

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Krudencová

Možnosti sportovních aktivit u osob s tělesným postižením využívající invalidní vozík

Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Olomouc 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Možnosti sportovních aktivit u osob s tělesným postižením“ vypracovala samostatně pod odborným vedením a uvedla jsem všechny literární prameny, které byly během realizace práce použity.

V Olomouci dne 19. 3. 2012

Kateřina Krudencová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D., za odborné vedení a podporu při tvorbě bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří se podíleli na výzkumném šetření.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Obor somatopedie	8
2 Vymezení základních pojmů.....	11
3 Osoby s tělesným postižením.....	13
3.1 Etiologie	15
3.1.1 Vrozené tělesné postižení	16
3.1.2 Získané postižení	17
4 Sportovní aktivity	19
4.1 Historie sportu pro vozíčkáře	22
4.2 Sportovní kompenzační pomůcky.....	23
4.3 Klasifikace pro výkon sportu	25
4.4 Paralympijské sporty.....	27
4.4.1 Letní sporty.....	27
4.4.2 Zimní sporty.....	34
PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 Úvod do problematiky.....	36
6 Cíl a hypotézy.....	37
7 Metodologie	38
7.1 Metoda sběru dat.....	38

Dotazník	38
7.2 Metoda analýzy dat	39
8 Výzkumný vzorek	41
9 Analýza a interpretace dat	44
10 Verifikace hypotéz	55
11 Shrnutí praktické části	56
Závěr	57
Použitá literatura	58
Seznam příloh	61

Úvod

„ Neodpoutávej se nikdy od svých snů! Když zmizí, budeš dál existovat, ale přestaneš žít.“

(Mark Twain)

Každý z nás má v životě nějaký cíl, plán, sen, který by chtěl realizovat. Pro člověka velmi důležité si za ním jít. Je to pro každého z nás motivace, životní inspirace a možná by se nadneseně mohlo říct, že i „vším“. Lidský mozek toto podvědomě potřebuje, aby právě duševní, ale i fyzická část lidského těla se měla možnost dál vyvíjet. Cesta za tím je velmi strastiplná a kamenitá, někdy i bolestivá a útrpná, ale i přes všechny nástrahy může vést k uspokojení. A právě u osob se somatickým postižením se může zdát obtížné zvládat tento boj s překážkami. Ale pozor, to je omyl. Právě že handicapovaní mají v sobě tolik síly a vůle vše zvládnout a překonat, že snad nikdo z intaktních jedinců se jim nemůže rovnat. Už jen se vyrovnat se svým životním osudem je ten první, nejdůležitější a v mnoha směrech nejtěžší krok. Ale kolik nešťastných a truchlících vozíčkářů jste ve svém životě viděli? Odpověď je na tuto otázku jednoduchá. Jděte se projít po ulici a pozorujte lidi, jejich chování, výraz ve tváři. Klaním se před všemi, co využívají k pohybu místo nohou kola uložená na ocelových osičkách s ložisky.

A to je právě důvod, proč jsem si zvolila za téma sportovní aktivity u osob s tělesným postižením. Svoji práci jsem rozdělila na dvě základní části. První, teoretickou pasáží bych chtěla přiblížit široké veřejnosti takové informace, které s tím vším úzce souvisí. Nelze zde vše rozebrat do detailů, ale jako prvotní seznámení a osvěta, to pro čtenáře může být přínosem. Dokonce věřím, že tyto informace mohou někoho přivést a inspirovat k práci s lidmi s postižením. Kontaktem a spoluprací může totiž veřejná populace získat a posílit právě výše zmiňovanou vlastní vůli a víru sama v sebe. A obráceně se právě osoba s poruchou mobility nebude cítit separována od všedního světa a činností. Nestraňme se jim. A právě – snažme se k nim přiblížit. Vždyť vzájemná spolupráce může být i v mnoha směrech zábavná a do života radost přinášející.

Dovolte mi, abych ještě v úvodu zmínila jednu inspiraci, která mě vedla k sepsání této bakalářské práce:

Seznámila jsem se s mladou slečnou, která mě zaujala svojí bezmeznou energií a nadšením pro sportovní aktivity. Je celý život odkázána na svůj ortopedický vozík a snad nikdy jsem ji neviděla rozjímat o své existenci negativně. Dokáže několik hodin zábavně a inspirativně vyprávět o závodech, kterých se zúčastnila, kam teprve pojedou, jak porazila tam toho silného soupeře a tam zase jiného. Zažila jsem s ní dobré výkony, které ve svých výsledcích nezůstávají pozadu za výkony sportovců bez postižení, ale i ty špatné. Nemůže se každému pouze dařit vyhrávat. Avšak právě občasná prohra „žene“ moji uživatelku dál. Nic ji nikdy neodradilo a čím dál tím více se závodně věnuje sportu Boccia, která je již od roku 1984 oficiálním paralympijským sportem. Proto ve druhé, praktické části se budu zajímat, zda existuje i větší množství takhle aktivních spoluobčanů a je-li možnost vykonávat sportovní aktivity u osob s tělesným postižením dostačující.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Obor somatopedie

Speciální pedagogiku tvoří několik vědních oblastí: logopedie, etopedie, surdopedie, tyflogedie, psychopedie a somatopedie. Zmíněná somatopedie vznikla v roce 1946 pod termínem defektologie ortopedická. Avšak v roce 1956 se název změnil na somatopedii, jelikož se tato vědní disciplína nezabývala pouze ortopedickým postižením.

Název somatopedie se skládá ze dvou slov, soma a paidea. Oba dva pojmy pochází s řeckého základu. Slovo *soma* znamená tělo a *paidea* je výchova.

V české literatuře se můžeme setkat i s označením speciální pedagogika somatopedická, popřípadě somatopedagogika. V zahraničí se využívají názvy jako například: pedagogika tělesně postižených, pedagogika nemocných, ortopedagogika, rehabilitační pedagogika a mnoho dalších.

Somatopedie má nejbližší vztah k oborům ze speciální pedagogiky. Avšak nejenom čerpá, ale i přejímá a aplikuje nové poznatky z jiných vědních disciplín. Jsou to převážně vědy biologické (biologie člověka, fyziologie, biochemie), medicínské (ortopedie, neurologie, pediatrie, psychiatrie), sociální (ociologie) a technické (ortopedická protetika). (Renotierová, 2006)

Somatopedie je zaměřená na edukaci, socializaci nebo resocializaci. Tedy na celkovou přípravu pracovního uplatnění a komplexní podporu v životě s handicapem. Cílovou skupinou jsou děti, mládež a dospělé osoby s tělesným postižením, souhrnně je můžeme nazvat jako jedince s poruchou hybnosti. (Renotierová, 2005)

Porucha mobility, dočasného nebo trvalého charakteru, je společným kritériem pro výše zmíněnou cílovou skupinu. *Primárně* vzniká poškozením pohybového aparátu v důsledku špatného vývoje, úrazem nebo nemocí. Pokud

nemoc či jiná porucha zapříčiní omezení nebo znemožnění pohybu, aniž by přímo zasáhla pohybové ústrojí, tak lze hovořit o *sekundárním* vzniku.

Jedince s poruchou mobility lze členit na:

- osoby tělesně postižené,
- osoby nemocné,
- osoby se zdravotním oslabením. (Renotierová, 2005)

Často se vede diskuze nad termínem postižení. Existují čtyři paradigmaty

(Vítková, 1998 in Renotierová, 2005):

1. Medicínský model – vychází z funkční nebo biologicko- organické etiologie. Orientuje se na péči v medicínské sféře.
2. Sociálně patologický model – základní pozorností je socializace a diskriminace lidí s postižením.
3. Model prostředí – orientuje se převážně na školství, které by mělo poskytnout vzdělání všem žákům.
4. Model antropologický – snaha o individuální přístup a respektování osob s poruchou hybnosti ze strany veřejného sociálního okolí.

WHO (1980) vymezuje postižení ve 3 oblastech:

1. *Impairment (vada)* – poškození pohybového systému nebo orgánu, směřující k jiným tělesným změnám.
2. *Disability (omezení, snížení výkonu)* – ztráta schopnosti nebo omezení vykonávat činnost způsobem, který je považován za normální.
3. *Handicap (postižení)* – trvalé omezení vyplývající z jedincova postižení či vady. Dochází ke ztěžování či znemožňování naplnění životních rolí (s přihlédnutím k pohlaví, věku a sociálním a kulturním činitelům).

Často je tělesný handicap doprovázen celou řadou různých změn, poruchami nervové činnosti, obtíže ve vnímání, udržení pozornosti a

proměnami v oblasti emocí. Vyskytují se snížením řečových, sluchových, vizuálních nebo intelektových schopností. Tento komplex působí na celkový charakter člověka a následně se může projevit v sociálním zařazení. (Renotierová, 2005)

Ať už pohlížíme na pojem *postižení* jakýmkoliv směrem, je důležité brát osobu s tělesným postižením takovou, jaká je. Respektovat její potřeby a zájmy. Významným faktorem je podpora, vytvoření vhodného životního prostředí vedoucí k začlenění. (Bürli, 1997 in Renotierová 2002)

2 Vymezení základních pojmů

Zdravotní postižení - světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdravotní postižení takto: „*dlouhodobé nebo trvalé omezení možností jedince vykonávat běžné činnosti každodenního života – to se vztahuje i na případy dlouhodobých onemocnění.*“ (Slowík, 2007, s. 99)

Tělesné postižení - snížená hybnost pohybového aparátu s déletrvajícím nebo trvalým vlivem na emoce, sociální a kognitivní oblast jedince. Za příčinu se považují abnormality pohybového systému, které se vyskytují u kostí, kloubů a měkkých tkání. (Jonášková akol., 2006)

Hybnost - motorika, původ z latinského slova motus (pohyb). Jde o soubor všech pohybů těla, který je vlastní pro živý organismus. Také ji můžeme specifikovat jako souhrn instinktivně pohybových reakcí, jednoduchých nepodmíněných reflexů, množstvím reflexů podmíněných a dále i pomocí pohybových návyků, jež získáváme v celém průběhu života nejen svými zkušenostmi, ale i výchovou. (Renotírová, 2002)

Motorika má čtyři základní složky:

- Spontánní pohyby (vázané na osobní podnět)
- Reflexní pohyby (spojeny s daným podnětem)
- Záměrné pohyby (úmyslnost)
- Expresivní pohyby (projev psychického stavu)

Diagnostika poruch hybnosti u jedinců s tělesným postižením je zaměřena na hrubou a jemnou motoriku. Určují se formy postižení, které se velmi často vyskytují v omezení ohebnosti, rychlosti a síle končetin.

Jemná motorika – převážně hybnost horní končetiny ale i mimika a gesta.

Hrubá motorika – pohyb velkých svalových celků, umožňující chod lidského těla.

Mobilita – označení pro pohyby, které jsou zprostředkovány kosterním svalstvem, řízené převážně z motorických oblastí mozku. Umožňují jedinci se orientovat, přemisťovat se v prostoru a vykonávat pracovní činnost. (Renotiérová, 2002)

Motilita – soubor pohybů řízených z vegetativních a míšních oblastí. Zpravidla jsou realizovány hladkými svaly. Patří sem například: polykání, dýchání, smršťování žaludku a střev, krevní oběh, ale i srdeční činnost. (Edelsberger, 2000)

Sport – nedílná součást společenské scény a zrcadlem životního způsobu. Jedná se o fyzickou aktivitu, která má řadu podob. Využitelnost lze nalézt jak v pracovním uplatnění, tak formou aktivní záliby. Další verzi využití můžeme označit za pasivní, neboli diváctví. Sport má důležitou funkci pro zaplnění volného času a navázání nových sociálních kontaktů. (Slepička, 2006)

Ortopedický vozík – u nás více využívaná dřívější terminologie-invalidní vozík. Musí být uzpůsoben potřebám klienta z hlediska stupně a druhu poruchy, věku, účelu využití, pohonu a také obsluhy. V dnešní době je trh zasycen bohatým sortimentem této kompenzační pomůcky. Rozlišujeme celou řadu druhů vozíků, například mechanické, elektrické, standardní (pro běžné využití) a oproti nim stojí speciální, kam spadají sportovní a sanitární. Dále máme vozíky uzpůsobené pro děti nebo dospělé. (Renotierová,2006)

3 Osoby s tělesným postižením

Pod pojmem tělesné postižení si většina lidí hned představí člověka, který je na vozíku nebo se opírá o berle v podpaží. Ovšem tělesný handicap souvisí i s obrovským množstvím jiných symptomů, které nemusejí být pouhým okem viditelné.

Renotierová (2006, s. 212) definuje tělesné postižení takto: „ *Tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony.* “

Tyto osoby patří mezi specifickou skupinu: heterogenní. Hlavním a zároveň společným znakem je omezení v pohybových schopnostech člověka. A to v důsledku poškození hybného aparátu nebo centrální nervové soustavy. Lze sem zařadit i jedince, jejichž mobilita je omezena nepřímo, například nemocí. Tělesné postižení se může vyskytnout v jakémkoliv věku a probíhá vlastní dynamikou, proto se stává edukativním procesem spojeným s celým životem jedince.

Snížením či omezením lokomoce může docházet k problémům s naplněním sebeuplatnění v reálném životě. Ne všechna tělesná poškození se musí vyznačovat jako postižení. Je-li jedinec separován od vnějšího okolí, může se poškození změnit ve stav postižení.

„Jedinec se cítí skutečně poškozený jen v přítomnosti zdravého jedince. Uvědomuje si, že se od něho žádá, aby se přizpůsobil normám ostatních, aby tyto normy dodržoval a řídil se jimi.“ (Müller, a kol., 2001, s. 121)

Pohyb, jako základní kámen životního projevu člověka, se realizuje pomocí mozku. Považuje se za biologickou potřebu každého z nás. Tlukot srdce, již v pátém týdnu prenatálního vývoje, lze brát za první pohyb jedince. (Kudláček, Vyskočil, 2008)

Vysokou pozornost je tedy nutné vynaložit na celkový vývoj jedince s handicapem. Zapojením se do sportovní výchovy může docházet ke zlepšení

a rozvoji ostatních pohybových výkonů. Do určité míry se nelze zapojit do všech aktivit intaktní populace. Z tohoto důvodu je důležitá motivace k jiné, vyhovující činnosti a předcházet tím pocitům méněcennosti. Jelikož pohyb znamená život, tak celkové zlepšení motorického stavu vede k vyváženosti duševního stavu, pozitivnímu vnímání sebe sama a i okolní svět přibírá jedince do společnosti. V dnešní době se osoby s berlemi, holemi, s chybějící částí nebo celou dolní končetinou nebo pohybující se na invalidním vozíku častěji objevují na ulicích, v restauracích, ve školách. Postavení tělesně postižených dříve nebylo na vysokých pozicích. Byli kriticky označováni za „zmrzačené nebo mrzáky“. Toto pejorativní označení vymizelo až ve 20. století. Společenská integrace se snaží o zavedení terminologie „jedinec s tělesným postižením“, kde se klade důraz na osobnost a ne na dané postižení. Zvýšil se počet bezbariérových prostorů, respektují se mravní pravidla a zvyšuje se kvalita života. I přes všechny snahy jedinců s postižením se najdou osoby, které nemají dostatek informací o dané problematice. Už delší čas se díky nedostatečně informovaným lidem tradují předsudky o nešťastných, nezábavných, neúspěšných osobách, které se vymykají normě. Jedinec s viditelnou vadou vzbuzuje pozornost, strach a nejistotu. Mnozí nevědí, jak s daným jedincem komunikovat, natož jak se k němu chovat. Ignorance je jedním z nejjednodušších forem porozumění života jedinců s postižením. V závislosti na formě daného postižení se projevují rozpory mezi touhami, sny a reálnými možnostmi ohraničené pohybovým poškozením. Jedinec potřebuje pomoc a podporu od nejbližší rodiny ale i vnějšího okolí. U některých jedinců se setkáváme s charakterovou vlastností - egoismus, vedoucí k manipulaci druhých. Jiní se snaží využít svého potenciálu a ukazovat ho světu. Proto je důležité vyvrátit domněnky a odstranit předsudky společnosti. Už jen snaha osob se somatickým postižením se zapojovat do vzdělávacích, sportovních a kulturních činností je důkazem inteligence této populace. (Monatová, 1995; Vítková, 2004; 1992; Slowík, 2007)

3.1 Etiologie

Za hlavní příčinu se uvádějí změny na hybném aparátu. Jsou způsobené buď primárními (přímé narušení hybnosti) nebo sekundárními (důsledek působení jiných vlivů) faktory. Abnormity vznikají v důsledku dědičnosti, úrazu nebo na bázi onemocnění. Zasaženy jsou převážně kosti, klouby, svaly i šlachy, ale i cévní zásobení nebo poruchy nervového ústrojí, vyskytne-li se sekundárně porucha hybnosti. (Renotierová,2006)

„ Tělesně postižené dítě je jedinec s vadou pohybového a nosného ústrojí, to je kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobování, jako poškození nebo poruchy centrálního nervového systému, pokud se projevují trvaleji porušenou hybností.“ (Müller, a kol., 2001, s. 95)

Omezení pohybu je pociťováno v celé řadě oblastí například při: stravování, osobní hygieně, oblékání, hrách, ve škole a v pracovním uplatnění. Nepříznivé vlivy se mohou vyskytnout i v rozumovém vývoji – bez pohybu dítě nemůže prožívat a realizovat určité situace, které získá smyslovým ústrojím. Mnozí jedinci potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Jelikož fyzická zdatnost slábne z důvodu nezatěžování svalů, závislost na okolí se stupňuje. (Renotierová, 2002)

Somatické vady můžeme dělit dle různých kritérií:

- podle typu:
 - postižení hybnosti,
 - zdravotní oslabení,
 - dlouhodobá onemocnění.
- dle doby vzniku:
 - vrozené,
 - získané,
 - po úraze,
 - po nemoci.

- dle místa postižení:
 - obrny,
 - periferní,
 - centrální,
 - amputace,
 - malformace,
 - deformace.
- dle příčin:
 - dětská mozková obrna,
 - chronická onemocnění (epilepsie, astma, alergie,...),
 - nemoci,
 - úrazy,
 - somatické vývojové vady (rozštěpy, vady končetin a lebky,...),
 - tělesné odchylky (vady páteře, vykloubení kloubů,...).

(Vítková, 2006; Renotierová, 2002; Slowík, 2007)

3.1.1 Vrozené tělesné postižení

Někdy se zde hovoří o dědičných vadách, ale to jen tehdy pokud se nedostatek projevil u jiných členů rodiny. Při působení mnoha negativních faktorů v prenatálním, perinatálním a časným postnatálním období, způsobující poruchu vývoje zárodku, mluvíme o vrozených poruchách. Mezi nežádoucí vlivy patří například: infekční onemocnění matky, toxoplazmóza, úrazy, traumata, působení rentgenového záření, nedostatečné množství vitamínů v potravě, užívání nepříznivých léků během gravidity, komplikovaný porod, přidušení dítěte, úraz dítěte vázaný na poškození centrálního nervového systému - většinou do jednoho roku věku dítěte. (Renotierová,2002)

Monatová (1995) zmiňuje i důležité působení prostředí v pozitivním slova smyslu. Nevhodná klimatická a sociální atmosféra v okolí rodičky může mít mocný dopad na průběh těhotenství.

Renotierová (2006)vymezuje tyto důsledky při působení negativních vlivů:

- vrozené vady lebky,
- poruchy velikostí lebky,
- rozštěpy lebky, rtů, patra, čelisti, páteře,
- vady končetin,
- dětská mozková obrna.

3.1.2 Získané postižení

Získané poruchy motoriky vznikají přetížením organismu během života jedince. Důvodem mohou být deformace, úrazy a řada nemocí. V dnešní době je velmi diskutovaným tématem životní styl. Nevhodný způsob života může vést k závažným problémům, které si často nemusíme uvědomovat. Nedostatečná pravidelná fyzická aktivita, nadváha, nesprávné držení těla, to vše a mnoho dalšího směřuje k poškození kloubů a následně pak ke snížení mobility. Již zmíněné špatné tvarování páteře je hlavní příčinnou pro vznik deformity, které se prohlubují a upevňují. Za deformity jsou považovány chybné tvary určitých částí lidského těla. Každé odchýlení od správného držení těla se nazývá vadné držení. Je často viditelné u osob se slabou svalovou činností. Zde je velmi efektivní prevence a rehabilitační cvičení. (Renotierová, 2002; Slowík, 2007)

Renotierová (2002, s. 38) říká, že: „ *Správné držení těla je takové, kdy myšlená vertikála spuštěná ze záhlaví se dotýká jako tečna hrudní kyfózy, probíhá mezihýžd'ovou rýhou a dopadá mezi paty.*“

U tělesného postižení dětí, dospělých, ale i seniorů způsobené *úrazem* se nejčastěji uvádí jako příčina dopravní nehoda, živelné katastrofy, výbuch ale i zásah elektrickým proudem, čí bleskem. Úraz se může seběhnout velmi rychle i při sportovní či pracovní aktivitě, při pádu z okna nebo ze stromu. Jako nejdramatičtější poranění jsou označovány úrazy mozku a míchy. Následky mohou ovlivnit částečně nebo úplně mobilitu člověka.

Revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, myopatie, Perthesova nemoc a další onemocnění jsou opětovaným zapříčiněním poruchy fyzického aparátu. (Renotírová, 2002)

Snížení motorické zdatnosti jakýmkoliv způsobem působí na vývoj celé osobnosti. Je zřejmé, že každý si osvojuje nový pohyb. Dítě napodobováním od starších získává pohyby pro dorozumívání a pro přemísťování v prostoru. Dospělý má již do mysli vniknuté určité hýbací stereotypy, které využívá za každé situace. Ale i člověk s handicapem přijímá hbité zkušenosti použitelné po zbytek své existence. Z praxe je ověřené nesnadné obnovování porušeného nebo ztraceného potenciálu u osob se získaným tělesným postižením. Z tohoto důvodu je nezbytné navodit iniciativu k rozvoji motorických schopností za vhodných podmínek. Hledají se všechna adekvátní řešení na zmírnění postižení a právě motivace je jedna z prvotních cest k pokroku. Ale i nastavení vhodné farmakoterapie, účelné technické a ortopedické pomůcky, bezbariérový přístup do bytu, dopravních prostředků a dále například vytvoření pracovního místa, tvoří komplex zvyšování seberealizace a uspokojení v životě. Jelikož v některých případech neexistuje účinná terapie, je důležité poskytovat postiženému kvalitní osobnostní rozvoj. Tedy nevyužívá se jen rehabilitace k obnovení původního či zlepšení stavu, ale řeší se otázky týkající se všech oblastí každodenního života jedince. Komplexní rehabilitace zahrnuje nejen výše uvedené sféry, ale hlavně usnadňuje jedincům s tělesným postižením účast na společenském dění. (Monatová 1995; Slowík 2007)

4 Sportovní aktivity

První léčebnou fází by měla být rehabilitace vedoucí k získání návyků pohybových dovedností na ortopedickém vozíku, což zákonitě vede k osvojení si pohybových návyků. Je nepopiratelné, že lidé s tělesným handicapem tyto aktivity potřebují o mnoho více než intaktní populace. Mobilní aktivity pro osoby s tělesným postižením jsou základním stavebním kamenem pro jejich začlenění se do sociálních sfér, tělesnou a fyzickou rekonvalescenci a posilování sebedůvěry. Díky těmto činnostem dochází k aspirační tendenci, posilování schopnosti zvládat stres a všeobecně k odreagování od fyziologických a psychických vlivů, které na tyto osoby v běžném životě působí takřka denně. (Kábele, 1992)

Mazal (2000) tvrdí, že činnost na více pohybových aktivitách přináší škodlivý efekt. Na jedné straně je přesvědčen o nasycení a úpadku nadšení z daného sportu, z druhého hlediska pohlíží na fyzické vyčerpání. Každý by si měl zvolit hru či sport podle svých možností a dovedností.

„Bez nadsazení lze říci, že tělesná výchova a sport přispívají k možnosti žít plnohodnotný život včetně aktivního zapojení do rodinného života, pracovního procesu a společenských funkcí.“ (Kábele, 1992, s. 10)

Fyzická inaktivita na školní půdě nebo v rámci využití volného času je přirozenou, ale nežádanou deformací současné společnosti. Bohužel dnes děti s tělesným postižením raději přijímají příjemnější formu trávení volného času, jako je například komunikace přes internet, telefon nebo sledování televize. Proto motivace k pohybové činnosti, která by mohla být součástí i rehabilitací, je velmi namáhavá a zdlouhavá. (Kudláček, Vyskočil, 2008)

Sportovní činnosti u „vozičkářů“ lze rozdělit do několika oblastí:

1. Zrození pohybových schopností a dovedností v základní úrovni v sobě nese rozvíjení osobnosti a získávání síly spolu s vytrvalostí. Díky tomu pak jedinec lépe zvládá udržení rovnováhy, snáze se

orientuje a taktéž jeho reakce na vnější podněty jsou rychlejší. Neméně důležitými pak jsou hygienické návyky, manuální zručnosti a přijmutí vozíku jako součást vlastního těla.

2. Hledání metod vedoucích k regeneraci a nahrazujících činností neuskutečnitelných v rámci možností osoby se somatickým postižením. Dále se učí uvolňovací techniky a aktivaci jednotlivých částí těla, posilování fyzické zdatnosti i zvětšování rozsahu pohybového aparátu.
3. Utužování psychiky a její vlastnosti, jinými slovy posilování vlastní vůle, schopnost soustředění, ovládání a regulace emocí, empatie, asertivity v boji s konfliktními situacemi. Snahy minimalizovat pocity méněcennosti.
4. Překonání bariér ve společenském kontaktu „zdravých“ a „oslabených“ jedinců, přijetí existenčních rolí v reálném životě, proniknutí do nitra subpopulace a sžití se sní samotnou, ale i s vnějším okolím. Také motivace pro somatickou existenci, která se doposud nezúčastnila žádných sportovních zájmů, vede k informovanosti a předávání dosažených nebo získaných zkušeností. Pro tyto fakta je i podstatnou součástí fanouškovství, díky němuž může vzniknout vzájemné prolínání mezi intaktní společností a sportovci se znevýhodněním.
5. Eliminování možností vzniku nežádoucích patologických jevů, jako je například právě nedostatek pohybu, působení vlivů evokujících stavy nervozity nebo jiných neurotických potíží, pronikání stresogenů do organismu a životospráva vedoucí k ubližování sebe samému – konkrétně požívání alkoholických nápojů, inhalování nikotinu, nebo nevhodné stravování. (Kábele,1992)

Praxe ukázala důležitost využití horních paží v porovnání s dolními končetinami, které jsou kapacitně vybaveny pro lokomoci celého těla. Tělesně znevýhodněný jedinec je závislý na fyzické kapacitě horního pohybového aparátu. Vzhledem k tomu, že hybnost rukou není tak vybavená jako zdatnost nohy, může i mírná pohybová zátěž způsobit značnou únavu. (Kábele,1992)

„Pohyb živé bytosti je základním projevem jejího života. Motorika se promítá do schopnosti vnímat, hodnotit a užívat prostorové vztahy. Tělo je hlavním prostředkem sebevnímání, sebepochopení a interakce s okolím. Prostřednictvím pohybu těla je umožněno vnímání změn. To, jak se vnímáme a hodnotíme, ovlivňuje zásadním způsobem naše chování a prožívání.“ (Slepička, 2006, s. 32)

Společenská integrace prokázala vliv zapojení do společnosti zrovna díky tělesné aktivitě, která pozitivně ovlivňuje a významně rozšiřuje pole sociálních kontaktů. Navíc se tímto mohou kompenzovat pocity sebedůvěry, životní bezvýznamnosti a poruchy seberealizace. Tohoto si zvláště můžeme všimnout v praxi školní tělesné výchovy. Zde nejsou uživatelé „křesel na kolech“ nikterak zvýhodňováni, osvobozováni, nebo dokonce i diskriminováni od dalších spoluúčastníků. Vliv na tyto osoby nemá zdánlivě rodina nýbrž učitel nebo rehabilitační pracovník. (Kábele, 1992)

Sport napomáhá jedincům zvyšovat prestiž, má dopad na chování a jednání, jejich zdraví, zájmy a na morálku celé společnosti. S vývojem společenství dochází ke vzniku nových pohybových činností. Nové metody a aktuální technologie působí na úroveň sportu. Nepřímo je ovlivňován i pasivní sportovec vykonávat fyzickou aktivitu například prostřednictvím médií. (Mazal, 2000)

4.1 Historie sportu pro vozíčkáře

Překvapujícím tvrzením může být historická zpráva o prvním uživateli „Wheele - chaire“ neboli křesle na kolech. Jednalo se o osobu vnímavou, ale pohodlnou. Pro svou lenost si zvyšovala komfort a usnadňovala pohyb pomocí vozítka se čtyřmi koly. Vyplývá z toho, že se jednalo o jedince zahálčivého nikoliv postiženého. Invalidní vozíky nabývali důležitosti ve 20. století. Osoby se znetvořenými nebo nefunkčními dolními končetinami měly větší možnost dostat se do společnosti zdravých lidí, navázat sociální kontakt, lépe se orientovat v prostředí. Získávali dostatek informací o pracovním uplatnění, čímž se snižovala závislost na druhé fyzické osobě a docházelo k seberealizaci. (Kábele, 1992)

V rámci socializace se začal vytvářet i zájem o sportovní využití. Nejvýznamnější jméno spojené se sportem u jedinců na vozíku je britský lékař Ludwig Guttman. Jeho hlavní rehabilitační metoda byla právě tělesná výchova. Obrovské nadšení u tělesně postižených přivedlo doktora na myšlenku uspořádat Stoke-mandevillské hry ve Velké Británii. Jednalo se o první soutěže, kde si konkurovalo 16 sportovců v lehkooatletických hrách, kuželkách, jízdách zručnosti a lukostřelbě.

I české země se snažily o rozvoj sportovního potenciálu handicapovaných. Rehabilitační centrum v Kladrubech roku 1948 se pokusilo uspořádat první hry tohoto typu. Bohužel nepříznivé ohlasy lékařů, zodpovědných za zdravotní stav jedinců na vozíku, přerušily provoz na několik let.

Kladruby se sice nerozvíjeli, ale sport ve Stoke Mandeville prosperoval. Roku 1952 se zorganizovali mezinárodní hry, kam se sjelo 130 soutěžících na ortopedickém vozíku. V roce 1952 byla založena mezinárodní sportovní organizace vozíčkářů (International Stoke Mandeville Games Federation) na základě vzkvétající popularity této činnosti. Guttman měl vizi o vytvoření systému pravidelných závodů, které by byly rovnocenné olympijským hrám. Snažil se o prosazení sportovní aktivity pro tělesně postižené do stejného

města a časového období, jako se uskutečňovaly olympiády intaktních jedinců. Tento sen se mu splnil v roce 1960, kdy po ukončení olympiády v Římě se zde i odehrály mezinárodní hry vozíčkářů. Později se začal využívat termín paralympiáda. (Kábele, 1992; Kudláček, 2007)

I paralympiády lze rozdělit na dvě oblasti dle ročního období. Na prvních *letních* hrách, v již zmíněném Římě, se podílelo 400 sportovců, kteří byli ze 23 zemí z celého světa. Soutěžilo se v basketbalu, šermu, ve střelbě lukem, plavání a lehké atletice. Vyskytovaly se tu i méně časté závody jako hod oštěpem, kuželkou nebo míčem na cíl, biliár a stolní tenis. V dalších letech přibyl sprint na 60 m, štafeta, slalom, vzpírání a hod diskem. V roce 1996 byly ukázány sporty jako jachting, ragby pro vozíčkáře nebo racquetball. V prvotních fázích byly hry umožněny osobám s paraplegií (úplné ochrnutí dolních končetin), později bylo rozhodnuto o zpřístupnění i sportovcům s amputacemi nebo se zrakovým a mentálním postižením. Organizační výbor paralympiád se ucházel o spolupráci s organizační komisí olympijských her. Díky spojení těchto dvou úzkých vazeb struktura soutěží zřetelně vzrostla. Všechny služby, včetně dopravy a umožnění ubytování v bezbariérových prostorách, byly zabezpečeny totožnými organizacemi.

V období druhé světové války se *zimní* paralympiády oproti letním formovaly pomaleji. Roku 1976 se uskutečnilo první závodění v klasickém nebo sjezdovém lyžování a rychlobruslení. Tyto soutěže byly významné pro osoby s chybějící dolní končetinou a se zrakovým postižením. O čtyři roky později se nabídka rozšířila o lyžování na speciálních saních pro vozíčkáře. Jedním z nejpoblárnějších se stal sledge hokej. Obliba byla nejen u aktivních sportovců, respektive hokejistů, ale hlavně u fanoušků v hledišti. (Kudláček, 2007)

4.2 Sportovní kompenzační pomůcky

Pro osoby s poruchou mobility existují nástroje, které úplně nebo částečně nahrazují funkci končetin při pohybu nebo manipulaci s podměty. Pomůcky lze

rozdělit buď pro jedince s amputacemi horních a dolních končetin nebo pro sportovce na ortopedickém vozíku. Existuje i množství nabízejících doplňků, které se podílejí na vyrovnání určité chybějící schopnosti - různé rukavice, úchopy, pásky a podobně. Protézy jsou nejčastěji aplikovány osobám s chybějící částí končetiny. Vyrábějí se na míru klientům a pracují na bázi aktivního kloubu. Díky umělým náhražkám uživatel vede plnohodnotný život. Ne všichni sportovně zdatní však soutěží s protézou. Některé dosavadní sporty se konají v sedě nebo bez syntetických alternativ.

Vozík zvyšuje osobám s postižením kvalitu života při přemísťování v prostoru bez architektonických bariér. Avšak díky němu se může ovládnout taneční sál nebo vyhrát důležitý zápas. Tudíž je považován za vynikající pomůcku. Sportovní vozíky jsou vždy konstrukčně vyhotoveny pro konkrétní sport. Mají pevný rám, jsou snadno ovladatelné, lehké, ale také velmi cenově náročné.

Vozíky pro jízdy – Rozdílnost od ostatních druhů je patrná na první pohled. Jeff Minnebraker započal vývoj, kdy protáhl vzdálenost předních a zadních kol a zmenšil průměr obručí k pohánění. V současnosti jsou upotřebitelné spíše tříkolky upravené na držení směru a kontrolovatelnost v zatáčkách.

Handbike – Cyklistika je dnes velmi oblíbená. U tohoto typu vozíku není zapotřebí používat rukavice a lze ho využít i pro volnočasovou rekreaci. Díky vzhledu zvyšují míru integrace do společnosti. Dvě zadní kola mají za úkol držet stabilitu. Pohon zaručuje kolo přední, na který je nainstalovaná klika pro řízení. Technicky vždy odpovídá individuálnosti jedince s postižením.

Monoski – Specifická sedačka přidělaná na všední vázání jedné lyže je pomocnicí k bezproblémovému lyžování v zimě. Ke kvalitní jízdě se používají krátké francouzské hole, které mají na konci připevněné lyže. Hole neboli stabilizátory zaručují rovnováhu na rovině, při stoupání, brzdění nebo otáčení. Vhodná délka je určující podle výšky sportovce v sedu na monoski. (Kudláček, 2007; 2008)

4.3 Klasifikace pro výkon sportu

I přes počáteční myšlenku využívat sport jako rehabilitační či terapeutický prostředek pro zlepšování zdravotního stavu, se toto pojetí velmi brzy přesunulo do sféry rekreační (nástroj pro socializaci) anebo do vrcholového soutěžení jako způsob seberealizace. Každý sportovec musí být zařazen do sportovních tříd. K řádnému rozdělení slouží takzvaná klasifikace. (Kudláček, Vyskočil, 2008; Dařová a kol., 2008)

„V kontextu sportu zdravotně postižených může být klasifikace definována jako hodnotící systém, který se používá k rozdělení sportovců do tříd při různých sportovních aktivitách tak, aby jim poskytl srovnatelný výchozí bod pro trénink a soutěže, a tím zajistil „fair play“.“ (Dařová a kol., 2008, s. 7)

Toto rozdělení se využívá již od 50. let minulého století s cílem snížit na nejnižší možnou míru vliv postižení na celkový výsledek soutěže. Klady v závodech tedy přináší osobní nadání, trénink a taktika hry. Díky klasifikaci je umožněna účast na soutěžích i osobám s nejtěžším postižením, kteří by jinak neměli šanci uspět. Jde tedy o posouzení stavu pro odpovídající zařazení. Avšak mohou se zde vyskytnout problémy. Individualita každého jedince je namísto, proto není možné poskytnout každému stejné příležitosti a podmínky. Z tohoto důvodu nikdy nebude rozčlenění dokonalé.

Sportovci s postižením se člení se zvyklostí do šesti skupin: vozíčkáři, amputáři, spastici, zrakově postižení, sportovci s postižením intelektu a skupina ostatní.

Vozíčkáři – sportovci po poranění míchy s minimálním úbytkem na funkci dolních končetin.

Amputáři – jedinci s chybějící částí končetiny a jsou bez minimálně jednoho hlavního kloubu, například: koleno, kotník, zápěstí, loket.

Spastici – osoby s neprogresivním postižením cévní mozkové soustavy s následkem na hybnost a polohu těla. Nejčastěji sem spadají jedinci s dětskou mozkovou obrnou, po úrazech hlavy nebo po cévní mozkové příhodě.

Zrakově postižený - klasifikace vymezuje tři hlavní třídy: nevidomý, osoba se zbytky zraku a slabozraký. Rozdělení provádí certifikovaný oční specialista každé tři roky, pouze u nevidomého se nové testování nevykonává.

Sportovci s postižením intelektu – osoby s mentálním handicapem, kteří potřebují podporu ve vzdělání a sociálních situacích. Podmínkou pro zaregistrování do paralympiád je snížení inteligence (menší než 70 bodů IQ) a omezení ve dvou a více základních dovednostech, například: sebeobsluha, komunikace, vzdělávání, práce a volný čas, ...

Ostatní – do této skupiny patří sportovci, kteří nemohou být začleněni do výše jmenovaných oddílů. Porucha hybného systému je narušena z důvodu onemocnění například: svalové dystrofie a roztroušená skleróza.

Na hodnocení stavu se aktivně účastní pouze sportovec s doprovodem a klasifikátor. Klasifikátor je oprávněná osoba s profesionálním a příslušným osvědčením jmenovaná mezinárodní organizací handicapovaných sportovců. S největší pravděpodobností to jsou *zdravotně způsobilý* lékaři, ergoterapeuti, fyzioterapeuti anebo *sportovně vzdělaní* trenéři, učitelé tělesné výchovy a sportovní badatelé. Po sportovcích se vyžaduje předložení lékařské zprávy, která může sehrát roli v přidělení kategorie. Donesení povolených kompenzačních pomůcek, vhodné oblečení a samozřejmě spolupráce při vyšetření. (Daďová a kol., 2008)

4.4 Paralympijské sporty

4.4.1 Letní sporty

ATLETIKA

Atletika patří mezi nejpopulárnější sporty. Součástí paralympiády je již od roku 1960. Má jak největší účast sportovců, tak i nespočet fanoušků. Díky své rozmanité nabídce disciplín je vyhovující pro všechny věkové skupiny bez ohledu na pohlaví a na stupeň postižení. Uchazeči o vítězství jsou rozděleny dle klasifikace do skupin a díky technickému rozvoji mohou za pomoci kompenzačních pomůcek dosahovat neuvěřitelných, dříve nesplnitelných výkonů. Atletiku lze rozdělit na dvě hlavní oblasti: na disciplíny na dráze a v poli. Na trati se soutěží na atletickém stadionu na ortopedickém akceptovatelném vozíku neboli formulce, s protézami a u osob se zrakovým postižením je dopomoc od vidícího asistenta. V poli se využívají vrhací židle, jinak nazvané „kozy“.

Atletika má čtyři základní soutěžní sektory:

Dráhové disciplíny – sprint, štafeta, střední a vytrvalostní trať

Skokanské disciplíny – skok do dálky a do výšky, trojskok

Vrhačské disciplíny – vrh koulí, hod oštěpem a diskem

Pětiboj – spojení disciplín v poli s traťovými

(Kudláček, 2007; Kudláček, 2008; Daňová, 2008)



Obrázek 1 – Sprint (www.london2012.com)

VOZÍČKÁŘSKÉ RUGBY

Rugby vzniklo v 70. letech v Kanadě. Jde o týmový sport pro muže a ženy, u kterých jsou postiženy horní i dolní končetiny. Hraje se na hřišti, které je velikostně totožné basketbalovému. Soupeří proti sobě dvě družstva složené ze dvanácti hráčů. Pouze čtyři z jednoho týmu však mohou být současně na hrací ploše. Cílem hry je vniknout s míčem do protivníkova brankového prostoru. Zápas se hraje čtyřikrát po osmi minutách.



Obrázek 2 - Vozíčkářské rugby (www.london2012.com)

BASKETBAL NA VOZÍKU

Ludwig Gutmann dříve košíkovou používal jako rehabilitační metodu. Rychlý vývoj sportu nabyl popularity a dnes jsou vytvořeny jak ženské tak mužské týmy z jedinců s omezeným během, skokem nebo stabilní rychlostí. Basketbalové družstvo je sestaveno z pěti hráčů, kteří mají na základě klasifikace přiděleny body dle své funkční kapacity (od 0,5 do 4,5). Součet ohodnocení hráčů však nesmí přesáhnout 14,5 bodů. Účelem celé hry je rychlý útok na koš a blokování vozíkem cestu soupeřům a tím zabránění skórování. Vyhrává tým s nejvíce nastřílenými body.



Obrázek 3 - Basketbal na vozíku (www.london2012.com)

BOCCIA

Aktivita určená pro osoby s poruchou hybnosti odkázané na invalidní vozík. Podobnost najdeme u francouzské hry pétanque. Je také zapotřebí koncentrace a svalová přesnost. Rozdíl je viditelný u používaných modrých a červených míčků z měkké kůže. Boccia se může hrát v jednotlivcích, dvojicích nebo ve skupině. Je zapotřebí vlastnit sadu šesti míčků červené a modré barvy a jeden bílý menší - „jack“. Hrací pole musí být rovné a hladké o rozměru 12,5 m x 6 m. První tah je vyhození cílového míčku. Hráč se snaží umístit svoji barvu nejbližší k cíli- jackovi. Smyslem je vytlačení protihráčových míčků co nejdále a za své obdržet nejvíce bodů.



Obrázek 4 – Boccia (www.london2012.com)

CYKLISTIKA

Už v 80. letech se začalo se závoděním v jízdě na kole. Ale do souboru paralympijských her byla cyklistika zařazena až roku 1992. Jednotlivci nebo týmy soutěží v silničních a dráhových disciplínách: sprint, stíhací závody a časovka. Závody jsou dostupné pro ženy i muže se zrakovým, tělesným nebo spastickým postižením. Podle svých schopností a možností závodníci používají k jízdě kola, tricykly, handbiky nebo tandemy. Vše musí být speciálně individuálně upraveno dle daného postižení. Na všech formálních soutěžích jsou akceptována technická pravidla Mezinárodní cyklistické unie.

FOTBAL

Fotbal se rozlišuje do dvou základních skupin. Fotbal pro 5 a pro 7. První verze je určena osobám se zrakovým postižením a kopanou pro 7 využívají jedinci s diagnózou dětské mozkové obrny (DMO). Sedmičlenný fotbal je jedním z nejzajímavějších na světě. Osoby s centrální poruchou hybnosti hrají na menším hřišti, než známe z klasického fotbalového zápasu. Hrají se dva poločasy po třiceti minutách. Míč se může vhadzovat jen jednou rukou a neplatí předpis o postavení mimo hru.

LUKOSTŘELBA A STŘELBA

Sportovci zde trénují přesnost, sílu a koncentraci. Vyskytují se zde střelci jak stojící, tak sedící. Tyto sporty jsou určeny pro osoby amputací, s DMO, s míšní lézí nebo těm, kteří trpí roztroušenou sklerózou či svalovou dystrofií. Z určené vzdálenosti soutěžící střílejí na terč z pušek nebo pistolí. U lukostřelby je zapotřebí luk a šíp. Podle stupně znevýhodnění se využívají ke spuštění střely pomůcky typu sedaček nebo podpěr.



Obrázek 5 – Lukostřelba (www.london2012.com)

PLAVÁNÍ

Plavání je velmi důležitým sportem pro handicapované. Nejde jen o dosažení nejlepších výsledků, ale má zároveň i rehabilitační charakter. Prsa, motýlek, znak, polohový závod nebo volný styl, jak známe u plavců při olympijských hrách, jsou vytyčeny i zde. Startování z bloků nebo přímo z vody je modifikováno na základě funkční schopnosti plavce. Soutěže probíhají pod Mezinárodní plaveckou federací, pouze s drobnými změnami.



Obrázek 6 - Plavání (www.london2012.com)

ŠERM NA VOZÍKU

Zajímavou podívanou pro diváky vytváří totožná rychlost a dynamika, která je viditelná u šermu osob bez postižení. Na první pohled je zřejmý rozdíl v upoutání šermířů na ortopedický vozík. Připevněné vozíky k podložce zvyšují stabilitu jedince. Avšak jejich mobilita horních končetin a trupu je dostatečná k šermování v několika disciplínách. Fleret, kord a šavle patří mezi soutěžní bloky. Elektrické zařízení, umístěné na těle sportovců, mapuje dotyky zbraně. Prohrává šermíř s pěti zásahy od protivníka. Tento sport je spravován Mezinárodní sportovní federací vozíčkářů a amputářů.



Obrázek 7 – Šerm (www.london2012.com)

TENIS NA VOZÍKU

Brad Parks a Jeff Minnebraker se dají považovat za významné průkopníky. Obliba tenisu je dnes po celém světě. Pravidla jsou totožné s tradičním tenisem. Pouze s několika rozdíly:

- Tenisté musí mít diagnostikovanou poruchu mobility,
- hrají na invalidním vozíku, který je brán jako součást lidského těla,
- pravidlo dvojího dopadu míčku na hrací plochu,
- při podání vozík nesmí přesahovat základní čáru.

Vítězem se stává hráč, který zvítězí ve dvou setech ve dvouhře nebo čtyřhře.



Obrázek 8 - Tenis na vozíku (www.london2012.com)

VOLEJBAL V SEDĚ

Sitting volejbalu se mohou účastnit všichni, kteří mají poškozenou funkci dolních končetin. Nejčastěji se tu setkáváme se sportovci s kratší nebo s amputovanou končetinou. Tým se skládá ze šesti hráčů a šesti náhradníků. Základní podmínkou je neustálý dotyk pánve hráče s podlahou hřiště. Jelikož je hřiště menší a síť je zavěšena níže než u klasického volejbalu, hra je zřetelně rychlejší. Cílem je přehrát balón, tak aby dopadl na soupeřovu polovinu pole. K vítězství se družstvo dostane dosažením tří setů. Maximální počet bodů v setu je dvacet pět. (Dařová, 2008; Kudláček, 2008; 2007)

4.4.2 Zimní sporty

SJEZDOVÉ LYŽOVÁNÍ

Sjezd, slalom, obří slalom a super obří slalom jsou v současnosti hlavní disciplíny ve sjezdovém lyžování. Sjezdaři s tělesným nebo zrakovým postižením musí ovládat trať výstižně a rychlostně totožně, jako lyžaři bez postižení. Ke kvalitní jízdě se aplikují modifikované sportovní pomůcky typu monoski a stabilizátory. Vidíci asistent vysílá zvukové signály pro orientaci osob se zrakovým postižením.



Obrázek 9 – Slalom (www.paralympic.cz)

BIATLON

Běžec úsek je určen pro sportovce se zrakovým a tělesným postižením. Běžkař během závodu střílí na terč vzdálený 10 m. Každá střela „mimo“ znamená penalizaci časovým zatížením. Pro úspěch je důležitá technika jízdy a střelba z pušky. Jedinci s poruchou hybného aparátu používají sledge (pár kratších lyží upevněných na speciálních saních). Tresér, neboli vidíci průvodce napomáhá běžkařům s postižením zraku.

CURLING VOZÍČKÁŘŮ

Relativně mladý sport, který byl předveden na paralympiádě v roce 2006. Osoby s tělesným postižením hrají v koedukovaných týmech. Curling je

v podstatě přístupný všem, kteří k denním činnostem používají ortopedický vozík, ale jsou schopni zvládnout chůzi na kratší vzdálenost. Oba týmy vlastní sadu osmi žulových kamenů. Střídavě ohazují barevně odlišné kameny k cílovým kruhům. U curlingu na vozíku se nerealizuje „zametání“, avšak je povolena odhodová tyč k odmrštění kamenu. Družstvo, které má nejvíce kamenů u středu cílových kruhů, vítězí.

SLEDGE HOKEJ

Rychlý a tvrdý kolektivní sport vznikl v šedesátých letech 20. století. Hráči ledního hokeje chtěli ve hře pokračovat i přes jejich úraz. Největší atrakce zimních paralympijských her se provozuje na speciálních sáňkách, zvaných ice-sledge. Odrážejí se pomocí dvou holí, které mají na konci bodec. Sledge se velmi snadno ovládají, jelikož mají ze spodu přidělané dva nože, obdobné bruslím. Hraje se za pomoci čepele, která je upevněná na druhé straně hole. Na ledě je šest hráčů a jeden brankář z každého týmu. Cílem je nastřílet nejvíce gólů do branky protihráče. (Dařová, 2008; Kudláček, 2008; 2007)



Obrázek 10 - Sledge hokej (www.paralympic.cz)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Úvod do problematiky

V současném moderním světě plném počítačové technologie se často zapomíná na aktivizaci svalových proporcí. Sezením u PC nebo u televizního pořadu zabere nejenom spoustu času, ale i posléze chuť něco dělat se svým tělem. Bohužel ne každý si může dovolit se „válet“ a nepečovat o své zdraví.

Osoby s tělesným postižením potřebují časnou rehabilitaci. Jejich postižené oblasti mohou být částečně navráceny k funkčnosti. V podstatě je nedůležité jakou formu jedinec zvolí pro znovunabytí funkce důležité části těla. Prostřednictvím sportovního využití dochází jak k rehabilitaci, tak k zaplnění volného času a následné integraci.

Z tohoto důvodu se pokusíme zjistit, zda cílová skupina má dostatek možností pro uskutečňování sportovní aktivity dle svého zájmu. A jestli dochází do klubů, které umožňují aktivity pro sportovce s handicapem, nebo je jejich jedinou alternativou hřiště a zahrada poblíž domova.

6 Cíl a hypotézy

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda jedinci s tělesným postižením mají dostatek možností pro vykonávání jakéhokoliv sportu.

Dílčím cílem je zmapování osobní aktivity dotazovaných jedinců (typ, frekvence, místní dostupnost činnosti).

Hypotézy

Dají se označit jako základ kvantitativního výzkumu. Obecně vymezené tvrzení (hypotéza) nelze verifikovat, tedy potvrdit za správnost. Z této příčiny existuje metoda falzifikace. V překladu bychom mohly termín přeložit jako napodobení nebo padělání. V této teorii se jedná o hledání faktů, které jsou v rozporu s hypotézou. Hlavním cílem vědce by měla tedy být snaha nalézt skutečnosti, které vypovídají o neplatnosti stanovené hypotézy.

Jsou vydefinována tři východiska pro stylizaci hypotéz:

- tvrzení je formulováno jednoznačně ve formě oznamovací věty,
- vystihuje se vztah mezi dvěma proměnnými,
- hypotézy musí být ve výzkumu měřitelné. (Chráška, 2007)

H1 – Muži jsou více sportovně aktivní než ženy.

H2 – Větší počet osob se somatickým postižením vykonává sportovní činnost zájmově než závodně.

H3 – Více respondentů vykonávalo sport i před současnou aktivitou.

7 Metodologie

Prostřednictvím této kapitoly přiblížíme metody, které byly použity pro získávání a analýzu potřebných dat.

7.1 Metoda sběru dat

Dotazník

„Výzkumný a diagnostický prostředek ke shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob.“ (Průcha, 2009, s. 58)

Dotazník můžeme chápat jako interview v písemné formě. Jedná se o soubor otázek, které jsou vytvořeny pro určitou cílovou skupinu. Tato oblíbená metoda se často nazývá termínem *anketa*. Na objektivnosti dosažených informací závisí výběr respondentů, postup při zadávání daného prostředku a formulace otázek. (Průcha, 2009; Valenta, 2004)

Chráška (2007) ve své publikaci uvádí požadavky na sestavení dotazníku:

- Jasnost a srozumitelnost pokládaných otázek,
- vymezení položek musí být jednoznačné,
- pozor na sugestivní otázky, tedy nesmí být naznačena případná odpověď,
- zvýšená opatrnost při dotazování otázky typu: „proč?“,
- dotazník by neměl být dlouhý a měl by zjišťovat pouze potřebné údaje,
- motivace dotazovaného v úvodu, z důvodu ochoty spolupracovat,
- popis jak vyplnit dotazník,
- struktura kladených otázek je seřazena dle psychologického hlediska (nejjednodušší otázky jsou na začátku, uprostřed se vyskytují nejdůležitější dotazy),

- brát ohled na to, aby setření bylo snadno zpracovatelné.

Sestavily jsme dotazník, který je určen naší cílové skupině, tedy osobám se somatickým postižením. V úvodu jsme vytyčily k čemu je daný dotazníkový průzkum určen. Snažily jsme se také zaujmout k aktivnímu podílení se na setření. Všech čtrnáct položených otázek je anonymních. Tiskopis je zaměřený na zjištění potřebných informací, abychom se přiblížily k vymezenému cíli.

Dotazník lze rozdělit do tří pomyslných třídících hledisek:

- základní údaje
- osobní sportovní aktivita
- možnosti nabídek sportu

Respondenti v celém dotazníku odpovídali na tři druhy položených otázek:

- *Nestrukturované* (otevřené)

Zde respondenti citovali své myšlenky vlastními slovy.

- *Strukturované* (uzavřené)

Dotazovaní volili odpovědi dle několika předepsaných a jasných možností. Opakovaně byly použity formy: „ano / ne“. Vyskytly se ale i jiné nabídky na příležitost reakce.

- *Polouzavřené*

U několika možných uzavřených odpovědí („ano/ ne“) jsme žádaly účastníky ankety o rozšíření a uvedení skutečných faktů.

7.2 Metoda analýzy dat

Pro analýzu získaných dat jsme použily **metodu třídění**. Jde o postup, pomocí kterého se zjišťuje, kolik dotazovaných má kolektivní jeden, dva popřípadě více společných znaků. *Třídění prvního stupně* - respondenti mají

společný jeden znak. *Třídění druhého stupně* – jedinci mají společné dva kontrolované znaky. (Chráška, 2007)

Druhým použitým postupem byla **metoda prostého výčtu**. Tato metoda je označována za hraniční mezi kvantitativním a kvalitativním přístupem. Použily jsme ji k popisu jednotlivých uvedených jevů. (Miovský, 2006)

Pro přehlednější znázornění jsme využily **grafů a tabulek**.

8 Výzkumný vzorek

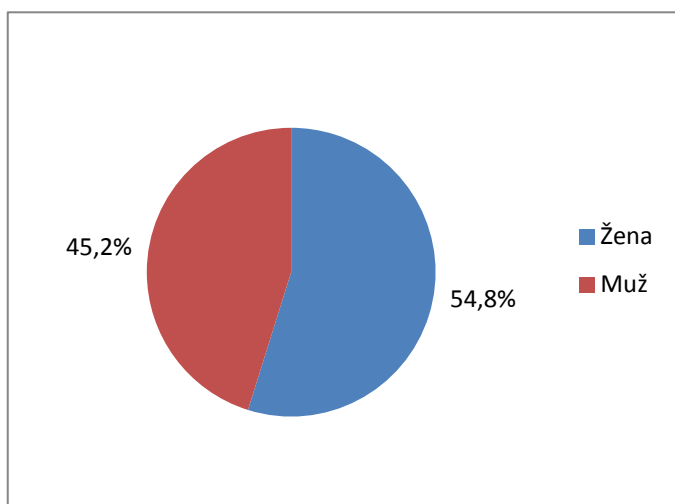
Výzkumným vzorkem pro náš průzkum byly jedinci s pohybovým postižením, kteří využívají ortopedický vozík. Věk ani dosažené vzdělání zde nehrálo roli. Respondenti byli osloveni prostřednictvím elektronické pošty v jednotlivých organizacích a školách ve statutárním městě Olomouc a Brno. Níže, pomocí tabulek a grafů (vyjádřeno v %), uvedeme získané základní informace respondentů.

Oslovené organizace a školy: Spolek Trend vozíčkářů Olomouc, Základní škola a Střední škola CREDO,o.p.s., Jitro Olomouc, Liga vozíčkářů a Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně (Kociánka).

Pohlaví

Tabulka č. 1: Klasifikace respondentů dle pohlaví

Pohlaví dotázaných	Počet	%
Žena	17	54,8
Muž	14	45,2
Celkem	31	100,0



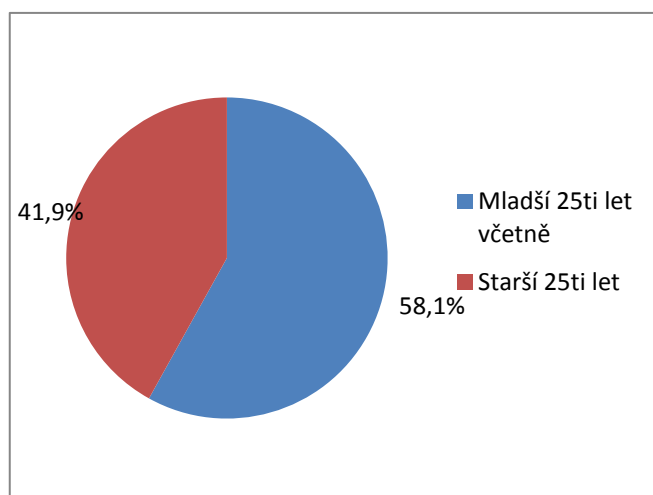
Graf č. 1: Klasifikace respondentů dle pohlaví

Tabulka č. 1 znázorňuje počet mužů a žen podílejících se na šetření a celkový součet zpět získaných dotazníků. Na první pohled z grafu č. 1 je viditelná větší účast žen (54,8%) než mužů (45,2%) na našem výzkumu. Nejedná se ovšem o velkou převahu, proto by nemělo dojít k ovlivnění v důsledku větší četnosti jednoho pohlaví.

Věková kategorie

Tabulka č. 2 : Věk dotázaných

Věk dotázaných	Počet	%
Mladší 25 let včetně	18	58,1
Starší 25 let	13	41,9
Celkem	31	100,0



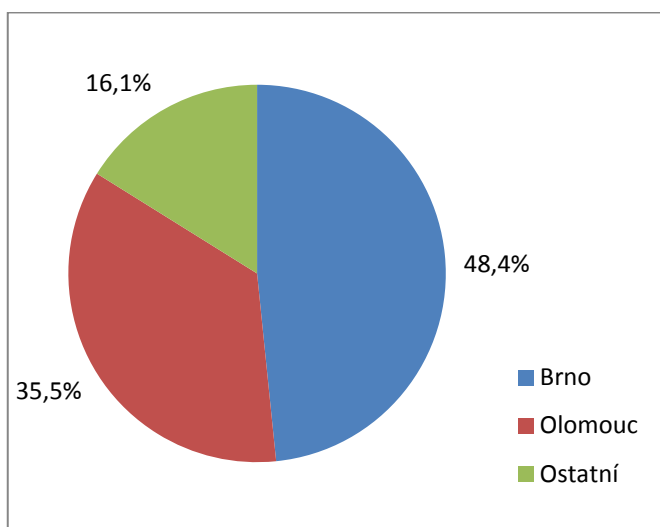
Graf č. 2: Věk dotázaných

Věk účastníků jsme rozdělily na dvě kategorie: osoby mladší 25 let a starší 25 let. Z tabulky č. 2 a grafu č. 2 vyplývá, že nejčastějšími respondenty byli jedinci mladší 25 let.

Bydliště

Tabulka č. 3 : Bydliště dotázaných

Bydliště dotázaných	Počet	%
Brno	15	48,4
Olomouc	11	35,5
Ostatní	5	16,1
Celkem	31	100,0



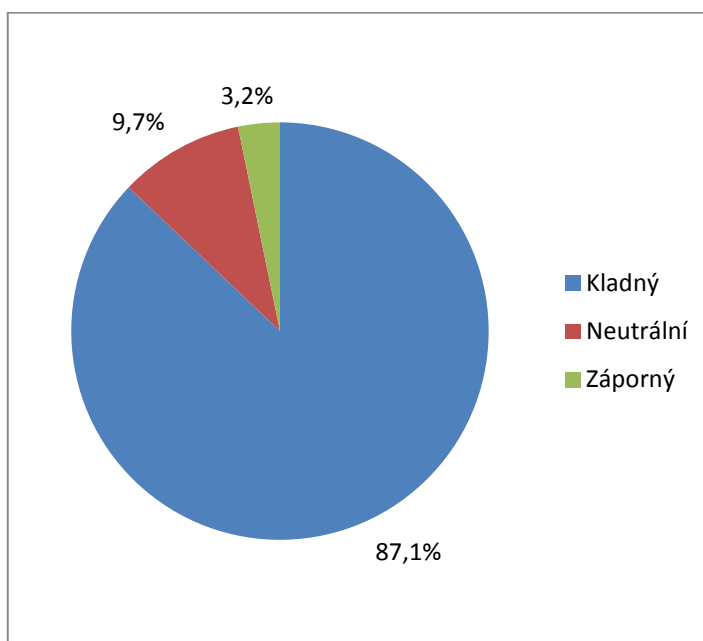
Graf č. 3: Bydliště dotázaných

Nejvíce vrácených dotazníků bylo z města Brno (48,4 %). Vytvořily jsme i kolonku „ostatní“ (16,1%), jelikož respondenti uváděli i jiné bydliště (Topolany, Štěpánov, Třebíč, Velká Bíteš, Moravská Třebová). Bylo to zřejmě z důvodu, že zařízení, prostřednictvím kterých jsme dotazované kontaktovaly, jsou poskytovány formou denní, týdenní nebo pobytové služby.

9 Analýza a interpretace dat

V této kapitole shrneme výsledky šetření. Zjistíme, zda hypotézy, které jsme si na začátku určili, jsou platné. Při analýze jsme u jednotlivých otázek vytvořily tabulky a grafy podle níž bude orientace snazší. Tabulky jsou vyjádřeny v absolutní i relativní četnosti. Grafy jsou převedeny pouze na procenta. U některých opovědí nám postačí pouze graf či tabulka. První tři položky z dotazníku jsme již vyhodnotily v kapitole „výzkumný vzorek.“

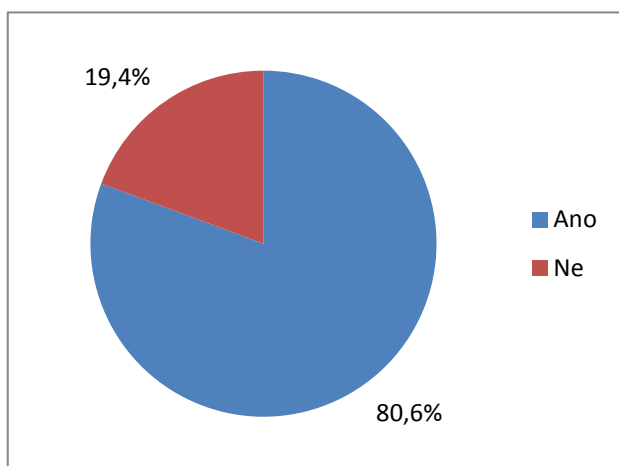
Otázka č. 4 : Jaký máte vztah ke sportu?



Graf č. 4: vztah ke sportu

V dotazníku jsme nabídly tři možnosti odpovědí – kladný, záporný a neutrální. Z 31 (100,0%) respondentů odpovědělo kladně (87,1%). Pouze tři (9,7%) neutrálně a jeden (3,2%) záporně. Je tedy patrné, že jedinci nemají negativní vztah ke sportu i přes jejich tělesné postižení. Je samozřejmostí, že nemůžeme generalizovat toto tvrzení. Vztahuje se to pouze na jedince, se kterými se prováděl výzkum.

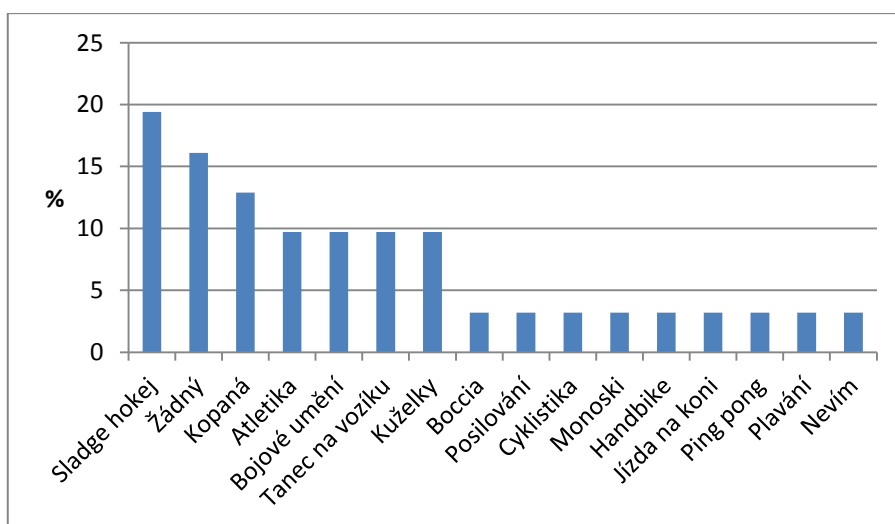
Otázka č. 5 : Zajímáte se o sport aktivně?



Graf č. 5 : Aktivní zájem o sport

Cílem této položky bylo zjistit, zda dotazovaní mají osobní zájem o sportovní činnost. V předchozí otázce například odpověděli „kladně“, ale v některých případech by se mohlo jednat o vztahový pocit, který nemusí být realizován. Podle grafu č. 5 je však patrný aktivní zájem. Z celkových účastníků šetření bylo spočítáno 25 (80,6%) kladných odpovědí.

Otázka č. 6 : Jaký sport byste chtěl/a dělat?



Graf č. 6 : Vysněný sport

Tabulka č. 4 : Vysněný sport

Vysněný sport	Počet	%
Sladce hokej	6	19,4
Žádný	5	16,1
Kopaná	4	12,9
Atletika	3	9,7
Bojové umění	3	9,7
Tanec na vozíku	3	9,7
Kuželky	3	9,7
Boccia	1	3,2
Posilování	1	3,2
Cyklistika	1	3,2
Monoski	1	3,2
Handbike	1	3,2
Jízda na koni	1	3,2
Ping pong	1	3,2
Plavání	1	3,2
Nevím	1	3,2
Celkem	36	100,0

V této otázce jsme chtěly zjistit, zda by dotazovaní chtěli sportovat i v jiné oblasti. Všechny uvedené odpovědi jsou vypsány v tabulce. U několika dotazníků jsme shledaly více odpovědí, proto celkový počet je 36 (100,0 %) sportů. Pro lepší úpravu a přehlednost jsme použily jiný typ grafu než v předešlých otázkách. Překvapilo nás uvedení odpovědi „žádný“ s celkovým počtem 5 (16,1 %). Avšak při zohlednění všech uvedených sportů je očividný zájem i o jiné činnosti.

Otázka č. 7 : Sportoval/a jste dříve?**Tabulka č. 5 : Dřívější sport**

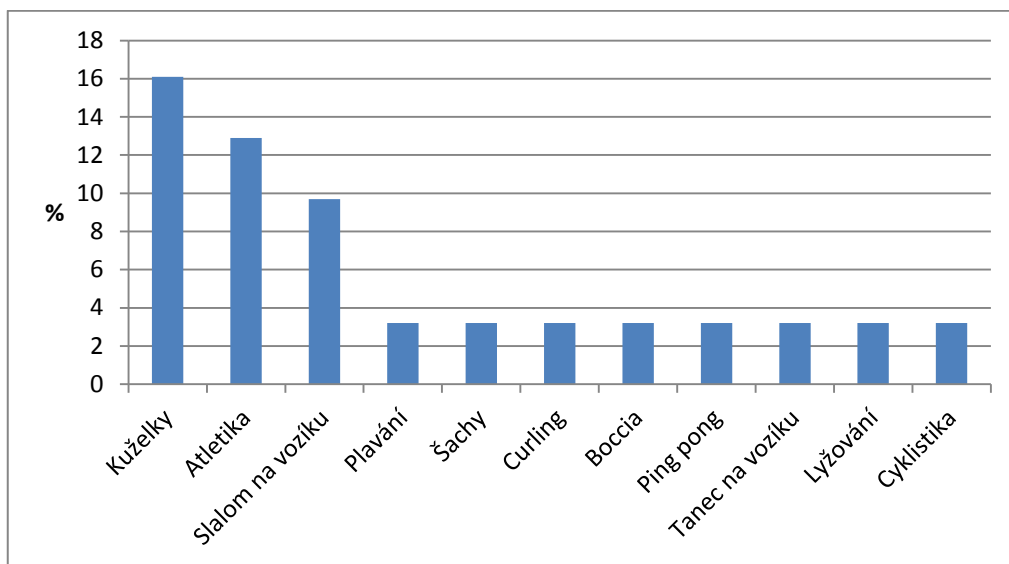
Dřívější sport	Počet	%
Ano	13	41,9
Ne	18	58,1
Celkem	31	100,0

Z tabulky č. 5 lze vyčíst, že 18 (58,1 %) respondentů dříve nevykonávalo žádný sport.

- Pokud ano, jak?

Tabulka č. 6 : Podotázka k otázce č. 7

Dříve vykonávaný sport	Počet	%
Kuželky	5	16,1
Atletika	4	12,9
Slalom na vozíku	3	9,7
Plavání	1	3,2
Šachy	1	3,2
Curling	1	3,2
Boccia	1	3,2
Ping pong	1	3,2
Tanec na vozíku	1	3,2
Lyžování	1	3,2
Cyklistika	1	3,2
Celkem	20	100,0



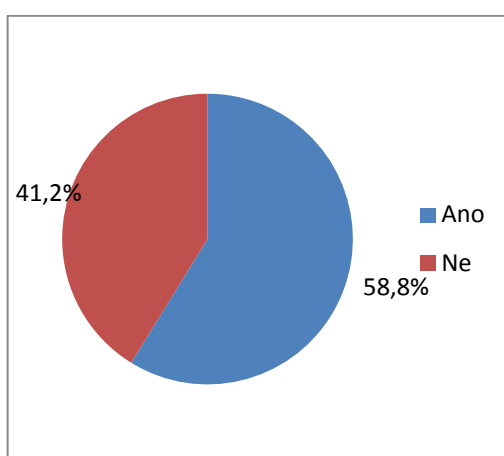
Graf č. 7 : Podotázka k otázce č. 7

Nejčastěji uváděné jsou kuželky (16,1 %), za nimi stojí atletika (12,9 %) a posléze i slalom na vozíku (9,7%). Ostatní byly uvedeny pouze v jednom případě (3,2 %).

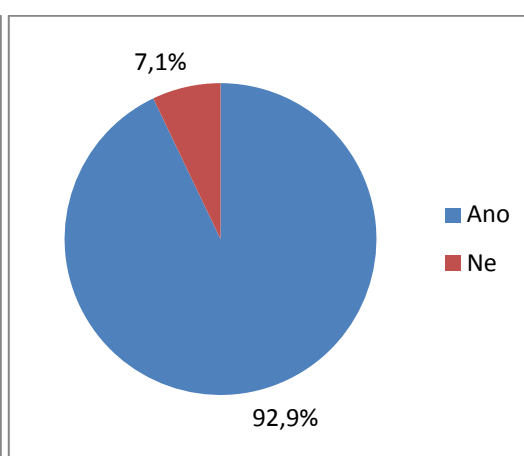
Otázka č. 8 : Vykonáváte nějaký sport aktivně?

Tabulka č. 7 : Aktivní vykonávání sportu

Aktivní vykonávání sportu	Ženy		Muži	
	Počet	%	Počet	%
Ano	10	58,8	13	92,9
Ne	7	41,2	1	7,1
Celkem	17	100,0	14	100,0



Graf č. 8: Ženy



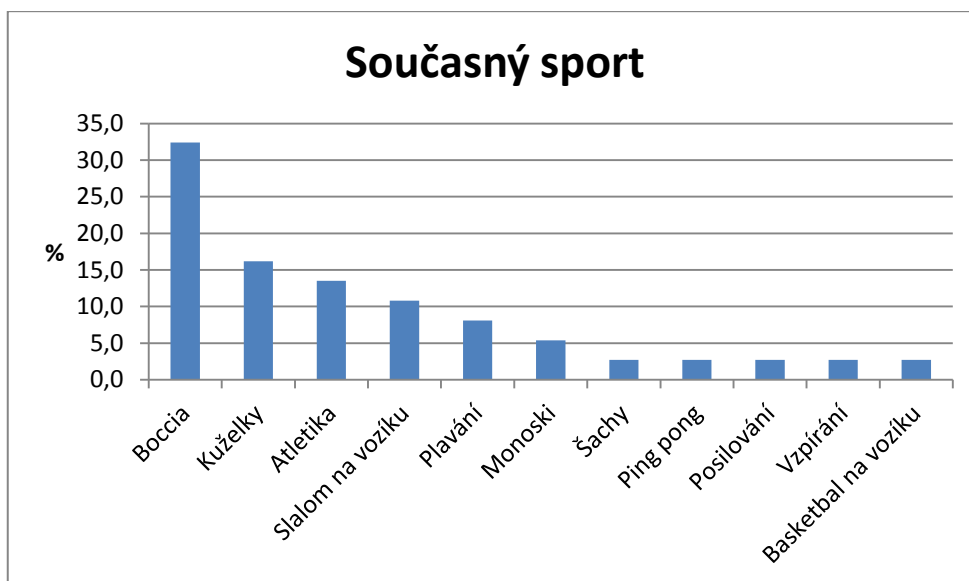
Graf č. 9 : Muži

Záměrem bylo prozkoumat, kolik jedinců aktivně vykonává jakýkoliv sport. Respondenty jsme rozdělili dle pohlaví a sledovali rozdílnost v osobní aktivitě. Za mužské zastoupení uvedlo 13 (92,9 %) jedinců, že sportují. U žen bylo zjištěno menší procento (58,8 %) aktivity. A to i přesto, že v předchozích otázkách jsme zhodnotily vyšší podíl žen na průzkumu. Také se potvrzuje naše hypotéza, kterou jsme již uvedly na začátku.

- Pokud ano, jaký?

Tabulka č. 8 : Podotázka k otázce č. 8

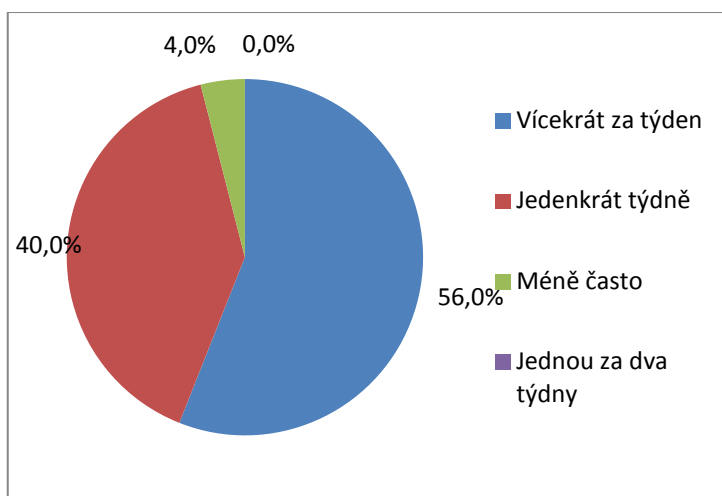
Současný sport	Počet	%
Boccia	12	32,4
Kuželky	6	16,2
Atletika	5	13,5
Slalom na vozíku	4	10,8
Plavání	3	8,1
Monoski	2	5,4
Šachy	1	2,7
Ping pong	1	2,7
Posilování	1	2,7
Vzpírání	1	2,7
Basketbal na vozíku	1	2,7
Celkem	37	99,9



Graf č. 10 : Podotázka k otázce č. 8

Současným nejvíce vykonávaným sportem je Boccia, která patří mezi paralympijské sporty vozíčkářů. Byla zaznamenána u 12 (32,4 %) dotázaných osob. Kuželky se nám oproti výše uvedené položce posunuly na druhé místo s 16,2 procenty. Znovu jsou v tabulce a grafu uvedeny všechny odpovědi citované v dotaznících.

Otázka č. 9 : Pokud ano, jak často?



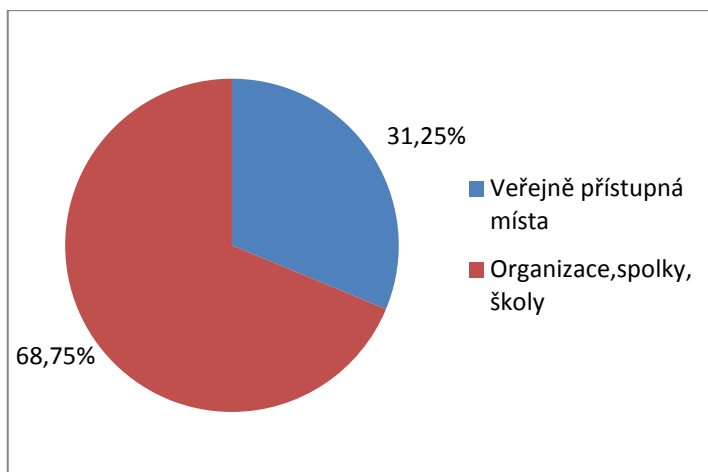
Graf č. 11: Frekvence vykonávání sportu

V grafu č. 11 je procentně znázorněno, jak často respondenti na vozíku sportují. Nejvíce odpovědí (56,0 %) bylo nalezeno u položky modře vyjádřené v grafu. 40,0 % sdělilo, že sportují jedenkrát týdně. Je tedy zřejmá chuť sportovat, snaha o nejlepší výsledky nebo zlepšení kondice. Nejsou zde zohledněni respondenti, kteří zodpověděli, že nesportují.

Otázka č. 10 : Kde daný sport vykonáváte?

Tabulka č. 9: Místo vykonávání sportu

Místo vykonávání sportu	Počet	%		Počet
Veřejně přístupná místa	10	31,25	Doma	3
			Venku	1
			Hřiště	2
			Tělocvična	3
			Koupaliště	1
Organizace, spolky, školy	22	68,75	Sokol Morkovice	1
			Březejc	1
			SKK Brno	8
			CREDO	7
			SPOLU	1
			Ústav Kociánka	4
Celkem	32	100,00		32



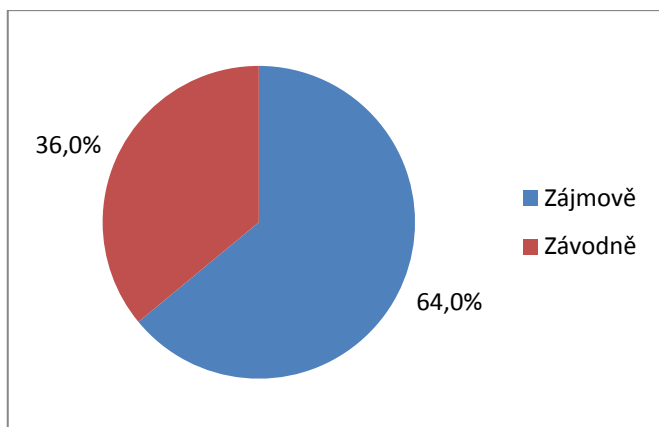
Graf č. 12 : Místo vykonávání sportu

Prostřednictvím této otázky jsme chtěly zmapovat možnosti působišť, kde provozují dotázaní sportovní činnost. Pro přehlednější zobrazení prostorů, které jedinci využívají, jsme definovali dvě kategorie. Nejvíce označené lokalizace (68,75 %) spadají pod třídu: organizace, spolky, školy. Podle jmenovitě uvedených reakcí (tabulka č. 9), je znatelnost docházení respondentů do zařízení. I přesto bylo podloženo 10 (31,25 %) jiných výpovědí. Někteří napsali možnosti z obou kategorií, to vše je v grafu zaznamenáno. Nesportovci na dotaz neodpovídali.

Otázka č. 11 : Vykonáváte daný sport:

Tabulka č. 10 : Způsob vykonávání sportu

Způsob vykonávání sportu	Počet	%
Zájmově	16	64,0
Závodně	9	36,0
Celkem	25	100,0



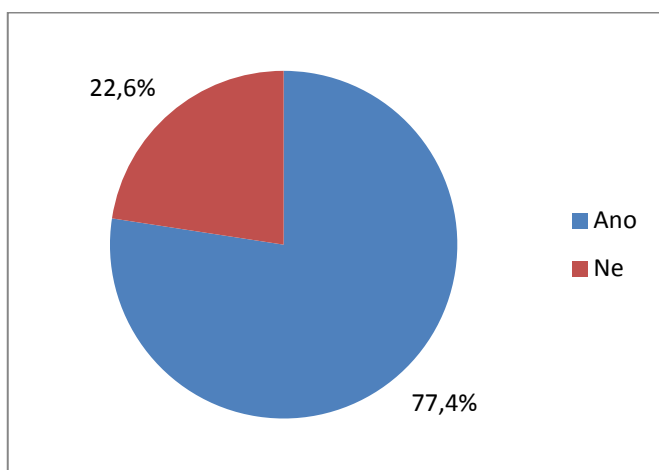
Graf č. 13 : Způsob vykonávání sportu

Zde se potvrdila naše další hypotéza. Větší počet respondentů koná sport zájmovou formou (64,0 %). Závodně působí 9 (36,0 %) jedinců.

Otázka č. 12 : Máte možnost se ve svém okolí věnovat sportu?

Tabulka č. 11: Místní dostupnost

Dostupnost sportu v okolí	Počet	%
Ano	24	77,4
Ne	7	22,6
Celkem	31	100,0



Graf č. 14 : Místní dostupnost

Smyslem této otázky bylo vyzvědět existenci dalších alternativních dostupných míst pro zprostředkování sportu. 77,4 % účastníků výzkumu vypovědělo kladnou odpověď. Z čehož vyplývá, že respondenti si jsou vědomi možnosti využívat i jiné prostory.

- Pokud ano, kde?

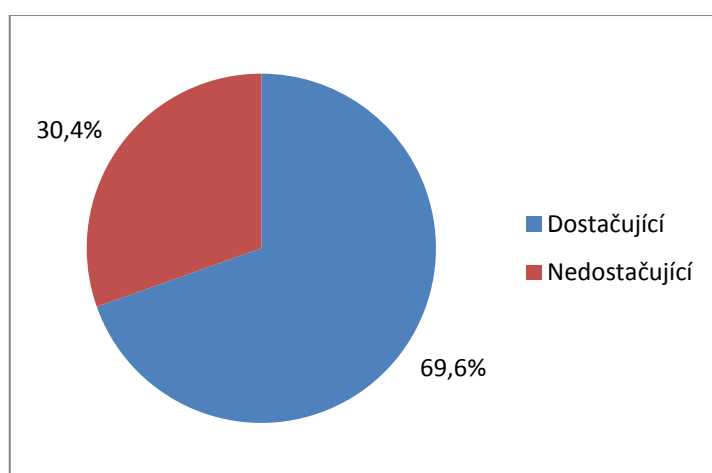
Podotázkou k otázce č. 12 jsme chtěly odhalit, jaká konkrétní místa mají jedinci na mysli. Nejčastěji jmenovaný byl Sportovní klub Kociánka Brno, hned poté bylo uvedeno nejvíce veřejně dostupné prostranství (hřiště, park, plavecký bazén, posilovna, školní tělocvična). Překvapením bylo zaznamenání nižšího počtu dalších sportovních klubů či organizací a sdružení. Důsledně byla vypsána tato místa: Spolek Trend vozíčkářů Olomouc, APA VČAS Olomouc, Tělovýchovná jednota Lokomotiva Olomouc, Kajot aréna Brno.

Podle uvedených lokalit zde mohl klíčovou roli hrát věk dotázaných. Mladší jedinci nemusejí znát jiné nabízející aktivity než tělesnou výchovu v rámci školní docházky.

Otázka č. 13 : Myslíte si, že nabídka sportovní aktivity ve vašem okolí je dostačující?

Tabulka č. 12 : Nabídka sportovních aktivit

Nabídka sportovních aktivit	Počet	%
Dostačující	23	74,2
Nedostačující	8	25,8
Celkem	31	100,0



Graf č. 15 : Nabídka sportovních aktivit

Větší procento dotázaných se domnívá, že nabídka sportovních aktivit je dostačující. I přesto 25,8 % by uvítalo vyšší míru příležitostí.

- Pokud ano, proč?

U této podotázky našly odpovědi typu:

„Našel/a jsem si svůj sport, který chci dělat.“; „Celkem to jde, zásluhou FTK APA je to mnohem lepší.“; „Prozatím mi to stačí.“; „ Brno má dostačující podmínky.“

První zmiňovaná odpověď se objevila u respondentů nejvíce. Bohužel 30,4 % respondentů, kteří odpověděli kladně, se k podotázce nevyjádřili.

Otázka č. 14 : Pokud ne, jak byste si představovat/a rozšíření nabídky sportu?

V předchozí otázce odpovědělo z celkového počtu 8 dotazovaných záporně. Měli možnost vyjádřit připomínky a své požadavky. Podle zjištěných dat pouze 37,5 % dotazovaných využilo této otázky.

Jedinci by uvítali: Rozšíření sportovních klubů pro tělesně postižené, jelikož často dojíždějí; celé prostory by měli být bezbariérové; informovanost o daném v sportu v dané lokalitě; rozšíření několika sportů, například: kuželky, curling, handbike.

V celku zarážející bylo uvedení kuželek do rozšíření sportovní nabídky, jelikož v předchozích otázkách byly jmenovány jako současný nebo předcházející činnost. Můžeme se domnívat, že jde o zařazení disciplíny do regulérních soutěží.

10 Verifikace hypotéz

Zde budeme ověřovat platnost stanovených hypotéz za pomoci předchozí analýzy a výsledků dotazníkového šetření.

H1 – Muži jsou více sportovně aktivní než ženy.

Platnost této hypotézy byla potvrzena, jelikož více mužů uvedlo současné vykonávání sportovní činnosti.

H2 – Větší počet osob se somatickým postižením vykonává sportovní činnost zájmově než závodně.

Tuto hypotézu také můžeme označit za platnou. Nejčastější zaškrtnutou odpovědí u dotazované otázky bylo „zájmově“.

H3 – Více respondentů vykonávalo sport i před současnou aktivitou.

Hypotéza se nepotvrdila. Z průzkumu vyplívá, že dotazovaní dříve neaplikovali žádnou pohybovou činnost.

11 Shrnutí praktické části

Ve shrnutí praktické části budeme věnovat pozornost výsledkům a důležitým poznatkům našeho výzkumu.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké jsou možnosti sportovního využití u osob s tělesným postižením využívající ortopedický vozík. Za pomoci dílčího cíle jsme chtěly dosáhnout konkrétních sportovních aktivit.

Z našich výsledků vyplývá, že jedinci, kteří mají zájem o sportovní využití, mají širokou nabídku sportovních aktivit. Mohou si vybrat dle své libosti a tělesných schopností. Nejčastěji uváděné sporty byly: boccia, kuželky a atletika. V souladu se získanými daty lze hovořit i o častém tréninku daného sportu. Podle zjištěných podkladů existuje málo jedinců se somatickým postižením, kteří by nechtěli aplikovat jakýkoliv druh sportu.

Výsledky také vypovídají o dostupnosti lokalit na vykonávání pohybových aktivit. Byla zjištěna velká přístupnost do několika klubů či organizací a škol. Osoby s tělesným handicapem využívají například: SKK Brno, Spolek Trend vozíčkářů Olomouc, Základní škola a Střední škola CREDO,o.p.s.. Velká část jedinců také využívá veřejně přístupná místa.

Díky tomuto výzkumu jsme našly fakta o dostatečné nabídce sportovního využití a to jak v prostorové dostupnosti, tak ve výběru typu sportovní aktivity. Samozřejmě bereme v úvahu počet vrácených dotazníků. Pro přesnější stanovení bychom potřebovaly respondentů více.

Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na sportovní aktivity u osob se somatickým postižením.

V teoretické části jsme věnovaly pozornost pojmům týkajících se tělesného handicapu a to právě tak, aby tento spis byl snadno pochopitelný i pro nefundovanou společnost, jenž se o tuto problematiku nějakým způsobem zajímá. V dalších kapitolách se pojednává o historii a klasifikaci sportu. Za pomoci fotografických vložek jsme přiblížily několik paralympijských sportů pro osoby s poruchou hybnosti.

Empirická část je zcela věnována průzkumu příležitostí, které mají jedinci k uskutečňování sportovního působení. Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím dotazníků, které byly zasílány elektronickou poštou. Ke snadné orientaci bylo při vyhodnocování využito grafů a tabulek.

Nejednou jsme se zmínily, že jakákoliv sportovní aktivita vede k posilování svalové hmoty a zlepšení jak zdravotního tak psychického zdraví. Velmi důležitou roli mívá sportovní aktivita při začleňování do intaktní společnosti.

Ve většině případů se pro „nezasvěceného“ sportovní disciplíny a osoby s handicapem nespojují. Avšak výsledky z našeho průzkumu ukázaly poměrně rozsáhlé možnosti k pohybové činnosti, jež se společenským vývojem neustále rozšiřuje a velký zájem směřovaný od cílové skupiny.

Použitá literatura

DAŘOVÁ, K. a kol. 2008. *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. 1.vyd. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-1520-2.

EDELSBERGER, L. 2000. a kol. *Defektologický slovník*. 3. upravené vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H. ISBN 80-86022-76-5.

CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

JONÁŠKOVÁ, V. a kol. 2006. *Speciální pedagogika 2*. 1. vyd. Olomouc: UP. ISBN 80-244-1210-1.

KÁBELE, J. 1992. *Sport vozičkářů*. 1.vyd. Praha: Olympia. ISBN 80-7033-233-6.

KUDLÁČEK, M. a kol. 2007. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1.vyd. Olomouc: UP. ISBN 978-80-244-1655-7.

KUDLÁČEK, M., JEŠINA, O. 2008. *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. 1.vyd. Olomouc: UP. ISBN 978-80-244-2053-0.

KUDLÁČEK, M., VYSKOČIL, T. 2008. *Integrace - Jiná cesta II. : Sborník příspěvků ze semináře Olomouc 2008*. 1.vyd. Olomouc: UP. ISBN 978-80-244-2029-5.

KUDLÁČEK, M., a kol. 2008. *Paralympijský školní den*. 1.vyd. Olomouc: UP. ISBN 978-80-244-1990-9.

MAZAL, F. 2000. *Pohybové hry a hraní*. 1.vyd. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-29-0.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MONATOVÁ, L. 1995. *Pedagogika speciální*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1009-6.

- MÜLLER, O., a kol. 2001. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: UP. ISBN: 80-244-0231-9.
- PRŮCHA, J. 2009. *Pedagogický slovník*. Nové, rozšiřující a aktualizované vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- RENOTIEROVÁ, M. 2006. *Somatopedie – andragogika*. 1.vyd. Olomouc: UP. ISBN 80-244-1203-9.
- RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. 2006. *Speciální pedagogika*. 4.vyd. Olomouc:UP. ISBN 80-244-1475-9.
- RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. 2005. *Speciální pedagogika*. 3.vyd. Olomouc:UP. ISBN 80-244-1073-7.
- RENOTIEROVÁ, M. 2002. *Somatopedické minimum*.1.vyd. Olomouc: UP. ISBN 80-244-0532-6.
- SLEPIČKA, P. a kol. 2006. *Psychologie sportu*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1290-9.
- SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- VÍTKOVÁ, M. 2004. *Integrativní speciální pedagogika, integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. 2004. *Psychopedie*. 2.vyd. Praha: Parta. ISBN 80-7320-063-5.
- VÍTKOVÁ, M. 1999. *Somatopedické aspekty*. 1.vyd. Brno: Paido. ISBN 80-85931-69-9.
- VÍTKOVÁ, M. 2006. *Somatopedické aspekty*. 2.vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-134-0.

Internetové odkazy:

www.paralympic.cz

www.london2012.com

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Ve své bakalářské práci bych ráda zjistila možnosti sportovních aktivit u osob s tělesným postižením. Ráda bych Vás proto požádala o zodpovězení několika níže položených otázek. Budu ráda, najdete-li si pro mě několik minut Vašeho času. Pokud máte zájem o zaslání výsledků šetření, prosím uveďte zde svůj e-mailový kontakt, či poštovní adresu, na kterou Vám bude možno výsledky zaslat. Mnohokrát děkuji, Krudencová.

Kontakt: Kateřina Krudencová, e-mail: katka.krudencova@seznam.cz

tel: 774 130 790

1. Pohlaví
 - a. Žena
 - b. Muž

2. Věk

3. Bydliště

4. Jaký máte vztah ke sportu?
 - a. Kladný
 - b. Záporný
 - c. Neutrální

5. Zajímáte se o sport aktivně?
 - a. Ano
 - b. Ne

6. Jaký sport byste chtěl/a dělat?
.....

7. Sportoval /a jste dříve?
 - a. Ano (jak?)
 - b. Ne

8. Vykonáváte nějaký sport aktivně?
 - a. Ano (jaký?)
 - b. Ne

9. Pokud ano, jak často?
 - a. Jedenkrát týdně
 - b. Více krát za týden
 - c. Jednou za 2 týdny
 - d. Méně často

10. Kde daný sport vykonáváte? (například: organizace, spolek,...).....

11. Vykonáváte daný sport
 - a. Zájmově
 - b. Závodně

12. Máte možnost ve svém okolí se věnovat sportu?

a. Ano (kde? Např.: spolek, organizace, klub,..)...

.....

b. Ne

13. Myslíte si, že nabídka sportovní aktivity ve vašem okolí je dostačující?

a. Ano (proč?)

.....

.....

.....

.....

b. Ne

14. Pokud ne, jak byste si představoval/a rozšíření nabídky sportu?

.....

.....

.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Krudencová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Možnosti sportovních aktivit u osob s tělesným postižením využívající invalidní vozík.
Název v angličtině:	Sport activity possibilities for people with handicap that use wheelchair.
Anotace práce:	Práce je zaměřena na sportovní aktivitu u osob s tělesným postižením potřebující invalidní vozík. Teoretická část zahrnuje kapitoly věnované tělesnému postižení a sportu. Praktickou část jsme se zaměřily na dotazníkový výzkum, s cílem zmapovat možnosti sportovního využití dané cílové skupiny.
Klíčová slova:	Tělesné postižení, ortopedický vozík, sportovní aktivita, paralympijské sporty
Anotace v angličtině:	The work is focused on sports activities for people with handicap, which need a wheelchair. Chapters about handicap and sports are included in theoretical part. The practical part is focused on questionnaire research in sports possibilities of the focused group of handicap people
Klíčová slova v angličtině:	Disability, wheelchair, sports activity, Paralympic sports

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Dotazník
Rozsah práce:	61
Jazyk práce:	Český