

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriľometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Eliška Ručková

*Empowerment lidí se zdravotním postižením pomocí
sportovních aktivit*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Dr. Ivo Šelner, MAS

2022

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Prostřední Bečvě dne 18.3.2022

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu Dr. Ivu Šelnerovi, MAS za odborné, trpělivé vedení, odborné rady a poskytování zpětných vazeb, díky kterým jsem mohla svou bakalářskou práci dokončit. Velké poděkování patří všem respondentům, kteří mi poskytli svůj čas pro rozhovor a bez nich by tato práce, a hlavně výzkum, nemohl vzniknout. Dále chci také poděkovat svému partnerovi Ondřeji Cibulcovi, své rodině a blízkému okolí, kteří mě trpělivě podporovali a psaní práce bylo o něco snadnější.

Obsah

ÚVOD.....	6
1. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	7
1.1. PORANĚNÍ PÁTEŘE	8
1.2. DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA	9
1.3. CHRONICKÁ ZÁNĚTLIVÁ DEMYELINIZAČNÍ NEUROPATIE	9
1.4. OSTEOPORÓZA S PORUCHOU RŮSTU (OSTEOGENESIS IMPERFEKTA).....	10
1.5. SVALOVÁ DYSTROFIE DUCHENNE.....	10
2. EMPOWERMENT	11
2.1. MODEL EPS	12
2.2. PARTICIPACE	13
2.3. PERSPEKTIVA SILNÝCH STRÁNEK	13
3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY	15
3.1. OSOBNÍ ASISTENCE.....	15
4. PROPOJENÍ SE SOCIÁLNÍ PRACÍ.....	17
4.1. SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	17
4.2. CÍLOVÉ SKUPINY.....	17
4.3. ÚROVNĚ PRÁCE S KLIENTEM	18
4.4. TEORIE A PŘÍSTUPY V SOCIÁLNÍ PRÁCI	18
4.4.1. <i>Systemický přístup</i>	19
4.4.2. <i>Logoterapie</i>	19
4.4.3. <i>Komunitní práce</i>	20
5. VYBRANÉ SPORTOVNÍ AKTIVITY	21
5.1. BOCCIA.....	21
5.1.1. <i>Úvod a historie</i>	21
5.1.2. <i>Kategorie hráčů</i>	21
5.2. POWERCHAIR HOCKEY	22
5.2.1. <i>Úvod a historie</i>	22
5.2.2. <i>Hráči a kompenzační pomůcky</i>	23
6. FINANCOVÁNÍ SPORTU LIDÉ S POSTIŽENÍM.....	24
6.1. ZÁVISLÁ PRÁCE	24
6.2. SOCIÁLNÍ POMOC – PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	24

6.3.	DOTACE – OLOMOUCKÝ KRAJ	25
6.4.	INDIVIDUÁLNÍ DARY A SPONZORING	26
7.	REŠERŠE JIŽ ZPRACOVANÝCH PRACÍ NA DANÉ TÉMA.....	27
7.1.	BAKALÁŘSKÁ PRÁCE – POWERCHAIR HOCKEY	27
7.2.	BAKALÁŘSKÁ PRÁCE – BOCCIA	27
7.3.	DIPLOMOVÁ PRÁCE – EMPOWERMENT A PARTICIPACE	28
8.	METODOLOGICKÝ VÝZKUM.....	29
8.1.	KVALITATIVNÍ VÝZKUM	29
8.2.	VÝZKUMNÝ CÍL	30
8.3.	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
8.4.	VÝZKUMNÝ VZOREK.....	31
9.	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	33
9.1.	VYBRANÉ SPORTOVNÍ AKTIVITY	33
9.2.	POSTIŽENÍ	34
9.3.	ZAMĚŠTNÁNÍ, STUDIUM, VRCHOLOVÝ SPORT	34
9.4.	DOBA VĚNOVÁNÍ SE SPORTU	35
9.5.	SEZNÁMENÍ SE SE SPORTEM	35
9.6.	ČASOVÁ NÁROČNOST – TRÉNINKY	36
9.7.	ČASOVÁ NÁROČNOST – ZÁPASY, TURNAJE	36
9.8.	OSOBNÍ ASISTENCE	37
9.9.	FINANČNÍ ZÁTĚŽ	37
9.10.	ORGANIZACE ČASU A PLÁNOVÁNÍ	38
9.11.	ZLEPŠENÍ PSYCHICKÉ NEBO FYZICKÉ	39
9.12.	ŽIVOT BEZ SPORTU	39
9.13.	MOŽNOST VYJÁDRĚNÍ SE KE SPORTU A SPOLEČNÉMU ROZHOVORU	40
ZÁVĚR	41
BIBLIOGRAFIE.....	43
ANOTACE	50

Úvod

Empowerment u lidí s tělesným postižením je aktuální téma, protože lidé s postižením jsou součástí naší společnosti a stále více lidí žije v domácí péči, domácím prostředí a snaží se svůj život vést aktivně. Nikdy jsem moc neznala sporty pro lidi s postižením a nevěnovala jsem jim v minulosti pozornost.

Brzy po začátku mého studia na Vyšší odborné škole sociální Caritas a zároveň Univerzitě Palackého v Olomouci jsem začala pracovat v organizaci Spolek Trend vozíčkářů Olomouc a postupně jsem se s problematikou lidí s tělesným nebo kombinovaným postižením a empowermentem začala zabývat hlouběji. Taktéž jsem začala spolupracovat s projektem Electric Eccentric, který je plný aktivních lidí a velká část účastníků projektu jsou aktivní sportovci a začali mě se sporty tělesně postižených blíže seznamovat.

Všechny nabyté zkušenosti chci v budoucnu uplatnit při práci s tělesně postiženými a taktéž s jejich rodinami a pečujícími osobami.

V mé bakalářské práci se budu věnovat empowermentu pomocí dvou sportů, a to Boccia jako individuální a Powerchair Hockey jako kolektivní sport. Ráda bych poukázala na důležitost aktivizace a zplnomocňování klientů v sociálních službách i mimo ně. V práci zasáhnu i do tématu participace, a to, jak velkým dílem se musí angažovat do sportu jiná osoba a jak je důležité přenesení odpovědnosti na postiženou osobu.

Jsem si plně vědoma toho, že s bakalářskou prací vstupuji do neznámého prostoru. Na rozdíl od jiných témat, na téma – empowerment pomocí sportu u tělesně postižených mnoho prací ani odborné literatury ještě nevzniklo.

V teoretické části vymezím základní pojmy týkající se bakalářské práce, vymezím rozdělení tělesného postižení lidí upoutaných na invalidní vozík, ať už mechanický nebo elektrický. Respondenty věnující se danému sportu jsem oslovila na základě jejich aktivity ve sportovních klubech. Velmi důležitý zde bude pojem empowerment, kterému je celá práce věnována. Hlouběji popíšu vybrané sporty, jaký mají cíl a význam.

V praktické části práce se budu věnovat výzkumu, popisu metodologie, taktéž analýze výsledků a diskusi nad výsledky. V závěru práce stručně a přehledně celé téma shrnu.

1. Tělesné postižení

Pro lepší orientaci v tom, kdo je osobou se zdravotním postižením, jaké jsou stupně invalidity a taktéž blíže nastíním druhy postižení, které mají respondenti a zároveň hráči níže zmíněných sportů. Nejen pro bakalářskou práci je dobré znát různá onemocnění, ale taktéž v praxi by měl znát sociální pracovník nejčastější onemocnění, které jeho budoucí klienty může potkat nebo s kterým se již narodili. Každý klient je specifický, každé postižení je specifické, a proto se těmto okolnostem musí sociální pracovník, co nejvíce přiblížit. Bez znalostí postižení nemůžeme klientovi ve většině případů poskytnout kvalitní služby a kvalitní pomoc.

Bendová (2007) definuje tělesné postižení jako omezení hybnosti až omezení pohybu. Příčinou mohou být vady pohybového a nosného aparátu, nervové soustavy, deformací části motorického systému či amputací. Lidé s postižením mají společný rys, a to je primárně snížení obvyklých aktivit. Postižení zásadně ovlivňuje kvalitu života jedince (Bendová, 2007, str. 8).

Postižení rozděluje Bendová (2007) na získané po úraze, po nemoci nebo vrozené postižení. Nejčastější postižení po úraze je poškození míchy nebo amputace. Postižení získané po nemoci může být dětská infekční obrna, myopatie, dětská mozková obrna nebo různé formy svalových atrofií nebo dystrofií (Bendová, 2007, str. 9).

V zákoně o sociálních službách, ani v jiném platném zákoně, není tělesné postižení blíže definováno. V našich zákonech je pouze definováno zdravotní postižení a stupně invalidity.

Osoby se zdravotním postižením jsou definovány zákonem č. 435/2004 Sb. zákon o zaměstnanosti § 67 definovány takto:

„(2) Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány

a) invalidními ve třetím stupni

b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo

c) zdravotně znevýhodněnými.

(3) Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovní začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu; osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením, a to invalidní ve třetím stupni nebo invalidní v první nebo druhém stupni. .“

1. Stupně invalidity nám definuje zákon č. 155/1995. Sb., zákon o důchodovém pojištění § 39:
- „(1) Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
- (2) Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
- (3) Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“*

1.1. Poranění páteře

Rozsah postižení je závislý na rozsahu poškození míchy a výši, kde je poškozena. Jestliže je poranění v oblasti krční páteře, jsou závažně poškozeny horní i dolní končetiny ve své hybnosti. Postižení hrudní páteře zasahuje dolní končetiny a poruchy s vyprazdňováním, což znamená, že postižený může být inkontinentní. Poranění páteře provází zvýšené svalové napětí tzv. spazmy, které zvyšuje zima, nevhodná poloha, tlak nebo horečnaté onemocnění (Mlýnková, 2017, str. 188).

Pro orientaci v poranění se používá označení podle latinských názvů C₁ – C₇ (obratle krční), Th₁ – Th₁₂ (obratle hrudní), L₁ – L₂ (obratle bederní), S₁ – S₅ (obratle křížové) a poslední označení Co pro kostrč. Tímto označením se značí výše míšní léze, místo, kde došlo k poranění míchy (Faltýnková, 2007, str. 5).

Podle výše míšní léze rozlišujeme lidi s poraněním míchy na tetraplegiky a paraplegiky.

Poškození míchy v krčním segmentu, kdy má postižený částečnou ztrátu pohyblivosti horních končetin a úplnou ztrátu pohyblivosti těla, dolních končetin a potížemi při kašlání a dýchání nazýváme tetraplegie (Kříž a kol., 2004, str. 7).

Paraplegici jsou s vysokou a nízkou paraplegií, kdy u vysoké je poškozen segment horní části zad, takže je zde úplná ztráta pohyblivosti dolních končetin a částečná ztráta pohybovosti těla, přičemž kašlání a dýchání bude částečně omezeno. Citlivost u vysoké paraplegie je zachována od hrudi nahoru, dolů nebude mít žádné cití. Při nízké paraplegii je poškozena mícha v segmentu dolní části zad a pohyblivost dolních končetin je částečná nebo žádná. Citlivost u nízké paraplegie je zachována od břicha nahoru a částečně cití na nohou (Kříž a kol., 2004, str. 7).

1.2. Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je postižení hybnosti a postury, které je trvalé, ale není neměnné. DMO je následek léze nezralého mozku nebo neprogresivního defektu. Postižení u DMO dělíme na hemiparetickou formu, kdy je porucha hybnosti jednostranná a často spastického typu, bilaterální spastické formy DMO, kdy je porucha oboustranná a postižení dolních končetin je výraznější a nejtěžší forma je kvadruparéza, kdy je postižený spastický převážně v horních končetinách. DMO může být také ve smíšené formě a každý člověk s DMO potřebuje specifické zacházení (Kraus, 2005, str. 67–86).

1.3. Chronická zánětlivá demyelinizační neuropatie

Chronická zánětlivá demyelinizační neuropatie (dále jen CIDP) je vzácné autoimunitní onemocnění, které postihuje motoriku a méně může mít i senzitivní příznaky (Bednařík, 2016 [online]).

Toto onemocnění se nejčastěji objevuje po 50. roce života, ale může se objevit v jakémkoliv věku. Mezi hlavní příznaky patří slabost horních i dolních končetin po obou stranách, neuropatické bolesti nebo také postižení dýchacích svalů. Rychlejší nástup a větší míru postižení mají nejčastěji děti. CIDP může být spojováno s jinými nemocemi jako je např. lymfom, infekce virem HIV, melanom, poruchy pojivové tkáně nebo také jako následek imunitní reakce (Vzácní, Co je chronická zánětlivá demyelinizační polyneuropatie, [online]).

1.4. Osteoporóza s poruchou růstu (Osteogenesis imperfecta)

Jenšenovský a Džupa (2018, str. 37, [online]) udávají jako základní definici toto: „*Osteoporóza je systémové metabolické onemocnění skeletu, charakterizované sníženým množstvím kostní hmoty a zhoršením mikroarchitektury kostní tkáně s výsledným zvýšením lomivosti a následným výskytem zlomenin.*“

Pro toto onemocnění je velmi významný dědičný sklon a u žen by se měla mimo jiné zkoumat i gynekologická anamnéza, u mužů zase v průběhu života kumulací rizikových faktorů. Neovlivnitelné faktory, které mohou podnítit vznik osteoporózy jsou věk, pohlaví, rodinná anamnéza, osobní anamnéza zlomenin (jedna zlomenina může následovat další) a anamnéza opakovaných pádů. Mezi faktory, které jsou ovlivnitelné patří nízká hodnota BMI, abúzus nikotinu, snížení mobility, nízká hladina vitamínu D, nízký přísun kalcia anebo hyponatremie. Osteogenesis imperfecta je vrozená choroba sekundární příčiny (Jenšenovský, Džupa 2018, str. 39–40, [online]).

Porucha růstu má několik hlavních příčin například psychosociální, systémové choroby, respirační choroby, infekce nebo nutriční. Růst může být opožděn již během těhotenství nebo poté ve vývinu dítěte. Chronické onemocnění dětského věku je častou příčinou selhání růstu. Postava člověka s relativně krátkými končetinami se označuje za neproporcionální postavu a může mít genetické podmínění osteo a chondrodysplazice, což je porucha vývoje kosti a chrupavek (Škvor, 2012, str. 17–22[online]).

1.5. Svalová dystrofie Duchenne

Svalová dystrofie Duchenne (dále jen DMD) je onemocnění, které se pomalu proměňuje a graduje k upoutání na invalidní vozík. DMD postihuje pouze chlapce, muže, protože je vázaná na X chromozom, takže žena je pouze přenašeč nemoci. DMD je charakteristická ztrátou a ochabováním aktivní svalové hmoty, příznaky se neprojevují hned po narození, ale asi až od druhého roku věku (Parent Project, 2018, Příručka pro rodiny, str. 8–20, [online]).

2. Empowerment

V první kapitole jsem vysvětlila zdravotní postižení, stupně invalidity a také jaké postižení mají respondenti této práce, proč je dobré a důležité znát různá postižení našich budoucích klientů. Ve druhé kapitole vysvětlím klíčové slovo empowerment (zplnomocňování) a také slovo participace, protože je nedílnou součástí mé práce. Tyto pojmy více usnadní pochopení celého tématu práce.

Tématem empowerment se mnoho odborné literatury ani autorů u nás zatím nezabývá oproti knihám a článkům v zahraničí. Příkladem může být německá a anglická literatura, která se tématem mnohem více zabývá (např. německý autor Georg Theunissen).

Překlad slova empowerment znamená zplnomocňování, ale Matoušek (2008, str. 55) ve Slovníku sociální práce překládá empowerment jako posílení. Adams (2003, str. 8) říká, že empowerment je schopnost jedince, skupiny nebo komunity získání kontroly nad situací, je schopnost dosahovat cíle, takže jsou schopni pomoci sobě ke zlepšení kvality jejich života. O empowermentu nemluvíme jenom v sociální oblasti, ale také ve všech firmách, kde je nastavena hierarchie a řízení firmy.

Forsyth (2006, str. 121) říká, že celý proces začíná komunikací a postojem k empowermentu. Nemůžeme nikoho mít pod kontrolou každý den, vedlo by to ke zhoršení našeho vzájemného pracovního vztahu. Fungování empowermentu zajistíme pouze, když všichni budou rozumět tomu, co po nich chceme, ale zároveň nebudeme nikoho svazovat podrobnými pravidly (překlad: Forsyth, 2006, str. 122 [online]).

Další možná definice empowermentu z přednášek předmětu Speciální pedagogika.

Šelner ¹ na svých přednáškách říká, že „*Empowerment si klade za cíl umožnit lidem, aby si oni sami utvářeli své sociální prostředí a své životy pomocí svých vlastních osobních a sociálních zdrojů.*“ Následně vysvětluje, že termín můžeme použít pro dosažení stavu sebezodpovědnosti a sebeurčení, přičemž sebeurčení nám říká, že se každý může rozhodnout sám, jak chce žít a je to lidské právo si o tomto rozhodovat, zakotveno v Listině základních práv a svobod (Šelner, 2021, Speciální pedagogika).

¹ Šelner I., Speciální pedagogika, ak. rok 2021/2022

Ve 21. století lze empowerment považovat za prostředek k překonání sociálních nebo politických omezení. Bohužel empowerment může být prostředek použit pouze jako gesto, nástroj vlády, které má udržet lidi v sociálním systému a závislých na dávkách sociálního zabezpečení (překlad: Adams, 2008, str. 16 [online]).

Práce se zabývá pojmem empowerment, ale je také důležité zmínit, že máme také opačný pojem a to je disempowerment, který vysvětlují autoři Slovníku sociální práce z Velké Británie, viz níže.

Disempowerment, neboli zbavení moci, můžou mít počátky v nízké úrovni vzdělání, problémy se sebevědomím nebo sebeúctou nebo při potížích s komunikací. Protože klienti trpí disempowermentem, neumí si řešit své problémy, neumí své problémy popsat, přisuzují své problémy nesprávné příčině a když všechno tohle pomineme, tak pokud všechno pomineme a zároveň klienti ví výše uvedené postrádají sebedůvěru k tomu, aby začali řešit své problémy (překlad: Thomas, Pierson, 2010, str. 205 [online]).

2.1. Model EPS

Model empowermentu nemůže stát samostatně a čelit kritice, proto se vyvinul model EPS, který propojuje tři koncepty empowerment, participaci a perspektivu silných stránek jako základ tohoto nového modelu. Empowerment je zde považován za vnitřní transformaci, která pomáhá zneschopněným skupinám překlenout se ze stavu bezmoci do stavu vlastní hodnoty, vlastní účinnosti a sebeúcty. Tři základní principy EPS jsou zaprvé, že hlavním cílem praxe sociální práce je nejen poskytovat lidem služby, pomáhat jim řešit problémy, ale také jim pomáhat k posílení sebe sama. Zadruhé prostředkem, jak pomoci lidem, aby se zmocnili, je podpora participace: prostřednictvím participace lze rozvíjet silné stránky lidí a realizovat posílení. Za třetí, sociální pracovníci by měli udržovat pozitivní přístup k uživatelům služeb, měli by pevně věřit, že lidé mají silné stránky a schopnosti, a ve své práci zastávat perspektivu silných stránek (překlad: Kam, 2020 [online]).

2.2. Participace

„Participace a zapojování uživatelů do tvorby sociálních politik a poskytování sociálních služeb představují žhavé téma v sociální práci.“ (Bandit, 2015 [online]).

Základní vymezení terminologie participace a uživatelského zapojování v České republice stále chybí. Mezi základní myšlenku participace patří: *„lidé, jejichž život je ovlivňován různými opatřeními a rozhodnutími, musí mít také možnost podílet se na tom, co bezprostředně ovlivňuje jejich život.“* Ani termín participace se neobejde bez kritického přístupu v sociální práci, kdy stále častěji bereme v potaz také *„širší lidskoprávní a strukturální socio-ekonomické aspekty sociálních problémů současné doby.“* Moc je fenomén, který nemůžeme jedinci dát, ale musí si ho vzít sám. Zmocňujeme klienty k participaci, aby byli schopni se podílet nejen na řízení svého života, ale také třeba organizace, kterou navštěvují. Limitem může být nepřipravenost profesionálů, služeb a organizací sdílet plnohodnotně kontrolu a moc spolu s uživateli (Bandit, 2015, [online]).

Dle modelu EPS, který nám ukazuje, že nejlepším přístupem k dosažení empowermentu je podpora aktivní účasti klientů služeb, ale musí to být dobrovolná aktivita a postupovat zdola nahoru. Důležité měřítko participace v modelu EPS, že participace by se neměla omezit pouze na přijímání pomoci klienta ze strany sociální služby, ale měl by se klient zapojovat do plánování služby, možnost ovlivnit strukturální nebo politické změny. Klient by neměl být následovníkem pracovníka, ale měl by se zapojit např. do procesu plánování, tudíž z toho vyplývá, že by klient měl být více partnerem pracovníka nežli klientem. Nabídnout více možností klientům služeb, jak vyjádřit, co se děje v jejich životě a jak to službu může ovlivnit. Toto rozhodnutí o vyjádření je další možnost k projevení moci klienta a jeho zmocnění. Účast klienta musí být smysluplná a rozsáhlá nelze aby byla pouze symbolická. Proto moc a autoritu necháme stranou, aby bylo možné skutečně klientům naslouchat a posilovat je v empowermentu. Aktivní účast klienta může vyzdvihnout jeho silné stránky, potenciál, zdroje, které jím následně pomůžou v boji s jejich problémy (překlad: Kam, 2020 [online]).

2.3. Perspektiva silných stránek

Poslední písmeno ve zkratce modelu EPS, je písmeno S, a to znamená silné stránky, které pomoci participace a empowermentu se u klienta zdůrazní. Soustředění se na silné stránky klienta nás odvrací od omezení klientů služeb, což znamená, že klienti nepřináší jen problémy a potřeby, ale také zdroje. Nabádání sociálních pracovníků k boji s jejich vlastními negativními

stereotypy. Klient se může stát velmi motivovaným a odborníkem na své problémy právě pomocí jeho silných stránek. Pohlížení na problémy se může otočit v pohlížení na životní výzvy a motivovat klienty k jejich překonání (překlad: Kam, 2020 [online]).

Empowerment, participace i silné stránky mohou fungovat odděleně, ale mnohem větší váhu mají společně. Základem celého modelu jsou silné stránky klienty, metodou participace dosáhneme našeho cíle – empowermentu.

3. Sociální služby

Tak jak bylo důležité vymezit tělesné postižení, různé druhy postižení respondentů, tak je důležité vysvětlit pojmy sociální služby a osobní asistence. V empirické části práce se o sociálních službách a využití osobní asistence nebo také o sportovním asistentovi často zmiňují, proto si myslím, že je vhodné tyto pojmy zde uvést.

Sociální služby zde nejsou pouze v tradičním smyslu péče o staré, nemožící, sociálně narušené nebo neschopné osoby, ale taktéž v netradičním a širokém pojetí od zdraví, poradenství, vzdělávání až k bydlení a pobytovým službám (Krebs, 2015, str. 68).

Mezi další rozdělení sociálních služeb řadíme sociální služby státní a obecní a naproti tomu sociální služby nestátní. Jestliže se přesuneme k užšímu pohledu, dělíme dále služby na preventivní, rehabilitační, terapeutické, pečovatelské a intervenční a časově na dobu určitou (sepsání kontraktu mezi sociální službou a klientem např. na jeden rok) nebo na dobu trvalou (sepsání kontraktu v pobytové službě, po délku života klienta). Rozdělení najdeme mnohem více, z různých úhlů pohledů a podle různých autorů (Matoušek, 2007, str. 178–179).

3.1. Osobní asistence

Osobní asistence je komplex služeb, které hendikepovaný člověk (uživatel) zvládá s podporou osobního asistenta. Jsou to úkony, co by uživatel zvládl, před postižením, s mírnou dopomocí, nebo téměř sám. Osobní asistence se poskytuje bez omezení času, ale také místa, tudíž může být vykonávána u uživatele doma, v práci, mimo bydliště, jako doprovod a podobně (Uzlová, 2010, str. 23).

Osobní asistent pomáhá zajistit uživateli základní životní potřeby:

Osobní asistent pomáhá zajistit uživateli základní životní potřeby:

- a) základní životní potřeby, mezi které řadíme osobní hygienu
- b) biologické potřeby, mezi které řadíme podání stravy
- c) společenské potřeby – doprovod na Bocciu, Powerchair Hockey

Díky osobní asistenci se uživatelé mohou začlenit do společnosti a do běžného aktivního života, který je zčásti srovnatelný s lidmi bez postižení nebo jiného omezení (Uzlová, 2010, str. 23-24).

Definice dle platného zákona č. 108/2006 Sb. zákon o sociálních službách §36 zní takto:

„(1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“

Služby osobní asistence jsou v dnešních dnech více známy, než byly dříve, dostupnost služeb je taktéž větší, ale stále nejsou služby osobní asistence dostatečně pokryté a zasíťované území pro lidi s tělesným postižením vyžadující pomoc jiné fyzické osoby. V důsledku nedostatku jak služeb poskytující osobní asistenci, tak i osobních asistentů poté dochází k tomu, že rodinní příslušníci mohou být přetěžováni. Jelikož se lidé s postižením stále více chtějí zapojit do společenského života k čemuž využívají sociální služby a dostupnost služeb taková není, často lidé migrují do větších měst, kde služby jsou. Bohužel, v bakalářské práci se nemohu věnovat rozsáhleji tématu dostupnosti sociálních služeb, ale připadá mi nezbytné zmínit výše uvedené, protože jsem načerpala zkušenosti během praxe s lidmi s tělesným postižením.

4. Propojení se sociální prací

V následující kapitole se přesunu od sociálních služeb a osobní asistence na zasazení do sociální práce a ukotvení pojmu cílová skupina. Pro větší přehlednost jsem si vybrala jen jeden přístup, a to systemický přístup, který pracuje s klientem na úrovni mikro a mezzo. Vybrala jsem rovněž psychoterapeutickou metodu logoterapii, která pracuje s klientem na úrovni mikro a poslední model komunitní práce, který se věnuje práci s klienty na mikro, mezzo i makro úrovni. Pojmy mikro, mezzo a makro úroveň práce s klientem vysvětlím v textu níže.

4.1. Sociální práce

Dle Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky je sociální práce vymezena takto: „*Sociální práce je profese a akademická disciplína, která podporuje sociální změnu, sociální rozvoj, řešení problémů v mezilidských vztazích, sociální rovnost, posílení a zmocnění osob v nepříznivé sociální situaci. Ústředními jsou pro sociální práci principy sociální spravedlnosti, respektování lidských práv, osobnosti jedince, rozmanitosti skupin a jejich specifík.*“ (Etický kodex, 2006, str. 1).

Požadavek osobního nasazení je specifikem profese sociální práce, ale zároveň je požadavkem kontrola osobního zaujetí spolu s hodnotovou neutralitou a emocionální rovnováhou. Sociální pracovníci nemohou řešit problémy za klienty, ale mohou pouze částečně napomoci. Nastavení hranic v této profesi může být pohyblivé, ale musí si jich být sociální pracovník vědom. Prostředky a vliv, kterým disponuje sociální pracovník je mnohdy v menší míře než prostředky a vliv, které klienta dostaly do nežádoucí pozice a stal se klientem sociální práce. Mnohdy máme mnoho protikladných aspektů a sociální práce jako profese zde stojí v průsečíku těchto vlivů na mezosobní úrovni (Řezníček, 1994, str. 18).

4.2. Cílové skupiny

Základní rámec působnosti sociální práce vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách a jsou zde zahrnuty i cílové skupiny. Máme několik skupin lidí, kterým se věnuje sociální práce, zejména osoby v nepříznivé sociální situaci, osoby se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech z různých důvodů – zdravotního postižení, psychického stavu, věku, úrazu. Sociální práce se mimo jiné zabývá i lidmi bez domova nebo ohroženými ztrátou přístřeší, osobami závislých na návykových látkách, osobami v konfliktu se zákonem

a v neposlední řadě i skupinami dětí (ohrožen vývoj, snížené dovednosti rodičů, zdravotní postižení dítěte, zanedbávané dítě či zneužívané). Sociální práce se vyvíjí a nepracuje jen s jedinci, ale se skupinami, provádí sociální prevence a depistáže. Vznikají i nové cílové skupiny např. v důsledku migrace, nezaměstnanosti, nemocí, ale také humanitní aktivity (Gulová, 2011, str. 18–19, [online]).

4.3. Úrovně práce s klientem

Rozšířené dělení práce sociálních pracovníků dělíme na úroveň mikro, mezo a makro, které si rozebereme podrobněji:

Do mikro úrovně spadá případová sociální práce, což znamená, že pomáháme klientovi vypořádat se s jeho problémy. Základem naší práce je poradenství, které může být doplňováno jinými postupy, jako jsou například koordinační nebo mediační činnost.

V mezo úrovni neboli střední úrovni pracujeme s malými skupinami klientů nebo s rodinou jako systémem. Ve skupinové práci reflektujeme a poskytujeme zpětnou vazbu klientovi, ale také on sám může pomoci někomu jinému ve skupině, což pro něj může být motivující. Při práci s rodinou může jít o terapii s celou rodinou nebo i jednotlivci, poté se vracíme na mikro úroveň. Rozborem rodiny můžeme dojít k různým podsystémům v rodině s kterými můžeme samostatně pracovat.

Poslední makro úroveň se zabývá komunitami, organizacemi, velkými skupinami nebo také oblastí veřejného mínění a politiky. Mezi nejrozsáhlejší oblast makro úrovně známé u nás je komunitní práce, která je níže v textu více popsána v kapitole 4.4.3. (Matoušek a kol., 2008, str. 14).

4.4. Teorie a přístupy v sociální práci

Teorie jsou oporou pro sociální pracovníky, pomáhají porozumět, objasnit, najít smysl v situacích či chování. Mohou nám poskytnout náhled do minulosti klienta nebo do budoucnosti k čemu může dojít. Existuje teorie zázemí, zdroj profesionální identity sociálních pracovníků a je jedna z podmínek k práci v sociálním oboru. Mezi teorií a praxí by měl být soulad, nelze je od sebe oddělit (Mátel, 2019, [online]).

Teorií a přístupů je několik v sociální práci několik, v návaznosti na můj výběr cílové skupiny je následně rozeberu.

Systemický přístup pro práci s jedincem i rodinou, logoterapie s lidmi po úraze hledající smysl života a následně komunitní práce s lidmi s tělesným postižením.

4.4.1. Systemický přístup

Systemický přístup je disciplína zkoumající systémy a používá se v různých odvětvích pomáhajících profesích, ale také ve zdravotnictví. Sociální pracovník zde nepůsobí jako expert na všechny problémy, naopak je to klient, kdo je odborníkem na své problémy a sociální pracovník je tzv. „*odborníkem na vedení rozhovoru*.“ Pracovník se orientuje na pozitivní věci, oceňuje klienta, posiluje sebehodnocení a pomáhá dělat klientův cíl dosažitelnější. Dosahování cílů, byť malých, klienta motivuje k další práci, ujišťujeme klienta, že se počítají i malé detaily, které mu pomohly se k cíli dostat. Pomocí rozhovoru ukazuje klientovi, že lze vidět věci různě, může se rozhodovat, jak chce on a taktéž můžeme použít narativní přístup, což znamená, že společně převyprávíme klientovy příběhy, toto mu může opět umožnit vidět více detailů a získat více úhlů pohledu (Ulehla, 1999, str. 94).

Přístup jsem zvolila, protože klient je zde odborník na své problémy a mu pouze pomáháme dosáhnout jeho cílů, aby bral život do svých vlastních rukou. Získává tak schopnost prožívat a rozvíjet se, což mu pomáhá důvěřovat ve vlastní zdroje ve smyslu empowermentu. V přístupu můžeme pracovat jak s jednotlivcem, tak s rodinou, což vnímám jako velkou výhodu. Mnohdy není problematická životní a osobní situace závislá pouze na jedinci, ale je problém v celém jeho ekosystému, především ve vzájemném porozumění a akceptování.

4.4.2. Logoterapie

Logoterapie vede klienta k přijetí svých možností i omezení, přijetí vlastní situace, ale také k rozvoji svého vnějšího světa. Mimo vedení klienta, logoterapie usiluje o pomoc klientovi posílit schopnosti radovat se ze života, milovat, pracovat, ale i snášet utrpení. Smysl života má mnoho podob od cílů, hodnot až k rozhodnutím, které učiníme. Jestliže se budeme zajímat o smysl klientova života, tak se budeme zajímat o to, kam bude jeho život chtít směřovat. Smysl může být přítomen v každém okamžiku, v každé životní situaci, je jedinečný a konkrétní. Pomáháme klientovi z dané situace udělat tu nejlepší možnou situaci, které jsme schopni docílit. Pomůžeme klientovi stanovit pevný bod, ke kterému budeme postupně směřovat naši práci, protože logoterapie říká, že bez pevného bodu nemůžeme existovat (Kosová, 2014).

Logoterapii vnímám jako vhodný přístup ke klientům po úraze, zjištění nemoci, po amputaci nebo jiné události, která nastala v průběhu jejich života. Jestliže nastane v klientově životě zlom, který mu otočí život naruby, bude pro něj důležité smysl života opět najít. Sociální pracovník může pomoci k dosažení pevného bodu a dosažení smyslu života, aby klient mohl dále existovat.

4.4.3. Komunitní práce

Práce s komunitou zdůrazňuje participaci, do které spadá empowerment, vzájemnou solidaritu a pomoc. Nabízíme aktérům komunity aktivně vstupovat do formování komunity a chceme docílit toho, aby klienti nečekali jen na pomoc zvenčí. Komunita je chápána jako uskupení nejen určité oblasti (kraj, obec, čtvrť), ale také jako uskupení sociálních vztahů. Podoba ne-lokální komunity jsou větší skupiny např. Romové, nevidomí, lidé s tělesným hendikepem, senioři. Tyto skupiny mají buď společnou minulost, aktuální situaci nebo také společnou budoucnost. Jde nám o pozitivní sociální změnu, na které se podílejí v první řadě lidé z komunity (Šťastná, 2016, str. 8–9).

V komunitní práci máme několik úrovní participace. Úroveň nejnižší, kde informujeme občany komunity a sdělujeme jim plán. Druhá úroveň umožňuje občanům konzultaci s pracovníkem, jsou tázáni a čekáme zpětnou vazbu. Následuje rozhodování, které by mělo být konečné a poté uskutečnění plánů. Neznalost nebo nepochopení je v českém prostředí typickou bariérou v komunitní práci. Pro komunitního sociálního pracovníka je práce obtížnější, protože pracuje ve většině případů s cílovou skupinou, která je v společnosti stigmatizována pro svou odlišnost. Cílem sociálního pracovníka v komunitní práci je zmocnění a růst komunity. Tento cíl se dá měřit v jakém rozsahu ke zmocnění došlo pomocí indikátorů organizační kapacity, rozvoje lidí a sociálních sítí (Gojová, Burda a kol., 2019, str. 46–56 [online]).

Znalost komunitní práce vnímám jako přínos, jestliže pracujeme v organizaci věnující se tělesně postiženým, můžeme pracovat s komunitou na mikro (práce s konkrétním klientem na jeho konkrétním cíli), mezzo (práce s klientovou rodinou) ale i makro úrovni (práce s organizací, kde klient dochází nebo s veřejnou sférou). Zde se bude jednat o ne-lokální komunitu, což je to vysvětleno výše. Participace nám může pomoci dosáhnout změn a cílů stanovených komunitou, ale nedosáhneme jí pouze my našim přičiněním, ale jen společně s našimi klienty. Dosažení cílů, kterých klient dosáhne samostatně nebo s pomocí někoho jiného, vnímám velmi pozitivně pro klientův růst a posun v životě.

5. Vybrané sportovní aktivity

Pro lepší přehlednost si v následujících dvou kapitolách podrobněji objasním sporty Boccia a Powerchair Hockey v České republice, se zmínkou o historickém kontextu těchto sportů. Jelikož stále není mnoho odborné literatury k těmto sportům, musím v převážné většině využít oficiální internetové stránky České federace Boccia a Czech Powerchair Hockey.

5.1. Boccia

5.1.1. Úvod a historie

Boccia patří mezi disciplíny paralympijských letní her od roku 1984 a momentálně je v Mezinárodní sportovní federaci boccia (BISFed) registrovaných 73 světových krajin. Hra má svá pravidla, hráči potřebují rovný a hladký povrch, protože zde se odráží průběh hry a kvalita hráčů (Gabko, 2020, str. 16).

Boccii lze hrát rekreačně nebo na profesionální úrovni, jestliže hráči prošli klasifikací, poté jim je přidělena kategorie (Česká federace Boccia, Pro koho je boccia určena [online]).

Výroční zpráva České federace boccii z roku 2020 uvádí, že za rok 2020 bylo členem České federace 69 členů, z toho bylo 39 sportovců a 7 spoluhráčů, celkově jich bylo 46 sportovců hrající Boccii. Zpráva z roku 2020 uvádí, že proběhl pouze jeden zahraniční turnaj, který se konal v Polsku, a to z důvodu pandemie Covid-19 (Česká federace boccii, 2021, str. 5–6).

5.1.2. Kategorie hráčů

Kategorie nesou označení BC1, BC2, BC3 a BC4 podle stylu hraní a rozsahu postižení (Česká federace boccia, Sportovci [online]).

Pro lepší orientaci si všechny kategorie vysvětlíme, protože každý z respondentů soutěží v jiné kategorii.

Klasifikační třída BC1 zahrnuje hráče s těžkým neurologickým postižením, kterému asistuje sportovní asistent a oba musí být ve vymezeném prostoru, tzv. „hrací box“. BC1 má další dvě skupiny hráčů a ti se rozdělují podle toho, zda hrají rukou nebo nohou. Hráči užívají mechanický nebo elektrický vozík (překlad: BISFed, Boccia classification rule, 2018, str. 72–74[online]).

Klasifikační třída BC2 jsou hráči s těžkým neurologickým postižením bez asistenta, jsou schopni krátké chůze s kompenzační pomůckou nebo užívají mechanický či elektrický vozík. Tito hráči mohou pouze v průběhu hry požádat o asistenci rozhodčího. Rozhodčího žádá tehdy, když mu upadne míček nebo potřebuje hráč vstoupit do kurtu a zkontrolovat si hru (překlad: BISFed, Boccia classification rules, 2018 str. 79–85 [online]).

Klasifikační třída BC3 jsou hráči s těžkou dysfunkcí všech čtyř končetin a jsou závislí na mechanickém či elektrickém vozíku a na asistentovi. Mohou, ale nemusí mít spastické postižení. Hráči mohou mít zachovaný funkční rozsah v paži, ale nikoliv takový, aby byli schopni odhod míče do hracího pole. Hráč i asistent zůstávají v hracím boxu, asistent musí sedět zády k hrací ploše a s pohledem mimo hru (překlad: BISFed, Boccia classification rules, 2018 str. 86–87 [online]).

Poslední klasifikační třídou je BC4, do které spadají hráči, kteří nemají spastické postižení a hrají rukou nebo nohou. Tito hráči hrající rukou nemohou mít asistenta, ale hráči hrající nohou asistenta smí mít. Hráč má postižení všech čtyř končetin, ale postižení není mozkového nebo degenerativně-mozkového původu (překlad: BISFed, Boccia classification rules, 2018, str. 87–94 [online]).

5.2. Powerchair Hockey

5.2.1. Úvod a historie

Tento sport vznikl v Nizozemí v 70. letech. Ve sportovních lekcích lektori začali pro žáky s těžkým tělesným postižením vymýšlet aktivity, aby je žáci zvládli. Hra musela mít sportovní náčiní z lehkého materiálu, aby je žáci s omezenou svalovou silou zvládli, což splňovala hokejka a míč. Název v sobě nese slovo hokej, pro podobnost sportovního náčiní a elektrický vozík, na kterých hráči sportují. První národní liga v Nizozemí se konala 26. května 1982 (překlad: Hilberink, 2006, str. 7, [online]).

Powerchair Hockey u nás existuje od roku 2002 a také je znát pod pojmem florbal na elektrických vozících. Tento sport je jediný akční kolektivní sport, kterému se aktivně věnuje 40 hráčů s největším omezením pohybu. Aktuálně se v České republice nachází čtyři aktivní týmy, které hrají na ligové úrovni. Bezpečnost týmu a všech hráčů je ukotvena v pravidlech hry, která jsou nastavena tak, aby se mohli zapojit i hráči s vysokou mírou

pohybového omezení. Všechny týmy zaštiťuje Česká federace Powerchair Hockey, která vytváří vhodné podmínky nejen pro hráče, ale také pro rozvoj samotného Powerchair Hockey u nás a zajišťuje spolupráci na mezinárodní scéně. Mezi hlavní cíle federace patří ukázat tento sport co nejširšímu spektru lidí s tělesným postižením, ale hlavně mezi lidmi s nejtěžším tělesným postižením, protože nabídka sportu pro ně není tak pestrá. Federace nejen utváří sportovně technické předpisy (pravidla, dodatky), ale také se snaží zpropagovat tento sport, který lze hrát na mezinárodní úrovni (Czech Powerchair Hockey, Powerchair Hockey[online]).

5.2.2. Hráči a kompenzační pomůcky

Ve sportu máme dva druhy hráčů a rozlišujeme je podle typu hokejky, s jakou hrají. Než popíšu rozdělení hráčů, je důležité se seznámit s nejdůležitější částí výbavy hráče Powerchair Hockey, a to je jeho sportovní elektrický vozík. Speciální elektrický vozík není podmínkou pro hru, protože většina začínajících hráčů hraje na svých elektrických vozících nebo na půjčených. V České republice je znám pouze jediný konstruktér těchto speciálních vozíků, a to je firma Athamas, s.r.o., která nabízí vozíky značky PRIDE. Mezi specifické vlastnosti sportovního vozíku PRIDE patří výkonné baterie, rychlost až 15 km/h, chlazení motorů a elektroniky a také pevná a stabilní konstrukce. Hráči Powerchair Hockey hrají buďto s T-stick hokejkou, která je připevněná k vozíku v přední části a hráč ovládá hokejku pouze pohybem vozíku. Druhá možnost jsou hráči s H-stick hokejkou, která je připevněna k ruce hráče nebo ji hráč drží, pokud to zvládne sám. Zde hráč ovládá vozík a hokejku zvlášť (Czech Powerchair Hockey, Powerchair Hockey[online]).

6. Financování sportu lidé s postižením

Jelikož nedílnou součástí všech sociálních služeb a všech sportů je financování, fundraising a PR (= Public Relations, práce s veřejností), rozhodla jsem se, že se letmo dotknu financování sportu lidé s postižením. Existuje několik možností, jak finance získat. Finance si vydělají ze závislé práce, požádají o příspěvek na péči nebo si zažádají o dotace či získají sponzorské dary. Všechny výše zmíněné možnosti v kapitole popíšu rozeberu. Část respondentů žije v Olomouckém kraji, tudíž mají možnost požádat o čerpání dotací na sportovní aktivitu, což uvedu v následujícím textu v kapitole 6.3. Dotace z Olomouckého kraje.

6.1. Závislá práce

Zákon stanovuje, jak je definována závislá práce, ze které máme příjem a z ní lze financovat všechny potřebné věci od střechy nad hlavou až po naše koníčky, jakožto probíhá v případě respondentů sporty Boccia nebo Powerchair Hockey. Následně ve výzkumné části práce uvedu, kde komunikační partneři pracují a co je jejich závislá práce.

Závislá práce je upravena zákonem č. 262/2006 Sb. zákoníku práce, § 2, 1. a 2. odstavce:

„(1) Závislou prací je práce, která je vykonávána ve vztahu nadřízenosti zaměstnavatele a podřízenosti zaměstnance, jménem zaměstnavatele, podle pokynů zaměstnavatele a zaměstnanec ji pro zaměstnavatele vykonává osobně.

„(2) Závislá práce musí být vykonávána za mzdu, plat nebo odměnu za práci, na náklady a odpovědnost zaměstnavatele, v pracovní době na pracovišti zaměstnavatele, popřípadě na jiném dohodnutém místě.“

6.2. Sociální pomoc – příspěvek na péči

Příspěvek na péči je jedna z dávek, která spadá do sociální pomoci a určení její výše je závislé na sociálním šetření a poté na posudkovém lékaři.

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou v § 4 odstavci 1. písmen a–p vypsány osoby (tzv. oprávněné osoby), které mají nárok na příspěvek na péči za splnění zákonných podmínek.

„(2) Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8, pokud jí tuto pomoc

poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.“

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 8, ods. 1. – 2. určuje čtyři výše závislosti na pomoci jiné fyzické osoby a ty se značí stupni I – IV, přičemž stupeň I. je lehká závislost a stupeň IV je úplná závislost fyzické osoby na jiné fyzické osobě. Okruhy pro posouzení stupně závislosti jsou poté uvedeny v § 9, ods. 1. a výši příspěvku se zabývá § 11, ods. 1 – 2, zákona o sociálních službách.

6.3. Dotace – Olomoucký kraj

Dotace jsou poskytovány s cílem rozvoje Olomouckého kraje a uspokojení potřeb obyvatel, uspokojení je všestranné. Žadatel nově zjednodušeně žádá o dotace pomocí přihlašovacího systému RAP (Portál komunikace pro občany), prostřednictvím elektronické identifikace. Žádost se podává elektronicky, podepisuje se v systému RAP elektronickým kvalifikovaným nebo zaručeným podpisem. Zájemce o dotace z krajského rozpočtu má možnost navštívit semináře a webináře ke každému dotačnímu programu, zavolat na telefonickou podporu administrátora a v době žádostí funguje i technická linka (Olomoucký kraj, Krajské dotační programy 2022 [online]).

Olomoucký kraj vyhlásil dotační program s názvem Program na podporu hendikepovaných sportovců v Olomouckém kraji v roce 2022, podle kterého je možno žádat o dotaci pro oddíly nebo kluby se sídlem v Olomouckém kraji nebo na sportovní činnost samotného postiženého sportovce. Dotační program se zaměřuje na: „zabezpečení účasti členů klubu na sportovních akcích (dopravu, cestovné, stravné, ubytování), údržby a provoz sportovního areálu, nákup sportovního materiálu a pořádání sportovních a náborových aktivit.“ K danému dotačnímu programu není seminář ani webinář dostupný, protože všechny materiály jsou zveřejněny u dotačního programu a podávají se přes portál RAP. (Olomoucký kraj, Program na podporu handicapovaných sportovců v Olomouckém kraji v roce 2022 [online]).

6.4. Individuální dary a sponzoring

Individuální dary mají různé podoby od věcných darů až po finanční dary. Do finančních darů řadíme například DMS (Donnors Message Services neboli Dárcevská SMS) trvalý bankovní příkaz k úhradě nebo také závěť či dražbu. Mezi dary řadíme také movité a nemovité věci, ale i dobrovolnictví, které může být krátkodobé nebo i dlouhodobé. S dárce uzavíráme darovací smlouvu, na základě, které můžeme vystavit potvrzení o přijetí daru a poté i dárce může zapsat dar do svého daňového přiznání. Na rozdíl od darování je sponzoring založen na „*poskytnutí propagační a reklamní služby*“ a sponzorský příspěvek vnímáme jako platbu za služby propagační a reklamní. Na rozdíl od daru může sponzor náklady na propagaci a reklamu zavést do základu daně, a to v plné výši, což znamená, že sponzorský příspěvek sníží daň v plné výši, u daru tomu takto není (Boukal, 2013[online]).

7. Rešerše již zpracovaných prací na dané téma

Po zasazení tématu do sociální práce, rozboru sportovních aktivit a financování sportu pro lidi s postižením, navážu poslední teoretickou kapitolou, a to rešerši bakalářskými a diplomovými pracemi. Vybrala jsem si tři práce, které je okrajově blízké mému tématu a byly již zpracované. Rešerše ukazuje, že všechna témata, empowerment, Boccia a Powerchair Hockey, nebyla ještě zpracována společně, ale pouze odděleně.

Na tematiku empowerment bylo vypracováno několik bakalářských i diplomových prací, na sport Boccia, ale na sport Powerchair Hockey byla vypracována pouze jedna bakalářská práce a tématu se věnovalo málo autorů.

7.1. Bakalářská práce – Powerchair Hockey

Bakalářská práce týkající se tématu Powerchair Hockey byla vypracovaná jako metodický postup pro nácvik hry. Teoretická část se věnuje historii sportu, pravidlům a vybavení pro sport, základními definicemi, kvalifikacemi postižení pro tento sport a také aplikováním pohybových aktivit a komunikací s osobami s tělesným postižením. Praktická část zahrnuje metodický postup pro nácvik základních dovedností ve sportu. Autorka si pro praktickou část vyzkoušela sport v praxi a přijímá zpětnou vazbu od hráčů Powerchair Hockey, finální použití je zdokumentováno v práci (Drugdová, 2016. str. 65).

7.2. Bakalářská práce – Boccia

Tématu Boccia se věnuje několik bakalářských, ale i diplomových prací a většinou pojednávají o možnostech sportu pro lidi s tělesným nebo mentálním postižením. Boccia patří mezi nejčastější aktivizační sporty v různých domovech pro lidi s postižením nebo v rehabilitačních centrech.

Zvýšení kvality života osob s těžkým tělesným postižením pomocí Boccia se věnuje bakalářská práce, která má za cíl zjistit, jak je subjektivně vnímáno zlepšení ze stran některých hráčů. Práce se v teoretické části věnuje vymezení základních pojmů, kvalitě života z psychologického pohledu a ve výzkumné části nalezneme kvalitativní výzkum. Výsledkem kvalitativního výzkumu jsou tři případové studie. Práce ve své výzkumné části pojednává o tom, že u hráčů Boccia dochází k pozitivnímu ovlivnění ve třech oblastech a to fyzické, psychologické a sociální (Auspergerová, 2013, str. 43–47).

7.3. Diplomová práce – Empowerment a participace

Participaci, jehož součástí je empowerment, se věnuje diplomová práce zaměřena na žáky s těžkými formami narušené komunikační schopnosti. Teoretická část se věnuje rešerši odborné literatury v českém a anglickém jazyce. Narušená komunikační schopnost může být symptomem jiného postižení a také teoretická část zahrnuje alternativní a augmentativní metody komunikace a asistivní technologie. Ve výzkumné části se práce věnuje poznání způsobu podpory komunikace u žáků a studentů s těžkými formami narušené komunikační schopnosti, který byl zpracován na stáži ve Švédsku. Participace u žáků je prolínána jak ve škole, tak ve volnočasových aktivitách. Na základě výzkumu byla formulována doporučení pro praxi (Pszczólková, 2019, str. 62–63).

8. Metodologický výzkum

V osmé kapitole popíšu metodu kvalitativního výzkumu s polostrukturovaným rozhovorem, sběr dat, kódování a výsledky výzkumu.

Metodologie je věda, která se zabývá nástrojem vědy, resp. teorií jejich metod. Zahrnujeme zde vše od zkoumání, kritického hodnocení až po zobecnění. Slovo *metoda* vychází z latinského jazyka a značí nám cestu za něčím. Metodologii můžeme také vnímat jako soubor pravidel, které nám určují, jak můžeme dojít k vysvětlení jevů nebo si pomocí metodologie můžeme ověřit určité předpoklady (Reichel, 2009, str. 17).

Olecká, Ivanová (2010) říkají, že vědecké poznání má tři cíle, a to vytvářet nové teorie, ověřovat stávající teorie a získávat vědecká fakta. (Olecká, Ivanová, 2010. str. 8)

„Metodologie se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu“ (Hendl, 2016, s.31).

8.1. Kvalitativní výzkum

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkum s polostrukturovaným rozhovorem, protože jsem chtěla navázat s komunikačními partnery osobní kontakt, který umožnil vést rozhovory. Proto, aby rozhovory splnily účel, aby bylo možné vyvodit potřebné závěry, bylo zapotřebí vytvořit bezpečný prostor pro naši společnou komunikaci, kde se respondenti mohou rozmluvit o svém postižení, koníčku, finanční náročnosti, o své rodině a problematice osobní asistence.

Cílem kvalitativního výzkumu s polostrukturovaným rozhovorem je získání komplexní a detailní informace o studovaném jevu. V kvalitativním výzkumu pracujeme převážně se slovy, a ne s čísly, čemuž říkáme nenumerické šetření (Švaříček, Šerbová a kol, 2014, str. 13–15).

Výzkum má několik fází, které jsou v logickém sledu: fáze koncepční, fáze plánování výzkumu, fáze výzkumná, analytická a diseminační. Nejdůležitější fází je plánování výzkumu zahrnující stanovení cíle a výzkumných otázek, které jsou formulovány po teoretické analýze. Idiografický přístup používáme při výzkumu, když klademe důraz na specifčnost nebo jedinečnost našeho přístupu ve výzkumu. Ve výzkumu nesledujeme jen podobnosti v sesbíraných datech, ale také odlišnosti a ze všech těchto pozorování poté vytváříme závěry.

V kvalitativním výzkumu klademe důraz na emickou perspektivu, kdy se díváme na zkoumaný jev z pohledu respondenta. Zde nehovoříme o sběru dat, ale o tvoření nebo vytváření dat, což se děje v procesu výzkumu. V průběhu výzkumu přetváříme nebo dotváříme výzkumné otázky s ohledem na všechny situace, takže je výzkum otevřený, pružný a flexibilní (Novotná, Špaček, Šťovíčková, 2019, str. 261–269).

8.2. Výzkumný cíl

Cílem výzkumu bylo zjištění, jak jsou respondenti schopni si organizovat čas, zařizovat asistence, tréninky, turnaje a jestli díky sportu dochází k empowermentu, a dále, zda jsou závislí na pomoci okolí.

Účel výzkumu nám říká, čeho chceme dosáhnout a proč je zjištění zapotřebí. Ptáme se, zjišťujeme a snažíme se díky výzkumnému cíli něčemu porozumět (Hendl 2016, str. 147).

8.3. Výzkumné otázky

Dle Vévodové, Ivanové a kol. (2015) máme několik základních typů otázek: otevřené, uzavřené, polouzavřené a škálové (Vévodová, Ivanová a kol., 2015, str. 56-57).

Pro svůj výzkum jsem si zvolila otázky otevřené, protože se nejlépe hodí k polostrukturovanému rozhovoru. Otázka na sport může být ve většině rozhovorech považována za otázku uzavřenou, protože respondenti odpovídali jen Boccia nebo Powerchair Hockey. Pouze u tří respondentů z desíti byla odpověď rozvedena do vícero sportů (konkrétně para atletika, para plavání a Line Dance).

Nejsou dána fixní pravidla pro pořadí otázek, ale můžeme čerpat ze zkušeností jiných výzkumníků. Nejčastěji se začíná od obecných otázek, otázek na přítomnost a postupujeme hlouběji do budoucnosti nebo naopak se koncentrujeme na minulost. Po obecných otázkách klademe otázky hlubší nebo týkající se předmětu výzkumu. Klazení otázek je umění i vědou zároveň a vyžaduje určité dovednosti jako je např. koncentrace, citlivost nebo interpersonální porozumění (Hendl, 2016, str. 170–173).

Otázky byly sestaveny za podpory a kritického pohledu mého vedoucího bakalářské práce, abych shromáždila co nejvíce užitečných informací o respondentech. Všichni respondenti byli

seznámení s tím, že rozhovory budou použity v anonymním znění, aby nedošlo k porušení ochrany dat.

1. Můžete mi říct, jaký sport děláte?
2. Jaký je váš hendikep? Sportoval/a jste před úrazem?
3. Vaše civilní povolání, pokud pracujete?
4. Jak dlouho tento sport děláte?
5. Kdo vás k tomuto sportu přivedl?
6. Kolik času trávíte tréninkem (příprava na trénink, cesta tam i zpět)?
7. Kolikrát měsíčně / týdně máte tréninky, zápasy?
8. Využíváte při sportu osobní asistenci?
9. Kolik financí vás stojí tento sport měsíčně?
10. Jak si plánujete týden/měsíc v souvislosti s tréninky/zápasy?
11. Vidíte díky sportu nějaké zlepšení např. zdravotní stav (fyzické x psychické zlepšení), schopnost organizace času/věcí?
12. Umíte si představit svůj život bez tohoto sportu?
13. Chcete k tomuto něco říct?

Všem respondentům za jejich odpovědi patří velké děkuji a všichni budou mít možnost si práci přečíst a zhodnotit výsledek naší společné práce na rozhovorech, bez kterých by tato bakalářská práce nemohla vzniknout.

8.4. Výzkumný vzorek

Pro svůj výzkum jsem se snažila najít rozdílné lidi s různým druhem postižení, a to tak, aby dané postižení bylo zastoupeno v obou sportech. Výzkum jsem zaměřila na zastoupení obou pohlaví, různé věkové skupiny a lidí se zaměstnáním či nezaměstnané.

Jelikož jsou respondenti z celé České republiky a nebyla jsem vázána jen na jednu organizaci nebo kraj, byla jsem schopná zajistit respondenty s podobnými rysy napříč republikou a organizacemi.

Pohlaví respondentů jsou v zastoupení 7 mužů a 3 ženy, věkové rozmezí respondentů je 24–55 let. Aby byly obě skupiny sportu vyvážené nejen věkem nebo zajištěním zastoupením obou pohlaví, ale je podobné i jejich postižením.

Účelový výběr vzorku (purposeful sample) vyplývá přímo z výzkumného problému, používáme ho při jasně vymezeném fenoménu nebo jevu, který zkoumáme. Výzkumník si sám určuje, podle předem stanovených kritérií, jak bude výzkumný vzorek vypadat, jakou bude mít povahu a kdo bude sledován. Při účelovém vzorkování se předpokládá, že oblast, aktéři nebo jev, který má být zkoumán, je velmi dobře výzkumníkovi znám nebo tyto znalosti nabude v průběhu výzkumu. Povaha vzorku může být homogenní, heterogenní nebo deviantní vzorek. Zvolená povaha vzorku homogenní nám umožňuje zkoumat aktéry, kteří jsou si významně charakteristicky podobní, víme, že data vzorku spolu budou dobře analyzovat. Výhodou je, že takovýto vzorek poté má vysokou vypovídající hodnotu, ale naopak nevýhodou může být až velká podobnost dat, která nás nevede k zajímavým a novým interpretacím (Novotná, Špaček, Šťovíčková, 2019, str. 294–299).

9. Prezentace výsledků

Výsledky výzkumu analyzuji v následující kapitole, tak jak byly výzkumné otázky pokládány respondentům. Celkově respondenti odpovídali na dvanáct otázek týkajících se tématu a jedna otázka zůstala otevřená, pokud chtěli respondenti sdělit něco navíc. Výpovědi jsem si zapisovala dle toho, zda se týkaly mého tématu. V průběhu konverzace jsem mohla klást různé podotázky, které mi doplnily otázky hlavní. Pro lepší orientaci jsem respondenty rozdělila – hráči Boccia jsou označení P1 – P5, hráči Powerchair Hockey jsou označení R1 – R2. Pro lepší přehlednost ke každému okruhu vždy uvádím výzkumnou otázku, kterou jsem pokládala respondentům.

9.1. Vybrané sportovní aktivity

Abychom si ujasnili téma, o kterém jsem se s respondenty bavila, zněla první otázka takto: Můžete mi říct, jaký sport děláte?

Poté jsem si mohla odpovědi zařadit do Boccia nebo do Powerchair Hockey.

Od respondentů P3, R2, R3, R4, R5 jsem se dozvěděla, že nedělají jen jeden sport, ale sportů dělají více nebo mají zkušenosti s více sporty. Nejvíce se mezi respondenty mimo hlavní dva sporty (Boccia, Powerchair Hockey) objevoval Line Dance, para atletika, para plavání.

Line Dance je tanec, který může tančit kdokoliiv neohledě na věk a na to, zda má partnera nebo ne, ten v začátcích není potřeba. Tančí se všechny taneční styly od Polky až po Cha-Cha. Tančit můžeme na rekreační, ale také závodní úrovni (Czech Line Dance, O Line Dance, [online]).

Para atletika je pro všechny sportovce se všemi typy postižení, kteří jsou rozdělení do klasifikačních tříd podle rozsahu a typu postižení. Mezi nejznámější para atletické disciplíny spadá vrh koulí nebo vrh kuželkou (Český para sport, Para atletika, [online]).

Para plavání patří mezi jeden z nejznámějších sportů pro vozíčkáře a účastní se ho na tři sta plavců a je určen lidem s různými typy postižení (Český para sport, Para plavání [online]).

9.2. Postižení

Výzkumná otázka na postižení respondentů zněla takto:

Jaký je váš hendikep? a pokud respondent odpověděl, že utrpěl úraz, pokračovala jsem v návazné otázce: Sportoval/a jste před úrazem?

Nejvíce respondentů jsou zasaženi postižením dětská mozková obrna, následně jsem kontaktovala dva muže po poranění míchy následkem úrazu, respondenta s nemocí osteoporózou spojenou s vadou růstu, respondentku s autoimunitní onemocněním zasahující nervy se zkratkou CIDP a poslední dva respondenti jsou muži potýkající se se svalovou dystrofií Duchenne a oba ke svému životu používají dýchací přístroj.

Výzkumem se mi podařilo dokázat, že místo ve sportu si může najít každý, ať už člověk s vrozeným postižením, po úraze nebo následkem nemoci. V těchto sportech nezáleží, jestli jste muž, žena nebo jestli vám je 20 let nebo 50 let, může hrát kdokoliv, kdo ke sportu najde odvalu a přihlásí se na trénink.

9.3. Zaměstnání, studium, vrcholový sport

Otázka na povolání se rozvinula v odpovědích také na studium či vrcholový sport a zněla takto: Vaše civilní povolání, pokud pracuje?

Větší část mých respondentů jsou pracující lidé, ale také dva studenti, a dva profesionální paralympijští sportovci, přičemž respondent R5 říká, *„Těžko se kombinuje vrcholový sport, rekreační sport, rodina a práce. Bohužel sport hendikepovaných není profesionalizovaný a podporovaný tak jako v zahraničí. Takže se nemůžu připravovat, tak jak by bylo třeba (čas, práce, peníze).“*

Respondent P1 říká, že jeho zaměstnáním je: *„pomáhám již 8 let ve společnosti zaštiťující náš klub Boccia s dotacemi, starám se o projekt na podporu dětí dětských domovech a také jsem ve výkonném výboru spolku, přes který si zajišťuji osobní asistenci nejenom na tréninky a zápasy, ale i pro běžný život.“*

Někteří komunikační partneři se snaží rozjet své podnikání nebo se živí uměním, jako například respondent R2, který se živí malováním ústy. Dva respondenti P3 a R3 uvádí, že jsou zaměstnaní v sociálním podniku, a to P3 na postu IT pracovník a R3 provádí pro sociální podnik kancelářské práce.

Z otázky mi vyplynulo, že respondenti se i přes své postižení snaží integrovat do společnosti, vydělat si peníze a rozvíjet své sociální kontakty, které v zaměstnání může získat.

9.4. Doba věnování se sportu

Na délku provozování daného sportu jsem položila tuto otázku:

Jak dlouho tento sport děláte?

Většina respondentů se danému sportu věnuje déle než 3 roky a nejdéle se sportu věnuje respondentka P4: „*takových 15 let určitě se Boccia věnuji. Z toho 7 let už jen rekreačně.*“

Nejkratší dobu se věnují sportu respondenti R1: „*Powerchair Hockey se věnuji asi 3,5 roku.*“ a R2: „*Powerchair Hockey jsem začala v roce 2019, ligově hraji od roku 2020, takže už to jsou 3 roky.*“

Rozmanitost v délce věnování se sportu byla různá a také souvisela s věkem respondentů, mladší respondenti se sportu věnují déle než respondenti starší. Myslím si, že tento jev je spojen se sociálními sítěmi a propagací sportů na internetu. V minulosti za dob socialismu byli lidé s postižením na okraji společnosti a od té doby došlo k velkému posunu. Lidé již nejsou na okraji společnosti, mají více možností nejen ve sportu, ale také v pracovním uplatnění.

9.5. Seznámení se se sportem

Jelikož jsem chtěla vědět, kdo respondenty ke sportu přivedl, ptala jsem se na následující otázku:

Kdo vás k tomuto sportu přivedl?

Mnozí respondenti se dostali ke sportu díky kamarádům, kdy respondent P5 říká, „*Bocciu mi poprvé ukázali kamarádi z projektu Parent Project.*“

Respondent P1 se k Boccia dostal díky asistentovi ze sociální služby, která mu zajišťuje osobní asistenci v běžném životě.

Dále se ke sportu respondent R1 dostal sám, „*Dostal jsem se k Powerchair já sám, respektive reportáž v TV.*“

Ke sportu se dá dostat i méně obvyklými způsoby, jak se stalo u respondentky R2, „*Ke sportu jsem se dostala díky předsedovi Českého paralympijského výboru při vybírání nového vozíku.*“

Dostat se ke sportu je možné různými způsoby od informací sdělených prostřednictvím sociální služby, přes reportáž v televizi nebo také přes předsedu Českého paralympijského výboru. Propagace sportů je velmi důležitá, protože týmy stále přibírají nové lidi a chtějí oba sporty ukázat, co nejvíce lidem, proto si myslím, že i tato práce bude k propagaci těchto sportů důležitá a vhodná.

9.6. Časová náročnost – tréninky

Výzkumná otázka zněla:

Kolik času trávíte tréninkem (příprava na trénink, cesta tam i zpět)?

Respondent P1, „*Trénuji 2x týdně (2,5 h a 2 h) a cesta na trénink a zpět mi trvá dohromady cca 2,5h.*“

Respondent P5 hrající Boccii na vrcholové úrovni se k tréninkům vyjadřuje takto, „*Trénuji 2x – 3x týdně po 3–5 hodinách. Pokud trénuji v místě bydliště, tak je to 3–5 hodin + hodina tam a zpět s přípravou a cestou. Pokud mimo bydliště, tak 2 hodiny cesty plus hodina přípravy.*“

Naopak respondenti hrající Powerchair Hockey mají většinou tréninky 1x týdně – 2 x měsíčně respondentka R3, která žije a pracuje mimo Prahu, kde její tým sídlí říká. „*Tréninky jsou jednou týdně, Ale protože jsem z Olomouce navštěvuji spíše víkendové soustředění a ta probíhají cca 2x měsíčně.*“ Respondent, který žije v Praze říká, že: „*Jedenkrát týdně tréninky plus víkendové soustředění.*“

Z výzkumu vyplývá, že respondentům hrající sport Boccia zabere trénink méně času v ohledu na dopravu a přípravu před tréninkem než tréninky sportu Powerchair Hockey.

9.7. Časová náročnost – zápasy, turnaje

Výzkumná otázka zněla:

Kolikrát měsíčně/ týdně máte tréninky, zápasy?

Turnaje v Boccia a Powerchair Hockey se dost liší v počtu, turnajů v Boccia se u nás i ve světě pořádá více než zápasů v Powerchair Hockey. Například respondent P2 a P5 uvádí, že mají

6–7 turnajů za rok. Oproti tomu turnaje neboli ligová kola v Powerchair Hockey se konají pouze 5x za rok.

9.8. Osobní asistence

Otázka k osobní asistenci zněla takto:

Využíváte při sportu osobní asistenci?

Osobní asistenci ať už placenou nebo dobrovolnou využívá 8 respondentů z 10.

Respondentka R2 uvádí, že, *„Ne, ale chtěla bych bohužel u nás (České Budějovice) není asistence dostupná, nahrazují mi to rodiče.“*

Respondent P2 říká, *„Když to jde, tak ke sportu osobní asistenci nevyužívám.“* Respondenti využívající asistence by bez této služby nemohli sport vůbec dělat, respondent P3 říká, *„Ano, využívám, bez asistence by to nešlo.“*

K osobní asistenci při sportu se vyjadřuje vrcholový sportovec respondent P5, který nemá pouze osobního asistenta, ale i sportovního asistenta, *„Při trénincích mi moje mamka dělá asistenta sportovního i osobního. Podle svých možností nám chodí pomáhat můj strýc nebo moje teta. Na zahraničních závodech mi osobního a technického asistenta dělá můj táta, protože je to hodně náročné. Rádi bychom sehnali ještě jinou posilu na tréninky, ale těžce se nachází.“*

Osobní asistenci poskytuje 207 sociálních služeb, které se většinou nezabývají pouze osobní asistencí, ale i dalšími službami (Registr poskytovatelů sociálních služeb, Osobní asistence [online]).

Z výzkumu vyplývá, že nabídka sociálních služeb není dostatečně zasít'ována a rozšířena, i tento fakt může vést k tomu, že sportu se nevěnuje mnoho lidí s postižením, protože je na sport nemá kdo doprovázet.

9.9. Finanční zátěž

Následující výzkumná otázka k financím byla:

Kolik financí vás stojí tento sport měsíčně?

Respondent R4 k této otázce říká, *„Asi 3.000 Kč – 4.000 Kč měsíčně, platí se příspěvky týmu, místo pro tréninky a zápasy, doprava a asistence.“*

Pokud jde o sportovce na paralympijské úrovni jsou tyto částky mnohem vyšší, ale také mnohem lépe financované sponzory a Národní sportovní agenturou. K tomu se vyjadřuje respondent P5, „*Měsíčně přesně nevím, jde v podstatě o cesty na tréninky a spoustu času. Ročně je to nákladný sport, kterých bych nezvládl bez podpory dříve Ministerstva školství a tělovýchovy, nyní Národní sportovní agentura a svých úžasných sponzorů.*“

Respondent R5, který se věnuje Powerchair Hockey, ale zároveň na vrcholové úrovni para atletice říká, „*Ročně mě zápasy a soustředění v Powerchair Hockey stojí asi 15.000 Kč, pokud jde o para atletiku je to až 200.000 Kč ročně.*“

Obecně jsou sporty nejen časovou, ale hlavně finanční zátěží. V dnešní době je možné čerpat dotace na sportovní aktivity například od kraje, pod kterým respondent hraje/zápasí. Finanční zátěž v těchto sportech se pohybuje od 1.000 Kč až po několik desítek tisíc ročně.

9.10. Organizace času a plánování

Výzkumná otázka zněla:

Jak si plánujete týden/měsíc v souvislosti s tréninky/zápasy?

Někteří respondenti, jako třeba respondentka P4 to mají složitější, protože „*Musím plánovat měsíc dva dopředu před zápasem sehnat asistenci je totiž náročné.*“

Respondent R4 má možnost srovnání dvou týmů a říká, „*Plánování u jednoho týmu asi měsíc dopředu, u druhého to je lepší, tréninky jsou pravidelně a na pravidelném místě, kam dojedu sám MHD, takže plánuji týden dopředu.*“

Respondentka R3 se k plánování vyjadřuje takto: „*Jelikož pracuji v sociálním podniku, tak si tréninky, soustředění i zápasy musím naplánovat, tak abych si mohla vzít v práci dovolenou. Výhoda je, že většina akcí je o víkend, ale někdy musím jet již v pátek, abych v sobotu ráno mohla být na hřišti a poté mě čeká dlouhá cesta zase domů. Tréninky a zápasy probíhající v Praze mám z ruky, protože jsem z Olomouce, jsem hodně závislá na plánování cesty skrz cestování vlakem, kdy si musím vlak objednat minimálně 24 h dopředu.*“

Jelikož se zajímám o empowerment, zajímalo mě, zda si respondenti musí vůči sportu organizovat svůj čas a zda jim v těchto kompetencích sport byl nápomocný. Většina respondentů odpověděla, že si plánují týden až celý měsíc podle tréninků a zápasů nebo turnajů.

9.11. Zlepšení psychické nebo fyzické

Výzkumná otázka zněla:

Vidíte díky sportu nějaké zlepšení např. zdravotního stavu (fyzické x psychické zlepšení), schopnost organizace času/věcí?

Sport hendikepovaným sportovcům ve velké míře pomáhá v psychickém zlepšení a některým i ve fyzickém ohledu. Další zlepšení se projevuje v organizaci času, asistenci a soukromých věcech.

Respondentka P4 se ke zlepšení vyjadřuje takto, „*Určitě, jakýkoliv pohyb pro mě je plus, jsem víc bojovník, soutěživá a jsem díky Boccia víc „rváč“.* Naučila jsem se organizovat čas, zařídit si asistenci a další věci okolo.“

Respondent P1 říká, „*Boccia mě odtrhává od domácího stereotypu, našel jsem si nové přátele, cestuji díky ní na turnaje a soustředění po celé ČR i do zahraničí a celkově mě tento sport baví, jde mi, dostal jsem se do reprezentace ČR a hodně mi pomohl po psychické stránce.*“

Respondent R1 vidí zlepšení v, „*...zvýšení sebevědomí, větší potřeba pracovat na svých dovednostech po všech stránkách.*“

Z výzkumu vyplývá, že největší zlepšení se u respondentů vyskytuje v psychické oblasti a oblasti organizaci času. Zlepšení je ovšem pouze v subjektivní rovině, žádné zlepšení není podloženo lékařskými zprávami nebo jinými oficiálními podklady.

9.12. Život bez sportu

Výzkumná otázka zněla:

Umíte si představit svůj život bez tohoto sportu?

Sport se stal velkou součástí mnoha lidí ať už s postižením nebo bez. Mezi mými respondenty je 6 respondentů, kteří by si bez sportu neuměli představit život, 2 respondenti si to představit umí, pokud nahradí jiným sportem a dva si svůj život bez daného sportu umí představit, protože plánují své životy vést jiným směrem.

Respondentka R3 říká, „*Umím, předpokládám, že brzy přijde čas, kdy budu pečovat o rodinu.*“

Respondent P3 se vyjadřuje k životu bez sportu, „*Boccia mě baví, ale není to pro mě prioritní.*“

V závěru všechny sport baví, mají ho rádi, ale není pro všechny prioritní a pokud by našli jiný sport nebo by přišla rodina, tak jsou ochotní se ho vzdát.

9.13. Možnost vyjádření se ke sportu a společnému rozhovoru

Poslední výzkumná otázka zněla:

Chcete k tomuto něco říct?

V této otázce se mohli respondenti podělit o cokoliv, co chtěli k výzkum nebo sportu říct a vyjádřilo se pouze 5 respondentů.

Respondent P2, *„Boccia je vzhledem k mému handicapu jediný sport, který můžu hrát vrcholově. Se všemi krásnými i hořkými chvílemi, které sport přináší. Porážky, výhry, emoce a kolektiv lidí do kterého se rád vracím.“*

Respondentka P4, *„Hrozně moc si vážím toho, že jsi mě oslovila, ráda předám své znalosti o Boccia a také ráda pomůžu, když můžu.“*

Respondent P5, *„Boccia je můj velký koníček. Jsem rád, že mohu sportovat na vozíku. I když musím přiznat, že pro hráče v mé kategorii BC3 je to náročné, hlavně pro asistenta.“*

Respondent R1, *„Powerchair Hockey hrají většinou ti, kteří jsou schopni hodně obětovat, případně i někteří rodinní příslušníci, protože lidé pro, které je tento sport určen potřebují většinou více asistence a musí překonat více překážek, aby vůbec tento sport mohli provozovat, než je ve většině sportů pro handicapované běžné.“*

Respondent R4, *„Je fajn, aby to každý zkusil, může tě to posunout, naučí tě to ovládat elektrický vozík, plánovat si čas a organizovat.“*

V rámci poslední otázky se respondenti mohli vyjádřit k celému průběhu rozhovoru, k pokládaným otázkám a většina odpovědí byla pozitivní a vyplývá mi z toho, že sport je pro lidi s postižením opravdu důležitý nejen proto, že mohou do společnosti lidí, ale také protože stále mají možnost něco dokázat, třeba se dostat do České reprezentace na paralympijské hry.

Závěr

V bakalářské práci bylo mým cílem dokázat, že sport je pro tělesně postižené lidi důležitou součástí života, pomocí sportu dochází k participaci a empowermentu.

V prvních kapitolách práce jsem popsala tělesné postižení a různá postižení i různé nemoci respondentů z výzkumu, zabývala jsem se i sociálními službami. Uvedla jsem, co znamená osobní asistence, jak je ukotvena v zákoně a následně také, jak se téma dotýká sociální práce. Zasazení, tématu do sociální práce a uvedení přístupu, terapeutického přístupu a modelu komunitní práce ukazují, že téma bakalářské práce je v souladu se sociální prací.

V další části práce jsem se věnovala vymezení dvou sportovních aktivit, konkrétně Boccia (individuální sport) a Powerchair Hockey (kolektivní sport). Popsala jsem historii obou sportů, od kdy se hrají v naší zemi, jaké jsou potřebné kompenzační pomůcky a jaké jsou kategorie hráčů. V této části jsem se věnovala i financování sportu lidí s tělesným postižením, protože bez financí by nemohl žádný sport ani sociální služba fungovat. Kapitola o financování může sloužit hráčům jako souhrn možností, jak na sport získat finance, jaký je rozdíl mezi individuálním darem a sponzorstvím.

Poslední kapitola v teoretické části jsem se věnovala průzkumu zpracovaných prací na stejné nebo podobné téma jako píšou já. V kapitole jsem poukázala na výjimečnost mého tématu, protože již bylo zpracováno několik témat na sport Boccia, empowerment, ale na Powerchair Hockey pouze pár a žádná práce nebyla na všechna tři témata.

V empirické části práce se první část věnovala metodologii, popisu kvalitativního výzkumu a uvedla jsem, proč jsem si vybrala polo strukturovaný rozhovor, otevřené otázky, jakým způsobem jsem vybírala výzkumný vzorek a jaký jsem si zvolila cíl výzkumu. Rovněž jsem rozepsala otázky pro výzkum, na základě, kterých byly vytvořeny podklady pro rozhovory.

V poslední empirické části jsem shrnula prezentaci výsledků výzkumu, dle jednotlivých otázek a odpovědí. V každém okruhu byly uvedené i odpovědi, vybraných respondentů. Prokázala jsem, že je sport důležitý, pomáhá nejen psychicky, ale některým jedincům i fyzicky, museli se díky sportu naučit organizovat si čas, práci, dovolenou nebo objednávání vlaků.

Téma bakalářské práce a její zpracování neslo s sebou několik rizik od nedostatku literatury po nedostatek respondentů. Stále je zde pandemie Covid-19, která velmi ovlivnila to, zda se mnou respondenti chtěli rozhovory vést a jestli jsme k tomu měli prostor a časové možnosti. Nedostatek literatury se projevil u sportu Boccia Powerchair Hockey, kdy jsem převážně čerpala z pravidel sportů a také ze stránek Českých federací daných sportů. S každým

problémem jsem se snažila s nejlepším svědomím a vědomím vypořádat a umožnit tak práci vzniknout.

V průběhu psaní práce jsem si uvědomila, že na toto téma se dá zpracovat mnoho práci a knih odborných a měla by se takovému tématu věnovat větší pozornost, aby se lidé dále cítili lépe začlenění

do společnosti. Návrhy na další témata kvalifikačních prací pro mé budoucí studium může být např. výzkum, který zjistí kolik sociálních služeb nabízející osobní asistenci, nabízí také doprovody na sportovní aktivity, jak časté jsou tyto požadavky od klientů a zda je organizace schopná tyto požadavky pokrýt.

Věřím, že tato bakalářská práce bude užitečná ostatním sociálním pracovníkům, studentům, ale také samotným lidem s postižením. Sociálním pracovníkům nebo pracovníkům v sociálních službách či pracovníkům zabývajícím se speciální pedagogikou, kteří se věnují aktivizaci tělesně postiženým nebo se snaží o participaci a empowerment.

Bibliografie

2. ADAMS, R. 2003. *Social Work and Empowerment*. Third Edition. New York: Palgrave Macmillan, ISBN 1-4039-0551-7.

3. ADAMS, R. 2008. *Empowerment, participation and social work*. 4. vydání. Hampshire, Velká Británie: Palgrave Macmillan, ISBN 978-1-137-05053-3. [online] [cit. 2022-03-08].

Dostupné z:

https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=hgAdBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=empowerment+participation+and+social+work+pdf&ots=xjSNRaIdEl&sig=T-4c04lj4OJbimz4iNd8ioLnY&redir_esc=y#v=onepage&q=empowerment%20participation%20and%20social%20work%20pdf&f=false

4. AUSPERGEROVÁ, V. 2013. *Boccia jako efektivní cesta ke zvýšení kvality života osob s těžkým tělesným postižením?* České Budějovice (bakalářská práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

5. BANDIT, R. *Participace jako nástroj změny zdola* [online]. © 24.11.2015 [online] [cit. 2022-03-08].

Dostupné z: <http://www.socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/514-participace-jako-nastroj-zmeny-zdola>

6. BEDNAŘÍK, J. 2006. *Neurologia pre prax: Chronická zánětlivá demyelinizační neuropatie*. Solen. XIX (1), 5. ISSN 1335-9592. [online], [cit. 2022-02-03].

Dostupné z:

<https://www.solen.sk/casopisy/neurologia-pre-prax/chronicka-zanetliva-demyelinizacni-neuropatie>

7. BENDOVIČ, P. 2007. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 49 s. ISBN 978-80-244-1631-1.

8. BISFed, 2018. *Boccia classification rules*. [online] [cit. 2022-02-02].

Dostupné z:

<https://www.spastic.cz/files/boccia-classification-rules-4th-edition-october-2018.pdf>

9. BOUKAL, P. 2013. Fundraising: pro neziskové organizace. Praha: Grada Publishing, Expert. ISBN 978-80-247-4487-2. [online] [cit. 2022-03-08]. Bookport
10. Czech Line Dance, Písek, *O Line Dance*, [online] [cit. 2022-02-08].
Dostupné z: <https://czechlinedance.cz/o-line-dance/>
11. Czech Powerchair Hockey, Praha. *Powerchair Hockey*. [online], [cit. 2022-02-02].
Dostupné z: <https://www.powerchairhockey.cz/powerchair-hockey/>
12. Česká federace boccii, Praha. *Pro koho je boccia určena*. [online], [cit. 2022-02-02].
Dostupné z: <https://boccia-sport.cz>
13. Česká federace boccii, Praha. *Sportovci*. [online], [cit. 2022-02-02].
Dostupné z: <https://boccia-sport.cz/sportovci/>
14. Česká federace boccii, Praha. *Výroční zpráva za rok 2020*. [online], [cit. 2022-03-18].
Dostupné z:
<https://boccia-sport.cz/o-cfb/dokumenty/>
15. Český para sport, Praha, *Para atletik*, [online] [cit. 2022-02-08].
Dostupné z: <https://ceskyparasport.cz/para-atletika/>
16. Český para sport, Praha, *Para plavání*, [online] [cit. 2022-02-08].
Dostupné z: <https://ceskyparasport.cz/para-plavani/>
17. DRUGDOVÁ, I. 2016. *Nácvik základních pohybových dovedností u tělesně postižených osob v Powerchair Hockey*. Plzeň (bakalářská práce). Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická, Katedra tělesné a sportovní výchovy
18. FALTÝNKOVÁ, Z. 2007., ed. *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků, 55 s.

19. FORSYTH, P. 2006, *Chapter 08. Involvement and empowerment*, 2nd ed. edn, Kogan Page Ltd, London. [online], [cit. 2022-02-02].
20. GABKO, M. 2020. *Boccia základy športovej prípravy*. Bratislava: Perfekt, 216 s. ISBN 978-80-972685-3-4.
21. GOJOVÁ, BURDA a kol., 2019. *Participace jako faktor ovlivňující výkon komunitní práce v sociálně vyloučených lokalitách*. časopis Sociální práce/ Sociální práca. 5. ISSN 1805-885X
Dostupné z:
<https://socialniprace.cz/article/participace-jako-faktor-ovlivnujici-vykon-komunitni-prace-v-socialne-vyloucenych-lokalitach/#2019-05/144>
22. GULOVÁ, L. 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN isbn:978-80-247-3379-1. [online]
23. HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
24. HILBERINK, S. 2006. *Principles of Electric Wheelchair Hockey* [online]. The Netherlands: Drukkerij Manta vof (Manta Press Inc.), [cit. 2022-02-04]. ISBN -.
Dostupné z:
https://www.researchgate.net/publication/230688654_Principles_of_Electric_Wheelchair_Hockey
25. JENŠOVSKÝ, J., DŽUPA, V., 2018. ed. *Diagnostika a léčba osteoporózy a dalších onemocnění skeletu*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 230 s. Učební texty Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-246-3741-9.
26. KAM, Ping Kwong. *Strengthening the empowerment approach in social work practice: An EPS model*. Department of Social and Behavioural Sciences. Hong Kong, 2020, (-), 329-352. [online], [cit. 2022-03-08].
Dostupné z:
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1468017320911348>

27. KOSOVÁ, M. 2014. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4346-2. (Bookport)
28. KRÍŽ, J., KÁBRTOVÁ A., FALTÝNKOVÁ, Z., 2004. ed. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků, 83 s. ISBN 80-239-5555-1.
29. KRAUS, J. 1005. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing, 344 s., [6] s. obr. příl. ISBN 8024710188.
30. KREBS, V., et. al. *Sociální politika 6.přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2
31. MÁTEL, A. *Teorie sociální práce I: 2019. sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-2220-2. (Bookport)
32. MATOUŠEK, O. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-502-8.
33. MATOUŠEK, O. 2007. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-331-4.
34. MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ, 2006. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*.
35. MLÝNKOVÁ, J. 2017. *Pečovatelství 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost, 2. doplněné vydání*. Grada, 1 online zdroj (300 stran). ISBN 978-80-271-9915-0.
36. NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK O., ŠTOVIČKOVÁ, M., 2019. ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, ISBN 978-80-7571-025-3.
- Olomoucký kraj, 2022. *Krajské dotační programy 2022*. [online], [cit. 2022–03–08].
Dostupné z:
<https://www.olkraj.cz/krajske-dotacni-programy-2022-cl-5351.html>

37. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, ISBN 978-80-87240-33-5. [online], [cit. 2022–03–18].
Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Ivana-Olecka/publication/47354706_Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti/links/581795c908aeffbed6c33ba7/Metodologie-vedecko-vyzkumne-cinnosti.pdf
38. Olomoucký kraj, 2022. *Program na podporu handicapovaných sportovců v Olomouckém kraji v roce 2022*. [online], [cit. 2022–03–08].
Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/06-05-program-na-podporu-handicapovanych-sportovcu-v-olomouckem-kraji-v-roce-2022-prijem-zadosti-14-1-4-2-2022-cl-5402.html>
39. Parent project Czech republic, 2018. *Diagnostika a péče o pacienty s Duchennovou svalovou dystrofií – příručka pro rodiny*, Droužkovice. [online], [cit. 2022–02–02].
Dostupné z: <https://www.parentproject.cz/files/brozura-prirucka-pro-rodiny-v2-fin.pdf>
40. PIERSON, J., THOMAS, M. *Dictionary Of Social Work: The Definitive A To Z Of Social Work And Social Care*. Berkshire: McGraw-Hill Education, 2010. ISBN 13:978-0-33-523881-1. [online], [cit. 2022–02–08].
Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=Ve0XPezZj28C&pg=PR3&vq=empowerment&hl=cs&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q=empowerment&f=false
41. PSZCZÓLKOVÁ, M. 2019. *Aktivní participace žáků s těžkými formami narušené komunikační schopnosti*. Brno (diplomová práce). Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky.
Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/u2vk6/DPfinal.pdf>
42. Registr poskytovatelů sociální služeb, *Osobní asistence*, [online], [cit. 2022–02–08].
Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1644354268651_3&zak=&zaok=&sd=osobn%C3%AD+asistence

43. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6. [online], [cit. 2022-03-18].
Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=n4ugeANqDpEC&oi=fnd&pg=PA7&dq=metodologie+v%u00fdzkumu&ots=JhLdvpKI2p&sig=f8X7zrHA8UqOPQG3qT86arwy_d8&redir_esc=y#v=onepage&q=metodologie%20v%u00fdzkumu&f=false
44. ŘEZNIČEK, I. 1994. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, Studijní texty. ISBN 80-85850-00-1.
45. ŠKVOR, J. 2012. *Selhání tělesného růstu: praktický průvodce nejen pro dětské lékaře*. Praha: Mladá fronta, Aeskulap. ISBN 978-80-204-2803-5.
46. ŠŤASTNÁ, J. 2016. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, ISBN 978-80-246-3356-5.
47. ŠVAŘÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ, K. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0644-6.
48. ÚLEHLA, I. 1999. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-69-9.
49. UZLOVÁ, I. 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0 (brož.)
50. VÉVODOVÁ, Š., IVANOVÁ, K. 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-4770-4.
51. Vzácní, © 2022. *Co je chronická zánětlivá demyelinizační polyneuropatie?* [online], [cit. 2022-02-03].
Dostupné z: <https://vzacni.cz/co-je-chronicka-zanetliva-demyelinizacni-polyneuropatie/>
52. Zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. § 39

- 53. Zákoník práce č. 262/2006 Sb. §2
- 54. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 36
- 55. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., § 67

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na empowerment lidí se zdravotním postižením pomocí individuálního (Boccia) a kolektivního sportu (Powerchair Hockey). Teoretická část vymezuje pojmy zdravotní postižení, empowerment, Boccia, Powerchair Hockey, osobní asistence. Zaměřuji se na ovlivnění všech oblastí života těchto sportovců z pohledu sociální práce. Taktéž chci zjistit, zda tyto sporty využívají více lidí s vrozeným postižením nebo lidé, kteří postižení získali úrazem či nemocí. V práci je použit kvalitativní výzkum s metodou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumná data jsou analyzována pomocí kódování. Chci posoudit, jak se lidem se zdravotním postižením změnil život díky výše uvedeným sportům.