

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2010 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Ivana Špačková Davidová**

**Sportovní aktivity osob s tělesným postižením jako  
součást komplexní rehabilitační péče**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Renáta Staňková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

**2010 - 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Ivana Špačková Davidová**

**Sporting activities for people with physical disability as  
part of a comprehensive rehabilitation care**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor : Mgr. Renáta Staňková

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

*Jméno autorky* .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce, Mgr. Renátě Staňkové, za odborné vedení, rady a významnou pomoc při zpracování této práce.

Velké poděkování patří také všem respondentům, kteří mi věnovali volný čas a ochotně poskytli rozhovory ve výzkumném šetření.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na komplexní rehabilitační péči osob s tělesným postižením. Teoretická část se zabývá formami a klasifikací tělesných postižení a jednotlivými složkami komplexní rehabilitační péče. Součástí je popis aplikovaných pohybových aktivit osob s poruchami hybnosti. Teoretické poznatky se staly podkladem pro zpracování praktické části, která zkoumá vliv pohybových aktivit na kvalitu života osob s tělesným postižením.

## **Klíčové pojmy**

Aplikované pohybové aktivity, integrace, komplexní rehabilitační péče, komunikace, kvalita života, osoby s tělesným postižením, rodina, rozhovory, socializace, sportovní aktivity.

## **Annotation**

The thesis is focused on comprehensive rehabilitation care for people with physical disability. The theoretical part deals with forms and classification of physical disabilities and with components of comprehensive rehabilitation care. The description of adapted physical activities for people with movement disorders is also included. Theoretical knowledge formed the basis for the practical part, which examines the impact of physical activity on quality of life of people with physical disabilities

## **Key words**

Adapted Physical Activity, communication, comprehensive rehabilitation care, conversations, family, integration, people with physical disabilities, quality of life, socialization, sporting activities

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
<b>1 OKRUH OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>9</b>
1.1 Tělesná postižení vrozená.....	11
1.2 Tělesná postižení získaná .....	17
<b>2 KOMPLEXNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE .....</b>	<b>23</b>
2.1 Léčebná rehabilitace .....	24
2.2 Sociální rehabilitace .....	25
2.3.Pedagogická rehabilitace .....	26
2.4 Pracovní rehabilitace .....	27
<b>3. SPORTOVNÍ AKTIVITY TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH.....</b>	<b>29</b>
3.1 Aplikované pohybové aktivity a jejich specifikace .....	29
3.2 Vybrané aplikované pohybové aktivity .....	30
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>33</b>
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>33</b>
4.1 Cíle výzkumu .....	33
4.2 Metodologie výzkumu.....	34
4.3 Jednotlivé případy výzkumného vzorku .....	35
4.3.1 Příklad č.1 .....	36
4.3.2 Příklad č.2 .....	38
4.3.3 Příklad č.3 .....	40
4.3.4 Příklad č.4 .....	42
<b>5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU .....</b>	<b>45</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>53</b>

## ÚVOD

„Jsem to, v co věřím.“ Erikson

Ke zdravému prožívání a vnímání světa potřebuje každý člověk pocit integrity, tedy celistvosti své osobnosti. V případě osob se zdravotním postižením je proto důležité vnímat jejich specifické potřeby v širším kontextu. Tato bakalářská práce je zaměřena na komplexní rehabilitační péči u osob s tělesným postižením a její jednotlivé složky, jako prostředky úspěšné integrace handicapovaných osob do společnosti zdravých lidí. Snahou ucelené rehabilitace je, aby každý jedinec s postižením získal co možná nejlepší rovnováhu na úrovni fyzické, psychické i sociální. Tyto úrovně jsou vzájemně propojeny a proto není možné se zaměřit jen na jednu z nich.

Tématem této bakalářské práce jsou sportovní aktivity osob na vozíku jako součást sociální složky komplexní rehabilitace. Myslím, že problematika sportujících vozíčkářů a jejich možností v oblasti pohybových aktivit není širší veřejnosti příliš známá a zaslouží si větší pozornost. Ke spolupráci na výzkumném šetření daly svůj souhlas čtyři osoby s tělesným postižením, které již několik let věnují svůj volný čas pohybovým aktivitám.

Cílem práce je zjistit, zda a jakým způsobem ovlivnilo postižení jejich rozhodnutí sportovat, vliv těchto aktivit na proces socializace a integrace, a prokázat nezastupitelnost úlohy komplexní rehabilitační péče. K dosažení cíle byla použita metoda řízeného rozhovoru, otázky byly rozděleny do tří oblastí. Zvolená metoda byla časově náročná, vyžadovala kvalitní přípravu a v samotném rozhovoru také schopnost komunikace. Její výhodou je bezesporu autentičnost a osobitost výpovědí jednotlivých respondentů.

Výsledky výzkumného šetření by v praxi mohly být podkladem pro další studium dané problematiky nejen z řad speciálních pedagogů či sociologů, ale i ostatní odborné veřejnosti.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OKRUH OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

„Somatopedie je vědní obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným a zdravotním postižením. Název oboru pochází z řeckých slov *soma* (tělo) a *paedeia* (výchova) a spolu s dalšími obory psychopedií, ofthalmopedií, logopedií, surdopedie a etopedií tvoří vědní oblast speciální pedagogiky.“ (Kábele in Pipeková, 1998, s. 5) Úkolem somatopedie je zpracovávání teorie výchovy a vzdělávání tělesně postižených osob a zkoumání didaktických, reedukačních, psychorehabilitačních, kompenzačních a resocializačních metod. Poznatky tohoto zkoumání jsou posléze uplatňovány v metodické přípravě a práci speciálních pedagogů, terapeutů a vychovatelů tělesně a zdravotně postižené mládeže i dospělých osob v rámci zařízení, specializujících se na práci se zdravotně postiženými. (Milichovský, 2010)

Problematika osob s tělesným postižením zasahuje také do mnoha vědních oblastí, proto je i z pohledu komplexní rehabilitační péče nutná koherence s dalšími vědními obory (pediatrií, somatopatologií, neurofyziologií, neurologií, kineziologií, ortopedickou propedeutikou, sociologií a jinými). Z pohledu pedagogiky pak navazuje na obecnou pedagogiku, speciální pedagogiku a psychologii. (Jakobová, 2007)

Součástí mezinárodní klasifikace zdravotního postižení tak, jak je uvedla Světová zdravotnická organizace (WHO), jsou v souvislosti s postiženími uváděny tyto pojmy (Jankovský, 2001, s. 31) :

**Impairment** je vhodné chápat jako poruchu, poškození, ztrátu, resp. abnormalitu ve funkcích či strukturách fyziologických, somatických, resp. anatomických a ovšem také psychických. Tato porucha je tedy změna funkce na úrovni tělního orgánu či systému.

Pojmem **disability** vyjadřujeme omezení, chybění, neschopnost – ve smyslu následku poškození, v důsledku čehož nelze vykonávat aktivity právě tím způsobem, jak je to obvyklé. Jedná se tedy o poruchu na úrovni celého jedince.

**Handicapem** pak rozumíme spíše znevýhodnění než postižení. Projevuje se to zejména snížením, resp. omezením možností (výkonu) daného člověka ve srovnání s tím, co by běžně zastal, pokud by ovšem nebyl znevýhodněn. Takto je tedy handicapovaný člověk znevýhodněn (poškozen) právě při plnění svých sociálních rolí. Jde o změnu rolí, které člověk zastává ve vztahu ke společnosti.

Kromě postižení tělesných či mentálních se vyskytují také postižení kombinovaná. Jedince s takovýmto postižením popisuje Milichovský (2010, s. 21). Je to: „...osoba postižená dvěma nebo více na sobě nezávislymi druhy postižení. Každé z nich samostatně opravňuje postiženou osobu k zařazení do speciální školy (např. mentální postižení + tělesné nebo smyslové postižení).“

„Jako tělesně postižený je označován člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození.“ (Valenta, 2003, s.140). Mezi osoby s tělesným postižením patří také osoby trpící různými metabolickými, endokrinními, degenerativními a jinými poruchami, které mají vliv na hybnost pohybového aparátu. Na rozdíl od přechodné nemoci hovoříme v souvislosti s tělesným postižením vždy o dlouhodobém nebo trvalém stavu. (srov. Valenta 2003, Jankovský 2001)

Omezení hybnosti může být:

- **primární** (přímé postižení hybného ústrojí), jejichž příčinou je například amputace, různé deformace či vývojové vady
- **sekundární** (pohybové ústrojí bez patologických změn), příčinou je například srdeční nebo revmatické onemocnění aj. (Milichovský, 2010)

Pro pohyb jsou v mozku důležité tři lokality - mozková kůra, mozkový kmen, mozeček. „Impulzy potřebné pro jednotlivé cílené pohyby vychází z mozkové kůry velkého mozku. Pro diferencované pohyby jsou důležité nepodmíněné pohybové podněty přicházející z mozkového kmene (subkortex) a procházející extrapyramidovými nervovými dráhami. K mozkovému kmeni patří: střední mozek, Valtrův most a prodloužená mícha. Nemalou roli hraje rovněž mozeček (Cerebellum), přičemž důležitými funkcemi je pohybová koordinace a jemná diferenciací pohybů.“ (Hedderich, I., 1999,s.19, Čáp, J.Mareš, J.,2000,s.47 in Valenta, 2003, s.141)

Pokud jsou pohybové možnosti omezeny, dochází i ke změně vnímání, protože mezi pohybem a vnímáním je velmi úzká souvislost. Flehming (in Valenta, 2003, s.141) upozorňuje, že: „...se dítě učí při pohybu a pohybem. Získané zkušenosti slouží jako východisko pro další učení.“ Z toho vyplývá, že osoby s tělesným postižením jsou obecně omezeny ve svých poznávacích možnostech a v získávání zkušeností ze svého okolí, což může mít vliv i na oblast kognitivní, sociální i emocionální. (Valenta, 2003)

## **Klasifikace pohybových vad**

Pohybové vady bývají také označovány jako vady ortopedické. Podle Jakobové (2007) se ortopedické deformity mohou vyvíjet na podkladě opožděného nebo naopak nadměrného vývoje. Vznikají po zánětlivých stavech, poraněních, obrnách, aj. Postihují kostru, klouby a svalový systém. Jankovský (2001, s.31) upřesňuje: „*Jedná se především o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může však jít o různé poruchy pohybového a nosného (muskuloskeletálního) aparátu.*“ Pohybové vady podle jejich vzniku dělíme na poruchy vrozené a poruchy získané.

### **1.1 Tělesná postižení vrozená**

Tato kapitola zahrnuje teoretické poznatky týkající se tělesných postižení vrozených, jejichž příčiny můžeme hledat v období prenatálním (před porodem), perinatálním (v průběhu porodu) a postnatálním (období krátce po porodu). Na základě popisu podle Jakobové (2007) můžeme tyto příčiny zařadit k jednotlivým obdobím:

1) **prenatální** – infekce, virová onemocnění plodu i matky - například toxoplazmóza, zarděnky, ale i např. opar, dále anoxie – nedostatečné okysličení tkání, toxické vlivy různých chem. látek, dědičnost atd.

2) **perinatální** – komplikace porodní – dlouhý porod spojený s nedostatečným zásobováním plodu kyslíkem a glukózou, poruchy pupeční šňůry, předčasné odloučení placenty, těžká novorozenecká žloutenka, užití množství anestetik, krvácení do mozku vlivem zranitelnosti mozkových cév hlavně u nedonošenců, abnormalita porodních cest

3) **postnatální** – infekce, úrazy a jiná poškození spojená především s centrálním nervovým systémem v raných stádiích vývoje dítěte – například porucha metabolismu, závažné poruchy endokrinního systému, novorozenecká žloutenka při RH inkompabilitě apod.

*„Vrozená tělesná postižení mohou být různého stupně a tím i závažnosti.“*  
(Milichovský, 2010, s. 22)

K tělesným postižením vrozeným patří:

- malformace
- obrny (DMO)

#### **Malformace**

Pojmem malformace znamená podle Jakobové (2006, s.60): „...*patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin.*“

Patří zde například:

- vrozené vady lebky (předčasný srůst lebečních švů)
- poruchy velikosti lebky (mikrocefalie, makrocefalie)
- vrozené vady končetin a růstové odchylky (viz níže)
- rozštěpy rtů, čelisti, páteře aj. (viz níže)

### **Vrozené vady končetin a růstové odchylky**

Tyto vrozené vady se vyskytují v různých formách. Zde je výčet alespoň těch základních:

- amélie (úplné nevyvinutí končetin)
- dysmélie (tvarová vývojová odchylka)
- fokomélie (chybějící paže a předloktí, ruce či nohy vyrůstají přímo z trupu)
- syndaktylie (srůsty prstů na horních nebo dolních končetinách)
- polydaktylie (zmnožení prstů)
- noha kosovislá (pata nahoře, špička nohy dole a stočená dovnitř – často se vyskytuje v kombinaci s rozštěpem páteře)
- noha hákovitá (pata značně vystupuje, noha je v hlezenním kloubu ohnuta vzhůru, Achillova šlacha sotva hmatatelná)
- noha kosá (přední úsek nohy je ohnutý směrem dovnitř)
- luxace a subluxace kyčelního kloubu (úplné nebo částečné vykloubení hlavice kloubní)
- gigantismus (obří vzrůst způsobený nadprodukcí růstového hormonu)
- nanismus (trpasličí vzrůst způsobený nedostatkem růstového hormonu)

(srov. Jakobová 2007, Gutvirth 1984, Milichovský 2010)

Vzhledem k tomu, že součástí výzkumného šetření je jedinec s rozštěpem páteře, věnuji se v následující části právě tomuto vrozenému postižení.

#### **Rozštěp páteře**

Rozštěp páteře (spina bifida) je vrozeným postižením, diagnostikovaným u 90% tělesně postižených. Dochází zde k porušení uzávěru embryonální medulární trubice – na určitém místě chybí obratel a meziobratlová ploténka. Tak dojde k porušení obalu míšního nervu, míšního moku a kůže k ochraně. Tato porucha vzniká v prvních čtyřech až šesti týdnech těhotenství. Podle stupně závažnosti rozlišujeme tyto typy:

- spina bifida occulta (rozštěp páteře bez postižení míchy nebo jejích plen, žádné postižení)
- meningokéla (rozštěp páteře a míšních plen, vychlipování mozkové pleny s likvorovou tekutinou, mícha je normálně vyvinuta, nedochází k motorickým, ani sensorickým výpadkům)
- meningomyelokéla (výhřez části míchy a jejích obratlů z páteřního kanálu, vychlipování mozkové pleny s likvorovou tekutinou a současně výhřez míchy s intaktním pokrytím kůže. Dochází k motorickým i sensorickým výpadkům s poruchami močového měchýře a konečníku)
- myelokéla (výhřez míšní tkáně, výhřezové vyklenutí části míchy z míšního kanálu. Nazývá se otevřená spina bifida, mícha leží volně bez překrytí kůží. V těchto případech dochází k obrnám, poruchám funkce močového měchýře a konečníku)

Vznik může být podmíněn dědičností, poslední výzkumy naznačují jako možnou příčinu nedostatek kyseliny listové v příjmu potravy matky a dochází k němu zhruba v prvních šesti týdnech těhotenství. Postižení může být provázáno malformacemi kostí a tkání. Toto postižení nemá vliv na inteligenci jedince. V současné době ubývá tohoto druhu postižení z důvodu provádění včasného screeningu vrozených vývojových vad ultrazvukem. (srov. Jakobová 2007, Milichovský 2010, Valenta 2003)

Osoby s rozštěpem páteře jsou vhodnými adepty pro sport na vozíku. (Kudláček, 2007)

### **Obrny**

Mezi závažné vady patří obrny, které podle postižené části těla označujeme jako centrální a periferní. Obrny periferních nervů vznikají většinou následkem úrazu končetin, při nichž dochází k přerušení nebo zhmoždění nervů, což má za následek částečnou nebo úplnou obrnu. Centrální obrny patří mezi vrozená postižení a týkají se poškození v oblasti mozku a míchy – např. dětská mozková obrna (DMO). (Jakobová, 2007)

Tato poškození vznikají v období prenatalním, perinatálním či postnatálním. Příčiny nejsou vždy známy. Důsledkem jsou spastická ochrnutí, poruchy motorických a sensorických schopností. Mozková (cerebrální) poškození rozdělujeme podle druhu svalového napětí do tří forem, které se obvykle vyskytují smíšeně:

- a) **spasticita** - zvýšený svalový tonus (hypertonie). Jedná se o poškození pyramidového systému
- b) **atetóza** – střídavý svalový tonus (jedná se o postižení extrapyramidového systému)
- c) **ataxie** - snížený svalový tonus (hypotonie). Postižení v oblasti mozečku.  
(Milichovský, 2010)

Podle Novosada (2011) patří mezi nejčastější příčiny lézí CNS úrazy hlavy s poraněním mozku nebo fraktury páteře s poškozením míchy, encefalitidy (záněty mozku) a meningitidy (záněty míchy), krvácení do mozku, otravy (intoxikace), mozkové embolie či trombozy s přerušáním dodávky kyslíku v určité části CNS.

Mohou to být také degenerace částí mozku či míšních nervů s poruchami senzitivity a funkcí těchto částí, zhoubné i nezahubné novotvary a cévní výdutě, rozštěpy páteře nebo lebky, nadbytek mozkomíšního moku (hydrocefalus), utlačování mozku předčasným srůstem lebečních kostí (mikrocefalus), těžké operace mozku, poruchy metabolismu a podobně.

Obrny se podle rozsahu a stupně závažnosti dělí na:

- **parézy** – částečné ochrnutí s narušením nervosvalového přenosu a snížením či omezením hybnosti i motorické koordinace
- **plegie** – úplné ochrnutí s porušením inervace a plnou ztrátu hybnosti

Podle lokalizace se dělí na hemiparetickou, diparetickou, kvadruparetickou, resp. hemiplegickou, paraplegickou a kvadruplegickou formu:

- **Hemi** – je zasažena levá nebo pravá polovina těla, zejména horní a dolní končetina a v některých případech i příslušná polovina obličeje
- **Di** – nejčastěji je poškozena funkce obou dolních, méně často pak horních končetin
- **Kvadru** – jde o funkční poruchu všech čtyř končetin, popř. obličeje, dýchacích svalů apod. (Novosad, 2011, s.124)

Jedním z respondentů výzkumné části mé práce je mladý muž s diagnózou DMO. Proto je následující část zaměřena právě na toto postižení.

## **Dětská mozková obrna**

Dětská mozková obrna (dále DMO) je jednou z nejčastějších příčin pohybových postižení. Pod označení DMO nepatří poruchy hybnosti způsobené onemocněním svalů a periferních nervů. DMO dělíme na formy:

- spastické (zvýšený svalový tonus)
  - nespastické (snížený svalový tonus)
- (srov. Jankovský 2001, Jakobová 2007)

### **Spastické formy DMO**

Podle Vítkové (1998) tvoří spastici 80% z osob s tělesným postižením. Pohyb spastiků se vyznačuje omezením motorické schopnosti pohybu. Vzor tonického chování zabraňuje koordinaci, dochází ke stereotypickým pohybům, popř. k ochuzení pohybu, což často vede k dodatečnému ztuhnutí končetin. Řadíme zde formy diparetické, hemiparetické a kvadraparetické. (Milichovský, 2010)

#### **Diparéza**

Je častou formou DMO. Setkáváme se s ní u předčasně narozených dětí a dětí s malou porodní váhou. Postižení může mít lehčí nebo těžší formu; vývoj onemocnění záleží na intenzitě spasticity. Postiženy jsou obě dolní končetiny, v menší míře i horní končetina. Dolní končetiny jsou při chůzi toporné, otáčejí se směrem dovnitř a kolena se při chůzi třou o sebe. Výsledkem je tzv. nůžkovitá chůze, která je typickým znakem tohoto postižení. Inteligence dětí se spastickou diparézou bývá zachována, proto je celková prognóza příznivá.

#### **Hemiparéza**

Jedná se o postižení levé nebo pravé poloviny těla, přičemž horní končetina je obvykle postižena výrazněji. Paže bývá slabší, ohnuta v lokti, dlaň zaujímá typickou pozici směrem dolů. Spasticita dolní končetiny způsobuje pnutí, takže je natažena v kolenu a postižený jedinec došlapuje při chůzi jen na špičku. Příčinou postižení je nejčastěji porucha zásobování části mozkové hemisféry krví a proto je u jedinců, stížených hemiparetickou formou DMO, jen malé procento s vysokou inteligencí. Podle míry poškození se objevuje i lehké duševní opoždění. S ohledem na specifika postižení a s ohledem na osobnost dítěte při výchově a vzdělávání je prognóza dobrá.

## Kvadruparéza

Postižení zasahující všechny končetiny, hlavu i trup. Typické je prohnutí těla obloukovitě dozadu, do pozice „mostu“ z důvodu velkého svalového napětí. Horní končetiny bývají více postižené, paže jsou obvykle ohnuté v lokti, dlaně jednostranně nakloněny, zaťaté v pěst. Dolní končetiny s vnitřní rotací, pata je tažena nahoru, špička dolů. Vlivem poškození obou hemisfér je součástí této formy DMO také mentální postižení, proto je zlepšení hybnosti dosti omezeno.

Mezi méně časté patří například monoparetická (postižení jedné končetiny) forma DMO. (srov. Jakobová 2007, Milichovský 2010, Jankovský 2001)

## Nespastické formy DMO

Tyto formy nevykazují zvýšený svalový tonus. Řadíme zde formu dyskinetickou a hypotonickou.

### Dyskinetická forma

Charakteristické pro tuto formu DMO jsou nekoordinované pohyby, neovladatelné vůlí. Mohou být atetotické (pomalé, krouivé), choreatické (prudké, trhavé), balistické (velké, rychlé) nebo myoklonické (trhavé záškuby). Zasahují nejvíce ruce, nohy, ale také celý trup. V některých případech může být postiženo i svalstvo obličeje a jazyka, takže dochází k mimovolným grimasám, mlaskání či žmolavým pohybům úst. Tyto projevy se často objevují ve chvílích emočního vzruchu, ve spánku mizí. Příčinou dyskinetické formy je poškození šedé kůry mozkové s centry hybnosti následkem krvácení do mozku, kyslíkového deficitu či novorozenecké žloutenky. Prognóza bývá díky zachované inteligenci dobrá. Je nutný nácvik jemné motoriky a psaní, nácvik řeči.

### Hypotonická forma

Jedná se o formu chabé obrny, svalové napětí a reflexy jsou sníženy, držení končetin je ochablé. Díky nedostatku nervových podnětů může docházet ke svalové atrofii. Výrazněji bývají postiženy dolní končetiny. Tato forma se vyskytuje v raném období života, nejdéle do třetího až čtvrtého roku věku dítěte. Později (ve zhruba 50%) se mění na formu spastickou nebo dyskinetickou. Pokud se tak nestane, dochází k poškození intelektu. Proto nebývá prognóza dobrá. Milichovský říká: „*Tito lidé bývají zřídka schopni samostatné existence. Rehabilitací a výchovnou péčí však vnímají jako*



*příjemné a je nemožné na ně pro malou objektivní úspěšnost rezignovat.*“ Není vždy možné zařadit dítě jednoznačně do jedné z forem DMO. Mnohdy se jedná o kombinaci jednotlivých forem a v tom případě hovoříme o formě smíšené. (srov. Zajíc 2008, Milichovský 2010, Jankovský 2001)

### **Přidružená postižení DMO**

V souvislosti s DMO se nejčastěji vyskytují tato zdravotní postižení:

- mentální retardace (1/3 až 1/2 případů)
- epilepsie (až 50% jedinců, nejčastěji u těžších forem)
- poruchy zraku (nejčastěji strabismus z důvodu neschopnosti řídit současně pohyb obou očních bulv)
- poruchy sluchu (poškození sluchové dráhy nebo kůry mozkového laloku)
- poruchy řeči (porucha svalů mluvidel, jazyka, dýchání, plynulosti řeči)
- poruchy v citové oblasti (emotivní prožitek může způsobit ztuhnutí svalů nebo nekoordinovanost pohybů; je třeba věnovat zvýšenou péči uspokojování základních psychologických potřeb)

## **1.2 Tělesná postižení získaná**

Mezi pohybové vady získané zařazujeme tělesná oslabení a ortopedické vady páteře. Příčinou vzniku mohou být nemoci (skoliózy, nádorová onemocnění, infekční nemoci apod.) nebo úrazy (autonehody, sportovní úrazy aj.). Příčinou mohou být také degenerativní onemocnění mozku, míchy a svalů, vzniklá v průběhu života.

Tělesná postižení získaná dělíme na:

- deformace (skoliózy, kyfózy, lordózy, ploché nohy, aj.)
- svalová onemocnění (kongenitální myopatie, svalové atrofie aj.)
- amputace (ztráta končetiny)
- úrazy hlavy
- traumatické obrny

### **Deformace**

*„Deformace zahrnují velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla.“* (Kubát in Jakobová, 2007, s.61)

Mezi skupinu získaných deformací se řadí ortopedické vady páteře s poruchou hybnosti, které vznikly jako následek nesprávného držení těla. Patří mezi ně některé druhy skolióz a kyfóz. Pro vadné držení těla jsou typická zakřivení páteře nebo nestabilní držení těla. Deformity páteře jsou již trvalé a stálé. O deformaci hovoříme v případě, kdy se páteř, která by měla být pevnou a pružnou osou celého těla, začne vybočovat ze své osy a v této poloze se stabilizovat. (Jakobová, 2007)

### Skolióza

V případě skoliózy se jedná o deformace vznikající v rovině frontální (čelní), kdy se páteř vychyluje doprava nebo doleva a je spirálovitě zakřivena (rotace páteře). Projevuje se nesymetrickým posazením ramen a lopatek v různé výšce. Skolióza vzniká jako následek vrozených úchylek hrudníku nebo špatných návyků při sezení, nošení břemen, případně chorob kyčelního kloubu, zánětlivých onemocnění či rozdílné délky chodidel. Skoliózy rozdělujeme podle vybočení na typ C (vybočení vlevo), D (vybočení vpravo), S (složená skolióza). Hovoříme-li o skoliotickém držení těla, jedná se tzv. skoliózu posturální, která vzniká následkem chabého držení svalů nebo svalové únavy. (Jakobová, 2007)

### Kyfóza

Páteř se v tomto případě deformuje v rovině sagitální (předozadní rovina těla). Kyfózy dělíme takto (Dvořáková in Pipeková, 1998):

- **zvětšená hrudní kyfóza** (hyperkyfóza) – ohnutí hrudní části páteře, odstáté lopatky a sevřený hrudník mezi rameny, s čímž souvisí zvětšená krční lordóza
- **zvětšená krční lordóza** – předsunutí a prohnutí krční páteře spolu s předsunutím a zakloněním hlavy
- **zvětšená bederní lordóza** – zvětšené prohnutí v bederní páteři spolu s uvolněným břichem a hýžděmi a nesprávným sklonem pánve

Dalšími vadami držení těla jsou:

- **nedostatečné zakřivení páteře** - plochá záda a hrudník, špatný sklon pánve
- **bočitosť kolen** špatné postavení hlezenních kloubů s vlivem na postavení dolních končetin a pánve
- **plochá noha** - pokles až vymizení nožní klenby nožní v podélném, příčném či podélněpříčném směru

(srov. Jakobová 2007, Dvořáková in Vítková 1998)

Mezi příčiny vadného držení těla patří také dědičné, konstituční vlivy, výživa, nedostatek pohybu, obezita, jednostranné zatížení, předčasná sportovní specializace, špatné návyky při dlouhém sezení, spaní v nevhodné poloze (měkká matrace, vysoký podhlavník), apod. Nutná je prevence, rehabilitační cvičení řízená ortopedem nebo rehabilitačním lékařem a celková změna životního stylu. (Pipeková, 1998)

### **Progresivní svalová dystrofie**

neboli myopatie je závažné, geneticky přenosné postižení, které se vyznačuje degenerativním rozpadem svalové tkáně. Příčinou je porucha chromozómů. Známe několik forem, které se od sebe liší obdobím progresu, lokací postižení a pohlavím postižených jedinců. Valenta (2003, s.143) upřesňuje: „*Odbourávání svalové tkáně podmiňuje funkční výpadky. Narůstající pohybová omezenost vede většinou u těchto jedinců k závislosti na vozíku.*“

Kapounek (in Pipeková, 1998) uvádí dvě formy onemocnění:

- forma postihující ramenní pletenec – ramena ční dopředu, lopatky odstávají, mění se též výraz obličeje (změnami v obličeji), tato forma postihuje obě pohlaví, má dobrou prognózu
- forma postihující pánevní pletenec – dědičnost je dominantní. Onemocní nejprve svaly pánve, později i svalstvo dolních končetin. Léčba je pro neznalost etiologie pouze symptomatická. Pro diagnózu progresivní svalové dystrofie svědčí pozitivní rodinná anamnéza, progresu onemocnění a laboratorní průkaz kreatinfosfatázy v séru

### **Amputace**

Amputace znamená odnětí končetin nebo jejich části od trupu. Může k ní dojít následkem:

- úrazu nebo těsně po něm (dopravní nehody, pracovní úrazy)
- onemocnění (diabetes melitus, cévní onemocnění, zhoubné nádory)
- infekce (sepse)

(Zeman in Pipeková, 1998)

„*Pokud k amputaci dojde, je nezbytná spolupráce s protetickým oddělením, případně s plastickou chirurgií, a to tak, aby bylo nalezeno pokud možno nejvhodnější řešení vzniklé situace.*“ (Jankovský, 2001, s.46) „*Dětské amputace mají svou zvláštní problematiku, neboť kosti dětem dále rostou. Po čase se stává pahýl dalším růstem*

*kosti špičatý a musí být operativně znovu upraven, aby kostěné části neprotrhly měkký pokožkový kryt.*“ (Milichovský, 2010, s.44). Po amputaci je nutná péče o pahýl a později nácvik nošení protézy. Důležité je cvičení rotace, vyvažování páteře i celkové posilování svalů. Při amputacích dolních končetin je pak trénink rovnovážné chůze. Může jít o amputaci oboustrannou nebo nad kolenem či pod kolenem a podle toho se používají pomůcky k nácviku (hůl, opěrné chodítko, berle, protéza). Pro pacienty po amputaci dominantní horní končetiny je dobrou variantou také myoelektrická protéza (bioruka).

(srov. Pipeková 1998, Milichovský 2010, Jakobová 2007)

### **Úrazy hlavy**

Do této skupiny řadíme traumatická onemocnění mozku, obrny, které vznikají následkem úrazu a jak upřesňuje Jakobová (2007, s.52) : „...*které způsobují otevřené nebo uzavřené poranění hlavy, kdy může být zasažena lebka i mozek.*“ Jakobová dále rozlišuje tyto stavy:

- otřes mozku (komoce)
- stlačení mozku (komprese)
- zhmoždění mozku (kontuze)

Projevem otřesu mozku jsou nejčastěji bezvědomí, nadměrná spavost a zvracení. „*Při projevu byt jen krátkého bezvědomí dítěte je třeba vždy zajistit lékařské vyšetření, nechat zhotovit RTG snímek hlavy a zajistit observaci na dětském oddělení za účelem pozorování projevů dítěte po komoci.*“ (Jakobová, 2007, s.52)

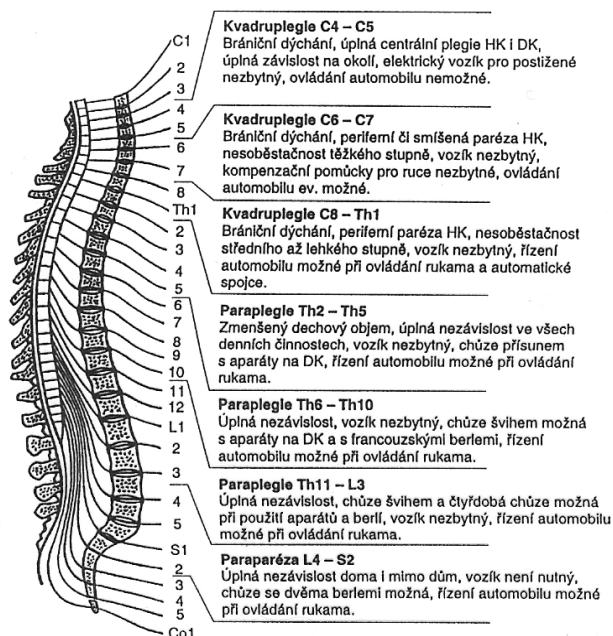
### **Traumatické obrny**

„*Při těžkých úrazech páteře může dojít i k poškození míchy. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na výšce poškození míchy. Mezi nejčastější příčiny úrazů patří automobilové, motocyklové havárie, případně mělké vody. V závislosti na výšce léze (poškození míchy) rozeznáváme několik typů ochrnutí.*“ (Dostupné z: [http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dali-informace-cols3/materialy-ke-staeni/cat\\_view/12-zaklady-apa](http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dali-informace-cols3/materialy-ke-staeni/cat_view/12-zaklady-apa)) V těchto případech hovoříme podle stupně závažnosti o paraparéze, paraplegiích a nejtěžších kvadruplegiích.

„*Celkový stav postiženého a zachování pohybové schopnosti závisí jednak na tom, zda mícha byla poškozena částečně nebo úplně, jednak na tom, v kterém místě*

byla zasažena. Čím se blíží poškození ke krku, tím je stav postiženého závažnější." (Staňková, Adamčíková, 2009, s.5)

Obrázek 1: Transverzální míšňí léze



Zdroj: O.Ješina, M.Kudláček, 2011, s.82

Rozlišujeme několik typů ochrnutí:

- **poúrazová chabá paréza** – poškození míšňích kořenů v oblasti dolní bederní páteře, dochází k neúplnému ochrnutí (paréze) dolních končetin. Osoby s tímto postižením dokážou chodit o francouzských holích. Vozík používají většinou jen na delší trasy nebo pro pohybové aktivity
- **poúrazová paraplegie** – úplné ochrnutí dolních končetin, většinou po poranění míchy v oblasti hrudní a horní bederní páteře. Za jistých okolností je možné se naučit chůzi v aparátech, ale ta je většinou velmi nejistá a slouží spíše jako rehabilitační cvičení. Jedinci s poúrazovou paraplegií používají většinou vozík celodenně, mohou se ale zapojit do mnoha pohybových aktivit. Vhodná je například atletika, plavání, lukostřelba, basketbal a tenis na vozíku, lyžování na monoski, sledge hokej, windsurfing, jízda na vodních lyžích a další

- **poúrazová kvadruplegie** – postižení, které vzniká po poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je většinou úplné, ochrnutí rukou je v různém stupni od paréz až po praktické plegie (ochrnutí v nižších partiích rukou), postiženo bývá i břišní a zádové svalstvo. Zapojení do sportovních aktivit je závislé na stupni postižení. Vhodnými pohybovými aktivitami jsou plavání, atletika, stolní tenis, lukostřelba, ragby na vozíku, boccia a jiné. Boccia je vhodná i pro osoby s úplným ochrnutím horních končetin, protože mohou použít speciální rampy a asistenta
- **poúrazové kvadraparézy** – toto postižení se vyskytuje zřídka. Jedná se o neúplné ochrnutí horních i dolních končetin. Stupeň jejich postižení bývá různý, dolní končetiny vykazují pohyby, které lze někdy využít k postrkování vozíku, případně i chůzi  
(Ješina, Kudláček 2011)

## 2 KOMPLEXNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE

Tato kapitola je věnována jednotlivým složkám komplexní rehabilitační péče (neboli ucelené rehabilitace). Pojem rehabilitace (habilitas – schopnost, re – znovuopakování) představuje procesy znovuuschopňování, při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka. (Jesenský in Jakobová, 2007)

Termín rehabilitace poprvé použil Boquem y Torro v polovině 19.století, jiní autoři připisují použití tohoto termínu von Bussemu roku 1844. Teprve ve třicátých letech minulého století se termín rehabilitace vžil (Jakobová, 2007). Výraznou českou osobností, která ovlivnila rozvoj rehabilitační péče handicapovaných, byl Prof. MUDr. Rudolf Jedlička. V roce 1911 založil v Praze Zemský spolek pro léčbu a výchovu mrzáků. S jeho přispěním byl vybudován náš první ústav pro tělesně postižené na Vyšehradě (dnes Jedličkův ústav), který dal podnět ke vzniku dalších ústavů s rehabilitačním zaměřením. (Milichovský, 2010) Dvacáté století je označováno za období největšího rozvoje rehabilitační péče. Jesenský (in Jankovský, 2001) v této souvislosti hovoří o rehabilitaci komprehensivní, nejčastěji je však u nás užíván pojem komplexní nebo také ucelená rehabilitace.

Podle Jakobové (2007,s.24): *„Ucelenost v rehabilitaci znamená hlavně včasnost, návaznost jejich jednotlivých složek a také všestrannost.“*

### **Základní složky komplexní rehabilitace:**

J. Jesenský užívá pro ucelenou rehabilitaci termín komprehensivní rehabilitace a člení ji podle zaměření při plnění úkolů a podle jednotlivých institucí a prostředků, které jsou při ní aplikovány, na čtyři hlavní složky:

- léčebnou rehabilitaci
- sociální rehabilitaci
- pedagogickou rehabilitaci
- pracovní rehabilitaci

(srov. Jankovský 2001, Milichovský 2011)

Smyslem a cílem komplexní rehabilitace je pokud možno co nejúplnější začlenění osob se zdravotním postižením do aktivního života. (Jankovský, 2001)

## 2.1 Léčebná rehabilitace

Je jednou z nejdůležitějších složek ucelené rehabilitace. „*Jedná se o komplex rehabilitačních, diagnostických a terapeutických opatření, která směřují k funkční zdatnosti, ať již cestou odstranění či náhrady, případně snížení či zpomalení – progresu běžných činností, způsobených onemocněním, úrazem nebo vrozenou vadou.*“ (Jakobová, 2007, s.25) Důležitá je především včasná diagnostika, vypracování rehabilitačního plánu a včasné započetí rehabilitace, aby bylo dosaženo nápravy zdravotního stavu nebo alespoň jeho výrazné zlepšení v co nejkratším čase. Léčebná rehabilitace probíhá souběžně s vlastní léčbou.

Prostředky léčebné rehabilitace jsou:

- **fyzioterapie** - masáže, elektroléčba, magnetoterapie, termoterapie, hydroterapie, fototerapie aj.
- **balneoterapie** - léčba přírodními zdroji, které prohřívají organismus, uvolňují svalové napětí, prokrvují tkáně, mírní bolesti a působí také na psychické uvolnění (rašelinné, slatinné, sírné koupele, perličková lázeň apod.)
- **léčebná tělesná výchova** - tělesná cvičení, která jsou zaměřena především na ovlivnění posturálních schopností (Vojtova metodika reflexní lokomoce, Bobathova metoda zacházení s dítětem, Petöho konduktivní pedagogika aj.)
- **ergoterapie** - efektivní metoda rozvíjející různé pracovní schopnosti prostřednictvím smysluplné činnosti. Její formy jsou zaměřeny na konkrétní oblasti (cílená, kondiční, pracovní, zaměřená na výchovu k soběstačnosti)
- **hipoterapie** - terapie pomocí zvířat. Hipoterapie je metoda, při které prostřednictvím pohybu zvířete dochází k působení na centrální nervový systém - mozek, který je nucen zpracovávat vjemy a vysílat příkazy, které by za normálních okolností zpracovával během chůze. Pomáhá tam, kde je postižena koordinace, rovnováha a vývoj vzpřimování
- **canisterapie** - s pomocí psa pomáhá především zlepšit komunikační a pohybové schopnosti, uvolňuje psychiku a dopomáhá citovému zrání dítěte
- **expresivní terapie** - terapie sebevyjádřením, sebereflexí, zaměřené na rozvoj tvůrčího potenciálu. Dopomáhá k psychickému uvolnění, sebepřijetí a napomáhá osobnostnímu růstu jedince. Má blízko k edukaci (arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, aj.)

(srov. Jakobová 2007, Pipeková 2001, Milichovský 2011)



## 2.2 Sociální rehabilitace

„Sociální rehabilitace představuje soubor určitých specifických činností (služeb), které jsou aktivními nástroji, určenými ke snížení stupně závislosti osoby se zdravotním postižením. Konečným výsledkem tohoto procesu je dosažení co nejvyšší míry soběstačnosti, která je důležitým předpokladem pro bezprostředně následující pedagogickou a pracovní rehabilitaci. Úkolem této rehabilitace je, aby člověk byl s postižením schopen jednak přijmout své postižení či znevýhodnění a v maximální míře se integrovat do společnosti.“ (Jakobová, 2007, s.39) Sociální rehabilitace je nejen pevnou složkou části profesionálních institucí a charitativních a neziskových organizací, ale i součástí působení rodiny, pracovního a sociálního zázemí zdravotně postiženého. (Jankovský, 2001)

Metody sociální rehabilitace (Jakobová, 2007, s.39):

- **reedukace** - rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností
- **kompenzace** - náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí
- **akceptace** - přijetí života s postižením

Formy poskytovaných sociálních služeb:

- poskytování prostředků zdravotnické techniky, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek
- služby osobní asistence
- dopravní služby
- služby domácí péče
- pečovatelská služba
- služby chráněného a bezbariérového bydlení
- ústavy sociální péče
- a další

Cíle a úkoly sociální rehabilitace jsou vždy rozpracovány v programech (Jesenský in Jankovský, 2011), které berou na zřetel druh a stupeň postižení. Jak uvádí Jakobová (2007), mezi osvětově enkulturační prostředky sociální rehabilitace patří využívání informačních médií, pěstování schopnosti vnímat umění, tvůrčích schopností, rozvoj společenských vztahů a rozvoj pohybových aktivit a kultury vystupování. Na téma této práce navazuje také zmínka Milichovského (2011, s. 66) o rekreaci a sportu jako jedné z možností sociální rehabilitace tělesně postižených, který

ji definuje jako: „Zajišťování rekondičních pobytů pro tělesně postižené, vytváření podmínek pro sportovní aktivity, vytváření sportovních oddílů, organizování soutěží v různých sportovních disciplínách.“ Podpora pohybových aktivit a zejména sportu jsou důležitým faktorem ke zlepšení života osob s postižením, přispívají k jejich integraci, seberealizaci a socializaci. (Staňková, Adamčíková 2009)

### 2.3 Pedagogická rehabilitace

V této kapitole se věnuji pedagogické rehabilitaci, jejíž vliv zasahuje do všech složek ucelené rehabilitace a má tedy nezastupitelnou úlohu v rámci komplexní rehabilitační péče. Jejím základním cílem je (Jakobová, 2007, s. 41) : „...dosažení co nejvyššího stupně vzdělání jedinců s postižením, jejich samostatnosti a socializace. Do procesu pedagogické rehabilitace vstupují děti a žáci, kteří pro svůj zdravotní handicap nemohou dosáhnout příslušného stupně vzdělání běžnými pedagogickými postupy a metodami.“ Úpravy školského zákona (Vyhláška 147/2011 Sb.) změnilly podmínky vzdělávání dětí a žáků se speciálními potřebami. Koncepce současného speciálního školství dovoluje vzdělávání v institucích speciálního školství, hlavní důraz je však v poslední době kladen na integrativní vzdělávání ve školách běžného typu, ve třídách s intaktními žáky.

Mezi prostředky speciální pedagogiky patří:

- pedagogická diagnostika - normativní, kriteriální, individualizovaná u dětí se speciálními potřebami a také diagnostika diferenciální
- edukace - jde o uplatňování vhodných metod, adekvátních prostředků a forem, za předpokladu respektování individuálních možností a potřeb dítěte
- reedukace - speciálně pedagogické aktivity, které jsou zaměřené na nápravu, úpravu a opravu vadné funkce, orgánu nebo chování
- kompenzace - soubor aktivit zaměřených na vyrovnání nebo nahrazení sníženého výkonu orgánu nebo funkce
- stimulace - zapojení co nejvíce smyslů – multisenzorální proces sloužící ke zlepšení kognitivních schopností a motorických dovedností dětí (např. prostřednictvím bazální stimulace aj.)

(Jakobová, 2007, s. 41)

*„V přístupu k dítěti se zdravotním postižením...je třeba respektovat jeho určité odlišnosti a při prosazování těchto odlišností mít na zřeteli jinakost tohoto dítěte. Nikoli tedy to, že je v určitých ohledech, v činnostech, ve výkonových možnostech horší,*

*slabší než průměrná populace. Handicapované dítě je jiné ve svém duševním bohatství, jiné v rozvoji svých schopností, jiné ve vztazích ke světu, jiné ve svém jednání a počínání, je jiné ve svých každodenních běžných reakcích.*“ (Franiok,2006, s.31)

V souvislosti s výchovou a vzděláváním postižených jedinců se objevuje termín **léčebná pedagogika**. Mezi její metody patří použití expresivních (uměleckých) terapeutických metod v rámci výuky – arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, pohybové terapie. Jesenský (in Jankovský, 2001) upozorňuje na rozdíl v působení pedagogické rehabilitace u osob se získaným a vrozeným postižením. U osob se získaným postižením je úsilí zaměřeno na návrat k původní linii cílevědomého rozvoje osobnosti. Pedagogická rehabilitace nastupuje po znovuzískání identity. Osoby s vrozeným postižením mohou zaostávat v dílčích nebo celkových schopnostech za intaktní populací.

## **2.4 Pracovní rehabilitace**

*„Cílem ucelené rehabilitace je umožnit co nejúplnější pracovní integraci jedincům s tělesným postižením s využitím nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.“* (Milichovský, 2011,s.66). K tomu slouží metoda podporovaného zaměstnání (PZ), která umožňuje lidem s handicapem, kteří mají omezenou možnost pracovního uplatnění, a práci si nemohou najít nebo udržet „běžným způsobem“. (Jakobová 2007)

Jakobová (2007, s. 40) říká: *„Jde o jedince, kteří mají zájem pracovat na otevřeném pracovním trhu a mají přitom mentální, fyzické, smyslové postižení s kognitivním nebo psychickým onemocněním. Hlavním cílem PZ je umožnit lidem s handicapem najít a udržet si vhodné zaměstnání za pomoci pracovního asistenta.“*

Pracovní rehabilitace (Jakobová, 2007) nabízí:

- poradenskou činnost (volba povolání, získání a udržení zaměstnání)
- přípravu na pracovní uplatnění (teoretická a praktická)
- začlenění do pracovního procesu (sociální politika státu, programy EU)

Pracovní rehabilitace je v praxi uskutečňována pomocí chráněných pracovišť a chráněných dílen, jejichž pracovní program je uzpůsoben zdravotnímu stavu postižených i jejich pracovním možnostem, nebo prostřednictvím středisek pracovní rehabilitace, která nabízejí i další služby spojené s přípravou k nástupu do zaměstnání (motivační programy, vzdělávací kurzy a podobně)

Pracovní zaměření tělesně postižených může navazovat například na způsob trávení volného času, kulturního vyžití a sportovní činnost. Tyto oblasti jsou součástí psychosociální rehabilitace. (srov. Milichovský 2011, Jakobová 2007, Jankovský 2001)

### 3. SPORTOVNÍ AKTIVITY TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH

#### 3.1 Aplikované pohybové aktivity a jejich specifikace

Pohybová aktivita sehrává v životní dráze člověka s tělesným postižením významnou roli a přispívá tak k celkovému zlepšení kvality života. Plní funkci rehabilitační ve smyslu obnovy tělesných funkcí a především funkci resocializační. (Ješina, 2011) Právě problematikou handicapovaných v kontextu pohybových aktivit se zabývá vědní disciplína nazvaná Aplikované pohybové aktivity (APA)

APA, respektive anglický ekvivalent Adapted Physical Activity, jako termín byl poprvé použit v roce 1954 Arthurem Danielsem. Avšak již dlouho před tím, přesněji v roce 1924 se konala první vrcholná sportovní akce sportovců se sluchovým postižením s názvem Deaflympijské hry. V průběhu dalších let, především po druhé světové válce, došlo k obrovskému rozvoji sportu osob se zdravotním postižením. V roce 1960 se konaly 1. letní paralympijské hry v Římě, o 16 let později také 1. zimní paralympijské hry. V roce 1968 se konaly 1. světové hry speciálních olympiád. Speciální olympiády jsou určeny pro sportovce s primárním mentálním postižením. V roce 1988 pak vznikl Mezinárodní paralympijský výbor, který je jedním z vůdčích organizací sportu osob se zdravotním postižením (především tělesným a zrakovým postižením). Významnými organizacemi sdružující profesionály v oblasti APA je Mezinárodní federace aplikovaných pohybových aktivit (IFAPA) založená v roce 1977 v Kanadě a Evropská federace aplikovaných pohybových aktivit (EUFAPA) znovuzaložena v roce 2006 v České republice (Olomouc). (Dostupné z: <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/apa-osob-s-tp>)

Pojem Aplikované pohybové aktivity (Adapted Physical activities) je v České republice používán od roku 1991. APA se realizuje v oblasti sportu, rekreace a rehabilitace. (Ješina, Kudláček 2011)

APA chápeme jako kinantropologickou multidisciplinární vědní oblast (vědní disciplínu), která se zabývá zkoumáním modifikace (adaptace) podmínek a obsahu, ale i dalších činitelů (žák a pedagog) výchovně-vzdělávacího procesu s cílem zlepšení kvality života osob se speciálními potřebami a integrací těchto jedinců mezi intaktní populaci prostřednictvím činností pohybového charakteru. Mezi nejčastější oblasti zájmu APA patří adaptace prostředí, adaptace pomůcek, adaptace obsahu, adaptace pravidel a vyučovacích postupů a metod. Svým působením přispívá k pozitivnímu ovlivnění celé společnosti ať v rovině kognitivní, postojoyé nebo dovednostní. Snaží se

o celkový psychický, fyzický i sociální rozvoj všech stran zainteresovaných v procesu postupného začleňování jedinců z minoritních skupin obyvatelstva mezi intaktní populaci. Své působení realizuje v kontextu tělesné výchovy, sportu, tělocvičné rekreace a částečně i rehabilitace ve smyslu komplexní rehabilitace. Více než uvedená definice se však aplikované pohybové aktivity snaží o bezprostřední propojení teorie a praxe. Zabývá se prací s jedinci se speciálními potřebami (nejčastěji s postižením) s využitím pohybových aktivit jako prostředku celkové kultivace jedince. (Ješina, Kudláček, 2011)

### 3.2 Vybrané aplikované pohybové aktivity

*„Sport by se měl stát pro postiženého hybnou silou, která mu pomůže nalézt nebo obnovit vlastní vztah k okolnímu světu a tím ke svému uznání coby rovnocenného a plnoprávného občana.“ (Guttmann in Kudláček, 2007, s. 5)*

Sportovní aktivity osob s tělesným postižením můžeme rozdělit na letní a zimní sporty. Mezi letní sporty patří:

- Atletika (jízdy na vozících, vrh koulí, oštěpem aj. ze spec. židlí)
- Basketball (použití spec. upravených basketbalových vozíků, 5 hráčů)
- Plavání (volný způsob, motýlek, prsa, znak, bez použití jakýchkoli pomůcek)
- Cyklistika (sprint, časovky, stíhací závod; srovnání výkonu se zdravými cyklisty)
- Lukostřelba (úrazy páteře, spastici, amputaři; cvik koncentrace, přesnosti a síly)
- Střelba (pistole i pušky, ženy i muži, nejen pro vozíčkáře)
- Kopaná (5-7 spastických hráčů, menší hřiště)
- Pálkové sporty (tenis, stolní tenis - viz níže)
- Floorball (viz níže)
- Rugby vozíčkářů (quadrugby, čtyři hráči, bodování podle stupně postižení)
- Boccia (vhodná pro nejtěžší postižení, DMO, kombinované vady aj.)
- Volejbal (různá tělesná postižení, kategorie mužů a žen, 6 hráčů)
- Ostatní sporty (veslování, vzpírání, tanec, šerm na vozíku aj.).

Mezi zimní sporty patří:

- Sledge hokej (spec. saně s noži místo skluznic, dvě hokejky k odrážení)
- Alpské lyžování (spastici, amputaři, úrazy páteře; vybavení podle postižení – monoski jedna lyže se stabilizátorem)

- Klasické lyžování (poškození míchy, DMO, amputace; kategorie sedících a stojících)
  - Curling (oboustranné amputace, spastici, RS aj)
- (srov. Staňková, Adamčíková 2009, Janečka 2012)

S ohledem na sportovní zaměření respondentů této práce se v následující části blíže věnuji třem sportovním disciplínám.

### **Stolní tenis**

Stolní tenis nebo také ping-pong je bezkontaktní míčový sport hraný s pálkou. Hrací plochu tvoří horní deska stolu, rozdělená sítkou na dvě poloviny. Kromě zrakově postižených mohou tuto hru hrát sportovci všech druhů postižení, např. sportovci s poškozením míchy, amputacemi, DMO a podobně. Stolní tenisté jsou rozděleni na stojící a sedící. Soutěže probíhají v jednotlivcích, párech a družstvech. Hraje se podle mírně upravených pravidel Mezinárodní federace stolního tenisu – ITTF (International Table Tennis Federation). (Staňková, Adamčíková 2009)

### **Floorball**

Floorball vozíčkářů se hraje mezi dvěma družstvy a na rozdíl od jiných sportů zde mohou být hráčská družstva smíšená, to znamená, že společně mohou hrát muži i ženy. Floorball jakožto halový sport se hraje na tvrdém a rovném povrchu v místě, jež je schváleno řídicím orgánem. Hřiště má rozměry 40m x 20m a je ohraničeno mantinely se zaoblenými rohy. Normální hrací čas je 3 x 20 minut se dvěma desetiminutovými přestávkami, během nichž si družstva musí vyměnit strany. Každé družstvo může využít maximálně 20 hráčů. Během hry smí být na hřišti z každého družstva současně maximálně šest hráčů, z toho pouze jeden brankář.

Klasifikace hráčů: neklasifikovanému hráči (s nejmenším postižením) je uděleno 5 bodů, ostatním hráčům jsou přidělovány body podle postižení. Bodový součet hráčů na hřišti je 20 bodů. Každý tým může mít v poli jen jednoho neklasifikovaného hráče. (Staňková, Adamčíková 2009)

Floorball vozíčkářů je kolektivní hra, která umožňuje převážně mladým handicapovaným lidem plné začlenění do hráčského kolektivu a následně i do společnosti.

## **Handbike**

*„Handbike je speciálně upravené ruční kolo pro osoby se zdravotním postižením. Většina těchto handbiků jsou ve formě tříkolky se dvěma koly vzadu a jedním říditelným vepředu. Tyto kola můžete spatřit na cyklostezkách či přímo na silnici. Brzdy jsou umístěny přímo na řídítkách pro snadné použití. Díky moderní technologii se handbiky vyrábí v různých stylech, a tudíž mohou být přístupné lidem všech schopností i osobám se zdravotním postižením.“* (Dostupné z: <http://www.1czpjc.cz/sport/handbike>) V současné době jsou na trhu modely silniční, terénní, závodní, které se navíc dají upravit podle požadavků klienta (např. pro kvadruplegiky). Značka Schmicking například nabízí ultralehký typ s aerodynamickým rámem. Jízda na handbiku umožňuje širokou škálu volnočasové pohybové rekreace a integraci do společnosti (Ješina, Kudláček 2011)

Mezi jednotlivými sportovci existují obrovské rozdíly. Existuje sice obecná klasifikace sportovců dle typu postižení, ale ta se používá jen orientačně. Moderní klasifikace je funkční a sportovně specifická. Slouží ke vhodnému zařazení do skupin tak, aby míra či charakter postižení byly napříč závodní skupinou srovnatelné a postižení sportovce v dané soutěži neznevýhodňovalo. (Kudláček, 2007)



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 4.1 Cíle výzkumu

Součástí běžného života jedinců s poruchami hybnosti je často nepříjemná zkušenost, že je osoby bez postižení považují za méněcenné. V případě osob užívajících vozík dokonce automaticky předpokládají, že jejich tělesný handicap znamená také handicap mentální. Tyto předsudky bývají často velkou bariérou ve vzájemné komunikaci. V tomto směru je úloha pohybových aktivit nezastupitelná. Sami sportovci s tělesným postižením poukazují především na významnou socializační úlohu sportu pro osoby se zdravotním postižením. Tato společná aktivita sdružuje nejen samotné handicapované sportovce, ale také pomáhá překonávat sociální bariéry v navazování kontaktů s jedinci bez postižení. Integrace osob se zdravotním postižením je díky společným zájmům obou zmíněných skupin nenásilná a zcela přirozená a přináší vzájemné obohacení; pro mnohé zdravé jedince se mohou právě osoby s tělesným postižením, kterým je věnována tato práce, stát pozitivním příkladem.

Cílem praktické části mé bakalářské práce je ověření vlivu sportovní činnosti osob s tělesným postižením na jejich socializaci a integraci do společnosti zdravých jedinců

Díličí cíle práce se zaměřují na:

- zjištění, do jaké míry a jakým způsobem ovlivnilo tělesné postižení zkoumaných osob rozhodnutí trávit volný čas sportem, výběr typu sportu a intenzitu, s jakou se mu věnují
- specifika, která přináší poruchy hybnosti v souvislosti se sportovní činností
- přínos sportovních aktivit v sociální oblasti a v oblasti integrace dotazované osoby s tělesným postižením do majoritní společnosti a jejich vliv na osobní život

Sportovní aktivity jsou jednou z oblastí, která otevírá prostor pro integraci. Rozhodnutí věnovat se této volnočasové aktivitě však závisí na více faktorech. Svou roli zde hraje typ a stupeň postižení, sociální zázemí, motivace a také například

osobnostní předpoklady každého jednotlivce. Důležitým faktorem je správný výběr sportovní činnosti právě s ohledem na specifika postižení.

## **4.2 Metodologie výzkumu**

K dosažení cílů této práce jsem zvolila cestu kvalitativního výzkumu, která je sice náročnější, z mého pohledu však lépe vypovídá o jedinečnosti každého z oslovených respondentů. Vybrala jsem si metodu individuálního řízeného rozhovoru, která mi dovolila navodit nenucenou atmosféru v přirozeném prostředí dotazovaných a tím získat možnost otevřené výpovědi všech zúčastněných. Výhodu této metody vidím právě v osobním kontaktu s dotazovanými a tím dané autentičnosti výpovědí a přirozenosti, se kterou jednotliví respondenti mohou hovořit o daném tématu. Nevýhodou zvolené metody je především časová náročnost při sběru dat a jejich analýzy. Tento nedostatek z mého pohledu vyvažuje výpovědní hodnota rozhovoru.

Pro účel dosažení cílů této práce jsem oslovila celkem 4 osoby s tělesným postižením, z toho 1 ženu a 3 muže. Před zahájením rozhovoru byl každý jedinec seznámen s cílem a obsahem rozhovoru a ujištěn o naprosté anonymitě a nezveřejňování osobních dat. S každým respondentem byl před zahájením řízeného rozhovoru proveden stručný osobní rozhovor, zaměřený na jeho osobní data, diagnózu, typ postižení, celkový zdravotní stav, rodinné zázemí a další související informace. Jediným zdrojem těchto informací byly pouze výpovědi respondentů, mohou být tedy do jisté míry nepřesné. Pro účely bakalářské práce jsou však dostačující. Po zjištění všech podstatných skutečností byl zahájen samotný řízený rozhovor.

Rozhovor je koncipován do tří částí, z nichž každá obsahuje 6 základních otázek. První část je zaměřena na typ postižení v návaznosti na sport, druhá část se věnuje sportovní činnosti samotné a třetí se týká sociální oblasti. Vzhledem k tomu, že se dotazované osoby lišily dobou vzniku postižení, je znění některých otázek z důvodu logického sledu jednotlivých případů pozměněno. Rozhovor není časově omezen, doba trvání se pohybuje mezi 30 až 40 minutami. Jeho délka je ovlivněna počtem doplňujících otázek.

Se souhlasem všech respondentů byly jednotlivé rozhovory nahrávány na diktafon a následně zpracovány do písemné formy, která je součástí přílohové části práce. Získané informace byly použity také v popisech jednotlivých případů šetření.

### 4.3 Jednotlivé případy výzkumného vzorku

Ze široké skupiny osob se zdravotním postižením jsem si v souvislosti s aplikovanými pohybovými aktivitami handicapovaných vybrala osoby s tělesným postižením. Snažila jsem se, aby v malém výzkumném vzorku byly zastoupeny osoby rozdílného věku, pohlaví, typu a doby vzniku postižení, což se podařilo uspokojivě. Skupinu vybraných respondentů tvoří celkem čtyři osoby, z toho jedna žena a tři muži. Věková hranice tří mladších osob se pohybuje od 23 – 29 let, jen čtvrtá osoba je výrazně starší (55 let). Věkový průměr celé skupiny je 33 let. Porovnáme-li dobu vzniku postižení, pak dva z dotazovaných mají postižení vrozená a dvě osoby postižení získaná v průběhu života. U zmíněných vrozených postižení jde o případ DMO a o diagnózu rozštěpu páteře. V obou zbývajících případech poruch hybnosti se jedná o postižení získaná následkem úrazu. Jedna osoba jej získala v dětském věku, druhá v dospělosti.

Tato kapitola popisuje jednotlivé případy (osoby s tělesným postižením), které jsou součástí výzkumného šetření. Případy jsou seřazeny podle doby uskutečnění rozhovoru. První případ popisuje mladou ženu s diagnózou rozštěpu páteře (meningomyelokéla). Následuje případ osoby s postižením získaným úrazem v průběhu života (paraplegie), poté případ mladého muže s vrozenou DMO (diparéza). Poslední případ je věnován jedinci s diagnózou paraplegie, získané úrazem.

### 4.3.1 Případ č.1

<b>Datum :</b>	15. srpna 2012, 8:00
<b>Pohlaví :</b>	žena
<b>Rok narození :</b>	1989
<b>Diagnóza :</b>	rozštěp páteře (meningomyelokéla)

#### **Základní informace:**

Slečna B. se narodila s vrozeným postižením - těžší formou rozštěpu páteře. Vyrůstala v bytě svých pěstounů. V této rodině žije od svých tří let spolu s dalšími šesti dětmi - pěti chlapci a jedním děvčetem. Vztahy v rodině jsou velmi dobré, s pěstouny i s nevlastním bratrem a sestrami je B. v neustálém kontaktu. Pěstouni její postižení zvládali zcela bezproblémově a výchovu směřovali především k soběstačnosti respondentky. Se dvěma vlastními bratry komunikuje jen sporadicky. V místě bydliště ukončila slečna B. základní školu s pomocí asistenta. Pozitivní změnou byl přestup na střední školu v okresním městě, zaměřenou na výuku zdravých i handicapovaných žáků, která jí otevřela možnosti sportovních aktivit. Nastoupila do prvního ročníku oboru Výchovná a humanitární činnost. Studium ukončila v roce 2012 maturitou. V současné době žije slečna B. opět ve svém rodném městě a aktivně hledá práci v oboru. Na základě žádosti se jí podařilo získat obecní bezbariérový byt, žije tedy již půl roku samostatně, s podporou rodiny, která je jí nablízku.

#### **Postižení a sport**

Vzhledem k tomu, že postižení slečny B. je vrozené, přijala jej zcela přirozeně. Velkou oporu měla ve svých pěstounech. Problémy nastaly až při nástupu na základní školu, kdy se stala terčem posměchu ze strany zdravých spolužáků a tak období na základní škole vnímá spíše jako dobu nového vyrovnávání se s handicapem. V rodině ani na základní škole ji nikdo ke sportu nevedl, začala se mu věnovat až ve věku 15-ti let, v době nástupu na střední školu, kde našla stejně handicapované osoby a získala

možnost výběru sportu. Z počátečního vyplnění volného času se během několika let stala sociální potřeba.

### **Sportovní činnost**

Stolní tenis si respondentka zvolila z více možností. Vyhovuje jí forma i tempo této pohybové aktivity. Jedním z důvodů výběru byl také kolektiv lidí, se kterými trénuje a zúčastňuje se zápasů i osobnost trenéra, který ji dokáže podpořit i ve chvílích, kdy její zdravotní potíže nedovolují přílišnou aktivitu. Velkou motivací jsou pro slečnu B. úspěchy, kterých dosáhla v rámci České republiky i v zahraničí. Stolnímu tenisu se věnuje jednou týdně a považuje jej za skvělou možnost vybití energie, ale především za možnost společenského setkání a zábavy, která jí přináší pocit štěstí a spokojenosti z plnohodnotného prožití volného času.

### **Sociální oblast**

Rodinné vztahy respondentky jsou dlouhodobě velmi dobré. Pěstouni i nevlastní sourozenci ji podporují v pohybových aktivitách a její úspěchy spolu s ní prožívají. Jak sama slečna B. uvádí, je přirozeně komunikativní, takže díky této vrozené schopnosti i životu ve velké rodině neměla nikdy problémy se seznamováním. Problém spíše viděla na straně zdravých jedinců, kteří mají někdy zábrany v navazování kontaktu s postiženými osobami. Tuto skutečnost v souvislosti se svými aktivitami hodnotí velmi pozitivně. Díky sportu se seznámila s mnoha zdravými jedinci, kteří ji přijímají velmi přirozeně a také s tělesně postiženými sportovci, se kterými ji váže prostřednictvím společných zážitků přátelství. Respondentka sama uvádí, že ji sport umožnil včlenění do širší společnosti, otevřel jí možnosti získat přátele i mimo republiku a pomohl jí získat zdravou sebedůvěru a pocit prožívání plnohodnotného a aktivního života.

### 4.3.2 Případ č.2

**Datum :** 11. října 2012, 16:00

**Pohlaví :** muž

**Rok narození :** 1958

**Diagnóza :** paraplegie

#### **Základní informace :**

Pan O. žije se v rodinném domě spolu se svou manželkou a dvěma dospělými dcerami. Své tělesné postižení získal následkem úrazu v dospělosti, v necelých čtyřiceti letech. V době před úrazem byl velmi aktivním sportovcem, věnoval se především cyklistice. Omezení hybnosti znamenalo v jeho osobním životě velký zlom, díky podpoře přátel a rodiny, ale především díky vlastní silné vůli, se dokázal znovu aktivně vrátit ke sportu. Pohybuje se pomocí invalidního vozíku.

#### **Postižení a sport**

Pan O. sportoval již od dětství, aktivně hrál fotbal v žákovské soutěži. Později se stala jeho prioritou cyklistika, které věnoval veškerý volný čas. Pád na kole v náročném terénu způsobil zranění, jehož následkem došlo k poškození páteře v oblasti Th7 (viz obr.č.1). Jak respondent uvádí, skutečnost, že byl před úrazem aktivním sportovcem, jeho psychické srovnání s tělesným postižením spíše zhoršovala. Na druhé straně však připouští, že letité návyky trávení volného času a celoživotní styl, jej ke sportu opět přivedly. Zkoušel plavání i monoski, ale oslovil jej nejvíce handbike, díky němuž se cyklistice věnuje dále. Tvrdým tréninkem dosahuje výrazných výkonů i v zahraničí.

#### **Sportovní činnost**

Pan O. zvolil sportovní disciplínu jízdy na handbike, protože je přijatelným ekvivalentem jeho oblíbené cyklistiky. Za největší překážku považuje finanční nedostupnost sportovních vozíků pro osoby s tělesným postižením. Sám získal finanční prostředky pomocí iniciativy svých přátel, kteří mu zajistili sponzora. Dalším

velkým problémem je podle tvrzení respondenta agresivita řidičů na českých silnicích, která mu často komplikuje tréninkové jízdy. V současné době trénuje jen pět šest hodin týdně. Podle jeho názoru je pro něj sport možností odreagování se od problémů, ale taky způsobem, jak si udržovat fyzickou kondici a dělat vše proto, aby byl co nejméně závislý na pomoci ostatních, zdravých jedinců.

### **Sociální oblast**

Pan O. nepřikládá sportu žádnou úlohu v jeho integraci do společnosti zdravých lidí. Připouští však, že sport ovlivnil jeho život pozitivně, neboť mu dovoluje trávit čas smysluplně a bez rizika, že by propadal depresím, které by jej mohly sociálně vyloučit ze společnosti. Přátelé, kteří hrají v jeho životě velkou roli, pocházejí z velké části z doby před úrazem. Rodina jej také podporuje, trénuje i doma na trenažéru. Díky handbike se spolu s manželkou a se svými přáteli zúčastňuje akcí, které pro něj znamenají především osobní výzvu – a tomu také odpovídá jejich náročnost. Jak pan O. zdůrazňuje – vzhledem k tomu, že těžko hledá soupeře na stejné úrovni a ve stejné kategorii – nesoutěží. Osobní výzvy a překonání sebe sama považuje za to, co jej ve sportu plně uspokojuje.

### 4.3.3 Případ č.3

**Datum :** 9. ledna 2013, 10:00

**Pohlaví :** muž

**Rok narození :** 1990

**Diagnóza :** DMO - diparéza

#### **Základní informace :**

Mladý muž M. se narodil s vrozeným postižením. K pohybu používá vozík, kratší a méně náročné úseky je schopen zvládat o berlích. Žije v bytě společně s rodiči, má jednoho staršího bratra. Vztahy v rodině jsou velmi dobré. Respondent v současné době studuje druhý ročník vysoké školy, humanitární obor. Součástí střední školy, která mu poskytuje internátní ubytování, je tělocvična, ve které probíhá trénink handicapovaných floorballistů.

#### **Postižení a sport**

Respondent se s vrozeným postižením díky péči a přístupu rodičů vyrovnával velmi dobře. Sám hovoří o výhodách jeho zvládnutí v porovnání s postiženími získanými. Okolí jej odmalička přijímalo bez předsudků. Již od dětství, v kolektivu zdravých spolužáků, se zúčastňoval fotbalových utkání jako brankář. Později na střední škole se poprvé seznámil se sporty pro osoby s tělesným postižením a aktivně se díky podpoře speciálních pedagogů, trenéra a kamarádů začal věnovat floorballu pro vozíčkáře. Svou sportovní činnost časem rozšířil o další doplňkové disciplíny – handbike, plavání a posilování. Respondent vidí sport jako podstatnou součást svého života. Veškeré tyto aktivity považuje M. nejen za dobrý způsob udržení fyzické kondice a tím i zvýšení soběstačnosti, ale také za možnost setkávání s lidmi, kteří mají podobné problémy. Jak dále respondent uvádí, sport pomáhá tělesně postiženým sportovcům lépe zvládat i každodenní problémy.



### **Sportovní činnost**

Dotazovaný mladý muž považuje možnosti, které se nabízejí handicapovaným sportovcům za velice omezené díky velkým finančním nárokům, které jsou spojeny se zakoupením sportovního vybavení. Vidí veliké rezervy v úloze státu, který podle jeho názoru velice podceňuje význam sportu jako součásti sociální a léčebné rehabilitace. Z tohoto pohledu pak zvláště oceňuje podporu a pomoc, kterou mu v rámci školy zajišťují trenéři nebo pedagogové občanského sdružení, kteří zajišťují organizačně i finančně (díky sponzorům) veškeré sportovní aktivity v tuzemsku i v zahraničí. Díky jejich velkému osobnímu nasazení může M. i jeho spoluhráči trénovat a zápat. Tréninku floorballu věnuje cca hodinu a půl týdně, dalším sportům podle možností. Za osobní úspěch považuje nejen zvyšující se výkony a s nimi spojené úspěchy floorballového týmu, ale také každodenní zdolávání drobných překážek.

### **Sociální oblast**

Vliv sportu na sociální stránku života hodnotí respondent zcela jednoznačně. Považuje jej za významný prvek, který ovlivnil jeho komunikaci s okolím a otevřel mu možnosti cestování, získávání zkušeností, přinesl mu nová přátelství zdravých i handicapovaných lidí. Cítí výrazně kvalitu koexistence mezi těmito dvěma skupinami osob. Pan M. velmi oceňuje úroveň vztahů v rodině, která se také podílí na jeho úspěších. Díky otci, který jej vedl ke sportu i přes vrozené postižení našel způsob seberealizace a také sportovního ducha, který jej přivedl do kolektivu ostatních sportovců s tělesným postižením. Jak M. uvádí, sport mu dovoluje podílet se na svém životě aktivně, v komunitě lidí společných zájmů i problémů. Jeho zkušenosti z utkání také naznačují zájem zdravých jedinců o sport osob s tělesným postižením. Respondent věří, že každý jedinec má díky sportu možnost socializace, jen je třeba být otevřený a aktivně se zajímat o dané možnosti. Sám považuje výkony, kterých dosahuje ve svých aktivitách za prvek, který mu dodává energii a přináší naprosté uspokojení. Bez zdravých jedinců, kteří poskytují technické i finanční zázemí by tělesně postižení sportovci neměli možnost takové seberealizace.

#### 4.3.4 Případ č.4

**Datum :** 13. ledna 2013, 18:00

**Pohlaví :** muž

**Rok narození :** 1984

**Diagnóza :** paraplegie

#### **Základní informace :**

Mladý muž L. vyrůstal s matkou a o čtyři roky starší sestrou. Sport byl přirozenou součástí jeho života již od malička. Ve věku necelých 12-ti let však následkem úrazu utrpěl postižení míchy v oblasti Th6 (viz obr.1). Po více než roční léčbě a fyzioterapiích se začal už s pomocí invalidního vozíku zapojovat do společnosti zdravých lidí. Protože se vrátil do původního prostředí, mezi rodinu a přátele, kteří jej všestranně podporovali, byla jeho integrace procesem bezproblémovým, klient sám jej ani nepovažuje za traumatizující. V loňském roce nastoupil do 1. ročníku dálkového studia oboru Asistent pedagoga na střední škole. V současné době žije pan L. se svou přítelkyní, v městském bezbariérovém bytě, do budoucnosti však plánují bydlení v rodinném domě.

#### **Postižení a sport**

Tělesné postižení získal pan L. následkem úrazu, který utrpěl během lyžování. Nezvládl terén a v plné rychlosti narazil do stromu. Diagnózu paraplegie mu lékaři potvrdili až po několika měsících pobytu v nemocnici. Respondent po celou dobu věřil, že je tento stav přechodný a nepřipouštěl si možnost, že by byl celoživotně odkázán na invalidní vozík. Po zjištění skutečného stavu nepropadl depresím, ale přizpůsobil se daným možnostem. Jak sám uvádí, v dětském věku si ani neuvědomoval, jaké problémy mu tato situace může v budoucnu přinést. Velkou roli zde sehrála rodina, která byla panu L. velkou oporou. Díky kladnému vztahu ke sportu a dobrým kamarádům se opět začal věnovat těmto aktivitám. Trávil sportem se svými zdravými kamarády tolik času, jako před úrazem.

Respondent se stále snažil nacházet další pohybové aktivity, takže postupem času vyzkoušel ping-pong, sledge hokej, basketbal, ale teprve před šesti lety objevil floorball. Ten jej zaujal nejen proto, že on sám preferuje kolektivní sporty, ale také díky dynamice a tvrdosti.

### **Sportovní činnost**

Pan L. má již zajištěno veškeré sportovní vybavení a nemá pocit, že musel překonávat nějaké zvláštní potíže, aby se floorballu mohl pravidelně věnovat. Velkou pomoc při hledání možných alternativ ve sportu vozíčkářů přisuzuje své matce, která jej aktivně podporovala a která jej na možnost tréninků floorballu upozornila. On sám považuje floorball pro osoby s tělesným postižením za náročný sport. V porovnání se sportem zdravých jedinců se veškeré sportovní náčiní i vozík ovládá jen rukama a horní polovinou těla, což vyžaduje dobrou fyzickou kondici, koordinaci a schopnost udržení rovnováhy. Trénink respondent absolvuje dvakrát týdně po hodině a půl. Za největší pozitivum považuje skutečnost, že se jedná o sport kolektivní, který pro něj znamená především setkávání s přáteli, nejen z vlastního týmu, ale také z jiných oddílů. Floorball má rád pro adrenalin, ale taky emotivnost, která provází jednotlivé zápasy i pocit soudržnosti, který mezi soupeři existuje. Pan L. považuje svou sportovní aktivitu za výborný způsob, jak se odreagovat a odpoutat od běžných starostí. Jak sám říká: *„Sport je pro mne oddech, odpočinek od starostí, kdy člověk vypne a soustředí se jen na ten výkon.“*

Z pohledu ostatních osob na vozíku pan L. hodnotí možnosti sportu, které se jim nabízejí, jako problematické z důvodu finanční náročnosti a také nepružné legislativy. Další nedostatky vidí v malé medializaci sportu pro jedince se zdravotním postižením. Podle jeho tvrzení mnozí z nich, ale i zdravé osoby, mají zájem o tyto aktivity, ale z běžně dostupných médií jsou o nich informováni minimálně.

### **Sociální oblast**

Svou činnost ve floorballu považuje pan L. za výrazný prostředek socializace. V této souvislosti zmiňuje především možnost se aktivně zapojovat do života setkáváním se skupinou stejných entuziastů, ale vnímá ji také jako společné téma, které s ním sdílí přítelkyně i celá jeho širší rodina. Všichni se účastní jeho sportovních utkání a prožívají s ním úspěchy. Z rozhovoru je patrné, že respondent úlohu rodiny klade velmi vysoko. Uvědomuje si, jak velkou oporou mu od malička byla a oceňuje

obětavost své matky a sestry. Jak sám udává, měl velké štěstí i na přátele. Je přesvědčen, že změnil pohled zdravých jedinců na osoby s tělesným postižením. Většina lidí v jeho okolí díky němu poznala, že je možno i přes handicap trávit čas aktivně a vnímá nyní jinak i ostatní osoby s postižením.

Respondent je komunikativní typ, vždy byl součástí širší společenské skupiny, má hodně přátel a proto ani není přesvědčen o tom, že mu právě sport umožnil lepší komunikaci s okolím. Ze stejných důvodů nepotřeboval pohybové aktivity k integraci do společnosti zdravých jedinců. Svou integraci vnímá spíše jak navrácení se tam, odkud přišel, jen s malým znevýhodněním. Jako pozitivum sportovních aktivit uvádí radost ze hry, adrenalin v boji o vítězství a četná přátelství, která sportem získal.

## 5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

### Postižení a sport

Ze vzorku respondentů s vrozeným postižením pan M. přijal své znevýhodnění zcela přirozeně, jako součást svého života. V tomto smyslu jej vnímá spíše jako výhodnější v porovnání s postiženími získanými v průběhu života. Slečna B. začala svůj handicap vnímat teprve při nástupu na základní školu, kde se potýkala s posměchem spolužáků. Toto období považuje za období srovnávání se s postižením. Oba respondenti se získaným tělesným postižením shodně uvádějí, že jejich sportovní činnost před úrazem je motivovala k pokračování v těchto aktivitách. Pan L. uvádí, že si ani neuvědomoval závažnost situace a proto nepovažoval svůj stav za důvod k rezignaci. Pan O., v době před úrazem aktivní sportovec, se snažil psychicky srovnat s pomocí vědomé vůle.

Všichni muži se věnovali sportu již od malička, hráli fotbal i jiné sportovní hry se zdravými spolužáky. Oba mladší respondenti považují tuto skutečnost za důležitý fakt pro pozdější volnočasovou orientaci. Pan O. má v tomto směru ambivalentní pocity, protože svou invaliditu po úraze právě z tohoto důvodu psychicky hůře snášel. Na druhé straně si však uvědomuje, že díky celoživotnímu vztahu ke sportu je dnes opět aktivní. Slečna B. začala sportovat až na střední škole, snažila se vyplnit volný čas. Díky sportu získala větší sebedůvěru. Všichni dotazovaní se shodují v tom, že jim sport pomáhá lépe zvládat jejich postižení.

Ve výběru sportu hrála u všech mužských respondentů roli zkušenost z minulosti. Dva muži (pan M. a L.) od dětství tíhli ke kolektivním sportům a to ovlivnilo jejich výběr. Oba se i dnes velice dobře cítí jako součást floorballového týmu. Pan M. se navíc příležitostně věnuje posilování, jízdě na handbiku a plavání. Jediná žena ve výzkumném vzorku zvolila záměrně také kolektivní hru – stolní tenis. Respondent O. vždy upřednostňoval cyklistiku, proto po zkušenostech s plaváním a jízdou na monoski zvolil jako jedinou svou disciplínu handbike.

### Sportovní činnost

Tři osoby z dotazovaných vnímají ekonomické nároky jako největší překážku k realizaci pohybových aktivit. Pan O. a pan M. potřebovali ve svých disciplínách speciální sportovní vybavení. Sportovní vozík pro floorball a handbike. Oba zmiňovaní získali díky soukromé iniciativě sponzorskou podporu, která jim umožnila toto vybavení zakoupit. Pan M. vidí problém také v nedostatečné legislativě a péči státu o

handicapované. On sám vnímá právě sportovní aktivity jako významnou součást rehabilitace léčebné a sociální. Je přesvědčen, že aktivní způsob trávení volného času dopomáhá lidem s handicapem k větší soběstačnosti.

Dva mladí muži se v počátcích realizace nejvíce opírali o pomoc a podporu rodiny, pan O. ji získal také pomocí přátel a čtvrtá osoba cítila především psychickou podporu svého trenéra. Pan M. v rozhovoru zdůraznil úlohu občanského sdružení, které se věnuje aplikovaným pohybovým aktivitám handicapovaných po stránce organizační i motivační a bez něhož by jeho sportovní činnost byla velmi omezená.

Všichni dotazovaní shodně tvrdí, že čas, který tráví sportovní činností pro ně znamená především odreagování, odpoutání od všedních starostí, také dobrý pocit z výkonu. Dva mladí muži a žena v něm spatřují možnost setkání s přáteli, s lidmi stejných zájmů. Pan O. jako individualista v něm vidí spíš příležitost, jak být co nejvíce soběstačný.

Specifické problémy sportu označují jednotliví respondenti rozdílně, neboť každá disciplína má své nároky. Určitá zdravotní specifika uvádí tři respondenti. Slečně B. občas potíže se sezením nedovolují pravidelně trénovat. Pan O. si i s ohledem na svůj věk hlídá tepovou frekvenci tak, aby využil maximálně aerobní kapacitu, ale neohrozil tím své zdraví (riziko mozkové příhody nebo srdečního selhání). Respondent L. spatřuje specifika floorballu pro vozíčkáře ve vyšší fyzické náročnosti a schopnosti koordinace. Tréninkové časy tří mladých respondentů se pohybují od hodiny a půl do tří hodin a půl týdně. Výjimkou je pan O., který věnuje tréninku až šest hodin týdně.

Všichni muži ve výzkumném vzorku si myslí, že možnosti, které mají osoby s tělesným postižením v oblasti sportu, jsou omezeny hlavně finanční náročností (zakoupení sportovního vybavení, platba za prostory k tréninku, doprava na místo zápasu aj.). Jediná žena ve skupině tyto nároky - pravděpodobně i pro minimální finanční náklady stolního tenisu – nezmiňuje. Pan M. je přesvědčen, že možnosti jsou velké, ale bohužel se s nimi handicapovaní zájemci o sport setkávají většinou až v dospělosti. Podle něj je důležité, aby v rámci rehabilitace začaly děti s pohybovými aktivitami co nejdříve. Naráží na nedostatečnou informovanost širší veřejnosti, což koresponduje také s názorem pana L., který nedostatek medializace považuje za jeden z důvodů, proč se sportu nevěnuje více osob se zdravotním postižením.

### **Sociální oblast**

Všechny dotazované osoby jednomyslně potvrzují, že sport měl na jejich soukromý život pozitivní vliv. Shodují se v tom, že díky němu smysluplně tráví volný

čas, získali četná přátelství, mají možnost cestovat. Důraz je nejčastěji kladen právě na vztahy, na soudržnost a sounáležitost se skupinami stejně postižených osob, ale i zdravých jedinců. Pan O., který získal postižení v době dospělosti, hodnotí svůj návrat ke sportu jako záchranu před sociálním vykořeněním.

Ve všech případech výzkumného vzorku hraje podstatnou roli rodina. Osoby s vrozeným i získaným postižením mají dodnes výborné rodinné zázemí a podporu členů rodiny i přátel. Ti se mnohdy zúčastňují zápasů a spoluprožívají jejich úspěchy.

Tři zkoumané osoby jsou toho názoru, že jejich vlastní sportovní činnost ovlivnila pohled jejich okolí na osoby s handicapem. Zdraví jedinci jsou mnohdy překvapeni, co všechno je možné zvládnout, i když je člověk znevýhodněn a často se teprve prostřednictvím našich respondentů dozvěděli o možnostech, které vozíčkáři v oblasti pohybových aktivit mají.

O tom, že by nějakým způsobem ovlivnil sport komunikaci s okolím, nejsou respondenti přesvědčeni. Jak vyplývá z jednotlivých rozhovorů, pomohl jim spíše rozšířit okruh přátel. Pan M. spíše hodnotí témata v komunikaci s ostatními osobami s tělesným postižením, která jsou zdrojem praktických informací.

Slečna B. a pan M. považují dobu, kdy se začali zabývat sportem za vstup do širší skupiny lidí společných zájmů. Oba využili možnosti výběru sportovních aktivit a technického zázemí, které jim nabídli pedagogové na střední škole. Byla to příležitost, která jim v procesu socializace ovlivnila život. Pan M. k tomu dodává, že každý člověk musí sám chtít změnu. Škola mu nabídla možnost a on ji přijal. To mu otevřelo nové možnosti. Zbývající respondenti (oba se získaným postižením) úlohu sportu nepřeceňují. Oba si po úraze zachovali staré přátele, rodina je stále podporovala, takže výraznou změnu nepocítují.

Každý z respondentů rád soutěží a touží po vítězství v týmu, ale také osobně. Pan M. vidí osobní vítězství v neustálém zlepšování, ve schopnosti podávání dobrých fyzických výkonů. Pan L. má rád adrenalin spojený s hrou. Pan O. dnes již nepovažuje za vítězství překonání soupeře, ale překonání sama sebe. Jak sám říká, to je pro něj skutečná výzva. Až na pana O. všichni dotazovaní kladou pocit vítězství na stejnou úroveň jako vztahy se spoluhráči a radost ze hry, která je kolektivní.

## ZÁVĚR

Ve své práci jsem se snažila přiblížit důležitou úlohu jedné ze složek komplexní rehabilitační péče a její vliv na kvalitu života osob s tělesným postižením. V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení klíčových pojmů a klasifikaci tělesných postižení vrozených i získaných (větší pozornost jsem věnovala postižením, zmíněným v praktické části bakalářské práce). Popsala jsem jednotlivé složky komplexní rehabilitační péče a shrnula informace o aplikovaných pohybových aktivitách a jejich disciplínách. Tyto aktivity, jako součást ucelené rehabilitace mne zaujaly především z pohledu socializace osob s postižením do společnosti zdravých lidí.

Jeden z cílů výzkumného šetření směřoval ke zjištění vlivu postižení na rozhodnutí respondentů aktivně sportovat. Tato skutečnost se potvrdila jen částečně, neboť tři dotazovaní měli kladný vztah ke sportu již od malička. Další šetření potvrdilo, že osoby s tělesným postižením se cítí být určitým způsobem omezeny ve svých aktivitách. Omezení vnímají z velké části v ekonomickém znevýhodnění, které jim ztěžuje pořízení sportovního vybavení. Další omezení respondentů jsou spíše fyzického rázu a souvisí s jejich postižením. Stěžejní otázkou výzkumného šetření bylo zjištění vlivu sportovních aktivit na zkvalitnění života jedinců s poruchami hybnosti z pohledu socializace a integrace. Rozhovory s jednotlivými respondenty byla jednoznačně prokázána významná úloha sportovní činnosti osob na vozíku v procesu socializace.

Z výsledků šetření a rozhovorů s respondenty vyplývá, že důležitou úlohu mají rodina a přátelé. Domnívám se, že dobré rodinné zázemí mělo vliv na jejich zdravé sebevědomí a přispělo tak k rozhodnutí věnovat se aktivně právě sportu, který jim pomáhá fyzicky, psychicky i sociálně se vyrovnat s postižením. Z výzkumného šetření také jednoznačně vyplývá, že sportovní aktivita, jako součást komplexní rehabilitační péče, je prostředkem k integraci a socializaci osob s tělesným postižením.

V průběhu zpracování této práce jsem měla možnost srovnání svých teoretických poznatků s praktickými zkušenostmi jedinců s tělesným postižením a získala jsem množství zajímavých informací o této specifické oblasti. Dobrou zkušeností a obohacením pro mne byla osobní setkání s jednotlivými respondenty, jejichž autentické výpovědi potvrdily skutečnost, že sport osob s tělesným postižením je kolektivní a emotivní záležitost, která zvyšuje kvalitu života daného jedince a napomáhá k jeho integraci.



Jsem přesvědčena, že zkušenosti, uvedené v této bakalářské práci, mohou být dobrým podkladem pro studium problematiky zájemců z řad odborné i laické veřejnosti.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- FRANIOK, Petr. *Speciální pedagogika – vybrané problémy*. 1.kyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-161-7
- GUTVIRTH, Jaroslav, et al. *Základy dětského lékařství pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-632-84
- JAKOBOVÁ, Anna. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. 1.vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7368-488-4
- JANEČKA, Zbyněk, at al. *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3107-9
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1.vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7
- JEŠINA, O., HAMŘÍK, Z., et al. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2946-5
- JEŠINA, O., KUDLÁČEK, M., et al. *Aplikovaná tělesná výchova*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2738-6
- KUDLÁČEK, Martin, et al. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1655-7
- MICHALÍK, J., RENOTIÉROVÁ, M., VALENTA, M. *Speciální pedagogika 1*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1202-0
- MILICHOVSKÝ, Luboš. *Kapitoly ze somatopedie*. 1.vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-7452-001-3
- NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9
- PIPEKOVÁ, Jarmila, et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido,1998. ISBN 80-85931-65-6
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1.vyd. Brno : Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7
- SOVÁK, Miloš, et al. *Defektologický slovník*. 3.vyd. Jinočany, 2006. ISBN 80-86022-76-5

STAŇKOVÁ, R., ADAMČÍKOVÁ, J., *Pedagogika 2 pro 4.ročník*. Ostrava : Propos, 2009.

VALENTA, Milan, et al. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1.vyd.

Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5

VÍTKOVÁ, Marie. *Paradigma somatopedie*.1.kyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998.

ISBN 80-210-1953-0

ZAJÍC, Milan. *Kapitoly ze somatopatologie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose

Komenského Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-51-8

.....

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

CENTRUM APA. *APA osob s TP*. [online]. 2012-2013 [cit.2012-10-12]. Dostupné z:

<http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/apa-osob-s-tp>

CENTRUM APA. *Centrum Aplikovaných pohybových aktivit (APA)FTK UP v Olomouci*.

[online]. 2012-2013 [2012-10-12]. Dostupné z: <http://www.apa.upol.cz/web/>

CENTRUM APA. *Integrace, legislativa*. [online]. 2012-2013 [2013-1-5]. Dostupné z:

[http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dali-informace-cols3/materialy-ke-staeni/cat\\_view/13-integrace-legislativa](http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dali-informace-cols3/materialy-ke-staeni/cat_view/13-integrace-legislativa)

CENTRUM APA. *Jednotlivé druhy postižení*. Dostupné z:

[http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dali-informace-cols3/materialy-ke-staeni/cat\\_view/12-zaklady-apa](http://www.apa.upol.cz/web/index.php/dali-informace-cols3/materialy-ke-staeni/cat_view/12-zaklady-apa)

1. CENTRUM ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH, JIŽNÍCH ČECH, O.S. *Handbike*. [online].

6. 12. 2013 [cit. 2013-01-02]. Dostupné z: <http://www.1czpjc.cz/sport/handbike>

GO ON s.r.o. *Handbike*. [online]. 2012-2013 [2012-10-22]. Dostupné z:

<http://www.goon-handbike.cz/handbike.html>

NEUROCENTRUM PRAHA. *Dětská mozková obrna (DMO)*. [online]. 2012-2013 [2012-

09-15]. Dostupné z: <http://www.neurocentrum.cz/>

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK ONLINE. [online]. 2012-2013 [2012-12-19]. Dostupné z:

<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/>

VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY. *Vrozené vady*. [online]. 2012 [2012-11-05]. Dostupné z:

<http://www.vrozene-vady.cz/index.php?co=studenti>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Transverzální míšní léze.....	21
--	----

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A - Základní otázky řízeného rozhovoru.....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B - Zápis rozhovoru – Případ č.1 .....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha C - Zápis rozhovoru – Případ č.2.....</b>	<b>VI</b>
<b>Příloha D - Zápis rozhovoru – Případ č.3.....</b>	<b>XI</b>
<b>Příloha E - Zápis rozhovoru – Případ č.4 .....</b>	<b>VI</b>

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Základní otázky řízeného rozhovoru

### Postižení a sport

- 1) Je vaše postižení vrozené nebo jste jej získal(a) v průběhu života?
- 2) Jakým způsobem jste se s ním vyrovnával(a)?
- 3) Pomohl vám sport lépe se vyrovnat s postižením ?
- 4) Od kolika let se věnujete sportovním aktivitám?
- 5) Bylo vaše postižení impulzem k tomu, abyste začal(a) aktivně sportovat?
- 6) Proč jste zvolil(a) právě tento druh sportu? Věnujete se i jinému?

### Sportovní činnost

- 7) Jaké problémy jste musel(a) řešit, aby se vaše rozhodnutí aktivně sportovat splnilo?
- 8) Kdo nebo co vám k dosažení tohoto cíle nejvíce pomohl?
- 9) Jaké specifické problémy vám přináší sport? V čem je náročný?
- 10) Co všechno pro vás sport znamená?
- 11) Kolik času věnujete tréninku?
- 12) Jaký je váš názor na možnosti, které tělesně postižení mají v této oblasti?

### Sociální oblast

- 13) Ovlivnila vaše sportovní činnost váš soukromý život a pokud ano, jak?
- 14) Jakým způsobem vás podporuje vaše rodina?
- 15) Myslíte si, že vaše pohybové aktivity změnily pohled blízkého okolí na osoby s tělesným postižením?
- 14) Otevřel vám sport možnosti k lepší komunikaci s okolím?
- 17) Usnadnila vám sportovní činnost zařazení do společnosti ?
- 18) Chcete spíš vítězit nebo vám stačí radost ze hry?

## **Příloha B - Zápis rozhovoru – Případ č.1**

**Datum uskutečnění rozhovoru:** 15. srpna 2012, 8:00

**Pohlaví :** žena

**Rok narození :** 1992

**Diagnóza :** rozštěp páteře (meningomyelokéla)

**Řízený rozhovor :**

### **Postižení a sport**

- Je tvé postižení vrozené nebo jste jej získala v průběhu života?

*Je vrozené.*

- Jakým způsobem jsi se sním vyrovnávala?

*Na základní škole jsem měla problémy, spolužáci se mi posmívali, tak jsem se musela s postižením vyrovnávat sama. Dnes, v dospělosti, už s tím žádný problém nemám.*

- Pomohl ti sport lépe se vyrovnat s postižením ?

*To hlavní jsem řešila na ZŠ, ale pak jsem se dostala mezi lidi na škole s handicapovanými a uvědomila jsem si, že nejsem sama. Uvědomila jsem si, že jiní jsou na tom ještě hůř a od té doby tvrdím, že jsem vlastně zdravá.*

- Od kolika let se věnuješ sportovním aktivitám?

*Zhruba od 15 let, na ostravské škole jsem začala s tenisem, ten hraji dodnes, takže už šest let. Probojovala jsem se na mistrovství republiky a byla jsem díky kantorům ze školy i v cizině – ve Švédsku a v Holandsku.*

- Co bylo prvním impulzem k tomu, abys začala sportovat aktivně?

*Na internátě jsem se nudila, nechtěla jsem jen tak lelkovat a tak jsem hledala, jaké jsou možnosti ve sportu. Nejvíce mne oslovil stolní tenis a tak jsem se mu začala věnovat.*

- Proč sis zvolila právě tento druh sportu? Věnuješ se i jinému?

*Protože je akční, ale ne zase tak jako floorball. A jsou tam prima lidi, takže dnes i kvůli lidem*

### **Sportovní činnost**

- Jaké problémy jsi musela řešit, aby se tvé rozhodnutí aktivně sportovat splnilo?

*Nemusela jsem nic moc řešit, dělala jsem sport na škole, tam problémy nebyly. Spíš jsem si zvykla na některé lidi ve sportovním klubu, ale jinak trenéra mám perfektního.*

- Kdo nebo co ti k dosažení tohoto cíle nejvíce pomohl?

*Velká podpora byla právě od trenéra – viděl, že jsem nadějná hráčka a tak se snažil, abych hodně trénoval. Hodně mne podporoval i v době, kdy jsem měla zdravotní problémy a dobře mne vedl. Byla jsem i přijata do sportovního klubu.*

- Jaké specifické problémy ti sport přináší? V čem je náročný ?

*Někdy mám problémy se sezením, musím se kvůli zdravotnímu stavu někdy hodně omezovat.*

- Co všechno pro tebe sport znamená?

*Zábavu, setkání s přáteli, vybití energie, šťastný, plnohodnotný pocit.*

- Kolik času věnuješ tréninku?

*Tři a půl hodiny týdně.*



- Jaký je tvůj názor na možnosti, které tělesně postižení mají v této oblasti?

*Máme dost možností. Například speciálně pedagogická centra nebo po úraze Paraple pomáhají se začleněním do společnosti, poskytují následně poradenství. Také rehabilitační centrum v Hrabyni. Jinak je spousta lidí, kteří nám pomohou i dobrou radou, nasměrují nás. Jde o to potkat správné lidi na správném místě. Je ale stále hodně míst, která jsou s bariérami, schody apod. Tam je třeba pomoc druhých. Takže určitě bych uvítala schodolezy, plošiny, aj.*

### **Sociální oblast**

- Ovlivnila sportovní činnost tvůj soukromý život a pokud ano, jak?

*Jsem šťastnější se sportem, naplňuje mne, je to pro mne plnohodnotná náplň dne.*

- Jakým způsobem tě podporuje tvoje rodina?

*Moje rodina je ráda, že něco dělám, vidí, že mne sport naplňuje. Podporuje mne, snaží se, abych vše zvládala co nejlépe sama.*

- Myslíš si, že tvoje pohybové aktivity změnily pohled blízkého okolí na osoby s tělesným postižením?

*Hodně lidí, kteří neznají hendikepované sportovce, kouká, co se dá zvládnout a že nejsme chudáci, spíš naopak. Hledí na to, co vše je na vozíku možné a že všechno jde, když se chce. Takže ano.*

- Otevřel ti sport možnosti k lepší komunikaci s okolím?

*Jak s kým. Určitě mi otevřel možnost vycestování do zahraničí, je to dobrá zkušenost, mám tam spoustu přátel, se kterými komunikuji.*

- Usnadnila ti sportovní činnost zařazení do společnosti ?

*Ano – mezi lidmi s postižením i zdravými mám hodně známých, jsem komunikativní,*

*sport mi přinesl další přátelství.*

- Chceš spíš vítězit nebo ti stačí radost ze hry?

*Vítězství potěší, ale radost mám vždycky, vždycky se při hře hodně nasmějeme.*

## **Příloha C – Zápis rozhovoru – Případ č.2**

**Datum uskutečnění rozhovoru:** 11. října 2012, 16:00

**Pohlaví :** muž

**Rok narození :** 1958

**Diagnóza :** Paraplegie

**Řízený rozhovor :**

### **Postižení a sport**

- Je vaše postižení vrozené nebo jste jej získal(a) v průběhu života?

*Získané - úraz na kole v říjnu 1997.*

- Jakým způsobem jste se s ním vyrovnával(a)?

*Restartem mozku a po každém restartu již nezapoujím do myšlení všechny buňky. Tento systém používám vždy, když zjistím, že díky zmrzačení opět něco nedokážu udělat. Restartuji mozek a negativní myšlenky se snažím zapomenout. Ne vždy se to podaří a proto sportuji.*

- Pomohl ti sport lépe se vyrovnat s postižením ?

*To, že jsem byl aktivní sportovec, mou psychiku po úraze spíše zhoršovalo.*

- Od kolika let se věnuješ sportovním aktivitám?

*Od mládí, v žákovské fotbalové soutěži.*

- Ve tvém případě nebylo postižení impulzem k tomu, abys začal sportovat aktivně. Co tě ale přimělo k tomu, aby ses sportu věnoval i nadále?

*Nejspíš za to může sportovní styl života před úrazem. Navíc mi sport slouží jako pojistka proti přetlaku.*

- Proč jsi zvolil právě tento druh sportu? Věnuješ se i jinému?

*Zkoušel jsem plavání i monoski, ale to mě nebavilo a handbik je cyklistice nejbližší. Navíc ho považují za sport, u kterého výsledky přicházejí až po tvrdém tréninku. Částečně se tréninkem dají smazat výhody těch méně zmrzačených.*

### **Sportovní činnost**

- Jaké problémy jsi musel řešit, aby se vaše rozhodnutí aktivně sportovat splnilo?

*Největší problém bylo sehnat finance na handbik a potom získat tréninkem patřičnou fyzickou.*

- Kdo nebo co ti k dosažení tohoto cíle nejvíce pomohl?

*Velkým přičiněním Katky, Čendy a Dušana jsem od Plzeňského Prazdroje dostal sponzorský dar na zakoupení handbiku a potom už záleželo pouze na mně jestli budu chtít tvrdě dřít.*

- Jaké specifické problémy ti sport přináší? V čem je náročný nebo jiný než v době před úrazem ?

*Největší problém je arogance a bezohlednost českých řidičů na silnici. Takže při tréninku mám o stres postaráno. Náročnější je to v tom, že když chci snížit tep na aerobní hodnoty, musím zastavit, jinak to nedokážu.*

- Co všechno pro tebe sport znamená?

*Hlavně odreagování od problémů a potom není na škodu být na vozíku co nejvíce soběstačný a nespoléhat na to, že mě někdo do kopce potlačí.*

- Kolik času věnuješ tréninku?

*Ted' už pouze tak pět šest hodin týdně na udržení fyzicky.*

- Jaký je tvůj názor na možnosti, které tělesně postižení mají v této oblasti?

*Kdo chce sportovat, tak si určitě nějaký sport najde. Blbé je, že je vybavení pro mrzáky tak drahé.*

### **Sociální oblast**

- Ovlivnila nějak sportovní činnost tvůj soukromý život a pokud ano, jak?

*Zcela určitě ano, ale nedokážu říct, jak. Kdybych nesportoval, nejspíš bych pouze chlastal a utápěl se v sebelítosti a tak bych asi skončil osamocen v nějakém azylovém domě.*

- Jakým způsobem tě podporuje tvoje rodina?

*Tolerují mi handbik na trenážeru doma v hale a manželka je součástí mých handbik akcí.*

- Myslíš si, že tvé pohybové aktivity nějak změnily pohled blízkého okolí na osoby s tělesným postižením?

*To opravdu nevím, ale připouštím, že je to možné.*

- Otevřel ti sport možnosti k lepší komunikaci s okolím?

*Nemyslím si to.*

- Usnadnila ti sportovní činnost zařazení do společnosti ?

*Ne*

- Chceš spíše vítězit nebo ti stačí radost ze hry?

*Určitě bych chtěl vítězit, ale není s kým soutěžit. Ještě jsem nepotkal nikoho, kdo by na tom byl zdravotně stejně, jako já a vítězit nad někým, kdo je na tom hůř, mě neláká a nechat se porážet od někoho, kdo je na tom lépe, mě zase nebaví a štve (někomu třeba více atrofují nohy a veze na handbiku o mnoho kilo méně než soupeř, někdo má zase ve stejné kategorii více funkčních svalů, ale nejvíce mi vadí, že nemám možnost závodit ve své věkové kategorii). Takže závodění jsem hodil za hlavu a teď přijímám jenom výzvy, ve kterých dokážu překonávat sám sebe.*

## Příloha D – Zápis rozhovoru – Případ č.3

**Datum uskutečnění rozhovoru:** 13. ledna 2013, 10:00

**Pohlaví :** muž

**Rok narození :** 1990

**Diagnóza :** DMO, diparéza

**Řízený rozhovor :**

### Postižení a sport

- Je vaše postižení vrozené nebo jste jej získal v průběhu života?

*Vrozené, DMO – diparéza (občas píšou kvadraparéza s větším postižením DK), postižení jemné motoriky. Používám vozík, ale můžu chodit i o berlích. Na delší vzdálenosti je lepší vozík, znamená jistotu, že když někam dojdu, budu mít kde se posadit. Ale když jsou někde schody, je to o berlích lepší samozřejmě.*

- Jakým způsobem jste se s ním vyrovnával?

*Já se s tím vypořádal dobře. V podstatě tvrdím jednu věc, že když je postižení vrozené, je to lepší, než když ho máte v průběhu života. Mám spoluhráče, který spadl ze srázu ve 13 letech a to si vůbec nedovedu představit. myslím si, že to měl horší. Když je to vrozené, tak za prvé se s tím musí i rodiče srovnat a když oni to přijmou, tak i vy to berete přirozeně. Z tohoto pohledu je to pro mne lehčí. Když jsem se narodil, říkali doktoři, že budu jen ležák, ale naši se mi moc věnovali, mamka se mnou dělala Vojtovku, jezdila se mnou na pobyty a tak myslím, že díky nim jsem na tom tak dobře, protože kdyby se mi tolik nevěnovali, byl bych na tom mnohem hůř. Takhle se dokážu o sebe v mnohém sám postarat, samozřejmě potřebuji občas pomoc někoho zdravého, ale jsem samostatný, všechno kolem sebe si rád udělám sám. To je o rodičích, protože z tohoto pohledu mají s vámi práci do takových 12-13-14 ti let, než se naučíte*

*samostatnosti. Tuhle školu jsme taky vybírali podle toho, jak budu soběstačný, protože kdybych byl jen na vozíčku, tak mám problém.*

- V jakém smyslu?

*Třeba na učebnu, ve které máme devadesát procent přednášek, tam vede sedm nebo osm schodů, na fakultě jsou zas nové bezpečnostní těžké dveře, které nemá vozíčkář šanci si otevřít sám. Máme tu plošinu, kterou v zimě místo úpravy povrchu jen označí cedulí PLOŠINA UZAVŘENA a to je všechno. V tom má vozíčkář největší problém, že se ho nikdo neptá, jestli a jak se tam dostane.*

- Od kolika let se věnujete sportovním aktivitám?

*Od základní školy, to jsem hrál se zdravými spolužáky třeba fotbal, chytal jsem na čtyřech v brance. Tak v osmé nebo deváté třídě.*

- Proč jste zvolil právě tento druh sportu? Věnujete se i jinému?

*Floorball jsem znal, ale k floorballu pro vozíčkáře jsem se dostal až tady na škole. Kamarád z internátu mne pozval na floorball vozíčkářů a tak jsem se šel podívat a pak i začal hrát. Pak mám handbike a doplňkově ještě plavání nebo posilovnu, třeba teď v zimě, když se nedá jezdit.*

- Pomohl vám sport lépe se vyrovnat s postižením ?

*Mně určitě, já jsem sportoval i předtím, ale na střední škole jsem se setkal se sportem pro vozíčkáře, do té doby jsem vůbec nevěděl, že něco takového existuje. Najednou se dostanete na turnaje, mezi ostatní postižené, kteří mají stejné problémy, ti kluci vám všechno i řeknou, jak si upravit vozík, jak si třeba vyřídit příspěvky na auto a tak. Mně nedělá problémy se bavit, já jsem se nikdy nelitoval, ani jsem to nebyl naučený, ale pokud je někdo „zaseknutý“ z toho postižení a pak ho někdo vytáhne do kolektivu lidí, kteří mají stejné problémy, tak je to pro něj takové, že když spolu hrají, tak určitě odhodí zábrany. A ten člověk vidí, že s postižením se dá normálně fungovat, že se to dá vždycky nějak udělat, že to vždycky nějak jde.*

- Bylo vaše postižení impulzem k tomu, abyste začal aktivně sportovat?



*Ke sportu mne dostal spíše otec, který mi kdysi udělal přívěsné kolo za svoje kolo a začal mne na něm vozit. Handbike jsem do té doby neznal, ten jsem poznal až tady na škole a pak jsem se do toho zamiloval a zkoušel jsem to přes sportovní svaz vozíčkářů ve F-M, přes kamaráda Radka, který jel handbike i na mistrovství republiky, párkrát jsem si kolo od něj půjčil, ale pak jsem si chtěl koupit svoje.*

## **Sportovní činnost**

- Jaké problémy jste musel(a) řešit, aby se vaše rozhodnutí aktivně sportovat splnilo?

*Když jsem například zjistil, že mám na handbike možnost získat příspěvek od města, byl jsem na úřadě, kde mi řekli, že mi k pohybu stačí invalidní vozík. A tam je podle mne špatný přístup. Protože samozřejmě když pořádá jakékoliv sdružení akce nebo sportovní soutěže, přijdou lidi, kteří chtějí vidět postižené, chtějí vidět sport, zajímá je to. Ale na úřadech je ten problém, že nejsou peníze, nechtějí vám přispět. Řeknou vám, že dostali omezený rozpočet a žádné peníze vám nedají a většinu lidí to odradí. Takže to je asi největší problém. Stát by měl tyhle akce podporovat, protože za nimi je něco vidět. Když jsem zjistil, kolik handbike stojí a začal jsem zjišťovat, jak se dají sehnat peníze, obeslal jsem pár nadačních fondů, díky jejichž dobré vůli se mi opravdu podařilo peníze sehnat. Skoro 150.000,- Kč. Je to strašně drahé, i ty vozíky na floorball stojí 80-120 tis . což je strašné. To je největší nevýhoda, že člověk chce udělat něco pro své zdraví, aby měl nějakou rehabilitaci, protože to samozřejmě není jen sport, to je rehabilitace. Když se člověk nehýbe, tak mu všechny svaly ochabnou, takže je to nejen o tom, že se člověk začlení, socializuje, že je i mezi lidmi se stejnými problémy. Dělá den za dnem nějaké výkony, má neustálý trénink a když ho to baví, tak je to ještě lepší.*

- Kdo nebo co vám k dosažení tohoto cíle nejvíce pomohl?

*Samozřejmě tat'ka. A k floorballu jsem se dostal hlavně kvůli kvůli lidem tady, kvůli Renátě Staňkové, trenérovi a občanskému sdružení ABAK, protože je to všechno finančně náročné, roční sezona nás přijde na sto tisíc a to jsou jen náklady cestovní, to*

*nejsou náklady na vozíky, na hokejky a vybavení. Renáta nám právě dělá manažera, shání sponzory, umí to a hlavně je to strašně obětavý člověk. Díky ní a díky sportu a díky sdružení jsem byl třeba ve Švédsku před čtyřmi lety. Ona ty lidi dostává do toho sportu, když sami chtějí, společně s trenérem. Takže ten floorball, to byl ten základ, a pak jsem poznal handbike a to mne taky chytlo.*

- Jaké specifické problémy vám přináší sport? V čem je náročný?

*Je to strašně drahé, i ty vozíky na floorball stojí 80-120 tis . což je strašné. Když člověk chce, věnuje čas a pak samozřejmě finance. To je těžké Je to o těch lidech kolem, kteří tomu věnují strašně moc času*

- Co všechno pro vás sport znamená?

*Tak pro mne je sport setkání s kamarády, rehabilitace, motivace pro zlepšení, dosažení určitých výkonů, určitého vítězství, protože když něco děláte třeba tři čtyři roky, tak se ohlédnete zpátky, a vidíte, co jsme jako tým dokázali - dnes jsme mistři republiky. Když jsme začínali před pěti lety, tak jsme prohrávali, a loni jsme vyhráli celou ligu. To přinese uspokojení. Ze začátku jsme neměli nic a teď se to posunulo, ale nejdůležitější je čas těch lidí okolo, kteří seženou peníze, kteří tomu věnují moc času , ti jsou ti hlavní. Například vyřídí tělocvičnu, za kterou se jinak platí, a tím vám umožní trénovat.*

- Jaký je váš názor na možnosti, které tělesně postižení mají v této oblasti?

*Když je člověk třeba na ZŠ, a je mu třeba 9-10 let, tak nemá moc možností. A sportovních klubů a sportů moc není. A třeba mám kamarády, kteří hráli basketbal třeba v Itálii nebo Německu , kteří už jsou braní jako profesionální sportovci , ti za to berou peníze,“ a ten mi říkal, že začal hrát basket od devíti let. A o tom to je - je důležité, aby se dostali ke sportu co nejdřív. Není to jen o sportu, je to o celkovém rozvoji člověka Je důležité, že se dostane do rehabilitace, protože sport vás dokáže úplně neskutečně fyzicky zlepšit, hlavně sport vozíčkářů. a je jedno, jestli ho hraje vrcholově a podáváte špičkové výkony, nebo se mu věnujete jen tak, protože vás to baví a vidíte v tom nějaký smysl. A to je podle mne strašně důležité, že například součástí naší školy je i základní škola a tak mají možnost začít sportovat už na ZŠ.*

- Kolik času věnujete tréninku?

*Tréninky jsou v úterý a ve čtvrtek, pokaždé hodinu a půl, ale teď méně, mám hodně školu a tak to nestíhám. Pak mám ale ještě kompenzační trénink - bazén a posilovnu a tam je to různé.*

- Co považujete za svůj největší osobní úspěch ?

*Úspěch ve floorballu nepovažuji za vlastní, to je úspěch celého týmu. Jinak osobně – snad že jsem zatím dosáhl všechno, čeho jsem chtěl dosáhnout. Teď zrovna se chystá velký závod, asi 6200 kilometrů přes Evropu, přes Gibraltar, v sedmi lidech na handbike. Plus sedm v doprovodu, ale je to velice náročné logisticky, takže uvidíme, jak to dopadne. Pro mne je úspěch, když je venku hezky a můžu jet a mám pak za sebou nějaký výkon. Ale taky třeba když kolem mne projede kamion a nic se mi nestane.*

### **Sociální oblast**

- Ovlivnila vaše sportovní činnost váš soukromý život a pokud ano, jak?

*Já bych řekl, že jen v dobrém, já na tom nic negativního nevidím. Podíval jsem se třeba někam na turnaj, po celé republice nebo nedávno například i ve Švédsku a vidím, že na to mám. Takže sport je určitě možnost, jak se dostat do světa. Je to strašně náročné, složité i finančně, ale když se to všechno překoná, tak se člověk může i někam podívat.*

- Takže vám to rozšířilo obzory?

*To určitě, poznal jsem, jak to funguje někde jinde.*

- Jakým způsobem vás podporuje vaše rodina?

*Moje rodina mne podporuje ve všem, co dělám. Je jasné, že například finančně mne moc nepodporuje, protože když například něco stojí stovacet tisíc, tak vám to*

*málokdo z rodiny zaplatí, to je jasné. Ostatní podpora ale určitě maximálně. Když jsem například loni trénoval, tak jsem měl kolo ve škole a trénoval tady a když jsem byl doma, tak jsem trénoval s tatškou doma. S tatškou jezdím na kole a mamka pomáhá určitě moc, když člověk přijede, hodí špinavé prádlo a zase jede na kole pryč, prádlo je vyprané, čisté a tak. To třeba nikomu nedochází, ale je to pro mě rozhodně velká podpora, mamka dělá, co může.*

- Zúčastňují se vaši rodiče vašich zápasů?

*Zatím jsem absolvoval jen dva nebo tři velké závody, protože to dělám spíš jen pro tu zábavu, a naši musí být často v práci, takže moc toho času nemají. Mají ale zájem, vždycky se ptají co a jak, nebo mi přivezou kolo, když ho potřebuji. Není to tak, že by je to nezajímalo.*

- Myslíte si, že vaše pohybové aktivity změnily pohled blízkého okolí na osoby s tělesným postižením?

*Určitě, když jezdím třeba na handbike a někde jsem třeba s cyklisty, tak se ptají, dívají se, zajímají se, co to vlastně je. Já bych řekl, že ten pohled na postiženého je v každém člověku. Někdo to vezme a někdo to prostě odsoudí a tak to vždycky je. Pak záleží na tom, jaké má s tím každý zkušenosti.*

- Otevřel vám sport možnosti k lepší komunikaci s okolím?

*Asi ano. Člověk je v určité komunitě lidí. Když jedete na závod ve floorballu, tak tam je třeba sto vozíčkářů, a kde jinde to uvidíte? Hovoří spolu a baví se o společných problémech, získávají hodně zkušeností. Ten sport člověka posune, získá větší rozhled, nějaké poučení, asi to platí všeobecně, že když se do takového prostředí dostane, tak mu to určitě pomůže.*

- Usnadnila vám sportovní činnost zařazení do společnosti?

*To souviselo se školou, kde jsem poznal lidi, kteří mě do sportu dostali a kteří mě posunuli dál. Samozřejmě mi něco nabídli a já do toho šel. Člověk musí chtít sám ze sebe, musí hledat, musí si sehnat kontakty a ptát se. To musí být to prvotní a pak to*

*samozřejmě pokračuje. Nemám rád takové lidi, kteří jen řeknou - já bych něco potřebovat a tak se o to starejte. Když člověk něco chce, musí si to zařídit nebo udělat především sám a potom, když neví, tak se má jít zeptat, co s tím. Je dobré, když má někoho kolem sebe. V tom jsem měl velké štěstí, že jsem přišel na tuhle školu. Není to jen o tom, jít si hodit balónem do tělocvičny. Člověk přijde mezi kolektiv stejně zaměřených lidí, kteří řeší společné problémy. A pak se taky někde sejdou třeba na chatě a tam si povídají, sportují a k tomu by se člověk taky normálně nedostal, kdyby seděl doma. Takhle se můžu zapojit, nejsem pasivní, ale přímo aktivní, což mě nabíjí.*

- Chcete spíš vítězit nebo vám stačí radost ze hry?

*Myslím, že vítězství je důležité, radost ze hry a výkon jsou taky důležité. Je to všechno provázané. Ve floorballu - to je vítězství všech a záleží na každém, co je pro něj to osobní vítězství. Otázka je, co to vlastně vítězství je. Podle mne je vítězství je ten posun, zlepšení, které je možné pozorovat. Když je člověk schopný za rok ujet třeba třicet, čtyřicet kilometrů a za další rok sedmdesát kilometrů za den, to je určité vítězství. Nebo když jsme byli na závodech. Člověk najednou zjistil, že ze sebe podává úplně jiný výkon a že je to v něm nastavené a najednou jede úplně nedoraz.*

## Příloha E – Zápis rozhovoru – Případ č.4

**Datum uskutečnění rozhovoru:** 14. ledna 2013, 18:00

**Pohlaví :** muž

**Rok narození :** 1984

**Diagnóza :** Paraparéza

**Řízený rozhovor :**

### Postižení a sport

- Je vaše postižení vrozené nebo jste jej získal v průběhu života?

*Získané úrazem v necelých 12-ti letech. Nezvládl jsem terén při lyžování a narazil jsem v plné rychlosti do stromu*

- Jakým způsobem jste se s ním vyrovnával?

*Myslím, že když jsem zůstal postižený, tak jsem si to dlouho vůbec nepřipouštěl, že by to mohl být trvalý stav. Říkal jsem si prostě, že vstanu a začnu chodit. Nebral jsem to jako konečný stav. Neměl jsem prostě z toho úrazu žádné trauma , prostě jsem věřil, že to půjde.*

- Jak dlouho trvala vaše víra?

*No asi tak měsíc, měsíc a půl, vlastně celou dobu, kdy jsem byl v nemocnici mi doktoři dávali naději, že by tam mohla být ta možnost. No ale čím déle jsem v nemocnici byl, tak ta šance byla menší a menší. Takže po celou dobu v nemocnici.*

- A když jste si uvědomil, že je to postižení trvalé?

*Nevím, v té době mi to nepřišlo nějak omezující. Bylo mi nějakých dvanáct let, tak jsem si to vůbec nepřipouštěl, co to do budoucna může znamenat. V těch letech jsem neměl*

*žádné starosti a nemyslel na to, jak to budu mít s prací, chodil jsem do školy a nemyslel na to, že by to mělo znamenat nějaké úskalí a problémy.*

- Pomohl vám sport lépe se vyrovnat s postižením ?

*Tak já jsem začal dělat ping-pong, basketbal, sledge hokej, ale to mne moc nechytlo. Ale pak jsem začal sportovat pravidelně a co mne chytlo, tak od roku 2006 to byl floorball. To mne bavilo. Ale jestli mne to změnilo, to asi ne*

- Od kolika let se věnujete sportovním aktivitám?

*Jako malý jsem hrál tenis, ne závodně, jen tak rekreačně a s klukama jsme hráli fotbal a všechny hry, co hrají malí kluci. Takže jsem měl ke sportu kladný vztah*

- Ve vašem případě nebylo postižení impulzem k tomu, abyste začal sportovat aktivně. Co vás ale přimělo k tomu, abyste se sportu věnoval i nadále?

*Určitě příležitost poznat lidi s postižením a taky mne nikdy nebavilo sedět doma, vždycky jsem rád něco dělal. Hlavně jsem se doma nudil. Vždycky jsem sportoval a tak jsem hledal, jaký sport by mne bavil a pak jsem si vybral floorball. Baví mne se scházet s lidmi, být s nimi, trénovat. Dozvěděl jsem se z časopisu, kde bylo napsáno, že na zdejší škole jsou tréninky, byl jsem se tam podívat a už jsem u toho zůstal*

- Proč jste zvolil právě tento druh sportu? Věnujete se i jinému?

*Nemám rád individuální sporty, tak jsem hledal nějaký kolektivní sport. Moc jich ale není, tak mne hned floorball opravdu zaujal. I tím, že je to opravdu tvrdý sport*

### **Sportovní činnost**

- Jaké problémy jste musel(a) řešit, aby se vaše rozhodnutí aktivně sportovat splnilo?

*Myslím, že jsem žádné neměl, protože nemám potíže ani s dojížděním, trénink mám*

*z místa bydliště jen kousek. A co se týče vybavení, tak o to vše mám postarané, takže jsem na žádné problémy nenarazil*

- Kdo nebo co vám k dosažení tohoto cíle nejvíce pomohl?

*Já bych řekl, že určitě rodina. Mamka tím, že věděla, že chci sportovat, tak se mi snažila do něčeho ne ze tlačit, ale mi sháněla různé inzeráty, sportovní noviny pro vozičkáře a hledala různé informace i na internetu a ty mi předávala, a díky ní jsem taky začal hrát FL, protože mi našla tu informaci na internetu*

- Jaké specifické problémy vám sport přináší? V čem je náročný nebo jiný než v době před úrazem ?

*Určitě je to fyzicky náročnější na tom vozíku, protože člověk ten sport provozuje jenom rukama, takže i ovládní sportovního náčiní a vozíku je rukama a je to náročnější i na koordinaci i na fyzickou, protože když používáte celé tělo, je to lepší, než když používáte jen polovinu těla. rukama, o to je to těžší*

- Co všechno pro vás sport znamená?

*V prvé řadě určitě spoustu kamarádů, nejen tady z oddílu, ale i z celé republiky, kdy na hřišti jsme soupeři, ale pak mimo hřiště jsme kamarádi. To je největší pozitivum sportu. A mi přináší to, co jiným sportovcům – adrenalin když se hraje, smutek když se prohraje a když se vyhraje, je to radost. Sport je pro mne oddech, odpočinek od starostí, kdy člověk vypne a soustředí se jen na ten výkon.*

- Kolik času věnujete tréninku?

*Trénujeme dvakrát týdně po hodině a půl, to jsou tři hodiny týdně- zhruba*

- Jaký je váš názor na možnosti, které tělesně postižení mají v této oblasti?

*No – všechno je samozřejmě o penězích, já si myslím, že je hodně lidí, co by chtěli dělat sport, ale prostě na to finančně nemají, nebo spoustu lidí odradí, co musí absolvovat, aby nějaký sport mohli dělat. Myslím, že je jich dost, ale je to drahé.*



*Všechno je o penězích. Taky je problém v medializaci, myslím, že hodně lidí ani neví o sportu pro postižené, mohla by tady být větší medializace, aby i postižení lidé věděli, co je možné. Vím to podle sebe, pokud se ptám ve svém okolí, tak nikdo neví, že existuje nějaká liga, nikdo to netuší.*

## **Sociální oblast**

- Ovlivnila vaše sportovní činnost váš soukromý život a pokud ano, jak?

*Určitě ano, setkávám se s kamarády, sport mi vyplňuje volný čas, nesedím doma a pořád něco dělám. Mam přítelkyni, která se zajímá o to co dělám a ona i s celou rodinou mi fandí, jezdí se mnou na zápasy a prožívá to se mnou. Když máme zápas, tak mi všichni volají, jak to dopadlo, jak je. Prostě všichni mají zájem a spoluprožívají to se mnou.*

- Jakým způsobem vás podporuje vaše rodina?

*Rodina byla pilíř, který mne držel po úraze. Hlavně matka, která mne vlastně vychovala sama. Moji rodiče jsou rozvedeni, takže hlavně moje matka a sestra mi pomáhaly, bydleli jsme společně. Největší byla pomoc z jejich strany. Matka mne všude vozila, když jsem se vrátil z různých ústavů, lázní, pak do a ze školy, školy a hodně se starala. Také zbytek celé rodiny samozřejmě pomáhal. v době kdy jsem neměl řidičák, každý mi pomáhal s odvozem, děda, Strejda. V tomhle jsem měl velkou výhodu, že jsem měl takovou rodinu.*

- Myslíte si, že vaše pohybové aktivity změnily pohled blízkého okolí na osoby s tělesným postižením?

*To určitě. V naší rodině jsme nikdy neměli nikoho s postižením, dokud se mi to nestalo, takže to byla pro všechny nová zkušenost. Nikdo ani nevěděl, že existuje sport pro vozíčkáře. Takže díky floorballu spousta mých kamarádů a lidí z mého okolí zjistila, co se dá všechno dělat, i když je člověk na vozíku a myslím, že se díky tomu, že sportují i jinak dívají na ostatní vozíčkáře. Že na ně změnili názor.*

- Otevřel vám sport možnosti k lepší komunikaci s okolím?

*Nevím, asi ne. Možná v tom, že jsem díky sportu poznal daleko více přátel*

- Uspadnila vám sportovní činnost zařazení do společnosti ?

*Asi ne. Měl jsem spoustu kamarádů, kteří se po tom úraze ke mne neotočili zády, takže jsem měl velkou podporu. Ve škole mi každý mi pomáhal, třeba mi nosili tašku nebo mi pomáhali s vozíkem po schodech. A pak spíš ti kamarádi mimo školu. Když jsem se vrátil po úraze domů, tak mne vždycky vzali ven, postavili mne do branky a řekli „Chytej!“, tak jsem chytal. Vrátil jsem se po roce a půl zpátky a do stejné skupiny lidí, takže myslím, že už tehdy jsem se integroval.*

- Chcete spíš vítězit nebo vám stačí radost ze hry?

*Hra mi přináší radost, ale chci i vítězit. To k tomu patří, když je tam ten adrenalin, ale je to i o lidech v týmu.*

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Ivana Špačková Davidová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Název práce: Sportovní aktivity osob s tělesným postižením jako součást komplexní rehabilitační péče**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 42**

**Celkový počet stran příloh: 21**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 18**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 9**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: Mgr. Renáta Staňková**