

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

**Využití zimních sportovních aktivit pro osoby se zdravotním
postižením**
Diplomová práce

Autor: Pavlasová Šárka
Studijní program: M7503 Učitelství pro základní školy (2. stupeň)
Studijní obor: Učitelství pro 2. stupeň ZŠ – tělesná výchova a sport
Učitelství pro 2. stupeň ZŠ – etická výchova
Forma studia: Prezenční
Vedoucí práce: PhDr. Ivan Růžička, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Lucie Francová, Ph.D.

Hradec Králové 2019

Zadání diplomové práce

Autor:	Šárka Pavlasová
Studium:	P14P0134
Studijní program:	M7503 Učitelství pro základní školy
Studijní obor:	Učitelství pro 2. stupeň ZŠ - tělesná výchova, Učitelství pro 2. stupeň základních škol - etická výchova
Název diplomové práce:	Využití zimních sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením
Název diplomové práce AJ:	The use of winter sports activities for handicapped people

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem diplomové práce je poukázat na možnosti využití zimních sportovních aktivit u osob se zdravotním postižením. Ve výzkumné části práce bude provedeno dotazníkové šetření v oblasti využívání pohybu na monoski jako jednoho z možných prostředků zvýšení kvality života u vybraných osob s handicapem.

JANEČKA, Zbyněk. Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3107-9. JEŠINA, Ondřej. Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1778-3. KVASNIČKA, Jan. Metodika výuky lyžování na mono-ski. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3151-2. 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.

Garantující pracoviště:	Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Ivan Růžička, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Lucie Francová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	5.1.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce PhDr. Ivana Růžičky, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis studenta

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum

Podpis studenta

Anotace

PAVLASOVÁ, Šárka. *Využití zimních sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 83 s. Diplomová práce.

Cílem diplomové práce je poukázat na možnosti využití zimních sportovních aktivit u osob se zdravotním postižením. Uvedeno je základní rozdělení pohybových vad, struktura sportu v rámci paralympijského hnutí pro osoby se zdravotním postižením. Přiblížena je problematika kvality života lidí se zdravotním postižením, význam sportu pro lidi se znevýhodněním, pojednáno je také o psychologii a sociologii sportu. Detailněji je pozornost věnována lyžování na monoski. V praktické části je popsán výzkum, jehož cílem bylo analyzovat motivaci a přínos lyžování na monoski pro osoby s postižením. Dílčím cílem je zjistit, jaký typ postižení u účastníků kurzů lyžování na monoski převažuje. Výzkumu se zúčastnilo 60 osob se zdravotním postižením, navštěvujících kurzy lyžování na monoski, a též jeden z bývalých instruktorů lyžování, který v důsledku úrazu na lyžích ochrnul, a v současné době se mimo jiné věnuje lyžování na monoski. Diplomová práce významným způsobem přibližuje laické i odborné veřejnosti jeden ze sportů, který má velký význam pro kvalitu života osob se zdravotním postižením, doposud mu však nebyla věnována patřičná osvěta.

Klíčová slova: hodnoty, kvalita života, lyžování, monoski, olympiáda, zdravotní postižení, zimní sporty.

Annotation

PAVLASOVÁ, Šárka. *Winter Sports Activities for Disabled People*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 83 pp. Diploma Thesis.

The diploma thesis aims to point out the possibilities activities for people with disabilities to engage in inter sports activities. It presents the basic categories of physical defects, as well as the structure of sports activities pffered within the framework of the Paralympic Movement for People with Disabilities. Further the issue of the quality of life of people with disabilities, the importance of sport for people with disabilities, and the psychology and sociology of sport are discussed. Specific attention is paid to mono-ski (or sit-ski) skiing. The practical part focuses on the research aimed at analysing the motivation and benefits of mono-ski skiing for people with disabilities. A partial goal was to find out what type of disability prevails among skiers on monoski. The research sample consisted of 60 people with disabilities attending mono-ski skiing courses and also a former ski instructor who became paralyzed as a result of an injury suffered while skiing and is currently engaged in skiing on mono-ski. The diploma thesis is a contribution to the awareness of lay and professional public, about a sport that is of great importance for the quality of life of people with disabilities, but has not been given proper attention so far.

Key words: disability, mono-ski (or sit-ski), quality of life, Olympic Games, skiing, values, winter sports.

Poděkování

Na tomto místě, bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce PhDr. Ivanu Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení práce a cenné připomínky.

Obsah

ÚVOD	12
1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	14
1.1 Vymezení zdravotního postižení	14
1.2 Kvalita života osob se zdravotním postižením.....	15
1.3 Tělesné postižení	16
1.4 Zrakové postižení	18
1.5 Sluchové postižení.....	19
1.6 Mentální postižení	21
2 ZIMNÍ SPORTOVNÍ AKTIVITY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	25
2.1 Historie zimních paralympijských her.....	26
2.2 Význam sportu pro osoby se zdravotním postižením.....	26
2.2.1 Zdravotní význam sportu pro osoby zdravotně postižené.....	27
2.2.2 Psychologický význam sportu pro osoby zdravotně postižené	27
2.2.3 Sociální význam sportu pro osoby zdravotně postižené.....	28
2.3 Vybrané zimní sportovní aktivity pro osoby se zdravotním postižením.....	28
2.3.1 Sledge hokej.....	29
2.3.2 Běh na lyžích	30
2.3.3 Curling na vozíku.....	32
2.4 Sjezdové lyžování osob s tělesným postižením.....	32
2.4.1 Popis monoski.....	34
2.4.2 Typy konstrukcí a výrobci	35
2.4.3 Stabilizátory	35
2.4.4 Lyže, vázání a lyžařská výstroj.....	35
2.4.5 Organizace zabývající se lyžováním na monoski	36

2.4.6	Centrum handicapovaných lyžařů	37
2.4.7	Klasifikace alpského lyžování	39
2.4.8	Využívaná zimní střediska.....	39
3	CÍL, HYPOTÉZY A ÚKOLY VÝZKUMU.....	41
3.1	Cíl výzkumu	41
3.2	Hypotézy výzkumu.....	42
3.3	Úkoly výzkumu	42
4	METODIKA VÝZKUMU.....	43
4.1	Charakteristika výběrového souboru a organizace výzkumu	43
4.2	Metody získávání, zpracování a vyhodnocování dat.....	43
5	VÝSLEDKY A DISKUZE VÝZKUMU	45
5.1	Základní údaje o respondentech	45
5.2	Výsledky dotazníkového šetření doplněné o výsledky analýzy rozhovoru.....	49
5.3	Kvalita života a lyžování na monoski	54
5.4	Hodnotová orientace a spokojenost se životem.....	58
5.5	Důvody vedoucí k lyžování na monoski	59
6	ZÁVĚR EMPIRICKÉ ČÁSTI.....	62
6.1	Závěry výzkumu	62
6.2	Doporučení pro teorii	63
6.3	Doporučení pro praxi.....	63
	ZÁVĚR	66
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	68
	PŘÍLOHY	73

Seznam zkratek

APA	Katedra aplikovaných pohybových aktivit
CHL	Centrum handicapovaných lyžařů
CP-ISRA	Cerebral Palsy International Sports and Recreation Association
ČHSO	České hnutí Speciálních olympiád
ČPV	Český paralympijský výbor
ČSMPS	Český svaz mentálně postižených sportovců
ČSZPS	Český svaz zrakově postižených sportovců
DMO	Dětská mozková obrna
FIS	International Ski Federation (Mezinárodní lyžařská federace)
IBSA	International Blind Sports Association (Světová sportovní federace nevidomých sportovců)
ICSD	International Committee of Sports for the Deaf (Mezinárodní výbor sportů neslyšících)
IIHF	International Ice Hockey Federation (Mezinárodní federace ledního hokeje)
INAS	International Sports Federation for People with Intellectual Disability (Mezinárodní federace pro sportovce s duševním postižením)
IPC	International Paralympic Committee (Mezinárodní paralympijský výbor)
IWAS	International Wheelchair and Amputee Sports Federation
KTVS UK	Katedra tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze
ME	Mistroství Evropy
MP	Mentální postižení

MS	Mistroství světa
SO	Speciální olympiády
SOI	Special Olympics International
TP	Tělesné postižení
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
WCF	World Curling Federation (Světová curlingová federace)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZPH	Zimní paralympijské hry

ÚVOD

Říká se, že zdraví je jednou z nejdůležitějších životních hodnot. Jaké hodnoty zůstanou člověku, pokud jeho zdraví není plné, pokud dotyčný zažívá každý den bolesti, či je výrazně omezen ve své autonomii? Jaký může být život člověka, který je i při uspokojování svých základních potřeb odkázán na druhé? V krátké odpovědi lze konstatovat, že vždy záleží nejen na druhu a rozsahu postižení, ale též na přístupu jedince ke své životní situaci.

V diplomové práci je věnována pozornost problematice sportu u osob se zdravotním postižením. Jedná se o téma stále více aktuální, a to s tím, jak je kladen důraz na inkluzivní směřování současné české společnosti. Zatímco v socialistickém Československu byli lidé s postižením nuceni žít mimo většinovou společnost, segregovaně a často velmi nedůstojně, aktuálně jsou hledány způsoby, jak změnit tento nehumánní přístup k lidem, kteří jsou v mnoha aspektech stejní jako lidé zdraví, v některých se liší, tak jako se liší mezi sebou osoby z části zdravé populace. Ovšem jen stěží lze dosáhnout požadovaných cílů rychle, navíc bez změny smýšlení většinové společnosti.

Autorka práce již mnoho let působí aktivně jako instruktorka lyžování na monoski v neziskové organizaci Centrum handicapovaných lyžařů, která zastřešuje sport pro tělesně postižené – lyžování na monoski v Krkonoších. Cílem diplomové práce je poukázat na význam sportu pro osoby se zdravotním postižením, zejména co se týče zvýšení kvality života, a to se zřetelem k lyžování na monoski.

V rámci teoretických východisek jsou přiblíženy hlavní pojmy a témata, jakými jsou zdravotní postižení, kvalita života, kompenzační pomůcky pro osoby se zdravotním postižením, sport u osob se zdravotním postižením, včetně realizace sportu na vrcholové úrovni. Uvedeny jsou také organizace, které pomáhají lidem s postižením, zejména však ty, které se snaží zprostředkovat i přes různá omezení lidem s postižením radost z pohybu, který sport přináší.

Na teoretická východiska je v praktické části navázáno popisem vlastního výzkumu, jehož cílem bylo analyzovat motivaci a přínos lyžování na monoski pro osoby

s postižením. Dílčím cílem je zjistit, jaký typ postižení u účastníků výukových kurzů lyžování na monoski převažuje. Výzkum byl koncipován jako kvantitativní, výzkumný soubor tvořilo 60 osob se zdravotním postižením, účastnících se výukových kurzů lyžování na monoski. Tato data byla doplněna analýzou hloubkového rozhovoru s bývalým instruktorem lyžování, který v důsledku úrazu na lyžích ochrnul na spodní část těla, v současné době se však mimo jiné věnuje právě lyžování na monoski.

Hlavní výsledky výzkumu jsou shrnuty v závěru práce, včetně uvedení výsledků vztahujících se k verifikaci stanovených hypotéz.

1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

1.1 Vymezení zdravotního postižení

Existence lidí s postižením je normálním jevem, který se vždy vyskytoval, vyskytuje a vyskytovat bude ve všech obdobích a společnostech. I přes veškerou snahu lékařských a technických věd je zřejmé, že patrně nikdy nevyimizí nemoci a úrazy způsobující trvalé zdravotní postižení (Krhutová, 2010). Statistiky uvádějí, že zdravotní postižení má 10 % populace ČR všech věkových kategorií. Celosvětově se odhady pohybují na hranici 650 miliónů, předpokládá se také, že 97 % lidí z tohoto počtu má získané postižení (Jesenský, 2003).

Jednotná definice zdravotního postižení, která by zahrnovala vše charakteristické pro tento jev, vyhovovala by všem a byla univerzálně platná pro různé situace, neexistuje a ani existovat nemůže. Uvedme si tedy alespoň definici z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, v níž je vymezeno, že *„k osobám se zdravotním postižením patří ty, které mají dlouhodobé fyzické, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními“* (MPSV, 2018).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala postižení pomocí tří dimenzí: impairment (vada), disability (postižení) a handicap (znevýhodnění). Impairment znamená narušení psychické, anatomické a fyziologické struktury nebo funkce. Disability charakterizuje omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. A handicap se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje běžné fungování v životě. Z těchto termínů vychází definice WHO, která zdravotní postižení definuje jako: *„Částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů“* (Novosad, 2009, s. 12).

Příčiny vzniku zdravotního postižení jsou různé. Z hlediska důsledků pro další život jedince s postižením je ale užitečné rozlišovat dvě kategorie: postižení vrozené nebo získané. V raném věku ovlivňuje vrozené postižení ve větší míře vývoj dítěte. Nemusí však být zcela traumatizující, protože jedinec je na svůj handicap adaptován od narození.

Na rozdíl od získaného postižení, které často představuje větší psychické trauma, člověk může srovnávat a uvědomovat si, co ztratil. V oblasti sportu je méně limitující postižení získané, neboť minimálně je zachována zkušenost jedince, případně další již rozvinuté schopnosti a dovednosti (Vágnerová, 2004).

1.2 Kvalita života osob se zdravotním postižením

Kvalita života jako taková nelze jednoduše definovat, což je dáno např. i tím, že každý člověk vnímá kvalitu v něčem jiném. Jednu z definic můžeme uvést od Jesenského (2003, s. 28), dle kterého *„Kvality života osob se zdravotním postižením představují úroveň naplněných potřeb a požadavků i práv člověka s postižením směřující ke spokojenosti, komfortu, k životní pohodě a jistotě při podmínkách vážného a trvalého poškození zdraví či organismu“*.

Při vymezení kvality života však lze zcela jistě vycházet z Maslowovy pyramidy potřeb. V této teorii je posuzován předpoklad, že naplnění základních fyziologických potřeb (přijímání, vylučování, dýchání a jiné) je východiskem k uspokojení potřeb subtilnějších, jakými jsou bezpečí, pocit sounáležitosti, láska, sebeúcta a další. Mezi jeden z faktorů ovlivňujících kvalitu života patří také zdravotní postižení. Velká část společnosti žije v představě, že lidé s postižením nemohou žít plnohodnotně. Avšak není to vždy pravda. Během posledních let nastaly v celé české společnosti významné změny, které se promítly i do života osob se zdravotním postižením. Zlepšily se životní podmínky, a tím i kvalita života. I nadále ovšem existují oblasti, kde jsou tyto občané stále znevýhodňováni, například oblast vzdělávání nebo zaměstnání (Mareš, 2006). Dnešní společnost nabízí člověku s postižením mnoho prostředků, díky kterým mohou eliminovat svoje znevýhodnění a prožívat tak plnohodnotný život. Jedním z nich je právě i pohybová aktivita. Sport je považován za významný a nezastupitelný faktor lidského rozvoje, který pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychický a sociální stav osoby s postižením. Sportování může pomoci vyrovnat se s nastalou situací, umožnit lepší kontakt se sociálním prostředím, zmírnit pocity méněcennosti a zbytečnosti a usnadnit návrat do života (Machalková, 2012).

1.3 Tělesné postižení

Tělesné postižení (TP) je příčinou omezení samostatnosti a je zábranou pro získání mnoha dalších zkušeností (Vágnerová, 2004). Ve zkratce lze o tělesném postižení uvést, že je to postižení, které určitým způsobem zabraňuje mobilitě a pracovní aktivitě. Společným znakem jedinců s tělesným postižením je tedy omezení pohybu (Opatřilová & Zámečnicková, 2007).

V populaci se nejčastěji z tělesných postižení objevují dětská mozková obrna (DMO), amputace, rozštěpy a poranění míchy. DMO můžeme chápat jako rané poškození mozku, které se projevuje převážně poruchou svalového tonu. Velmi často je spojeno s dalším postižením, například s mentálním či zrakovým. Největší část těchto případů tvoří spastická forma. Ta je charakteristická zvýšeným svalovým tonem, pohyb je celkově podrážděnější. Podle lokalizace a stupně postižení mohou mít spastické formy DMO následující formu (Kudláček et al., 2014):

- a) diparézy/diplegie (porucha hybnosti dolních končetin);
- b) hemiparézy/hemiplegie (postižení jedné poloviny těla se závažnějším postižením horních končetin);
- c) kvadruparézy/kvadruplegie (postižení všech čtyř končetin).

Rozštěp páteře představuje jednu z nejrozšířenějších vrozených vad. Je označován za nejčastější formu tělesného postižení ihned po DMO. Rozštěp páteře vzniká nedokonalým uzavřením medulární trubice a následným výhřezem míchy z páteřního kanálu, nejčastěji v bederní krajině. Osoby s rozštěpy páteře jsou vhodnými adepty pro sport na vozíku. Velká pozornost by měla být věnována rozvoji svalstva horních končetin, které zůstávají většinou nepoškozené. Dalším typem tělesného postižení je poranění míchy. K poškození míchy může dojít při těžkých úrazech páteře a výjimečně také při určitých onemocněních. V těchto případech vznikají ochrnutí v rozsahu závislém na výšce poškození míchy. Mezi nejčastější příčiny úrazů patří automobilové či motocyklové havárie, případně skoky do mělké vody. V závislosti na výšce léze (poškození míchy) rozeznáváme několik typů ochrnutí (viz Obrázek 1 v Příloze 1). Velmi drastickým zásahem do pohybových schopností jedince je amputace dolních či horních končetin. Důvody vedoucí k tomuto zákroku jsou různé, nejdůležitější je však zachování délky pahýlu, neboť platí, že čím je delší pahýl, tím se lépe ovládá protéza. Poté se tito

lidé, díky sportovním protetickým pomůckám, mohou účastnit běžných aktivit. Pro všechna zmíněná omezení hybnosti jsou vhodné zimní sporty, jakými jsou lyžování nebo sledge hokej (Kudláček, 2013).

Sport pro osoby s tělesným postižením

Organizovaný sport pro osoby s TP se v počátcích rozvíjel nejprve pouze v rehabilitačních ústavech, například v Kladrubech. Až v roce 1960 mezinárodní federace válečných veteránů založila mezinárodní organizaci pro osoby tělesně postižené, která se dále vyvíjela. Zakládaly se další organizace, které měly zastřešovat sportovce s různým postižením. Od roku 2004 se organizace sloučily do jedné pod názvem IWAS (International Wheelchair and Amputee Sports Federation). Na území ČR sport pro tělesně postižené zastřešuje Český paralympijský výbor (ČPV), který je členem Mezinárodního olympijského výboru (IPC). IPC je v současnosti přímo zodpovědný za rozhodování a supervizi ve věcech paralympijských her. Mimo jiné i za organizaci většiny sportů pro osoby se zdravotním postižením. Současný model uspořádání (vadové svazy) je v Evropě ojedinělý, týká se pouze ČR a Estonska. Moderní trend je dělení po sportech, nikoli na základě handicapu (Janečka, 2012). Od roku 2005 byla v ČR vytvořena anomálie v podobě dvou svazů pro tělesně postižené (Český svaz tělesně postižených sportovců a Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců), které v ČPV zastupují tělesně postižené sportovce.

Klasifikace sportovců s tělesným postižením slouží k vhodnému zařazení do skupin tak, aby míra postižení byla napříč závodní skupinou srovnatelná. Sportovec není do třídy zařazen na základě lékařského potvrzení. Každý sport má svůj specifický klasifikační systém. Konkrétní příklad si můžeme ukázat na sportu sjezdového lyžování. U lyžování sedících se například hodnotí funkce HK (síla, koordinace a rozsah pohybu), rovnováha v sedu (předklon, záklon, rotace se zvednutýma rukama, předklon pro míč, naklánějící testovací podložky s vychylováním závodníka) atd. (Dad'ová et al., 2008).

Sportovci s tělesným postižením se dělí na amputáře, vozíčkáře (poranění míchy), spastiky a ostatní. Za amputáře považujeme ty sportovce, kterým chybí určitá část končetiny, a postrádají alespoň jeden hlavní kloub. V klasifikaci amputářů je stanoveno devět „medicínských“ tříd od A1 do A9 dle místa amputace. Vozíčkáři jsou sportovci s minimální ztrátou funkce DK. V současné době jsou sdruženi spolu s amputáři v organizaci IWAS. Spastici mají problém s hybností celého těla, který je zapříčiněn

poškozením mozku. Soutěže a pravidla o klasifikaci spastiků řídí organizace CP-ISRA. Tato organizace vytvořila osm tříd s funkčním profilem CP1 až CP8, z nichž první čtyři jsou vozičkářské a pátá až osmá třída je pro chodící sportovce. Vždy však záleží na vyšetření v rámci daného sportu. Ve skupině pro ostatní se řadí sportovci s různými poruchami lokomoce, a zároveň nepatří do již zmiňovaných skupin (Daďová et al., 2008). Tělesně postižený sportovec se může věnovat díky kompenzačním pomůckám jakémukoli zimnímu sportu, který existuje. Na paralympijských hrách se soutěží v těchto sportech: alpské lyžování, severské lyžování (biatlon, běh na lyžích), snowboarding, sledge hokej a curling na vozíku (IPC, 2018).

1.4 Zrakové postižení

„Zrakové postižení je u člověka stav ztráty nebo významného snížení schopnosti vidění, které je zapříčiněno onemocněním, úrazem nebo vrozenou vadou či v důsledku degenerace“ (Bláha, 2010, s. 12).

Celkově je v české populaci kolem 0,3 % nevidomých a 1 % závažně zrakově postižených. V pozdní dospělosti (stáří) četnost postižení výrazně stoupá, kdy zrakové potíže má 4,4 % lidí nad 60 let (Vágnerová, 2004).

Podle WHO je možné osoby se zrakovým postižením zařadit do pěti kategorií zrakového postižení (Trnka, 2012):

- střední slabozrakost – menší než 6/18 nebo lepší než 6/60;
- silná slabozrakost – menší než 6/60 nebo lepší než 3/60;
- těžce slabý zrak – menší než 3/60 nebo lepší než 1/60;
- praktická nevidomost – menší než 1/60;
- úplná nevidomost – ztráta zraku.

Sport pro osoby se zrakovým postižením

V ČR organizuje sport zrakově postižených na všech úrovních Český svaz zrakově postižených sportovců (ČSZPS), který je členem Českého paralympijského výboru (ČPV) a je také členem světových sportovních federací, International Blind Sports Association (IBSA – Světová sportovní federace nevidomých sportovců). Posláním ČSZPS je organizovat, koordinovat a řídit sport pro všechny věkové kategorie a pro

všechny typy zrakových vad. Mezi zimní sporty, které mohou provozovat zrakově postižení, patří: alpské lyžování, biatlon, běžecké lyžování. Ve sportech používají traséra, který je vodícím, hnacím motorem pro nevidomého sportovce. Sportovec a trasér si podle sluchově naučených signálů předávají kontakt většinou mikrofonem. Soutěže se pořádají pro ně spolu s tělesně postiženými sportovci (Janečka, 2012).

Klasifikaci pro osoby se zrakovým postižením by měl provádět certifikovaný lékař – oftalmolog nebo optometrista. Většinou platí tři roky. Klasifikace vždy probíhá na lepším oku a s nejlepší korekcí (tj. s pomocí brýlí či s kontaktními čočkami). Používají se někdy i klapky či černé brýle pro zakrytí očí. Sportovci s poruchou zraku v rozsahu od částečného postižení (slabozrakosti) až po úplnou slepotu mají tři medicínské třídy B1, B2, B3, (viz Obrázek 2 v Příloze 1). Ty jsou dány ztrátou světlocitu, zrakovou ostrostí a omezením zorného pole (Dařová et al., 2008).

Největším úskalím u sportovců se zrakovým postižením je interakce s okolním prostředím, což se odráží v každodenních činnostech. Smyslové omezení vede k problému utváření pohybové představy. V důsledku postižení zraku se snižuje přesnost a rychlost provádění určité činnosti. Lidé se zrakovým postižením potřebují více času, aby si ostatními smysly dokázali vytvořit aspoň nějakou představu o pohybu či předmětu. Při nácviku pohybu nemůžeme uplatnit názornou ukázkou, proto je zde namísto používat metodu přesného slovního popisu. Chyby je potřeba opravovat hned v danou chvíli. Vhodné je i zařadit pasivní vedení pohybu. Jde o demonstraci cviků nebo pohybů přímo na nevidomém. Dobré je také využívat metodu hmatového prohlížení, kdy je trenér jako kulisa a nevidomý si osahává polohu jeho těla, čímž se utváří jasnější představa o pohybu. Nutno podotknout, že tréninky by měly být záležitostí individuální (Ješina & Kudláček, 2011).

1.5 Sluchové postižení

„Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka. Je třeba rozlišovat mezi termíny sluchová ztráta, sluchová porucha, vada sluchu apod., které označují určitou objektivní sluchovou nedostatečnost, a termínem sluchové postižení, které je jejím sociálním důsledkem“ (Valenta, 2014, s. 65).

Klasifikace sluchových vad dle WHO z roku 1980 je následující (Horáková, 2012, s. 15):

- 0 – 25 dB normální sluch;
- 26 - 40 dB lehké poškození sluchu;
- 41 – 60 dB střední poškození sluchu;
- 61 – 80 dB těžké poškození sluchu;
- 81 dB a více velmi těžké poškození sluchu až hluchota.

Sport pro osoby se sluchovým postižením

Velmi obtížná je realizace pohybové aktivity u sluchově postižených, a to především u metodicko-didaktického postupu. Možnosti komunikace s trenéry a s okolním světem jsou pro jedince s tímto postižením náročnější, neboť chybí důležitá komunikace zvenčí v důsledku postižení. Chybějící auditivní zpětná vazba může vést k tomu, že osoby se sluchovým postižením jen kontrolují svůj pohyb a my můžeme pozorovat u některých nerytmické a disharmonické pohyby. Při učení pohybů je dominantní optický analyzátor, proto volíme metodu učení nápodoby a pozorování.

Velký význam sportu pro neslyšící osoby je v oblasti socializační. Díky sportu se sportovci dostávají do kontaktu s okolním světem (více viz Kapitola 2). Zastřešující organizací sportu pro sluchově neslyšící je ICSD (International Committee of Sports for the Deaf) – Mezinárodní výbor sportů neslyšících. V ČR máme Český svaz neslyšících sportovců. Založen byl v roce 1990 (Panská, 2013).

Sportovci se sluchovým postižením se neúčastní paralympijských her, vrcholovou soutěží jsou pro ně deflympijské hry, které se konají jednou za čtyři roky, a to vždy po roce následujícím od paralympijských her. První zimní deflympijské hry se konaly v roce 1949 v Rakousku ve dvou sportech: alpské a běžecké lyžování. Nyní se soutěží v pěti sportech. Mimo alpské a běžecké lyžování se zařadily sporty lední hokej, snowboarding a roku 2007 curling. Pro srovnání můžeme uvést, že prvních zimních her v roce 1949 se zúčastnilo 33 sportovců – pouze muži, z pěti států. Roku 2007 na XVI. Zimní deflympiádě v Salt Lake City soutěžilo již 298 sportovců z 23 zemí (Panská, 2013). Hlavním kritériem (kromě místa vzniku) pro účast na sportovních hrách je minimální ztráta 55 decibelů na lepším uchu. V rámci klasifikace je tedy nutné být způsobilým a potom už nezáleží na velikosti ztráty sluchu ani na jiných dalších postiženích. Všechny sporty probíhají dle pravidel příslušných světových organizací bez výraznějších rozdílů a modifikací. Sportovci mohou soutěžit také na ME nebo také MS. Z důvodů finančních

prostředků nemohou být zařazeny určité sporty, jako alpské lyžování nebo běh na lyžích, do programů ME. Avšak od roku 1997 se konají pravidelně evropské poháry neslyšících v alpském lyžování, kde si závodníci mohou porovnat výsledky a nominovat se na další vrcholové soutěže (Janečka, 2012).

Mezi české nejlepší sportovce se sluchovým postižením patří bezkonkurečně Petra Kurková, která v Davosu získala čtyři zlaté medaile. O čtyři roky později, ve švédském Sundsvallu, získala dvě zlaté, jednu stříbrnou a jednu bronzovou medaili. Byla vyhlášena nejlepší sluchově postiženou sportovkyní na světě. Objevování nových sportovců se sluchovým postižením pro vrcholné soutěže je velmi složité, protože tento sport je v majoritní společnosti značně bezvýznamný (CZECH, 2010).

1.6 Mentální postižení

Co je vlastně mentální postižení? Literatura uvádí řadu odborných definic.

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií“ (Valenta & Müller, 2003, s. 14).

Vágnerová (2002) definuje mentální postižení (MP) jako vrozený defekt rozumových schopností a neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje.

Definice dle Světové zdravotnické organizace (WHO) a Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS) považuje mentální postižení za *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujících se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“* (ÚZIS, 2018).

Dále se mentální postižení dělí dle inteligenčního kvocientu (IQ) (Valenta & Müller, 2003) na:

- lehké MP (F70) – IQ 69-50;
- středně těžké MP (F71) – IQ 49-35;
- těžké MP (F72) – IQ 34-20;
- hluboké MP (F73) – IQ 19 a nižší.

U lehkého MP je jemná a hrubá motorika lehce opožděna a objevují se poruchy pohybové koordinace. Středně těžké MP se v pohybu projevuje celkovou neobratností, nekoordinací a neschopností jemných úkonů. U těžkého MP můžeme vidět velmi hrubé, nekoordinované pohyby, celková opožděná hybnost je reflektována i v poruchách chování. Jedinci s hlubokým MP nejsou schopni sebeobsluhy a pohybově bývají těžce omezeni v mnoha oblastech života (Tilinger & Lejčarová, 2012).

Sport osob s mentálním postižením

Klasifikovat sportovce s MP do sportu se děje podle stupně potřebné podpory, doby a vzniku postižení a podle určitého typu chování (Tilinger & Lejčarová, 2012). Soutěžní sport se poté uskutečňuje ve dvou směrech (Janečka, 2012):

- Inas (International Sports Federation for People with Intellectual Disability) v České republice ČSMPS (Český svaz mentálně Postižených sportovců);
- SOI (Special Olympics International) v České republice ČHSO (České hnutí Speciálních olympiád).

V praxi záleží na tom, která organizace pořádá soutěž. Každá má jinou klasifikaci. Inas obecně udává, že pro zařazení do soutěží osob s mentálním postižením stačí mít IQ nižší než 70, omezení ve dvou a více adaptačních dovednostech (např. komunikace, sebeobsluha, bydlení, zdraví, bezpečnost) a být diagnostikováni do věku 18 let. V případě splnění tohoto vstupního mezníku se neprovádí již žádná další klasifikace. Tudíž v rámci soutěží Inas existuje jen základní členění. Na některých soutěžích Inas je skupina I = MP, II = Downův syndrom a III = autisté, ale těch je na světě tak málo, že se v praxi tyto sportovní skupiny skoro vůbec nevyužívají. S dalším přidruženým postižením se nepočítá. V roce 2000 na hrách v Sydney nastala nevídaná událost, kdy jeden španělský hráč z basketbalového týmu hrdě přiznal, že, ač „zdravý“, hrál v družstvu mentálně postižených. Od té doby byli lidé s mentálním postižením vyloučeni (do roku 2012)

z vrcholových akcí pořádaných IPC, dokud nebude vyvinut nový klasifikační systém, který by podobným situacím zamezil. Oproti tomu u Speciálních olympiád (SO) musí mít všichni závodníci primární diagnózu mentální retardace (vstupní kritérium je IQ 80 a méně, dolní hranice není určena). Dále jsou klasifikováni podle předchozích úspěchů, zohledňují se schopnosti, věk a pohlaví (Daďová et al., 2008).

ČSMPS (vznik 1992) je fungujícím členem Inas v ČR. Organizuje místní i regionální soutěže, mistrovství České republiky, Světové hry, mistrovství světa či mistrovství Evropy. Posláním svazu je všestranně podporovat rozvoj tělesné výchovy, sportu a turistiky pro sportovce s mentálním postižením všech věkových kategorií. Nejsou stanoveny výkonnostní limity, nikdo není z účasti na hrách předem vyloučen za nesplnění výkonu. Kritériem výběru pro účast je celoroční aktivita a snažení jednotlivce (Tilinger & Lejčarová, 2012).

Speciální olympiády jsou sportovním hnutím, které vzniklo v 60. letech minulého století. Olympijskou akreditaci získalo v roce 1988. Sportovní filozofie je založena na principu „normality“. Tento princip vychází z myšlenky, že všichni sportující jsou v jedné normě, srovnávají se a jsou hodnoceni dle jedné normy. Je i vyjádřena pravidlem tzv. čestného soutěžení. Základní ideou je nabídnout mentálně postiženým společenství vzájemné rovnosti, akceptování a respektu. Odměňování jsou všichni účastníci. Pro slavnostní vyhlášení výsledků je připraveno osm stupňů vítězů, závodníci na 1. až 3. místě jsou odměněni medailemi, na 4. až 8. místě stužkou (Janečka, 2012).

Myšlenku, že ocenění a uznání dostane každý, lze vnímat jako jedinečnou a značně motivující. Vyhrát mohou i sportovci s těžkým stupněm mentálního postižení. Celý program SO má tedy vedle vlastní sportovní hodnoty velký význam sociální, kdy sportovci vstupují do uznávaných a oceňovaných rolí závodníků. Zvyšuje se jejich sebedůvěra, samostatnost, propojuje se radost a odvaha, začleňují se do společnosti obecně. A v neposlední řadě přispívá i k obohacení citového života mentálně postižených sportovců. Uznání patří také trenérům. Práce v roli trenéra není vůbec jednoduchá, především v přesvědčování sportovce s MP, aby začal sportovat, k dodržení sebekázně a tréninkové morálky, s čímž souvisí také správná životospráva, která u většiny sportovců s MP nebývá vždy dodržována (Středová, 2018).

Zimní sporty pro osoby s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením mají aktivity na sněhu mimořádný význam. Hruša et al. (1999) uvádějí, že aktivity na sněhu vyžadují přiměřenou odvahu, samostatnost a kázeň. Též jsou kladeny zvýšené nároky na volní vlastnosti, protože v horských podmínkách je důležité se vyrovnat s vnějším prostředím (počasí, typ sněhu). Mezi zimní sporty, které můžou provozovat lidé s mentálním postižením, patří běžecké a sjezdové lyžování, snowboarding, chůze na sněžnicích, která se využívá především na soustředěních. Do SO řadíme také sjezdové lyžování, běžecké lyžování, krasobruslení, rychlobruslení, halový hokej (Středová, 2018).

Běžecké lyžování je popsáno v následující kapitole. Sjezdové lyžování pro osoby s MP má disciplíny odvozeny od olympijských disciplín: slalom, G-S, super G. Rozlišovány jsou tři úrovně: začátečníci, střední a pokročilí (hodnocení závodníků je realizováno experty v kvalifikaci). Rozdíl je ve sklonu a délce svahu, počtu branek. Povinné jsou helmy a užití pouze sedačkových vleků. Krasobruslení, rychlobruslení a halový hokej pro osoby s MP mají obdobná pravidla jako u sportů pro zdravou populaci (Válková, 2013). Na většinu sportů nepotřebují sportovci speciální pomůcky. Spíše mají upravená pravidla a myšlenka sportů je zaměřena na účast než na výhru a výkon, pokud jde o SO. U ČSMPS jde i o výkonnostní a vrcholový sport.

Soutěží se i kromě jiných disciplín také v jednocených sportech (unified sports), které dávají možnost jednotlivcům bez MP (rodičům, sourozencům, trenérům) společně trénovat a také soutěžit jako družstvo. Takové soutěže jsou pořádány v určitých sportovních disciplínách SO. Sportovci také mohou využít přizpůsobené sporty. Jedná se o specifický soutěžní program Speciálních olympiád určený buď začátečníkům, nebo velmi mladým sportovcům, kteří se seznamují se soutěžním sportem, nebo také sportujícím s intenzivnějšími limity v rámci jejich postižení. Základem jsou jednoduché motorické testy s jedním až dvěma pohybovými úkoly (Hruša, et al., 1999).

2 ZIMNÍ SPORTOVNÍ AKTIVITY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Prvopočátky pohybu spadají do starověkého Řecka, kde ideálem byla takzvaná kalokagathie. Tento pojem se používal zejména v počátcích sportu tělesné výchovy a byl hlavním prvkem novodobých olympijských her. Cílem kalokagathie byla propojenost těla a mysli. Ideál harmonie propojenosti nám ukazuje, že z větší části jakýkoli pohyb, sport, volnočasová pohybová chvílka napomáhají ke spokojenosti a schopnosti žít plnohodnotný život. V článku 8 Charty práv osob s tělesným postižením je uvedeno, že každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života (MPSV, 2005). Tudíž můžeme konstatovat, že každá osoba se zdravotním postižením má stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný.

Zima je obdobím, které v našich zeměpisných šířkách nabízí obvykle široké množství aktivit především pohybového charakteru. Zimní sporty jsou velice oblíbenými kratochvílemi pro všechny věkové kategorie. Zima je ročním obdobím, kdy se velmi mění jak vzhled, tak charakter přírody, který často přímo nutí člověka k vyhledávání situací, kdy překovává sám sebe a získává řadu nových zážitků. V zimním prostředí musíme dodržovat některé zásady, které jsou pro osoby se zdravotním postižením velice zásadní. Jedná se především o zdravotní rizika, prochladnutí, omrzliny, dekubity aj. Problematická je u vozíčkářů celková termoregulace, ale také složitější přístupnost sportovišť, areálů i ubytování. Při realizaci pohybových her musíme v zimní přírodě mít na paměti princip bezpečnosti, vyšší ceny sportovního náčiní, než je tomu u běžných sportovních pomůcek pro osoby bez postižení. Měli bychom také očekávat stále ještě nepřipravené okolí. Osoby z majoritní, nepostižené společnosti často neví, co mohou od rekreatantů s postižením na sjezdovce očekávat. Proto je i vhodné mít viditelné označení např. u sluchově a zrakově postižených tak, aby bylo informováno okolí (Ješina, 2007).

2.1 Historie zimních paralympijských her

Paralympijské hry jsou vrcholnou sportovní akcí pro sportovce s tělesným a zrakovým postižením. Konají se vždy ve stejný rok jako hry Olympijské a od přelomu 80. a 90. let minulého století ve vzájemné spolupráci vždy ve stejném městě, většinou na stejných sportovištích s obdobnou symbolikou (výjimka roku 1988, kdy ZPH neuspořádalo kanadské Calgary, ZPH se po čtyřech letech vrátily opět do rakouského Innsbrucku). Zimní paralympijské hry (ZPH) se vyvíjely pomaleji než letní. První hry se konaly v roce 1976 ve Švédsku. Závodilo se v klasickém a sjezdovém lyžování, jako ukázkový sport bylo rychlobruslení na speciálních saních. V současnosti se soutěží v těchto disciplínách: alpské lyžování, sledge hokej, běžecké lyžování, biatlon, snowboarding a curling na vozíku. Česká výprava se objevila na ZPH až v roce 1994. S deseti sportovci přivezla první cenný kov v podobě bronzové medaile (lyžař Stanislav Loska – slalom). O další úspěchy na ZPH se zasloužila zrakově postižená lyžařka Anna Kulišková Pešková, která vybojovala na dvou paralympiádách dva cenné kovy. Na posledních hrách v Pchjongčechangu 2018 se Anna Kulišková Pešková umístila až na 11. místě (super-G). Nejlepší výsledek podal na posledních ZPH z českých lyžařů Patrik Hetmer, který skončil na šestém místě ve sjezdu. Český sledge hokejový tým se na hrách ve Vancouveru 2010 umístil na pátém místě, na hrách v Jižní Koreji 2018 na šestém místě (IPC, 2018).

2.2 Význam sportu pro osoby se zdravotním postižením

Význam pohybu pro lidstvo je velice zásadní, neboť *„jeho prostřednictvím vykonáváme svoji existenci, užíváme si života, potvrzujeme platnost svého bytí, vyvíjíme svou intencionalitu“* (Slepička et al., 2009, s. 13). Lze říci, že obecně sport přispívá k možnosti žít plnohodnotný život včetně aktivního zapojení do rodinného života, pracovního procesu a společenských funkcí. Pravidelná sportovní aktivita pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychické i sociální klima vozíčkáře. I ve sportu pro osoby se zdravotním postižením se můžeme zaměřit na určité cíle. Za obecný cíl považujeme rozvíjení základních pohybových schopností a dovedností, což jsou obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace, rychlost reakce, celkově manuální zručnost, koordinace zvládnutá jízda na vozíku, ale také zvládnutí hygienických návyků apod. Za další cíl lze považovat formování psychických vlastností (zvládnutí emocí, adaptace, vyrovnání se s konfliktem), předcházení civilizačním chorobám například z nedostatku

pohybu nebo nevhodné životosprávy, překonávání sociálních bariér. Zaměřením na tyto oblasti dochází k přijetí sociálních rolí a k navazování kontaktů se zdravými osobami (Kábele, 1992).

2.2.1 Zdravotní význam sportu pro osoby zdravotně postižené

Průměrné provozování vhodné sportovní aktivity zajišťuje u jedince s postižením zlepšování úrovně motoriky, držení těla, prostorové orientace a celkové koordinace. U osob s tělesným postižením je zdravotní význam sportu spatřován zvláště ve zvyšování kloubního rozsahu a silové úrovně, vyrovnávání svalových dysbalancí, snižování svalových kontraktur a v kompenzaci jednostranné zátěže. Sport můžeme považovat za účinný prostředek proti svalové atrofii. Udržuje a rozvíjí celkovou fyzickou kondici postižených. To se projevuje především rozvojem svalové síly a vytrvalostní výkonnosti, což jsou důležité komponenty komplexních dovedností, které osobám s postižením umožňují vyrovnávat se s úkoly běžného každodenního života (Čapková, 2007).

2.2.2 Psychologický význam sportu pro osoby zdravotně postižené

Psychologické studie uvádějí, že přibližně 50 % osob se zdravotním postižením se přizpůsobuje životním okolnostem stejně vyrovnaně jako většina osob bez postižení. Je prokázáno, že lidé se zdravotním postižením se sami sebou více zabývají a pociťují více těžkostí než osoby bez postižení. Nejčastější psychickou komplikací u těchto osob bývá zesílený pocit méněcennosti. Často se vyskytují prožitky zahanbení, závisti a vzdoru. Důležité je nabídnout jedinci takové podněty, které mu pomohou postižení přijmout a vyrovnat se tak s určitým omezením. Významnou roli zde hraje nabídka činností, v které se jedinec může plně uplatnit. Jednou z vhodných oblastí je sportovní aktivita. Pohyb pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí člověka působením na zvyšování sebedůvěry, samostatnosti, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o sebekázni a sebekontrolě, přináší subjektivní pocity zdraví, síly, dostatku energie (Čapková, 2007). Dochází k formování psychických vlastností jedince, jakými jsou volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti (Kábele, 1992).

2.2.3 Sociální význam sportu pro osoby zdravotně postižené

Při sportu dochází k překonávání sociálních bariér. Postižený jedinec přijímá své sociální role, navazuje kontakty a nová přátelství s postiženými či „zdravými“ jedinci. Dochází k výměně zkušeností a informací. Prostřednictvím těchto vztahů se postižený jedinec zapojuje do dalších společenských aktivit a nedochází k sociální izolaci (Čapková, 2007). Kábele (1992, s. 11) ve své publikaci uvádí: *„prokázalo se, že sportovní aktivity pozitivně ovlivňují plnohodnotné zapojení do společnosti, posilují rodinnou soudržnost a významně rozšiřují zónu sociálních kontaktů. Navíc sportovní úspěšnost vhodně kompenzuje pocity méněcennosti a životní zbytečnosti, poruchy seberealizace.“* Významný vliv sportu pro handicapované spočívá v jejich začlenění do společenského života, tzv. integraci. Integraci rozumíme nejvyšší stupeň socializace jedince, tedy jakési splynutí s okolím, rovnoprávné začlenění se do společnosti. Na tomto stupni jsou osoby s postižením nezávislé a samostatné, čili nepotřebují speciální přístupy svého okolí (Novosad, 2009). Jesenský (1995, s. 12) integraci chápe jako *„stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy – jeden pro druhého“*. Jde tedy podle autora o propojování skupiny osob se znevýhodněním se skupinou zdravých, mezi nimiž je odbourávána určitá segregační hranice. Vytváří se tak nový ucelený systém s hodnotami přetvořenými na základě obou skupin. Míra integrace je podmíněna mírou rovnocennosti postiženého.

Vhodné je zmínit též prožívání radosti, která se úzce pojí s pohybem v jakékoli úrovni sportu. Neradostný sport většinou nemá ani dlouhé trvání. Prožívaná radost vede k nárůstu sebehodnocení a sebedůvěry, hrdosti po výkonu, zlepšení sebekontroly, vědomí prospěšnosti aktivity z hlediska zdraví, úspěchu ve smyslu dosažení, zvládnutí (Slepička et al., 2009). Tyto hodnoty jsou u člověka s postižením velice oslabené a díky sportu je lze naplnit.

2.3 Vybrané zimní sportovní aktivity pro osoby se zdravotním postižením

Vývoj handisportu na území ČR je v posledních patnácti letech silně ovlivněn krizí v paralympijském hnutí. Zároveň je potřeba respektovat sekundární společenské vlivy a objektivně přiznat nechuť mladé generace aktivně sportovat. V reálu se jedná pouze o desítky výkonnostních sportovců, nikoli o data (17 500 sportujících), které uvádí ČPV ve svých výročních zprávách (ČPV, 2013).

Celkově lze konstatovat, že na území ČR nejsou podmínky pro zimní aktivity osob se zdravotním postižením úplně optimální. Jedná se jak o minimální bezbariérovost sportovišť, tak i klimatické podmínky s ohledem na nadmořskou výšku našich hor. Další komplikací jsou finanční zdroje, protože ceny kompenzačních pomůcek pro handicapované jsou neúměrně vysoké. Organizování mezinárodních závodů je omezené a v ČR se téměř nevyskytují. Proto se na území ČR konají závody pro širokou veřejnost, které mají i svou specifickou kategorii pro handicapované, jako například Jizerská 50.

2.3.1 Sledge hokej

Sledge hokej (nově se používá název para hokej) je modifikace ledního hokeje stojících. Má pověst divácky nejatraktivnějšího zimního paralympijského sportu vůbec. Mezi potenciální hráče se řadí vozíčkáři, amputaři či osoby s různými funkčními omezeními dolních končetin. Sport mohou provozovat hráči, kteří splňují podmínku minimálního postižení podle pravidel Mezinárodního paralympijského výboru (IPC). Hraje se na speciálně upravených saních se dvěma noži: jedná se o tzv. speciální sáně „sledge“. Součástí výzbroje jsou také dvě krátké hokejky, které slouží k pohybu i manipulaci s kotoučem. Výstroj hráčů sledge hokeje je stejná jako u standardní výstroje hráčů ledního hokeje s tím, že hráči mají povinnost používat chrániče hrdla a obličejové masky. Kořeny hry jsou ve Švédsku, kde v šedesátých letech minulého století vymysleli základy pro sledge hokej nadšenci z rehabilitačního ústavu ve Stockholmu. Roku 1994 se poprvé tento sport zařadil na paralympiádě v Lillehammeru (Janečka, 2012).

V České republice existuje extraliga sledge hokeje a naše reprezentace patří mezi nejlepší v Evropě. Kolébkou v ČR byl rok 2002, kdy vznikl první reprezentační tým, a to Sedící Berani z týmu Handicap Zlín. Ke Zlínu se poté postupně přidali další města jako Olomouc, Praha – Sparta, Karlovy Vary, Pardubice, Studénka, Litvínov. K největším úspěchům patří páté místo na Zimních paralympijských hrách ve Vancouveru (2010) a Soči (2014) nebo čtvrtá místa z Mistrovství světa v Hamaru (2012) a Goyangu (2013). Na paralympiádě 2018 v Pchjongčchangu Češi skončili na šestém místě. Kromě toho je Česká republika dvojnásobným držitelem stříbrných medailí z Mistrovství Evropy (Turín 2007, Sollefteå 2011) (ČPHA, 2014).

Pravidla hry jsou velice obdobná hokeji stojících. Hraje se 3 x 15 min. Tým je složen z pěti hráčů a jednoho brankáře. Hrací plocha je podle standartních pravidel Mezinárodní federace ledního hokeje (IIHF). Jiné to je pouze v přístupu hráčů na led, kdy na trestné lavice musí být bezbariérový přístup (Janečka, 2012).

2.3.2 Běh na lyžích

V České republice neexistuje žádná oficiální soutěž pro běh na lyžích pro osoby se zdravotním postižením. Na rozdíl od zemí alpských, skandinávských a Ruska, kde je běžecké lyžování vzhledem ke klimatickým podmínkám skoro národním sportem, u nás žádná oficiální „para- soutěž“ není. I vzhledem k tomu, že jde o sport paralympijský. Provozují se dvě disciplíny, běh a biatlon.

Biatlon je určen pro všechny bez ohledu na postižení. Díky kompenzačním a specifickým pomůckám k danému typu handicapu mohou vnímat atmosféru tohoto sportu všichni postižení. Biatlon byl představen v Innsbrucku v roce 1988 pro sportovce s tělesným postižením. Od roku 1992 se ho účastní i sportovci se zrakovým postižením. Soutěží se na 7,5 km a 2,5 km. Terče jsou ve vzdálenosti 10 metrů. Každý minutý terč je časově sankcionován. Sportovci se zrakovým postižením míří na terč pomocí zvukového signálu (IPC, 2018).

Běžecké lyžování je na programu Paralympijských her od samého počátku. Účastní se ho sportovci se zrakovým i tělesným postižením. Záleží na funkčním postižení, zda sportovci soutěží v sedě či ve stoji. Sedící sportovci využívají speciální saně (sledge) a odpichují se pomocí hůlek. Pohyb je velmi silově náročný pro horní část těla. Paralympionici se zrakovým postižením soutěží s pomocí vodiče (traséra). Lyžaři kategorie B1 a B2 musí mít traséra, lyžaři B3 traséra mít mohou. Trasér vede lyžaře jen podle hlasu (mikrofony jsou povoleny). Fyzický kontakt mezi lyžařem a trasérem není během závodů dovolen. Registrují se tratě od 2,5 km až po 20 km, individuální disciplíny i štafety. Klasifikace osob tělesně postižených je založena na lékařské dokumentaci a funkčních testech, kde je sledována především stabilita sedu na speciální plošině. Rozdělení tříd je obdobné jako u alpského lyžování. Běžecké lyžování mohou provozovat i mentálně postižení či sluchově postižení, ale ti mají jiné hry a pravidla (Daďová et al., 2008).

Běžecské lyžování pro osoby s mentálním postižením

První závody v běžecském lyžování na Světových hrách SO se konaly v Coloradu v roce 1985. České hry SO zimní se konají od roku 1991 pravidelně. Místem konání je lyžařské středisko Malá Úpa v Krkonoších. K běžeckému lyžování stačí lehká sněhová pokrývka, a proto je možné trénovat i v nižších nadmořských výškách se skromnými sněhovými podmínkami. Výbava na běžecské lyžování je ve srovnání se sjezdovým podstatně méně finančně náročná, což je v mnohých situacích limitující faktor. Při počátečním výcviku osob s MP je důležité dodržení didaktických zásad (přiměřenosti, soustavnosti, individuality, postupnosti, názornosti) jako u zdravé populace. Všechny didaktické zásady jsou samozřejmě důležité, ale zásadu názornosti lze považovat za jednu z nejvýznamnějších. I Válková (2013, s. 285) tvrdí, že „*vzhledem k problémům v komunikaci podtrhujeme praktickou poučku: nevykládej – ukaž – a vyzvi k nápodobě (dělej to jako já, opakuj to po mně).*“ Váhu bychom také neměli přikládat výkonu, ale rovněž naučených dovedností. Metodika nácviku je velice podobná jako u zdravých s tím, že bude zahrnovat pouze dovednosti na úrovni základů a bude celkově v pomalejším tempu.

Běžecské lyžování v rámci SO se odvíjí od pravidel FIS (Federation Internationale de Ski). Disciplíny jsou děleny na „malé A“ – začátečníci - beginners, novices, „střední B1“ střední úroveň - intermediate, „velké B“ – pokročilí – advancers. A disciplíny – beginners jsou disciplíny určené sportovcům s velkými motorickými a kognitivními limity. Disciplíny nelze kombinovat, aby se schopnější sportovec neúčastnil disciplíny s nižšími nároky, neodpovídalo by to pravidlům fair-play. Více limitovaný sportovec se neúčastní disciplín s vyššími nároky, protože by náročnost trati nezvládl (bezpečnost) a jeho sportovní motivovanost by klesla. Může se ovšem stát, že jedinci začínající na nižších úrovních postupují do vyšších. Válková (2013) tvrdí, že tyto zkušenosti jsou i se sportovci s poruchou autistického spektra, kteří po pěti a více letech účasti v malých disciplínách zvládají samostatně a úspěšně tratě na 500 m a 1 km.

Rozdělení disciplín (Bártková, 2014):

- A kategorie – trať dlouhá 50-100 m. Je upravena v rovinném terénu s 8 paralelními stopami. Soutěž má společný start. Trať se musí zvládnout způsobem střídavým s holemi. Kategorie je určena pro sportovce s nižší úrovní schopností;

- B1 kategorie – trať dlouhá 500 m, 1 km, 3 km. Tratě musí obsahovat mimo rovinu také stoupání, sjezdy, zatáčení. U délky 500 m a 1 km není sledována technika běhu, u 3 km je technika daná – volná, klasická (s užitím bruslení). Tratě musí odpovídat pravidlům FIS;
- B kategorie – trať dlouhá 3 km, 5 km, 7,5 km, 10 km. Tratě odpovídají pravidlům FIS. Od 3 km se trať řeší opakovanými koly. Musí mimo podobnosti trati z kategorie B1 a obsahovat také zatáčení v obou směrech. Technika je stejná jako u B1.

K úspěšným sportovkyním běžeckého lyžování se řadí Adéla Šavlová, která dostala významné ocenění Nejúspěšnější sportovkyně s handicapem Teplicka od ČHSO (SO, 2018).

2.3.3 Curling na vozíku

Curling na vozíku je hra, která vyžaduje vynikající dovednosti a strategii. Jedná se o relativně mladý sport. První české mistrovství v curlingu pro osoby s tělesným postižením se konalo v Praze roku 2000. Paralympijský debut zažil curling až v roce 2006 v Turíně. Sport je určen pro muže i ženy s postižením dolní části těla, kteří používají vozík v běžném životě. Každý tým se musí skládat z mužů i žen. Hraje se dle pravidel World Curling Federation (WCF) s jedinou modifikací, a to bez zametání. Soutěží čtyřčlenná družstva, která na vymezené ledové ploše musí co nejpřesněji přiblížit své klouzající kamenné kotouče ke středu cíle. Cílem hry každého týmu je umístit a udržet své kameny blíž ke středu kruhu. Klasifikace je v podstatě formální záležitostí. Curling je otevřen všem osobám se zdravotním postižením, kteří zvládnou chůzi na krátkou vzdálenost a k běžným denním činnostem používají vozík (IPC, 2018).

2.4 Sjezdové lyžování osob s tělesným postižením

Sjezdové lyžování na monoski je poměrně mladý sport, který v posledních letech zaznamenává velký rozvoj. Díky kompenzačním pomůckám mohou tento sport provozovat i lidé s těžkým tělesným či kombinovaným postižením. Pomalý rozvoj souvisel především s obtížnou dostupností vybavení jak zimních areálů (bezbariérový přístup), tak i samotných lyžařů. První konstrukce monoski byly vyráběny v Německu,

následně v USA. U nás vyrobil první monoski L. Antoš v roce 1993. V dnešní době jsou i v ČR výrobci kompenzačních pomůcek na poměrně slušné úrovni (Jiner, Ultina). Prvotní impuls k rozvoji lyžování na monoski u nás byl od Svazu lyžařů ČR, který kontaktovala monolyžařská závodnice, instruktorka lyžování z Anglie D. Smithová (mistryně Velké Británie). Se svým týmem poprvé seznámila v roce 1992 v Krkonoších české handicapované sportovce s monoski. Prvními lyžaři, kteří si monoski na území ČR měli možnost vyzkoušet, byli v průběhu týdenního kurzu ve Špindlerově Mlýnu herec Jan Potměšil, jehož otec Jaroslav byl v oblasti lyžování osob zdravotně postižených velmi aktivní na FTVS UK v Praze a Martin Kovář, který se v následujících letech proslavil jako několikanásobný plavecký medailista z LPH či MS (CHL, 2004).

Následný impuls k šíření lyžování na monoski byl z iniciativy Univerzity Palackého v Olomouci (UPOL). Od roku 1992 se lyžování vozíčkářů rozvíjí nejprve na zmíněné fakultě, od roku 1994 i na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze (FTVS UK). V Krkonoších se lyžování vozíčkářů začíná rozvíjet od roku 1997. Do programu zimních paralympijských her se lyžování na monoski zařadilo už na prvních Zimních paralympijských hrách ve švédském Örnsköldsviku 1976 (patronem I. ZPH byl švédský král Carl Gustaf), kdy sportovci závodili ve slalomu a obřím slalomu. Na programu zimních paralympijských her se lyžování na monoski vrátilo na IV. Zimních paralympijských hrách v Innsbrucku 1988 (v programu ZPH byl pouze slalom, obří slalom). Až na V. Zimních paralympijských hrách v Albertville 1992 byly součástí ZPH všechny disciplíny jako na OH (slalom, obří slalom, super G, sjezd). Na území ČR se konaly v lednu 1994 první závody v rámci 1. ročníku Moravského poháru (IPC, 2018).

V současnosti sportovci mohou na závodech soutěžit v disciplínách jako zdraví lyžaři – slalom, obří slalom, super G, sjezd a superkombinace. Závodů se účastní muži i ženy s míšními lézím, spastici, lyžaři s amputacemi dolních i horních končetin. Mezinárodní závody jsou určeny pro zrakově a tělesně postižené lyžaře dohromady. Sportovci jsou rozděleni do tří samostatných kategorií – zrakově postižení a tělesně postižení lyžaři: stojící a sedící (viz kapitola Klasifikace v alpském lyžování). Závodí se dle pravidel FIS s minimálními modifikacemi IPC. Sportovce se zrakovým postižením doprovázejí vodiči. Sportovci s tělesným postižením používají, a to dle svého postižení, kompenzační sportovní pomůcky, jako např. monoski (Ješina, 2007).

2.4.1 Popis monoski

Monoski je speciální sportovní nářadí, které kompenzuje fyzický handicap lyžaře, a umožňuje mu zařadit se mezi „zdravou“ lyžařskou veřejnost (viz Obrázek 3 v Příloze 1). Výběr monoski je velmi individuální, může se vyrábět i přímo na míru monolyžaře. Monoski se skládá z jedné běžné lyže (vybíráme ji podle váhy a technické vyspělosti monolyžaře), na které je upevněna v silném vázání nosná konstrukce s tzv. skořepinou, ve které je lyžař posazen. Kostra je vyrobena z hliníkových trubek a má volně nastavitelnou výšku stupačky na dolní končetiny. Skořepina se vyrábí z kevralu nebo sklolaminátu. Tyto materiály zajišťují pasivní bezpečnost monoski, tzn. bezpečnost při pádech. Aktivní bezpečnost je zajištěna dobrými jízdními vlastnostmi monoski, která je dána konstrukcí a použitím kvalitního nastavitelného tlumiče. Tlumič lze nastavit podle členitosti terénu do několika poloh, záleží na typu i výrobci. Na skořepině jsou upevněny podle individuální potřeby lyžaře fixační pásy, které nahrazují nefunkční svaly a fixují nehybné nohy proti případnému nežádoucímu vychýlení (spazmám). Skořepina má volně nastavitelnou zádovou opěrku, která se může lišit ve své výšce. Opět záleží na výši míšni léze monolyžaře. Rozdělují se dva základní typy monoski: pro rekreační a výkonnostní monolyžaře. Rekreační monoski (odpovídá popisu, viz výše), při lyžařských začátcích či většímu handicapu lyžaře mohou být součástí monoski i tzv. říditka (zajistí instruktorovi lepší manipulaci při výuce začátečníka). Výkonnostní monolyžaři využívají při sportu speciálně vyztužený kryt dolních končetin, který má za cíl chránit při závodech dolní končetiny před úrazem, a také zamezuje prochladnutí dolních končetin (CHL, 2004).

U veřejnosti se setkáváme s velmi často kladenou otázkou, jak jezdí monoski na lanovce. Konstrukce monoski umožňuje zdvih skořepiny do polohy vhodné pro nasedání na sedačkovou lanovku. Pokud je tažen na pomě či kotvě, pomáhá mu tažné zařízení pro jízdu na vleku. Vypínání funguje pomocí tažného lanka uchyceného na každé straně monoski v karabině s pojistkou. Na konci vleku drží monolyžař pojistku v ruce, při zatažení si tažné lanko manuálně odjistí za pomoci pojistky.

2.4.2 Typy konstrukcí a výrobci

Existuje několik typů lišících se hlavně konstrukcí, odpružením a posedem. Nejzákladnější rozdíl je v posedu, kdy američtí výrobci vyrábějí konstrukce pro posed s dolními končetinami nataženými dopředu. Evropští výrobci vyrábějí konstrukce pro posed s dolními končetinami pokrčenými. Většinou se udává úhel v kolenních kloubech 90 stupňů i méně. Asijské výrobce mají konstrukci rámu na pomezí amerického a evropského stylu (Kvasnička, 2012).

Mezi další typy kompenzačních pomůcek pro handicapované lyžaře patří biski či dualski (lyžař jezdí na dvou lyžích), které jsou velice blízké k monoski. Oproti monoski se liší prakticky pouze v dolní části konstrukce, v níž je upevněn systém naklápění na dvě lyže. Speciální mechanismus rozkládá váhu lyžaře rovnoměrně mezi obě lyže, které se paralelně naklápí na hranu. To umožňuje velkou stabilitu lyžaře, takže se využívá především pro těžce tělesně postižené lyžaře, kdy je za pomoci řídicích sváží instruktor. Dalšími typy jsou Kartski, Tandemski a Skicart. Rozdíl je v oddálení lyží a pákou, která slouží k ovládnutí celé konstrukce. V České republice se s těmito typy kompenzačních pomůcek moc nesetkáme. Jsou převážně určeny na velmi široké sjezdovky (Kvasnička, 2012).

2.4.3 Stabilizátory

Stabilizátory jsou zkrácené, speciálně upravené francouzské hole, délkově nastavitelné, zakončené kloubem s krátkými lyžičkami. Stabilizátory slouží k udržení rovnováhy, při jízdě v obloucích, k vyvolání impulsu při zahájení oblouku a též k brždění. Lyžičky na stabilizátorech se dají sklopit, takže lyžaři zároveň slouží jako hůlky k odpichování (viz Obrázek 4 v Příloze 1).

2.4.4 Lyže, vázání a lyžařská výstroj

Pro rekreační lyžaře se nejčastěji využívají slalomové lyže (SL) s délkou kolem 165 cm. Avšak je potřeba respektovat výkonnostní a fyzickou dispozici handicapovaného lyžaře. U výkonnostního monolyžaře se používají lyže z kategorie race, dle aktuálních kritérií na jednotlivé disciplíny definované FIS a IPC.

Součástí lyží je vázání, u kterého se doporučuje vysoká vypínací síla (tzv. DIN). Kvalitní a správně zvolené vázání zásadně ovlivňuje fungování a bezpečnost jízdy na monoski. Vrcholoví zdraví sportovci mají doporučenou stupnici DIN od 8 do 18, u monoski je vypínací síla doporučena od 16 do 30. Je to dáno celkovou váhou jak monoski, tak samotného monolyžaře. Co se týče lyžařské výstroje, je totožná jako u zdravého lyžaře. Povinná je přilba (pro výkonnostní monolyžaře s FIS parametry), brýle, doporučuje se chránič páteře (tzv. páteřák) a kvalitní oblečení.

2.4.5 Organizace zabývající se lyžováním na monoski

První organizací, která se v České republice začala zabývat lyžováním na monoski, byla Fakulta tělesné kultury, katedra Aplikovaných pohybových aktivit (APA) v Olomouci. Spolu i s FTVS UK jsou fungujícími akreditovanými pracovišti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Katedra APA nejen seznamuje studenty s problematikou lyžování na monoski, ale také osoby se zdravotním postižením. Pořádá i kurzy lyžování monoski pro veřejnost (Kvasnička, 2012).

Jako další organizaci věnující se lyžování na monoski lze zmínit Centrum Paraple, které realizuje lyžařské kurzy v rámci svého rehabilitačního programu, ovšem pouze pro své klienty po poranění míchy. Akce nejsou určeny pro širokou veřejnost.

Členové Sportovního klubu Jedličkova ústavu Praha mohou lyžování na monoski využívat také. První kurzy se konaly v roce 2002 ve spolupráci s Obchodní akademií Janské lázně, která zapůjčila vybavení pro lyžování vozičkářů. Od roku 2011 jezdí vozičkáři lyžovat do Itálie. Kurzu se účastní současní a bývalí studenti Jedličkova ústavu, členové Sportovního klubu Jedličkova ústavu Praha, instruktoři lyžování a osobní asistenti (NJÚ, 2019).

Spolek Sportability z.s. je neziskovou organizací zabývající se rozvojem a podporou aktivního způsobu života lidí s handicapem. Lidé s různými typy handicapu mohou využívat atraktivní sporty, nejenom monoski lyžování (Sportability, 2019).

Centrum handicapovaných lyžařů Janské Lázně nabízí ucelené programy kurzů pro širokou veřejnost, lyžování pro začátečníky i sportovní přípravu.

2.4.6 Centrum handicapovaných lyžařů

Centrum handicapovaných lyžařů je nezisková organizace se sídlem v Janských Lázních a pracuje jako organizace veřejně prospěšná s celostátní působností. Činnost sdružení je zaměřena především na lyžování těžce tělesně postižených (lyžař vozičkář = monolyžař), které je určeno převážně mladým lidem a dětem po těžkých úrazech páteře, klientům s vrozenými vadami a s následky po onemocnění pohybového aparátu a jiné. Janské Lázně jsou v povědomí veřejnosti známé především díky místnímu lyžařskému areálu. Skiareál na Černé hoře patří v posledních letech k těm nejmodernějším a nejnavštěvovanějším zimním areálům v ČR. V očích handicapovaných jsou Janské Lázně známé především jako světoznámé lázně na pohybové ústrojí. V roce 2005 se zde díky partnerům vytvořila nezisková organizace Centrum handicapovaných lyžařů (CHL) a zároveň zde vzniklo sportovní centrum alpského lyžování Českého svazu tělesně postižených sportovců. Snahou organizace je vybudovat v Krkonoších zázemí pro handicapované lyžaře všech výkonnostních skupin, od výuky úplných začátečníků až po přípravu sportovců na vrcholné sportovní akce (CHL, 2004).

Autorka práce se poprvé setkala s lyžováním na monoski před šesti lety a nadchlo jí to natolik, že se stala aktivním členem instruktorského týmu Centra. Líbí se jí myšlenka projektu, kdy rodiny s postiženými dětmi mohou trávit aktivně volný čas na čerstvém horském vzduchu. Rodiče se aktivně do výuky svých dětí pod dozorem instruktora Centra zapojují, na každém kurzu CHL jsou rodiče proškolení. Centrum handicapovaných lyžařů nabízí atraktivní programy pro každého, bez rozdílu technické zdatnosti.

Ze závěrečných zpráv CHL můžeme pro představu uvést, jaké náklady jsou spojeny s realizací výukových kurzů monoski, kolik dní se zvládne zrealizovat za zimní sezónu a kolik lidí s různým typem handicapu se zapojí do výukových kurzů. V zimní sezóně 2006/2007 CHL realizovalo 72 dní výukových a sportovních akcí, kterých se zúčastnilo 96 lidí, z toho 54 vozičkářů. Celkové výdaje se vyšplhaly na necelých 1,8 mil. Kč (Dušek, 2007). Údajně byly v zimní sezóně špatné klimatické podmínky (nedostatek sněhu) a finanční možnosti CHL nebyly takové, aby bylo možné zrealizovat akce v zahraničí. S porovnáním zimní sezóny 2017/2018 CHL se realizovalo 143 dní výukových i sportovních akcí, kterých se zúčastnilo necelých 300 lidí, z toho 124 handicapovaných lyžařů s tělesným a zrakovým postižením, na realizaci se podílelo přes 150 dobrovolníků. Celkové výdaje na realizaci výukového a sportovního programu Centra byly v této sezóně přes 3,4 mil. Kč (Dušek, 2018).

V posledních letech se daří ekonomicky zajistit realizaci projektu, proto je možné zrealizovat i více akcí pro sportovce v zahraničí. Také díky sociálním sítím se do popředí dostává informovanost široké veřejnosti, že lyžovat mohou i postižení. Nových potencionálních sportovců bohužel není mnoho. Je to způsobeno hned několika faktory. Jedním z nich je celospolečenský faktor, kdy mladá generace v ČR nejeví velký zájem o sport jako takový. A týká se to bohužel i sportu handicapovaných. Dalšími faktory mohou být i vleklé spory uvnitř paralympijského hnutí, které mohou mladé sportovce odradit od výkonnostního sportu.

Centrum handicapovaných lyžařů je ojedinělý projekt, který je zaměřen na komplexní lyžování tělesně postižených bez rozdílu věku či svazové příslušnosti. Projekt je realizován ve dvou programech, které na sebe navazují (výukový a sportovní). Výukový program se skládá z realizace výukových lyžařských kurzů. Hlavní náplní monolyžařských kurzů je organizování výukových lyžařských kurzů pro širokou veřejnost osob tělesně postižených bez rozdílu věku, převážně však se zaměřením na mladou poúrazovou generaci vozíčkářů. Klienti výukových kurzů jsou obvykle rozděleni do dvou skupin. Základním elementem pro rozdělení je daný typ handicapu. Sledována je především, zdatnost ovládnutí horních končetin. Funkční paže jsou pro samostatnou jízdu na monoski velmi klíčovým elementem. Především se jedná o poúrazové stavy, ale také i o lehčí formy DMO atd. Tito zájemci se tedy učí ovládat kompenzační pomůcku tak, aby byli na svahu maximálně samostatní. K jízdě na monoski využívají tzv. stabilizátory. Pokud má klient těžké tělesné či kombinované postižení a je na tolik omezen svojí hybností, jsou pro ně v Centru připraveny biski. Biski je speciální typ kompenzační pomůcky, na konstrukci jsou připevněna říditka pro instruktora. Díky této konstrukci může být handicapovaný lyžař na svahu doprovázen/svážen za pomoci instruktora. Zde funguje oboustranná důvěra. Na výukový program navazuje program sportovní. Monoski team nabízí zdatným kurzistům možnost realizovat se na poli závodním a pod vedením trenérů se připravovat na domácí a zahraniční závody. Za posledních 15 let prošlo sportovním programem Centra 80 % reprezentantů ČR (CHL, 2004).

Od roku 2007 CHL rozšířilo sportovní program o pořádání vrcholných domácích závodů. Původní záměr pořádat domácí závody se v roce 2009 změnil a Centrum začalo pořádat mezinárodní závody, které jsou od roku 2009 pravidelně součástí kalendáře IPC. Např. Mistroství ČR se v lednu 2009 zúčastnil rekordní počet 52 sportovců ze třinácti zemí (CHL, 2004), v porovnání s Mistrostvím ČR v únoru 2018, kterého se zúčastnilo

28 sportovců z deseti států. V kategorii národního mistrovství pořádaného IPC je zřetelný úbytek začínajících sportovců na výkonnostní úrovni, protože tato kategorie je určena převážně pro lyžaře s nižší výkonností. V současnosti závodů SP se reálně účastní jen okolo 25 sportovců.

Mezi úspěšné reprezentanty ČR v alpském lyžování patří např. monolyžaři Radim Kozlovský (13. místo v obřím slalomu na ZPH 2006) či Pavel Bambousek, který na XII. Zimních paralympijských hrách v Pchjongčchangu 2018 vybojoval ve velké konkurenci celkové 14. místo v superkombinaci. V kategorii stojících se pak jedná o válečného veterána Miroslava Lidinského, který vybojoval např. 15. místo ve slalomu na MS 2015 či 21. místo ve slalomu na posledních ZPH.

2.4.7 Klasifikace alpského lyžování

V alpském lyžování sportovci soutěží v těchto disciplínách: slalom, obří slalom, super-G, sjezd a superkombinace. Paralympijské soutěže jsou otevřeny mužům a ženám s tělesným postižením, ale také jedincům s postižením zraku. Klasifikace vychází z funkčních schopností. Závodníci jsou rozdělení do třech kategorií – zrakově postižení, tělesně postižení stojící a tělesně postižení sedící. Zrakově postižení se dále dělí do tří podkategorií (B1 – B3), tělesně postižení mají dvě samostatné kategorie. „stojící“ lyžaři se dělí na 11 klasifikačních tříd (LW1, LW2, LW3, LW4, LW5/7-1, LW5/7-2, LW5/7-3, LW6/8-1, LW6/8-2, LW9/1, LW9/2), „sedící“ lyžaři mají čtyři klasifikační třídy (LW10, LW11, LW12/1, LW12/2), viz Obrázky 5 a 6 v Příloze 1. Označení LW je zkratkou „locomotor winter“. To znamená „pohybová zima“. Při slučování kategorií při malém počtu závodníků se používá přepočtový koeficient. To je vzorec, který výsledný čistý čas sportovce upravuje dle kritérií IPC podle typu handicapu (Daďová et al., 2008).

2.4.8 Využívaná zimní střediska

V neposlední řadě lze zmínit lyžařská střediska, ve kterých se kurzy na monoski realizují. Centrum handicapovaných lyžařů sídlí v Janských Lázních, kde se nachází zimní středisko SkiResort Černá hora - Pec. Jedná se o druhou nejlukrativnější oblast pro lyžování hned po Špindlerově Mlýně. Bohužel místní sjezdovky a lanovka nenabízí odpovídající bezbariérové zázemí. Navíc vedení areálu umožňuje CHL realizaci

výukových kurzů pouze na omezeném počtu svahů. Jedná se např. o sjezdovku Duncan ve Svobodě nad Úpou, která slouží především pro výuku začínajících monolyžařů. Výukové kurzy pro pokročilé monolyžaře a výukové kurzy biski CHL realizuje většinou ve Skiareálu Špindlerův Mlýn, konkrétně na svazích ve Svatém Petru. Místní areál umožňuje CHL komfortní podmínky pro realizaci svého programu. V blízkosti lanovky se nachází bezbariérové toalety, přístup na lanovku je uzpůsoben potřebám handicapovaných lyžařů.

3 CÍL, HYPOTÉZY A ÚKOLY VÝZKUMU

Výzkumná část se zabývá přístupem osob s postižením ke konkrétnímu sportu, konkrétně lyžování na monoski. Tento sport je docela mladý a celkově není tak známý. Pro osoby na vozíku může být velkým přínosem. Autorka práce vychází ze své více než pětileté zkušenosti s pořádáním kurzů lyžování na monoski. Zpětná vazba účastníků kurzu vypovídá o pozitivním dopadu na psychickou pohodu a kvalitu života. Nicméně empiricky tato oblast dosud není příliš probádaná. Záměrem tedy bylo prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, jaký je přístup osob s postižením k lyžování na monoski, jaký benefit tyto osoby v daném sportu spatřují, a jaká je motivace účastníků kurzů k jejich absolvování. Autorka práce navíc mohla při organizaci výzkumu a získávání respondentů využít úzkého kontaktu s předsedou neziskové organizace Centrum handicapovaných lyžařů, která v ČR nabízí široké veřejnosti výukové kurzy lyžování na monoski. Každým rokem navštíví výukové kurzy více než 100 osob s handicapem.

3.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo analyzovat motivaci a přínos lyžování na monoski pro osoby s postižením. Dílčím cílem je zjistit, jaký typ postižení u účastníků kurzů lyžování na monoski převažuje.

Konkrétní cíle výzkumu jsou následující:

- získání základní dat od respondentů (věk, pohlaví, typ handicapu);
- jaká je důležitost lyžování na monoski pro osoby se zdravotním postižením;
- jaké konkrétní hodnoty respondentům lyžování na monoski přináší;
- jaké jsou nejčastější důvody k provozování lyžování na monoski;
- zda lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu života respondentů.

3.2 Hypotézy výzkumu

Stanoveny byly následující pracovní hypotézy:

Pracovní hypotéza H1

Předpokládáme, že lyžování na monoski pro handicapované má v životě velkou cenu.

Pracovní hypotéza H2

Předpokládáme, že lyžování na monoski pomáhá handicapovaným k zkvalitnění života.

Pracovní hypotéza H3

Předpokládáme, že nejčastější forma postižení, která se u účastníků lyžování na monoski vyskytuje, je dětská mozková obrna.

Pracovní hypotéza H4

Předpokládáme, že většina osob se zdravotním postižením se věnuje lyžování na monoski z důvodů zábavy, radosti z pohybu a setkávání s přáteli.

3.3 Úkoly výzkumu

Pro naplnění výzkumných cílů jsme definovali následující úkoly práce:

- studium odborných zdrojů tématiky a volba oblasti výzkumu;
- stanovení metodiky výzkumu: cíl, hypotézy a úkoly práce;
- realizace výzkumu s vybranými probandy - sběr dat;
- zpracování a vyhodnocení získaných údajů;
- analýza dotazníku s rozhovorem;
- komparace určitých získaných údajů;
- vyslovení závěry a doporučení pro teorii a praxi.

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Charakteristika výběrového souboru a organizace výzkumu

Výzkum byl koncipován jako smíšený, čímž bylo možné zkombinovat výhody obou typů výzkumu, tj. výzkumu kvantitativního i kvalitativního. Reichel (2009) vysvětluje, že kvantitativní výzkum umožňuje rychlý sběr dat i jejich analýzu, lze tímto způsobem ověřovat stanované hypotézy, výsledky generalizovat. Kvalitativní výzkum tyto charakteristiky nemá, naopak v něm vznikají nové hypotézy, generalizace výsledků nebývá možná, avšak lze porozumět zkoumanému jevu do hloubky, sledovat u menšího počtu respondentů velké množství aspektů.

Výběr respondentů do výzkumného souboru byl příležitostný. Osloveni byli dle možností (za přítomnosti autorky práce na jednotlivých kurzech) všichni účastníci kurzů, požádání byli o vyplnění dotazníku, a to v závěru kurzu nebo v jeho druhé polovině. Respondentům byl vysvětlen účel průzkumu, nakládání s daty, a také obdrželi informaci o tom, že zpracování dat bude anonymní. Od respondentů byl získán ústní souhlas s účastí ve výzkumu. Respondenti měli možnost účast ve výzkumu odmítnout, čehož nevyužil žádný z respondentů.

Výzkum byl realizován s využitím spolupráce s neziskovou organizací Centrum handicapovaných lyžařů. Výzkum proběhl v zimní sezóně 2018/2019, místem konání byly Janské Lázně, kde je centrum této neziskové organizace. Účastníci kurzů jsou ve městě ubytováni, přes den jezdí na výukové lyžařské kurzy monoski. Rozhovor s monolyžařem byl veden po domluvě na termínu v klidném, nerušeném prostředí, nahráván byl na diktafon a následně přepsán. Určité výsledky práce byly, také komparovány s výzkumem z roku 2006. Porovnání je uvedeno v textu u konkrétních komparačních otázek.

4.2 Metody získávání, zpracování a vyhodnocování dat

Kvantitativní část představovalo dotazníkové šetření, realizované mezi účastníky výukových lyžařských kurzů monoski. Dotazník, který byl respondentům administrován, byl vlastní konstrukce, jeho plné znění je uvedeno v oddílu příloh (Příloha 2). Při jeho sestavování bylo vycházeno z teoretických poznatků uvedených v teoretické části práce, ale též z osobní zkušenosti autorky práce. Před administrací dotazníků byl proveden

předvýzkum, a to na vzorku dvou osob s postižením, které v minulosti kurzy na monoski absolvovaly. Disman (2011) vysvětluje, že je vždy vhodné předvýzkum provést, neboť lze tímto způsobem eliminovat, případně odstranit možné chyby, které se v dotazníku objevují. Na základě zpětné vazby od těchto dvou osob byly doplněny u otázek z Obrázků 21 a 22 další možnosti odpovědí, k nimž se respondenti vyjadřovali. Osoby, které se předvýzkumu zúčastnily, nebyly dále zařazeny do výzkumného souboru.

Kvalitativní část představoval hloubkový rozhovor vedený s jedním z monolyžařů, který má s tímto sportem značné zkušenosti, a bylo tak od něj možné získat informace týkající se zejména dopadu lyžování na monoski na kvalitu jeho života. Přepis rozhovoru s touto zkoumanou osobou je uveden opět v oddílu příloh (Příloha 3). Zvolen byl polostrukturovaný rozhovor. Jádro rozhovoru tvořily otázky z dotazníku od Světové zdravotnické organizace WHO (2004) pod zkratkou WHOQOL – BREF. Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáme kvalitu svého života. Otázky byly poupraveny, sledováno bylo zejména, jak ovlivňuje lyžování na monoski kvalitu života osob se zdravotním postižením. Pro komparaci byla využita bakalářská práce z roku 2006.

Data z vyplněných dotazníků byla přepsána do programu Microsoft Excel. K jejich zpracování byla užita popisná statistika. U každé z otázek byla určována relativní a absolutní četnost odpovědí. V případě analýzy rozhovoru byla abstrahována data vztahující se k jednotlivým zkoumaným oblastem (kvalita života apod.), v případě vhodnosti a relevantnosti jsou uváděna jako doplnění k výsledkům získaných dotazníkovým šetřením.

Celkem bylo rozdáno 65 dotazníků, plně vyplněných dotazníků bylo vráceno 60. Návratnost dotazníků tedy činila 92,3 %. Všichni dotazovaní se účastní akcí Centra handicapovaných lyžařů ve výukovém nebo sportovním programu. Ve výzkumném souboru bylo zastoupeno 36 (60 %) mužů a 24 (40 %) žen.

Co se týče osoby, s níž byl veden rozhovor, jedná se o Pavla, bývalého instruktora lyžování, který je od svých 34 let upoután na vozíku. Úraz si způsobil při lyžování v rakouských Alpách. Po náročných operacích přímo v Innsbrucku bylo zřejmé, že Pavel bude zbytek svého života trávit na invalidním vozíku. Diagnóza byla nekompromisní, poranění míchy – těžká forma paraplegie (nefunkční i břišní svalstvo).

5 VÝSLEDKY A DISKUZE VÝZKUMU

5.1 Základní údaje o respondentech

Tato kapitola se zabývá bližší charakteristikou skupin respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Vycházeno bylo z identifikačních otázek, které byly součástí administrovaného dotazníku.

Obrázek 7: Věk a pohlaví respondentů

Věk	Pohlaví					
	Muž		Žena		celkem	
0-6 let	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
7-11 let	1	2,78 %	4	16,67 %	5	8,33 %
12-15 let	4	11,11 %	2	8,33 %	6	10,00 %
16-20 let	7	19,44 %	8	33,33 %	15	25,00 %
21-34 let	14	38,89 %	5	20,83 %	19	31,67 %
35-45 let	7	19,44 %	4	16,67 %	11	18,33 %
46-60 let	2	5,56 %	1	4,17 %	3	5,00 %
61 a více let	1	2,78 %	0	0,00 %	1	1,67 %
celkem	36	100 %	24	100 %	60	100 %

Nejvíce respondentů bylo ve věku 21-34 let. Jednalo se o celkem 19 (31,67 %) respondentů, z toho více bylo mužů a to celých 14 (38,89 %). U žen byl nejvíce zastoupen věk mezi 16-20 let počtem osmi (33 %) žen. Lze doplnit, že o kurzy monoski jeví zájem mládež a rodiny s malými dětmi. Z obrázku vyplývá, že z 60ti respondentů je 26 (43,33 %) účastníků z kategorie mládeže do 20-ti let.

Děti kurzy navštěvují s rodinou a tráví tak společné chvíle na svahu. S využitím osobní zkušenosti autorky práce s realizací těchto výukových kurzů a též na základě získaných dat lze konstatovat, že věk mezi 16-20 lety je z hlediska psychomotoriky nejvhodnější, protože většinou už tito adolescenti dokážou pochopit podstatu onemocnění, jeho příčiny i předpokládané důsledky. Samozřejmě u osob se zdravotním postižením je veškerá komunikace a práce velmi individuální.

Obrázek 8: Typ handicapu a pohlaví respondentů

Typ handicapu	Pohlaví					
	muž		žena		celkem	
poranění míchy	11	30,56 %	2	8,33 %	13	21,67 %
DMO	15	41,67 %	18	75,00 %	33	55,00 %
rozštěpy	2	5,56 %	2	8,33 %	4	6,67 %
vrozená svalová atrofie	1	2,78 %	0	0,00 %	1	1,67 %
amputace	2	5,56 %	0	0,00 %	2	3,33 %
malformace	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
kombinované postižení	1	2,78 %	0	0,00 %	1	1,67 %
porucha růstu	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
jiné	4	11,11 %	2	8,33 %	6	10,00 %
celkem	36	100 %	24	100 %	60	100 %

Z Obrázku 8 je zřejmé, že z celkového počtu 60-ti respondentů je jednoznačně u těchto osob účastnících se výukových lyžařských kurzů monoski nejčastěji zastoupena dětská mozková obrna (DMO), jedná se o celých 55 %. Z poznatků autorky práce lze doplnit, že se jedná o děti účastnící se kurzů biski, které jsou na výukových kurzech svázeny za pomoci instruktora. Tyto děti mají zvýšené svalové napětí, jejich pohyb je podrážděnější, lekavý, trhaný a v mnoha případech i vůlí neovladatelný.

Lze také uvést, že se najdou individuální jedinci s tímto typem handicapu, kteří jsou po delším čase schopni zvládnout samostatnou jízdu na monoski. V porovnání s pouřazovými stavy se jedná ale o výrazně delší časový úsek, který je nutné handicapovanému lyžaři věnovat. U těžších forem DMO jsou výukové kurzy zaměřeny především na práci s rodinami postižených dětí, v níž je pozornost věnována zejména aktivování celé rodiny při zapojení handicapového dítěte mezi běžnou lyžařskou populaci.

U mužů byly dále čteně zastoupeny osoby s poraněním míchy (30,56 %). Jedná se především o pouřazové stavy, kdy určitou nehodou (skok do vody, autonehoda, úraz na lyžích) si poškodí jedinci míchu, která má pak za následek omezenou hybnost končetin. O jakou míru postižení se jedná, určuje míšní léze: čím vyšší léze, tím je člověk více pohybově omezen. Lidé s míšní lézí mají fyziologicky větší předpoklady k úspěšnému zvládnutí výukového kurzu. Opět z vlastní zkušenosti autorky práce lze potvrdit, že běžný paraplegik je schopen se naučit samostatné jízdě již během tří dní.

Obrázek 9: Typ handicapu a věk

Typ handicapu	Věk															
	7-11 let		12-15 let		16-20 let		21-34 let		35-45 let		46-60 let		61 a více let		celkem	
poranění míchy	0	0 %	3	50 %	0	0 %	4	21,05 %	5	45,45 %	0	0 %	1	100 %	13	21,67 %
DMO	5	100 %	2	33,33 %	12	80 %	10	52,63 %	4	36,36 %	0	0 %	0	0 %	33	55 %
rozštěpy	0	0 %	0	0 %	3	20 %	1	5,26 %	0	0 %	1	33,33 %	0	0 %	4	6,67 %
vrozená svalová atrofie	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	1,67 %
amputace	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	5,26 %	1	9,09 %	0	0 %	0	0 %	2	3,33 %
kombinované postižení	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	5,26 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	1,67 %
jiné	0	0 %	1	16,67 %	0	0 %	2	10,53 %	1	9,09 %	2	66,67 %	0	0 %	6	10 %
celkem	5	100 %	6	100 %	15	100 %	19	100 %	11	100 %	3	100 %	1	100 %	60	100 %

V Obrázku 9 můžeme vidět, že nejčastější formou handicapu je dětská mozková obrna, kterou trpí 33 dotazovaných, z toho 12 zastoupeno nejvíce ve věku 16-20 let a 10 ve věku 21-34 let. Jak již bylo zmíněno, jde převážně o rodiny s dětmi, které tráví společný čas aktivně formou pohybu v zimním období. Výjimku představuje věková skupina 61 a více let, zastoupená jen jedním respondentem, který uvedl jako druh postižení poranění míchy.

V Obrázku 9 je též uvedeno, že kromě osob s DMO jsou mezi účastníky výukových lyžařských kurzů monoski také osoby, u nichž jsou přítomny rozštěpy, dále amputace, kombinované a jiné postižení. Z těchto dat je tedy zřejmé, že na monoski mohou lyžovat lidé s různým typem postižení, jedná se tedy o značně univerzální sport pro osoby s postižením, navíc nelimitovaný ani věkem.

Nejpočetněji byla z hlediska různého typu postižení zastoupena věková skupina 21-34 let. Druh postižení, který byl těmito respondenty uveden, zahrnoval poranění míchy (21,05 %), dále DMO (52,63 %), rozštěpy (5,26 %), amputace (5,26 %), kombinované postižení (5,26 %) a též jiný typ postižení (10,53 %).

Obrázek 10: Příčina handicapu a pohlaví

		Pohlaví					
		muž		žena		celkem	
Příčina handicapu	vrozená vada	20	55,56 %	19	79,17 %	39	65,00 %
	získaná vada	16	44,44 %	5	20,83 %	21	35,00 %
	celkem	36	100 %	24	100 %	60	100 %
Věnovali jste se před úrazem lyžování?	ano	14	87,50 %	3	60,00 %	17	80,95 %
	ne	2	12,50 %	2	40,00 %	4	19,05 %
	celkem	16	100 %	5	100 %	21	100 %

Z obrázku vyplývá, že vrozená vada převažuje nad získanou vadou, a to o 30 %. Za pozornost stojí, že častěji uváděly vrozenou vadu ženy (79,17 %) oproti mužům (55,56 %).

Z Obrázku 10 je také zřejmé, zda měli dotazovaní nějaký vztah ke sportu ještě před úrazem. Z 21 dotazovaných, kteří mají získaný handicap, 17 respondentů odpovědělo, že se věnovali lyžování před úrazem. V procentech to činí 80,95 %. Také si lze povšimnout, že častěji uvedli získanou vadu muži (16 mužů, a pouze 5 žen).

Později získané postižení představuje větší psychické trauma, člověk může srovnávat a uvědomovat si, co ztratil. Avšak z objektivního hlediska má výhodu zachování dřívějších zkušeností a lyžařských návyků, které může jedinec aplikovat při jízdě na monoski. V praxi se tito lidé velmi dobře adaptují na pohyb v monoski a jsou schopni se za pár dní na svahu osamostatnit.

5.2 Výsledky dotazníkového šetření doplněné o výsledky analýzy rozhovoru

V následující kapitole jsou podány výsledky dotazníkového šetření. Pro větší přehlednost jsou tyto výsledky prezentovány dále z hlediska oblastí, které byly výzkumem primárně sledovány. Jedná se o kvalitu života, hodnotovou orientaci a spokojenost se životem. Též byly zjišťovány důvody respondentů ke sportování. Data jsou doplněna o vybrané výroky probanda, s nímž byl veden rozhovor, tj. bývalého instruktora lyžování Pavla, který se v současné době i přes své upoutání na invalidní vozík věnuje lyžování na monoski.

Obrázek 11: Zkušenosti s lyžováním a dané očekávání

		Věnovali jste se před úrazem lyžování?					
		ano		ne		celkem	
Přineslo vám lyžování na monoski vaše očekávání?	ano	9	52,94 %	4	100 %	13	61,90 %
	spíše ano	8	47,06 %	0	0,00 %	8	38,10 %
	nevím	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
	spíše ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
	ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
celkem		17	100 %	4	100 %	21	100 %

Z dalšího obrázku můžeme vyvodit, zda dotazovaní, kteří lyžovali před úrazem a lyžují i nadále, soudí, že jim přineslo lyžování na monoski naplnění i očekávání tohoto sportu. Celkem ze 17 odpovědí, odpovědělo 9 *ano* (52,9 %) a 8 *spíše ano* (47 %). Všichni dotazovaní jsou tedy formou lyžování na monoski spokojeni.

Každý člověk, který začíná provozovat určitou sportovní činnost, má jistá očekávání a představy, v čem by mu mohla být prospěšná. Po určité době zjistí, zda si vybral správně, a zvolený sport mu případně skutečně přináší to, po čem toužil.

Jak odpověděli respondenti na otázku, zda jim lyžování na monoski přineslo dané očekávání, nám ukazuje Obrázek 12. 63 % dotazovaných souhlasí s tím, že daná sportovní činnost splnila jejich očekávání. Pouhých 5 % se nedokázalo rozhodnout. Negativní odpověď neuvedl nikdo z dotazovaných.



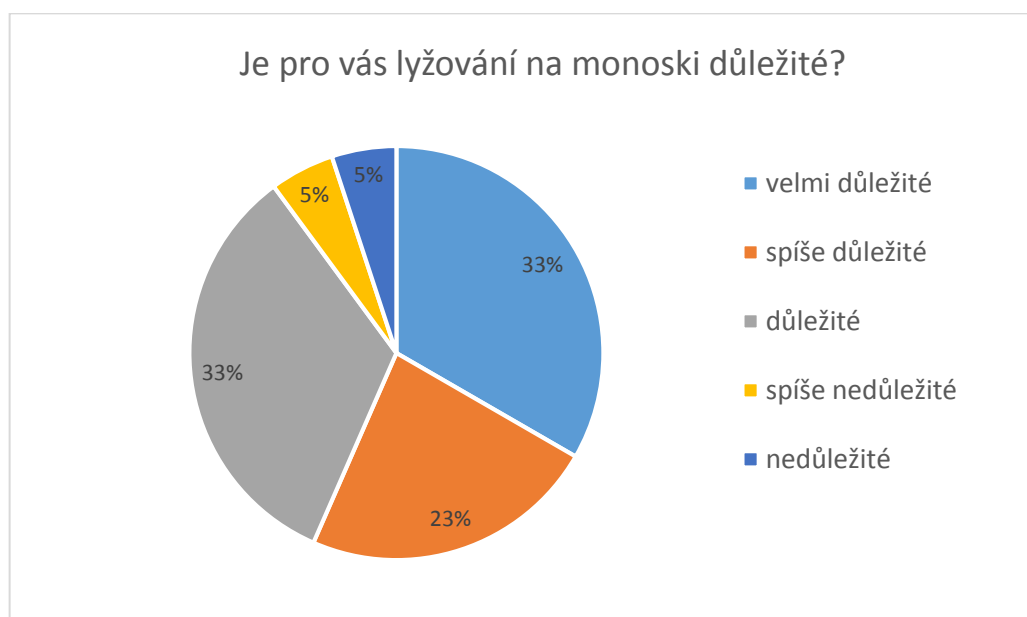
Obrázek 12: Přineslo vám lyžování na monoski vaše očekávání?

Obrázek 13: Zaměření na výkonnostní stupeň lyžování a na počet absolvovaných dní na monoski

Dny na monoski	Zaměření na lyžování monoski							
	vrcholově		výkonnostně		rekreačně		celkem	
2-5 dní	0	0,00 %	2	66,67 %	29	52,73 %	31	51,67 %
6-12 dní	0	0,00 %	0	0,00 %	18	32,73 %	18	30,00 %
13-20 dní	0	0,00 %	0	0,00 %	7	12,73 %	7	11,67 %
více jak 20 dní	2	100 %	1	33,33 %	1	1,82 %	4	6,67 %
celkem	2	100 %	3	100 %	55	100 %	60	100 %

Prostřednictvím dotazníku se autorka práce snažila získat i informace, s jakým zaměřením respondenti lyžují na monoski a kolik dní se tomuto sportu věnují. Z Obrázku 13 je zřejmé, že z 60-ti oslovených osob odpovědělo 55 respondentů, že se lyžování na monoski věnují rekreačně a tráví na svahu cca 10 dní v průběhu zimní sezóny.

Ti, kteří odpověděli, že se věnují monoski vrcholově či výkonnostně, byli zejména sportovci/reprezentanti ČR, kteří pochopitelně tráví na svahu i více jak 20 dní v zimní sezóně. Už v teoretické části bylo uváděno, že nových mladých potencionálních sportovců ubývá. Lidé se lyžování na monoski věnují raději na rekreační úrovni, spíše zábavnou formou v kolektivu svých blízkých než tvrdou dřinou a získáváním ocenění na závodních tratích, jak bude zřejmé z dalších prezentovaných výsledků.



Obrázek 14: Je pro vás lyžování na monoski důležité?

Z dotazníku vyplývá, že 33 % dotazovaných považuje lyžování na monoski za *velmi důležité*. Zároveň také 33 % respondentů odpovědělo, že je pro ně lyžování na monoski *důležité*. Negativní odpověď uvedlo pouhých 10 % dotazovaných. Ti nepovažují tento druh sportu za vhodně naplňující sportovního vyžití.

Svoji seberealizaci a uplatnění hledají třeba v jiných sportech nebo v úplně odlišných činnostech. Pro osoby se zdravotním postižením existuje celá řada činností (ergoterapie, muzikoterapie, lázně, rehabilitace, zoorehabilitace, sportovní aktivity...), které jim napomáhají vyrovnávat se se svým postižením. Sport a konkrétně lyžování na monoski je jen jeden z druhů této obrovské nabízené škály.

Za pozornost stojí výsledky získané analýzou rozhovoru s probandem Pavlem. Tento muž líčil, jak jeden z nejkrásnějších okamžiků v jeho životě bylo lyžovat, po perném dopoledni na lyžích usednout k obědu a drinku a „pozorovat alpské panorama“. V důsledku úrazu však již tento pro něj výjimečný zážitek neabsolvoval, a to již celých 8 let, kdy danou skutečnost označil za „celibát“. Tento proband uváděl, že je velmi důležité, jak člověk před úrazem žil, což tedy platí pro jedince s tělesným postižením, u nichž byla daná disabilita získaná až v průběhu života. Tím, že může Pavel znovu lyžovat (aktuálně si v době realizace výzkumu pořizoval vlastní monoski, tedy bude moci opět lyžovat v Alpách), získává mnohé z toho, co jej v životě před úrazem těšilo, zpět. Lze se tedy domnívat, že jiný význam může mít sport, tedy i lyžování na monoski, pro jedince, kteří byli zvyklí před získáním disability sportovat, jiný pro osoby, které sport nepreferovaly.

Obrázek 15: Pohlaví a důležitost monoski

Je pro vás monoski důležité?	Pohlaví					
	muž		žena		celkem	
velmi důležité	8	22,22 %	12	50,00 %	20	33,33 %
spíše důležité	10	27,78 %	4	16,67 %	14	23,33 %
důležité	13	36,11 %	7	29,17 %	20	33,33 %
spíše nedůležité	3	8,33 %	0	0,00 %	3	5,00 %
nedůležité	2	5,56 %	1	4,17 %	3	5,00 %
celkem	36	100 %	24	100 %	60	100 %

Z Obrázku 15 je zřejmé, že ženy považují častěji než muži lyžování na monoski za důležité, 50 % žen odpovědělo, že považuje lyžování na monoski za *velmi důležité*. U mužů převažuje odpověď *důležité*.

Předpokládáme, že většina lidí, kteří se zúčastňují výukových lyžařských kurzů, jeví o monoski nějaký zájem a tudíž můžeme i předpokládat, že pro ně bude forma lyžování na monoski v určitém ohledu důležitá. Pouze 10 % ze všech dotázaných hodnotí monoski za *nedůležité* nebo *spíše nedůležité*.

Obrázek 16: Důležitost lyžování na monoski s porovnáním typu handicapu

Typ handicapu	Je pro vás lyžování na monoski důležité?											
	velmi důležité		spíše důležité		důležité		spíše nedůležité		nedůležité		celkem	
poranění míchy	4	20,00 %	2	14,29 %	5	25,00 %	1	33,33 %	1	33,33 %	13	21,67 %
DMO	11	55,00 %	10	71,43 %	11	55,00 %	0	0,00 %	1	33,33 %	33	55,00 %
rozštěpy	1	5,00 %	0	0,00 %	2	10,00 %	1	33,33 %	0	0,00 %	4	6,67 %
vrozená svalová atrofie	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	33,33 %	0	0,00 %	1	1,67 %
amputace	1	5,00 %	0	0,00 %	1	5,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	3,33 %
malformace	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
kombinované postižení	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	33,33 %	1	1,67 %
porucha růstu	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
jiné	3	15,00 %	2	14,29 %	1	5,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	6	10,00 %
celkem	20	100 %	14	100 %	20	100 %	3	100 %	3	100 %	60	100 %

V Obrázku 16 jsou uvedeny výsledky vztahující se k důležitosti lyžování na monoski v porovnání s typem handicapu. Z uvedených výsledků je patrné, že nejčastěji respondenti s dětskou mozkovou obrnou uváděli, že považují lyžování za spíše důležité (jednalo se o 71,43 % respondentů).

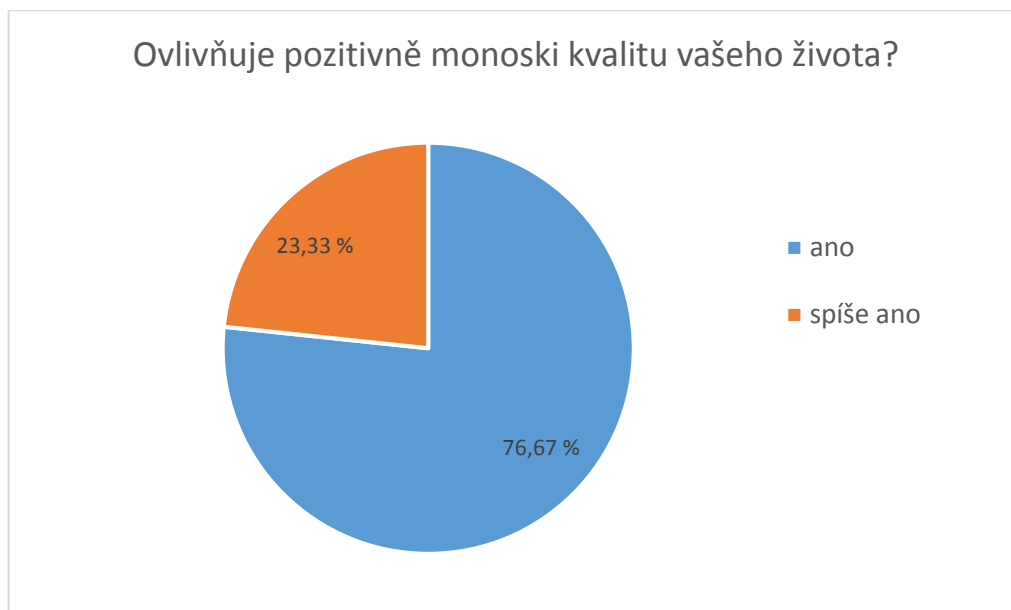
Nejméně často byla uváděna důležitost lyžování na monoski u osob s kombinovaným postižením (33,33 % - volena byla možnost *nedůležité*) a respondentů s vrozenou svalovou atrofií (celkem 33,33 % respondentů označilo lyžování na monoski za *spíše nedůležité*).

Můžeme zde předpokládat, že většina těchto lidí přikládá větší váhu důležitosti svému cvičení a rehabilitaci, což je určitě pochopitelné. Ucelená rehabilitace a fyzioterapie u lidí s tělesným postižením má velký význam. Udržuje nebo v mnoha případech i výrazně zlepšuje aktuální stav dotyčného.

5.3 Kvalita života a lyžování na monoski

V další části dotazníku byla sledována kvalita života lidí s handicapem. Pohodlný a bezproblémový život považuje současný člověk za samozřejmost. Co se ale stane v okamžiku, kdy je tato samozřejmost zpochybněna například v okamžiku ztráty zdraví? Zdraví je pro člověka jedna z nejdůležitějších složek života. Zdraví je stav úplné fyzické, sociální a duševní pohody. Všechny tyto složky ovlivňuje i právě zmiňované lyžování na monoski. Jak začleňováním do společnosti, tak aktivním pohybem na čerstvém horském vzduchu, tak i vyrovnání se se sebou samým při překonávání strachu z jízdy na monoski.

Následující obrázky nám ukáží, jak lyžování na monoski ovlivňuje kvalitu života lidí se zdravotním postižením.



Obrázek 17: Myslíte si, že lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu vašeho života?

Z obrázku jasně vyplývá, že 76,6 % respondentů si myslí, že lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života. Bezpochyby to souvisí i s omezenými možnostmi, které mají handicapovaní na čerstvém vzduchu v zimním, přírodně bariérovém, období.

Obrázek 18: Vliv lyžování na monoski na kvalitu života a pohlaví

		Pohlaví					
		muž		žena		celkem	
Ovlivňuje pozitivně monoski kvalitu vašeho života?	ano	25	69,44 %	21	87,50 %	46	76,67 %
	spíše ano	11	30,56 %	3	12,50 %	14	23,33 %
	nevím	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
	spíše ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
	ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
	celkem		36	100 %	24	100 %	60

V podrobnějším obrázku vidíme, že 69 % mužů odpovědělo, že lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života. Stejnou variantu odpovědi zvolilo 87,5 % žen. Celkem tedy tři čtvrtiny z 60 dotazovaných odpovědělo, že lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života.

Opět se můžeme pozastavit u toho, jak na kvalitu svého života a to v souvislosti s lyžováním, nahlíží proband Pavel. Proband uváděl, že lidé s postižením mohou hodnotit

svůj život jako kvalitní, mnohdy paradoxně i častěji, než lidé zcela zdraví. Dle tohoto probanda záleží na přístupu jedince k životu. Pokud člověk žil aktivně, snažil se naplňovat svůj život smyslem, rozvíjet vhodné volnočasové aktivity apod. Tento proband soudí, že dříve nebo později po získání postižení se k tomuto přístupu k životu vrátí.

Nicméně Pavel též uváděl, že mu jeho postižení přináší v současné době velmi silné bolesti, kvůli kterým nespí a užívá silná analgetika. Za pozornost stojí, že lyžování pro něj představovalo vždy velkou vášeň, pohyb, který jej těšil nejvíc, byť se odmalička věnoval mnoha sportům. V nejtěžších chvílích na tyto okamžiky vzpomíná: „*Když si člověk vybaví tu nádheru vykrojeného oblouku, odstředivé síly nebo horského panoramatu, tak se i na bolest nebo únavu lépe zapomíná.*“

Můžeme tedy doplnit, že lyžování neobnáší pouze samotnou pohybovou aktivitu, ale obohacuje člověka vzpomínkami, představami, které si lze kdykoliv vybavit. Toto „bohatství“ či profit z lyžování nejsou ztraceny, ani když člověk nedokáže nadále žít tak, jak byl zvyklý. Na přínos monoski či obecně sportování u osob s postižením tak lze nahlížet mnohem z širšího hlediska, byť tento přístup nebyl předmětem výzkumu.

Obrázek 19: Vliv lyžování na monoski na kvalitu života a věk

		Věk					
		0-34 let		35-61 a více		celkem	
Ovlivňuje pozitivně monoski kvalitu vašeho života?	ano	35	77,78 %	11	73,33 %	46	76,67 %
	spíše ano	10	22,22 %	4	26,67 %	14	23,33 %
	nevím	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
	spíše ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
	ne	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
	celkem	45	100 %	15	100 %	60	100 %

V dotazníku bylo také zkoumáno, jestli lidé z mladší generace respondentů mají stejný názor jako lidé ze starší generace. Na otázku, zda lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje jejich kvalitu života, mladší dotazovaní ve věku do 34 let v 77,78 % odpověděli, že ano. Lyžování pozitivně ovlivňuje jejich kvalitu života. Téměř totožná data byla získána i u starší věkové kategorie. Respondenti ve věku 35-61 let odpověděli v 73,33 % případů, že lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života.

Z výše uvedených dat vyplývá, že není patrný významný rozdíl v hodnocení dopadu lyžování na monoski u respondentů věkově starších i mladších. Většina respondentů uváděla, že lyžování na monoski velmi pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života. Jedná se tedy o jednu z vhodných možností aktivního trávení svého volného času v období, kdy především vozíčkáři mají silně omezené možnosti smysluplného volnočasového vyžití na čerstvém vzduchu.

Detailnější porozumění tomu, jak lyžování na monoski může jedinci s postižením pomáhat, nabízí opět data získaná z rozhovoru s probandem Pavlem. Jeho způsob života se po úrazu náhle změnil a doposud vše, co bral za samozřejmost, se rozplynulo. Musel začít život žít tak trochu od začátku. Jeho hodnoty a postoje se v životě změnil. Říká, že díky sportu zjistil, že může znovu žít plnohodnotný a spokojený život. Právě i prostřednictvím monoski se dostane mezi lidi, navazuje pozitivní vztahy, stává se samostatnějším, sebevědomějším. Pavel tvrdí: *„Sport mi jednoduše umožňuje seberealizaci“*.

Dále uvádí, že lyžování mu přináší určitou formu zábavy a relaxace, díky které se snaží zapomínat na bolest. Jeho postižení má své limity *„Poslední dobou se objevují silné bolesti, které mě limitují a velmi ovlivňují mé životní působení“*.

Na kvalitu života jeho handicap vliv nemá, naučil se žít s mechanickým vozíkem navíc, život ho velmi těší a baví. Má dvě děti i milující manželku. Skvělou práci, která ho baví a finančně také nestrádá. I on sám říká, že jeho kvalita života je dobrá.

Se zdravím spokojený není a samozřejmě by bral život bez handicapu, ale Pavel je vyrovnaný, sebevědomý a bere život takový, jaký je. Na všem se snaží najít vždy to pozitivní a i v lidech hledá to dobré. Autorka práce se osobně s Pavlem setkala před čtyřmi roky a hodnotí jej jako velmi cílevědomého muže. Na monoski se naučil jezdit za pár dní na výukovém kurzu v Krkonoších. Nyní je na monoski naprosto samostatný, plnohodnotně se zařadil mezi běžnou lyžařskou populaci a volný čas tráví na svazích v prostředí svých přátel.

5.4 Hodnotová orientace a spokojenost se životem

Dále bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťováno, jakou hodnotu zaujímá u lidí se zdravotním postižením lyžování na monoski v jejich životě.

Obrázek 20: Hodnota z lyžování na monoski

	průměr	medián	minimum	maximum
zábava a radost ze života	1,30	1	1	50
vzrušení, pestrý život	1,58	1	1	36
vřelé vztahy s druhými	1,92	1,5	4	30
seberealizace	2,35	2	5	19
pocit sounáležitosti	2,53	2	4	15
pocit úspěchu	2,58	2,5	3	12
samostatnost	2,63	3	8	16
sebeúcta	2,77	3	6	9
být v úctě	3,18	3	10	7

Respondenti měli posoudit každou hodnotu podle toho, jak je důležitá v jejich životě a určit jejich pořadí od 1 – nejdůležitější po 5 – nejméně důležitá.

Hodnotová orientace představuje hierarchicky uspořádané pořadí hodnot uznávaných určitou skupinou obyvatelstva. Do škály hodnot nebyla s ohledem na výzkumný soubor zařazena hodnota zdraví, protože se často udává jako za jednoznačně nejdůležitější.

Na prvním místě se umístila hodnota zábava a radost ze života, která získala průměr 1,3. Na druhém místě se umístila hodnota vzrušení, pestrý život s průměrem 1,58 a na třetím místě se umístily vřelé vztahy s druhými s průměrem 1,92. Zábavě a radosti ze života dávali respondenti větší přednost než před pocitem úspěchu nebo sounáležitosti. Lze se domnívat, že lidé s postižením sportují hlavně pro radost než z důvodu úspěchu či soutěžení. To odráží i zkušenost z posledních let, kdy se mezi handicapovanými neobjevují vážní zájemci o výkonnostní lyžování.

Na posledních místech se umístila hodnota být v úctě s hodnotou sebeúcta. Těmto hodnotám respondenti přikládali nejmenší váhu.

Tyto výsledky můžeme porovnat s bakalářskou prací na téma „*Sport jako prostředek integrace lidí s tělesným handicapem ve společnosti*“ od Pavly Hlaváčové, která práci psala v roce 2006. Z jejího výzkumu vyplývá, že oslovení respondenti, kterých bylo 18 (jednalo se o vozíčkáře z Centra Paraple) uvedli, že nejvyšší hodnota, která v

jejich životě zaujímá centrální postavení, je seberealizace. U popisovaného výzkumu se umístila seberealizace až na čtvrtém místě. Porovnání naznačuje, že se hodnoty časem mohou měnit i u lidí s handicapem. Nicméně pochopitelně dalším vysvětlením je, že se jedná o výsledky charakteristické pro daný zkoumaný vzorek populace. Přesto lze doplnit, že v dnešní době se více dává přednost zábavě a radosti ze života, než tomu bylo dříve. Jak uvádí Šimek (2015, s. 36), moderní člověk dnes žije přítomností, neklade důraz na morálku, život je roztržštěn do mnoha kratších epizod, v nichž mnohdy dominuje zaměření na silné emoce. Zaměřenost člověka na jeden cíl mnohdy absentuje.

Z výzkumu od Hlaváčové (2006) můžeme také porovnat poslední místo, které zaujímá „být v úctě“, jako tomu je u uváděného výzkumu. Být uctíván druhými osobami se zdravotním postižením nepovažují za důležité. Říká se, že lidé se zdravotním znevýhodněním nestojí o lítost druhých, proto možná i tuto hodnotu nepovažují za tak důležitou.

5.5 Důvody vedoucí k lyžování na monoski

Jedním z cílů výzkumu bylo též zjistit důvody, které vedou osoby se zdravotním postižením k lyžování na monoski. Dotazovaní měli k dispozici seznam důvodů ke sportování, nad kterými se měli zamyslet a posoudit, jakou mírou každý z těchto důvodů ovlivnil jejich rozhodnutí věnovat se lyžování na monoski. Tuto míru ovlivnění měli vyjádřit pomocí pětibodové stupnice, která byla následující:

1 hlavní důvod

2 spíše větší důvod

3 nemohu se rozhodnout

4 spíše menší důvod

5 žádný důvod

Obrázek 21: Důvody vedoucí k lyžování na monoski

	průměr	medián	minimum	maximum
dobry prožitek, radost z pohybu, zábava	1,22	1	1	51
setkávání s lidmi, s přáteli	1,78	2	1	28
duševní vyrovnání, zlepšení psychiky	2,23	2	4	21
realizace sebe sama	2,40	2	4	15
zlepšení kondice, zdraví	2,40	2	5	15
životní styl	2,53	2	8	15
sport jako jedna z možností včlenění se do společnosti	2,63	2	4	14
získání sebedůvěry a sebevědomí	2,95	3	8	7
ocenění, vyrovnání se s ostatními	3,20	3	14	9
snaha vyrovnat se lidem bez postižení	3,32	3	14	4
touha soutěžit	3,87	4	25	5
snaha prosadit se prostřednictvím sportu	3,88	4	23	5

Výsledky naznačují, že nejčastěji uváděným motivem pro sportování byl *dobry prožitek, radost z pohybu a zábava*. Měli bychom si také uvědomit, že pokud sport nepřináší handicapovanému radost a zábavu, mívá se pak sportovní činnost účinkem rehabilitace.

V prvních chvílích u řady osob se zdravotním postižením nejde o to sportovat, ale začlenit se mezi určitou partu lidí, najít nové přátele, mít si s kým promluvit o svých problémech. Proto asi bylo *setkávání s lidmi, s přáteli* druhým nejčastějším uváděným důvodem pro provádění sportovní činnosti. Po úrazu se člověk dostává do hluboké krize a právě přátelé, lidé s podobným postižením a pocit sounáležitosti mohou být prvním záchytným bodem, který vtahuje zpět do života.

Na třetím místě se umístil motiv *duševní vyrovnání, zlepšení psychiky*. Sport je optimální prostředek na zlepšení duševního zdraví a umožňuje tak dobrou kondici celé osobnosti. Aktivní provozování sportu zvyšuje nejen úroveň tělesné kondice, ale má vliv i na psychiku (sebevědomí, sebehodnocení i hodnocení jedince ostatními) a má i vliv na posilování sociálních vztahů a vazeb. V průběhu lyžování je handicapovaný člověk jak v komunitě lidí se stejným handicapem, tak i v komunitě svých vrstevníků.

Dalším nejčastěji uváděným důvodem byla *realizace sebe sama a zlepšení kondice, zdraví*. Sport je zcela jistě velmi dobrým prostředkem pro seberealizaci člověka, nacházení sebe sama a svých schopností. Hned na dalším místě se umístil důvod ke sportu jako určitý *životní styl*, který člověk upřednostňuje.

Na posledních místech se umístily důvody *touha soutěžit a snaha prosadit se prostřednictvím sportu*. To potvrzuje hypotézu, že lidé s postižením se nevěnují sportu hlavně z důvodů snahy prosadit se. Zcela jistě však existují také jedinci, kteří tento motiv považují za hlavní důvod jejich sportovní činnosti.

Ve výzkumu Hlaváčové (2006) první místo jednoznačně zaujímá *dobrý prožitek, radost z pohybu a zábava*. Většinou platí, že pokud člověka sport nebaví, nemá dlouhé trvání. Odlišnost ve výzkumu lze vnímat na třetím místě, kdy u Hlaváčové (2006) převažoval motiv *setkávání s lidmi, s přáteli*, který se umístil v námi popisovaném výzkumu na druhém místě, na třetím místě v realizovaném výzkumu zaměřeném na lyžování monoski se umístilo *duševní vyrovnaní, zlepšení kondice*. Můžeme se domnívat, že většina respondentů bere sport jako jednu z možností relaxace a odreagování. Porovnání motivu ocenění a získání prestiže díky lyžování na monoski byla zastoupena stejně u obou výzkumů.

6 ZÁVĚR EMPIRICKÉ ČÁSTI

6.1 Závěry výzkumu

Ve výzkumné části naší práce bylo zkoumáno aktivní využití lyžování monoski u osob se zdravotním postižením. Bylo zjišťováno, co daným osobám, které aktivně lyžují na monoski, tento sport přináší, jaká je motivace pro tento sport a zda je pro ně daná forma sportu důležitá a dostačující. Ze zjištěných výsledků vyplývá, že lidé se zdravotním postižením sportují pro radost a zábavu. Velká část oslovených lidí uvedla, že se lyžování na monoski věnují rekreačně, z důvodů eliminace stresu, jedná se též o aktivní relaxování. Ze zjištění výzkumu je též zřejmé, že není zájem o vrcholové sportování v lyžování na monoski. Osobám se zdravotním postižením stačí sport formou zábavy a radosti z pohybu. Můžeme také potvrdit, že určitá forma lyžování na monoski je pro lidi dostačující a pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života.

Ke splnění cíle empirické části byly formulovány konkrétní hypotézy.

V pracovní hypotéze H1 jsme předpokládali, že lyžování na monoski pro handicapované má v životě velkou cenu. Hypotéza H1 byla potvrzena, protože Obrázek 14 nám ukazuje, že 33 % respondentů uvádělo, že lyžování na monoski je pro ně velmi důležité.

V pracovní hypotéze H2 jsme předpokládali, že lyžování na monoski pomáhá handicapovaným ke zkvalitnění života. Hypotéza H2 byla potvrzena, neboť 76,6 % dotazovaných odpovědělo, že jim lyžování na monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života (viz Obrázek 17).

V pracovní hypotéze H3 jsme předpokládali, že nejčastější forma postižení, která se u účastníků lyžování monoski vyskytuje, je dětská mozková obrna. Hypotéza H3 byla potvrzena, protože 55 % respondentů odpovědělo, že mají dětskou mozkovou obrnou. Více Obrázek 8.

V pracovní hypotéze H4 jsme předpokládali, že většina osob se zdravotním postižením se věnuje lyžování na monoski z důvodů zábavy, radosti z pohybu a setkávání s přáteli. Hypotéza H4 byla také potvrzena, protože výsledky v Obrázku 21 dokazují jednoznačné umístění těchto hodnot (dobrý prožitek, radost z pohybu, zábava) na prvním místě.

6.2 Doporučení pro teorii

Takto získané a aplikované výsledky umožňují bádání v dalších oblastech, jako například v psychologii sportu pro osoby se zdravotním postižením. Konkrétně v oblasti socializace, kdy sport (lyžování na monoski) je jeden z prostředků aktivního začlenění do společnosti.

Pro lepší přehlednost by bylo vhodné i probádání v oblasti financování sportů pro osoby se zdravotním postižením. Některé kompenzační pomůcky jsou velmi drahé a její zakoupení je někdy až nerealizovatelná i pro organizace. Jedině díky partnerům a sponzorům si pořízení pomůcky mohou dovolit i přímo osoby, které to potřebují.

6.3 Doporučení pro praxi

V návaznosti na zjištěné výsledky lze uvést doporučení pro praxi, a to nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale též osoby bez handicapu a kompetentní osoby, které v rámci svého profesního působení jednájí s lidmi se zdravotním postižením.

Ve stručnosti můžeme uvést základní doporučení:

- zájemci o lyžování na monoski by si nejprve měli zjistit konkrétní informace o tomto sportu a při realizaci výuky počítat s osobním asistentem;
- nevylučovat žáky se zdravotním postižením z lyžařských výcviků, protože společné trávení aktivního času se třídou velmi prohlubuje sociální vztahy a cítění;
- neopomíjet dětskou populaci, kdy i děti s postižením mohou sportovat;
- vyhledávat informace o možnosti aktivního trávení volného času pro osoby se zdravotním postižením na horách;
- média a organizace, které se věnují sportu pro osoby s handicapem, by měli seznamovat o možnostech i laickou veřejnost, aby se dostala myšlenka handisportu do podvědomí celé společnosti.

Doporučení pro osoby se zdravotním postižením

Jak bylo uváděno, lyžování na monoski je možné u osob s různým typem tělesného postižení. Lze doporučit před zvažováním absolvování kurzů pochopitelně konzultaci s lékařem, zda je pro jedince daný typ sportu vhodný. Pokud ano, není nutné do kurzu se ihned přihlásit. Je vítáno, pokud se zájemci zúčastní akcí představujících monoski. Také je vhodné blíže se přímo v terénu seznámit s tím, co tento sport obnáší. Přínosem je možnost získání osobních referencí od osob, které se odhodlaly a lyžování na monoski vyzkoušely.

Pochopitelně začít lyžovat na monoski bude snazší pro osoby, které již v minulosti měly s lyžováním zkušenost. Po úrazu v dospělém věku lze uvažovat o strachu, obavách, úzkosti usednout do speciální konstrukce a velkou rychlostí sjet na monoski byť jen mírný kopec. O to více je tedy důležité, aby se s tímto sportem mohly seznamovat děti, které se obecně méně bojí riskantního pohybu, neboť si pochopitelně často neuvědomují možné následky.

Považujeme za důležité, aby bylo v tomto ohledu dostatečně pracováno s dětskou populací. Pokud se ve školní třídě ocitá žák s tělesným postižením, není důvod, proč by nemohl absolvovat např. lyžařský kurz. V takovém případě je samozřejmě nutné volit lokalitu, v níž je lyžování na monoski dostupné. Navíc si tento sport mohou vyzkoušet i žáci bez postižení, což může být velkým přínosem pro začlenění žáka s postižením do třídního kolektivu. Jízdu na monoski mohou absolvovat i učitelé.

Pokud zdravý člověk má možnost nahlédnout na způsob života osoby s postižením co nejvíce z jejího hlediska, tedy právě např. tím, že si vyzkouší jízdu na monoski, dokáže více porozumět specifikům života osob, jejichž životní podmínky jsou odlišné. Tyto zážitky mohou být navíc něčím, co školní třídu sjednotí. Lze s nimi dále pracovat v rámci pedagogické činnosti učitele se školní třídou, např. formou zpracování těchto zážitků v rámci výtvarného projektu apod. Lze vše fotograficky zdokumentovat a aktivity celé třídy na monoski následně představit ve škole i širší komunitě (den otevřených dveří na škole, místní nástěnky v obci, v místních novinách apod.).

Je také důležité doplnit, že i žáci s postižením by měli být vedeni ke sportu, což je prospěšné pro fyzické zdraví i psychickou pohodu, včetně prevence sociálně patologických jevů.

Doporučení pro laickou veřejnost, média

Způsobů, jak lze monoski přiblížit širší veřejnosti, je mnohem více. Lze pořádat besedy na toto téma, velký prostor nabízejí sociální média. V současné době je snadné natočit na chytrý telefon krátké video, umístit jej na sociální síť a následně jej sdílet.

Považujeme také za důležité, aby organizace, které se věnují sportu u osob se zdravotním postižením, věnovaly lyžování na monoski více pozornosti, seznamovaly s ním laickou veřejnost, zejména osoby, s nimiž mají navázanou spolupráci. Tento sport dosud není dostatečně začleněn do povědomí zdravé populace ani těch, u nichž je postižení přítomno. Vlastní zkušenost je však nejlepší reklamou.

Podobně lze apelovat na média, zejména veřejnoprávní média, která by neměla tuto oblast opomíjet. Je známým faktem, že nelze realizovat inkluzi pouze v rámci školství – mělo by se jednat o proces celospolečenský, mající podporu většiny veřejnosti. Lidé s postižením, kteří lyžují na monoski, si bezesporu snadno získají obdiv i zájem běžné lyžařské populace. Je však zapotřebí, aby o tomto sportu byly vysílány televizní reportáže, v tištěných médiích prezentovány články apod. Předání informací je základem, poté už je na každém jedinci, zda nabídky využije.

ZÁVĚR

V diplomové práci byla věnována pozornost využití zimních pohybových aktivit pro osoby se zdravotním postižením. V teoretické části bylo pojednáno o konkrétních typech postižení, uvedeny byly organizace, které se věnují pomoci lidem s konkrétním typem handicapu. Zmíněny byly i soutěže (závod) a jejich pravidla, v kterých se mohou lidé se znevýhodněním zúčastnit. Důraz byl kladen na kvalitu života této části populace. Bylo popsáno, jaký význam má sport pro lidi se zdravotním postižením v jejich životě, co jim sport přináší a dává. V kapitole *Vybrané zimní sporty pro osoby se zdravotním postižením* bylo pojednáno o konkrétních sportech pro osoby s postižením. Největší pozornost byla věnována lyžování na monoski. Čerpáno bylo i z vlastní zkušenosti autorky práce, která se posledních pět let aktivně podílí na realizaci výukových lyžařských kurzů pro handicapované v Centru handicapovaných lyžařů.

Na teoretická východiska bylo navázáno realizací vlastního výzkumného šetření, jehož cílem bylo analyzovat motivaci a přínos lyžování na monoski pro osoby s postižením. Dílčím cílem je zjistit, jaký typ postižení u účastníků kurzů lyžování na monoski převažuje. Výzkum byl koncipován jako kvantitativní, výzkumný soubor tvořilo 60 osob se zdravotním postižením, které se účastnily kurzů lyžování na monoski. Respondentům byl administrován dotazník vlastní konstrukce. Tato data byla doplněna o hloubkový rozhovor vedený s bývalým instruktorem lyžování, který zůstal po úraze na lyžích upoután na invalidním vozíku. V současné době se mimo jiné věnuje ve svém volném čase lyžování na monoski.

Výzkumem bylo zjištěno, že většina respondentů vnímá lyžování na monoski jako způsob rekreace, sportovci a reprezentanti ČR provozují tento sport výkonnostně, vrcholově. Od toho se také odvíjí čas strávený na monoski, který je intenzivnější a četnější v případě vrcholových sportovců. Nicméně téměř polovina respondentů, kteří se monoski věnují pouze rekreačně, tráví tímto sportem více než 6 dní v roce, což je nezdárka mnohem více, než je běžné u zdravé populace.

Důvody, proč tomu tak je, jsou různé. Jednat se může o seberealizaci, snahu zvýšit tímto způsobem kvalitu svého života, především však u respondentů dominuje potřeba získat libé pocity, radost z pohybu, dobrý prožitek, zábava. Většina respondentů se shodovala v názoru, že jim lyžování na monoski přináší zvýšení kvality života. Při porovnání

respondentů z hlediska jejich postižení bylo zjištěno, že za „důležitý“ vnímají tento sport zejména respondenti s DMO.

Všechny stanovené hypotézy byly potvrzeny. Na základě zjištěných výsledků bylo možné konstatovat, že lyžování na monoski pro handicapované má v životě velkou cenu. Monoski lyžování pomáhá handicapovaným k zkvalitnění života. Nejčastější forma postižení, která se u účastníků lyžování monoski vyskytuje, je dětská mozková obrna. Většina osob se zdravotním postižením věnuje lyžování na monoski z důvodů zábavy, radosti z pohybu a setkávání s přáteli.

V rámci teoretických východisek bylo uváděno, že v dnešní pokrokové době je spousta vynálezů, které umožňují vozíčkářům žít plnohodnotný život. Existuje celá řada kompenzačních pomůcek, které napomáhají lidem se zdravotním postižením žít komfortnější, plnohodnotný život. Nicméně limity existují. Převážně se jedná o finanční náročnost kompenzačních pomůcek, ale i nepřipravenost majoritní většiny společnosti k respektování potřeb handicapovaných. Také se jedná o nechuť dnešní společnosti k provozování vrcholového sportu, většina lidí se zdravotním postižením se věnuje sportu pouze rekreačně. Celkově výsledky nasvědčují tomu, že lidé vidí v aktivním provozování sportu (lyžování na monoski) zábavu, radost z pohybu, určitý způsob relaxace a odbourání od stresu. Stres je totiž jeden z rizikových faktorů vedoucích ke vzniku dalších zdravotních problémů. Jak bylo výzkumem prokázáno, lyžování na monoski může pozitivně ovlivňovat kvalitu života osob se zdravotním postižením.

Stanovený cíl práce i cíle výzkumu lze považovat za naplněné. Hlavní přínos práce lze spatřovat nejen v poukázání na význam sportu u osob s postižením, ale též v přiblížení sportu, který je dosud laické veřejnosti málo známý. Není s ním patrně ani dostatečně obeznámena část populace, která jej může značně využít – tedy lidé se zdravotním postižením.

Význam sportu pro jedince s postižením lze přiblížit citátem Sira Ludwiga Guttmanna (Rada Evropy, 2019):

„Sport by se měl pro postiženého stát hybnou silou, která mu pomůže nalézt nebo obnovit vlastní vztah k okolnímu světu a tím i ke svému uznání coby rovnocenného a plnoprávného občana.“

REFERENČNÍ SEZNAM

Bártková, K. (2014). *Analýza výsledků step-testu a běžeckého lyžování sportovců Speciálních Olympiád*. [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: https://theses.cz/id/nlh9b3/BC_k_tisku.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.

Bláha, L. (2010). *Pohybové aktivity a zrakové postižení: problémy a možnosti*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2010. ISBN 978-80-557-0125-7.

Centrum handicapovaných lyžařů (CHL) [online]. Janské Lázně: 2004 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <http://monoski.info/>

CZECH. *Handicapovaní sportovci* [online]. 2010 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <http://www.czech.cz/cz/Objevte-CR/Fakta-o-CR/Handicapovani-sportovci>

Čapková, M. (2007). *Význam sportu v životě osob se zdravotním postižením*. Časopis KONTAKT. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů, 2007. [online] [cit. 2018-05-11] Dostupné z: <http://casopiszsfsju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120327101923635778.pdf>

Česká para hokejová asociace: Historie [online]. 2014 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.parahokej.cz/text/21-historie>

Český paralympijský výbor, o. s. *Výroční zpráva* [online]. 2013 [cit. 2018-11-09]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/105815306-Cesky-paralympijsky-vybor-o-szatopkova-100-2-praha-6-ico-vyrocní-zprava-za-rok.html>

Daňová, K. et al. (2008). *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1520-2.

Disman, M. (2011). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

Dušek, M. *Závěrečná zpráva pro rok 2006/2007*. – Interní zdroj.

- Dušek, M. *Závěrečná zpráva pro rok 2017/2018*. [online] 2018 [cit. 2019-03-02].
Dostupné z: <https://www.czechski.com/userfiles/files/KHL/ZZ/Zaverecna%20zprava%202017-2018.pdf>
- Hlaváčková, P. (2006). *Sport jako prostředek integrace lidí s tělesným handicapem do společnosti*. Bakalářská práce. Praha, 2006. Evangelická teologická fakulta. Vedoucí práce Marie Ortová.
- Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-802-6200-840.
- Hruša, J. et al. (1999). *Lyžování zdravotně postižených: Česká škola lyžování*. 1999. Praha: Svaz lyžařů České republiky, 1999.
- IPC - *International Paralympic Committee: Wheelchair curling* [online]. Germany [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.paralympic.org/wheelchair-curling>
- Janečka, Z. (2012). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3107-9.
- Jesenský, J. (1995). *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-718-4030-0.
- Jesenský, J. (2003). *Zdravotně postižení - programy pro 21. století*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. Aktuální problémy speciální pedagogiky. ISBN 80-7041-234-8.
- Ješina, O., & Kudláček, M. (2011). *Aplikovaná tělesná výchova*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2738-6.
- Ješina, O. (2007). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1778-3.
- Kábele, J. (1992). *Sport vozičkářů*. Praha: Olympia, 1992. ISBN 80-7033-233-6.
- Krhutová, L. (2010). *Teorie a modely zdravotního postižení*. Sociální práce. 2010, 10, 4, s. 49-59. – časopis
- Kudláček, M. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3938-9.

- Kudláček, M. et al. (2014). *Základy aplikovaných pohybových aktivit* [online]. 2014. Univerzita Palackého v Olomouci: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014 [cit. 2019-01-09]. ISBN 978-80-244-4368-3. Dostupné z: <https://publi.cz/books/144/Kudlacek.html>
- Kvasnička, J. (2012). *Metodika výuky lyžování na mono-ski*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3151-2.
- Nadace Jedličkova ústavu (NJÚ): Vozíčkáři na lyžích?* [online]. 2019 [cit. 2019-01-01]. Dostupné z: <https://nadaceju.cz/pribehy-nadace-jedlickova-ustavu/vozickari-na-lyzich/>
- Machalková, D. (2012). *Sport zdravotně postižených*. [online]. Brno, 2012 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ngjeo/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- Mareš, J. et al. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006. 227 s. ISBN 80-86633-65-9.
- MPSV [online]. (2018), *Úmluva o právech osob se ZP*. [cit. 2018-10-02]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28419/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf
- MPSV: *Práva tělesně postižených* [online]. 2005 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/841>
- Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- Opatřilová, D., & Zámečnicková, D. (2007). *Somatopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.
- Panská, S. (2013). *Aplikované pohybové aktivity osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3655-5.
- International Paralympic Committee (IPC)* [online]. [cit. 2018-12-30]. Dostupné z: <https://www.paralympic.org/>
- Rada Evropy: *Evropská charta sportu pro všechny Zdravotně postižené osoby*. In: *SlidePLAYER* [online]. [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/2283482/>

Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

Slepička, P. et al. (2009). *Psychologie sportu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5.

Slowik, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

Speciální olympiáda: Významné ocenění pro naši sportovkyni [online]. 2018 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/aktualita/394-vyznamne-oceneni-pro-nasi-sportovkyni>

Sportability [online]. 2019 [cit. 2019-01-01]. Dostupné z: <https://www.sportability.cz/>

Středová, M. (2018). *České hnutí speciálních olympiád: O nás* [online]. [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.specialolympics.cz/o-nas>

Šimek, J. (2015). *Lékařská etika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

Šiška, J. (2016) *Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte. Šance Dětem* [online]. 2016 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/klasifikace-mentalniho-postizeni-a-podpora-ditete.shtml>

Tilinger, P., & Lejčarová, A. (2012). *Sport osob s intelektovým postižením*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2037-4.

Trnka, V. (2012). *Charakteristika a organizace sportu osob se zrakovým postižením v České republice*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1958-3.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: WHO/ÚZIS. (2018). *Poruchy duševní a poruchy chování: Mentální retardace F70-F79* [online]. 2018 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

Vágnerová, M. (2002). *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Valenta, M., & Müller, O. (2003). *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

Valenta, M. (2014). *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 269 s. ISBN 978-802-6206-026.

Válková, H. (2013). *Zimní sporty ve Speciálních olympiádách* [online]. 2013 [cit. 2018-11-08]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/323146198_Zimni_sporty_ve_Specialnich_olympiadach

Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

WHO. (2004). *Dotazník kvality života WHOQOL – BREF*. [online] 2004 [cit. 2019-03-02]. Dostupné z: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/czech_whoqol.pdf

PŘÍLOHY

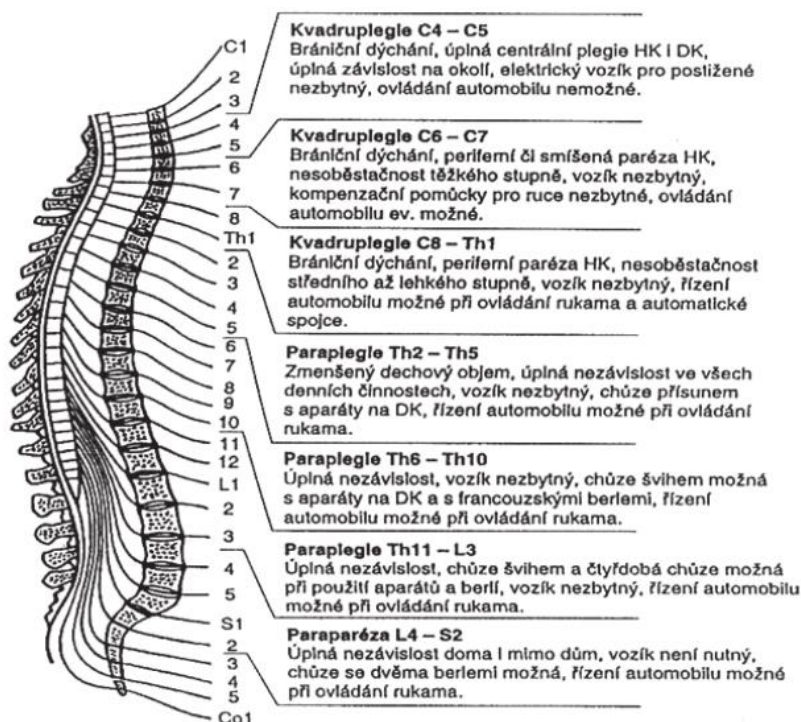
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Obrázky

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Rozhovor

PŘÍLOHA Č. 1: OBRÁZKY



Obrázek 1 – Funkční potenciál v závislosti na výši léze (Kudláček et al., 2014)

Obrázek 2 – Medicínské třídy u zrakově postižených (Dad'ová et al., 2008)

Třída	Popis
B1	Nevidomý – bez světlocitu obou očí až po světlocit, ale neschopnost rozeznat tvar ruky z jakékoli vzdálenosti nebo jakéhokoli směru.
B2	Osoba se zbytky zraku – od schopnosti rozeznat tvar ruky až po zrakovou ostrost 2/60 a/nebo zorné pole menší než 5 stupňů.
B3	Slabozraký – od zrakové ostrosti nad 2/60 až po zrakovou ostrost 6/60 a/nebo zorné pole větší než 5 stupňů a menší než 20 stupňů.



Obrázek 3 – Monoski (dostupné z: <https://www.soelle.at>)



Obrázek 4 – Stabilizátory (dostupné z: <http://www.sivak.cz/monoski-300>)

Obrázek 5 - Jednotlivé třídy a jejich profily u lyžařů stojících (Dad'ová et al., 2008; CHL, 2004)

Třída	Popis
LW1	Postižení obou DK. Lyžaři používají 2 stabilizátory nebo 2 hůlky a normální lyže nebo vše spojené dohromady – např. oboustranná nadkolenní amputace (lyžař s protézou či 2 protézami), jiné postižení DK hodnocené max. 35 body na obou DK, spastik – těžší diplegik odpovídající třídě CP5, spastik s atetózou či ataxií odpovídající CP6.
LW2	Postižení jedné DK. Lyžaři používají 2 stabilizátory/hůlky a 1 nebo 2 normální lyže – např. jednostranná nadkolenní amputace, paréza nebo plegie 1 DK odpovídající 10 bodům dle svalového testu, strodéza kyčle nebo kolene 1 DK.
LW3	Postižení obou DK. Lyžaři s postižením obou dolních končetin, kteří používají obou lyží i lyžařských holí (oboustranná podkolenní amp., paréza obou dolních končetin) a lyžaři spastici CP 5, CP6.
LW4	Postižení jedné DK. Lyžaři lyžují se 2 normálními lyžemi a 2 hůlkami – např. jednostranná podkolenní amputace (s protézou) nejméně v nártu, paréza 1 DK s maximem 20 bodů ve svalovém testu, artrodéza kyčle/kolene.
LW5/7	Postižení obou HK, kteří používají obou lyží, ale nepoužívají lyžařských hůlek / paže amputované nemohou používat hůlky (LW5/7-1, LW5/7-2, LW5/7-3).
LW6/8	Postižení jedné HK. Lyžaři používají dvě normální lyže a jednu hůlku – např. jednostranná podloketní nebo nadloketní amputace, dysmelie, paréza jedné HK (LW6/8-1, LW6/8-2).
LW9/1	Postižení jedné DK a jedné HK. Lyžaři používají výzbroj a výstroj dle svých možností – např. kombinované amputace, srovnatelné parézy, spastici s těžší hemiplegií – CP7.
LW9/2	Postižení jedné HK a jedné DK. Lyžaři používají výzbroj a výstroj dle svých možností – např. střední až lehká hemiplegie – spastici CP7, kombinované amputace.

Obrázek 6 - Jednotlivé třídy a jejich profily u lyžařů sedících (Dad'ová et al., 2008; CHL, 2004)

Třída	Popis
LW10/1	Postižení DK bez rovnováhy v sedu a bez funkčních horních břišních svalů.
LW10/2	Postižení DK bez rovnováhy v sedu a s částečně funkčními horními břišními svaly.
LW11	Postižení DK se slabou rovnováhou v sedu.
LW12/1	Postižení DK s dobrou rovnováhou v sedu.
LW12/2	Postižení s oboustrannou nadkolenní amputací DK.

PŘÍLOHA Č. 2: DOTAZNÍK

Dotazník

Vážení sportovci,

chtěla bych vás požádat o vyplnění dotazníku pro účely mé diplomové práce, ve které se zabývám otázkami, v čem ovlivňuje lyžování na monoski kvalitu života lidí s handicapem, a co vůbec je motivem k provozování daného sportu. Výsledky tohoto dotazníku budou zveřejněny v mé diplomové práci a to anonymně.

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) 0 - 6 let
- b) 7 - 11 let
- c) 12 - 15 let
- d) 16 - 20 let
- e) 21 - 34 let
- f) 35 - 45 let
- g) 46 - 60 let
- h) 61 - a více let

3. Příčina handicapu

- a) vrozená vada
- b) získaná vada

3A. Věnovali jste se před úrazem lyžování? Vyplňte, pokud jste v otázce číslo 3. zvolili možnost získané vady. Pokud ne pokračujte na otázku číslo 4.

- a) ano
- b) ne

4. Typ handicapu

- a) poranění míchy
- b) dětská mozková obrna
- c) rozštěpy
- d) vrozená svalová atrofie - myopatie

- e) amputace
- f) malformace
- g) kombinované postižení
- h) porucha růstu
- i) jiné

5. Jak je pro vás lyžování na monoski důležité?

- a) velmi důležité
- b) spíše důležité
- c) důležité
- d) spíše nedůležité
- e) nedůležité

6. S jakým zaměřením sportujete/lyžujete na monoski?

- a) vrcholově
- b) výkonnostně
- c) rekreačně

7. Kolik dní v roce se věnujete lyžování na monoski?

- a) 2 – 5 dní
- b) 6 – 12 dní
- c) 13 – 20 dní
- d) více jak 20 dní

8. Přečtěte si, prosím, tento seznam abecedně seřazených důvodů ke sportování a poté posuďte, jakou mírou každý z nich ovlivnil Vaše rozhodnutí provozovat lyžování na monoski. Ke každé kolonce v tabulce se vyjádřete pomocí čísel 1 – 5.

Pětibodová stupnice je následující:

1 hlavní důvod

2 spíše větší důvod

3 nemohu se rozhodnout

4 spíše menší důvod

5 žádný důvod

dobry prozitek, radost z pohybu, zabava	
duševni vyrovnani, zlepšeni psychiky	
oceneni, vyrovnani se s ostatnimi	
realizace sebe sama	
setkavani s lidmi, s práteli	
snaha prosadit se prostrednictvím sportu	
snaha vyrovnat se lidem bez postiženi	
sport jako jedna z možností včleneni se do společnosti	
touha soutěžit	
ziskani sebedůvěry a sebevědomí	
zlepšeni kondice, zdraví	
životni styl	

9. Přineslo vám lyžování na monoski vaše očekávání?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

10. Prosím přečtete si pečlivě tento seznam abecedně seřazených hodnot a poté posuďte každou z nich podle toho, jakou hodnotu u vás zaujímá lyžování na monoski ve vašem životě. Určete pořadí od 1 – nejdůležitější až 5 – nejméně důležitá, ke každé kolonce v tabulce.

samostatnost	
být v úctě	
pocit sounáležitosti	
pocit úspěchu	
seberealizace	
sebeúcta	
vřelé vztahy s druhými	
vzrušení, pestrý život	
zábava a radost ze života	

11. Myslíte si, že monoski pozitivně ovlivňuje kvalitu vašeho života?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

Děkuji za ochotu a vstřícnost při vyplňování dotazníku.

Šárka Pavlasová studentka Univerzity Hradec Králové

PŘÍLOHA Č. 3: ROZHOVOR

Rozhovor: Jak ovlivňuje lyžování na monoski kvalitu života monolyžaře

Pavel je od svých 34 let na vozíku, díky nehodě na lyžích ochrnul na dolní končetiny. Jeho způsob života se náhle změnil a doposud vše, co bral za samozřejmost, se rozplynulo. Musel začít život žít tak trochu od začátku. Jeho hodnoty a postoje se v životě změnil. Říká, že díky sportu zjistil, že může znovu žít plnohodnotný a spořádaný život. Právě i prostřednictvím monoski se dostane mezi lidi, navazuje vřelé vztahy, stává se samostatnějším, sebevědomějším. Pavel tvrdí: „sport mě jednoduše seberealizuje“.

1. Jak bys ohodnotil kvalitu svého života?

Já bych řekl jako dobrou. Mohlo by to být lepší, ale taky by to mohlo být daleko horší. Odpověď záleží na tom, jak je daný člověk zvyklý život vnímat. A je jedno, jestli jde o osobu na vozíku nebo zdravého člověka. Záleží jen na tom, jestli jeho mysl vnímá a pamatuje si spíše pozitivní momenty nebo ty negativní. Takže pak dochází k takovým těm paradoxům, kdy postižený člověk se spoustou zdravotních komplikací uvede, že vede kvalitní život, kdežto jiný naprosto zdravý bez zásadních existenčních problémů zhodnotí kvalitu svého života jako mizernou, a to jenom proto, že v podstatě neví, jak se k životu vlastně postavit, a jeho hlavní činností je hned po práci zapadnout do hospody „na jedno“, kde si pak s podobnými kamarády společně přizvukují, jak je k nim ten život nespravedlivý. Takže když se vrátím k sobě, tak můj život kvalitní je, přestože jsou někdy období, kdy je těžké o tom i sám sebe přesvědčit.

2. Jak si spokojený se svým zdravím?

Ano, to je ten hlavní problém, který u mě určuje, co si od života aktuálně můžu brát. Asi jako většina vozíčkářů mám i já své specifické zdravotní potíže. Většinu z nich bych přešel jako nedůležité, ale jedna záležitost má na moje aktivity výrazný vliv. Následkem úrazu se u mě asi rok poté rozvinula v oblasti krční míchy syringomyelie, která způsobovala postupné ochrnování i horních končetin. Po operaci, která tento problém odstranila, se však objevily silné bolesti v levé ruce, a ty si vyžádaly několik dalších revizí, po kterých se bolesti poněkud zmírnily, ale nezmizely úplně. Od té doby musím

bolesti objevující se několikrát během dne a v noci tlumit silnými analgetiky. Střídají se období lepší a horší, kdy v horších mi bolesti nedají spát třeba i několik nocí v kuse, což potom samozřejmě silně ovlivňuje veškeré moje pracovní i volnočasové aktivity. Takže z tohoto pohledu se zdravím příliš spokojený nejsem.

3. Dokážeš akceptovat svůj tělesný vzhled? Jak moc tě limituje tvé postižení v životě?

Po úrazu se zpočátku člověk těžko smiřuje s takovou tělesnou změnou. Při pobytu v nemocnici a v rehabilitačním ústavu jsem se dokonce osobně téměř štítil dotknout se necitlivých částí těla. Nicméně se naštěstí pohybuji v prostředí kamarádů a známých, kteří dávají silně najevo, že tato změna nemá na naše vztahy jakýkoliv vliv. A co člověku, v mém případě muži, dodává sebevědomí asi nejvíc je, když občas cítí i zájem žen. A to se občas děje. Dokonce se zdá, že některé ženy aktivní soběstační vozíčkáři vyloženě přitahují. Proto se mi daří se se změnou svého tělesného vzhledu docela vypořádat. Samozřejmě bych bral normální tělesnou schránku všemi deseti, ale i tak to není problém, který by mě nejvíc trápil.

4. Jak tě těší život?

Život mě vždycky těšil. Před úrazem jsem provozoval spoustu sportů, měl jsem zajímavou a dobře ohodnocenou práci, dvě děti ... Po úraze sportuji pořád, práci mám stejnou, jen s polovičním úvazkem, jehož druhou polovinu jsem si vyplnil obchodováním na burze, což mě dlouhodobě baví a zajímá, děti jsou čím dál šikovnější, a navíc jsem dostal ještě solidní peníze z úrazové pojistky, které mi téměř zaplatily stavbu domu. No z toho mi dokonce vychází, že teď by mě ten život měl těšit ještě víc.

Já si myslím, že ten, kdo se životem prokousával bez zájmu před úrazem, pokračuje v tom i po něm případně se to ještě zhorší. Koho život vždycky bavil, tak se do toho po nějakém počátečním šoku po úrazu dostane zase. Samozřejmě to posuzuji z pozice člověka, kterému úraz nevezal sílu z rukou.

5. Proč jsi začal sportovat? Co ti sport přináší?

Sportuji od malička. Vždycky jsem se jako dítě rád hýbal a běhal a měl jsem rodiče, kteří mě neváhali mě přihlásit do jakéhokoliv sportovního oddílu, o který jsem projevil zájem. Takže jsem doma na Vsetíně hrál hokej, který se potom prolнул s atletikou, hrál jsem stolní tenis, jezdil na kole, chodívali jsme na horské túry, a hlavně můj sport ze všech nejoblíbenější – lyžování. Takže kvůli všem těm sportům a kroužkům už jsem neměl čas

a ani zájem o jiný pasivnější druh zábavy. A protože jsem se od malička se sportem tolik sžil a on se stal nepostradatelnou součástí mého života, je pro mě zdrojem zábavy a relaxace. Proto asi, přestože pracuji jako IT specialista, jsem nikdy nějak intenzivně nehrál třeba počítačové hry, u kterých někteří kamarádi nebo známí dokázali prosedět třeba celý víkend. Vždy jsem se místo toho šel radši pohnout.

Pravdou ale je, že ty potíže s bolestmi, které posledního půl roku byly hodně intenzivní, mě hodně zabrzdily i se sportem. Ono, když se člověk tří až čtyři dny v týdnu pořádně nebo vůbec nevyspal, chyběla pak i energie ještě sportovat. Ovšem jen co to od nového roku povolilo, snažím se vrátit zpět do svých sportovních aktivit.

6. Ovlivňuje sport (lyžování na monoski) tvůj život? V čem konkrétním? A jakým způsobem?

Já myslím, že to už vyplývá z předchozích odpovědí. Lyžování a jeho atmosféra je pro mě ten nejkrásnější druh zábavy a relaxace. Není snad nic krásnějšího než si po ránu projet perfektní manšestr, nechat v něm jen úzkou stopu hrany a potom po takovém dopoledni si dát v restauraci na svahu Leberknödelsuppe oběd a sednout si s pivem nebo jiným drinkem do lehátka na Sonnenterasse a pozorovat alpské panorama. To už jsem si bohužel za těch osm let od úrazu neužil. Ale s vlastní monoski, jejíž objednávku právě doladuji, už padne i tento nucený celibát.

A tím lyžování můj život ovlivňuje. Z takové relaxace pak čerpám i v náročnějších momentech života. Když si člověk vybaví tu nádheru vykrojeného oblouku, odstředivé síly nebo horského panoramatu, tak se i na bolest nebo únavu lépe zapomíná.