

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

**Vliv sportu a pohybových aktivit na kvalitu života vozíčkářů
s absencí nebo poruchou hybnosti dolních končetin**

Bakalářská práce

Autor: Kristýna Kusinová
Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Kristýna Kusinová

Studium: P19P0307

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Vliv sportu a pohybových aktivit na kvalitu života vozíčkářů s absencí nebo poruchou hybnosti dolních končetin**

Název bakalářské práce AJ: The influence of sports and physical activities on the quality of life of wheelchair users with the absence or impairment of lower limb mobility

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá vlivem sportu a pohybových aktivit na kvalitu života vozíčkářů s absencí nebo poruchou hybnosti dolních končetin.

Cílem teoretické části bakalářské práce je charakterizovat jedince s tělesným postižením s absencí či poruchou hybnosti dolních končetin, definovat pojem kvalita života, popsat možnosti a specifika realizace sportů a pohybových aktivit osob s výše definovanou poruchou hybnosti a poskytnout přehled organizací zajišťujících sportovní aktivity jedincům využívajících k lokomoci vozík (resp. osobám s absencí dolních končetin či poruchou hybnosti dolních končetin).

Cílem empiricky koncipované části bakalářské práce je zjistit, jak sporty a pohybové činnosti realizované na vozíku ovlivňují kvalitu života konkrétních jedinců s poruchou hybnosti ve vybraných oblastech jejich života. Z metodologického hlediska bude využito kvalitativní metodologie a metody případové studie, rozhovoru, analýzy odborných pramenů a literatury.

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

KUDLÁČEK, Martin. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. ISBN 978-80-244-3938-9.

TROJAN, Stanislav. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1296-2.

SEKOT, Aleš. *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7918-2.

SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 10.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis:

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce PaedDr. Zdence Šáňdorové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a za cenné a užitečné rady, které mi poskytla při psaní této práce. Také bych chtěla touto cestou poděkovat sportovním klubům a informantům za jejich účast na mém výzkumném šetření.

Anotace

KUSINOVÁ, Kristýna. *Vliv sportu a pohybových aktivit na kvalitu života vozíčkářů s absencí nebo poruchou hybnosti dolních končetin*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 91 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá vlivem sportu a pohybových aktivit na kvalitu života vozíčkářů s absencí nebo poruchou hybnosti dolních končetin.

Teoretická část bakalářské práce se obecně věnuje tělesnému postižení, jeho vymezení, včetně charakteristiky vybraných tělesných postižení. Dále se tato část práce věnuje kvalitě života, jejímu definování, dělení a specifikům kvality života u jedinců s tělesným postižením. Poslední kapitola teoretické části se zabývá sportem a pohybovými aktivitami, jejich významem pro jedince, přiblížením historie sportu vozíčkářů, klasifikačním systémem sportovců s tělesným postižením, pohybovým režimem, možnostmi sportovních aktivit pro vozíčkáře, specifiky realizací sportů a pohybových aktivit, včetně organizací zajišťujících sporty a pohybové aktivity pro tuto cílovou skupinu.

Cílem praktické části je zjistit, jak sport a pohybové aktivity ovlivňují kvalitu života konkrétních dospělých jedinců, využívajících k lokomoci vozík, ve vybraných oblastech jejich života. Z metodologického hlediska je využito metody rozhovoru, případové studie a analýzy odborných pramenů a literatury.

Klíčová slova: kvalita života, vozíčkář, sport, pohybové aktivity

Annotation

KUSINOVÁ, Kristýna. *The influence of sports and physical activities on the quality of life of wheelchair users with the absence or impairment of lower limb mobility*. Hradec Králové: Faculty of Education of Hradec Králové, 2022. 91 p. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the influence of sports and physical activities on the quality of life of wheelchair users with absence or impairment of lower limb mobility.

The theoretical part of the bachelor's thesis is generally devoted to physical disability, its definition, including the characteristics of selected physical disabilities. This part of the work also deals with the quality of life, its definition, division and specifics of quality of life of the individuals with physical disabilities. The last chapter of the theoretical part deals with sports and physical activities, their importance for individuals, an overview of the history of wheelchair sports, classification system of athletes with disabilities, exercise regime, sports activities for wheelchair users, specifics of sports and physical activities, including sports and physical education organizations and activities for this target group.

The aim of the practical part is to find out how sports and physical activities affect the quality of life of specific adults using a wheelchair for locomotion in selected areas of their lives. From a methodological point of view, the method of interview, case study and analysis of professional sources and literature have been used.

Key words: quality of life, wheelchair user, sport, physical activities

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Vymezení tělesného postižení	11
1.1 Pojem tělesné postižení	11
1.2 Klasifikace a etiologie tělesného postižení	11
2 Charakteristika vybraných tělesných postižení	13
2.1 Obrny	13
2.1.1 Dětská mozková obrna	13
2.2 Spinální poranění	14
2.3 Myopatie	15
2.4 Deformace a malformace	16
2.5 Amputace	16
3 Kvalita života	17
3.1 Vymezení pojmu kvalita života	17
3.2 Dělení kvality života	19
3.3 Kvalita života osob s tělesným postižením	19
4 Sport a pohybové aktivity vozičkářů	21
4.1 Význam sportu a pohybových aktivit v životě vozičkáře	21
4.2 Historie sportu vozičkářů	23
4.3 Klasifikační systém sportovců s tělesným postižením	24
4.4 Pohybový režim	25
4.5 Možnosti sportů pro vozičkáře	26
4.5.1 Týmové sporty	27
4.5.2 Individuální sporty	28
4.6 Specifika realizace vybraných sportů pro vozičkáře	29
4.6.1 Basketbal na vozíku	30
4.6.2 Para hokej	31
4.6.3 Boccia	32
4.6.4 Para volejbal	33
4.7 Vybrané organizace sportu pro vozičkáře	33

PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
5 Metodologie výzkumu	38
5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	38
5.2 Metody výzkumného šetření	39
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	40
5.4 Způsob zpracování dat	41
6 Vlastní výzkumné šetření	42
6.1 Případová studie č.1	42
6.2 Případová studie č.2	45
6.3 Případová studie č.3	48
6.4 Případová studie č.4	51
6.5 Případová studie č.5	54
7 Výsledky vyplývající z výzkumu.....	58
7.1 Výzkumný vzorek	58
7.2 Význam sportu	62
7.3 Fyzická oblast	63
7.4 Psychická oblast.....	67
7.5 Sociální oblast	71
7.6 Nejvíce ovlivněné oblasti života jedinců	73
8 Shrnutí výzkumného šetření.....	75
DISKUSE.....	78
ZÁVĚR	81
SEZNAM LITERATURY	83
SEZNAM OBRÁZKŮ	88
SEZNAM TABULEK.....	89
SEZNAM PŘÍLOH.....	90

ÚVOD

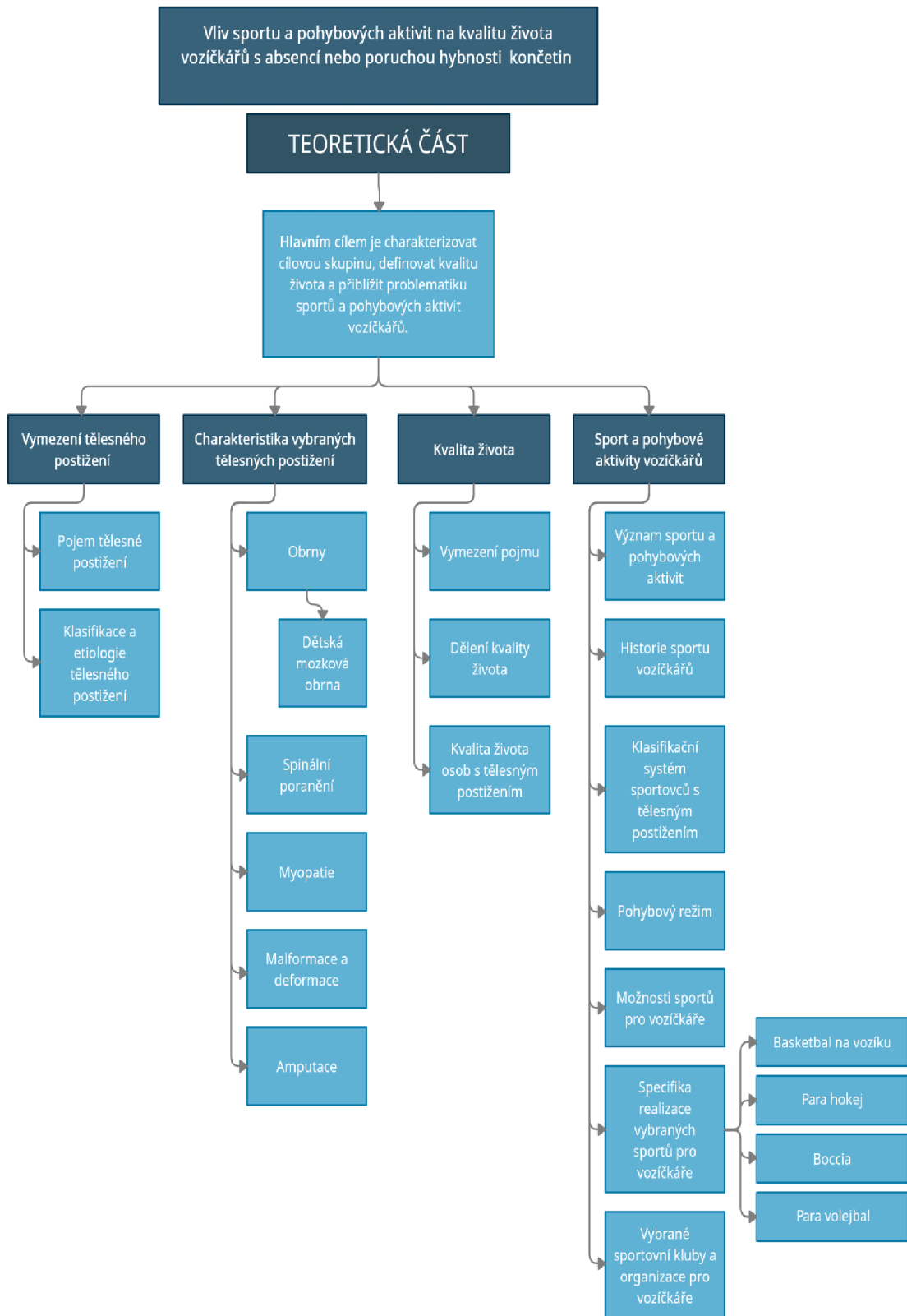
Pohyb neboli také lokomoce zastává v životě člověka velmi důležitou roli. Nejenže nám pomáhá se přemisťovat z místa na místo, rozvíjet se, vyjadřovat se a komunikovat s okolím, ale také nás povzbuzuje a přináší nám radost. Pohyb má příznivý vliv na psychickou, fyzickou i sociální oblast a zvyšuje kvalitu života jedince. Při omezení tohoto základního lidského projevu tedy dochází k celkovému narušení osobnosti jedince, k narušení interakce s okolím, k narušení navazování sociálních kontaktů, k dalším zdravotním obtížím a celkově ke snížení kvality života.

Téma své bakalářské práce „Vliv sportu a pohybových aktivit na kvalitu života vozíčkářů s absencí nebo poruchou hybnosti dolních končetin“ jsem si vybrala, protože se domnívám, že sport a pohybové aktivity jsou nedílnou součástí života každého jedince a pro život vozíčkáře mohou představovat obrovský význam. Mohou mu přinášet potěšení, nové zážitky, cestu ke svobodnému životu, zvyšovat sebejistotu a soběstačnost, což by mělo pozitivně ovlivnit jeho pozici ve společnosti. Pro osobu s tělesným postižením se sport může stát smyslem života, čímž významně ovlivní kvalitu jeho života. Další motivací pro výběr tématu práce bylo i to, že podle mě není stále této problematice věnována dostatečná pozornost, ačkoliv se přístup k těmto osobám značně zlepšil a je jim věnováno více péče, než tomu bylo v minulosti.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá pojmem tělesné postižení a charakteristikou jedince s vybranými tělesnými postiženími, které bývají důvodem pro využívání invalidního vozíku. Je zde definována kvalita života osob s tělesným postižením. V neposlední řadě jsou zde popsány možnosti a specifika realizace sportů a pohybových aktivit osob s výše definovanou poruchou hybnosti a je poskytnut přehled organizací zajišťujících sportovní aktivity jedinců využívajících k lokomoci vozík.

V praktické části jsem si stanovila za hlavní cíl zjistit, jak sporty a pohybové aktivity realizované na vozíku ovlivňují kvalitu života dospělých jedinců využívajících k lokomoci vozík ve vybraných oblastech života. Mezi mé dílčí cíle patří zjistit, jakou roli sehrává sport a pohybové aktivity v životě dospělých vozíčkářů a v jakých vybraných oblastech života sport a pohybové aktivity ovlivnily jedince s poruchou hybnosti nebo absencí dolních končetin nejvíce.

TEORETICKÁ ČÁST



Obr. 2: Struktura teoretické části

1 Vymezení tělesného postižení

Nejprve je důležité stručně vytvořit náhled, co je to tělesné postižení, a tím si i obecně vymezit cílovou skupinu této práce, jimiž jsou jedinci s tělesným postižením, kteří jsou upoutáni na vozík. V této kapitole se věnuji vymezení pojmu tělesné postižení, dělení vad podle období vzniku a podle místa poškození.

1.1 Pojem tělesné postižení

„Život s tělesným postižením bývá významně determinován omezením hybnosti až znemožněním pohybu a poškozením motorické, popř. senzomotorické koordinace, což má dopad na mnohé stránky individuálního bytí člověka.“ (Novosad, 2011, s. 133)

Tělesné postižení je velmi široké vymezení, které zahrnuje řadu různých vad či postižení. Obecně lze říci, že se tělesné postižení dá považovat za přechodnou nebo trvalou poruchu pohybového nebo podpůrného aparátu anebo za poškození centrálního nervového systému, které se projeví poruchou hybnosti. (Vítková, 2006, s. 39)

Novosad (2011, s. 87) zahrnuje do termínu tělesné postižení dvě základní prolínající se skupiny, kterými jsou chronická a pohybová postižení. Zahrnuje sem tedy i jedince trpícími např. srdečními vadami, chorobami dýchacího systému, jedince s revmatickými potížemi apod.

Dle Vítkové (2006, s. 20) je k tělesnému postižení významné vymezit pojmy, jako je vada nebo poškození, omezení nebo snížení výkonu a postižení. Vadou může být vada podpůrného a pohybového aparátu, somatické změny nebo deformace. Omezením nebo snížením výkonu se myslí kvantitativní, ale i kvalitativní změny pohybového výkonu, které se měří vzhledem k normální výkonnosti a v závislosti na věku. Postižení může být trvalé nebo dočasné a působí na kognitivní, emocionální a sociální výkony, na sociální interakce a zahrnuje též absenci přebírání společenských rolí odpovídajících věku a pohlaví.

1.2 Klasifikace a etiologie tělesného postižení

Tělesné postižení dělíme podle doby vzniku na vrozené a získané. Podle místa vzniku dělíme tělesné postižení na obrny, mezi které patří dětská mozková obrna, dále na malformace, deformace a amputace.

Vrozené vady vznikají v období prenatalním, což je v období těhotenství. Dále vznikají v období perinatálním a postnatálním, které jsou obdobími těsně před početím dítěte a po narození dítěte. Vrozená tělesná postižení mohou být různého stupně a závažnosti. Řadíme sem různé variace, které jsou menšími odchylkami vymykajícími se normálu, a anomálie, které jsou většími odchylkami od normálu a mohou měnit např. funkci některých orgánů. Příčinou může být infekční onemocnění matky v těhotenství, vliv některých léků, nepříznivý vliv prostředí a převážně dědičnost. Mezi poruchy, které se nejčastěji objevují, patří amélie (chybějící končetiny), dysmélie (neúplně vyvinuté končetiny), luxace kyčelních kloubů, dále různé deformace lebky, rozštěpy, degenerativní onemocnění mozku a míchy. (Milichovský, 2010, s. 22)

Získané vady vznikají během života v důsledku různých úrazů, nebo jako následek různých nemocí, které mají negativní vliv na pohybové ústrojí a na centrální nervovou soustavu.

Tělesné postižení se dále dělí také podle toho, zda se jedná o postižení, kdy je postiženo hybné ústrojí, anebo zda se jedná o postižení v důsledku poškození jiného orgánu. V takovém případě hovoříme o postižení primárním, sekundárním anebo kombinovaném, které se týká dvou a více postižení současně a která jsou zároveň na sobě závislá. (Milichovský, 2010, s. 21)

2 Charakteristika vybraných tělesných postižení

V této kapitole jsou pro přiblížení stručně popsána vybraná tělesná postižení. Jsou zde popsány obrny periferní i centrální (dětská mozková obrna), spinální poranění, myopatie, amputace, deformace a malformace.

2.1 Obrny

Obrny se projevují poruchou hybnosti a týkají se periferní (obvodové) nervové soustavy nebo centrální nervové soustavy, do které patří mozek a mícha. Obrny rozlišujeme podle rozsahu a podle stupně závažnosti. Rozlišují se podle doby vzniku na vrozené a získané, dále dle stupně poškození na parézy (částečné ochrnutí) a na plegie (úplné ochrnutí). Podle lokalizace poškození se dělí na monoparézu (postižení pouze jedné končetiny), paraparézu (poškození dolních končetin), hemiparézu (poškození pravé nebo levé poloviny těla i obličeje), kvadruparézu (postižení všech končetin) a diparézu (spasticita dolních končetin), která postihuje převážně jedince s dětskou mozkovou obrnou. (Jankovský, 2006, s. 39)

Mozkové pohybové postižení (centrální obrny) dělíme podle svalového tonu na hypertonie (zvýšený svalový tonus), hypotonie (snížený svalový tonus), střídavý svalový tonus a atetózu (mimovolní pohyby). (Milichovský, 2010, s. 32-33)

2.1.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna patří mezi závažné chronické centrální postižení mozku. Jedná se převážně o motorické postižení, ale mohou být postiženy i smyslové funkce.

Podle svalového tonu a typu poruchy hybnosti rozeznáváme spastickou a nespastickou formu dětské obrny. Mezi spastické formy dětské mozkové obrny řadíme diparetickou, hemiparetickou a kvadruparetickou formu. Mezi nespastické formy dětské mozkové obrny se řadí dyskinetická a hypotonická forma. (Fischer, 2014, s. 65)

Diparetická forma postihuje dolní končetiny. Chůze je nůžkovitá, kdy se stehna a kolena třou o sebe. Na horních končetinách se objevuje minimální nebo žádné postižení.

Hemiparetická forma se projevuje ochrnutím jedné poloviny těla. Postižena je tedy horní i dolní končetina.

Kvadruparetická forma se projevuje oboustrannou hemiparézou. Horní končetiny jsou spastické.

Dyskineticko-dystonická forma se projevuje postižením bazálních ganglií. Příčinou je nedostatek kyslíku nebo krvácení v oblasti bazálních ganglií. U jedinců dochází ke střídání svalového tonu.

Při hypotonické formě se snižuje svalový tonus. Do tří let přechází ve spastickou nebo dyskinetickou formu.

V některých případech může docházet k přechodu hypotonie ve spasticitu. Příčinou mohou být malformace centrální nervové soustavy nebo vývojové anomálie.

Ke smíšeným formám dětské mozkové obrny patří dyskinetické formy se spastickými formami, nebo se může jednat také o kombinace hybného postižení a smyslového nebo mentálního postižení. (Vítková, 2006, s. 42-43)

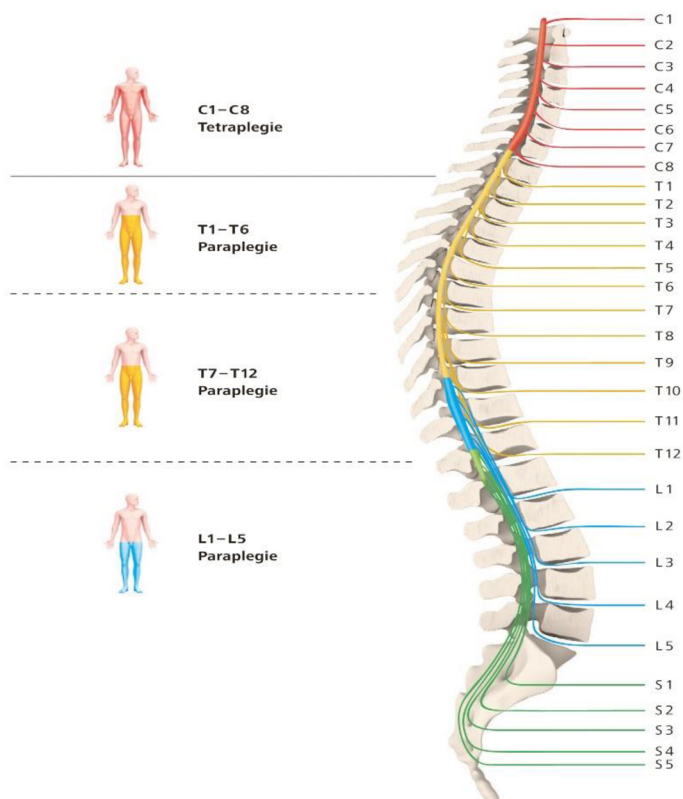
2.2 Spinální poranění

Spinální poranění je poranění páteře, které vzniká těžkým úrazem, při kterém dochází k poškození vazivového spojení meziobratlových plotének a obratlů. Závažnou komplikací při poškození páteře je poranění míchy. Při poškození míchy může dojít k přerušení všech vláken v míšních provazcích a tím k úplnému ochrnutí pod úroveň poranění. Tím dochází k míšnímu šoku, který se projevuje ztrátou reflexů. Můžou se vyskytnout i míšní spasmy, které způsobují samovolní stahy. Mícha může být také poškozena pozvolně, a to tlakem rostoucího nádoru nebo změnami při roztroušené skleróze, čímž dochází k období míšního šoku a vyvine se spasticita. Dle poruchy funkce lze míšní lézi dělit na krátkodobou, která je způsobena otokem. Dále na částečnou, kdy je zachována kvalita cití či výraznější hybnost na horních končetinách se známkami centrálního postižení, nebo na úplnou. Úplná míšní léze je nejtěžším poraněním, kdy dochází k nedokrevnosti míchy a vzniká odumřelá tkáň. (Ambler, 2004)

Příznaky poranění se projevují poruchou hybnosti a poruchou citlivosti končetin. Vzniká ochrnutí, které je závislé na výšce poškození míchy.

U poranění v cervikální oblasti dochází k tetraplegii, která postihuje dolní končetiny, hrudníku a také horní končetiny.

V případě zranění v hrudní, bederní nebo oblasti křížové dochází k paraplegii, která se projevuje postižením dolní poloviny těla. Horní končetiny nejsou funkčně omezené. (Trojan, Druga, Pfeiffer, Votava, 2005, str.108,119)



Obr. 1: Míšní léze podle lokalizace

2.3 Myopatie

Příčinou myopatie je poškození svalových vláken. Myopatie mohou mít příčinu genetickou nebo mohou být způsobeny záněty, úrazy či intoxikacemi. Dochází k degeneraci svalových vláken příčně pruhovaného svalstva. Vlákná jsou nahrazována nefunkční vazivovou a tukovou tkání. Postižení jedinci s myopatií trpí některou z forem progresivní svalové dystrofie. Řadíme sem **Duchenneovu svalovou dystrofii**, která je způsobena mutací různých proteinů dystrofinového a glykoproteinového komplexu. Příčinou je genetická mutace určité části řetězce DNA lokalizovaná na chromozom X. Poškozený chromozom produkuje poškozený mRNA a tím vytváří chybné proteiny, které neumožňují správnou funkci svalového vlákna. Příznakem je fibróza levé srdeční komory. Dochází k poklesu vitální kapacity plic způsobenou chemickou hypoxií organismu. **Beckerova svalová dystrofie** má stejné příčiny jako Duchenneova svalová dystrofie, ale její nástup je pozdější. (Fischer, 2014, s. 81-83)

2.4 Deformace a malformace

Deformace patří do skupiny vrozených a získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některých částí těla. Mezi vrozené deformity řadíme deformity končetin, kloubů, svalů či lebky. Získané deformity mohou vznikat v důsledku těžkých úrazů, nesprávného držení těla nebo onemocnění, která zanechávají následky na kostech, kloubech a svalech. (Fialová, Opatřilová, Procházková, 2012, s. 40-41)

Malformace znamená patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Nevyvinuté celé končetiny nazýváme amélie. Tvarová odchylka končetin se nazývá dysmélie. Stav, kdy malformované horní i dolní končetiny vyrůstají přímo z trupu, nazýváme fokomélie. Fokomélií myslíme chybění části končetiny. A mikromélií máme na mysli celkové zmenšení končetiny. (Milichovský, 2010, s. 42)

2.5 Amputace

Amputací rozumíme umělé odnětí části těla nebo končetiny od trupu. Příčinou jsou nejčastěji úrazy, cévní onemocnění (Bürgerova-Winiwarterova choroba způsobující trombózu), zhoubná nádorová onemocnění nebo infekční onemocnění s následkem sepse. (Vítková, 2006, s. 65)

Mezi situace či faktory, které způsobují nejtěžší úrazy zapříčiňující amputaci, jsou dopravní nehody, úrazy v důsledku zasažení elektrickým proudem apod. Amputace, které nastávají v období dospívání, mohou nést za následky různé komplexy. (Milichovský, 2010, s. 43)

3 Kvalita života

Abychom mohli posuzovat, jaký vliv má sport a pohybové aktivity na kvalitu života jedince využívajícího k lokomoci vozík, je nutné si vymezit a definovat samotnou kvalitu života. Zároveň je žádoucí přiblížit, jak je možné kvalitu života dělit a jak se může lišit kvalita života jedinců s tělesným postižením od kvality života zdravého intaktního jedince.

3.1 Vymezení pojmu kvalita života

Kvalita života zahrnuje různé oblasti, jako je vedení spokojeného života, dosažení životních cílů, vedení aktivního sociálního života a prožívání životní pohody. (Gurková, 2011, s. 26)

V rámci kvality života je důležité i uspokojování lidských potřeb. Lidské potřeby vycházejí z touhy něčeho dosáhnout v oblasti biologické, sociální nebo psychické. Do biologické oblasti patří potřeby nutné k životu, jako je potrava, tekutiny, oděv, zdraví. Psychické potřeby vycházejí ze subjektivního a individuálního vnímání a prožívání. Patří sem rozvíjení osobnosti, pocit bezpečí a prožívání životních situací. Do sociálních potřeb řadíme touhu po sociálním zázemí a postavení. Množství potřeb závisí u jedinců na pohlaví, věku, na společenské úrovni, inteligenci či zdravotním stavu. (Šamánková, 2011, s. 12)

Na kvalitu života lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Definovat jednotně kvalitu života je téměř nemožné. Existuje celá škála definic a různých náhledů odborníků na tuto problematiku. Gurková (2011, s. 24) přirovnává koncept kvality života k průsečíku nebo k bodu, ve kterém se navzájem prolínají různé roviny a přístup jeho vymezení.

„Kvalita života se tak stává pojmem interdisciplinárním a multidimenzionálním, ale také pojmem velmi kontroverzním a poměrně těžko uchopitelným.“ (Ludíková a kol., 2016, s. 7)

Označení kvality života za interdisciplinární znamená, že je kvalita života provázána různými oblastmi, ať už se jedná o psychologii, medicínu, ekonomii, etiku, sociologii, teologii, ale také o technické obory. V současné době se zjišťování kvality života stává součástí výzkumných šetření v oblasti speciální pedagogiky. (Ludíková a kol., 2016) Ačkoliv je kvalita života označována jako interdisciplinární, při jejím výzkumu

k interdisciplinárnímu přístupu nedochází. To je zapříčiněno tím, že každá vědní disciplína přistupuje k problematice kvality života po svém a zkoumá ji pouze v rámci svého oboru izolovaně. (Heřmanová, 2012, s.10)

Kvalita života nese mnoho různých a odlišných pojetí a významů. Proto kvalitu života označujeme také jako multidimenzionální. Kvalitu života je možné pojmut materiálně, psychologicky, kulturně antropologicky, morálně, sociologicky, medicínsky apod. (Heřmanová, 2012, s. 10-11)

Kontroverzností pojmu kvalita života se myslí neschopnost kvalitu života, jak již bylo zmíněno, definovat jednou všeobecně platnou definicí a tím i vytvořit jednoznačný koncept tohoto pojmu. Překážkou, která může vyvstat při vytváření uceleného konceptu, je značné množství různé terminologie. (Heřmanová, 2012, s. 11)

Jednou z nejstarších definic, které souvisejí s pojmem kvalita života, je definice zdraví, která pochází od Světové zdravotnické organizace z roku 1948. Tato definice tvrdí, že *„zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody (well-being)“*. Světová zdravotnická organizace o několik desítek let později, v devadesátých letech, definovala kvalitu života jako *„individuální vnímání jeho nebo její pozice v životě v kontextu kulturních a hodnotových systémů, v nichž žijí, a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, normám a zájmům.“* (Heřmanová, 2012, s. 32)

Mareš a kol. (2006, s. 30) ve své publikaci nastiňují přehled některých možných definic kvality života od různých autorů. V přehledu je možné nalézt názor např. Brouwera, Maillé, Reverse a kol. (2005), kteří defínují kvalitu života jako úroveň spokojenosti s aspekty života jedinců, které jsou ovlivněny následky nemoci a následného léčení. Dále také názor Stranda, Russella (1997), kteří defínují kvalitu života jako objektivní, ale i subjektivní vliv postižení na somatickou, psychologickou a sociální oblast, jež jsou ovlivněny nemocí či postižením a léčením.

Hartl a Hartlová (2000) se pokusili vymezit kvalitu života jako vyjádření pocitu životního štěstí. Soběstačnost a pohyblivost vystupuje jako faktor, který patří ke znakům kvalitního života jedinců. Z psychologického hlediska lze na kvalitu života jedinců nahlížet jako na míru seberealizace a duševní harmonie. Ze sociologického

hlediska zahrnuje kvalita života pocity a životní úroveň nějakých speciálních, charakteristických skupin. (Heřmanová, 2012, s. 36)

Podle Svobodové (In Šubrt a kol., 2008, s. 122) se kvalita života „*dotýká pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka.*“

3.2 Dělení kvality života

Kvalitu života lze rozdělit na objektivní a subjektivní.

Objektivní kvalitou se rozumí životní podmínky či úroveň jedince, které mohou ovlivňovat jak životní šance jedince, tak také sociální status, který si jedinec ve společnosti buduje. U objektivní kvality života se zabýváme porovnáváním životních podmínek, do kterých patří průměrná mzda, dostupnost služeb, vzdělání, zdravotní péče, možnosti pracovního uplatnění atd. Na základě kvantitativních ukazatelů týkajících se obyvatelstva, různých skupin či jednotlivců zjišťujeme životní úroveň jedinců. (Heřmanová, 2012, s. 47)

Subjektivní kvalita života se zaměřuje na to, jak jedinec hodnotí svůj vlastní prožívaný život a jak moc je s ním spokojen. Jedinec nám poskytuje svou vlastní sebereflexi. U subjektivní kvality života se můžeme setkat s potížemi, které souvisí s neochotou odpovídat na některé kladené otázky, s rozpaky, které mohou nastat ve spojitosti s otázkou, s možnou nepravdivostí či zkreslením výpovědí. (Heřmanová, 2012, s. 48-50)

3.3 Kvalita života osob s tělesným postižením

Každý jedinec s tělesným postižením má rozlišné nastavení hodnot než intaktní jedinec. Kvalita života jedince s tělesným postižením je chápána jako celkové subjektivní vnímání vlastního života v důsledku postižení. Kvalita života závisí na trvání a intenzitě symptomů. Reakce na postižení se liší u každého jedince. Pocit celkové spokojenosti je tedy závislý na aktuálním stavu v oblasti fyzické, psychické a sociální pohody. Náhlé onemocnění se stává pro jedince krizovou situací, se kterou je třeba se vyrovnat. Musí se přizpůsobit svým potřebám a sobě. Míra uspokojení potřeb představuje právě jednu ze složek kvality života. (Gurková, 2011, s. 140)

V rámci kvality života je důležité smíření se s realitou, přijetí nové role. Dále také sebeúcta, seberealizace, bezpečí a jistota. Velmi důležitá je i podpora rodiny a okolí. (Šrámková, 2011, s. 122)

Faktorem, který ovlivňuje kvalitu života jedinců s tělesným postižením, je ztráta nebo omezení pohybu a tím závislost na technických pomůckách nebo technických opatřeních, jako je bezbariérovost prostředí či doprava. Dalším faktorem ovlivňujícím kvalitu života je závislost na pomoci druhé osoby. Pro jedince může být velmi náročné se vyrovnat s faktem, že není schopný se v některých či ve většině oblastech postarat sám o sebe. U těchto jedinců také dochází k nesrovnalosti mezi nadáním a jeho plného využití. Tím rozumíme to, že kvůli svému postižení a omezení nemůže rozvinout své nadání v praxi, tak, jak by mohl intaktní jedinec. Komplikace mohou nastat u jedinců se zdravotním postižením i v oblasti navazování sociálních vztahů, v mezilidských a partnerských vztazích. Při emoční labilitě jedinci hrozí nebezpečí sociální izolace. Při překonávání náročných životních situací či při nemožnosti uspokojit své běžné potřeby kvůli svému postižení, dochází ke ztrátě motivace, kterou je důležité u jedinců s postižením udržovat. Co nejrychlejší zapojení jedinců s tělesným postižením do všech aktivit života společnosti s využitím kompenzačních pomůcek nebo za přítomnosti osobního asistenta vede ke zlepšení kvality života. (Novosad, 2011, s. 103-110)

4 Sport a pohybové aktivity vozíčkářů

Pozitivní vliv sportu a pohybových aktivit na různé oblasti života je prokazatelný u jedinců intaktních i u jedinců se zdravotním postižením. U jedinců, kteří využívají k lokomoci vozík, může mít sport a pohybové aktivity ovšem hlubší význam, a to jak po stránce zdravotní, fyzické, tak i psychické a sociální.

Tato kapitola se věnuje nejen významu sportu a pohybu na jednotlivé oblasti života jedince, ale nastiňuje také počátky vzniku sportovních her vozíčkářů, klasifikační systémy sportovců s tělesným postižením a také to, jak by mohl obecně vypadat optimální režim vozíčkářů, který je významný pro udržování či zlepšování fyzické zdatnosti, schopností a dovedností vozíčkářů. V neposlední řadě jsou zde stručně představeny vybrané týmové a individuální sporty vhodné pro vozíčkáře, specifika realizace basketbalu na vozíku, para hokeje, para volejbalu a bocii. Úplný závěr této kapitoly poskytuje přehled některých vybraných organizací a sportovních klubů zajišťujících sporty a pohybové aktivity pro jedince s tělesným postižením.

4.1 Význam sportu a pohybových aktivit v životě vozíčkáře

Význam sportu je velký nejen pro jedince intaktní, u nichž se může jednat o spíše roli relaxační a zábavnou, ale i pro jedince upoutaných na vozík, u nichž může nabírat větší smysl.

Kábele (1992, s. 10-11) vytyčil pět specifických cílů sportu a pohybových aktivit vozíčkářů. Za tyto specifické cíle považuje:

- rozvíjení základních pohybových dovedností a schopností, mezi které patří mimo jiné obratnost, síla, rovnováha, vytrvalost;
- osvojení si regeneračních a kompenzačních metod zahrnujících psychorelaxační techniky, posilování nebo např. automasáž;
- formování psychických vlastností, jako např. koncentrace, zvládání emocí, adaptace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi a vytvoření sebevědomí;
- překonávání sociálních bariér, mezi které řadíme přijetí sociální role, navazování sociálních kontaktů, možnost výměny zkušeností a kontakty zdravých a intaktních jedinců;

- předcházení vzniku tzv. civilizačních chorob z nedostatku pohybu a špatné životosprávy a vlivu stresových faktorů.

Je nutné říci, že není vhodné považovat sport a pohybové aktivity za jediné „spasitele“ vozičkáře. Aby mohlo dojít k plnohodnotnému žití a aktivnímu zapojení do společnosti, včetně uplatnění se na trhu práce, je zapotřebí řada dalších faktorů, které se neustále prolínají. (Kábele, 1992, s. 10)

Účinky sportu lze tedy rozdělit do hlavních tří základních oblastí. A to do oblasti fyzické, psychické a sociální. Jedinci, kteří sportují, naplňují své potřeby počínaje fyziologickými, pokračujícím potřebou bezpečnosti, uznání až po sebeuplatnění. (Slepička, Hošek, Hátlová, 2020, s.12)

Do fyzické oblasti života můžeme zařadit rozvoj motoriky. Motorika je významná již od počátků věků. Spojena byl s instinkty, mezi které patřila sebezáchova, obživa, útěk nebo útok. Motorika se již od počátků také pojí s vnímáním a hodnocením. Vnímání sebe samého se projevuje našim chováním a prožíváním. U fyzické oblasti života je důležitá fyzická kondice. *„Dobrá fyzická kondice vozičkářů je jednou ze základních podmínek jejich plnohodnotného zapojení do života.“* (Kábele, 1992, s. 85-86) Zároveň je třeba také zmínit i možné komplikace či dokonce rizikovost sportu a pohybových aktivit u některých vozičkářů, především s oslabením plic nebo srdce. Jednou z možných komplikací je snadná unavitelnost, ke které dochází kvůli rychle se smršťujícím vláknům ve svalech horních končetin, které spotřebovávají více energie. Horní končetiny nejsou přizpůsobeny pro pohyb celého těla, jako je tomu u dolních končetin. (Kábele, 1992, s. 11)

Psychická oblast života je úzce spojena s oblastí fyzickou. Tyto dvě oblasti vytvářejí navzájem propojený a na sobě závislý funkční celek. *„Osobnost sportovce je více než je v psychologii obvyklé považována za závislou na somatických znacích, které korelují s předpoklady ke sportovní činnosti. Větší roli tu hraje tělesnost, jako osobnostní problém.“* (Slepička, Hošek, Hátlová, 2020, s. 95) Psychická oblast života zahrnuje formování psychických vlastností, empatii, sebevědomí, sebehodnocení, rozvoj osobnosti, ale také zvládání emocí. Sport je považován za jeden z největších zdrojů emocí, co se týče zájmových činností. Za příčinu je možné považovat soutěživost při sportu, při níž vyplouvá u jedince na povrch řada různých emocí. Možnost se emočně při sportu vyjádřit nám pomáhá předcházet tzv. emoční implozi. Emoční imploze

se vyznačuje potížemi s projevováním emocí či úzkostností. (Slepička, Hošek, Hátlová, 2020, s. 58-59).

Do sociální oblasti zahrnujeme fungování ve společnosti, přijetí sociální role, navazování sociálních kontaktů, rozvíjení sociálních dovedností a v neposlední řadě i integraci. Integrace je jeden z faktorů, který může významně ovlivnit kvalitu života vozíčkáře a pomoci mu s aktivním zapojením do společnosti i s intaktními jedinci. Při integraci dochází ke vzájemnému obohacování se mezi intaktními jedinci a jedinci se zdravotním postižením. „*S rostoucí integrací zdravotně postižených do intaktní společnosti narůstá také potřeba a zájem o integraci v oblasti sportu.*“ (Kudláček a kol., 2013, s. 106) Integrace ve sportu ale závisí na druhu sportu, jeho pravidlech nebo samotných postojích sportovců a dalších členů sportovních klubů nebo svazů. Integraci můžeme rozdělit na individuální, v rámci organizační roviny (členství v mezinárodních a národních sportovních svazech) a v rámci soutěží probíhajících buď společně nebo paralelně na jednom sportovišti, v rámci jednoho závodu nebo na paralelním hřišti. Integrace může probíhat i obráceně. Jedná se o tzv. obrácenou integraci, kdy se do skupiny sportovců se zdravotním postižením zapojí i intaktní jedinci. (Kudláček, Ješina, 2013, s. 106-108) Integrace se pojí i s navazováním sociálních kontaktů. Jedinci v rámci týmů udržují úzké kontakty mezi sebou.

4.2 Historie sportu vozíčkářů

V období druhé světové války, kdy byli především mladí lidé následkem válečných zranění odkázáni na vozík, se začal projevovat zájem o sport a pohybové aktivity. Významnou osobností, která přispěla k formování sportovních aktivit pro vozíčkáře, byl lékař Ludwig Guttman, který založil rehabilitační centrum v Stoke Mandeville poblíž Londýna. Zde od roku 1944 léčil těžce zraněné vojáky a také právě zde začal kromě rehabilitačních metod využívat i tělesnou výchovu a sport, který se ujal zejména u vozíčkářů. Na základě zájmu vozíčkářů a dobrých výkonů se rozhodl uspořádat sportovní soutěže. Sport se u těchto jedinců začal rozvíjet postupně i v dalších rehabilitačních centrech pro válečné veterány, která se v Evropě a USA budovala. Mezi důležité mezníky, které stojí za vývojem sportu pro jedince na vozíku, patří:

- rok 1946 – první pokusy o přizpůsobení sportovních disciplín vozíčkářům, kluby v této době neexistovaly a sport probíhal v rehabilitačních centrech a mezi nimi;
- 21. 7. 1948 – první oficiální sportovní hry vozíčkářů ve Stoke Mandeville, kdy byl organizátorem pan doktor Guttman a her se zúčastnilo 16 vozíčkářů v lehkootletických disciplínách, jízdách zručnosti, kuželkách a lukostřelbě;
- rok 1952 – první mezinárodní sportovní hry vozíčkářů ve Stoke Mandeville;
- rok 1957 – dr. Guttman založil první mezinárodní sportovní organizaci pro vozíčkáře;
- rok 1960 – I. paralympiáda;
- rok 1963 – založena organizace pro postižené sportovce (ISOD – International Sports Organization for the Disabled);
- rok 1978 – vznik Mezinárodní sportovní organizace spastiků (CP-ISRA – Cerebral Palsy – International Sports and Recreational Associational);
- rok 1992 – založena Mezinárodní koordinační komise pro zdravotně postižené sportovce (ICC – International Coordinating Commite).

V České republice se sportovní soutěže začaly vyvíjet až po založení rehabilitačního ústavu v Kladrubech. V roce 1948 se údajně pořádaly I. Kladrubské sportovní hry. (Kábele, 1992, s. 12-16)

4.3 Klasifikační systém sportovců s tělesným postižením

Klasifikační systémy sportovců s tělesným postižením se neustále rozvíjejí a mění. Hlavním cílem klasifikačních systémů je spravedlivě rozřadit sportovce se zdravotním postižením do skupin tak, aby nedocházelo k neférovosti při sportovních soutěžích. Téměř každý sport má své vlastní klasifikační systémy.

V dnešní době se již zdravotnická klasifikace téměř nahradila klasifikací modernější, a to funkční a sportovně specifickou. (Kudláček a kol., 2013, s. 75) A to z toho důvodu, že zdravotnická klasifikace zařazuje jedince pouze na základě rozhodnutí lékaře podle typu a stupně postižení. Sportovně specifická klasifikace se řídí kompetencemi jedince

k danému sportu. Tyto kompetence se u jedince testují. Nicméně zdravotnická klasifikace se nadále využívá orientačně.

Aby mohla být stanovena zdravotnická klasifikace a bodové hodnocení jedince, je třeba prověřit svalovou sílu, proprioreceptivní vnímání, udržení rovnováhy v sedu, spasticita, míra fixace k vozíku, používání kompenzačních pomůcek apod. (Kábele, 1992, s. 94)

4.4 Pohybový režim

Pohybový režim, dodržování pitného režimu a správná životospráva hrají důležitou roli jak u intaktních jedinců, tak u jedinců se zdravotním postižením. U jedinců s tělesným postižením je dobrá kondice předpokladem k plnohodnotnému životu. U vozíčkářů hraje fyzická kondice důležitou roli především v oblasti soběstačnosti. Fyzická kondice je významným faktorem ovlivňujícím to, jak bude vozíčkář zvládat běžné každodenní činnosti. Především pokud se jedná o jedince s funkčními horními končetinami či trupem.

K tomu, aby byl jedinec v dobré kondici, je zapotřebí pravidelný pohybový režim. U vozíčkářů pohybový režim vychází především z reality života na vozíku. Aby však byl pohybový režim prospěšný a efektivní, je nutno respektovat dosavadní úroveň kondice jedince, včetně respektování stupně postižení a míry schopností a dovedností. Ke každému jedinci je tedy nutné přistupovat individuálně. (Kábele, 1992, s. 85-86)

Zaměřit bychom se měli také na dodržování pitného režimu vozíčkářů. Mnoho vozíčkářů se obává úniku moči a z tohoto důvodu se záměrně vyhýbají přijímání tekutin. Situaci je možné řešit pravidelným vyprazdňováním nebo pomůckami. (Kudláček a kol., 2013, s. 42)

Optimální pohybový režim pro vozíčkáře

Jak by měl vypadat optimální pohybový režim pro vozíčkáře, je velmi individuální. Při určování režimu je potřeba vycházet z poznatků a posudků odborníků, především lékařů a rehabilitačních pracovníků.

Kábele (1992, s. 86-89) je jedním z mála, který velmi přehledně a jasně představil návrh jakéhosi optimálního pohybového režimu vozíčkářů. Takový optimální pohybový režim pro vozíčkáře zahrnuje tyto činnosti:

- během týdne se jít projet na vozíku, zacvičit si doma, zkusit specializovaný nebo kondiční sportovní trénink;
- 2x týdně absolvovat pojezdy (delší jízdy ve volné přírodě) - u začátečníků je vhodný mírný terén bez prudkých stoupání a bez rychlých sjezdů, volným tempem – ideální pro udržení kondice;
- ideálně 2x týdně na 90-100 minut kondiční sportovní trénink pod odborným vedením v tělocvičnách, jehož cílem je rozvoj síly, rychlosti, obratnosti a možnost sociální interakce.

Kondiční trénink

Ačkoliv tak název nabádá, není pravdou, že by kondiční sportovní trénink nemohl být zařazen i pro jedince využívající k lokomoci elektrický vozík. Naopak má jedinec pod odborným vedením skvělou příležitost na procvičování a zdokonalování omezených pohybových schopností. (Kábele, 1992, s. 87)

Kondiční trénink by se měl skládat ze tří částí, a to z úvodní zahřívací, sportovní a závěrečné uklidňující. **Úvodní fáze** by měla zahrnovat rozježdění na zahřátí, strečink, uvolnění horních končetin a dechová cvičení. Tato část by měla trvat zhruba 20 minut. **Sportovní fáze** zahrnuje aktivní sportovní činnosti formou soutěží. Tyto činnosti by měly započít až po obratnostních cvičeních na vozíku (rozjíždění, zastavování, brždění, jízda po zadních kolech apod.). Součástí sportovních činností je i procvičování herních dovedností. A **závěrečná uklidňující fáze** by měla zahrnovat strečink či relaxační cvičení. V případě, že je v prostředí bazén, je vhodné zakomponovat do pohybového režimu a tréninku ideálně jednou týdně plavání, ale také posilovnu nebo masáže. Pro skupiny vozíčkářů v počtu zhruba 12 až 15 jsou ideální tři cvičitelé, kteří by měli vést trénink. (Kábele, 1992, s. 88.-89)

4.5 Možnosti sportů pro vozíčkáře

Sportovní aktivity lze rozdělit do dvou základních skupin, a to do týmových a individuálních. Týmové sporty jsou určeny pro více hráčů, které tvoří týmy, a dochází tedy i k navazování úzkých vztahů mezi členy. Individuální sport je zaměřen na samotného jednotlivce. Existuje široká škála různých sportů pro tělesně postižené a konkrétně vozíčkáře. Níže poskytnu stručný přehled některých týmových

a individuálních sportů, které jsou realizačně vhodné pro jedince využívající k lokomoci vozík.

4.5.1 Týmové sporty

Basketbal na vozíku

Basketbal na vozíku není nijak zvlášť odlišný od klasického basketbalu. Hráči pro lokomoci po hřišti využívají speciální sportovní vozík se zkosenými koly pro lepší stabilitu. Přizpůsobení pravidel hře vozíčkářů se týká především pohybu ve hře a různých specifických situací, které mohou vyplynout.

Curling

Hra se realizuje na ledě. Cílem hry je dostat kameny do vyznačeného prostoru pomocí tzv. extenderu. Na rozdíl od klasického curlingu nesmějí hráči zametat curlingovým koštětem.

Para hokej

Para hokej (dříve sledge hokej) je speciálně upravený hokej pro vozíčkáře. Namísto bruslí využívají hráči saně (sledge) a při pohybu po ledě se odráží pomocí kratší hokejky, která má z jedné strany čepel a z druhé bodce. Pravidla jsou též mírně přizpůsobená hře vozíčkářů.

Ragby vozíčkářů

Ragby na vozíku je typické pro osoby s postižením horních i dolních končetin, tedy kvadruplegiky. Cílem hry je dostat se s míčem přes čáru do soupeřova prostoru. Ke sportu se využívají speciální sportovní vozíky se zkosenými koly.

Para volejbal

Para volejbal (dříve volejbal sedících) je speciální v tom, že se hraje vsedě na zemi. Hra bývá paradoxně o něco rychlejší než u klasického volejbalu. Hráči se nesmí trupem či pávní zvednout ze země.

4.5.2 Individuální sporty

Tenis vozíčkářů

Tenis vozíčkářů se příliš neliší od klasického tenisu. K vykonávání tohoto sportu potřebuje hráč tenisovou raketu a vozík k pohybu. Vozík má vepředu a vzadu jedno kolečko a zkosená kola. Jistým specifikem hry je, že se hráč nesmí zvednout z vozíku a ani se jím dotknout sítě. Míč se také nesmí dotknout vozíku. Vozík je totiž brán jako tělo.

Cyklistika

Pro cyklistiku využívají jedinci s postižením dolních končetin tzv. handbike. Handbike je speciálně upravené kolo, které se ovládá pomocí rukou přes klíčku. Handbike má jedno kolo vepředu a dvě vzadu.

Plavání

Plavání je velmi dobrá rehabilitace pro osoby s tělesným postižením. Během plavání si jedinci, díky nadnášení, procvičují různé pohybové dovednosti, které bez vody nezvládají.

Lyžování

K lyžování potřebují vozíčkáři speciální výbavu. Jedná se buď o tzv. monoski, dualski nebo biski. Monoski jsou složeny z jedné lyže, kdy jedinec sedí na sedačce, která je upevněna k lyži. Dualski se skládají ze dvou lyží. Biski je složeno ze dvou krátkých a širokých lyží. Také se využívají stabilizátory na udržení rovnováhy.

Atletika vozíčkářů

Při atletice vozíčkáři uplatňují různé speciální kompenzační pomůcky, mezi které řadíme např. speciální vozíky na závody (formule). Patří sem disciplíny v poli i na dráze.

Para lukostřelba

Para lukostřelba je sportem, kde soupeří mezi sebou jak jedinci s postižením, tak intaktní jedinci.

Boccia

Boccia je sport vyvinutý pro jedince s tělesným postižením. Jedná se o sport podobný pétanque. Cílem je dopravit své míčky co nejbližší k danému bílému míčku, kterému se říká „jack“.

4.6 Specifika realizace vybraných sportů pro vozíčkáře

K realizaci sportu pro vozíčkáře je zapotřebí využívání různých speciálních kompenzačních pomůcek, ale také tradičních klasických pomůcek.

Pro jedince po amputaci dolních končetin se nejčastěji využívají protézy, které jsou vždy vytvořené jedinci na míru. Protézy můžeme rozlišovat na podkolenní a nadkolenní, kdy by za každé situace měly poskytnout jedinci oporu. Skládají se především ze silikonového návleku, který se roluje na pahýl. Následně se pahýl s návlekiem vsune do nosného lůžka protézy. U bérkových protéz se můžeme setkat s upevněním protetického chodidla k lůžku pomocí trubky, jejíž velikost je dána v závislosti na rozměrech pahýlu. U stehenní protézy se k nosnému lůžku připevňuje kolenní kloub. Pod tímto kloubem se nachází trubka, ke které se připojuje protetické chodidlo. Protézy nejsou pro jedince po amputaci nutností pro sportování. Některé sporty mohou vykonávat na vozíku nebo vsedě. (Kudláček, Ješina, 2013, s.97-98)

U vozíčkářů se nejčastěji využívá ortopedický vozík, který dělíme na mechanický a elektrický.

Mechanický vozík dělíme na:

- pasivní vozík – slouží k přepravě jedinců jinými osobami;
- aktivní vozík – lehký a snadno složitelný vozík, který by měl napomáhat začleňování jedince do společnosti;
- sportovní vozík – vozík je vyroben tak, aby vyhovoval jednotlivým sportům, na jejich konstrukci se podílejí sportovci;
- moderní sportovní vozík – je specializovaný, velmi lehký (mívá zhruba 8-17 kg) a má pevné konstrukce.

Jednou z větších bariér, se kterými se musí vozíčkáři vypořádat, může být finanční stránka sportu. Vozíčkáři, kteří chtějí začít sportovat, potřebují sportovně kompenzační

pomůcky, které se sice každým rokem vyvíjí, ale zároveň se zvyšuje i jejich pořizovací cena. (Kudláček, Ješina, 2013, s. 99)

Je dobré a prospěšné, aby si jedinec stanovil cíle, kterých by chtěl sportovními aktivitami dosáhnout. Také by si měl v průběhu zaznamenávat výsledky, kterých již dosáhl. Poté je možné sledovat lépe pokroky a rozvoj dovedností a schopností jedince. Zároveň se tato činnost stává motivací a pomáhá odhalovat silné i slabé stránky jedince, se kterými je možné později pracovat. (Kábele, 1992, s. 118)

4.6.1 Basketbal na vozíku

Basketbal na vozíku je jedním z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších týmových sportů jedinců s tělesným postižením.

Basketbal na vozíku se hraje po pěti hráčích ve dvou družstvech. Pravidla jsou velmi podobná s pravidly klasického basketbalu. Odlišnosti basketbalu pro vozíčkáře a klasického basketbalu se týkají především v pohybu s míčem či situací, do kterých se během hry vozíčkáři dostávají kvůli pohybu na vozíku.

Specifické pro tento sport je klasifikace basketbalistů na vozíku, díky níž se stává tento sport jedním ze spravedlivějších. Hráči jsou klasifikováni od 1 do 4,5 bodů. Nejmenší číslo značí jedince s nejtěžším postižením a největší číslo značí naopak jedince s nejlehčím postižením. Na hřišti mohou být hráči, jejichž součet dává dohromady číslo 13,5. V klubových soutěžích se toto číslo zvyšuje až na 14,5 bodů. (Janečka a kol., 2012, s. 41) Podle typu a stupně postižení se odvíjí další podmínky pro hráče, např. v oblasti kompenzačních pomůcek, kdy se podle stupně postižení a spasticity zvyšuje opěrátka u sedačky na vozíku.

Pravidla basketbalu jsou sestavena Mezinárodní federací basketbalu na vozíku a Mezinárodní basketbalovou federací. V pravidlech jsou sepsány, mimo jiné, požadavky na rozměry a materiály využívaných kompenzačních pomůcek apod. Mezi pravidla, která lze dohledat v pravidlech basketbalu na vozíku, patří např. tato:

- při rozskoku se nesmí hráč nazdvihnout ze sedačky vozíku;
- hráč se nesmí jakkoliv nazdvihnout z vozíku;

- hráč se pohybuje pomocí driblingu nebo s míčem volně položeným na klíně, kolo vozíku může popohnat pouze dvakrát (brzdění a proklouznutí obruče v ruce není záběrem);
- za přestupek nebo osobní chybu je považováno dle situace skákání na vozíku nebo zvednutí obou zadních kol s držným míčem.

Jak již bylo zmíněno, tak basketbal na vozíku se řídí pravidly Mezinárodní federace basketbalu na vozíku, která uvádí i funkční klasifikaci basketbalistů na vozíku. Funkční klasifikace rozděluje hráče do čtyř skupin a podle skupin jsou hráčům také uděleny body. V první skupině je hráč obodován jedním bodem a ve čtvrté čtyřmi body.

Jedinci využívají k pohybu basketbalové vozíky přizpůsobené každému hráči, které jsou nejhlavnější speciální kompenzační pomůckou při hře. V počátcích basketbalu na vozíku hráči využívali klasické denní vozíky na běžné fungování. Až později se začaly využívat speciálně upravené sportovní vozíky, které mají lehce nakloněná kola k sobě tak, aby byl vozík stabilnější. Také jsou součástí vozíku dvě malá kola vepředu. (Kábele, 1992, s. 105)

4.6.2 Para hokej

Para hokej je hokej přizpůsobený jedincům s omezením hybnosti dolních končetin nebo s amputací. Místo bruslí se hraje na saních a hráči se pohybují pomocí krátkých hokejek, kterými se odráží.

Para hokejový tým je složen ze dvou družstev. Počet členů v týmu by neměl přesahovat 15 jedinců. Intaktních jedinců v týmu může být maximálně pět.

Pravidla para hokeje jsou závislá na Mezinárodním paralympijském výboru a na Mezinárodní federaci ledního hokeje, která má mírně upravená pravidla. (Kudláček, Ješina, 2013, s. 95)

Hrací ledová plocha by měla obsahovat rampu, která vede k lavicím či by měla být jiným způsobem přizpůsobena, např. snížením úrovně prostoru do úrovně ledu tak, aby se do těchto prostor mohl hráč dostat na saních. Pokud tomu tak není, zůstávají hráči v hracím poli u půlící čáry poblíž mantinelu.

Klasifikační systém u hráčů para hokeje je založen na podmínkách minimálního postižení, kdy musí mít hráč amputaci dolní končetiny v kotníku, parézu dolních končetin

(měl by mít minimální ztrátu 10 bodů na obou končetinách ve funkčním svalovém testu), omezení v kloubní hybnosti (ankylóza kotníku, extenční omezení (max. 30 stupňů), ankylózu v kolenním kloubu nebo zkrácení dolní končetiny o minimálně 7 cm). (Janečka a kol., 2012, s. 68)

Mezi pomůcky, které hráči potřebují, patří bezpochyby chrániče hrdla a obličejové masky. Po ledě se hráči pohybují pomocí sani (sledge), které jsou každému přizpůsobeny na míru a které se skládají vepředu z opěrky na nohy, nožů, rámu, sedačky a nosiče nožů. Hráč sedí na sedačce a má od pasu dolů připoutané dolní končetiny v stehenní oblasti a níže u opěrátku na nohy. Nože a nosiče nožů můžeme najít zespona pod sedačkou. Nože slouží jako brusle. Další hlavní součástí výstroje para hokejistů jsou krátké hokejky, které slouží k odrážení se a pohybu na ledu. Tyto hokejky jsou maximálně 100 cm dlouhé. Z jedné strany hokejky je čepel a z druhé jsou bodce na odrážení.

4.6.3 Boccia

Boccia je jedním se strategických sportů, které byly vytvořeny speciálně pro osoby s tělesným postižením. Boccia by se dala přirovnat k pétanque. Hra spočívá v tom, že se hráč snaží dostat míčky (šest červených a šest modrých) hodem či přituknutím jiného míčku co nejbližší míčku, kterému se říká „jack“ (bílý míček). „Jack“ je vhozen hned v počátku hry do prostoru. Hra je určena pro jednotlivce, páry i týmy. Na konci setu se sečtou všechny míčky, které jsou blíže než nejbližší míček soupeře. (Janečka a kol., 2012, s. 51)

U jedinců, kteří mají značně omezenou schopnost pohybu horních končetin, mohou při hře využívat asistenta a kompenzační pomůcky, které jim umožní házet míčky. Mezi tyto pomůcky patří speciální rampa nebo roura. Práce asistenta spočívá v tom, že stojí zády k hracímu poli a naslouchá hráči, jak nastavovat rampu, tak, aby se dostal míček do co nejlepší pozice. (Kudláček, Ješina, 2013, s. 178)

Podle pravidel BISFed (Mezinárodní federace sportu boccia) jsou hráči klasifikováni do čtyř tříd, a to do tříd BC1-BC4. Tato klasifikace je závislá na typu a stupni postižení:

- třída BC1 – hráči, kteří mohou boccii hrát rukou nebo nohou; tito hráči mívají svého sportovního asistenta;

- třída BC2 – hráči s těžkým neurologickým postižením; hráči nemají svého sportovního asistenta, ale mohou požádat rozhodčího o asistenci;
- třída BC3 – hráči mají velmi těžké omezení hybnosti horních i dolních končetin; hráči potřebují pomoc druhé osoby nebo jsou na elektrickém vozíku, mají svého sportovního asistenta;
- třída BC4 – hráči, které mají postižení nespastické a mají těžké pohybové omezení horních i dolních končetin s chabou dynamickou kontrolou trupu; hráči hrají nohama a nemají svého sportovního asistenta.

4.6.4 Para volejbal

Para volejbal se řídí dle Mezinárodní organizace volejbalu postižených. Je určen pro jedince po amputaci, s rozlišnou délkou dolních končetin, s poruchou svalové síly, s omezením rozsahu pohybu apod. Klasifikační systém hráčů je založen na základě ztráty pohybové funkce.

Pravidla para volejbalu se od klasického liší jen drobnými úpravami. Typické pro realizaci tohoto sportu je snížení sítě na 1,05 – 1,15 metrů nad zemí a také se využívá menší hřiště o rozměrech 10 x 6 metrů. Stejně jako tomu je u klasického volejbalu, hraje na hřišti šest hráčů. Hráči se pánví nesmějí zvednout ze země. Para volejbal bývá paradoxně rychlejší než klasický volejbal ve stoje.

4.7 Vybrané organizace sportu pro vozíčkáře

Pro sportovce s tělesným postižením je v dnešní době stále více sportovních organizací a klubů, které jedincům mohou poskytnout podporu týkající se sportování a pohybových aktivit a tím i pomoc při začleňování těchto jedinců do společnosti.

V této podkapitole nastiňuji vybrané organizace zabývající se sportem u jedinců s tělesným postižením a vozíčkářů a také stručně představuji sportovní kluby pro vozíčkáře, které se nachází v Pardubicích. Mezi tyto sportovní kluby patří sportovní klub Nezlomeni (stolní tenis vozíčkářů), atletický klub Bez Bariér, kluby Wheelchair Basketball Studánka a para hokejový klub Mustangové.

Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS)

ČSTPS je spolkem, který se zaměřuje na sportovní aktivity jedinců s vrozeným i získaným tělesným postižením. Věnuje se rehabilitační, rekreační, výkonnostní a paralympijské oblasti. Spolek se stal zároveň zakládajícím členem Českého paralympijského výboru a Unie zdravotně postižených sportovců. Spolek slučuje 54 různých klubů a provozuje 17 sportů, z nichž 11 je paralympijských. (Český PARA sport, ©2021)

Česká federace Spastic Handicap (ČFSH)

ČFSH je spolkem působící od roku 1992. Je zároveň členem Českého paralympijského výboru a Unie zdravotně postižených sportovců České republiky, Mezinárodní asociace sportu a rekreace pro osoby s cerebrální parézou a Mezinárodní federace sportu boccia BISFed. Tento spolek si klade za cíl pomoci vybrat jedinci co nejvhodnější sportovní klub a seznámit ho s různými sporty, které budou adekvátní k jeho typu a stupni postižení. Součástí jejich práce je také zajišťování vybavení, podmínek pro tréninky, odborného vedení a účasti na soutěžích, ať už v rámci České republiky, tak i zahraničí. Federace se zaměřuje na paralympijské sporty (atletika, boccia, cyklistika, lukostřelba a alpské lyžování). Zaměření federace je jak na rekreační sporty, tak i na výkonnostní. (Spastic Handicap, b. r.)

Český paralympijský výbor (ČPV)

Výbor byl založen v roce 1994 a jeho cílem je podpora paralympijského a deaflympijského hnutí, podpora jedinců a snaha o jejich začlenění do společnosti. Výbor zabezpečuje také důstojnou reprezentaci České republiky. ČPV pokrývá zhruba 10 tisíc sportovců. (Český paralympijský výbor, © 2011–2021)

Mezinárodní paralympijský výbor (IPC – International Paralympic Committee)

Cílem výboru, který vznikl v roce 1989, je podpořit para sportovce ve výkonu sportu a zároveň dohlížet na průběh paralympijských her. Výbor podporuje více než 200 členů, pomáhá jim při začleňování do společnosti a zodpovídá za organizace a správné fungování paralympijských sportů. Je mezinárodní federací pro deset para sportů. Výbor seskupuje národní paralympijské výbory, mezinárodní federace, regionální

a mezinárodní organizace pro osoby se zdravotním postižením. (International Paralympic Committee, b. r.)

Mezinárodní asociace sportu a rekreace pro osoby s cerebrální parézou (CPISRA – Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association)

Asociace, která vznikla v roce 1969, podporuje a řídí sport a rekreační aktivity pro jedince s dětskou mozkovou obrnou a souvisejícími neurologickými obtížemi. Asociace se stala zakládajícím členem paralympijských her. (CPISRA, b. r.)

Mezinárodní sportovní federace vozíčkářů a osob po amputaci (IWAS – International Wheelchair and Amputee Sports Federation)

Federace usiluje o rozvoj para sportů, o poskytnutí soutěžních příležitostí, o rozvoj sportovců tak, aby rozvinuli co nejvíce svůj potenciál. Řídí tedy sporty a spravuje soutěže, propagaci, pravidla, antidoping apod. Je zakládajícím členem paralympijského hnutí. (IWAS, ©2021)

Mnoho organizací se zabývá organizací a řízením jednoho specifického sportu. Jedná se např. o Českou asociaci basketbalu na vozíku, Českou federaci florbalu vozíčkářů, Českou para hokejovou asociaci apod.

Níže představuji čtyři hlavní sportovní kluby, které můžeme najít v Pardubicích.

Sportovní klub vozíčkářů Pardubice NEZLOMENI

Sportovní klub působil od roku 2003 do roku 2014 jako Občanské sdružení, přičemž v roce 2014 se přeměnil ze zákona do zapsaného spolku. Cílem klubu je organizovat sportovní aktivity, zajistit vybavení a tréninkové podmínky. Provozují také sociální, společenské, kulturní a také hospodářské činnosti. Klub pořádá každoročně týdenní nebo víkendové sportovní soustředění. (SKV Pardubice: Nezlomeni, ©2021)

Atletika Bez Bariér Pardubice

Spolek vznikl samostatně v roce 2016 a je jedním z největších a nejúspěšnějších spolků atletů s tělesným postižením v České republice. V oddíle je více než 50 jedinců. Ve spolku jsou jak začátečníci, tak sportovci na výkonnostní i vrcholové

úrovni. Členové se prakticky připravují každý den a účastní se soutěží v rámci České republiky i mezinárodně. (Hrdinová, 2019)

Wheelchair Basketball Studánka Pardubice

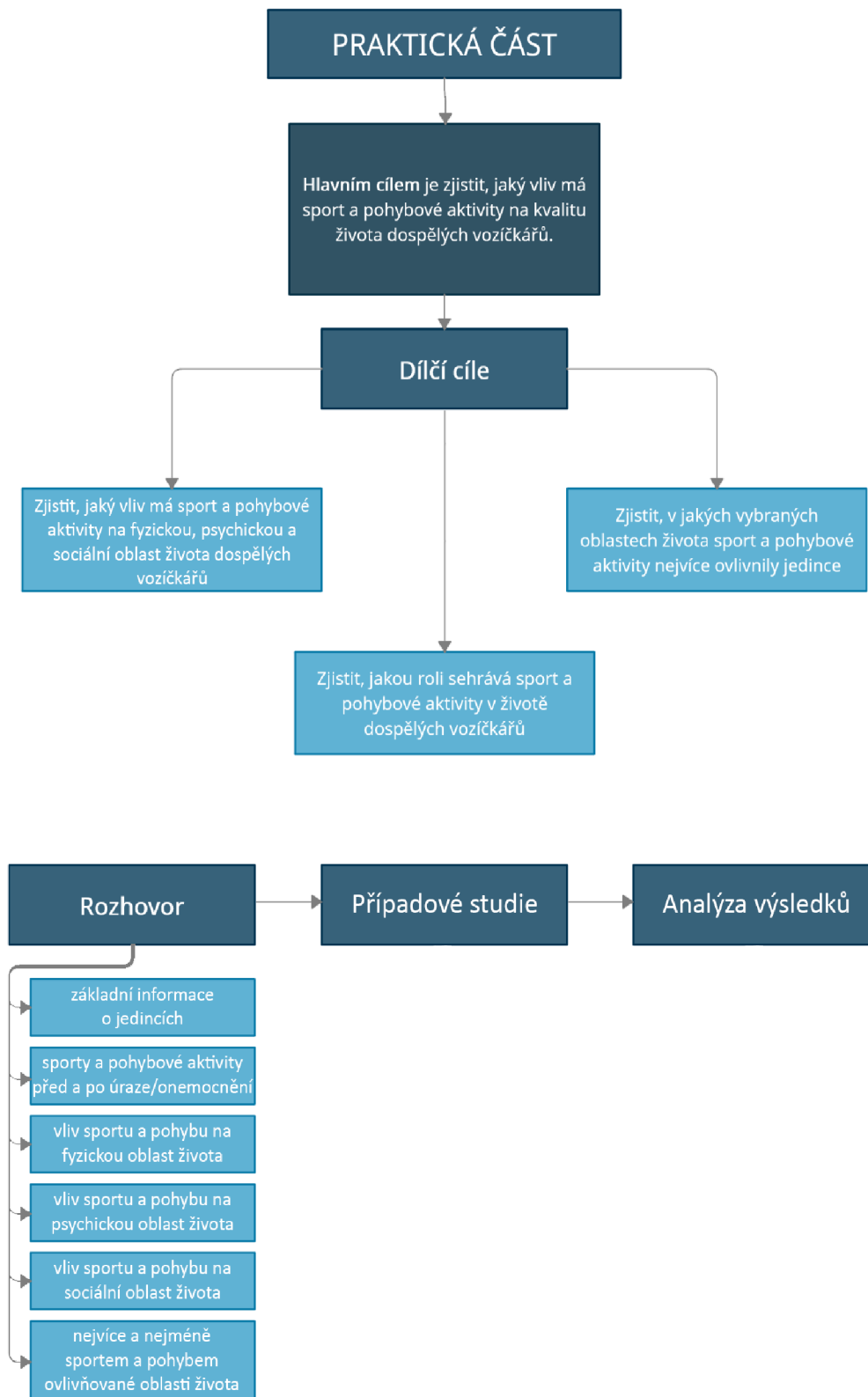
Klub je jedním z nejmladších basketbalových klubů vozičkářů v České republice. Prvním impulzem k založení klubu byla v roce 2009 myšlenka, že v této oblasti není dostatek sportovního vyžití vozičkářů. Hlavním cílem je podpořit sportovce s tělesným postižením v basketbale a vytvořit podmínky pro zaplnění jejich volného času, čímž může dojít k začleňování do společnosti a zvyšování kvality života. (Wheelchair Basketball Studánka Pardubice, © 2019)

Sledge hokejový klub Mustangové Pardubice

Klub vznikl v roce 2011 díky členům dřívějšího klubu Draci Kolín. Klub patří mezi jeden z nejmladších klubů v České republice. (SHK Mustangové, ©2021)

Cílem klubu je podpořit jedince s tělesným postižením ve sportování a začleňování do společnosti, pořádat kulturní, sportovní a společenské akce, dělat osvětu apod.

PRAKTICKÁ ČÁST



Obr. 3: Struktura praktické části

5 Metodologie výzkumu

Vzhledem k dosažení daných cílů mé bakalářské práce a charakteristice zkoumaného vzorku jsem v praktické části použila kvalitativní výzkum metodou případové studie pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

Do vlastností výzkumu zahrnujeme systematickosti a naplánované činnosti, které vedou k získání nových poznatků a zkušeností. V rámci výzkumu se pracuje s fakty. Fakta, která výzkumem získáváme, se zaznamenávají, zpracovávají a interpretují. Výzkum rozdělujeme na kvantitativní a kvalitativní.

Kvantitativním výzkumem testujeme různé hypotézy a snažíme se je potvrdit nebo vyvrátit. Tento druh výzkumu využívá statistické metody. Uplatňuje se zde sběr dat pomocí dotazníků, testů nebo nezúčastněného pozorování.

Kvalitativní výzkum se zabývá subjektivním pohledem jedinců na jejich život či jiné zkoumané jevy. V tomto výzkumu jsou upřednostňovány otevřené a nestrukturované výzkumné plány. Analýza vychází z velkého množství informací u malé skupiny respondentů. Zkoumají se zde jednotlivé jevy a vztahy mezi nimi. V rámci výzkumu se využívá kódování sebraných dat, vyhodnocování a interpretace. Sběr dat probíhá za pomoci metodou pozorování, dotazníku a rozhovoru. (Hendl, 2005. s. 46-49)

Ve své bakalářské práci jsem použila kvalitativní výzkum z důvodu hlubšího proniknutí do dané problematiky. Chtěla jsem se sblížit se zkoumanou osobou, a především pochopit její vlastní názory. Cílem bylo objevit nové souvislosti, které není možné odhalit hromadným výzkumem. Analýzou jednotlivých rozhovorů bylo cílem vytvořit celistvý obraz o dané problematice a použít podrobný a výstižný popis.

5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Za hlavní cíl výzkumu jsem si stanovila zjistit, jaký vliv má sport a pohybové aktivity na vybrané oblasti života dospělých vozíčkářů.

Za dílčí cíle jsem si stanovila:

- zjistit, jaký vliv má sport a pohybové aktivity na fyzickou, psychickou a sociální oblast života dospělých vozíčkářů;
- zjistit, jakou roli zastává sport a pohybové aktivity v životě dospělých vozíčkářů;
- v jakých oblastech života sport a sportovní aktivity nejvíce a nejméně ovlivnily jedince.

Na základě definování hlavního cíle výzkumu jsem vytvořila **hlavní výzkumnou otázku (HVO)**: Jaký význam mají sport a pohybové aktivity na jednotlivé vybrané oblasti života dospělých vozíčkářů?

Hlavní výzkumnou otázku jsem dále rozpracovala do pěti **dílčích výzkumných otázek (DVO)**:

První dílčí výzkumná otázka: Jaký vliv mají sport a pohybové aktivity na fyzickou oblast života dospělých vozíčkářů?

Cílem je zjistit, jaký mají sport a pohybové aktivity vliv na zdraví, fyzickou kondici a soběstačnost dospělých vozíčkářů.

Druhá dílčí výzkumná otázka: Jaký vliv mají sport a pohybové aktivity na psychickou oblast dospělých vozíčkářů?

Cílem je zjistit, jaký vliv mají sport a pohybové aktivity na subjektivní vnímání života dospělých osob, na jejich pocity a emoce. Dále jak se sport a pohyb podílí na pocitu bezpečí a jistoty, a v neposlední řadě, jak ovlivňují sebehodnocení a přijetí diagnózy.

Třetí dílčí výzkumná otázka: Jaký vliv mají sport a pohybové aktivity na sociální oblast života dospělých vozíčkářů?

Cílem výzkumné otázky je zjistit, jak se sport a pohybové aktivity podílejí na navazování sociálních vztahů a jak ovlivňují rodinné vztahy a vztahy s ostatními lidmi. Případně jaká stanoviska zaujímá okolí ke sportujícím vozíčkářům.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka: Jakou roli sehrává sport a pohybové aktivity v životě dospělých vozíčkářů?

Cílem otázky je zjistit, zda sport a pohybové aktivity mají pozitivní nebo negativní roli v životě dospělých vozíčkářů.

Pátá dílčí výzkumná otázka: V jakých oblastech života sport a pohybové aktivity nejvíce a nejméně ovlivňují dospělého vozíčkáře?

Cílem je zjistit, v jakých oblastech života tyto osoby pociťují největší přínos a největší omezení.

5.2 Metody výzkumného šetření

Pro výzkum jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumného šetření. Podle Gavory (2010, s. 186) je cílem kvalitativního výzkumu „...porozumět lidem a událostem v jejich životě. Kvalitativní výzkumníci se soustřeďují spíše na subjektivní svět osob, na ten, který existuje v jejich mysli. Pro to je nejlepším nástrojem zkoumání vlastní úsudek a zkušenosti výzkumníka.“ Využila jsem metody případové studie, která byla vypracována

na základě polostrukturovaného rozhovoru. Případová studie vychází z podrobného popisu a rozboru jednoho nebo více případů. Díky důkladnému a poctivému prostudování případu je možné porozumět podobným případům. Umožňuje nám podchytit probíhající detaily, složitosti, vztahy a procesy. V případové studii je sbíráno co největší množství dat od jednoho případu, který zkoumáme. Výběr případů je vždy cílený a zásadní pro celý výzkum. (Hendl, 2005, s. 104).

V případové studii se podrobně zaměřuji na konkrétního jedince, na jeho stav před úrazem či onemocněním a jeho postoje. Pro rozhovor jsem si předem připravila 17 základních tazatelských otázek, které se opíraly o cíle dílčích výzkumných otázek a sloužily jako návod či struktura vedení mého rozhovoru. Úvodních 5 otázek se týkalo věku, diagnózy a případných dalších zdravotních obtíží, nejvyššího dosaženého vzdělání, zaměstnání a rodinného stavu. Dále byly otázky zaměřeny na vykonávané sporty před a po úraze či onemocnění. V další části otázek jsem se zaměřila na význam sportu pro vozičkáře, na vliv sportu na fyzickou, psychickou a sociální oblast života a na oblasti, ve kterých jedince sport a pohybové aktivity ovlivnily nejvíce a nejméně.

Po domluvě s informanty a jejich seznámením s tématem bakalářské práce jsme se domluvili na termínu rozhovoru. Před rozhovorem byli informanti seznámeni s průběhem i dobou trvání rozhovoru a byli požádáni o souhlas s účastí na výzkumném šetření, které zahrnovalo i souhlas s nahráním rozhovoru na diktafon a zveřejněním sesbíraných dat, které budou pro výzkumné účely zveřejněny anonymně (viz. Příloha A). Rozhovor probíhal po celou dobu v přátelské atmosféře. Doba trvání rozhovoru se pohybovala v rozmezí od 30 minut do 60 minut. Průměrná délka probíhaného rozhovoru činila zhruba 23 minut.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Informanty k výzkumnému šetření jsem pečlivě vybírala vzhledem k tématu a daným cílům bakalářské práce. Během dvou měsíců jsem osobně navštívila tréninky dvou sportovních klubů, kde jsem měla možnost se blíže seznámit s prostředím i s hráči a také si mohla vše prakticky vyzkoušet. Při těchto návštěvách tréninků jsem postupně oslovila informanty, kteří byli ochotní spolupracovat a zúčastnit se individuálního rozhovoru. Výzkumný vzorek tvořilo pět dospělých mužů z řad aktivních hráčů kolektivních sportů ze dvou různých klubů. Informanti byli ve věku od 26 let do 56 let a byli různého vzdělání. Společným znakem čtyř informantů je využívání vozíku

k lokomoci. Pátý informant využívá k pohybu protézu. Všichni informanti mají zkušenosti s reprezentační stránkou sportu.

První informant je ve věku 26 let a má paraplegii dolních končetin, poranění hrudní páteře v rozsahu Th 8-10, poúrazovou skoliózu a absenci tří obratlů v důsledku nehody na kole.

Druhý informant je ve věku 28 let a má paraplegii dolních končetin v důsledku zánětu míchy.

Třetí informant je ve věku 56 let a má amputaci obou dolních končetin nad koleny v důsledku pádu pod vlak.

Čtvrtý informant je ve věku 34 let a má paraplegii dolních končetin v důsledku pádu na snowboardu.

Pátý informant je ve věku 38 let a má amputaci levé dolní končetiny nad kolenem a omezenou hybnost levé horní končetiny v lokti v důsledku nehody na motocyklu.

5.4 Způsob zpracování dat

Pomocí audio záznamu na diktafonu byly zaznamenány jednotlivé rozhovory, které byly doslovně přepsány do tištěné podoby. Na základě přepisu jsem si stanovila hlavní kategorie, které vyplynuly i z cílů dílčích výzkumných otázek. Těmito kategoriemi jsou charakteristika výzkumného vzorku, význam sportu pro vozičkáře, vliv sportu a pohybových aktivit na fyzickou, psychickou a sociální oblast a oblastí, ve kterých sport a pohybové aktivity ovlivnily jedince nejvíce a nejméně. Do těchto kategorií jsem rozřadila informace, které jsem se dozvěděla v rámci rozhovoru, a zpracovala případové studie. Následně jsem stanovila hlavními kategoriím jednotlivé podkategorie a porovnávala jsem výsledky.

6 Vlastní výzkumné šetření

V této kapitole se věnuji vlastnímu výzkumnému šetření. Na základě poctivého a doslovného přepisu rozhovorů jsem si vytvořila hlavní kategorie, které jsou zaměřeny na charakteristiku informantů, význam sportu, fyzickou, psychickou, sociální oblast života a nejvíce ovlivňované oblasti života z pohledu samotných informantů. Za pomocí těchto kategorií a získaných informací z rozhovorů jsem zpracovala případové studie. Případové studie se zabývají vozíčkáři s paraplegií a amputací dolních končetin.

Poslední pátá případová studie se věnuje muži, který má amputovanou levou dolní končetinu a využívá protézu, nikoliv vozík. Myslím si, že ačkoliv není muž vozíčkářem, tak mi dokáže poskytnout důležité informace a náhled na danou problematiku. Muž se sám účastní para hokeje na reprezentační úrovni a je zakladatelem jednoho z para hokejových klubů. Je tedy jedním z těch, kteří přebírají určitou zodpovědnost za trávený čas vozíčkářů a za správné fungování klubu i týmu tak, aby nedocházelo k jakýmkoliv negativním dopadům na hráče.

6.1 Případová studie č.1

Pohlaví: muž

Věk: 26 let

Nejvyšší dosažené vzdělání: Střední odborné učiliště (obor: kuchař-číšník)

Zaměstnání: asistent ergoterapeuta v nemocnici

Po úraze byl muž doma zhruba půl roku a poté začal pracovat v chráněné dílně s kabelem, které holil a připravoval na montáž do klimatizačních jednotek. Následně se mu naskytla možnost pracovat v nemocnici s lidmi na vozíku, kteří jsou po amputacích nebo po cévní mozkové příhodě. Učí je jezdit na vozíku, procvičují jemnou motoriku, sílu v ruce apod.

Rodinný stav: ženatý, snaží se o rozšíření vlastní rodiny

Diagnóza: paraplegie dolních končetin, poranění hrudní páteře v rozsahu Th 8-10, póraková skolióza, nemá tři obratle

Úraz se mu stal v roce 2014, kdy došlo k nehodě na kole a muž narazil do stromu. Lékaři dávali muži 20% naděje na přežití. Uvědomění přišlo v druhé nemocnici po úraze. Po probuzení na JIP v Hradci Králové tvrdil rodičům, že si nikdy nesedne do vozíku. Chtěl raději robotické dolní končetiny. Týden na JIP byl kritický. Z umělého spánku se probudil o týden dřív. Po přeložení do Liberce ho po čtyřech dnech posadili do vozíku. Na prvním sezení vydržel ve vozíku hodinu a půl a líbilo se mu to. Tím, že se mohl najednou opět pohybovat přehodnotil své názory. Řada psychologů z nemocnice, ale i z rehabilitačních ústavů se shodli, že je vyrovnaný s diagnózou. Celou situaci si prožíval v umělém spánku ve snu.

Další zdravotní obtíže: žádné

Vykonávané sporty a pohybové aktivity

Muž má radši kolektivní sporty. Před úrazem hrál závodně fotbal. Hrál také všechny možné míčové hry a dělal zimní sporty.

Sportovat po úraze začal okolo července 2015 a v září téhož roku zkoušel stolní tenis. K nabídce stolního tenisu se dostal, když byl ještě v nemocnici. Matku odkázali na pomocné asociace, kde v jedné z nich pracoval vozičkář, který hrál právě stolní tenis. S matkou byli v kontaktu a bylo domluvené, že až přijde muž z nemocnice tak, si sport vyzkouší. Po nějaké době hraní se stolním tenismem skončil, protože mu nevyhovovala komunita lidí. Zkoušel i atletiku, ale nevyhovovalo mu, že je to příliš individuální sport a neztotožňoval se s postoji některých sportovců.

Momentálně vykonává pouze basketbal na vozíku, na který začal docházet v prosinci roku 2015. K basketbalu se dostal přes ředitelku jednoho centra pro tělesně postižené. Tato žena mu dala z vlastní zkušenosti kontakt na trenéra. Ještě ten den, kdy ho kontaktoval, tak jel na trénink a od té doby je tam stále členem.

Ze začátku se po úraze muž protahoval. Stále si muž podle potřeby protahuje dolní končetiny, včetně Achillových šlach. Jinak sám doma necvičí. Jednu dobu dojížděl do integrovaného fitness centra. To ho nenaplňovalo, protože ho nebaví cvičit samostatně. Má kamaráda, který by s ním šel, ale momentálně spolu již nejsou tolik v kontaktu, protože nemá tolik času. Muž cvičí doma po svém jiným způsobem. „*Ale co mám teďkom takhle, když naši dělaj dřevo doma, tak brácha ho natáhl z lesa a jdu štípat. To mě baví.*“

Význam sportu pro jedince

Před úrazem byl sport pro muže doplňkem k životu, ale po úraze je to dle něj druh životního stylu. Bez sportu toho jde podle něj méně než před úrazem. Kondice se bez sportu teď udržuje hůře, než by tomu bylo dříve. Vliv má sport větší.

Vliv sportu a pohybových aktivit na fyzickou oblast života

Sport a pohyb má na mužovo zdraví a celkové fungování dobrý vliv. Je pohyblivější. Ve sportovním vozíku má jiné posazení než v civilním vozíku, kde sedí více zapadnutý. Posiluje jiné svalstvo, které normálně necítí, ale některé části jsou ještě minimálně funkční. V době pandemie covidu-19, kdy byly zavřeny sportoviště, tak mu hodně chyběl pohyb v rámci basketbalu na vozíku. Začala se mu více bortit páteř, jelikož má pórúrazovou skoliózu. Na fyzioterapie nechce dobrovolně jezdit. Jezdil dříve jednou za rok do rehabilitačního ústavu v Kladrubech a u Vlašimi.

Vše zvládá sám. Ze začátku, když muž začínal s basketbalem, tak potřeboval pomoci např. s odvezením sportovního vozíku. Teď si zvládá sám vozík naložit, přepravit a dovézt nebo vyložit. Podle muže je na soběstačnost sport skvělý. Na výjezdech musí spoléhat na svou soběstačnost. Na penzionech nebo hotelech mají např. jeden bezbariérový pokoj, takže většina týmu musí být na klasických a nepřizpůsobených pokojích. *„A vždycky si poradiš. Jak do sprcháče, kterej je na zemi, tak tam prostě skočíš. Pak zase vylezeš. Vždycky jde si poradit.“*

Vliv sportu a pohybových aktivit na psychickou oblast života

Muž si nemyslí, že by byl teď více nejistý nebo v nebezpečí. Nemá strach zkoušet nové věci. Před třemi roky si vyzkoušel tandemový seskok, který dostal k narozeninám jako dárek od přítelkyně. Má rád adrenalinové sporty. Chtěl si vyzkoušet i bungee jumping, ale kvůli zdravotnímu stavu páteře není tato aktivita vhodná. Do budoucna plánuje let balónem nebo motokáry, které jsou na ruční ovládání pouze v Plzni nebo Brně.

Ve sportu se dle něj dá dobře uvolnit. Ve zvládání emocí nespátřuje žádné rozdíly. Muži, dle jeho názoru, sport nepomohl v sebehodnocení nebo v přijetí diagnózy.

Vliv sportu a pohybových aktivit na sociální oblast života

Muž nemá potíže s navazováním vztahů. V kolektivu nespátňuje žádné problémy. Jeho zaměstnání mu zlehčuje navazování sociálních vztahů. „*Tak já, jak teďkom dělám v tý nemocnici, tak si myslím, že pro mě je to jednodušší než pro někoho jinýho.*“

Rodina muže ve sportu podporuje, jezdí občas na soutěže. Chodí také občas na tréninky, protože je samotná hra i baví. Otec, který není příliš na sporty ho chodí také podporovat. Líbí se jim princip provázání se zdravými jedinci a to, že každý handicap má svoji danou funkci. Nicméně podpora rodiny a okolí mu přijde stejná jako před úrazem.

Oblasti, ve kterých jedince sport ovlivňuje nejvíce a nejméně

Muž si myslí, že ho sport ovlivňuje nejvíce po sociální stránce. Potkává se s více lidmi s různými handicap, z různých míst. Na otázku, v čem ho ovlivňuje sport a pohybové aktivity nejméně nedokáže odpovědět. Sport ho ovlivňuje všeobecně v různých oblastech. Ovlivnění je spíše k lepšímu než k horšímu.

6.2 Případová studie č.2

Pohlaví: muž

Věk: 28 let

Nejvyšší dosažené vzdělání: Střední škola zemědělská (obor: Agropodnikání)

Zaměstnání: zhruba 2 roky se věnuje profesionálně para hokeji

Rodinný stav: svobodný, vlastní rodinu ještě nemá

Diagnóza: paraplegie dolních končetin v důsledku zánětu míchy

Onemocnění míchy se zpočátku projevovalo jako běžné bolesti zad přes noc. Ochrnutí dolních končetin přišlo zničehonic. Diagnóza ho nesrazila. Zpočátku si z toho dělal i legraci. „*Noo, když mě vezli sanitkou, tak jsem se jako koukal na hodinky, že jo, že v pět mám trénink fotbalovej, takže jestli budu zpátky.*“ Tvrdí, že člověku dochází vážnost situace až postupem času. Podle něj to člověku začne docházet především během rehabilitace.

Další zdravotní obtíže: arteriální hypertenze

Vykonávané sporty a pohybové aktivity

Dříve muž hrál především fotbal. Po zjištění faktu, že již nebude moct chodit a tím pádem i hrát fotbal, začal hledat, zda nejsou i jiné sporty, které by mohl vykonávat. Fotbal mu zpočátku chyběl. V létě jezdí na handbiku. Jinak hraje pouze para hokej. „*Člověku stačí docela. Tak ono na tom vozejků taky, že jo. Všechno přes ruce, takže občas si i lehnu.*“ Muž si vybíral záměrně kolektivní sporty. Para hokej si vybral z různých možností, protože mu přijde atraktivní. Již dříve o tomto sportu věděl. „*Ale vždycky jsem se tomu spíš smál. Jako byl jsem zvědavěj, že jak se tam válejí nebo tak.*“ Přišel mu tento sport zábavný a obrátil se na trenéra jednoho klubu, který byl nejbližší jeho bydliště. Následně se jel podívat na trénink, půjčili mu vybavení a začal trénovat. „*No kluci říkali, že jako jsem to zvládl rychle, ale mně přišlo, že třeba fakt dva měsíce jsem byl jen na boku a ležel, takže nevím no.*“ Muž zpočátku trénoval rovnováhu i na veřejném bruslení, kde jezdil neustále dokola. Doma cvičí muž i sám. Cvičí s činkami. Také dostali simulátor lyžování, kde se lyžuje vestoje i vsedě, takže cvičí i na něm. Cvičí zhruba pětkrát týdně, podle toho, jak mu to zrovna časově vychází. Občas jezdí také do integrovaného fitness centra, kam jezdí v hezkém počasí na vozíku bez auta.

Dříve kromě fotbalu dělal také všechny možné sportovní aktivity a jezdil na kole. „*To si člověk spíš tak šel třeba zablblnout někam, že jo. Když někam chtěl třeba někdo zajet, tak vzal kolo.*“

Význam sportu pro jedince

Význam má pro muže sport velký. Zpočátku mu sport, jak říkal, pomohl. Poté se naučil, že je to rutina. Zároveň je rád, že má zábavu propojenou s prací. „*To je takový to klišé, co se říká „Dělej, co tě baví.“. A já mám teď to štěstí, že je to fakt pravda no.*“

Vliv sportu a pohybových aktivit na fyzickou oblast života

Sport na mužovo celkové fungování nemá určitě negativní vliv. Sport je pro muže jakousi prevencí. „*Tak člověk by trošku ztloustnul, zlenivěl. A to pak jde ruku v ruce se zdravím.*“ Podle něj se sportem nic nezkaží. Aby byl zdravý, tak také nekouří a snaží se jíst zdravě, i když ne vždy to jde úplně.

Muž byl zhruba půl roku v rehabilitačním ústavu v Košumberku, kde ho rehabilitovali tak, že je teď schopný postavit se na berle, dát si vozík do auta apod. Tvrdí, že na para hokeji je třeba být soběstačný, protože tam se každý stará o sebe, každý má své problémy. „*Tam když jako nejste soběstačný, tak tam nejste.*“ Zpočátku mu to prý pomohlo, protože měl výzvy něco překonávat. Začátku muže donutili i koupit si auto, aby mohl dojíždět, protože býval z větší dálky. Zpočátku míval akorát drobné potíže, kdy mu musel někdo pomoci, a to např. při otevírání a zapínání sáněk. Později to již zvládal úplně sám. Na střídačku se zvládá přes schod dostat tím, že si k němu zajede zády a vytáhne se rukami. „*No, každéj si zvykne. Nikdo tam nechce mrznout do dalšího tréninku.*“

Vliv sportu a pohybových aktivit na psychickou oblast života

Sport mu přijde bezpečnější, protože mají mřížky na helmách, které zdraví hokejisti mít nemusí. Na druhou stranu jsou na hokejkách bodce, kterými se dá zranit. Muž má již několik jizev. Také je ve vybavení spousta železa, které by mohlo být potenciálně nebezpečné. „*Ale nepřijde mi, že by to bylo nějak o něco nebezpečnější než zdravý hokej.*“ Muž také považuje za jistotu, že mají spoustu výstroje a případně je vždy v blízkosti zdravotník.

Diagnóza podle muže spíše člověka posílí. Muž se považuje spíše za introverta, kdy nikdy moc nedával emoce najevo. Podle něj se však situace zlepšuje. Přijde mu, že se zklidnil. Podle něj mu v tom pomáhá i sport. Hledal kvůli tomu záměrně týmový sport, protože jsou tam podle něj emoce sdíleny a když se prohraje, tak je smutek dělený.

Podle něj ho v sebehodnocení to, že je v reprezentaci neovlivňuje tolik. „*Ale samozřejmě každý se pochlubí, že byl jsem na mistrovství světa, na olympiádě a takhle. Tak můžou být nosánky nahoru a tak.*“ Člověk by se podle něj bez sportu nudil. Někteří mu ukazovali, co může, co nemůže a přišlo mu to málo. „*Je pěkný, že můžu vlizt do auta, ale proč bych do toho auta lez. Nakoupit mně může někdo jinej. Ale pak člověk jako našel nějaký důvod. Můžu si zajet na trénink, můžu se vyblbnout. Zabiju tam tři hodinky času i s cestou a je to fajn.*“ S přijetím diagnózy mu také sport pomohl, protože nemá prostor postižení na ledě vnímat. Nemusí se zaobírat tím, zda např. večer spadne z postele apod. Žije tím, co v tu chvíli nastává za situace. Odreaguje se.

Vliv sportu a pohybových aktivit na sociální oblast života

V rámci sportu muži nedělá problém navazovat vztahy. Potíže nastávají v komunikaci s jedinci z jiných zemí. V rámci sportu komunikuje s protihráči, se kterými se setkává i v reprezentaci. Mimo sport by jen tak zničehonic nenavazoval kontakt s někým cizím. Ve sportu mu nevádí říct někomu, že mu něco nejde, že něco neumí apod. „*Jsem introvert, takže... U toho sportu mi to ale nějak nevádí no.*“ V rámci sportu je navádí na to, aby komunikovali. Snaží se, aby jim to pomohlo. Co se týče interakce se zdravými členy týmu, tak rozdíl je, podle muže, v tom, že zdraví berou sport jako koníček a ostatní s handicapem tam jdou s tím, že mohou něčeho „dosáhnout“. „*Tak většina těch zdravých to bere jako koníček hlavně. Kdežto my tam jdeme fakt jako si zablblnout. Můžeme něčeho jakoby v uvozovkách dosáhnout.*“

Od zjištění paraplegie měl ve všem muž velkou podporu své rodiny. Matka ho v začátcích ve svém volném čase, dokud si nepořídil auto, vozila na tréninky. Momentálně to údajně prožívá méně, ale stále je podporou. Jeho starší sestra se o sport velmi zajímá. Dříve, když hrál fotbal na regionální úrovni, tak se občas rodiče přišli podívat na zápas. Na internetu se setkal s negativními komentáři, že něco neumí. Muži to přijde ve sportu normální. Jinak se s žádnými negativními reakcemi na to, že sportuje, jako vozíčkář, neseťkal.

Oblasti, ve kterých jedince sport ovlivňuje nejvíce a nejméně

Nejvíce ho podle něj ovlivňuje sport na fyzické kondici, kde je to vidět nejvíce. Na psychickou oblast to má prý také velký vliv. „*Kdyby člověk nesportoval. Mně by to asi lezlo na mozek. Bych byl nepříjemnej asi možná dost.*“ V jaké oblasti ho sport ovlivňuje nejméně se prý úplně říct nedá.

6.3 Případová studie č.3

Pohlaví: muž

Věk: 56 let

Diagnóza: amputace dolních končetin nad koleny

Úraz se stal před více než 30 lety, kdy došlo ke konfliktu muže a průvodčí ve vlaku. Muž jejím zaviněním spadnul pod vlak. Muži dávali 5% naděje na přežití. První den po probuzení nekomunikoval s nikým, koukal z okna a přemýšlel nad životem. Druhý den si zavolal doktora, se kterým si promluvil. A třetí den mu ten samý doktor pořádně vysvětlil, co a jak. A v tu dobu se s tím už jaksí smířil. Následující den si z toho i dělal legraci.

Další zdravotní obtíže: potíže s močovými cestami, arteriální hypertenze, diabetes mellitus

Nejvyšší dosažené vzdělání: Střední odborné učiliště hornické

Zaměstnání: pracuje částečně jako IT zaměstnanec u firmy, jezdí po besedách a je spíše motivátorem

Dříve pracoval jako horník na šachtě.

Rodinný stav: má teď přítelkyni a syna z předchozího vztahu, kterému je 18 let

Vykonávané sporty a pohybové aktivity

Muž byl ve sportu vždy velmi aktivní, jak před úrazem, tak i po úraze. Před úrazem hrál muž fotbal, běhal, jezdil na kole, hrál tenis, nohejbal, lyžoval. Po úraze začal s atletikou a stolním tenisem, který hrál asi 15 let. Dále hrál tenis, lyžoval na monoski a hrál 20 let para hokej. V neposlední řadě hrál šipky, kdy byl vicemistrem Evropy v šipkách. „*Pak ještě svoje blázniviny bokem dělaný.*“ Muž jezdí do posilovny, kde má svého trenéra. Doma cvičí sám méně. Občas si vyjede na handbiku.

Význam sportu pro jedince

Když byl muž zdravý, tak se sportem bavil. Teď se tím sice baví také, ale je to na poloprofesionální bázi. Také si chtěl pro sebe něco dokázat.

Vliv sportu a pohybových aktivit na fyzickou oblast života

Na muže má sport velký vliv. „*Kdybych nesportoval, tak mám ztracenej život.*“ Muž je typ člověka, který potřebuje být neustále aktivní. Momentálně má horší období, kdy se chvílemi nudí. „*Kvůli tomu zdravotnímu stavu prostě nejde teď některý věci dělat.*“ Podle muže sport pomůže člověku do života, nezakrní, nepotřebuje mít kolem sebe neustále lidi apod. Pro své, především psychické zdraví, také jezdí do přírody nebo na koncerty.

Každý sport podle muže ovlivňuje jeho soběstačnost. Pomáhá k tomu, aby nemusel mít kolem sebe stále lidi, kteří by mu neustále pomáhali. Sport a pohybové činnosti ovlivňují jeho pohyblivost, čímž pomáhají k tomu, aby např. zvládl něco zvednout ze země, někam dosáhnout, aby si dokázal uvařit, hýbat celkově s rukou apod.

Vliv sportu a pohybových aktivit na psychickou oblast života

Každý sport je v něčem, dle muže, nebezpečný nebo je minimálně na hraně. Sport se u zdravých a u vozíčkářů výrazně liší v určitých situacích. *„U nás na vozejků, když spadnete, tak je tam nějaký problém, ale vy se musíte naučit rychle se zvednout, že jo. Ten zdravější, když běhá a zvrtně si nohu, tak odkulhá. Ale když se něco na tom ledě stane, tak nás musej furt odvízt, odnýt nebo tohle.“* Sport se stává pro muže nejistějším a složitějším. Např. u tenisu má vozíčkář značně omezený pohyb při podání, musí být připevněný na vozík. *„Jako ten vozíčkářskej sport a zdravěj sport v nasazenosti je to stejný, ve fyzičnosti je to stejný, akorát pohyb je jináci.“*

Týmový sport je dle muže hodně emocionální. Pociťuje větší emoce. Když byl zdravý, tak tam sice emoce také byly, ale byla to amatérská báze. Teď když sport dělal na bázi reprezentační, tak se tam již objevila zodpovědnost a zároveň i další odlišné emoce.

Muž se považuje, oproti období před úrazem, více zaujatý či vtažený do sportu. Na reprezentační úrovni musel na sobě hodně pracovat. *„Tam je ta hrdost, že reprezentujete. Takže tam musíte, abyste odvedla dobrý výkon, tak musíte být i srovnanej člověk.“* Muž přijal svou diagnózu ještě před tím, než pokračoval po úraze ve sportování. Snažil se najít si sporty, které dělal i jako zdravý. Jezdí se dívat na sporty, které vykonávat již nemůže. Jezdí se dívat na nohejbal, fotbal nebo hokej. *„Sice ten hokej jo, ten hraju, ale prostě je to něco jinýho.“*

V době pandemie covidu-19 byla situace s uzavíráním sportovních prostředí těžší. Jelikož je muž aktivní ve sportech, tak se najednou dostal do situace, kdy nemohl dojíždět na sportoviště a realizovat se.

Vliv sportu a pohybových aktivit na sociální oblast života

Muž se jako známější sportovec setkává s mnoha lidmi, tudíž má mnoho známých. Potíže v navazování vztahů nemá. Tvrdí, že sport určitě pomáhá k návaznosti k lidem.

Mnoho lidí v jeho okolí prý fandí, ale objevují se i lidé, kteří mu závidí, že je známější. Lidé ho poznávají napříč republikou. Zezačátku mu bylo trochu nepříjemné, že nemá tolik soukromí, ale už si časem zvyknul. Rodina muže podporuje. Syna občas, když může, bere s sebou. Sestra s dcerou ho jezdí také podporovat a dívat se na para hokej.

Oblasti, ve kterých jedince sport ovlivňuje nejvíce a nejméně

Sport muže ovlivnil především v oblasti fyzické kondice, v síle a ve srovnání se se sebou samým. Naopak mu sport dříve hodně ubíral čas. Zejména když byl v reprezentaci. Teď má již více času. V dnešní době, kvůli pandemii covidu-19, byly obtíže s tím, že nemohl tolik sportovat, jelikož byly např. kurty uzavřené apod. Tudiž ho to negativněji ovlivňovalo ve všech oblastech. Negativně sport ovlivňuje jeho finance. *„Zdravej, když jde dělat sport, tak stačí mu koupit si třeba boty. Tady chcete jít dělat basket, chcete jít dělat florbal, chcete jít dělat tenis, chcete jít dělat tohle. Tak na každé sport musíte mít jinej vozejk. Ten vozejk... vozejky stojej. Pod sto tisíc nejdou. Tady je šílená finanční zábrana.“*

6.4 Případová studie č.4

Pohlaví: muž

Věk: 34 let

Diagnóza: paraplegie

K paraplegii došlo následkem pádu ze snowboardu, kdy došlo k otoku míchy v bederní části. Muž je s diagnózou vyrovnaný v podstatě po propuštění z rehabilitačního ústavu, kdy se rozhodl žít dál, i když poněkud jinak.

Další zdravotní obtíže: v minulosti dekubity na hýždích

Před 10 nebo 11 lety došlo ke dvěma operacím. Před dvěma lety měl poslední operaci na druhé straně než v minulosti.

Nejvyšší dosažené vzdělání: Střední odborné učiliště (obor: automechanik)

Zaměstnání: administrativní pracovník pro basketbalovou asociaci

Rodinný stav: má přítelkyni

Vykonávané sporty a pohybové aktivity

Před úrazem hrál muž aktivně fotbal, jezdil na kole a dělal další běžné aktivity. Zhruba 3 až 4 roky po úraze se dostal k basketbalu na vozíku, který se stal jeho prvním sportem po úraze. K basketbalu se dostal náhodou, když ho trenér oslovil v restauraci. Dnes je to již 11 let, co je členem týmu. Co se týče jiných sportovních aktivit po úraze, tak do bazénu nebo na kolo chodil již v rehabilitačním ústavu. Kromě vykonávání basketbalu na vozíku jezdí muž na handbiku. Také okrajově, aby mohl fungovat s partnerkou nebo s rodinou a mohli jezdit na hory, jezdí na sledge běžkách. Pokoušel se i o triatlon. K tomu se pojí handbike, běžecká formule a plavání. Sporty, kde jsou třeba pomůcky jsou náročnější na získání a skladování. U triatlonu byly obtíže týkající se plavání a jeho dřívějších dekubitů. Muž nemohl do bazénu, protože měl otevřenou ránu zhruba 10x15 centimetrů. Se zimními sporty má problém, protože se potýkal se zánětem močového měchýře. Dříve si sám chodil jednou týdně na hodinu do tělocvičny střílet na koš. V létě chodil na hřiště. Dnes je to již komplikovanější. „*Tělocvičnu... Tím, že jsem se přestěhoval na vesnici, tak stejně by tady nějaký dojíždění bylo... Tak tady čekám až bude počasí, ale ve vedlejší vesnici je udělanej jako nověj areál a maj tam basketbalovej koš jako na betonovým podkladě. Tak tam jakmile bude počasí, tak určitě mám v plánu zase jako si chodit individuálně ještě no.*“

Význam sportu pro jedince

Pro muže byl sport před úrazem doplňkem života. Byl aktivní člověk, chtěl běhat za míčem. Měl různé velké vize jako sportovec, např. hrát v zahraničí. Po úraze se pro něj stal sport životním stylem a zároveň zábavou i rehabilitací. Pohyb je pro něj velmi důležitý.

Vliv sportu a pohybových aktivit na fyzickou oblast života

Sport je pro muže přínosný a důležitý. „*Jako když to přeženu, tak vozíčkář bez sportu nebo pohybu je mrtvej člověk.*“ Kdyby muž ležel celý den doma, tak by si přivodil pouze zdravotní komplikace. Kromě sportu se snaží dodržovat zdravou životosprávu. „*Jo, není to, že by si člověk každěj večer dal vepřo, knedlo, zelo a čtyři piva. Jo, toho úplně*

zastáncem nejsem. Samozřejmě taky nejde vždycky úplně všechno podle zdavejch nějakých tabulek. “ Podle něj se nemá nic přehánět, a především mít nějaký pohyb.

Sport a pohyb má podle něj důležitý vliv i na fyzickou kondici a soběstačnost. U něj a dalších vozíčkářů je prý třeba pracovat i s rukama. Je potřeba fyzická síla, aby jedinec zvládal běžné věci, např. vlézt a vylézt z auta, naložit a vyložit vozík, vyložit nákup apod. *„Samozřejmě, že pak ty vozíčkáři se potýkají mnohem dřív s problémem loktu, ramen a tak podobně.“* Muž měl momentálně od nového roku obtíže s loktem, protože půl roku nejezdil na handbiku a najednou opět začal. Bylo to tím, že dlouho nic nedělal. Teď se to zlepšilo a zlepšuje, protože začal zapojovat tělo zpátky do rytmu, který byl předtím nastaven. Raději jde na handbike, kde je pro něj příjemnější pohyb, než aby šel do posilovny posilovat biceps. U handbiku má pocit, že zapojuje větší část těla. *„Na tom kole třeba nebo na tom basketu zapojuju všechno, ač se to nezdá, tak ten trénink basketbalu je v podstatě zapojení na ruce, na trup, na břicho, na všechno, jo...Mně ty břišní svaly trochu fungujou a každý ohnutí někde pro spadlej míč je v podstatě rehabilitace i cvičení.“* Podle muže je to komplexní.

Muž spatřuje v oblasti soběstačnosti rozdíl mezi kolektivním a individuálním sportem. Podle něj má větší účinek individuální sport. *„Určitě jako protože tím, že jsem zapojenej jakoby do kolektivního sportu a do individuálního, kdy třeba sám jedu na nějaký závody nebo tak, tak tam vidím určitě, že člověk chce bejt soběstačnej. U toho týmovýho sportu jsou tam třeba takový, který se jakoby svezou na nějaký tý klubový vlně.“* Muž tvrdí, že u týmového sportu je snadné to, že má vše zařízené, např. co se týče zajištění odvozu na zápasy apod. U individuálního sportu si vše musí zařídit organizačně i fyzicky sám. Sám je momentálně soběstačný a samostatný. Snaží se pomáhat novým vozíčkářům v rámci tréninků.

Vliv sportu a pohybových aktivit na psychickou oblast života

Podle muže se může v každém sportu stát úraz, tudíž si nepřipadá více nejistý nebo v ohrožení. Nespatřuje rozdíl mezi nejistotou při sportování teď, oproti tomu, jak to bylo před úrazem.

Velké emoce hrají roli v jeho životě např. v situaci, kdy se snaží do sportu dát 100 %, chce něco dokázat a některý ze spoluhráčů tento postoj neopětuje a po zápase mu

to je jedno. „*Pak když vidím, že někdo do toho nedal těch 100 % a po tom zápase je mu to jedno, tak samozřejmě tam hrajou roli velký emoce, protože já prostě jsem do toho dal těch 100 % a chtěl jsem něco dokázat, chtěl jsem ten zápas vyhrát nebo šlo o něco.*“

Úspěchy ve sportu podle muže ovlivňují jeho sebehodnocení. Po propuštění z rehabilitačního ústavu se muž rozhodl přijmout diagnózu, žít dál, i když jiným způsobem. Zároveň si ale díky kolektivu uvědomuje, že na tom zdravotně není nejhůře, což mu přidává na zvýšení sebehodnocení, ale i přijetí diagnózy.

Vliv sportu a pohybových aktivit na sociální oblast života

S komunikací a navazováním sociálních vztahů nemá muž obtíže. Baví se s ostatními jedinci bez ohledu na handicap.

S negativní reakcí okolí se nikdy nesetkal. Spíše ho překvapuje, že mnoho lidí si diví tomu, že můžou vozíčkáři sportovat. „*Spousta lidí ještě v dnešní době bere para sport jako nějakou charitu a berou, že ty lidi ať jsou někde prostě zavření, ať si něco dělaj, ale na veřejnosti ať se neukazujou.*“ Rodina a blízcí jsou rádi, že muž sportuje. Jezdí se na zápasy dívat a podporují ho. Na muže jsou i pyšní, že něco dál dělá a chce něčeho dosáhnout.

Oblasti, ve kterých jedince sport ovlivňuje nejvíce a nejméně

Nejvíce ho ovlivňuje sport, co se týče fyzické aktivity. A nejméně v psychické oblasti, co se týče emocí. „*V momentě, kdy člověk jako se neztotožní s nějakým názorem nebo přístupem těch druhých, tak v ten moment vás to moc neobohatí, když vy chcete něco dokázat a potřebujete k tomu v tom kolektivu třeba dalších 4,5,6 lidí a ty nemaj stejnej přístup jakoby, tak v ten moment vás to jako trošku psychicky demotivuje.*“ Podle muže hodně sport ovlivňuje také finance, kdy spousta vozíčkářů odrazuje od sportů cena vozíků a dalších pomůcek, které jsou potřebné.

6.5 Případová studie č.5

Pohlaví: muž

Věk: 38 let

Diagnóza: amputace levé dolní končetiny nad kolenem, omezená hybnost levé horní končetiny v lokti

K amputaci došlo následkem nehody na motorce ve 20 letech. Muž se s tím srovnával zhruba dva měsíce. Značně mu pomohli kamarádi a rodina. Neměl díky nim čas nad tím přemýšlet. „*Já jsem rozjžděl nějaký podnikání. Měl jsem nabraný nějaký úvěry, takže mě vlastně pustili z nemocnice, dali mě někam, kde mě učili chodit s protézou a pak hnedka jsem se musel vrhnout dál do businessu a splácet dluhy.*“ S protézou se musel sžít během 14 dní v lázních.

Další zdravotní obtíže: žádné

Nejvyšší dosažené vzdělání: Střední odborná škola (obor: dřevařství)

Zaměstnání: živnostník

Dříve dělal truhlářinu. Bez nohy již ale nešlo tolik lézt po střechách apod. Proto začal pracovat v oblasti nemovitostí, nákupů, prodeje a pronájmu.

Rodinný stav: ženatý, má dvě děti ve věku 8 a 10 let

Vykonávané sporty a pohybové aktivity

Muž chodí občas do posilovny, občas plave a hraje para hokej. Momentálně se pracuje na jeho nové protéze na snowboard. Sportovat začal téměř ihned po úraze, kdy začal lyžovat a rok poté začal i s para hokejem. Muž má rád kolektivní sporty. Již dříve hrával tenis, jezdil na kole a s kamarády hrál hokej nebo fotbal. Vše dělal na rekreační úrovni. Para hokej viděl jednou v televizi, vyzkoušel si to a zůstal u toho. Doma cvičí, ale ne tak často, jak by, vzhledem k tomu, že je v reprezentaci, měl. „*Já, jak do toho ještě se snažím řešit svůj business, tak kolikrát tam mám víc fyzický námahy než, kdybych šel do posilovny.*“ V době pandemie covidu-19 měli v rámci reprezentace s trenérem každý den hodinu cvičení online a odpoledne individuální trénink.

Význam sportu pro jedince

Dříve ho sport bavil. Vzhledem k tomu, že je muž zakladatelem para hokejového klubu a vybudoval zázemí, kde všichni mají podobné problémy, tak pociťuje i zodpovědnost za celý tým. „*Dřív, když jsme zamlouvali někde led a někdo nepřišel nebo*

já jsem nepřišel, tak o nic nešlo. Teď, když nezamluvím autobus na výjezd, tak se nikam nejede.“

Vliv sportu a pohybových aktivit na fyzickou oblast života

Pro muže je sport prospěšný, protože díky němu netloustne a tím si udržuje zdraví. Muže sport udržuje ve fyzické a psychické kondici. Pro své zdraví také nekouří, nepije, snaží se jíst zdravě a nestresovat se.

Muž je soběstačný. Sport ho nijak zvlášť neovlivňuje na soběstačnosti.

Vliv sportu a pohybových aktivit na psychickou oblast života

Para hokej podle muže není úplně bezpečným sportem, jelikož puk lítá poměrně nízko ve výšce hlavy. Muž byl několikrát zraněn. *„Samozřejmě už párkrát jsme do hlavy dostali. Jednou mě odnesli, měl jsem osm stehů na zápěstí. Joo, pak tam jsou nějaký urvaný ramena, joo.“* Nicméně sport muž nepovažuje za nijak zvlášť drastický.

U protézy mívá potíže s tím, že se často nesepe a podlomí se. Prý minimálně jednou týdně někde spadne. Nejistý si přijde např. když jde do kopce, z kopce nebo když je na ledě. *„Když mně dávali protézu, tak první co, tak mě učili padat, že do mě frajer furt strkal a já jsem furt padal na žíněnku. A on mně prostě vysvětlovat, jak padat, abych si prostě ještě něco nezničil dalšího.“*

V rámci týmu se uplatňuje černý humor ohledně jedinců s handicapem. Což muži vyhovuje. Muž si i psychicky odpočine a odreaguje se. Dostane se ze shonu, který zažívá během běžných dní a soustředí se pouze na hokej. *„Já asi nejsem typ, co by se potřeboval vybijet. Já se tam příjemně unavím.“*

Vzhledem k tomu, že se muž v rámci para hokeje setkává s horšími handicapem, než má on a s mnohem většími omezeními, tak muž bere svůj handicap spíše jako vadu na kráse než jako handicap. Podle muže mnoho vozíčkářů využívá situace, že jsou na vozíku, protože si myslí, že jim vše projde bez újmy. Na zvýšení sebevědomí a sebehodnocení se podle muže určitě podílí i úspěchy a to, když fanoušci podporují. Sport podle něj ovlivňuje pozitivně i přijetí diagnózy. *„Zvlášť u těch lidí, který byli sportovci i před úrazem, tak prostě ti potřebujou něco dělat.“* Jedinci mohou mít najednou v týmu i pocit, že někam konečně patří.

Vliv sportu a pohybových aktivit na sociální oblast života

Muž nemá potíže s kýmkoliv komunikovat. Jeho a hráče spojuje společná záliba.

Muž negativní reakce nečte. Nemá žádnou sociální síť. Občas náhodou někde zahlédne negativní reakce, že jsou to např. vyhozené peníze, na co si hrají apod. To nastává většinou v případě, když prohrají. Jinak slýchávají spíše kladné ohlasy na to, že sportují. Pro muže je obtížné skloubit para hokej, vést klub, dělat business a zároveň se věnovat rodině. Když má rodina volno, tak ho ale chodí podporovat na tréninky nebo zápasy.

Oblasti, ve kterých jedince sport ovlivňuje nejvíce a nejméně

Muže nejvíce sport ovlivňuje ve fyzické oblasti pozitivně, ale i negativně. „*Čím jsem starší, tak zjišťuju, že začínám mít jako nějaký jakoby problémy s ramenama. Protože všechno se to tahá rukama. Do toho prostě ty nárazy, různý ty vykloubení a takový věci.*“ Sport ho ovlivňuje hodně i v psychické oblasti, kdy si v rámci sportu uleví a uvolní se. Pro muže je sport jakýmsi vnitřním uspokojením. Má skvělý kolektiv, ve kterém je legrace. Muž tvrdí, že mu sport zatím více dává, než bere. V negativním smyslu muži bere sport mnoho času.

7 Výsledky vyplývající z výzkumu

V této kapitole bych chtěla rozebrat a porovnat jednotlivé kategorie, které byly stanoveny již při tvorbě případových studií na základě přepisu rozhovoru.

Abych mohla porovnat důkladněji informace a poskytnout přehled toho, jak může sport a pohyb ovlivňovat vozíčkáře v kvalitě života, tak jsem si stanovila i jednotlivé podkategorie. Pro lepší orientaci a přehlednost jsem ke každé podkategorii vytvořila tabulku, která zobrazuje odpovědi jednotlivých informantů k daným podkategoriím. Odpovědi jsou vyselektovány z vytvořených jednotlivých případových studií.

7.1 Výzkumný vzorek

Níže bude podrobněji charakterizován výzkumný vzorek, který byl vybrán ze dvou předem vybraných sportovních klubů. Bude rozebráno pohlaví informantů, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, zaměstnání, rodinný stav, diagnózy a vykonávané sporty. Tyto informace by měly vytvořit náhled na výzkumný vzorek a také by měly představit to, jaké sporty informanti vykonávali či vykonávají. Cílem je zjistit, jak heterogenní skupina informantů je.

Pohlaví

Výzkumného šetření formou rozhovoru se z řad informantů účastnilo 5 mužů.

Věk

Tab. 1: Věk informantů

Informant	Věk
1	26 let
2	28 let
3	56 let
4	34 let
5	38 let

Informanti byli ve věku 26 let, 28 let, 34 let, 38 let a 56 let. Věkový průměr všech pěti informantů byl 36 let. Z toho nejmladšímu účastníkovi bylo 26 let a nejstaršímu bylo 56 let.

Nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. 2: Vzdělání informantů

Informant	Nejvyšší dosažené vzdělání	Obor
1	Střední odborné učiliště	Kuchař-číšník
2	Střední odborná škola	Agropodnikání
3	Střední odborné učiliště	Hornictví
4	Střední odborné učiliště	Automechanik
5	Střední odborná škola	Dřevařství

Všichni informanti mají dokončenou střední školu nebo učiliště. Střední odborné učiliště navštěvovali 2 informanti v oborech: kuchař-číšník a hornictví. Střední odbornou školu navštěvovali 3 informanti v oborech: agropodnikání, automechanik a dřevařství. Zvolená zaměření mohou odpovídat pohlaví všech pěti informantů, kterými jsou muži.

Zaměstnání

Tab. 3: Zaměstnání informantů

Informant	Zaměstnání
1	asistent ergoterapeuta v nemocnici
2	profesionální para hokej
3	IT zaměstnanec, motivátor
4	administrativní pracovník pro basketbalovou asociaci
5	živnostník

Všech pět informantů je zaměstnáno. Zaměstnání spojenému se sportovním odvětvím se věnují 2 informanti. Jedná se o profesionálního para hokejistu a administrativního pracovníka v basketbalové asociaci. Zbytek informantů pracují jako asistent ergoterapeuta, živnostník a IT zaměstnanec a motivátor.

Rodinný stav

Tab. 4: Rodinný stav informantů

Informant	Rodinný stav	Děti
1	ženatý	plánují
2	svobodný	žádné
3	partnerka	syn (18 let)
4	partnerka	žádné
5	ženatý	2 synové (8 a 10 let)

Jeden z informantů je zcela svobodný. Další 2 informanti mají partnerku. Poslední 2 informanti jsou ženatí a mají děti. Jeden z nich má syna ve věku 18 let a druhý má dva syny ve věku 8 a 10 let.

Diagnózy a další zdravotní obtíže

Tab. 5: Diagnózy a další zdravotní potíže informantů

Informant	Diagnóza	Další zdravotní obtíže
1	paraplegie dolních končetin poranění páteře v rozsahu Th 8-10 pouřazová skolióza absence tří obratlů	žádné
2	paraplegie dolních končetin v důsledku zánětu míchy	hypertenze
3	amputace dolních končetin nad koleny	potíže s močovými cestami, hypertenze, diabetes mellitus
4	paraplegie	dříve dekubity a potíže s močovým měchýřem
5	amputace levé dolní končetiny omezená hybnost levé horní končetiny v lokti	žádné

Všechny diagnózy či postižení jsou získaná. Nikdo z nich nemá vrozené postižení, ani vadu. U informantů se vyskytuje postižení dolních končetin v důsledku nehody na kole, zánětu míchy, pádu pod vlak, pádu ze snowboardu a nehody na motocyklu. Vozík k lokomoci využívají 4 informanti. Jeden z nich není uživatelem vozíku a využívá protézu.

Další zdravotní obtíže jako je arteriální hypertenze, potíže s močovými cestami a diabetes mellitus, se objevují u 2 informantů. U jednoho z informanta se v minulosti objevily i dekubity a potíže s močovým měchýřem. Nejčastější zdravotní obtíží je arteriální hypertenze.

Vykonávané sporty a pohybové aktivity

Tab. 6: Vykonávané sporty a pohybové aktivity

Informant	Před úrazem	Po úraze	Momentálně	Cvičení
1	především fotbal, další míčové hry, zimní sporty	stolní tenis, atletika	basketbal na vozíku	protahování dolních končetin, nerad cvičí sám, štípání dříví
2	fotbal, různé další sporty, cyklistika	para hokej, handbike		integrované fitness centrum, cvičí s činkami, na simulátoru lyžování
3	fotbal, běh, cyklistika, tenis, nohejbal, lyžování	atletika, stolní tenis, tenis, monoski, šipky	para hokej, handbike	posilovna, doma cvičí méně
4	fotbal, cyklistika, další běžné aktivity	triatlon (plavání, běžecká formule, handbike)	basketbal na vozíku, handbike, okrajově sledge běžky	plánuje v novém areálu nebo na hřišti v místě bydliště
5	tenis, cyklistika, hokej, fotbal	lyžování	plavání, para hokej, plánuje snowboard	často doma necvičí, posilovna

Z výpovědí lze zjistit, že nejvíce oblíbeným sportem byl před úrazem či onemocněním fotbal, který se v odpovědích objevil u všech pěti informantů. Největší zastoupení u všech informantů měly kolektivní sporty. Více informantům, konkrétně třem, vyhovuje kolektivní sport více než individuální. Před úrazem nebo onemocněním aktivně cvičilo všech 5 informantů. Informanti dělali všechny možné míčové hry, zimní sporty, ale i individuální sporty. Zmínili např. fotbal, běh, cyklistiku, tenis, nohejbal, lyžování a hokej.

Po úraze nebo onemocnění vykonávali informanti sporty, jako je stolní tenis, atletika, tenis, lyžování na monoski, triatlon – plavání, běžecká formule, handbike, lyžování.

Mezi sporty, které informanti stále vykonávají, kromě basketbalu na vozíku a para hokeje, můžeme zařadit handbike, omezeně sledge běžky, plavání. Momentálně aktivně hrají basketbal na vozíku 2 informanti. Para hokej hrají aktivně 3 informanti. Poslednímu z informantů se momentálně připravuje protéza na snowboard.

7.2 Význam sportu

Podkapitola význam sportu má za cíl zjistit, zda se význam sportu pro informanty nějakým způsobem od úrazu či onemocnění změnil, a případně jak.

Tab. 7: Význam sportovních činností pro informanty

Informant	Před úrazem, onemocněním	Po úraze, onemocnění
1	doplněk života	větší význam druh životního stylu udržování kondice, větší pohyblivost
2	zábava	větší význam zábava propojená s prací zpočátku pomoc, teď rutina
3	zábava	zábava možnost si něco dokázat poloprofesionální báze
4	doplněk života	životní styl zábava rehabilitace
5	zábava	zábava zodpovědnost

Pro 3 informanty byl sport dříve zábavou. Další 2 informanti označili význam sportu, před úrazem či onemocněním, za doplněk k životu.

Momentálně má sport pro 4 informanty větší význam. Pro 2 informanty je nyní sport životním stylem. Jeden z informantů zmínil, že byl pro něj sport dříve pomocí a teď je rutinou. Z čehož vyplývá, že se stal sport pro informanta těž životním stylem. Pro 2 informanty má sport velký význam i v oblasti udržování kondice, pohyblivosti a celkové rehabilitace, která je komplexně zaměřena na celé tělo. Zábavou je sport stále pro 4 informanty, kteří tento fakt přímo zmínili. Jeden z informantů uvedl, že se zábava při sportu pojí i s prací. Pro dalšího je význam závislý i na poloprofesionální bázi.

Pátý informant spatřuje v rámci sportu zodpovědnost za celý tým a jeho fungování, jelikož je v organizační rovině.

Z výsledků vyplývá, že po úraze či onemocnění se význam sportu stává hlubším a větším. Stává se zdrojem udržování kondice, větší pohyblivosti, pomoci pro každodenní fungování, rehabilitací, prací a zároveň zábavou, kterou byl sport i před samotným úrazem či onemocněním. U pátého informanta se objevuje i zodpovědnost, která pramení z organizace klubu a vedení týmu.

7.3 Fyzická oblast

Ve fyzické oblasti se zaměřuji na zdraví, fyzickou kondici a soběstačnost.

Zdraví

Tab. 8: Vliv sportovních činností na zdraví informantů

Informant	Význam	Další faktory ovlivňující jejich zdraví
1	velký význam větší pohyblivost (rozdíl mezi klasickým a sportovním vozíkem) procvičování svalstva, které necítí, ale jsou minimálně funkční (komplexnost) předcházení potížím s páteří – potíže při pandemii covidu-19	zdravá strava
2	žádný negativní vliv sportu předcházení tloušťnutí – prevence	nekuřák, zdravější strava
3	velký význam pomoc do života nezakrnění větší samostatnost	jezdí do přírody, na koncerty
4	sport je přínosný, důležitý – bez pohybu vznikají zdravotní obtíže zároveň se ale námahou horních končetin objevují potíže s rameny, lokty apod.	zdravá životospráva
5	předcházení tloušťnutí dobrá fyzická a psychická kondice	nekuřák, abstinent, zdravá strava, nestresuje se

Všech 5 informantů se shoduje na tom, že má pro ně sport dobrý vliv na zdraví a je přínosný. Podle jednoho z nich se bez pohybu objevují zdravotní obtíže. Zmiňoval např. bortění páteře v důsledku nemožnosti návštěvy tréninků basketbalu na vozíku v době pandemie covidu-19. Pátý informant zmiňuje dobrý vliv na fyzickou i psychickou kondici. Pozitivní vliv sportu na větší pohyblivost, komplexní procvičování svalstva, předcházení potíží s páteří zmínil jeden informant. Další 2 informanti se shodli na tom, že díky sportu předcházejí obezitě. Sport se podle jednoho z informantů stává pomocí do života, že nezakrní a také je více samostatný. Jeden z informantů mimo pozitivní vliv zmínil také negativní. Podle něj se zároveň při dlouhodobé námaze horních končetin při sportu objevují potíže s rameny a lokty.

Nejčastějším faktorem, který kromě pohybu, ovlivňuje pozitivně jejich zdraví je zdravá strava. Pro své zdraví nekouří 2 z 5 informantů. Jeden z informantů pro své psychické zdraví jezdí do přírody a na koncerty. Poslední informant se také snaží nestresovat a nepije alkohol.

Z výsledků je patrný pozitivní vliv na zdraví všech informantů, ať už se jedná o zdraví fyzické, ale i psychické. Jednoho z informantů absence tréninků basketbalu na vozíku v době pandemie covidu-19 poznamenala. Jelikož má poúrazovou skoliózu, tak se mu začala více bortit páteř. Sport má podle odpovědí ve větší či menší míře vliv na pohyblivost, komplexní procvičování svalstva a předcházení obezity. Stává se také pomocníkem v životě, pomáhá samostatnosti. Sportem vozíčkáři předchází dalším zdravotním obtížím. Na druhou stranu jeden z informantů zmiňuje i negativní důsledky dlouhodobého zatěžování horních končetin, kdy dochází k obtížím s rameny nebo lokty. Nejčastěji se snaží informanti, kromě pohybu, pro své zdraví jíst zdravěji a nekouřit.

Fyzická kondice a soběstačnost

Tab. 9: Vliv sportovních činností na fyzickou kondici a soběstačnost

Informant	Kondice a soběstačnost
1	velký vliv zvládá vše již sám – vyložit, naložit vozík atd. při výjezdech se musí spolehnout na sebe - na hotelích bývá jen jeden bezbariérový pokoj – musí si poradit
2	soběstačný – dá si vozík do auta, z auta apod. zvládá se dostat přes schůdek na střídačku – musí se spolehnout na sebe dokáže se postavit na berle – díky rehabilitacím sport mu pomohl – výzvy něco překonávat kvůli dojíždění na tréninky si pořídil auto
3	sport mu pomohl k osamostatnění se pomáhá k větší pohyblivosti, aby mohl zvednout něco ze země atd.
4	důležitý vliv soběstačný díky práci s horními končetinami a získávání síly si dokáže vlézt a vylézt z auta, naložit a vyložit vozík, nákup atd. po pauze s handbikem měl potíže s loktem, protože předtím dlouho nic nedělal lepší sport než posilování v posilovně – působení na celé tělo v individuálních sportech musí vše zvládnout sám bez druhých, organizačně i fyzicky
5	soběstačný sport nemá tolik vliv na jeho soběstačnost

Všech 5 informantů je soběstačných. Zvládají si vyložit nebo naložit vozík, vyložit nebo naložit nákup apod. Jeden z informantů se díky rehabilitacím dokáže postavit na berlích, ačkoliv má paraplegii. Že má sport velký vliv na fyzickou kondici a soběstačnost zmínili 2 z 5 informantů. Sport jim pomohl k osamotnění se. Jeden z nich si pořídil i auto, aby mohl dojíždět sám na tréninky. Díky sportu se 2 z 5 informantů naučili spoléhat sami na sebe. Např. při výjezdech mají na hotelu pouze jeden bezbariérový pokoj, tudíž se na klasických pokojích musí spolehnout sami na sebe a poradit si. Také když se jeden z informantů potřebuje dostat přes schůdek na střídačku, tak je to pouze na něm, aby nezůstal na ledě. Sport jednomu z informantů poskytl mnoho výzev, které se musel pokusit překonávat. V neposlední řadě

2 z 5 informantů zmínili vliv na pohyblivost, který úzce souvisí se soběstačností. Musí být pohybliví tak, aby mohli např. něco zvednout ze země apod. Dále má sport vliv na získání síly, aby si např. mohl vlézt do auta. U jednoho informanta se projevil vliv sportu na fyzickou kondici po pauze s handbikem. Muž měl po pauze obtíže s loktem, jelikož si tělo odvyklo. V neposlední řadě také stejný informant zmínil, že raději bude provádět nějaký sport a procvičovat komplexně tělo, než aby šel cvičit do posilovny. Tento informant také vyzdvihl individuální sport, jakožto pomocníka při soběstačnosti, kdy si musí jedinec sám poradit a vše zorganizovat.

Z výsledků a odpovědí informantů vyplývá, že má bez pochyby sport velký vliv na fyzickou kondici a především soběstačnost. Sport jim pomáhá se nějakým způsobem spoléhat sami na sebe, překonávat překážky a osamostatnit se. Pátý informant jako jediný nepovažuje sport za faktor, který by příliš ovlivňoval jeho soběstačnost, což může být i právě z důvodu, že není vozičkářem a s protézou je soběstačný téměř již od začátku. Zajímavou myšlenkou je, že individuální sport by měl být při získávání soběstačnosti v rámci sportů efektivnější, protože si jedinec musí vše zorganizovat sám a nemůže se snadno „svést po klubový vlně“. Nicméně tuto myšlenku přinesl pouze jeden informant.

7.4 Psychická oblast

U psychické oblasti se věnují emocím a pocitům, bezpečí a jistotě a sebehodnocení, včetně přijetí diagnózy.

Emoce a pocity při sportu

Tab. 10: Vliv sportovních činností na emoce a pocity

Informant	Emoce a pocity
1	uvolnění
2	posílení psychiky introvert – nikdy moc nedával najevo emoce, sportu mu v tom pomáhá zklidnil se v rámci týmu jsou emoce sdílené, když prohrají, tak je smutek dělený
3	týmový sport je emocionální pocit'uje větší emoce reprezentace – zodpovědnost a úplně jiné emoce než na amatérské úrovni
4	emoce závislé na nasazení hráčů do hry – když on do toho dá 100 % a chce něčeho dosáhnout a jiní hráči do toho 100 % nedají a je jim to jedno – velké emoce
5	černý humor mezi hráči – odreagování a psychický odpočinek soustředění se na přítomnost – dostane se ze shonu místo vybíjení si příjemně unaví

Při sportu se uvolní 2 z 5 informantů. Jeden z nich uvedl, že se dostane ze shonu, odreaguje se a odpočine si. Zklidnění a příjemné unavení zmínili 2 z 5 informantů. Že je týmový sport emocionálnější a při týmovém sportu se emoce sdílí mezi sebe a při smutku z prohry se emoce dělí uvedli 2 z 5 informantů. Ve sportu pocit'ují větší emoce 2 z 5 informantů. Jeden z nich je pocit'uje např. v přístupu některých hráčů, kdy on má snahu uspět, něčeho dosáhnout a jiní hráči s ním stejný přístup nesdílí. Dále se objevily odpovědi, že sport posiluje psychiku a jednomu z informantů, který se prezentuje jako introvert, i pomáhá projevat své emoce. V rámci reprezentace jeden z informantů pocit'uje větší zodpovědnost a rozdílnější emoce.

Z výsledků vyplývá, že ve sportech se odehrává mnoho různých pocitů či emocí v různých situacích. Nicméně nejvíce se objevilo uvolnění v rámci sportu, sdílené emoce a obecně větší emoce než v každodenním životě mimo sportovní prostředí.

Bezpečí a jistota

Tab. 11: Vliv sportovních činností na bezpečí a jistotu

Informant	Bezpečí a jistota
1	není více nejistý ani si nepřipadá více v nebezpečí nemá strach zkoušet nové věci má rád adrenalinové sporty – bungee jumping, motokáry, let balónem vyzkoušel si tandemový seskok před 3 roky
2	má jistotu v chráničích, výstroji a ve zdravotnících, kteří jsou poblížku např. hokejky mají zespoda bodce, kvůli kterým má jizvy nepřipadá mu, že by byl sport nebezpečnější nebo nejistější než dříve
3	každý sport je něčím nebezpečný nebo je to na hraně sport je teď pro něj nejistější a těžší, než tomu bylo dříve omezený pohyb – nejistota
4	kdykoliv může dojít k nějakému úrazu
5	para hokej není tolik bezpečný, ale ani nějak drastický – úrazy hlavy, vykloubená ramena je si s protézou nejistý – někdy se nesepe a podlomí se – padá minimálně jednou týdně nejistý při chůzi – z kopce, do kopce, na ledě

Nejistější ve sportu i v běžném životě si přijdou 2 z 5 informantů. Jeden z těchto informantů považuje nejistotu a složitost především v omezeném pohybu. Druhý si nepřipadá jistý, protože využívá protézu a minimálně jednou týdně spadne, jelikož se mu špatně sepne a podlomí se. Je si také nejistý např. při chůzi do kopce, z kopce nebo při pohybu na ledě. Zbylí 3 informanti si nepřipadají nijak zvlášť v nebezpečí či nejistí. Mezi důvody, proč si nepřijdou tolik nejistí po úraze nebo onemocnění patří např., že mají chrániče a výstroj. Také dle nich kdykoliv může dojít k nějakému úrazu v rámci jakéhokoliv sportu. Jeden z těchto informantů uvedl, že má rád adrenalinové sporty a zkouší nové věci. U para hokeje uvedli 2 z 5 informantů, že není tolik bezpečným sportem, protože je mnoho železa ve výstroji a hokejky mají na konci bodce, kvůli čemuž mají jizvy. Také dochází k častým úrazům hlavy a vykloubením. Jeden z nich dodal, že ale nepovažuje tento sport za nijak drastický.

Většina informantů, konkrétně tři informanti, si nepřipadají ve sportu více nejistí, než by tomu bylo u sportu intaktních. Další dva informanty sport v této oblasti ovlivňuje, ať

už se jedná o omezený pohyb a následnou ztrátu nejistoty, kdyby např. někde upadnul z vozíku nebo o nejistotu při pohybu s protézou.

Sebehodnocení a přijetí diagnózy

Tab. 12: Vliv sportovních činností na sebehodnocení a přijetí diagnózy

Informant	Sebehodnocení	Přijetí diagnózy
1	sport nepomohl	sport nepomohl – přijetí v nemocnici při zkoušce vozíku, prožít si situaci v umělém spánku
2	nepatrný vliv reprezentace – občas se rád pochlubí sport je důvod něco dělat, realizovat se bez sportu by se nudil	na ledě postižení nevnímá ani s ním spojené starosti žije přítomností odreaguje se
3	hrdost, že reprezentuje aby odvedl dobrý výkon, tak je třeba, aby byl vyrovnaný	před sportováním po úraze snaha najít kompromis – jezdí se dívat na sporty, které dělat již nemůže
4	úspěch ho ovlivňuje	přijetí po propuštění z rehabilitačního ústavu v kolektivu jsou na tom i hůře
5	v kolektivu jsou i horší postižení – bere svůj handicap jako vadu na kráse někteří vozíčkáři využívají situace, protože si myslí, že jim vše projde pomáhají úspěchy pomáhá podpora fanoušků	pozitivně ovlivňuje ti, co byli sportovci i před úrazem nebo onemocněním potřebují něco dělat někteří mohou mít pocit, že někam konečně patří

Jeden z informantů uvedl, že ho sportu na sebehodnocení neovlivnil. Hrdost pociťují 2 z 5 informantů a rádi se pochlubí, že byli např. na paralympiádě. Jeden z informantů uvedl, že úspěch určitě ovlivňuje sebehodnocení.

Jeden z informantů také uvedl, že by se bez sportu nudil a že je důvodem pro realizování se a děláni čehokoliv. Aby dosáhnul dobrého výkonu, tak musí být vyrovnaný. Z odpovědi pátého informanta vyplynul názor na patrný vliv fanouškovské podpory na sebehodnocení a myslí si, že někteří vozíčkáři využívají situace, že jsou na vozíku a jsou přesvědčeni, že jim proto vše projde. V neposlední řadě díky rozmanitosti postižení v kolektivu považuje svoje postižení za vadu na kráse. S touto odpovědí souhlasí i další informant, kterému toto uvědomění, že jsou na tom i hůře kladně přispívá k žití se svým postižením. Nicméně je jedním ze 3 informantů, které sport neovlivnil v přijetí diagnózy. Všech 5 informantů je ale sžito se svým postižením

a přijali ho. Podle mého názoru souvisí s přijímáním diagnózy i fakt, že jeden z informantů se jezdí dívat na různé sporty, o kterých ví, že je nemůže na vozíku realizovat. Což poukazuje na to, že přijmul svoje postižení a nevzdává se i účasti na sportech, které nemůže dělat. Jeden z informantů uvedl, že díky sportu zapomíná na starosti spojené s postižením a žije přítomností. Posledního pátého informanta sport pozitivně ovlivňuje v přijetí postižení. Zmínil i to, že ti, kteří již v minulosti sportovali, tak potřebují něco dělat. A ti, kteří si zase mysleli, že nikam nepatří, tak najednou mají v týmu opačný pocit.

Z výsledků vyplývá, že úspěch je jedním z faktorů, který nejvíce ovlivňuje sebehodnocení jedinců. Jeden z informantů výslovně uvedl, že mu sport v tomto ohledu nepomáhá. Dalšími faktory, které ovlivňují sebehodnocení, dle informantů, jsou tedy chuť a důvod realizovat se, podpora fanoušků, motivace se sebou něco dělat, aby dosáhli dobrého výkonu. Na druhou stranu někteří vozíčkáři mohou svého postižení využívat. Co se týče přijetí diagnózy, tak z výsledků vyplývá, že sport a pohybové aktivity nejsou primárním důvodem pro přijetí diagnózy. Na přijetí diagnózy se podílí řada dalších faktorů. Sport se tedy stává pouze doplňkem pro tuto oblast, kdy se jedinec může oprostit od vnímání postižení, setká se s různými i těžšími postiženími, najde přátelské zázemí a bývalí sportovci mohou najít znovu uplatnění, které většinou potřebují.

7.5 Sociální oblast

Sociální oblast člením na navazování sociálních vztahů a přístup rodiny a okolí.

Navazování sociálních vztahů

Tab. 13: Vliv sportovních činností na navazování sociálních vztahů

Informant	Navazování vztahů
1	nemá potíže vliv zaměstnání – práce s lidmi
2	v rámci sportu mezi hráči bez potíží mimo sport mu dělá problém zničehonic nevázat s někým kontakt – introvert ve sportu dokáže někomu cokoli říct – že např. něco neumí v rámci sportu je třeba komunikovat, křičet
3	jako známější člověk a reprezentant má mnoho známých potíže v navazování vztahů nemá sport pomáhá k návaznosti k lidem
4	nemá potíže baví se s ostatními bez ohledu na handicap
5	žádné obtíže v komunikaci hráče spojuje stejná záliba

S navazováním komunikace a sociálních vztahů nemají potíže 4 z 5 informantů. Jeden z informantů sdělil, že mu sport v navazování kontaktů prospívá. Tento informant je introvertem, nenavazuje kontakty mimo sport. V rámci sportu mu ale nedělá potíže s někým, koho tolik nezná, komunikovat. Další z informantů sdílí názor, že sport pomáhá k návaznosti k lidem. Jeden z informantů uvedl, že mu pomáhá v komunikaci i jeho zaměstnání. V neposlední řadě 1 z 5 informantů zmínil, že komunikaci mezi hráči pomáhá i jejich společná záliba.

Vyplývá tedy, že navazování sociálních vztahů je ovlivněno spíše osobností jedince než samotným sportem. Nicméně sport komunikaci podporuje. Patrné je to u informanta, který je introvertem a sport mu pomáhá v navazování kontaktů. Dva z informantů zastávají názor, že sport pomáhá k návaznosti k lidem a že komunikaci prospívá fakt, že hráče spojuje společná záliba.

Přístup rodiny a okolí

Tab. 14: Přístup rodiny a okolí

Informant	Přístup rodiny	Přístup okolí
1	podpora jezdí na soutěže i tréninky, hra je baví otec, který není na sporty, tak také podporuje podpora je ale stejná jako byla před úrazem	podpora
2	velká podpora rodiny ve všem matka ho zpočátku ve volném čase, dokud si nepořídil auto, vozila na tréninky matka ho stále podporuje, ale již to prožívá méně jeho sestra se zajímá o veškeré dění	internet – negativní komentáře, např. že něco neumí – připadá mu to běžné ve sportu
3	podpora rodiny syn, když může, tak jezdí s ním sestra s dcerou se jezdí dívat	mnoho lidí podporuje objevuje se závist, že je známější zpočátku nepříjemné, že nemá tolik soukromí – zvyknul se
4	rodina a blízcí jsou rádi, že sportuje jezdí se dívat na zápasy a podporovat pyšní na to, že ve sportu něčeho chce dosáhnout	s negativní reakcí se nesetkal překvapuje ho, že mnoho lidí se dívá tomu, že vozičkáři mohou nějak sportovat
5	obtížné skloubit para hokej, vést klub, dělat business a věnovat se rodině když má rodina volno, tak ho chodí podporovat	nemá sociální síť – nechte negativní reakce občas někde zahlédne, když se nepovede turnaj, že jsou to např. vyhozené peníze nebo na co si hrají spíše pozitivní ohlasy

Všech 5 informantů pociťuje podporu rodiny, které se jezdí dívat na tréninky nebo zápasy. Jeden z informantů uvedl, že je na něj rodina pyšná, že chce něčeho dosáhnout a sportuje. Pátý informant zmínil, že je pro něj velmi obtížné skloubit povinnosti, vyplývající z jeho funkce, s jeho rodinou.

Přímo o podpoře okolí se zmínili 2 z 5 informantů. Zkušenost s negativními reakcemi na internetových stránkách mají 2 z 5 informantů. Jeden z nich ale uvádí, že pociťuje spíše pozitivní ohlasy. Jeden z informantů také zmiňuje v souvislosti s tím, že je známější, že se objevuje občas závist a má méně soukromí. Někteří lidé jsou prý i překvapeni z toho, že vozičkáři mohou sportovat.

Z výsledků je patrné, že rodina sportovce podporuje, jak jen to je možné. Jezdí na tréninky a zápasy. U informanta, který je v organizační rovině, se objevuje obtížné

skloubení povinností s rodinou. Což poukazuje na rozdílnost samotných hráčů a někoho, kdo má se sportem spojené další povinnosti a zaštiťuje jim možnost trávení volného času. Také vyplývá, že okolí podporuje sporty vozíčkářů. Nicméně se najdou jedinci, kteří odsoudí některé výkony sportovců, což je u sportů běžné. Najdou se také jedinci, kteří mohou závidět slávu některých sportovců. Znamější sportovci mohou mít málo soukromí. Jedna ze zajímavých odpovědí je také, že lidé bývají v dnešní době stále překvapeni, že je možné, aby vozíčkář sportoval.

7.6 Nejvíce ovlivněné oblasti života jedinců

V rámci této kategorie bych chtěla zjistit, v jakých oblastech si informanti myslí, že je sport nejvíce a nejméně ovlivňuje.

Tab. 15: Sportem nejvíce ovlivněné oblasti života

Informant	Nejvíce ovlivněné	Nejméně ovlivněné
1	sociální stránka – více lidí s různým handicapem, různých míst	bez odpovědi
2	fyzická kondice – nejvíce vidět velký vliv na psychiku	bez odpovědi
3	fyzická kondice, síla srovnání se se sebe samým dříve mu bral sport mnoho času (když byl v reprezentaci) finance	bez odpovědi
4	fyzická aktivita finance	psychická oblast – emoce – když se někdo neztotožní s přístupem druhých, když chce něčeho dosáhnout – psychická demotivace
5	psychická oblast – uvolnění, úleva, vnitřní uspokojení sociální stránka – skvělý kolektiv zabírá čas – organizace a vedení ovlivňuje pozitivně i negativně fyzickou oblast – namáhání horních končetin: potíže s rameny	bez odpovědi

To, že sport a pohyb nejvíce ovlivňuje fyzickou oblast si myslí 4 z 5 informantů. Negativní vliv na tuto oblast zmiňuje 1 z 5 informantů. A tím je namáhání horních končetin a následné zdravotní obtíže. Za nejvíce ovlivněné oblasti považují 3 z 5 informantů také psychickou oblast, do které řadí např. srovnání se se sebe samým,

uvolnění, úlevu a vnitřní uspokojení. Sport i sociální oblast, kde je obohacuje rozmanitost postižení, rozmanitost kultur nebo skvělý kolektiv nejvíce ovlivňuje 2 z 5 informantů. U jednoho z informantů ovlivňuje sport negativně i čas a u druhého se v tomto ohledu jedná o minulost. V neposlední řadě 2 z 5 informantů ovlivňuje sport negativně finance.

K dotazu, v jaké oblasti je ovlivňuje sport a pohyb nejméně se nevyjádřili 4 z 5 informantů. Poslední z nich uvedl, že v psychické oblasti v emocích, kdy kvůli neztotožnění se některých hráčů s postoji druhých vede k psychické demotivaci.

Je tedy patrné, že se informanti shodují na největším vlivu sportu a pohybových aktivit na fyzickou oblast a ve druhé řadě na psychickou oblast.

8 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkum byl proveden u pěti mužů v dospělém věku, kdy průměrem bylo informantům 36 let. U nejvyššího dosaženého vzdělání se objevují obory, které jsou relevantní k pohlaví výzkumného souboru. Co se týče zaměstnání, tak všichni informanti jsou zaměstnání. Dva z nich se pohybují ve sportovním odvětví. Dva informanti jsou ženatí. Další dva mají momentálně partnerku a poslední z nich je zcela svobodný. Dva informanti mají děti, které jsou ve věku 8, 10 a 18 let. U informantů se vyskytuje získané postižení. Jedná se o paraplegie a amputace dolních končetin v důsledku úrazů a onemocnění míchy. Jedinci využívají k lokomoci vozík. Jeden se vymyká cílové skupině vozičkářů. Tento informant je po amputaci levé dolní končetiny a využívá k pohybu protézu. Doprovodné zdravotní obtíže se objevují u dvou informantů a jedná se o arteriální hypertenzi, potíže s močovými cestami a diabetes mellitus. V minulosti se jeden informant potýkal také s dekubity na hýždích a s potížemi močového měchýře. Jedinci byli již před úrazem či onemocněním sportovci a pokračovali v této cestě i po upoutání na vozík či k protéze. Momentálně hrají dva z informantů aktivně především basketbal na vozíku a zbylí tři hrají převážně aktivně para hokej. Informant, který není upoután na vozík, je zároveň zakladatelem jednoho para hokejového klubu.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že význam sportu a pohybových aktivit je po úraze či onemocnění větší a hlubší, než tomu bylo předtím. Pomáhá jim s udržováním kondice, s větší pohyblivostí, která souvisí se soběstačností. Dále se stává sport efektivní rehabilitací, zábavou, ale i prací. Pro informanta, zakladatele para hokejového klubu, se stává sport i jakousi zodpovědností. Informant zodpovídá za trávený čas sportovců a za to, aby nedošlo k negativnímu dopadu na jejich zdraví, ať už fyzické, tak i psychické.

Fyzická oblast života informantů se stává jednou z nejvíce ovlivňovaných oblastí. Je značný vliv na celkové zdraví jedinců. Sport a pohyb také předchází faktorům, které mohou být nebezpečím pro zdravotní obtíže. Mezi tento faktor řadíme např. obezitu.

Především sport zastává u informantů roli pomocníka v životě, kdy pomáhá se osamostatnit. Má vliv na pohyblivost či komplexní procvičování svalstva, které jedinec nemusí pociťovat, ale jsou, byť minimálně, funkční. V dnešní době je i viditelný negativní dopad pandemie covidu-19 na tuto oblast. Informant s poúrazovou skoliózou pociťuje negativní dopad na páteř, kdy se mu kvůli nedostatku pohybu v rámci tréninků, začala

více bortit. Negativním důsledkem sportování u vozičkářů či jedinců, kteří využívají u sportů pouze horní končetiny, jsou potíže s rameny a lokty. Vliv na zdraví mají patrně i jiné faktory než samotný pohyb. Informanti nejčastěji zmiňovali zdravou stravu a nekuřáctví. Sport ve fyzické oblasti značně pozitivně ovlivňuje i soběstačnost, kdy se jedinec naučí spoléhat se sám na sebe a překonávat překážky. U informanta využívajícího protézu nebyl pozitivní vliv tak patrný. Soběstačnost je ovlivňována v rámci sportu v různých situacích. Ať už se jedná o výjezdy na soutěže, situace v rámci tréninků, v organizační rovině u individuálních sportů, o dopravu na tréninky a další.

Psychická oblast je druhou nejvíce ovlivňovanou oblastí života. V rámci sportu se odehrává mnoho různých pocitů a emocí v různých situacích. Nejvíce se jedinci díky sportu uvolní a odreagují. Jedinec může sdílet své emoce s ostatními a celkově se mohou objevovat větší emoce než v každodenním mimosportovním prostředí. Jeden z informantů spatřoval vliv sportu na projevování emocí, které jakožto introvert drží povětšinou uzavřené v sobě. Tudíž z toho vyplývá, že sport může pomáhat jedincům, kteří jsou povahově uzavřenější. Z výzkumu také vyplynulo, že nejistota a pocit nebezpečí jsou typické pro jakýkoliv sport a nehraje žádnou roli, zda je jedinec vozičkář. Nicméně jsou zde určitá specifika, která mohou ovlivňovat tyto pocity. Mezi tato specifika patří např. omezené pohyby nebo pohyb s protézou, u které nebývá raritou, že se nesepe dobře a může se podlomit. Jedním z významných faktorů, které ovlivňují pozitivně sebehodnocení, patří úspěch, chuť a důvod realizovat se, podpora fanoušků a motivace se sebou něco dělat, aby jedinec mohl dosáhnout co nejlepšího výkonu. U přijetí diagnózy nehraje sport nejdůležitější roli. Nicméně dle mého výzkumu se stává jakýmsi doplňkem života. Jedinec se v rámci sportu může oprostít od vnímání postižení, může se setkat s různými postiženími, najít přátelské zázemí a bývalí sportovci mohou najít znovu uplatnění ve sportu.

V sociální oblasti života je navazování sociálních kontaktů závislé především na osobnosti jedince. Nicméně sport a sportovní činnosti komunikaci podporují. Patrné je to u informanta, který se prezentuje jako introvert. Dle jeho názoru mu dělá problémy navázat sociální vztahy mimo sportovní prostředí, ale v rámci sportu tyto zábrany mizí. Sport může tedy pomáhat k návaznosti k lidem, kdy se do popředí dostává společná záliba. Co se týče přístupu rodiny a okolí, tak rodina jednoznačně jedince podporovala

a podporuje. U informanta, jakožto zakladatele klubu, je viditelný negativní dopad na fungování v rodině. U tohoto jedince jsou potíže ve skloubení povinností s rodinou. Přístup okolí je různorodý. Většina jedince podporuje. Někteří mají potřebu, jak je tomu u všech sportů zvykem, projevit nesouhlas s některými sportovními činy. Někteří závidí slávu některým sportovcům. A někteří se stále v dnešní době diví, že vozíčkáři sportují. Z rozhovorů s informanty i vplynulo, že si z negativních reakcí nic nedělají.

Sport může i negativně ovlivňovat čas a finance. Finance se poté stávají jedním z odrazujících faktorů vozíčkářů od sportů. Časové vypětí se týká povětšinou jedinců, kteří dělají sport na profesionální, reprezentační úrovni. Anebo jsou v organizační rovině některých sportovních klubů.

DISKUSE

Nejprve je nutné zmínit určitá etická rizika, která nese sběr dat formou rozhovoru. Do etických rizik výzkumného šetření řadím neochotu odpovídat na některé otázky a možnost zkreslených nebo lživých informací.

Z výzkumného šetření je patrné, že sport a pohyb obecně hrají v životě dospělých vozíčkářů pozitivní roli a ovlivňují kvalitu života jedinců využívajících k lokomoci vozík ve větší či menší míře ve všech oblastech. Sport nabývá pro vozíčkáře větší význam, než tomu bylo před úrazem nebo onemocněním. Zároveň se ale nestává sport, jak již zmínil i ve své publikaci Kábele (1992), jediným spasitelem vozíčkářů. Např. v oblasti zdraví jedince také ovlivňují i další faktory, jako je např. zdravá strava nebo nekuřáctví. Kábele (1992) také uváděl, že dobrá fyzická kondice je předpokladem k plnohodnotnému zapojení do života. Z výzkumu jasně vyplynul největší vliv sportu na fyzickou oblast, a to především na pohyblivost a zmíněnou fyzickou kondici a její udržování, které by jinak bylo těžší. Větší pohyblivost a dobrá fyzická kondice jim pomáhá fungovat samostatně a být soběstační. Nicméně soběstačnost je ve sportu ovlivněna různými situacemi. U informanta, který využívá k pohybu protézu, se však vliv sportu na soběstačnost tolik netýká a dovolím si říct, že i nenabývá v této oblasti stejně hlubokého významu jako tomu je přímo u vozíčkářů. Kábele (1992) také zmiňoval větší rizikovost u jedinců s oslabením plic nebo srdce, pro něž se může sport stát nebezpečným. A také zmiňoval snadnější unavitelnost kvůli rychle se smršťujícím svalovým vláknům při namáhání horních končetin. V rámci výzkumného šetření mi dva informanti poskytli náhled na tuto oblast, kdy zmiňovali zdravotní obtíže spojené právě s horními končetinami, buď v důsledku dlouhodobého namáhání, ale v rámci para hokeje také v důsledku námahy a nárazů v rámci sportu. Pro vozíčkáře je toto negativní ovlivnění významné, neboť v každodenním životě pro pohyb potřebují právě horní končetiny. Horní končetiny se pro vozíčkáře stávají velmi důležitou součástí pro možný pohyb a samostatné fungování.

V oblasti psychické spatřuje Slepíčka, Hošek, Hátlová (2020) sport za jeden z největších zdrojů emocí, což vyplývá i z odpovědí informantů. Emoce se v rámci sportovního působení projevují v různých intenzitách a v různých situacích. Zajímavou myšlenkou je, že emoce se v rámci týmového sportu sdílí mezi sebou a při prohře se smutek dělí mezi členy. Jedinci si tedy mohou ulevit. Jeden z informantů, který

se považuje za introverta, zmiňuje, že mu sport pomáhá emoce dávat najevo. U tohoto jedince se tímto předchází tzv. emoční implozi, kterou Slepíčka, Hošek, Hátlová (2020) v publikaci zmiňuje jako negativní důsledek zadržování emocí. Díky emoční implozi jedinec předchází potížím s proječováním emocí a úzkostností.

Co se týče sociální oblasti a integrace, je patrné obohacování jedinců v rámci společného fungování různých hráčů s různým handicapem. Jedinci přehodnocují své postavení ke svému postižení, protože přicházejí do kontaktu i s hráči s horším postižením. Na základě takového soužití v týmu se obohacují. Kudláček a kol. (2013) zmiňuje vzájemné obohacování intaktních jedinců s jedinci s postižením. Myslím si, že ne vždy tato situace jedince ovlivňuje natolik, aby byla výrazně ovlivněna psychická nebo sociální oblast. Jeden z informantů mi v rámci rozhovoru poskytl myšlenku, že zdraví jedinci berou sportování jako koníček, kdežto vozíčkáři mohou především něčeho dosáhnout a jdou se sportováním odreagovat. Myslím si, že jsou v tomto znatelné odlišnosti v úhlu pohledu na sportování. K tomuto tvrzení také nasvědčuje fakt, kdy se pro většinu mých informantů po úraze či onemocnění zvýšil význam sportu.

Kolektiv jedinců z Lékařské fakulty Universitě de Sherbrooke a z Integrovaného univerzitního centra pro zdraví a sociální služby v Kanadě vypracoval výzkum podobný mému výzkumu, který se zabýval vlivem přizpůsobených sportů na kvalitu života jedinců s omezením hybnosti. Proto bych chtěla tyto dva výzkumy spolu porovnat. Kvalitativní částí výzkumu se účastnilo 5 žen a 5 mužů. Hlavním zjištěním bylo, že jedinci s omezením pohybu, kteří dělají přizpůsobený sport, a lidé bez omezení mají podobnou kvalitu života. S tímto názorem jsem se sama ztotožnila. Výsledky mého výzkumného šetření se shledalo s mnoha podobnostmi s jejich výsledky. Např. z jejich výzkumu vyplynulo, že k největšímu ovlivnění dochází právě ve fyzické oblasti. Většina jejich informantů uvedla, že se věnuje pohybovým aktivitám, aby docházelo k udržování kondice. Zároveň si udržují zdraví. Udržování kondice a pohyblivost se v mém výzkumu stalo jednou z částí, které jedince sport ovlivňuje nejvíce. Jejich výzkum přinesl poznatky o tom, že sport pozitivně ovlivňuje sebevědomí, důvěru ve své schopnosti, účast na smysluplných aktivitách, pocit sounáležitosti a fyzickou pohodu. Negativní vliv dle jejich výsledků má sport na společenský život jedinců na vyšší úrovni. Souhlasím s jejich výsledky, které poukazují na pozitivní vliv na všechny oblasti života. Z mých výsledků vyplývá vliv úspěchu a hrdosti, že jedinci mohou ve sportu být na vyšší

úrovni a dosahovat větších výsledků. Úspěch má tedy vliv na sebevědomí. Což se shoduje také s jejich výsledky. Výsledky se shodují také v oblasti emocí nebo sociální interakce mezi hráči. Naše výzkumy se také shodují s tím, že intenzivní sportování může mít i opačný efekt a může způsobit různé obtíže, které se projeví v každodenním životě. V jejich výzkumu se objevuje také vliv stresu souvisejícího s tlakem na výkon v soutěžích. Z mého výzkumu tato informace nijak nevyplývá. Dále zmínili také finanční vliv a potíže s organizační dostupností, kdy je např. omezený počet týmů. Informanti v mém výzkumu zmínili též negativní vliv sportů na finance, kdy se finance stávají jedním z odrazujících faktorů.

Ačkoliv se intenzita a míra vlivu sportu a pohybu na jednotlivé oblasti života mírně odlišuje, přesto lze jasně dokázat, že sport a pohyb ovlivňují kvalitu života pozitivně.

V rámci rozhovoru s jedním z informantů jsem se také dozvěděla, že vozíčkáři zaujímají ne příliš ochotný přístup k tomu zlepšovat se a snažit se o udržování kondice sportem. Což, aniž by si uvědomovali, snižuje jejich kvalitu života. Negativní dopad nedostatku pohybu se může projevit s postupujícím věkem.

ZÁVĚR

Již v úvodu bakalářské práce bylo zmíněno, že pohyb zastává v životě jedinců velkou roli. Stává se faktorem, který ovlivňuje všechny oblasti našeho života. Díky němu se můžeme přemísťovat, komunikovat, vyjadřovat a přináší nám do života povzbuzení či radost. Toto téma jsem si vybrala, protože mě zajímalo, jaký vliv má tedy sport a pohybové aktivity na jedince, jež v důsledku úrazu či onemocnění skončili upoutáni na vozík. Při zpracování práce jsem zjistila, že opravdu není (dle mého názoru) problematice vlivu sportů na kvalitu života vozíčkářů věnována dostatečná pozornost. A bylo velmi obtížné dohledat novější tuzemskou literaturu, která by korespondovala s mým tématem. Z toho důvodu jsem hodně vycházela z názorů pana Josefa Kábeleho, který věnoval jednu svou celou publikaci právě sportu vozíčkářů.

V teoretické části jsem se pokusila nastínit tuto problematiku ve čtyřech kapitolách, které se týkaly obecně tělesného postižení, charakteristice mnou vybraných tělesných postižení, kvalitě života i samotného sportu a pohybových aktivit vozíčkářů. V těchto kapitolách se nacházely informace důležité pro pochopení souvislostí v rámci mé praktické části práce.

Hlavním cílem mé praktické části bylo tedy zjistit, jaký vliv má sport a pohybové aktivity na jednotlivé oblasti života dospělých vozíčkářů. Ve výzkumné části k dosažení hlavního cíle a dílčích cílů byla použita kvalitativní metoda sběru dat pomocí rozhovoru. Po získání dat byla provedena analýza výsledků. Získané výsledky byly v diskusi porovnány s výsledky odborníků, kteří se věnovali tomuto tématu. Z výsledků je zřejmé, že sport a pohybové aktivity zastávají důležitou, a především pozitivní roli v životě vozíčkáře. Pro vozíčkáře sport a pohybové aktivity nabírají většího významu, než je tomu u intaktní společnosti. U dospělých vozíčkářů zaujímá sport a pohyb pozitivní roli, ačkoliv se mohou v průběhu let objevit i zdravotní potíže, které souvisí s větším namáháním horních končetin. Tato skutečnost ovlivňuje poté také každodenní fungování. V nejvíce ovlivněné fyzické oblasti u jedinců docházelo k pozitivnímu vlivu především na celkové zdraví, udržování fyzické kondice a pohyblivost, která se pojí se soběstačností. V psychické oblasti a sociální oblasti poté dochází vlivem sportu a pohybu k odreagování, uvolnění, k uvolnění emocí a uvědomění si své zdravotní situace, např. díky různorodosti postižení v kolektivu. Na jedince, který se vymykal mé cílové skupině práce, byl velmi patrný negativní dopad na

čas a přidala se k němu také zodpovědnost, která pramení z jeho povinností spojených s vedením týmu tak, aby byli všichni sportovci spokojeni a nedocházelo u nich k jakýmkoliv negativním dopadům. V neposlední řadě negativně ovlivňuje sport i finanční stránku, která může potenciální sportovce na vozíku odrazovat.

Vliv sportu a pohybu na kvalitu života se také projevil v dnešní době, kdy probíhala pandemie covidu-19 a v jednu chvíli bylo ovlivněno i sportovní vyžití. V rámci rozhovorů někteří informanti zmínili, že pro ně tato doba byla nepříjemná a zasáhla všechny oblasti života. U jednoho z nich docházelo k bortění páteře a u druhého docházelo k frustraci a nerealizování se.

Velmi zajímavou myšlenku mi poskytl jeden z informantů během rozhovoru, kdy poukázal na problematiku odmítání sportů a pohybových aktivit samotnými vozíčkáři. Často se objevuje nedostatečná motivace, malá sebedůvěra nebo pouze neuvědomění si, že jim sport může pomoci pozitivně ovlivnit budoucnost ve všech oblastech. Díky sportu se kvalita života jedinců upoutaných na vozík může přiblížit kvalitě života jedinců intaktních.

Situace ohledně sportů vozíčkářů se během let mění k lepšímu. Nicméně v dnešní době je stále mnoho lidí, kteří o této oblasti nemají žádní povědomí. Ačkoliv se sporty začínají ve větší míře medializovat, tak není stále situace na takové úrovni, aby byly specifické sporty řádně přijaty a byly v povědomí celé společnosti. Myslím si proto, že by se nadále mělo pracovat na medializaci a osvětě v rámci intaktní společnosti. Neměli by se opomíjet také jedinci s postižením, v tomto případě vozíčkáři, kterých by se měla osvěta týkat také především v oblasti možností sportů a přiblížení benefitů, které jim může sport do budoucího života přinést. Je třeba jedince motivovat k tomu, aby pro sebe něco dělali a uvědomovali si závažnost situací a následky pramenící z nesprávného smýšlení a jednání. Tím by se dalo alespoň částečně předcházet dalším zdravotním problémům. Z výzkumné části také vyplynulo, že by bylo třeba zlepšit finanční dostupnost prostředků, která by mohla být pro některé jedince stěžejní.

SEZNAM LITERATURY

AMBLER, Zdeněk. *Neurologie pro studenty lékařské fakulty*. 5. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0894-4. s. 215

FIALOVÁ, Ilona, Dagmar OPATŘILOVÁ a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-233-8.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9. s.223

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-807-4191-060

JANEČKA, Zbyněk a kol. *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3107-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

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

KOUDELA, Karel. *Ortopedie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0654-2. s. 281

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

KUDLÁČEK, Martin a kol. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3938-9.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Problematika kvality života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5270-8.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Vybrané faktory ovlivňující kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5059-9.

MAREŠ, Jiří. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD, 2008. ISBN 80-866-3365-9.

MILICHOVSKÝ, Luboš. *Kapitoly ze somatopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-001-3.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

SEKOT, Aleš. *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7918-2.

SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4744-9.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠUBRT, Jiří. *Soudobá sociologie*. V Praze: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1486-1.

TROJAN, Stanislav, Rastislav DRUGA, Jan PFEIFFER a Jiří VOTAVA. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1296-2.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Elektronické zdroje

Klasifikace sportovce: paralympijský sport boccia. *Spastic Handicap* [online]. b. r. [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.spastic.cz/klasifikace-sportovce-boccia?fbclid=IwAR3ZJSLsejm7i4H2dbjzNX3BwVc9HqmOLd4LnUHtdnaF7qYWCeb5xJgmi0>

Sitting Volleyball. *World ParaVolley* [online]. ©2021 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.worldparavolley.org/disciplines/sitting-volleyball/>

Představení organizace. *Český PARA sport* [online]. ©2021 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://ceskyparasport.cz/predstaveni-organizace/>

O nás. *Spastic Handicap* [online]. b. r. [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.spastic.cz/o-nas>

Český paralympijský výbor. *Český paralympijský výbor* [online]. © 2011–2021 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://paralympic.cz/cpv/>

About the International Paralympic Committee. *International Paralympic Committee* [online]. b. r. [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.paralympic.org/ipc/who-we-are>

What is CPISRA? *CPISRA: Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association* [online]. b. r. [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <http://cpisra.org/about/>

Our Work. *IWAS: International Wheelchair and Amputee Sports Federation* [online]. ©2021 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://iwasf.com/about/what-we-do/our-work/>

Sportovní klub vozíčkářů Pardubice NEZLOMENI. *SKV Pardubice: Nezlomeni* [online]. ©2021 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <http://www.nezlomeni.cz/o-nas>

HRDINOVÁ, Eva. Spolek tělesně postižených sportovců. *Atletika Bez Bariér Pardubice* [online]. 2019, 5. únor 2019 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <http://www.atletikabb.cz/index.php/o-nas>

O klubu: Wheelchair Basketball Studánka Pardubice (WBS Pardubice). *Wheelchair Basketball Studánka Pardubice* [online]. © 2019 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.wbspardubice.cz/o-klubu.html>

Historie. *SHK Mustangové* [online]. ©2021 [cit. 2021-12-19]. Dostupné z: <https://www.shkpardubice.cz/historie>

CÔTÉ-LECLERC, Félix, Gabrielle BOILEAU DUCHESNE, Patrick BOLDUC, Amélie GÉLINAS-LAFRENIÈRE, Corinne SANTERRE, Johanne DESROSIERS a Mélanie LEVASSEUR. How does playing adapted sports affect quality of life of people with mobility limitations? Results from a mixed-method sequential explanatory study. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2017, **15**(1) [cit. 2022-03-25]. ISSN 1477-7525. Dostupné z: doi:10.1186/s12955-017-0597-9

Zdroje obrázků

Obrázek 1: míšní léze podle lokalizace Rückenmarkschädigungen und die Folgen: Míšní léze podle lokalizace. <https://community.paraplegie.ch/de/wiki/koerper-komplikationen/rueckenmarkschaedigungen-und-die-folgen> [online]. 8.8.2021 [cit. 2021-12-11].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Míšní léze podle lokalizace

Obr. 2: Struktura teoretické části

Obr. 3: Struktura praktické části

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Věk informantů

Tab. 2: Vzdělání informantů

Tab. 3: Zaměstnání informantů

Tab. 4: Rodinný stav informantů

Tab. 5: Diagnózy a další zdravotní potíže informantů

Tab. 6: Vykonávané sporty a pohybové aktivity

Tab. 7: Význam sportovních činností pro informanty

Tab. 8: Vliv sportovních činností na zdraví informantů

Tab. 9: Vliv sportovních činností na fyzickou kondici a soběstačnost

Tab. 10: Vliv sportovních činností na emoce a pocity

Tab. 11: Vliv sportovních činností na bezpečí a jistotu

Tab. 12: Vliv sportovních činností na sebehodnocení a přijetí diagnózy

Tab. 13: Vliv sportovních činností na navazování sociálních vztahů

Tab. 14: Přístup rodiny a okolí

Tab. 15: Sportem nejvíce ovlivněné oblasti života

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Souhlas s účastí na výzkumném šetření k bakalářské práci

Příloha A

Souhlas s účastí na výzkumném šetření k bakalářské práci

Já níže podepsaný/á souhlasím s účastí na výzkumném šetření probíhající formou polostrukturovaného rozhovoru na téma: „Vliv sportu a pohybových aktivit na kvalitu života vozíčkářů s absencí nebo poruchou hybnosti dolních končetin“.

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký vliv má sport a pohybové aktivity na kvalitu života dospělých vozíčkářů a jakou roli sport a pohybové aktivity sehrávají v životě vozíčkářů.

Zároveň prohlašuji že

- souhlasím se zveřejněním dat a výstupů, které budou zcela anonymní a budou sloužit pouze pro účely zpracování bakalářské práce;
- souhlasím se zvukovým záznamem rozhovoru na diktafon;
- moje účast na výzkumném šetření je dobrovolná.

Stvrzuji, že jsem byl seznámen a srozuměn s náležitostmi týkajícími se uvedeného výzkumného šetření.

Jméno a příjmení informanta:

Datum:

Podpis informanta:

Podpis tazatele: