN ĚN Ě SPORTOVCE	25

SEZNAM TABULEK

TABULKA . 1 - ŠÚDAJE O RESPONDENTECH	39
TABULKA . 2 - ŠVLIV POSTIŘENÍ NA MEZILIDSKÉ VZTAHY	40
TABULKA . 3 - ŠCESTA KE SPORTU	41
TABULKA . 4 - Š SPORT A JÁ	44

SEZNAM GRAF

GRAF .1 - ASOVÉ VYMEZENÍ	45
--------------------------------	----

SEZNAM P ÍLOH

P ÍLOHA 1 - MEDICÍNSKÉ T ÍDY U ŠAMPUTÁ ť	58
P ÍLOHA 2 6 MEDICÍNSKÉ T ÍDY U VOZÍ KÁ	59
P ÍLOHA 3 6 MEDICÍNSKÉ T ÍDU U SPASTIK DLE CP-ISRA	60
P ÍLOHA 4 6 METODY KLASIFIKACE ŠLES AURESť	61
P ÍLOHA 5 6 P EPIS ROZHOVORU S RESPONDENTEM R1	62
P ÍLOHA 6 - P EPIS ROZHOVORU S RESPONDENTEM R2	64
P ÍLOHA 7 - P EPIS ROZHOVORU S RESPONDENTEM R3	66
P ÍLOHA 8 - P EPIS ROZHOVORU S RESPONDENTEM R4	68
P ÍLOHA 9 - P EPIS ROZHOVORU S RESPONDENTEM R5	70

Příloha 1 - Medicínské třídy u šamputánů

Třída	Popis
A1	(2NK) OBOUSTRANNÁ NADKOLENNÍ
A2	(1NK) JEDNOSTRANNÁ NADKOLENNÍ
A3	(2PK) OBOUSTRANNÁ PODKOLENNÍ
A4	(1PK) JEDNOSTRANNÁ PODKOLENNÍ
A5	(2NL) OBOUSTRANÁ NADLOKETNÍ
A6	(1NL) JEDNOSTRANNÁ NADLOKETNÍ
A7	(2PL) OBOUSTRANNÁ PODLOKETNÍ
A8	(1PL) JEDNOSTRANNÁ PODLOKETNÍ
A9	Kombinace amputací HK a DK

Zdroj: Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených, 2008, s. 28.

VYSVĚTLIVKY K TABULCE:

NK ó nad nebo skrz kolenní kloub

NL ó nad nebo skrz loketní kloub

PK ó nad nebo skrz loketní kloub

PL ó pod loktem, ale skrz nebo nad zápěstím

Příloha 2 – Medicínské třídy u Vozíká

Třída	Popis
1A	Mírné léze na úrovni C4-C6 s postiflením, všech 4 končetin, u tricepsu musí být síla menší než 3stupňová 0-3, fládná rovnováha v sedu.
1B	Mírné léze na úrovni C7 s postiflením všech 4 končetin, triceps dobrý a normální (4-5), slabá flexe a extenze zápěstí, fládná rovnováha v sedu.
1C	Mírné léze na úrovni C8 s postiflením všech 4 končetin, triceps a flexe a extenze zápěstí normální (4-5), poruchy jemné motoriky rukou, fládná rovnováha v sedu.
2	Mírné léze na úrovni Th1-5 s postiflením trupu a DK, nefunkční břišní svaly, fládná nebo slabá rovnováha trupu v sedu.
3	Mírné léze na úrovni Th6-10 s postiflením břišních svalů a DK, dobré horní břišní svaly, nefunkční dolní břišní, nefunkční extenzory dolní části trupu, slabá rovnováha v sedu.
4	Mírné léze na úrovni Th10-L2, dobré horní extenzory trupu a břišní svaly, částečně funkční flexory a abduktory kyčle, méně dobrá afl dobrá rovnováha v sedu.
5	Mírné léze pod L2, dobrá afl normální rovnováha v sedu, dobré břišní svaly.
6	Mírné léze pod L2, porucha 1 DK i mírná porucha obou.

Zdroj: Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených, 2008, s. 29

Příloha 3 o Medicínské t ídu u spastik dle CP-ISRA

T ída	Popis
CP 1	Kvadruplegik (tetraplegik) = t ílké postífení v-ech 4 kon etin
CP 2	Kvadruplegik (tetraplegik) = t ílké afl st ední postífení v-ech 4 kon etin
CP 3	Kvadruplegik (tetraplegik) afl t ílký hemiplegik = st ední postífení 4 nebo 3 kon etin nebo t ílké postífení ½ t íla
CP 4	Diplegik = st ední afl t ílké postífení, zejména DK
CP 5	Diplegik = symetrické nebo asymetrické st ední postífení
CP 6	Sportovec s atetózou nebo ataxií = st ední postífení
CP 7	Hemiplegik = st ední afl minimální postífení ½ t íla
CP 8	Minimální postífení ó diplegici a hemiplegici s lehkou spasticitou (1 ó 2) , monoplegici (postífení 1 kon etiny) a sportovci s lehkou atetózou í ataxií

Zdroj: Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotn í postífených, 2008, s. 30

VYSV TLIVKY:

Hemiplegie - úplné ochrnutí pravé nebo levé poloviny t íla, ásto po mozkové mrtvici

Atetóza - nervová porucha hybnosti spo ívající v neschopnosti udržet svaly v jedné pozici

Ataxie - porucha hybnosti zp sobená onemocn ěním nervového systému, nap í. moze ku

Příloha 4 o Metody klasifikace šles Auresů

Tída	Popis
L1	Třiké postižení všech 4 končetin o P. Třiká roztroušená skleróza, svalová dystrofie
L2	Třiké postižení 3 nebo 4 končetin, s menším omezením než předchozí třída o P. Třiká hemiplegie, méně třiká roztroušená skleróza, paralýza jedné končetiny a zároveň deformity na 2 končetinách atd.
L3	Limitovaná funkce alespoň 2 končetin o P. Hemiparéza, tuhost kyčle a kolene na jedné straně spolu s deformací HK
L4	Limitovaná funkce 2a více končetin, avšak níže úroveň než předchozí třída o P. Kontraktury nebo ankylózy, artrodézy kloubů na jedné straně limitovanou funkcí druhé atd.
L5	Limitované funkce alespoň 1 končetiny nebo srovnatelné postižení o P. Parézy i kontraktury i ankylózy 1 HK/DK, kyfoskolióza atd.
L6	Mírné omezení funkce o P. Artritida, osteoporóza, ankylóza kolene atd.

Zdroj: Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených, 2008, s. 31

VYŠV TLIVKY:

Paralýza - ochrnutí, obrna z nejrůznějších příčin onemocnění mozku, míchy, nervů, svalů

Hemiparéza - částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla, často po mozkové mrtvici viz paréza

Kontraktura - svalová chorobné stažení svalu srov. kontrakce na podklad jeho dráždivosti z okolí.

Ankylóza - vazivové nebo kostní spojení vznikající v důsledku onemocnění, úrazu i chirurgického výkonu a nahrazující povodní spojení, ztuhlost kloubu, ztráta pohyblivosti v kloubu

Artrodéza - chirurgické znehybnění kloubu. Odstraněním kloubních chrupavek dojde k srůstání kostí.

Paréza - obrna, částečná neschopnost aktivního volního pohybu.

Kyfoskolióza - chorobné, abnormální zakřivení páteře do strany skolióza a dozadu nadměrná kyfóza

P ÍLOHA 5 ó P epis rozhovoru s respondentem R1

Respondent 1 ó R1

V k: 43

Pohlaví: Mufl

Národnost: eská

Vzdání: st ední odborné

Zam stání: operátor ve výrob

Typ postífení: vrozená vada dolních kon etin, skolióza páte e

1. Jak jste se dostal/a ke sportu?

V ÚSP Kociánka p i studiu na st ední –kole mne kamarádi lákali, a si jdu s nimi zahrát basketbal. Smál jsem se, jak já bych mohl hrát basketbal. Nyní je to p es dvacet let aktivní kariéry, ve které jsem m l mofnost reprezentovat eskou republiku na vrcholných evropských akcích a dokonce proflít rok v zahrani í.

2. Jaký vliv m la va-e rodina a p átelé?

Vzhledem k vrozené vad jsem se s postífením potýkal jifl odmali ka. Moji rodi e vzali moje postífení velmi dob e a starali se o mne. Na –kolu mne poté umístili v ÚSP Kociánka, kde jsem poznal p átelé s podobným osudem. Av–ak nikdy jsem nem l problém navázat kontakty se zdravými lidmi. Av–ak díky sportu jsem si zvý–il sebev domí a nikdy mi ned lalo problém navazovat kontakty.

3. Jak jste byl po úrazu p i jat ve –kole/ zam stání pop ípad m l jste problémy najít zam stání/–kolu?

M j zam stnavatel krom m zam stává je–t dva postífené zam stance a nikdy jsem se na pracovi–ti nesetkal s fládnými problémy souvisejícími s mým postífením.

4. Zkou–el/a jste i jiné mofnosti volno asových aktivit?

Ve svém volném ase jsem zkou–el modelá ství, které mne velmi baví.

5. Jaký sport jste si vybral/a a pro ?

š Jsem sportovec t lem i du–í. Baví mne v t–ina sport , jak kolektivních, tak individuálních. Nejvíce mne oslovil basketbal. Ale nevyhýbám se fládnému sportu. Aktivn hraji i florbal a tenis.

6. Co Vás motivovalo za ít sportovat?

Nejvíce mne motivovala láska ke sportu, který mne napl uje a také kamarádi, kte í mne ke sportu p ivedli a trávíme spolu as nejen na sportovních akcích.

7. Kdo Vás p ivedl ke sportu somaticky znevýhodn ých?

Kamarádi p i studiu.

8. Na jaké úrovni se sportu v nujete?

Basketbalu se v nují vrcholov , ostatním sport m spí–e rekrea n . R je malá zem , v–ichni hrá i se tu známe a víme co od sebe o ekávat. Kdyfl jsem se dostal do Francie, bylo to najednou úpln jiné. Hrá i byli rychlejší, –ikovn j–í a já musel spadnout z oblá ku a za ít na sob pracovat. Byla to velká –kola, za kterou jsem vd ný. V sou asné dob hraju v Rakousku, kam dojífdím z R na sout flní kola.

9. Kolik času trávíte týdně sportem ve Vašem životě ?

Sportu se věnuji cca 30% týdně. Chodím na tréninky basketbalu, který dle sezóny střídám i s tenisem nebo florballem.

10. Jaké jsou Vaše největší sportovní úspěchy?

Basketbal - MVP při evropské pohárové soutěži, 2x první místo na ME skupiny B, vicemistr Francie, při zahraničním angažmánu

11. V jakých oblastech Vám sport pomohl získat kontakty, příležitosti, sebevědomí ?

Sport mi pomohl především pro získání kontaktů jak přátelských tak profesních a důležitých pro můj život. Také mi nabídl spoustu možností cestovat. Díky sportu jsem procestoval kus světa, pravidelně hraji v Rakousku, navštívil Rusko, Španělsko, Portugalsko, Itálii, Německo, Polsko, Belgie, Holandsko a již zmíněné angažmánu ve Francii. A v neposlední řadě i zvýšení sebevědomí

12. Věm se změnil Váš život, když jste začal/a sportovat?

Stal se aktivnější a především vestrannější. Stále mám nějakou činnost a život je mnohem zajímavější a zábavnější.

P ÍLOHA 6 - P epis rozhovoru s respondentem R2

Respondent 2 ó R2

V k: 56

Pohlaví: Mufl

Národnost: eská

Vzd lání: úplné st ední

Zam stnání: technik ve spole nosti (poradenství a montáfl ru ního ízení)

Typ postiflení: paraplegie po úrazu na vojn

1. Jak jste se dostal/a ke sportu?

V rehabilita ním ústavu v Hrabyni. Kdyfl jsem byl po úrazu v rehabilita ním ústavu Hrabyni, potkal jsem tam spoustu lidí, kte í mne nasmovalí práv na sport a já jsem jim za to do dne vd ný. Je to jeden z mých smysl ílivota.

2. Jaký vliv m la va-e rodina a p átelé?

Po úrazu moje rodina p ijala mé postiflení velmi pozitivn , n kdy se o mne starali afl p ehnan . Okruh p átel se ov-em zúfilil a p átele jsem nacházel spí-e afl mezi postiflenými sportovci, které jsem díky sportu potkával.

3. Jak jste byl po úrazu p ijat ve -kole/ zam stnání pop ípad m l jste problémy najít zam stnání/-kolu?

V mojí tehdej-í práci jsem bohufel nemohl kv li svému postiflení pokračovat, a tudífl jsem hledal práci pro mne vhodnou. Tu jsem na-el afl díky sportu, kde jsem dostal kontakt na tuto pracovní p íležitost. V sou asné dob pracuji jako technik ve spole nosti ó poradenství a montáfl ru ního ízení.

4. Zkou-el/a jste i jiné mofnosti volno asových aktivit?

Ano. Krom sportu miluji auta. Jezdím na výstavy a dokonce se m j koní ek promítá a i v mé práci technika.

5. Jaký sport jste si vybral/a?

Nejprve jsem si vybral florbal. Florbal byl pro mne volbou íslo jedna, díky kolektivu kolem tohoto sportu, av-ak mnohem více se mi da ilo v tzv. formulích. Je skv lé, fle m fleme propojovat na-e innosti a dovednosti, které nás posouvají dál. Neznám lep-í pocit, nefl stát na stupních vít z nebo p ebírat medaile.

Mezi dal-í sport, který provozuji, pat í jízda na speciáln upraveném vozíku, tzv. formule, ve které jsem jifl dosáhl nemalých úsp ch .

6. Co Vás motivovalo za ít sportovat?

Hledal jsem komunitu lidí, kde se budu cítit ònormálníò a budu se v ní cítit dob e. Ke sportu mne tak motivovalo p edev-ím najít si p átel.

7. Kdo Vás p ivedl ke sportu somaticky znevýhodn ných?

Kamarádi v rehabilita ním ústavu, kde jsem se zotavoval po úrazu z vojny.

8. Na jaké úrovni se sportu vnujete?

Dříve vrcholově, v tuto chvíli ufl pouze rekrea n . Myslím, fl je velmi t flké sportovat na opravdu vrcholové ó profesionální úrovni v R. Av-ak s odstupem asu musím uznat, fl kdyfl jsem vrcholově sportoval já, situace byla mnohem hor-í. Finan ní prost edky jsou problémem vfldy, av-ak kaflým rokem se situace po dlouhých jednáních zlep-uje. Za dob mého vrcholového sportu jsem si 80% musel platit sám a rodina mi musela velmi pomáhat. V této době díky podpo e klubu je v-e jednodu-í.õ

9. Kolik asu trávíte týdn sportem ve Va-em flivot ?

Z vrcholové úrovn jsem p ed pár lety jifl ode-el, ale sportu se vnuji nadále, av-ak jen rekrea n . I tak mi zabírá 15% mého asu týdn . Potkávám se s p áteli a udržuji si kondici.

10. Jaké jsou Va-e nejv t-í sportovní úspěchy?

Vít z maratonu ve TÝcarsku a v Ko-ících.

11. V jakých oblastech Vám sport pomohl ó kontakty, p íleflitost, sebev domí,í ?

Kontakty s dal-ími postiflenými sportovci jsou podle mne nejd leflit j-í a hlavní oblastí, ve které mi sport pomohl. Dostal jsem se do prost edí, kde jsem se cítil normáln . Mohu s t mito lidmi e-it stejné problémy a m flme si navzájem pomáhat. Díky kontakt m p í sportu jsem se dostal i ke svému sou asnému zam stnání, ve kterém se vnuji montáflí a poradenství ru ního ízení. Dal-ím oblastí je ur it p íleflitost op t po úrazu sportovat a vypln ní volného asu.

12. V em se zm nil Vá-flivot, kdyfl jste za al/a sportovat?

Stal se mnohem aktivn j-ím a smyslupln j-ím nejen pro mne, ale i pro moji celou rodinu. Na-el jsem si díky sportu flenu a flijeme aktivní smysluplný flivot.

Příloha 7 - Přípis rozhovoru s respondentem R3

Respondent 3 o R3

Věk: 44

Pohlaví: Muž

Národnost: česká

Vzdělání: střední odborné

Zaměstnání: operátor ve výrobě

Typ postižení: vrozená vada-lomivost kostí

1. Jak jste se dostal/a ke sportu?

V ÚSP Kociánka při studiu na střední škole.

2. Jaký vliv měla vaše rodina a přátelé?

Narodil jsem se s vrozenou vadou o lomivost kostí tudíž moje rodina si na moje postižení měla zvykat a nikdy jsem nezaznamenal žádnou negativní reakci ani od přátel.

3. Jak jste byl po úrazu přijat ve škole/zaměstnání popřípadě máte problémy najít zaměstnání/školu?

Navštěvoval jsem ÚSP Kociánka, kterou navštěvovali pouze postižení děti, tudíž se spíše schylovalo k černému humoru o našich znevýhodněních. V současné době pracuji jako operátor ve firmě, které kromě mne zaměstnává ještě dva tělesně postižené zaměstnance. Nikdy jsem nezpozoroval žádné negativa.

4. Zkoušíte/a jste i jiné možnosti volnočasových aktivit?

Ne. Chodím do práce, sportuji a jsem spokojený. Mám kolem sebe skupinu přátel, se kterými rád trávím čas.

5. Jaký sport jste si vybral/a?

Vybral jsem si tenis. Jsem individualista a rád jsem zodpovědný sám za svůj výkon. Vždy tak záleží pouze na mě.

6. Co Vás motivovalo začít sportovat?

Když jsem se účastnil náboru, sport mě nadchl. Chtěl jsem ho vyzkoušet, zlepšit fyzickou kondici. Když jsem se dostal do kolektivu okolo sportu, viděl jsem, že je to výhra hlavně pro mě.

7. Kdo Vás přivedl ke sportu somaticky znevýhodněných?

K tenisu mě přivedl nábor v ÚSP Kociánka v Brně, který se tam několikrát do roka pořádá.

8. Na jaké úrovni se sportu věnujete?

Tenis hraji vrcholově, avšak v tenisu je velké rozpětí výborných hráčů a to především v evropské potažmo celosvětové úrovni. Není lehké se prosadit.

9. Kolik času trávíte týdně sportem ve volném čase ?

Sportem nyní trávím cca 25% týdně. Pravidelně chodím na tréninky tenisu. O víkendech se hraje turnaje, kterých se zúčastňuji.

10. Jaké jsou Vaše největší sportovní úspěchy?

Vítěz na mezinárodním turnaji, náhradník reprezentace ČR v tenisu na vozíku.

11. V jakých oblastech Vám sport pomohl získat kontakty, přátelství, sebevědomí, sílu?

Začlenění do kolektivu postižených sportovců, kde se můžeme i vyměňovat potřebné informace a zkušenosti nejen ze sportovního života handicapovaných, ale i kontakty na výrobce vozíků se kterými nás nyní již spojuje dlouhodobá spolupráce.

12. V čem se změnil Váš život, když jste začal/a sportovat?

Poznal jsem nové kamarády nejen mezi postiženými, ale i zdravými. Vyplnil jsem také svůj volný čas.

P ÍLOHA 8 - P epis rozhovoru s respondentem R4

S ohledem na národnost respondenta byl rozhovor prováděn v anglickém jazyce. Pro lepší pochopení jsem rozhovor přeložil do českého jazyka.

Respondent 4 ó R4

Věk: 35

Pohlaví: Muž

Národnost: rakouská

Vzdělání: vysokoškolské

Zaměstnání: daňový poradce

Typ postižení: paraplegie po úrazu na motorce

1. Jak jste se dostal/a ke sportu?

V rehabilitačním ústavu, když jsem se zotavoval pro úraz po autohavárii, byl v rámci socializačních aktivit představen basketbal na vozíku. Mně se tento sport velmi zalíbil a tak jsem zavítal na první trénink hned v rámci rehabilitačního centra. Poté jsem začal pravidelně docházet na tréninky a hrát závodně.

2. Jaký vliv měla vaše rodina a přátelé?

Po úrazu jsem se dostal do rehabilitačního ústavu, kde mě moji rodiče neustále navštěvovali a spíše mě litovali. Nikdy jsem nezažil žádný negativní postoj ke mně nebo mému postižení, spíše jim bylo líto, že nebudu moci žít šnormálně š životě. Myslím však, že jsem jim tuto nepatnou domněnku vyvrátil svojí houflevnatostí a pílí a mohu tak s klidným svědomím říct, že žiji naprosto šnormálně š životě, jen na vozíku. Moji přátelé mě po úrazu na motorce velice podporovali a dodnes jsou pravidelnými návštěvníky mých sportovních utkání.

3. Jak jste byl po úrazu přijat ve škole/ zaměstnání popřípadě máte problémy najít zaměstnání/školu?

Vysokou školu jsem již dostudoval a pracoval jsem, a stále pracuji, jako daňový poradce. V zaměstnání se nevyskytl žádný problém.

4. Zkoušel/a jste i jiné možnosti volnočasových aktivit?

Ano, zkoušel jsem i jiné sporty, ke kterým jsem se v souvislosti s basketbalem a kolektivem kolem něj dostal. Zkusil jsem florbal, tenis i atletiku, ale žádný jiný sport mě tolik neoslovil. U sportu jsem také potkal svoji současnou manželku, se kterou v současné době vychováváme dvě děti, které nám zabírají vedle sportu nejvíce volného času.

5. Jaký sport jste si vybral/a?

Vybral jsem si basketbal na vozíku.

6. Co Vás motivovalo začít sportovat?

Přátelé, kteří již tento sport dělali. Líbilo se mi, že mají nějaký hnací motor a cíle do budoucna. Líbilo se mi, že je baví, což dělají a chci i já to také vyzkoušet.

7. Kdo Vás přivedl ke sportu somaticky znevýhodněných?

Lidé v rehabilitačním ústavu. Také v průběhu mého pobytu bylo několik ukázkových dní, kdy jsme si mohli sporty vyzkoušet, promluvit si přímo z hráči a navázat kontakty pro náš další život.

8. Na jaké úrovni se sportu vnujete?

Basketbalu se vnuji na vrcholové úrovni. Avšak je potřeba dodávat každé země je jiná. Lze to vidět například i mistrovstvích Evropy. Při mistrovstvích jde při každém zápasu o vítězství. Avšak úroveň každé země jsou naprosto odlišné.

9. Kolik času trávíte sportem ve Vašem životě?

Sportu se nyní vnuji cca 40% svého času. Na basketbalu trávíme také čas s celou rodinou. Jíždíme to pro nás stalo nezastupitelným místem v našem životě.

10. Jaké jsou Vaše největší sportovní úspěchy?

Několikrát účast v reprezentaci, několikrát násobný mistr Rakouska na klubové úrovni.

11. V jakých oblastech Vám sport pomohl získat kontakty, přátelství, sebevědomí?

V rámci rehabilitace to byla spíše zábava a vyplnění volného času. Následně se mi tento sport stal i koníčkem.

12. Věm se změnil Váš život, když jste začal/a sportovat?

Téměř ve všem. Při sportu jsem se seznámil s přítelkyní, která se později stala mojí manželkou, se kterou mám v této době dvě děti. Už si nedokážu představit svůj život bez sportu. Když mám volný čas, trávím ho s rodinou nebo sportem. V nejlepším případě se vše spojí. Za lenění do kolektivu pro mne bylo psychicky velmi důležitě. Pociťuji kam patřit mi velmi pomohl v těžkých chvílích.

P ÍLOHA 9 - P epis rozhovoru s respondentem R5

Respondent 5 ó R5

V k: 40

Pohlaví: Muř

Národnost: slovenská

Vzd lání: úplné st ední

Zam stnání: Obchodní zástupce, kou

Typ postifení: paraplegie po autohavárii

1. Jak jste se dostal/a ke sportu?

P ed úrazem jsem byl profesionální fotbalista. M l jsem po promoci odejít na profesionální angařmá do Itálie, av-ak osud tomu cht l jinak a já po t flké autohavárii skon il na vozíku. Jsem sportovcem od mali ka a tak jsem se za al zajímat o mořnosti sportu postifených.

2. Jaký vliv m la va-e rodina a p átelé?

Jak jsem jifl íkal, m l jsem se stát profesionálním fotbalistou a jifl jsem pomalu odjifl l do Itálie. Av-ak osud zasáhl a já skon il na vozíku. Moje rodina to p ijala jako fakt, a jsme v-ichni oplakali moje nohy a kariéru fotbalisty, vřdy mne podporovali v tom, co d lám a dodnes v nich mám velkou oporu.

S p áteli to bylo slořit j-í. Dodnes se vídáme a nikdy jsem nezaznamenal p ímo negativní reakce. Av-ak v pr b hu let a logické p em ny struktury mého řivota jsem i díky sportu poznal nové p átele, se kterými máme více témat k e-ení a p edev-ím zeza átku mi pomohli vrátit se zp t do řivota potařmo do sportovního řivota.

3. Jak jste byl po úrazu p ijat ve -kole/ zam stnání pop ípad m l jste problémy najít zam stnání/-kolu?

Nikdy jsem nem l problém najít zam stnání.

4. Zkou-el/a jste i jiné mořnosti volno asových aktivit?

Ano, ale nejvíce mne zaujal práv tenis. Vřdy se mi tento sport líbil tak jsem ho vyzkou-el. Av-ak jako volno asovou aktivitu musím zmínit i cestování, které práv díky tenisu mohu propojovat. Díky sportu jsem se dostal do n kolika destinací, zemí a míst, kam bych se nedostal ani jako zdraví.

5. Jaký sport jste si vybral/a?

Vybral jsem si tenis na vozíku. Tenis mne bavil jifl p ed úrazem. Kdyfl jsem narazil na mořnost tenisu na vozíku, neváhal jsem. A tvrdou prací jsem se dostal ař na mistrovství sv ta. Cofl je p edstupe k olympiád , která je snem kařdého sportovce. A zdravého nebo handicapovaného.

6. Co Vás motivovalo za ít sportovat?

Mojí nejv t-í motivací bylo vrátit se zp t do b řného řivota potařmo řivota sportovce. Motivovalo mne to zlep-ovat se ve v-ech oblastech svého řivota a sport mne pomohl do skv lé komunity lidí, která je mi te velmi blízká. Mimo to, kařdý den mohu vid t progres ve svých výsledcích a mám jasn dané cíle. Po úraze jsem nem l smysl řivota. Díky sportu ho mám.

7. Kdo Vás přivedl ke sportu somaticky znevýhodněných?

Sám jsem aktivně vyhledával možnosti sportovního vyžití. Měl jsem jistě před úrazem pojem o sportu vozíčkářů, ale nikdy jsem ho neviděl. Zaujal jsem se tedy zájmem jistě v rehabilitačním ústavu o možnostech, a když mi to změnil zdravotní stav, se sportem jsem začal.

8. Na jaké úrovni se sportu věnujete?

Na reprezentační úrovni vrcholové úrovni avšak v tina vrcholových sportovců v ČR i SR musí chodit do práce a vydělávat na svůj sport, aby mohli dosahovat takovýchto výkonů.

9. Kolik času trávíte týdně sportem ve Vašem životě ?

Tenisem a sportem trávím asi 50% svého času. Pro mne je to nejvíce část mého života. Trávím sportem 100% svého volného času. Každý den trénuji a nedokážu si svůj život bez sportu představit.

10. Jaké jsou Vaše největší sportovní úspěchy?

Úspěch na MS.

11. V jakých oblastech Vám sport pomohl získat kontakty, přiležitosti, sebevědomí ?

Opět se po úrazu vrátit ke sportovní aktivitě, dále kontakty s dalšími postiženými lidmi a jistě zmíněné cestování.

12. Věm se změnil Váš život, když jste začal/a sportovat?

Rychleji jsem se zpět začlenil do běžného života.