

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

VOLNOČASOVÉ POHYBOVÉ AKTIVITY VOZÍČKÁŘŮ NA OSTRAVSKU A  
OLOMOUCKU  
Diplomová práce

Autor: Tereza Havránková  
Vedoucí práce: Doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2014

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Tereza Havránková

**Název diplomové práce:** Volnočasové pohybové aktivity vozíčkářů na Ostravsku  
a Olomoucku

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí diplomové práce:** Doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2014

**Abstrakt:** Diplomová práce se zabývá nabídkou volnočasových pohybových aktivit pro osoby s tělesným postižením, jež jsou odkázáni k životu na vozíčku. Vysvětluje pojmy týkající se tělesného postižení, jeho vlivu na osobnost jedince, dále pojmy sport, volný čas, socializace. V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum za pomoci strukturovaného rozhovoru, který byl veden s 8 respondenty z Ostravska a 6 respondenty z Olomoucka a dále formou elektronického dotazování, kdy z 55 dotazníků odeslaných na Ostravsku se jich zpět vrátilo 22 a ze 35 odeslaných dotazníků na Olomoucku se jich vrátilo zpět 15. Z toho byly následně vyvozeny výsledky, jež jsou zaměřeny především na nabídku volnočasových pohybových aktivit pro tělesně postižené v jednotlivých lokalitách, informovanost, dostupnost a dále jejich vliv na psychosociální stránku, zdravotní stránku a oblast dovedností.

**Klíčová slova:** Osoby s tělesným postižením, socializace, sport, volný čas, sport a volnočasové pohybové aktivity osob s tělesným postižením

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Tereza Havránková

**Title of the master thesis:** Leisure time physical activities of wheelchair users in Ostrava and Olomouc regions

**Department:** Department of Adapted Physical Activities

**Supervisor:** Doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

**The year of presentation:** 2014

**Abstract:** The thesis deals with the offer of leisure time physical activities for physically handicapped people who were thrown back on a wheelchair. It explains terms connected with physical handicap and its influence on one's personality and terms such as sport, leisure time and socialization. In the practical part quantitative research in form of structured dialogue was done with 8 respondents from Ostrava region and 6 respondents from Olomouc region and also electronic questioning in which 22 questionnaires from the whole amount of 55 in Ostrava region returned and 15 from 35 questionnaires returned in Olomouc region. Conclusions were drawn on the basis of these dialogues and questionnaires. These conclusions focus on the offer of leisure time activities for physically handicapped people in particular regions, awareness, availability and also their influence on psychosocial side, health and skills.

**Key words:** Physically handicapped people, socialization, sport, leisure time, sport and leisure time physical activities of physically handicapped people

I agree the thesis to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen literaturu a prameny uvedené v referenčním seznamu. Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne 7. 7. 2014

.....

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. Mgr. Martinu Kudláčkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při vypracování diplomové práce. Dále děkuji vozíčkářům z Ostravské organizace vozíčkářů a z Olomouce za spolupráci a poskytnuté informace.

## Obsah

1 ÚVOD.....	8
2 SYNTÉZA POZNATKŮ.....	9
2. 1 Vymezení kategorie tělesného postižení.....	9
2. 2 Úrazové postižení míchy a jeho následky.....	10
2. 2. 1 Transverzální míšní léze.....	11
2. 2. 2 Postižení míchy dle výška.....	12
2. 3 Změny po poranění míchy.....	15
2. 4 Dětská mozková obrna.....	17
2. 4. 1 Formy dětské mozkové obrny.....	18
2. 5 Faktory ovlivňující osobnost jedince s tělesným postižením.....	22
2. 5. 1 Kvalita života osob s tělesným postižením.....	24
3 VOLNOČASOVÉ A TĚLOCVIČNÉ POHYBOVÉ AKTIVITY.....	26
3. 1 Jednotlivá pojetí, významy a funkce.....	27
3. 2 Volnočasové pohybové aktivity osob s tělesným postižením.....	29
3. 3 Sport vozíčkářů.....	33
3. 4 Význam tělesné výchovy, sportu a tělocvičných aktivit pro osoby s tělesným postižením.....	35
4 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	38
4. 1 Cíl práce.....	38
4. 2 Výzkumné otázky.....	38
5 METODIKA.....	39
5. 1 Respondenti.....	39
5. 2 Metody získávání informací.....	40
5. 2. 2 Semistrukturovaný rozhovor.....	40
5. 2. 3 Elektronické dotazování.....	41
6 VÝSLEDKY.....	42
6. 1 Výsledky rozhovorů.....	42
6. 1. 1 Nabídka a možnosti volnočasových pohybových aktivit na Ostravsku.....	42
6. 1. 2 Nabídky volnočasových pohybových aktivit na Olomoucku.....	43

6. 1. 3 Význam volnočasových pohybových aktivit v oblasti psychosociální.....	44
6. 1. 4 Význam volnočasových pohybových aktivit v oblasti zdravotní a dovednostní.....	49
6. 2 Výsledky dotazníkového šetření.....	50
7 DISKUZE.....	55
8 ZÁVĚR.....	57
9 SOUHRN.....	59
SUMARY.....	60
REFERENČNÍ SEZNAM.....	61
PŘÍLOHY.....	64

## 1 ÚVOD

Stačí zlomek vteřiny k tomu, aby se nám od základů změnil celý život. Těžké dopravní nehody, pády z výšky při práci, při sportu nebo skoky po hlavě do mělké vody vedou často k poranění páteře a míchy a následnému strávení zbytku života na vozíčku. Často se jedná o mladé lidi v produktivním věku, kteří mají koníčky, zájmy, rodiny. Obecně je známo, že nejen sport, ale pohybová aktivita jako celek hraje důležitou roli v životech lidí. Všech lidí-jak zdravých, tak i handicapovaných. Už je snad za námi doba, kdy byli handicapovaní bráni jako spodina společnosti a zavírání do ústavů z dosahu lidských očí. Snad 21. století bude stoletím nových možností jak pro nás zdravé tak i pro ty, kteří tolik štěstí jako my neměli.

A jedním z prostředků by měla být právě pohybová aktivita a to jakákoliv. Měla by sloužit nejen k vyrovnání se člověku s úrazem a tou velkou životní změnou, ale měla by mu také pomoci k resocializaci, ke zvýšení sebevědomí, k pocitu úspěchu, štěstí, k dokázání si, že na spoustu věcí má, že je zvládne, k přiblížení se co nejvíce společnosti zdravých, být schopen fungovat v rodinném životě, v domácnosti, udržovat se v kondici a díky pohybu snížit negativní dopady, které s sebou postižení tohoto typu přináší.

Cílem diplomové práce bylo popsat a porovnat nabídku volnočasových pohybových aktivit vozíčkářů na Ostravsku a Olomoucku a zjistit, jaké vnitřní a vnější podmínky ovlivňují výběr a participaci těchto aktivit. Informace byly získány především od členů Ostravské organizace vozíčkářů, kteří se každoročně účastní rekondičních pobytů, jichž jsem bývala také účastníkem a od členů Sportovního klubu vozíčkářů Frýdek-Místek. Z Olomouce se jednalo o různorodou skupinu respondentů.



## 2 SYNTÉZA POZNATKŮ

### 2.1 Vymezení kategorie tělesného postižení

Pokud hovoříme o tělesném postižení je potřeba si uvědomit, že v tomto případě se nejedná pouze o samostatné postižení hybnosti, tedy o biologickou odchylku, ale musíme se na tyto osoby dívat komplexněji a vzít na vědomí celkový dopad jejich handicapu na osobnost. A to především sociální dopad, ale také dopad na psychickou stránku jedince. Jak uvádí Renotiérová (2006, s. 212) ve své definici: „Tělesná postižení jsou přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony.“

WHO (World Health Organization) charakterizuje tělesné postižení takto: **Tělesné postižení** neboli **handicap** je porušení funkce ve vztahu jedince a společnosti u osob se zdravotním postižením, kdy jsou narušeny role, které postižený ve společnosti zastává: soběstačnost, schopnost cestovat, partnerská a rodinná role, pracovní a zájmová činnost. (World Health Organisation, 2008)

Světová zdravotnická organizace (WHO) v Mezinárodní klasifikaci poruch, postižení a handicapů z roku 1980 charakterizuje omezení vyplývající se zdravotního postižení jako (a) vadu, poškození; (b) omezení, chybění a (c) znevýhodnění

- (a) **vada, poškození** (anglicky „impairment“) představuje vadu či nedostatek v anatomické stavbě organismu a poruchy jeho funkcí;
- (b) **omezení, chybění** (anglicky „disability“) vyjadřuje omezení či neschopnost některých funkcí, která vzniká následkem poškození příslušného orgánu. V důsledku toho nelze vykovávat aktivity způsobem, který je obvyklý;
- (c) **handicap** je vyjádření vlivu poruchy či postižení na práci člověka či dosažení cílů, které si přeje nebo jsou od něj společností očekávány (Janovský, 2001, Květoňová – Švecová, 2004, s. 17, Renotiérová, 2006).

Jak uvádí Vítková (2004) a Sovák (1980), tak osoby s tělesným postižením tvoří velice heterogenní skupinu, jejímž společným znakem je částečné nebo celkové postižení hybnosti trvalého nebo přechodného charakteru. Co se týká klasifikace vad, nejsou v ní odborníci jednotní. Zde uvádím příklad, jak se dělení liší.

Opatřilová, Zámečnicková (2007) rozdělují tělesné postižení dle místa vzniku na vady, obrny, deformace, malformace a amputace. Obrny postihují centrální a periferní nervovou soustavu a projevují se poruchou hybnosti. Dle doby vzniku se dělí na vrozené a získané, dle stupně na parézy a plegie, a dle místa na centrální a periferní. Do centrálních obrn řadíme Dětskou mozkovou obrnu, Poliomyelitis, mozkové nádory, příhody a embolie a traumatické obrny. Také sem patří rozštěp páteře, úrazy páteře s následným poraněním míchy, roztroušená skleróza mozkomíšni nebo Parkinsonova nemoc. Periferní obrny jsou následkem hlubšího poranění, zánětů, úrazů nebo otevřených zlomenin. Deformace jsou charakteristické nesprávným tvarem orgánů nebo části těla. Jedná se o deformace horních a dolních končetin (např. syndaktylie, polydaktylie, peromélie), deformace páteře a hrudníku či jiná zánětlivá poškození pohybové aparátu. „Amputace je nevratné oddělení orgánu, končetiny nebo její části od těla (Opatřilová, Zámečnicková, 2007, s. 31).“ Rozlišujeme je v důsledku chirurgického zásahu nebo traumatických příčin. Malformace jsou typické znetvořením dané části těla. Sem řadíme aplazii nebo rozštěp rtu. Renotírová (in Renotírová, Ludíková et al., 2006) rozděljuje tělesné postižení na dvě skupiny, a to vrozená tělesná postižení a získaná tělesná postižení. Vrozená tělesná postižení dále dělí na vrozené vady končetin a růstové odchylky (např. amélie, dysmélie, fokomélie, syndaktylie atd.), centrální a periferní obrny a dětskou mozkovou obrnu. Získaná tělesná postižení rozděljuje na deformace, tělesná postižení po úraze, tělesná postižení po nemoci (revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, Perthesova nemoc či myopatie).

Vzhledem k tomu, že většina respondentů patří do skupiny osob s pouřazovým poraněním míchy, budu se níže zabývat touto problematikou.

## **2. 2 Úrazové postižení míchy a jeho následky**

Jen v České republice přibývá každým rokem okolo 200 lidí s úrazovým poraněním míchy. Wendsche (2000) uvádí ve výroční zprávě Spinální jednotky Úrazové nemocnice v Brně jako nejčastější příčiny úrazů páteře havárie v autě nebo na motorce (36%), pády z výšky (36%), úrazy chodců (16%), skok do vody (6%), sportovní úrazy (3%) a závaly a cizí předměty (3%). Pro porovnání zde uvedu i výsledky z výroční zprávy z roku 2009, kde k poranění míchy došlo nejčastěji při úrazech chodců (57%), pády z výšky (24%), nehody v autě /na motorce/ (9%),

zavalení (3%), skoky do mělké vody (2%) a ostatní příčiny (3%). Poranění vzniká postižením buď uvnitř míchy nebo mimo míchu-v tomto případě dochází k jejímu útlaku. Postižení míchy se projeví buď jako (a) obraz centrální obrny nebo (b) obraz periferní obrny.

Syndrom centrální obrny je nazýván také syndromem 1. motorického neuronu. Jedná se o pyramidovou dráhu, která je hlavní motorickou dráhou. Začíná v gyrus precentralis frontálního laloku, probíhá přes capsula interna do prodloužené míchy. Zde se 80% vláken kříží v decussatio pyramidum a sestupuje v postranních rozích míšních do buněk předních rohů míšních. Zbývajících 20% vláken sestupuje nezkříženě v předních provazcích míšních a kříží se až v daném segmentu, kde vstupují do předního rohu míšního. Při poškození této dráhy dochází k poruše volných pohybů na druhé straně těla. Typickými příznaky centrální obrny jsou hyperreflexie, snížení svalové síly, snížení až vyhasnutí aktivní hybnosti, klonus (hlavně na DKK, klonus Achillovy šlachy-při pasivním protažení svalu noha začne střídat plantární a dorsální flexi po celou dobu protažení, klonus pately), patologické pyramidové jevy na HKK i DKK, zánikové pyramidové jevy, iritační pyramidové jevy, hypertonus, spasticita, sklon ke kontrakturám (na HKK hlavně flekční, na DKK hlavně extenční kontraktury). Nejsou přítomny svalové atrofie ( Woznicová, 2005).

Syndrom periferní obrny neboli syndrom 2. motorického neuronu je postižení, kde mezi hlavní příznaky patří snížení až vyhasnutí svalové síly, snížení až vyhasnutí šlachookosticových reflexů, hypotonus, svalové atrofie, fascikulace, fibrilace, zvýšená pasivní hybnost hlavně v kloubech, kožní trofické změny (Lazovskis, 1990).

### **2. 2. 1 Transverzální míšní léze**

Při úrazových postiženích míchy dochází k úplnému nebo částečnému příčnému přerušení míchy, které vzniká akutně nebo chronicky (postupným útlakem). Podle toho se také dělí na (a) akutní úplnou transversální míšní lézi a (b) chronickou transversální míšní lézi.

Akutní úplná transversální míšní léze vzniká většinou úrazem. Má 3 stádia mezi které patří *stádium míšního šoku*, kdy dochází k vyhasnutí veškeré míšní činnosti pod místem léze a vzniká úplná obrna. Projevuje se poruchou citlivosti pod místem léze a poruchou sfingterů. Toto stádium trvá 1-3 týdny. Druhým stádiem je *stádium reflexní míšní činnosti*. V této době se začínají objevovat základní

automatismy míchy, kam spadají flekční reflexy neboli fenomén trojflexe (na bolestivý podnět dojde k flexi v kolenu, kyčli, hleznu). Extenční reflexy (Babinsky, patelární reflex,... Zvyšuje se svalový tonus převážně extenzorů). Stále přetrvává porucha citlivosti, porucha sfinkterů. Začíná se vytvářet automatický měchýř, kdy při určité náplni močového měchýře dojde ke kontrakci svaloviny močového měchýře a následnému vůlí neovladatelnému vyprázdnění. Stejně to je i s automatickým rektumem. Dále se objevují vegetativní příznaky (vazodilatace kožních cév, později vazokonstrikce). Navíc dochází ke změnám na kůži, která je ztenčelá, bez ochlupení, náchylná ke vzniku dekubitů. Typickou reakcí na bolestivý podnět je hromadný reflex- pomočení, pokálení, zčervenání pod místem léze. Toto stádium trvá různě dlouho. Posledním, třetím stádiem je *stádium terminální*, kdy dochází k postupnému vyhasnutí míšních reflexů, ale v opačném sledu. Končí smrtí následkem fatální sepse (hlavně následkem infekcí v močových cestách a infekcemi z dekubitů) (Woznicová, 2005).

Chronická transverzální míšní léze vzniká postupným útlakem míchy (hlavně nádory) a má obraz centrální obrny. Mohou se objevit kořenové bolesti, poruchy citlivosti. Při poruše zadních provazců dochází k poruše hlubokého cití (polohocit, pohybcit, vibrační cití). Objevují se sfinkterové poruchy. Pokud tlak na míchu přetrvává, tak se částečná míšní léze mění na úplnou míšní lézi. Při odstranění tlaku na míchu se mícha může zregenerovat a příznaky začnou ustupovat v opačném sledu než ve kterém vznikaly (Woznicová, 2005).

### **2. 2. 2 Postižení míchy dle výšky léze**

Při poranění míchy záleží velmi na úseku míchy, kde k postižení došlo. Podle toho se také liší jednotlivé klinické obrazy. K lézi může dojít v oblasti (a) krční míchy; (b) hrudní míchy; (c) bederní míchy a (d) kaudy equiny . Kromě toho mohou následkem poranění míchy vzniknout 3 syndromy: (a) syndrom míšního epikonu; (b) syndrom míšního konu a (c) Brown – Séquardův syndrom.

Při postižení v oblasti krční míchy je stěžejní úseku míchy, kde k němu došlo. U léze v oblasti C1-C4 při úplném a akutním přerušení míchy vzniká centrální obrna HKK i DKK (plegie), při níž je porušeno cití na končetinách, trupu a krku. Pokud dojde k přerušení náhle, pacient zemře následkem obrny dýchacích svalů včetně bránice. V případě, že přežije, vzniká celková kvadruplegie. Jestliže dojde k lézi v úseku C5-C8 vzniká centrální paraplegie DKK a chabá paraparéza až plegie HKK

s poruchou citlivosti na všech končetinách a trupu. Tito lidé mají povrchové dýchání následkem poruchy inervace dýchacích svalů a dalším typickým příznakem jsou poruchy sfinkterů (Wendsche, 1993).

Oblast hřbetní míchy a léze v tomto segmentu se projevuje centrální plegií DKK, poruchou citlivosti na DKK a trupu. HKK zůstávají ve většině případů nepostiženy. I zde záleží na místě postižení. Při postižení Th4 sahá postižení po prsní bradavky, Th6 do výše žeberních oblouků, Th8 do výše pupku a L1 do oblasti třísel. Co se týká dýchání, i to se odvíjí od výšky léze. Čím je léze níže, tím je dýchání lepší. Opět jsou přidruženy sfinkterové poruchy.

Při poškození v oblasti bederní míchy vzniká chabá obrna (paraplegie x paréza) DKK s poruchami citlivosti na DKK a poruchami sfinkterovými (Woznicová, 2005).

Poslední z lézí je léze kaudy equiny, kdy se jedná o postižení kořenů L3-S5 projevující se poruchou hybnosti a citlivosti na DKK jako periferní obrna, přičemž postižení je asymetrické bez výbavného reflexu Achillovy šlachy. Poruchy citlivosti jsou závislé opět na výšce postižených kořenů. Přidružují se kořenové bolesti a navíc mohou být přítomny poruchy sfinkterové a sexuální (Kainarová, 2005).

Jak už jsem poznamenala výše, kromě lézí v oblasti míchy vznikají následkem poranění také jednotlivé syndromy a to syndrom míšního epikonu, který vzniká postižením míchy v oblasti L4-S2. Projevuje se jako chabá paraparéza DKK postihující svalstvo hýždí, zadní strany stehen, svaly bérců a nohou. Citlivá je pouze přední strana stehna a opět dochází ke sfinkterovým poruchám. Při postižení míchy v oblasti S3-S5 vzniká syndrom míšního konu, kdy je projevem nevýbavný reflex Achillovy šlachy, porucha citlivosti perianálně, perigenitálně a na vnitřní straně stehna. Opět jsou přítomny sfinkterové poruchy. S3 inervuje konečník, S4 inervuje močový měchýř a S5 inervuje genitálie (Lazovskis, 1990). Posledním ze syndromů je syndrom Brown-Séquardův. Zde se jedná o transversální přerušení poloviny míchy, tzv. syndrom míšní hemisekce. Na straně postižení se projeví obraz centrální obrny vlivem přerušení pyramidové dráhy s poruchou hlubokého cití, na straně opačné dochází k poruše povrchového cití o 2-3 segmenty níže (Centrum Paraple, 1996).

Z výše uvedeného tedy vyplývá základní klasifikace poranění míchy:

- (a) krátkodobé porušení funkce;
- (b) dočasná blokáda specifické funkce;
- (c) trvalé přerušení funkce v částech míšního průřezu;
- (d) trvalé přerušení funkce v celém míšním průřezu (Wendsche, 1993).

Základem pro určení druhu postižení, rozsahu postižení a stanovení předběžné prognózy je diagnostika, která zahrnuje neurologické vyšetření, radiologickou diagnostiku, CT a nukleární magnetickou rezonanci. Neurologické vyšetření určuje rozsah poškození ve dvou rovinách. Vertikálně určuje výšku a délku poranění, v rovině horizontální typ poranění. Dle Lewita (1990) se u neurologického vyšetření vyšetřuje čítí a motorika a vždy se musí vyšetřovat všechny modalities čítí (taktilní, algické, tepelné, vibrační, polohové) opakovaně shora dolů a zdola nahoru. Zjištění jakékoliv senzitivní funkce vylučuje diagnózu úplného funkčního přerušení a znamená zlepšení prognózy. Čítí se musí vyšetřovat na obou stranách těla. Motorika se vyšetřuje testováním reflexů a svalového testu, který je však důležitější v chronickém stádiu, kdy umožňuje přesnější sledování dynamiky změn. Pro paraplegika má velký význam každý zachovaný sval. K určení výšky postižení míchy podle poruch čítí se používá různých schémat a jedná se o nejdůležitější a nejsnadnější metodu. Chybné schéma bylo nejčastější příčinou špatného určení výšky postižení. Pacienti jsou vyšetřováni v leže na zádech, přičemž lékařům stačí zjistit hranici necitlivosti. Poruchy čítí a motoriky mohou při srovnání s radiologickým vyšetřením u poranění míchy spolehlivě určit výšku poranění. Výška poranění nám rozděluje jednotlivé typy postižení dle názvu. Do segmentu C8 se jedná o kvadruparézu (neúplné přerušení), kvadruplegii, příp. tertraplegii (úplné přerušení). Pod segmentem C8 (příp. od segmentu Th2) potom o paraparéze a paraplegii (Beneš, 1987).

Radiologické vyšetření nebo též RTG vyšetření je obtížné, protože se zraněným nelze volně pohybovat. Proto se lékaři musí většinou spokojit pouze s předozadním a bočným snímkem. Nejobtížnější je snímání obratlů C1, C2 kvůli překrytí obličejovým a hlavovým skeletem a C6, C7, Th1, které v bočné projekci jsou překryty ramenem. Další z diagnostických metod je počítačová tomografie neboli CT. Ta má mnoho výhod - je rychlá, nebolestivá a zraněný nemusí být při vyšetření otáčen. Rovina řezů CT je kolmá na osu páteře, tzn. v rovině těl a oblouků,

takže zaznamená i změny, které na RTG snímku nejsou viditelné. CT zobrazí i měkké, nektrastní oddíly páteře (např. ploténku). Poslední z vyšetřovacích metod je nukleární magnetická rezonance (NMR), která ovšem není vhodná pro diagnostiku akutního postižení míchy vzhledem k délce jejího trvání. Opačně tomu je v chronickém stádiu, kdy je NMR vhodným vyšetřením, protože zobrazí míchu i v sagitálním průřezu (Beneš, 1987).

### **2. 3 Změny po poranění míchy**

Následkem poranění míchy dochází k zásadním změnám tělesným a duševním, kterými jsou tělesně postižení sužováni. V této části se ale chci zmínit hlavně o změnách tělesných, mezi něž patří míšní šok (je o něm napsáno již dříve) a dále (a) poruchy močení; (b) poruchy dýchání; (c) dekubity; (d) poruchy termoregulace; (e) patologické vegetativní reflexy; (f) elasticita; (g) sexuální poruchy a (h) poruchy střevní činnosti.

Poruchy močení a močové infekce jsou jedním z nejdůležitějších aspektů, na které by měla být zaměřena celoživotní pozornost, protože močové infekce mají největší podíl na nemocnosti a úmrtnosti paraplegiků. Vzhledem k tomu, že močové infekce se nevyhnou žádnému paraplegikovi, je velmi nutná prevence, instruktáž, příp. včasná léčba infekce. Vyprazdňování moče je možné více způsoby a to buď pomocí intermitentního jednorázového cévkování (samocévkování), nebo tréninkem reflexního měchýře ke spontánnímu vyprazdňování poklepem břicha a expresí měchýře tlakem na břišní stěnu a dále použitím kondomových urinálů při inkontinenci, která nastává nejen při přeplněném měchýři. Močový měchýř je po lézi poškozen následkem chybějící inervace svěrače. Přeplněním měchýře může dojít ke komplikacím- záněty, ureterální reflux s městnáním moče v uretech a dutém systému ledvin, kameny atd. Co se týká poruchy měchýře po poranění míchy, tak je velice individuální. U Th míchy pacienti většinou nacvičí ovládat svůj močový měchýř a pravidelně jej vyprazdňovat. Pacienti s poraněním bederní míchy si většinou měchýř vymačkávají nebo vyklepávají (Wendsche, 1993). U lidí s míšní lézí dochází dle Beneše (1987) časem ke vzniku automatického reflexního nebo autonomního měchýře. Automatický reflexní měchýř vzniká při lézích nad centrem pro močení (nad Th12 a L1). Chybí při něm vědomé ovládání močení, ale speciálním nácvikem lze dosáhnout pravidelného vyprazdňování. Oproti tomu autonomní měchýř je typický při lézích v oblasti centra a pod ním. Autonomní měchýř je trvale ochablý

a roztažený. Chybí reflexní vyprazdňování a měchýř se vyprazdňuje v pravidelných intervalech expresí a cévkováním (Centrum Paraple, 1996).

Mezi další symptomy patří poruchy střevní činnosti a metabolismu. Těmito problémy jsou nejvíce ohroženi pacienti v počátečním období po úraze. Zejména ti, kteří mají lézi ve vyšších segmentech. Dochází ke zpomalení činnosti střev, která může vést až k ileu (úplné zástavě pohyblivosti střev). Dodržováním správných ošetřovatelských postupů však lze těmito komplikacím zabránit. Také poruchy metabolismu jsou charakteristické spíše pro akutní stádium, kdy dochází ke změnám ve vylučování minerálů a ke snížení bílkovin v krvi. Hladina bílkovin lze poměrně rychle vyrovnat správnou stravou, ale i tak bývá snížena, pokud pacient trpí proleženinami (Centrum Paraple, 1996).

Velmi nepříjemným problémem, který neblaze působí nejen na fyzický, ale i psychický stav pacienta, jsou dekubity. Dekubity neboli proleženiny, jsou defekty měkkých tkání a jsou jedním z největších strašáků vozíčkářů a vůbec všech lidí odkázaných k dlouhodobému ležení následkem celkového těžkého onemocnění (těžké stavy s bezvědomím a nervovými lézemi, septické stavy, metabolické koma atd.). Vznikají na podkladě ischemizace tkání nadměrným tlakem kostních prominencí. V leže nejvíce trpí oblast sakrální, oblast velkých trochanterů, iliackých spin, kolen, předních ploch bérců, kotníků a pat. Vsedě potom oblast sedacích hrbolů a kostrče a při chůzi hlavně opěrné plochy nohou. U dekubitů je velice důležitá jejich prevence, která představuje pravidelné přetáčení pacienta na měkkém lůžku co 2 hodiny po celý den. Ideální jsou otočná lůžka, vodní lůžka nebo lůžka plněná cirkulujícím vzduchem. Konzervativní léčba u lehčích forem spočívá v ošetřování pomocí genciánové violeti, příp. obkladům se slabým roztokem hypermanganu nebo borovou vodou. U hlubších dekubitů se potom volí léčba operační, při níž se vystřihují nekrotické části. Hojení závisí na celkovém stavu pacienta a správné péči o pacienta (Mikula & Müllerová, 2008).

Při přerušení míchy nad segmentem C4 dochází k poruše funkce bránice jako hlavního dýchacího svalu, což má za následek smrt pacienta. Dechovými potížemi však trpí velká část tetra i paraplegiků. Tetraplegici s lézí pod segmentem pod C4 mají bránici jako jediný funkční dýchací sval, proto jejich dýchání je velmi povrchové a slabé (Beneš, 1987).

Další narušené centrum po poranění míchy bývá termoregulační centrum, kdy při vysokých lézích je teplota těla závislá na teplotě okolí. Při přehřátí organismu



např. při sportu, v létě, v horku v autě atd. pomůže alespoň z části otevřené okno, postříkání studenou vodou, studené obklady aj. Ke zvýšené teplotě dochází také při zvýšené náplni močového měchýře či střev (Kříž, 2004).

U pacientů s transverzální míšní lézí, kdy dojde k přerušení vegetativních drah se jako komplikace dostavují patologické vegetativní reflexy. Nejčastějším projevem je snížení TK při posazení, postavení nebo cvičení s HKK ve vyšších polohách. Tento stav se po navrácení do vodorovné polohy upraví. Zvýšený tlak krve se naopak může objevit při zvýšené náplni močového měchýře nebo střev. Projevuje se zčervenáním v obličeji, pocením, bolestí hlavy nebo ztíženým dýcháním (Centrum Paraple, 1997).

U velké většiny osob s poraněním míchy je přítomna spasticita. Jedná se o zvýšené napětí svalových vláken s častějšími či méně častými záškuby. Objevuje se hlavně u vyšších lézí. U poškození dolních bederních a křížových segmentů dochází spíše k chabým obrnám, což se projevuje sníženým svalovým napětím a úbytkem svalové hmoty. Náhlé zvýšení spasticity může být způsobeno jak vnějšími vlivy (změna barometrického tlaku, teplota okolí), tak i vlivy vnitřními (úrazy, náplň močového měchýře, infekce, tělesná teplota) (Wendsche, 1993).

Častou komplikací a oblastí, která pacienty nejen zajímá, ale především trápí, je oblast sexu a problémů s ním spojených. Pro erekci a ejakulaci jsou důležitá centra thoracolumbální (Th11-L2) a sacrální (S2-S4). Léčba se zaměřuje na obnovení hybnosti a soběstačnosti. Ženy s transverzální míšní lézí mají normální menstruaci, musí proto dbát na zvýšenou hygienu a antikoncepci. U žen které mají děti, příp. nemají a nechtějí, může být provedena sterilizace. U tetraplegiček není vhodné těhotenství, u paraplegiček je možno donosit zdravě dítě (Centrum Paraple, 1996).

## **2. 4 Dětská mozková obrna**

Dětská mozková obrna patří k nejčastějším neurovývojovým onemocněním. Známe ji také pod českou zkratkou DMO, či z angličtiny přebírané označení CP (Cerebral Palsy, cerebrální paréza). Jedná se o neprogresivní a nestacionární postižení centrálního nervového systému, jež vede k poruchám hybnosti, parézám nebo mimovolným pohybům (Kudláček, & Ješina, 2008). DMO zahrnuje poškození mozku a vývoje mozku vzniklé prenatálně, perinatálně a v časném postnatálním vývoji. Jedná se o neprogresivní onemocnění postihující motorický systém a nervová

vlákna sestupující z motorické kůry a často se spojuje s neurokognitivními, senzorickými a senzitivními lézemi (Kraus, 2005).

Dominantní jsou především tonusové a hybné poruchy, často jsou přítomny také poruchy psychiky a epileptické záchvaty. Může dojít také k postižení smyslových funkcí a k mentálnímu deficitu. Děti trpící dětskou mozkovou obrnou jsou tělesně neobratné, nejvíce postižena je jemná motorika, vývoj dítěte je nerovnoměrný, děti jsou těžké, nesoustředěné a neklidné, jejich reakce jsou impulzivní, dochází k rychlému střídání nálad. Objevují se časté vady řeči nebo je vývoj řeči opožděn (Vítková, 2006).

Co se týká etiologie DMO, tak ta je velmi rozmanitá a často se příčiny kombinují, přičemž u 20-30% případů je příčina nejasná. Patogenní faktory mohou být endogenní i exogenní. Jak už jsem výše uvedla, dělíme příčiny na prenatální, perinatální a postnatální. Mezi ty prenatální řadíme například krvácení matky, intoxikaci organismu, infekce v prvním trimestru, anoxii, gestózy, nedonošenost či přenošenost plodu aj. Perinatální příčiny mohou být abnormální porod – překotný nebo naopak protrahovaný, hypoxie až asfyxie, krvácení do mozku atd. Do postnatálních příčin se řadí infekce centrální nervové soustavy, rané plicní, stěvní infekce, úrazy hlavy, nezralý novorozenec aj. Živný (in Bendová, 2006) poukazuje na zahraniční statistiky, které poukazují na rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku DMO u dítěte. Patří mezi ně poloha plodu koncem pánevním, nízké Apgar skóre, malformace mimo nervový systém i v nervovém systému, nízká porodní hmotnost a nezralost, vícečetná těhotenství, epileptické záchvaty nebo hyperthyreóza u novorozence, mentální retardace nebo epileptické záchvaty u matky.

#### **2. 4. 1 Formy dětské mozkové obrny**

Jak uvádí Kraus (2005), je patologicko – anatomický obraz dětské mozkové obrny různý, odpovídá působení patogenních činitelů na CNS v různém vývojovém stupni. Léze vznikající před 20. týdnem gestačního věku vedou k malformacím mozku. Poškození mezi 26. – 30. týdnem těhotenství způsobují především léze bílé hmoty mozku. Projevy a příznaky dětské mozkové obrny nejsou neměnné. Zejména v období kojeneckého věku jsou patrné změny svalového tonu a pohybových funkcí. Z tohoto důvodu je mnohdy třeba počkat se stanovením formy DMO až do věku 3 – 4 let. Podle intenzity se obrny dělí na parézy a plegie. Parézy se projevují jako

částečná obrna, kdy dochází ke snížení či omezení hybnosti a motorické koordinace. Plegie se projevuje jako obrna úplná, dochází k úplné poruše inervace a tedy i k plné ztrátě hybnosti. Z klinického hlediska se DMO dělí na formy spastické a formy nespastické.

Co se týká jednotlivým forem DMO a dělení DMO, jsou autoři nejednotní. Zde uvedu pár příkladů. Kapounek (1988) DMO dělí na spastickou a nespastickou formu a lehkou mozkovou dysfunkci. Kotagal (1996) dělí DMO na spastickou a nespastickou formu. Spastickou dále rozděluje na diparetickou, hemiparetickou a kvadraparetickou a nespastickou na dyskineticko-dystonickou (extrapyramidová), cerebellární (hypotonická) a formy smíšené. Klasické dělení (Říčan, Krejčířová 1997, In Pipeková a kol 1998) je dělení na formu hypotonickou, hypertonickou (spastickou), mozečkovou a formu atetoidní.

Podle Opatřilové (2003) vznikají spastické formy DMO následkem poškození centrálních motorických neuronů, tj. pyramidové dráhy. Při této formě je trvale zvýšené svalové napětí (hypertonie). Dochází k narušení vzájemné souhry svalů mezi napětím a uvolněním. Svalstvo je ztuhlé a vyskytuje se zvýšená reflexní pohotovost. Mezi charakteristické znaky spastické formy obrny patří: omezená motorická schopnost pohybu, stereotypní pohybové vzory, strnulé držení těla, narušená rovnováha a obtíže v jemné motorice (Vítková, 2004). Tato forma DMO se vyskytuje v 70-80% případů.

Mezi spastické formy DMO patří nejvíce zastoupená forma diparetická, při níž jsou postiženy zejména dolní končetiny. Nápadný je především výrazně zvýšený svalový tonus. Rozlišujeme formu lehkou a formu těžkou. Typickým projevem diparetické formy DMO je nůžkovitá chůze. U dětí s touto formou postižení je prognóza kognitivního vývoje dobrá. Rehabilitace bývá většinou úspěšná. K diparetickým formám řadíme také formu monoparetickou, která je méně častá. Při hemiparetické formě je postižena jedna mozková hemisféra. Dochází k ochrnutí jedné poloviny těla, více bývá většinou postižena horní končetina. Je-li postižena levá hemisféra, projeví se tělesné postižení na pravé straně a naopak. Centrální léze hemisfér se tedy projevují kontralaterálně, což má na svědomí křížení nervových drah. Typickým projevem je flekční držení ruky. Při postižení pravé mozkové hemisféry je kognitivní kapacita ve většině případů lehce subnormální, převažuje složka verbální. V případě, že je postižena levá mozková hemisféra, je polovina dětí v normě, druhá polovina je nejčastěji v pásmu lehké mentální retardace. Mezi

verbální a názorovou složkou není rozdíl (Říčan & Krejčířová, 1997). Při formě kvadraparetické dochází k postižení všech čtyř končetin. Dítě má velmi malou možnost dostat se do vyšší polohy. Jemná a hrubá motorika jsou velmi narušené, u dítěte se vždy projeví ortopedické vady. Dochází k postižení intelektu, u většiny dětí se vyskytují epileptické záchvaty. Těžká forma je nápadná už v novorozeneckém věku. Do této skupiny řadíme také formu triparetickou, která je méně častá.

Druhou skupinu tvoří nespastické formy DMO. Tyto formy dětské mozkové obrny jsou charakteristické absencí svalového napětí. K nespastickým formám řadíme hypotonické formy, dyskinetické formy a mozečkové formy DMO.

Pro hypotonickou formu dětské mozkové obrny je charakteristické celkové oslabení svalového tonu trupu a končetin. Postižení bývá více patrné na dolních končetinách. Zajímavé pro tuto formu je, že se vykytuje převážně jen v kojeneckém věku. Později, většinou kolem třetího roku, přechází v některou ze spastických forem nebo nejčastěji ve formu dyskinetickou. Ve výjimečných případech setrvává i nadále forma hypotonická, hovoří se pak o setrvalém hypotonickém syndromu. V tomto případě je prognóza horší než u případů, kdy přechází v jinou formu. Téměř vždy se zde objevuje těžká mentální retardace. V souvislosti s etiologií Kraus a kol. (2005) uvádí rozsáhlé malformace mozku, perinatální hypoxicko-ischemické poškození míchy, perinatální nebo prenatální hypoxii. Při hypotonické formě se projevuje tzv. pohybová chudost. Dítě bezvládně leží nebo sedí, popř. se pohybuje jen málo. Svalový tonus je velmi snížen, avšak reflexy jsou spíše zvýšeny. Je zřejmá celková pohybová pasivita. U menších dětí s hypotonickou formou DMO současně se sníženým svalovým tonusem se vyskytuje zvýšená pohyblivost v kloubech zejména dolních končetin, avšak i horních končetin a páteře. Takovým dětem je možno dát nohy až za hlavu, svinout je do klubíčka apod. (Kábele, 1988). Schopnost chůze bývá většinou zachována. Je však charakteristicky vrávoravá, stoj je značně nejistý. Téměř ve všech případech dochází ke snížení inteligence. Jak již bylo uvedeno, zejména v situaci kdy nepřechází hypotonická forma na jinou formu DMO, se vyskytuje těžké mentální postižení. Značně je oslabena hybnost jazyka. Mohou se objevovat problémy se sliněním, kousáním a polykáním. V klinickém obraze jsou těžké poruchy řeči, alálie.

Dyskinetická forma byla v minulosti a některými autory i v současné době též nazývána extrapyramidová forma DMO. Je charakteristická přítomností

mimovolních, bezděčných abnormálních pohybů. Vyznačuje se neschopností správně provést volní pohyb a koordinovat pohyby vlastního těla. Kraus (2005), rozlišuje dvě podskupiny - **hyperkinetickou** a **dystonickou**. U hyperkinetické podskupiny jsou velmi nápadné abnormální, masivní neúčelné pohyby, které jsou zapříčiněny pokusem pacienta o volní pohyb. Oproti tomu u dystonické podskupiny se právě tyto abnormální pohyby vyskytují pouze v malé míře. Naopak časté a charakteristické jsou v tomto případě náhlé změny svalového tonu. Dystonické případy se vyskytují častěji. V praxi se můžeme setkat se smíšenou dystonicko-hyperkinetickou formou, která je však relativně vzácná. Dyskinetická forma patří mezi méně časté formy DMO. V etiologii značně převažují perinatální faktory (asfyxie, hypotrofičtí novorozenci s hypoxií), dále to jsou faktory prenatální a jen malou část tvoří postnatální nebo nezjistitelné faktory. V některých případech se předpokládá genetický původ. Zvýšení svalového tonu začíná být patrné až po 5. měsíci života dítěte. Novorozenci bývají obvykle hypotoničtí. Nadměrné otevření úst, neschopnost vydržet v jedné poloze, mimovolní pohyby končetin jsou prvními známkami upozorňujícími na možnost přítomnosti dyskinetické formy. Teprve mezi 1.-3. rokem života dítěte jsou příznaky dyskinetické formy plně rozvinuty. Vývoj chůze je značně omezen, některé děti nedosáhnou nikdy schopnosti chodit samostatně. Hlavní překážkou v rozvoji chůze je nedostatečná kontrola tonu trupu. Na dolních končetinách bývají patrné neurogení luxace kyčlí. V souvislosti s horními končetinami jsou patrné zejména problémy s jemnou motorikou. Neocenitelné jsou pro tyto jedince různé pomůcky jako např. klávesnice počítače, které jim pomáhají žít plnohodnotným životem. Charakteristické jsou záškuby v obličeji a grimasování. Kraus (2005) uvádí, že rozvoj vokalizace a narušená schopnost mluvit, jež s sebou přináší obtíže s výslovností a artikulací, je ovlivněna postižením orofaciální koordinace buko-faryngo-laryngeálních svalů. Řeč potom bývá značně nesrozumitelná a pomalá. Důraz by měl být kladem na včasnou logopedickou podporu, protože problémy v komunikaci jsou jednou z příčin segregace dospělého jedince ze společnosti. Někdy se může též připojit oboustranná nedoslýchavost nebo jiné poruchy sluchu. Často se objevují problémy s polykáním a sliněním. Vzhledem k tomu, že není poškozena mozková kůra, se mentální retardace u dyskinetické formy vyskytuje minimálně, popřípadě v rozsahu lehké mentální retardace. Častěji se vyskytuje u hyperkinetických jedinců. Stejně tak epilepsie není pro tuto formu

typická, přesto ji však u některých případů můžeme zaznamenat. Naopak často děti s touto formou trpí zrakovými problémy, zejména strabismem.

## **2. 5 Faktory ovlivňující osobnost jedince s tělesným postižením**

Dle Vágnerové (1999) má tělesné postižení z psychologického hlediska dva základní aspekty: *nedostatečnost pohybových kompetencí* a *deformovaný zevnějšek*. Co se týká deformovaného zevnějšku a viditelnosti postižení, tak Buřvalová a Reitmayerová (2007) poukazují na to, že hůře bývá akceptována změna, která se výrazně dotýká vzhledu jedince, jelikož ti, kteří se musí vyrovnat se změnou svého tělesného vzhledu mnohem více trpí pocity méněcennosti, více se straní ostatních a hůře navazují sociální vztahy. Lépe tedy proběhne adaptace na postižení, které bude méně viditelné.

Neméně podstatnou složkou, která ovlivňuje osobnost jedince s tělesným postižením je podle Buřvalové a Reitmayerové (2007) časová složka postižení. Lépe je přijímáno postižení nebo nemoc, které proběhlo náhle, ale jejíž prognóza je stabilní nebo má zlepšující se tendenci. Oproti tomu negativní prognóza nemoci postižené těžce deprimuje, nemohou ovlivnit další vývoj, ztrácejí volní kontrolu nad svým životem. Jedná se například o případy cystické fibrózy, myopatie, nádorů a některých vzácněji se vyskytujících nemocí. Tito jedinci jsou většinou současně léčeni antidepresivy, která jim pomáhají situaci psychicky unést.

Vágnerová (1999) uvádí, že významným faktorem, který ovlivňuje kvalitu života tělesně postiženého, je závažnost pohybového omezení. Že rozhodující je úroveň soběstačnosti, jež je dána schopností samostatné lokomoce, která umožňuje nezávislost a schopností sebeobsluhy, která je dána schopností používat horní končetiny. Na získané postižení či nově objevenější se nemoc má vliv i vývojová úroveň, v níž ke změně životní situace došlo (Buřvalová & Reitmayerová, 2007).

Velmi podstatným faktorem, který ovlivňuje osobnost člověka je také vlastní činnost, jeho reakce na okolní svět, na vztahy, jeho vlastní aktivita vyvolávající odezvu okolí, jeho prožívání vlastní činnosti i toho, jak na něj okolí reaguje. Tento faktor přispívá podstatnou mírou k sebeuvědomění, k formování představy o sobě, sebehodnocení apod. (Vágnerová & HadjMousová, 1993). S tím souhlasí i Buřvalová a Reitmayerová (2007), ty uvádí, že „člověk s postižením je vystavován frustracím poměrně často. Mnoho jeho potřeb přestane být uspokojováno již v okamžiku, kdy se postižení projeví. S jeho vývojem a adaptací na něj se objevuje

například nedostatek příležitostí ke kontaktu s vrstevníky, špatné možnosti kontaktu s druhým pohlavím, nedostatek možností naplánovat si svou budoucnost apod. V tomto mají velkou roli právě rodinní příslušníci nebo odborní pracovníci, kteří pomáhají zvládnout náročné životní situace, seznamují s informacemi týkajícími se postižení a jeho léčby. Zmírňují tak stres z neznáma a úzkost, umožňují jedinci s postižením se svobodně rozhodovat.“

Po úrazu nastávají podle Vágnerové (2001) tři typické fáze: (a) Fáze latence; (b) Fáze pochopení; a (c) Fáze postupné adaptace.

Fáze latence je provázena nedostatečnou informovaností a znalostmi o úrazu. Jedinec dosud nevnímá následek úrazu v plné míře. Neuvažuje o změnách svých plánů a hodnot. Jeho cílem je dosáhnout opět stavu úplného zdraví. Fáze pochopení je období, kdy si jedinec uvědomuje a chápe svůj skutečný stav. Podstupuje lékařskou péči a rehabilitaci. Tato fáze je doprovázena typickým šokem, duševním otřesem, úzkostí. Postupně se však smiřuje se svým stavem. Následná fáze postupné adaptace je fáze, kdy jedinec akceptuje danou situaci, připouští si změny, které nastaly, a uvědomuje si neměnnost situace. Postupně se začíná učit kompenzačním způsobům pohybu, sebeobsluhy, zvládnání situace. V období adaptace, vyrovnávání se s postižením vstupují do hry podle Buřvalové a Reitmayerové–(2007) postoje. Mezi ně patří postoje společnosti, postoje rodiny a nejbližšího okolí a především postoje samotného jedince s postižením. U všech 3 postojů závisí na tom, jak kdo a zda vůbec přistupuje k postižení, hledá možnosti řešení atd.

Psychický vývoj je závislý na dostatečném a zároveň přiměřeném uspokojování základních psychických potřeb jedince. V případě neuspokojování v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu, může dojít k psychické deprivaci. Může se stát, že jedinec překvapen a "vhozen" do nové role tuto roli nebude moci po delší dobu přijmout. Hlavně v této chvíli záleží na postojích nejbližšího okolí jedince, především rodiny. Je třeba, aby žili pokud možno "normálním" životem, nedávali najevo své trápení, ale vytvářeli kolem sebe radostnou náladu. Tuto péči potřebuje postižený jedinec více než cokoli jiného. Aby rodina toto těžké období překonala, je nutné, aby sami byli v dobré tělesné, zdravotní, ale hlavně duševní kondici (Matějček, 2001).

Velký význam mají pro postiženého jeho koníčky a zájmy, pokud nejsou handicapem omezeny či ohroženy. V opačném případě se objevuje vnitřní zahořklost a nespravedlnost vůči zdravé populaci. Pocit vědomí, že oni můžou a já ne, může

vést jen ke zhoršení situace v sociálním styku. Postižení může vést k bezmocnosti a závislosti na ostatních. To je na jednu stranu potřeba vědět a vyrovnat se s tím, ale na druhou stranu je na snaze člověka poznat své kompetence a možnosti, aby svou míru závislosti dokázal sám posoudit (Vítková, 2004).

### **2. 5. 1 Kvalita života osob s tělesným postižením**

Tento pojem je v dnešní době velmi používaným pojmem, který se týká vyjma okruhu zdravé populace i osob s postižením, chronicky nemocných, závislých a seniorů. Netýká se ovšem pouze oboru pedagogického, ale také filozofického, sociologického, psychologického, ekonomického a ekologického. Faktory určující kvalitu života upřesnila OSN v roce 1961 (vymezila tyto faktory jako "podmínky života") a jsou to: stav ochrany zdraví, životní prostředky, vzdělání, pracovní podmínky, stav zaměstnanosti, uspokojování potřeb a zásoby, doprava a komunikace, byty a jejich výstavba, odpočinek a zábava, oblékání, sociální jistoty a osobní svoboda. Nastává otázka, jak a zda-li je možné změřit kvalitu života osob skutečně objektivně - nástrojem měření jsou nejčastěji dotazníky a strukturované rozhovory. Kvalitu života rozlišujeme na objektivní a subjektivní. Odborníci se přiklání k subjektivnímu hodnocení kvality života a to považují za zásadní a rozhodující pro život člověka.

1. objektivní kvalita života zahrnuje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Tyto ukazatele lze shrnout jako soubor podmínek ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních.
2. subjektivní kvalita života - sleduje vnímání osoby z pohledu svého postavení ve společnosti. Výsledkem je jedincova spokojenosti závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech (Mühlpachr & Vaňurová, 2006).

Co se dále týká kvality života, tak velkou úlohu hrají u jedince po úraze vnější a vnitřní činitelé, přičemž mezi externí faktory patří (a) terapeutické aliance; (b) existence druhé osoby; (c) skupinová sociální podpora; (d) dobrá kvalita sociální komunikace; (f) existence sociálního vzoru a (g) kvalita odborné zdravotní a ošetrovatelské péče. Tyto faktory představují podmínky existence.



Pojmem terapeutické aliance je myšlen dobrý vztah mezi postiženým jedincem a lékařem. Spojujícím faktorem mezi pacientem a lékařem se předpokládá vzájemná důvěra, pochopení a respekt. Velice důležitá je také existence druhé osoby, jelikož přátelský vztah potřebuje každý člověk. O to víc, jestliže nastane situace, kterou je neočekávaný úraz. Postižený jedinec potřebuje někoho, s kým by mohl prožívat těžké chvíle. Nejčastěji je to rodina, která má k postiženému jedinci nejbližší. Skupinovou sociální podporou se rozumí podpora od okruhu lidí, na které je daný jedinec zvyklý, tedy zde patří kolegové z práce, z nějaké zájmové skupiny, rodina. Tyto osoby potřebuje jedinec postižený úrazem v nejtěžších chvílích nejvíce, jelikož potřeba podpory a sounáležitosti je pro něj velmi důležitá. Jelikož postižení uzavírá jedince do sociální izolace, je potřeba dobrá kvalita sociální komunikace, která umožní člověku vypovídat se, sdílet s někým své pocity a myšlenky. Zde je důležitá funkce rodiny, především však pomoc psychologa. Nejde jen o pocit vypovídat se, ale také vnímat pocit empatie a soucítění od těch, se kterými hovoří. Při interakci s jinými lidmi máme tendenci se s nimi různým způsobem srovnávat, máme svůj sociální vzor. Postižený jedinec po návratu do společnosti sebou nese těžkou roli, vyrovnávání se ostatním " normálním" lidem. Odlehčením této situace může být začlenění do skupiny osob stejně postižených jako je on sám. V takové skupině nachází osoby sobě blízké. Ať již jde o přátelství či stejnost postižení. Neméně podstatným faktorem je kvalita odborné zdravotní a ošetrovatelské péče, protože lékař a lékařská péče je prvním z faktorů působícím na jedince po úrazu. Odbornost a profesionalita je důležitou složkou i pro následnou péči.

Interní faktory kvality života jedince po úraze jsou odrazem osobnosti pacienta, dění v jeho organismu i v jeho psychice. Mezi tyto faktory zařazujeme (a) fyzický stav pacienta; (b) poměrně trvalé charakteristiky pacienta; (c) hierarchie hodnot a (d) pacientovy zkušenosti zvládání obtíží (Křivohlavý, 1989; Mühlpachr & Vaňurová, 2006).

Fyzický stav pacienta a jeho změny - jedinec se potýká s určitým omezením. Toto omezení určuje rozsah jeho postižení, poškození způsobené úrazem. Na kvalitu života má podstatný vliv schopnost sebeobsluhy. Zda je schopen se o sebe postarat alespoň částečně, nebo je zcela závislý na pomoci druhých. Čím menší je jeho závislost na okolí, tím lépe se vyrovnává se svým postižením. K dalším možným činitelům ovlivňujícím kvalitu života patří bolest, emocionální stav, motivace a pacientovy představy a myšlenky. Poměrně trvalé charakteristiky pacienta - kvalita

života je ovlivňována i znaky osobnosti jedince. Jaký postoj zaujme vůči svému postižení. Může disponovat schopností změny, tzv. flexibility, nebo vlastností určité strnulosti, neměnnosti, tzv. rigidity. Podle klinických psychologů první zmiňovaný případ pacientovi velmi usnadňuje situaci. Hierarchie hodnot - může se stát, že člověk přehodnotí svůj žebříček hodnot v situaci, ve které se právě ocitl. Co před úrazem považoval za samozřejmé, nyní tak zcela jasné se zdát nemusí. Na psychiku působí i to, považuje-li své postižení jako určitou výzvu, zkoušku své osobní síly a svých možností. Pacientovy zkušenosti a dovednosti zvládnání obtíží - do těžkých situací se člověk dostává v průběhu svého života často. Musí tyto komplikace určitým způsobem řešit. Nachází v sobě dovednosti a schopnosti, které mu pomohou z těžké situace ven. Právě jeho síla bojovat a zkoušet určitá řešení těžkých situací mu pomáhají s jeho postižením zvládat opětovný návrat do společnosti (Mühlpachr & Vaďurová, 2006).

### **3 VOLNOČASOVÉ A TĚLOCVIČNÉ AKTIVITY**

Pohyb patří k základním životním projevům člověka a provází ho při všech jeho činnostech a umožňuje mu účastnit se těchto činností. Pohyb proto znamená život. Je zapotřebí spojovat zrakové vnímání a zrakovou představu pohybu s pohybovou představou. Na pohybových činnostech se podílejí také citové a volní procesy. Z toho důvodu si člověk vytváří určitý vztah ke každé činnosti, kterou provádí. Je velmi složité u handicapovaných učit se novému pohybu nebo obnovovat určitým způsobem pohyb narušený nebo ztracený. Důležité je vytvoření vhodných podmínek a volbu přiměřené speciálně pedagogické metody. Způsob, jakým člověk vnímá své tělo a jaký má k němu vztah, určuje jeho fyzickou identitu a také jeho vztah k pohybové aktivitě, ke sportu, ke své tělesné hmotnosti, k prezentaci své osobnosti a také způsob zvládnání těžkých životních událostí jako je vážná nemoc, apod. Důležitý je soulad nejen tělesného rozvoje, také obohacování v psychické a sociální oblasti (Monatová, 1997).

### 3. 1 Jednotlivá pojetí, významy a funkce

Je ale také potřeba si ujasnit, co který termín spojený s tělesným pohybem člověka znamená. Mezi základní termíny patří pohyb, pohybová aktivita a tělocvičná aktivita.

Termínem **pohyb** Hodaň (1997) rozumí všechny procesy a změny probíhající v přírodě i ve společnosti. Vzhledem k tomu lze pohyb rozdělit obecně do tří základních skupin-pohyb mechanický, biologický a společenský. V kontextu s živými organismy hovoříme o pohybu jako o základní a nezbytné vlastnosti umožňující jejich přirozený vývoj. Pohyb je tedy spojen i s existencí člověka samotného, kterému umožňuje žít a přežít ve svém prostředí. Pohybem se rozumí i vyjádření lidského chování, kterým člověk vyjadřuje svůj vztah k okolí, své potřeby a vůli.

Co se týká termínu **pohybová aktivita**, tak podle dostupných materiálů neexistuje žádná ucelená definice. Většina autorů se shoduje na tom, že pohybovou aktivitou je myšlena jakákoliv lokomoce, tělesné cvičení, všechny účelné aktivity denního života, tělesná výchova a sport, které provádíme za účelem zlepšení vlastní kondice a upevnění zdraví.

Dalším termínem jsou **tělocvičné aktivity**. Pod tímto pojmem si Hodaň (1997) představuje sumu skutečně realizovaných tělesných cvičení. Je to tedy skutečně realizovaná aktivita v oblasti tělocvičné motoriky. A konkrétní pohybové činnosti právě v tělocvičné aktivitě nazýváme **tělesnými cvičeními**. Tělesná cvičení charakterizoval Libenský a kol. (in Kábele, 1988, s. 97) jako „formu lidského pohybu, která má své konkrétní zaměření – slouží funkčnímu a tvarovému rozvíjení organismu člověka, zdokonaluje činnost pohybového aparátu, vnitřních orgánů i nervového systému, zabezpečuje rozvoj pohybových vlastností, vede k formování a zdokonalování pohybových dovedností a návyků, přispívá k rozvoji psychických morálních i volních vlastností člověka“.

Tělesná cvičení mohou být realizována jako tělesná výchova, tělocvičná rekreace nebo sport. Hodaň (1997, s. 68) popsal tělesnou výchovu jako „pedagogickou činnost, jež cílevědomě využívá tělesných cvičení k působení na všestranný a harmonický rozvoj cvičících a jejímž prostřednictvím se záměrně formují jejich morální a charakterové rysy“.

Kromě těchto pojmů je potřeba si uvědomit rozdíl mezi volnočasovými pohybovými aktivitami a tělocvičnými aktivitami. Pojem volný čas je jeden

z termínů, které se pojí k oblasti rekreace (Ješina, 2007b). Pojem rekreace vznikl z latinského slova *creare* (-tvořit, vyrábět) přidáním předpony *re* (-znovu), což v podstatě vyjadřuje obnovování, znovuvytvoření něčeho, co již v určité podobě existovalo, vracení do původního stavu, dosahování původní kvality, což vše bylo z nějakého důvodu změněno. Je to tedy obnovování realizované vlastním úsilím, vylučující jakoukoliv pasivitu. Nejde tedy jen o pouhé dosažení předcházejícího stavu, ale pokud možno i o jeho zlepšení. Čím více se svojí úrovní dostane člověk nad veškeré požadavky svého života, tím více sebe ochrání a tím intenzivnější a kvalitnější může být jeho činnost (Hodaň, 2005). Ješina (2010) poukazuje na pravidlo 7RE, jimiž jsou myšleny úkoly, jejichž plněním by mělo dojít k aktivnímu trávení volného času v kontextu APA. Do těchto 7RE je zahrnuta regenerace, relaxace, reedukace, resocializace, rekondice, rehabilitace a rekultivace. Díky mohutnému rozvoji rekreačních aktivit v průběhu dvacátého století se ustálila i terminologie spojená s touto problematikou, pro níž jsou zásadní termíny volný čas, životní styl a životní způsob.

Termín **volný čas** představuje dle Ješiny (2007b) „čas, který nám zbude po strávení pracovní a mimopracovní doby, přičemž mimopracovní dobou jsou chápány takové aktivity, které jsou nutné více či méně pravidelně dělat, ale nepatří do pracovní doby.“ S tím souhlasí také Pávková, Hájek a Hofbauer (2001), kteří mimo jiné vytyčili činnosti, které do volného času nepatří. Jsou jimi práce, vyučování, základní péče o zevnějšek a osobní věci, sebeobsluha, povinnosti spojené s provozem rodiny, domácnosti, zaměstnání, také jídlo, spánek, hygiena nebo zdravotní péče. Jak dále Ješina (2007a) uvádí, na zvýšení zájmu o volnočasové aktivity se podílejí faktory jako více času na to se jim věnovat, lepší finanční stránka obyvatel ČR atd. Hroncová (2000) zastává názor, že „volný čas sehrává významnou úlohu v socializačním procesu dětí a mládeže a také v celkovém vývoji osobnosti člověka“ a proto by kvalitní a efektivní využívání volného času mělo být nezbytnou součástí moderní společnosti a života každého jedince. Dohnal (in Ješina, 2007a) popisuje směřující tendence vývoje volnočasových aktivit a to především posun od organizovaného k neorganizovanému, od výkonu k prožitku a od města k přírodě. V oblasti APA lze doplnit ještě trend-od segregovanému k integrovanému (Ješina, 2007b). K základním funkcím, které volný čas plní patří: (a) funkce psychosociologická; (b) funkce sociální; (c) funkce terapeutická a (d) funkce

ekonomická (Hofbauer, 2004). Tím pádem volný čas nabízí prostor pro aktivity, které mohou přispívat ke zvyšování kvality života dětí, mládeže i dospělých.

- (a) psychosociologická funkce volného času představuje uvolnění, zábavu, uspokojení, oproštění od každodenních starostí
- (b) sociální funkce odráží výchovné vzdělávací a socializační možnosti volného času
- (c) terapeutická funkce zahrnuje oblast zdraví, prevenci chorob a zdravý životní styl
- (d) ekonomická funkce zohledňuje regeneraci sil jedince pro pracovní činnost.

Co se týká volného času a jeho trávení, dá se dle Slepíčkové (2005) realizovat dvojím způsobem. Buď spontánní realizací volnočasových aktivit, to znamená mimo rámec formální skupiny a jedinec si náplň volí sám. Nebo prostřednictvím organizované formy trávení volného času, kdy výhodou je různorodost nabídek činností a vhodné podmínky pro jejich realizaci. Jak dále Slepíčková (2005) dodává: „Prostřednictvím organizované formy volného času lze v řadě případů cíleně a efektivněji naplňovat jeho funkce“. Náplň volného času může být velice pestrá. Volný čas může být naplněn řadou činností od nečinnosti (nicnedělání, prázdné povídání) přes aktivity postavené na rozmezí práce a volného času (zahrádkaření, kutilství atd.) přes poslech rádia, televize, četbu, návštěvu kina, divadla až po intenzivní aktivity sportovní, kulturní a společenské. Způsob jak trávit volný čas je svobodnou volbou každého člověka. Je ovšem nutné dodat, že umět dobře prožít volný čas se každý jedinec musí naučit. Proto je potřeba volnému času lidí věnovat pozornost nejen při výchově v rodině, ale v rámci celé společnosti. Kvalita a množství volného času totiž vypovídají a o úrovni rozvoje a kvalitě celé společnosti (Spurná, 2008).

### **3. 2 Volnočasové pohybové aktivity osob s tělesným postižením**

Co se týká volnočasových pohybových aktivit vozíčkářů, tak dle manuálu Paralympijského školního dne (2008) jsou děleny na letní a zimní paralympijské sporty. Přesto, že jsou to paralympijské sporty, tak není vyloučeno, že se jim člověk nemůže věnovat jen jako volnočasovým pohybovým aktivitám.

Následující tabulka představuje sporty a jejich základní charakteristiky, které jsou zařazeny mezi letní aktivity, přičemž spousta z nich se dá samozřejmě provozovat v průběhu celého roku, jako například basketbal na vozíku, fotbal pro 7, lukostřelba a jiné.

**Tab. č. 1: Výběr dostupných letních aktivit a jejich základní charakteristika**

Aktivita	Charakteristika
Atletika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- traťové disciplíny: jízdy (obdoby běhů, na speciálních vozících formulkách)-100m, 200m, 400m, 800m, 1500m, 5000m, 10000m</li> <li>- vrhy a hody: vrh koulí, hod oštěpem, hod kuželkou, hod diskem</li> <li>- pětiboj pro paraplegiky: koule, oštěp, 200m, disk, 1500m</li> </ul>
Basketbal na vozíku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 hráčů s různou měrou postižení, hřiště má stejné rozměry jako u klasického basketbalu</li> </ul>
Boccia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cílem je umístit vlastní míček co nejbližší cílovému míčku</li> <li>- jednotlivci a páry (4 sety), týmy (6 setů)</li> </ul>
Cyklistika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- speciální tříkolky, handbike</li> <li>- silniční závody, dráhové závody</li> <li>- sprint, stíhací závod, časovky</li> <li>- jednotlivci, týmy</li> </ul>
Fotbal pro 7 (spastiků)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 x 30 min, menší hřiště, hráči s různým druhem postižení</li> </ul>
Jachting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 lodní třídy: jednomístné a trojmístné plachetnice-pro všechny druhy postižení; dvojmístné plachetnice-pro sportovce se závažným postižením</li> </ul>

Jezdectví	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Využívá se v rámci rehabilitace (hipoterapie)</li> <li>- soutěžní jezdectví- 2 disciplíny paradrezury-předepsaná jízda a volní jízda s hudbou</li> </ul>
Lukostřelba	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rehabilitační a kompenzační charakter</li> <li>- přesnost, síla, koncentrace</li> </ul>
Plavání	<ul style="list-style-type: none"> <li>- volný styl, prsa, motýlek, znak, polohový závod</li> </ul>
Rugby na vozíku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sport pro kvadruplegiky-muže i ženy</li> <li>- volnočasová pohobová aktivita nejen pro kvadruplegiky</li> <li>- 4 x 8 min., rozměr hřiště na basketbal</li> </ul>
Sportovní střelba	<ul style="list-style-type: none"> <li>- série ran na statické terče ( 10, 25 a 50m vzdáleny); ze vzduchových a malorážkových zbraní</li> <li>- jednotlivci, týmy, muži, ženy</li> </ul>
Stolní tenis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 setů po 11 bodech</li> <li>- Jednotlivci, páry, družstva</li> </ul>
Šerm na vozíku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- na vozících připevněných k podlaze</li> <li>- srovnatelná dynamika se šermem osob bez postižení</li> <li>- fleret, kord, šavle</li> <li>- jednotlivci, týmy (3 šermíři)</li> </ul>
Tenis na vozíku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dle pravidel klasického tenisu</li> <li>- singly, dubly</li> </ul>
Veslování	<ul style="list-style-type: none"> <li>- specifické využití kompenzačních pomůcek (úprav)</li> <li>- 4 lodí třídy, většinou závody na 1 km</li> </ul>
Volejbal v sedě	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 hráčů v týmu, 5 setů po 25 bodech</li> <li>- menší hřiště, nižší síť</li> <li>- pánev hráčů musí být neustále v kontaktu s podlahou</li> </ul>

Vzpírání	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v lehu na zádech spustit činku na prsa, stabilizovat a poté ji vzepřít do propnutých loktů</li> <li>- bench press, 10 váhových kategorií, 3 pokusy na každou váhu činky</li> </ul>
----------	---

Tabulka č. 2 ukazuje možnosti volnočasových pohybových aktivit, které jsou rovněž zařazeny na seznam paralympijských zimních sportů.

**Tab. č. 2: Zimní aktivity a jejich základní charakteristika**

<b>Aktivita</b>	<b>Charakteristika</b>
Běžecké lyžování	<ul style="list-style-type: none"> <li>- muži- 5km (max. převýšení 50m), 10km (max. převýšení 100m)</li> <li>- ženy- 2,5 km (max. převýšení 25m) a 5km (max. převýšení 50m)</li> </ul>
Biatlon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 x 2,5km úseky, střelba na terče ve vzdálenosti 10m</li> </ul>
Curling vozíčkářů	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poměrně mladý sport</li> <li>- koedukované týmy</li> </ul>
Para-snowboard	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poprvé v Soči 2014</li> <li>- 2-3 jízdy, na svahu vždy 1 závodník</li> <li>- kombinace sjezdových a freestylových prvků (klopené zatáčky, terénní vlny, skoky)</li> <li>- drobné úpravy terénu</li> <li>- postiž. HKK x DKK-v Soči pouze DKK</li> <li>- zatím není klasifikační systém, který by zajistil vyrovnanější startovní pole</li> </ul>
Sjezdové lyžování	<ul style="list-style-type: none"> <li>- slalom, obří slalom, super G, sjezd</li> <li>- monoski-speciálně odpružená lyže, skořepina + stabilizátory</li> </ul>



Sledge hokej	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kolektivní sport</li> <li>- speciální saně (sledge)-na spodní straně mají připevněny 2 nože; odražení holemi-na jednom konci čepel, na druhém bodec</li> </ul>
--------------	---

Kromě těchto sportů zařazených na program paralympijských her jsou známy další volnočasové aktivity, které buď znám díky kontaktu s vozíčkáři, nebo vyplynuly z dotazníkového šetření, rozhovorů nebo jsem o nich četla na internetu, případně jsem o nich viděla pořad v televizi. Patří mezi ně například bowling, hod podkovou, ruské kuželky, frisbee, přehazovaná, turistika, orientační závod, paintball, florbal na vozíku. Za zmínku jistě stojí také aktivity patřící i mezi lidmi bez jakéhokoliv typu postižení mezi sporty či aktivity extrémního charakteru. Jsou jimi vodní lyžování, paragliding, potápění, kiteboarding, off-road wheelchairs, horolezectví a v neposlední řadě triatlon. Ješina (2010) uvádí také existenci profesních skupin v zahraničí, které se věnují terapeutickému využití rekreace, příp. zážitkové pedagogiky, pro komplexní rehabilitaci osob se zdravotním postižením. V USA to je Therapeutic recreation (TR), jejíž snahou je prostřednictvím výchovně vzdělávací a rekreační služby pomoci osobám se zdravotním oslabením, *postižením, či jinými specifickými potřebami. Cílem TR je rozvoj a naplnění volnočasových aktivit tak, aby se zlepšilo zdraví, funkční možnosti, nezávislost a kvalita života.* Tito odborníci pracují v nemocnicích, rehabilitačních centrech, či rekreačních centrech, školách apod. Jedním z jejich poslání je také pomoci integrovat osoby se ZP do komunity tím, že jim pomáhají využívat centra volnočasových a rekreačních aktivit (Kudláček a kol., 2007). V ČR se touto oblastí zabývají odborníci z oblasti APA, avšak na rozdíl od TR, jež se zaměřuje i na výtvarné činnosti, hudební výchovu, dobrodružnou a zážitkovou pedagogiky, je APA zaměřena především pouze na oblast pohybových aktivit.

### 3. 3 Sport vozíčkářů

Prvním uživatelem vozíku byl Ludvík Stuart, Angličan, který v roce 1662 u příležitosti slavnostní večeře představil různé kuriozity ve svém domě. Jednou z nich byl právě i vozík na čtyřech kolech (wheelchair). Ludvík Stuart byl ale zdravý člověk, který vozík používal jen pro usnadnění pohybu a přesunům po domě. Až ve

20. století se začaly užívat vozíčky i pro tělesně postižené osoby s ochrnutými nebo deformovanými dolními končetinami. Užívání vozíku jim pomohlo integrovat se do světa zdravých lidí, získali určitou nezávislost atd. A posléze se začal formovat také zájem o rekreační a sportovní aktivity vozíčkářů, ke kterému velkou měrou přispěla zejména 2. světová válka, kdy řada mladých lidí byla v důsledku těžkých úrazů páteře nebo dolních končetin odkázána na invalidní vozík (Kábele, 1992). Obrovský podíl na rozvoji sportu vozíčkářů má anglický lékař Ludwig Guttmann, který založil na sklonku války rehabilitační centrum ve Stoke Mandeville pro těžce tělesně postižené vojáky zraněné v průběhu 2. světové války. Vzhledem k tomu, že se jednalo především o mladé lidi, zařadil dr. Guttmann do rehabilitačního programu také sport a tělesné aktivity. Posléze vznikla idea uspořádat sportovní soutěže. Sport vozíčkářů se začal rozvíjet i v dalších evropských zemích a v USA. V USA měly velký podíl na rozvoji sportu vozíčkářů rehabilitační centra pro válečné veterány (PVA-Paralyzed Veterans of America) (Tejkalová, n. d.).

Již v roce 1946 jak píše Kábele (1992) se objevily první pokusy o přizpůsobení řady sportovních disciplín pro vozíčkáře. V USA a Kanadě byly modifikovány lehkootletické disciplíny, plavání a sportovní hry jako basketbal, softbal a vodní pólo. V Anglii kromě lehké atletiky a plavání ještě šerm, kuželky, lukostřelba, vzpírání a volejbal. Zpočátku měly soutěže tělesně postižených sportovců národní charakter, kdy mezi sebou soupeřila jednotlivá rehabilitační centra. První oficiální sportovní hry vozíčkářů se konaly 21. července 1948 ve Stoke Mandeville za účasti válečných veteránů s poraněním míchy z druhé světové války pouze z britských ostrovů. Hlavním organizátorem byl dr. Guttmann a soutěžilo se v těchto disciplínách: lehká atletika, jízdy zručnosti, kuželky a lukostřelba. Nelze ale opomenout, že první neoficiální sportovní hry se uskutečnily v Kladruzech o tři měsíce dříve a to od 15. do 24. dubna 1948 po názvem 1. kladrubské sportovní hry (Kábele, 1992). Roku 1952 se ve Stoke Mandeville pořádaly první mezinárodní sportovní hry vozíčkářů, kterých se zúčastnilo 130 sportovců. Vzrůstající zájem o sportovní aktivity tělesně postižených lidí přiměl dr. Guttmanna k založení mezinárodní sportovní organizace pro vozíčkáře-Mezinárodní organizace her ve Stoke Mandeville (ISMGF-International Stoke Mandeville Games Federation), jejímž cílem bylo pořádat pravidelné soutěže a závody v mezinárodním měřítku, ale také usměrňovat vývoj jednotlivých sportovních disciplín, určovat herní pravidla a stanovovat základní kritéria pro sportovní zdravotní klasifikaci vozíčkářů, ale také

vytvořit systém soutěží podobný olympijským hrám. To se poprvé podařilo v roce 1960, kdy se v Římě, necelé 2 měsíce po skončení olympijských her, konala historicky 1. paralympiáda.

*„Pokud jsem někdy během své lékařské kariéry udělal jedinou dobrou věc, bylo to zapojení sportu v rámci rehabilitačních metod pro lidi ochrnuté následkem úrazu míchy“*

*Ludwig Guttmann*

Následkem rozšíření účasti různých zdravotních skupin došlo i k výraznému zvýšení počtu soutěžních disciplín a samozřejmě zvýšení počtu paralympioniků. V 70. letech se začaly rozvíjet zimní sporty zdravotně postižených sportovců. Průkopníky se staly skandinávské země, Kanada a USA. Ve skandinávských zemích se také uskutečnily první oficiální zimní paralympiády-v roce 1976 ve švédském Örnsköldsviku a v roce 1980 v norském Geilu (Kábele,1992).

### **3. 4 Význam tělesné výchovy, sportu a tělocvičných aktivit pro osoby s TP**

Stejně jako jsou tělesná výchova a další sportovní aktivity významné pro zdravého jedince, stejně tak jsou významné pro člověka s tělesným či duševním postižením. Dle Kábeleho (1992) pravidelné cvičení a vyvíjení sportovní aktivity pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychické i sociální klima vozíčkářů.

Za specifické cíle TV a sportu vozíčkářů Kábele (1992) považuje:

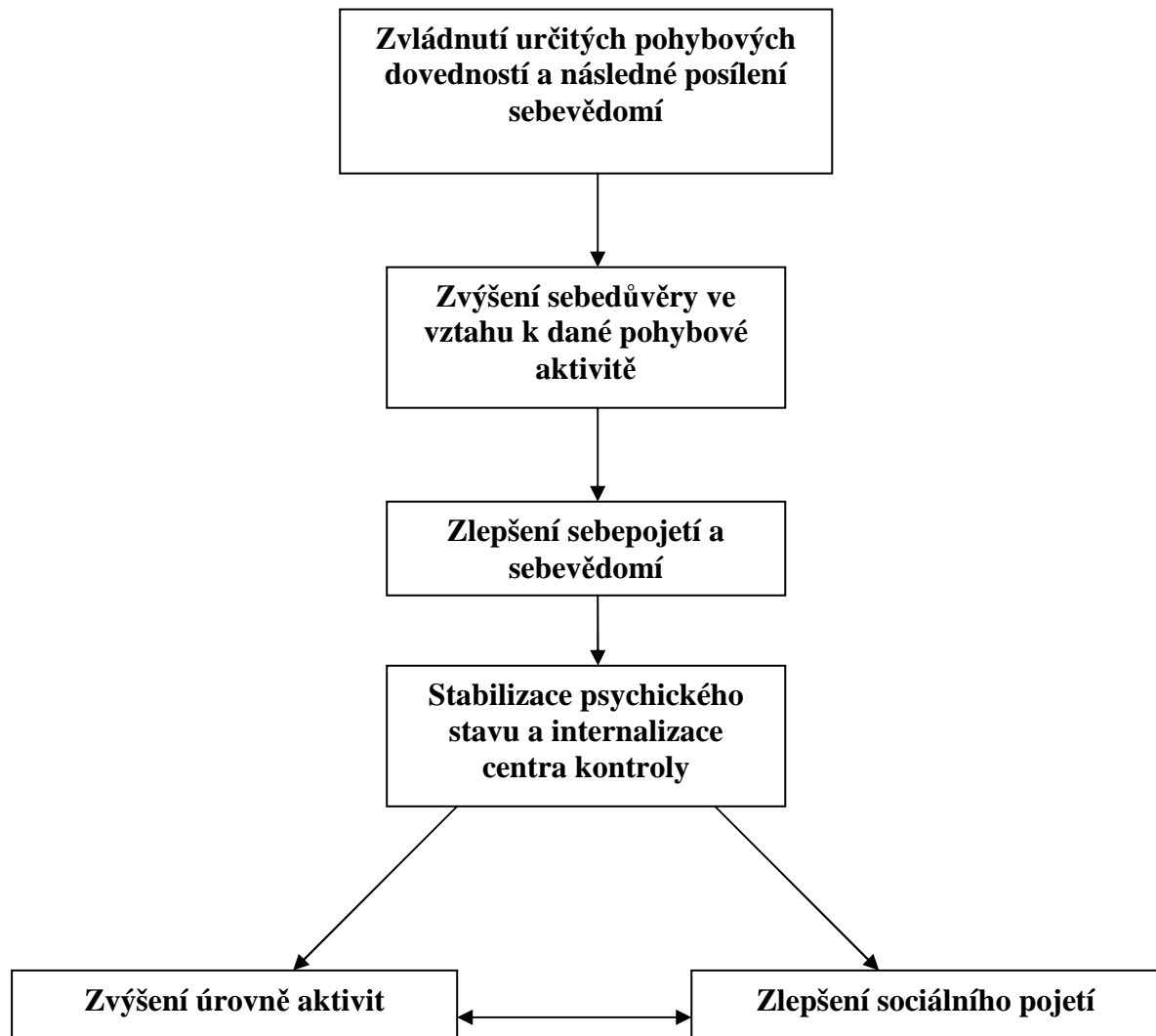
- (a) rozvoj základních pohybových schopností a dovedností (síla, vytrvalost, rovnováha aj.);
- (b) osvojení regeneračních a kompenzačních metod (automasáž, posilování, strečink);
- (c) formování psychických vlastností (volní úsilí, schopnost koncentrace);
- (d) překonávání sociálních bariér (přijetí sociálních rolí, navazování kontaktů);
- (e) předcházení vzniku tzv. civilizačních chorob např. z nedostatku pohybu nebo nevhodné životosprávy

U vozíčkářů jsou svaly rukou a paží ve srovnání se svaly DKK nedostatečně vybaveny kapacitně pro lokomoci celého těla. Proto i mírný pohyb na vozíčku je nutno hodnotit jako značnou fyzickou zátěž. U netrénovaných jedinců může nadměrná kardiopulmonální zátěž omezovat či brzdit rehabilitační účinky, příp.být

rizikovým faktorem pro vozíčkáře, kteří trpí oslabením plic či srdce. Obrovskou nevýhodou vozíčkářů je omezená schopnost oxygenace a použití síly HKK. Dále sedavý život vozíčkářů vede k poruchám neuromuskulárním, snížení svalové a kardiopulmonální schopnosti. Je dokázáno, že nadměrné namáhání HKK je zatěžující pro oběhový a dýchací systém. K malé efektivitě ručního pohonu dále přispívají velká míra statické práce a nepříznivé histochemické poměry svaloviny HKK, které obsahují více rychle se smršťujících vláken, které vyžadují více energie na danou práci a rychleji se unaví.

Co se týče společenské integrace a socializace, tak jsou TV a sport ideálním prostředkem k plnohodnotnému zapojení do společnosti, rozšíření zóny sociálních kontaktů, kompenzaci pocitů méněcennosti, možnost seberealizace (Kábele, 1992). Tělocvičné aktivity mají vliv na sebepojetí osob s tělesným postižením, kdy proces umocnění začíná zvládnutím určitých dovedností, aktivit, které mají za následek zvýšení sebevědomí a sebepojetí osob s tělesným postižením. To vše napomáhá k určité psychické rovnováze a pocitu kontroly nad svým životem. V důsledku toho dochází ke snazšímu začlenění do širší společnosti a k získání odvahy zkoušet nové aktivity. Nejde však jen o pohybové aktivity, ale i o činnosti, které patří do každodenního života. To vše si jde názorně představit na modelu sportovního umocnění (obr. 1).

Obr. č. 1: Model sportovního umocnění (Sherrill, 2004) In Kudláček, 2007



## **4 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **4.1 CÍL PRÁCE**

Cílem diplomové práce bylo popsat charakter volnočasových pohybových aktivit vozíčkářů na Ostravsku a Olomoucku a zjistit vnitřní a vnější podmínky, které ovlivňují míru jejich participace v oblasti pohybových aktivit.

### **4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Jaká je nabídka a dostupnost volnočasových pohybových aktivit v jednotlivých krajích.
2. Jaký mají volnočasové pohybové aktivity význam pro vozíčkáře v psychosociální oblasti, zdravotní oblasti a oblasti fyzických schopností.

## 5 METODIKA

### 5.1 RESPONDENTI

Rozhovor na Ostravsku byl veden s 8 lidmi, členy Ostravské organizace vozíčkářů, se kterou jsem jezdila 6 let každým rokem na týdenní rekondiční pobyty. Jednalo se o 5 lidí, kteří se volnočasovým pohybovým aktivitám věnují (viz. tabulka č. 1) a 3 osoby, které se žádné aktivitě nevěnují (viz. tabulka č. 3). V Olomouci byl rozhovor veden se 6 osobami, z toho 4 z nich se volnočasovým pohybovým aktivitám věnují (viz. tabulka č. 2) a 2 dotazovaní nikoliv (viz. tabulka č. 4). Na rozdíl od Ostravy, kde jsem rozhovor vedla pouze s lidmi s poraněním míchy a to vzhledem k tomu, že na rekondiční pobyty jezdila především tato cílová skupina, v Olomouci jsem dělala rozhovor s lidmi jak s poraněním míchy, tak s diagnózou DMO, kteří jsou odkázáni na vozíček, protože jsem neměla dostatek kontaktů vyloženě na osoby s poraněním míchy.

**Tab. č. 1: Základní charakteristika 5 dotazovaných z Ostravska, kteří se věnují volnočasovým pohybovým aktivitám**

Jméno	Pohlaví	Věk	Diagnóza	Počet let na vozíku
K. A.	Žena	30	Paraplegie	12
B. Š.	Žena	48	Kvadruplegie	15
T. D.	Muž	47	Paraplegie	27
P. E.	Muž	36	Kvadruplegie	20
P. H.	Muž	31	Kvadruplegie	12

**Tab. č. 2: Základní charakteristika 4 dotazovaných z Olomoucka, kteří se věnují volnočasovým pohybovým aktivitám**

Jméno	Pohlaví	Věk	Diagnóza	Počet let na vozíku
M. K.	Muž	31	Osteogenesis imperfecta	Od narození
R. S.	Muž	48	Kvadruplegie	28
P. B.	Muž	53	DMO	50
D. H.	Muž	58	Kvadruplegie	38

**Tab. č. 3: Základní charakteristika 3 dotazovaných z Ostravska, kteří se nevěnují volnočasovým pohybovým aktivitám**

Jméno	Pohlaví	Věk	Diagnóza	Počet let na vozíku
T. Ž.	Žena	47	Kvadruplegie	4
L. N.	Muž	45	Kvadruplegie	20
M. F.	Muž	50	Kvadruplegie	32

**Tab. č. 4: Základní charakteristika 3 dotazovaných z Olomoucka, kteří se nevěnují volnočasovým pohybovým aktivitám**

Jméno	Pohlaví	Věk	Diagnóza	Počet let na vozíku
P. B.	Muž	37	Paraplegie	14
R. S.	Muž	52	DMO	47

## 5. 2 Metody získávání informací

Pro získání informací k praktické části diplomové práce týkající se volnočasových pohybových aktivit osob s poúrazovým postižením míchy na Ostravsku i Olomoucku byl použit semistrukturovaný rozhovor s předem připraveným seznamem otázek a elektronické dotazování pomocí ankety. Při rozhovoru byl použit pro záznam odpovědí diktafon. Koncepte rozhovoru i ankety jsou k dispozici v přílohách.

### 5. 2. 1 Semistrukturovaný rozhovor

Výzkumný rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi dotazovatelem a dotazovaným, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím otázek směřujících ke zjištění skutečnosti vztahujících se ke zkoumané společenské realitě (Schneider & Koudelka, 1993). Semistrukturovaný rozhovor se skládá ze předem připravených otázek a volných odpovědí. Rozhovor probíhá mezi 4 očima, otevřené otázky, trvání asi 30 min., obsahuje 3 části:

1. úvodní- představení se, důvod rozhovoru, zeptat se na souhlas k rozhovoru, ujistit o ochraně soukromých dat, navození důvěrné atmosféry;
2. samostatný rozhovor- nenutit do odpovědi, dát dotazovanému prostor na rozmyšlenou, v případě nezodpovězení otázky se k ní vrátit později;
3. závěrečná část- poděkování, ujištění o důležitosti získaných dat.



Při rozhovoru jsem použila diktafon, abych mohla v klidu přepsat odpovědi později na papír a v průběhu rozhovoru se věnovat lidem, se kterými jsem mluvila. Rozhovory probíhaly v příjemné přátelské atmosféře buď u respondentů doma nebo na neutrální půdě. Jak už jsem psala, v Ostravě se jednalo o 8 lidí ve věku mezi 30 a 50 lety, kteří jsou na vozíčku 12 až 32 let. Z toho bylo 5 mužů a 3 ženy. 5 lidí se o volnočasové pohybové aktivity zajímá a věnuje se jim a zbylí 3 lidí se žádné aktivitě nevěnují. Z toho 2 z důvodu, že se jim nechce a nezajímají se o sport a pohyb a 1 z důvodu, kdy mu to jeho zdravotní stav a rozsah postižení nedovolí. V Olomouci byl rozhovor veden s 5 lidmi ve věku 34 až 58 let. Všichni z dotazovaných byli muži. 4 z nich se volnočasovým pohybovým aktivitám věnují a 2 nikoliv. Co se týká délky trvání rozhovoru, tak samozřejmě u první skupiny aktivních vozíčkářů rozhovor trval déle než u druhé skupiny, tedy asi 30-40min. S dalšími třemi trval podstatně kratší dobu, vzhledem k tomu, že jsem potřebovala zodpovědět jen pár otázek. Více informací je uvedeno ve výsledcích a některé rozhovory jsou uvedeny v příloze.

### **5. 2. 2 Elektronické dotazování-anketa**

Jedná se o poměrně novou techniku dotazování za pomoci internetu. Velkou výhodou je rychlý přenos informací a možnost okamžité zpětné vazby. Konstrukci ankety jsem sestavila vlastní a následně si ji nechala (pro potřebu validity) schválit 3 experty v oblasti aplikovaných pohybových aktivit. Anketu v Ostravě jsem dělala mezi členy Ostravské organizace vozíčkářů s tím, že jsem je požádala, aby ji rozeslali dalším lidem, na které mají kontakt. Z 55 odeslaných e-mailů se mi jich zpět vrátilo 22. V Olomouci jsem oslovila 3 osoby, kteří pracují, či jsou v kontaktu s vozíčkáři a požádala je o kontakt na vozíčkáře z Olomoucka, kterým bych mohla odeslat k vyplnění krátkou anketu. Ze 35 odeslaných e-mailů se mi jich zpět vrátilo 15. Více informací je uvedeno v příloze.

## 6 VÝSLEDKY

### 6.1 Výsledky rozhovorů

#### 6.1.1 Nabídka a možnosti volnočasových pohybových aktivit na Ostravsku

a) Jaké jsou známé sporty či pohybové aktivity tělesně postižených?

Všichni dotazovaní měli přehled o nabídce volnočasových pohybových aktivit a sportech tělesně postižených. Vesměs odpovědi zahrnovaly aktivity, které dělají buď sami, nebo jsou nejznámější, ale také aktivity, které jsou teprve v začátcích a zde patří především extrémní sporty.

*„Všechny, zajímám se o možnosti, které my vozíčkáři máme v oblasti sportu a pohybových aktivit.“ P. E.*

*„Tak těch je poměrně hodně. Samozřejmě ragby a dále basket, florbal, sledge hokej, lukostřelba, orientáček, handbike, monoski, kluci z Frýdku-Místku už zkoušejí kiteboarding, vodní lyžování, tenis atd. Je toho spousta, jen mít čas a finance...“ P. H.*

*„Atletika, basket, ragby, plavání, ping-pong, tenis, lyžování, vodní lyže, lukostřelba, turistika, šerm, sledge hokej, florbal atd.“ T. D.*

*„Já myslím, že vcelku dost. Určitě ragby, basket, florbal, plavání, tenis, ping-pong, orientáček, monoski, handbike, vodní lyžování, kluci z Frýdku-Místku zkoušeli paragliding, myslím, že i potápění, potom přeba šerm, lukostřelba, atletika atd.“ K. A.*

b) Jakým pohybovým aktivitám se sami věnují, případně jakým by se rádi věnovali

Z 8 dotazovaných se jich 5 věnuje pohybovým aktivitám a 3 nikoliv.

*„Ted' už toho zas tak moc nedělám. Snažíme se jezdit s rodinou na výlety, občas někam na ples nebo jinam si zatančit, když je příležitost jet se projet na handbiku, tak handbike, s kamarády hraju petanque, kuželky, podkovy, starám se doma o zahradu, sem tam něco smontuju, vyrobím, ale ničemu už se nevěnuju pravidelně.“ T. D.*

*„V současné době krom toho, že se starám o našeho 2 a půl letého chlapečka a dům, tak jsem začla pravidelně jezdit na koně. Měla jsem totiž potíže se zádama, během těhotenství jsem dost přibrala a na vozíčku je celkem problém ty kila shodit a všechno se to začne projevovat na zdraví, tak jsem se rozhodla pro koně a hipoterapii a musím říct, že to je super. Ulevuje to zádům, ale krom toho mám i slabší spasmy a celkově jsem zrelaxovaná. No a kromě toho si občas vyjedeme na čtyřkolce nebo na výlet a pravidelně procházky. A co mám ráda a vždycky jsem měla, tak to je tanec, takže když je příležitost tak si jdeme zatancovat, hrajeme petanque, podkovy, kuželky.“ K. A.*

*„Věnuju se převážně ragby, ale pořídil jsem si nedávno terénní pneumatiky na vozík, takže chci začít vyrážet někam do terénu.“ P. H.*

### **6. 1. 2 Nabídka a možnosti volnočasových pohybových aktivit na Olomoucku**

a) Jaké jsou známé sporty či pohybové aktivity tělesně postižených?

Všichni dotazovaní měli přehled o nabídce volnočasových pohybových aktivit a sportech tělesně postižených. Stejně jako na Ostravsku odpovědi zahrnovaly aktivity, které dotazovaní dělají buď sami, nebo jsou všeobecně známé. Mnohem častěji uváděli např. boccii, o to méně potom novější či méně známé aktivity.

*„Třeba sledge hokej, basketbal na vozíku, kvadruragby, plavání, závody trojkolek, maraton-Iron man a spoustu dalších.“ P. B.*

*„Boccia, florbal na vozíku, monoski, volejbal v sedě, lukostřelba, atletika atd.“ M. K.*

*„Teď co mě tak honem napadá, tak například boccia, monoski, handbike, kvaruragby, plavání, kulečník, atletika.“ D. H.*

b) Jakým pohybovým aktivitám se sami věnují, případně jakým by se rádi věnovali

Z 6 dotazovaných se 4 věnují pohybovým aktivitám a 2 nikoliv.

*„V současné době se poslední 2 roky věnuji foukacím šipkám, protože to je jediná aktivita, kterou zvládnou provozovat a věnovat se jí.“ D. H.*

*„Věnuji se boccie a rád bych zkusil florbal na vozíku nebo jiný sport vhodný k mému postižení.“ M.K.*

*„V současné době se věnuji nejvíc boccie. Rád jezdím taky do přírody, na výlety. Občas si zahraju s rodinou kuželky, karty, petanque.“ P.B.*

### **6. 1. 3 Význam volnočasových pohybových aktivit v oblasti psychosociální**

#### **a) Kontakt s lidmi**

Stejně jako pro zdravé, je i pro tělesně postižené důležitý kontakt s lidmi-jak handicapovanými, tak i zdravými. A k tomu slouží pohybové aktivity nebo sport jako ideální prostředek. Nejen, že dochází k utužování přátelských vztahů, které trvají řadu let, ale člověk může potkat nové známé, navazovat nová přátelství a získávat nové zážitky, poznat nové osudy.

*„Mám tady kamarády. Super je i to, že se dostanu mezi lidmi, hýbu se, bavím se, dostanu se na turnaje i za hranice naší republiky.“ P. E. (Ov.)*

*„Nevím, asi hlavně to, že jsem se dostala mezi lidi, mezi postižené i zdravé, potkala jsem spoustu nových lidí, zjistil jsem, že nejsem největší chudák na světě a že můžu být vlastně ráda, že jsem dopadla, jak jsem dopadla.“ B. Š. (Ov.)*

*„Pro mě je nejdůležitější kolektiv, to je můj hnací motor. Člověk si má s kým popovídat, zavtipkovat, zasoutěžit, našel jsem si mezi šipkami známé. Beru to jako oživení, můj život je veselejší.“ D.H. (Ol.)*

#### **b) Pocit uspokojení**

I zde má pohyb stejně jako u zdravých za následek pocit uspokojení, radosti, dosažení úspěchu, překonání sama sebe, což vede ke zvýšení sebevědomí, k tomu, že si člověk více věří, dokáže si, že na to má, i přesto, že to někdy bolí a stojí za tím velké úsilí a trpělivost.

*„Cítím odreagování, svobodu, pohodu, uspokojení, radost, někdy bolest, únavu. Baví mě na tom vše, hlavně ten pocit svobody, samostatnosti, protože jsem se časem naučil všechno si obstarat sám, jezdit na tréninky sám, na zápasy taky. Baví mě radost z úspěchu, baví mě se potkávat s lidmi, zkoušet nové věci.“ P. E. (Ov.)*

*„Pro mě pohyb znamená pohodu, relax, zábavu. Ted' jsem na podzim zkoušel lanové centrum, protože jsem zamlada horolezil a od úrazu jsem se k ničemu podobnému nedostal a ani jsem nevěřil, že ještě někdy něco takového zažiju, už jsem ani nedoufal, že se zase podívám na zem z výšky. Byl to skvělý pocit!“ T. D. (Ov.)*

*„Někdy při sportu cítím bolest, zklamání, vztek atd. v případě, kdy se nedaří nebo když nemám moc náladu, ale většinou mám především radost z toho, že něco dělám, pocit pohody, sebeuspokojení. Baví mě to, že mám radost z toho, že nesedím doma na zadku mezi čtyřma stěnami a nefňukám nad svým osudem. Baví mě to, že se něčemu věnuju, že jsem venku, že jsem s lidma, to mě baví. A to, že to někdy bolí je fuk, to by bolelo, i kdybych chodil po svých.“ P.H. (Ov.)*

*„Při sportu zažívám pocity radosti, sebeuplatnění, sounáležitosti. Baví mě radost z výhry, protože jsem soutěživý typ. Rád se nechávám vyhecovat a rád vyhrávám.“ P. B. (Ol.)*

*„Pro mě je důležitý pocit seberealizace a sebeuspokojení. Mám radost sám ze sebe, když se mi daří a když vidím výsledky svého snažení. Baví mě na tom všechno, zvláště když se daří.“ M. K. (Ol.)*

### c) Vnímání rozdílů, pokroku od počátku po současnost

Téměř všichni dotazovaní popsali své pocity na začátku jako těžké, nebo alespoň nelehké vzhledem k tomu, že se museli naučit žít nový život-život na vozíku se vším, co obnáší. Tedy překonávání bariér, zvládnání mobility na vozíčku, pečovat o sebe, obstarat si spoustu věcí, ale především překonat vůbec to, že následkem úrazu na tom vozíku skončili a stráví na něm zbytek života. Ale i k tomu všemu jim pomohly právě pohybové aktivity.

*„Začátky byly těžké. Nejen v tom, že jsem si musel zvyknout na úplně jiný způsob pohybu, překážel mi vozík, byl jsem neohrabaný, naštvaný na celý svět a sám na sebe,*

*připadal jsem si jako mrzák, který nic nezvládá a nezvládne. Nebyl jsem schopný si kolem sebe nic udělat sám, ke všemu jsem potřeboval minimálně 1 dalšího člověka, aby mi pomoh. To mi strašně vadilo, připadal jsem si méněcenný, neschopný. Teď to dělám víc pro radost, než pro úspěch. Zezačátku jsem všechno hrotil, byl jsem nervák, hroutil jsem se z každého neúspěchu, z toho, že do toho třeba někdo nešel stejně naplno jako já. Byl jsem i docela sobec. To se ale postupem času vyeliminovalo v čistou radost z toho, že se hýbu a věnuju se tomu, co mě fakt baví.“ P. E. (Ov.)*

*„Začátky byly na jednu stranu fajn, na druhou stranu bylo strašné překonat všechny bariéry, které tady za komančů byly. Nic nepřispívalo k tomu, aby se tady vozíčkářům líp žilo, spíš naopak. Teď si užívám toho, že všechno jde dopředu. Mizí bariéry, společnost nás vnímá mnohem líp, jsou lepší kompenzační pomůcky, vybavení atd.“ T. D. (Ov.)*

*„No až na to, že jsem měla z koní trošku strach a respekt, tak byly začátky příjemné. Ale to především díky lidem, kteří se hipoterapii věnují a hlavně díky koňské povaze a tomu klidu, který z nich vyzařuje. Teď už jsem si jistější, klidnější, uvolněnější, víc si to užívám a věřím koním.“ K. A. (Ov.)*

*„Začátky byly dost hrozné. Nemohla jsem se smířit s tím, že jsem skončila na vozíku, hledala jsem vinu ve všech a ve všem, začala jsem se hýbat jenom proto, abych ostatním dokázala, že to nezvládnou tak, jak mě všichni přesvědčovali, že to zvládnou. Všechno jsem dělala z donucení a odporem. Až po čase jsem zjistila, že jsou na tom lidé ještě hůř a přitom se snaží bojovat, také jsem zjistila, že mi pohyb pomáhá, že je mi lépe. Proto jsem přehodnotila svoje názory a úsudky, dala jsem se do pořádku, ujasnila si v sobě určité věci a postupem času se vyrovnala se svým osudem, což byl nejdůležitější krok v životě. V současnosti si sportování užívám, nedělám nic extrémně náročného, všechno jen pro dobrý pocit a to mi naprosto vyhovuje.“ B. Š. (Ov.)*

*„V začátcích mi to teda fakt moc nešlo. Nedokázal jsem se pořádně soustředit, byl jsem nepřesný, no celkem hrůza. Teď se cítím mnohem lépe, jsem si jistější, jde mi to mnohem líp. Už si nepřipadám jako úplný trouba.“ P. B. (Ol.)*

*„Začátky byly poměrně normální, teda ne, že by mi všechno hned šlo, ale tím, že mě to bavilo, tak jsem neměl pocit, že je to něco nenormálního.“ R. S. (Ol.)*

*„Začátky byly nic moc. Byla to vůbec první aktivita po tak dlouhé době, kterou jsem zkusil. Byl to pro mě ve všem nezvyk. Za ty 2 roky cítím, že jde všechno mnohem lépe a snáz.“*  
D. H. (Ol.)

*„Začátky byly překvapivě rychlé a příjemné. Nečekal jsem, že to bude až tak snadné a že se tak brzy aklimatizují. Určitě k tomu přispěli i lidi, kteří se kolem tohoto sportu pohybují. Je tady bezvadná parta. Ted' už jsem si víc jistý v kramflecích, ale zároveň si moc dobře uvědomuji, že se mám pořád v čem zlepšovat.“* M. K. (Ol.)

#### d) Vliv pohybových aktivit na osobní život

Jak je všeobecně známo, pohyb, pohybové aktivity, sport mají příznivý vliv také na osobní život nejen u lidí zdravých, ale i u handicapovaných. Dovoluje jim mimo jiné překonávat bariéry, dostávat se mezi lidi, předcházet negativním dopadům postižení nebo to, že jsou schopni trávit aktivně volný čas spolu se svou rodinou.

*„Hlavně v tom, že spoustu věcí můžu dělat spolu se svou rodinou, že jezdíme na výlety, snažím se překonat všechny bariéry.“* T. D. (Ov.)

*„Můj osobní život? No asi hlavně v tom, že ze mě není ten šedý vlk zalezlý doma, že se potkávám s lidma, jezdím na turnaje, cítím se líp po fyzické stránce. A hlavně mám pocit, že tím předcházím těm negativním dopadům, které na mě stejně časem dopadnou. Ale zase proč je trošku neoddálit, že?“* P. H. (Ov.)

*„Hodně. Jsem samostatnější. Myslím si, že kdybych po úraze zůstal sedět doma na zadku a uzavřel se před světem, zdaleka bych na tom nebyl zdravotně tak dobře, jako na tom ted' jsem. Snažím se pravidelným pohybem minimalizovat komplikace, které nám vozíčkářům hrozí. Jsem mrštnější, pozoruju, že zvládám více věcí než vozíčkáři, kteří se nehýbou.“* P. H. (Ov.)

*„Jsem obecně dost aktivní člověk a díky boccie je můj život ještě víc aktivní.“* M. K. (Ol.)

*„Jak už jsem říkal, tak především to, že mi šipky život oživily a našel jsem čas, jak využít volný čas.“* D. H. (Ol.)

#### e) Podpora rodiny

Podpora rodiny je asi jedním z nejdůležitějších faktorů - hnacích motorů pro lidi, kteří ať už následkem úrazu či díky vrozené vadě jsou na vozíku. Ti nejbližší mají nejsilnější vliv na člověka, mohou ho motivovat, podporovat, podržet, popohnat dopředu, stát při něm při nezdarech, ale také při prvních zdarech. A to je myslím podstatou úspěchu.

*„Pomáhají mi se servisem vozíku, jezdí fandit na zápasy, jedou se mnou třeba na lyže. Mamka mě občas namasíruje, přichystá jídlo, stará se mi občas o jídelníček. Ale hlavně mi pomáhali v době, kdy jsem začínal. Dodávali mi sílu, odvahu a psychicky mě drželi nad vodou. A hlavně mi nedovolili se vzdát, i když jsem kolikrát chtěl. Za to jsem jim dodnes vděčný.“ P. E. (Ov.)*

*„No mamka, ségra i brácha chodí fandit, kamarádi taky, na turnaje občas jezdí jako „doprovodný tým“. P. H. (Ov.)*

*„Manžel, syn i dcera jsou mi velkou podporou. Od začátku mě dokázali podržet, vyhecovat, nedovolili mi skončit a já naopak věděla, že nic nedělám jen sama pro sebe, ale především pro ně. Proto jsem dnes schopná spoustu věcí zvládat se svou rodinou. Jsem šťastná, že se můžu dostat na Lysou horu, na oustevny a jiné vrcholy, na hrady a zámky, že můžu jet vedle své rodiny na vozíčku, když oni jedou na kolech. To je pro mne strašně důležité.“ B. Š. (Ov.)*

*„Rodina mi fandí, podporují mě, chodí se mnou někdy na tréninky, na turnaje-to se týká boccie. To, že se se mnou věnují dalším pohybovým a jiným aktivitám, to už jsem zmínil.“ P. B. (Ol)*

*„Rodina mi pomáhá, podporují mě, fandí mi.“ R. S. (Ol.)*



#### **6. 1. 4 Význam volnočasových pohybových aktivit v oblasti zdravotní a oblasti dovedností**

Všichni dotazovaní uvádí, že má na ně pohyb pozitivní dopad jak ve snižování negativních příznaků samotného postižení, tak i v oblasti dovedností, kdy jsou pohyblivější, dokážou si kolem sebe udělat více věcí než ti z nich, kteří se nevěnují žádné pohybové aktivitě.

##### **a) Význam v oblasti zdravotní**

Všichni probandi se shodují v tom, že pozorují pozitivní vliv pohybových aktivit na zdravotní stránku především ve zlepšení silových schopností, fyzicky, zmírnění spasmů, uvolnění.

*„Určitě mám větší sílu horních končetin, myslím, že i zmírněné negativní dopady způsobené životem na vozíčku.“ T. D. (Ov.)*

*„Mám uvolněnější zádové svaly, mírnější spasmy, celkově se cítím uvolněná, lépe dýchám.“ K. A. (Ov.)*

*„Jsem mnohem víc pohyblivější.“ M. K. (Ol.)*

*„Určitě se mi zlepšilo zdraví, jakákoliv činnost je dobrá pro fyzickou i psychickou pohodu.“ P. B. (Ol.)*

##### **b) Význam v oblasti dovedností**

I zde se všichni dotázaní shodují na tom, že díky pohybu jsou jak už jsem výše uváděla pohyblivější, samostatnější a lépe překonávají bariéry.

*„Tak v každém případě mám lepší kondici, silnější ruce, díky čemuž jsem schopna bez problémů užívat mechanický vozík a nemusím být odkázána na elektrický vozíček. Toho se chci vyvarovat jak jen to půjde.“ B. Š. (Ov.)*

*„Určitě jsem schopen si kolem sebe udělat spoustu věcí, které jiní lidé se stejným postižením nedokážou.“ P. H. (Ov.)*

*„Jsem mnohem pohyblivější než bych byl, kdybych seděl doma na zadku a navíc se mi lépe překonávají bariéry, které na nás ještě pořád číhají na každém rohu, i když už je to mnohem lepší, než co to bylo.“ T. D. (Ov.)*

## **6. 2 Výsledky dotazníkového šetření**

Z 55 rozeslaných dotazníků na Ostravsku se zpět vrátilo 22. A ze 35 rozeslaných dotazníků na Olomoucku jich zpět přišlo 15. O získaných výsledcích informuje tabulka č. 1.

Výsledky v tabulce jsou prezentovány tak, že ve sloupci s respondenty z Ostravska jsou odpovědi sestaveny hierarchicky od nejčetnějšího počtu odpovědí po nejnižší počet odpovědí a ve sloupci s respondenty z Olomoucka jsou přiřazeny dle četnosti odpovědí k jednotlivým volnočasovým aktivitám z výsledků z Ostravska. Tabulka č. 1. vypovídá o tom, že nejoblíbenějšími aktivitami na Ostravsku jsou hod podkovou, výlety do přírody, ruské kuželky, případně tanec a to pravděpodobně z důvodu, že ani jedna z těchto činností není finančně náročná a dá se provozovat prakticky kdekoliv a s kýmkoliv. Naopak finančně, materiálně a organizačně náročné aktivity jako kiteboarding, paragliding, lanová centra, vodní lyžování a další byly v odpovědích zastoupeny minimálně.

Na Olomoucku je situace v nabídce, či provozování volnočasových pohybových aktivit trochu jiná. Pravděpodobně je to tím, že se jedná o rozlohou menší region, tím pádem je zde i menší nabídka, ale s největší pravděpodobností je to i tím, že na Ostravsku jsem dělala anketu mezi lidmi, kteří se navzájem znají a jezdí spolu na různé akce, díky tomu i provozují společné koníčky, zájmy, informují se, motivují se, zatímco na Olomoucku se jednalo o nesourodou skupinu respondentů. Oproti výsledkům, které jsem získala na Ostravsku, na Olomoucku přibyly aktivity, jako boccia, balet, foukací šipky, pohybové aktivity s APA.

**Tab. č. 5: Volnočasové aktivity, kterým se dotázaní věnují**

<b>Druh volnočasové pohybové aktivity</b>	<b>Počet odpovědí Ov. N=22</b>	<b>Počet odpovědí Ol. N=15</b>
Hod podkovou	17	0
Výlety do přírody	11	3
Ruské kuželky	10	1
Tanec	9	4
Ragby	9	0
Pétanque	8	4
Jízda na čtyřkolkách	7	0
Jízda na handbike	6	2
Plavání	6	3
Nic	5	4
Basketbal	4	0
Monoski	4	5
Lukostřelba	4	0
Péče o děti a domácnost	4	2
Stolní tenis	3	1
Domácí posilování	3	2
Zahrádkaření	3	0
Jízda na koni	2	1
Vodní lyže	2	0
Rybaření	2	0
Jízda autem	2	0
Orientační závody	1	0
Lanové centrum	1	0
Paragliding	1	0
Kiteboarding	1	0
Florbal	1	1
Boccia	0	4
Foukací šipky	0	2

Balet	0	1
Aplikované pohybové aktivity	0	1

Co se týká významu sportu a pohybových aktivit v oblasti psychosociální, jsou jeho výsledky zaznamenány v tabulce č. 2, význam sportu a pohybových aktivit v oblasti fyzických schopností je zaznamenán v tabulce č. 3 a negativa v tabulce č. 4.

**Tab. č. 6: Význam sportu a pohybových aktivit v oblasti psychosociální**

<b>Z jakého důvodu se dotazovaní věnují volnočasovým pohybovým aktivitám</b>	<b>Počet odpovědí Ov. N=22</b>	<b>Počet odpovědí Ol. N=15</b>
Pocit sebeuspokojení	15	11
Psychické uspokojení, relaxace	14	9
Pocit svobody, pocit nezávislosti	13	7
Dostat se mezi lidi	11	10
Motivace k aktivitě	9	5
Dokázat si, že na to mám	7	8
Pocit úspěchu	6	6
Překonání sebe samého	5	4
Navazování nových přátelství	5	5
Vyrovnat se zdravým, začlenit se co nejvíce do jejich společnosti	4	4

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že nejdůležitější je pro lidi s tělesným postižením jak na Ostravsku, tak i Olomoucku, dosáhnout jakoukoliv pohybovou aktivitou pocitu sebeuspokojení. Na Ostravsku z výsledků dále vyplývá, že neméně důležité je pro respondenty psychické uspokojení, relaxace, nabytí pocitu svobody, nezávislosti a kontakt s lidmi prostřednictvím volnočasových pohybových aktivit. Na Olomoucku pak respondenti odpověděli, že pro ně volnočasové aktivity představují především prostředek k tomu, aby se dostali do kontaktu s dalšími lidmi, navodily jim psychickou pohodu a relaxaci, aby si jejich prostřednictvím dokázali, že na to mají, či získali určitý pocit nezávislosti, svobody.

**Tab. č. 7: Význam sportu a pohybových aktivit v oblasti fyzických schopností**

<b>Jaký mají volnočasové pohybové aktivity vliv na fyzickou stránku dotázaných</b>	<b>Počet odpovědí Ov. N=22</b>	<b>Počet odpovědí Ol. N=15</b>
Zlepšení pohybových a silových schopností	17	9
Snížení negativních příznaků postižení	9	5

*„...s věkem přibývají problémy nejen postiženým, tak i to je motor který mě pohání...“*

**Tab. č. 8: Negativa**

<b>Jaká negativa mohou stát v cestě, aby se tělesně postižení mohli věnovat volnočasovým pohybovým aktivitám</b>	<b>Počet odpovědí Ov. N=22</b>	<b>Počet odpovědí Ol. N=15</b>
Bariéry	12	8
Finanční stránka	11	9

Nedostupnost	8	8
Zdravotní důvod	5	5
Vzdálenost	5	7
Neinformovanost	2	4
Nezájem	2	3
Není nikdo, s kým bych se pohybové aktivitě věnoval	1	3

Co se týká negativ, i zde je kromě bariér a pořád ještě velkému nedostatku bezbariérových míst, sportovišť velkým problémem finanční stránka. Jedna paní mi do dotazníku připsala: *„život na vozíku je drahá záležitost, snažím se držet nad vodou a současně si udržet jakous takous úroveň...“* Naopak téměř nikdo nemá problém s tím, že by neměl někoho, s kým by mohl tu či onu volnočasovou pohybovou aktivitu provozovat, nebo že by neměli vozíčkáři zájem o pohyb. Co se týká informovanosti, pár lidí mi připsalo, že díky internetu nastal obrovský pokrok, co se týká množství informací a rozmanitosti možností.

## 7 DISKUZE

Hlavním úkolem rozhovorů a dotazníků bylo zjistit informace o možnostech volnočasových pohybových aktivit tělesně postižených na Ostravsku a Olomoucku-jaká je informovanost v této oblasti, vliv volnočasových pohybových aktivit na fyzickou, psychickou a zdravotní stránku handicapovaných osob.

Výsledky nám ukazují, že na Ostravsku většina dotazovaných jsou lidé, kteří se věnují alespoň jedné volnočasové pohybové aktivitě a když už ne přímo pohybové, tak aktivitě jako je luštění křížovek, psaní článků na PC, fotografování. Všichni, se kterými jsem tam dělala rozhovor, jsou lidé, kteří měli k pohybu kladný vztah již v době, kdy byli ještě zdraví. Věnovali se pohybovým aktivitám jak volnočasového charakteru, tak 3 z dotazovaných dělali sport na vrcholové úrovni. Přičemž 1 z nich v současné době není schopen ze zdravotních důvodů a rozsahu postižení se věnovat jakékoliv pohybové aktivitě. Pouze jeden z dotazovaných nikdy neměl zájem o sport a pohyb, to v něm přetrvává dodnes a nemá zájem na tom nic měnit. Díky pohybu a volnočasovým aktivitám, jak z výsledků dále vyplývá, dosáhli všichni oslovení stavu „já na to mám“, pocitu úspěchu, radosti, samostatnosti. Jsou rádi za to, že se mohou dostávat mezi lidi, jak zdravé tak handicapované. Na Olomoucku, kde jsem vedla rozhovor se 6 vozíčkáři, byla situace malinko jiná vzhledem k tomu, že se jednalo o velmi různorodou skupinu a také o 3 osoby s vrozeným postižením. Dva z dotazovaných se žádné pohybové aktivitě nevěnují-jeden s diagnózou DMO o sport neměl zájem nikdy a pravděpodobně už ho asi nikdy mít nebude a druhý s poúrazovou paraplegií, jež sport miloval, věnoval se mu závodně, ale po úraze je na tom psychicky natolik špatně, že na sport nemá pomyšlení ani náladu. Další 4 z dotazovaných, z nichž 2 mají vrozené postižení a 2 získané, se pohybovým aktivitám v současné době věnují. S dotazovanými z Ostravska mají ale společné jedno a to vliv pohybových aktivit na psychickou a osobní stránku. Zažívají stejné pocity radosti, úspěchu, sebeuplatnění.

Co se týká informovanosti a rozsahu nabídky volnočasových pohybových aktivit na Ostravsku i Olomoucku, tak všichni se shodli na tom, že informovanost je dostačující díky tomu, že si jak sami vozíčkáři dávají tipy, tak díky internetu se dozví potřebné informace. Nabídka je podle nich také velká, jen je potřeba mít auto, aby se člověk dostal tam, kam potřebuje a snahu dozvídat se o nových možnostech. Další velkou výhodou, kterou vozíčkáři považují za podstatnou, patří podpora rodiny

a možnost se volnočasovým pohybovým aktivitám věnovat s někým. Velkým problémem jsou ovšem finance, vzhledem k tomu, že život na vozíčku je sám o sobě drahá záležitost. Ale i přesto to není limitující faktor nebo důvod, proč zůstat nečinný.



## 8 ZÁVĚR

Nejprve bych závěrem chtěla poděkovat všem lidem, kteří mi pomohli k napsání této práce. Jsou to lidé vstřícní a mají v sobě zvláštní sílu a kouzlo, toleranci a empatii. A především snahu vyhovět a pomoci, hovořit otevřeně, většinou s úsměvem a nadhledem o svém životě, o strastech, které jsou téměř na denním pořádku a to i přesto, že k nim osud nebyl zrovna milosrdný. Z toho by si měli vzít příklad ti, kteří mají všechny končetiny na svém místě a přesto si neustále na něco stěžují. Když člověk mluví s někým, kdo je odkázán k životu na vozíčku, uvědomí si hloubku myšlenek těchto lidí. I oni jsou zastánci názoru, že život se má užívat, ale užívat plnohodnotně a ne povrchně, snobsky, bez jakékoliv úcty. Člověk po úraze s následným přerušením míchy nemá ochrnutý mozek, je stejně člověkem jako my všichni ostatní, mnohdy i lepším člověkem, který se chce stejně jako my vzdělávat, poznávat a mít práci a koníčky. Chce být plnohodnotně součástí společnosti. A my bychom neměli soudit lidi podle toho, jestli mají nohy nebo ne, jestli chodí nebo ne, jestli mají tři oči nebo jedno. Měli bychom se především zajímat o to, jakým člověkem jsou.

Diplomová práce se věnuje nabídce volnočasových pohybových aktivit pro osoby s tělesným postižením na Ostravsku a Olomoucku, jelikož jakýkoliv druh pohybu je nejen pro zdravé, ale také pro jakkoliv handicapované velice důležitý. Dále bylo snahou zjistit, jaká je informovanost, jaký vliv mají volnočasové pohybové aktivity na psychosociální a fyzickou stránku osob s poúrazovým postižením míchy a jaká jsou negativa, kterým musí čelit, pokud se chtějí věnovat pohybovým aktivitám. Teoretická část obsahuje především pojmy jako tělesné postižení, míšňí léze, DMO, osobnost jedince s tělesným postižením, socializace, pohyb, volný čas a jejich vzájemné působení. Jakýkoliv pohyb, teda i volnočasové pohybové aktivity můžeme považovat za jeden z prostředků socializace. Už v rehabilitačních ústavech jsou lidem s poraněním míchy nabízeny pohybové programy, možnosti sportů, volnočasových pohybových aktivit, kdy hlavním důvodem je ukázat, že život po míšňím poraněním nekončí, ale že existuje mnoho možností, jak vést aktivní, společenský život i na vozíčku.

V praktické části diplomové práce bylo snahou za pomoci výzkumných metod rozhovoru a elektronického dotazování získat odpovědi na výzkumné otázky, kterými jsou (a) Jaká je nabídka a dostupnost volnočasových pohybových aktivit? (b) Jaký

mají volnočasové pohybové aktivity dopad na psychosociální oblast, zdravotní oblast a oblast fyzických schopností? Co se týká nabídky a dostupnosti, tak všichni dotazovaní se shodli, že nabídek a možností je v současné době již dostatek a pokud je člověk díky autu nebo někomu, kdo ho dopraví či doprovodí, mobilní, tak se opravdu může věnovat aktivitě, která ho zaujme a která ho baví. Ukázalo se také, že pohyb má pozitivní vliv jak na psychickou, tak i na fyzickou stránku člověka, což je pro lidi na vozíčku zásadní fakt. Při pohybových aktivitách dochází k pocitu radosti, úspěchu, soběstačnosti, zvýšení sebevědomí. Pohyb odbourává stres, zlepšuje špatnou náladu. Při pohybu dochází ke zlepšení kondice, člověk zvládá víc, než by zvládal, kdyby se nehýbal, což mu zvyšuje sebevědomí, motivuje ho to k další aktivitě. Tak funguje zpětná vazba mezi psychickou a fyzickou stránkou člověka: lepší kondice-lepší výsledky-pocit duševní pohody-touha se dále hýbat a udržet či zlepšit si kondici. A to všechno spolu dohromady umožňuje lidem na vozíčku vést plnohodnotný život.

## 9 SOUHRN

Cílem diplomové práce bylo zjistit nabídku volnočasových pohybových aktivit pro tělesně postižené osoby na Ostravsku a Olomoucku a vliv těchto aktivit na psychosociální, fyzickou a zdravotní stránku jedince. Práce se skládá z teoretické a praktické části, přičemž teoretická část se zabývá pojmy mezi něž patří například tělesné postižení, vliv tělesného postižení na osobnost člověka, pohyb, pohybová aktivita a jejich dopad na socializaci handicapovaného jedince, jelikož pohybové aktivity či sport jsou významným socializačním prostředkem nejen do prostředí vozíčkářů, ale i celkově do společnosti jako takové.

Ke zhotovení praktické části práce sloužil kvalitativní výzkum, kdy informace byly získávány pomocí semistrukturovaného rozhovoru a elektronickému dotazování. Rozhovor na Ostravsku byl veden dohromady s 8 lidmi. 5 z nich se o sport a pohyb zajímá a věnuje se mu a 3 nemají o pohyb a sport zájem. Na Olomoucku byl rozhovor veden se 6 respondenty, z nichž 4 se volnočasovým pohybovým aktivitám věnují a 2 nikoliv. Anketa na Ostravsku byla rozeslána 55 respondentům, přičemž zpět se vrátilo 22 odpovědí, na Olomoucku byla rozeslána mezi 35 respondentů a 15 se mi jich vrátilo vyplněných zpět. Snahou bylo získat informace o nabídce a možnostech volnočasových pohybových aktivit na Ostravsku a Olomoucku a zjistit jejich vliv na jednotlivé oblasti, stránky osobnosti tělesně postižených lidí.

## **SUMMARY**

The aim of the thesis was to find out the offer of leisure time physical activities for physically handicapped people in Ostrava and Olomouc regions and their influence on their state of health and psychosocial and physical sides. The work consists of theoretical and practical part. The theoretical part deals with terms such as physical handicap, influence of the physical handicap on one's personality, movement, physical activity and their effect on socialization of the handicapped person, since the physical activities and sport are important means of socialization not only in the community of wheelchair users but also in the whole society.

Qualitative research was used in the practical part and the information were gained in a semistructured dialogue and electronic questioning. In Ostrava region 8 people were interviewed. 5 of them are interested in sport and practise sport and 3 of them are not interested in it. In Olomouc region 6 people were questioned. 4 of them take part in free time physical activities but 2 do not. In Ostrava region the questionnaire was sent to 55 respondents but only 22 answers returned. In Olomouc region it was sent to 35 respondents and 15 came back. The goal was to get information about the offer and possibilities of leisure time physical activities in Ostrava and Olomouc regions and their influence on particular sides of personality of physically handicapped people.

## Referenční seznam

- Tejkalová, A. (n. d.). Historie atletiky vozíčkářů. Staženo 6. 6. 2009 z [http://atletikavozickaru.cz/index.php?subaction=showfull&id=1181674133&archive=&start\\_from=&ucat=10&](http://atletikavozickaru.cz/index.php?subaction=showfull&id=1181674133&archive=&start_from=&ucat=10&)
- Bendová, P. & kol. (2006). *Komprehenzivní rehabilitace u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Olomouc: UP
- Beneš, V. (1987). *Poranění míchy*. Praha: Avicenum
- Buřvalová, E., & Reitmayerová, D. (2007). *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí
- Centrum Paraple. (1996). *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků s finanční podporou Ministerstva zdravotnictví ČR
- Dohnal, T (2002). *Koncepce a metodika systému komunální rekreace na úrovni obce*. Olomouc: FTK UP
- Dylevský, I. (1994). *Kineziologie*. Praha: Alberta, s r.o.
- Hájek, B., Hoffbauer, B., & Pávková, J. (2001). *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova
- Hodaň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex Olomouc
- Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál
- Hroncová, J. (2000). Možnosti primárním prevencie sociálně-patologických javov u dětí a mládeže vo vol'nom čase. In *Mládež a volný čas*(pp. 141-145). Hradec Králové: Gaudeamus.
- Ješina, O. (2007a). *Aplikované pohybové aktivity v zimní přírodě*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ješina, O. (2007b). Rekreace v letní přírodě. In Z.Janečka & O. Ješina (Ed.). *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. (s.7-8). Olomouc: Univerzita Palackého
- Jankovský, J. (2001). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton.
- Kábele, F. (1988). *Tělesná výchova mládeže vyžadující speciální péči*. Praha: SPN
- Kábele, J. (1992). *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia, a.s.
- Kapounek, B. & kol. (1988). *Ortopedie a neurologie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN.
- Kotagal, S. (1996). *Základy dětské neurologie*. Praha: Triton.

- Kraus, J. & kol. (2005). *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (1989). *Vážně nemocný mezi námi*. Praha: Avicenum.
- Kudláček, M. & kol. (2007). *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. Olomouc: FTK.
- Kudláček, M. & kol. (2008). *Paralympijský školní den*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Kudláček, M. & Ješina, O. (2008). *Integrace žáků s tělesným postižením do školní tělesné výchovy*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Květoňová, M & Švecová, L. (2004). *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido.
- Lazovskis, I. (1990). *Přehled klinických symptomů a syndromů*. Praha: Avicenum.
- Mahešvaránada, P. (1988). *Jóga v denním životě*. Brno: TJ GEOFYZIKA.
- Matějček, Z. (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*. Jinočany: H+H publishing.
- Míkula, J. & Müllerová, N. (2008). *Prevence dekubitů*. Praha: Grada Publishing.
- Monatová, L. (1997). *Pedagogika speciální*. Brno: MU Brno
- Mühlpacher, P. & Vaňurová, H. (2006). Vymezení, dimenze a měření kvality života, In Pipeková, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido
- Opatřilová, D. (2003). *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou..* Brno: Masarykova univerzita
- Opatřilová, D. & Zámečnicková, D. (2007) *Somatopedie*. Brno: Paido
- Renotierová, M. (2006). Speciální pedagogika osob s postižením hybnosti. In M. Renotierová & L. Ludvíková (Eds.). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Říčan, P. & Krejčířová, D. (1997) *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada
- Slepičková, I (2005). *Sport a volný čas*. Karolinum: Univerzita Karlova v Praze
- Sovák, M. (1980). *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství
- Spurná, M. (2008). *Tělocvičné aktivity osob s DMO při o. s. Jitro v Olomouci*. Diplomová práce, Fakulta tělesné kultury, Olomouc
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál
- Vágnerová, M. & HadjMousová, Z. (2003a). *Psychologie handicapu 1. část. Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická Univerzita

- Vágnerová, M. & HadjMousová, Z. (2003a). *Psychologie handicapu 2. část. Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. Liberec: Technická Univerzita
- Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a speciální*. Brno: Paido
- Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido
- Wendsche, P. (1993). *Poranění páteře a míchy*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
- Wendsche, P. (2000). *Výroční zpráva spinální jednotky Úrazové nemocnice v Brně*. Brno: ÚN
- World Health Organisation (2008). International of Classification Functioning, Disability and Health. Retrieved 14. 11. 2008 from the World Wide Web: <http://www.who.int/classifications/icf/en/index.html>

Další zdroje:

- Kainarová, L. (2005). Přednáška Kineziologie a patokineziologie. Ostrava
- Kříž, R. (2004). Přednáška Traumatologie. Ostrava
- Woznicová, D. (2005). Přednášky Neurologie. Ostrava

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: Koncepce dotazníku (ankety)

PŘÍLOHA 2: Koncepce rozhovoru

PŘÍLOHA 3: Rozhovor s P. E.

PŘÍLOHA 4: Rozhovor s T. D.

PŘÍLOHA 5: Rozhovor s K. A.

PŘÍLOHA 6: Rozhovor s P. H.

PŘÍLOHA 7: Rozhovor s D. H.

PŘÍLOHA 8: Rozhovor s P. B.

PŘÍLOHA 9: Rozhovor s M. K.

PŘÍLOHA 10: Rozhovor s R. S.



## **PŘÍLOHA 1: Koncepce dotazníku (ankety)**

### DOTAZNÍK

Věk:

Druh postižení:

1. Jaké volnočasové pohybové aktivitě se věnujete?
  2. Význam sportu a PA v oblasti psychosociální
    - a) pocit sebeuspokojení
    - b) dokázat si, že na to mám
    - c) vyrovnat se zdravým, začlenit se co nejvíc do jejich společnosti
    - d) navazování nových přátelství
    - e) dostat se mezi lidi
    - f) psychické uspokojení, relaxace
    - g) pocit svobody, pocit nezávislosti
    - h) pocit úspěchu
    - i) překonání sebe samého
    - j) motivace k aktivitě
  2. Význam sportu a PA v oblasti fyzických schopností
    - a) zlepšení pohybových a silových schopností
    - b) snížení negativních příznaků postižení
3. Negativa
  - a) bariéry
  - b) nedostupnost
  - c) neinformovanost
  - d) finanční stránka
  - e) vzdálenost
  - f) není nikdo, s kým bych se sportu, PA věnoval
  - g) zdravotní důvod
  - h) nezájem, sport mě neláká

## **PŘÍLOHA 2: Koncepce rozhovoru**

1. Jméno, druh postižení
2. Jak dlouho jsi na vozíčku?
3. Jakému sportu, PA ses věnoval, když jsi byl zdravý?
4. Jakému sportu, PA se věnuješ /příp. by ses rád věnoval/ nyní?
5. Jaké možnosti sportů, PA jsou ti známé?

Pro ty, kteří se žádnému sportu, PA nevěnují....

6. Z jakého důvodu se sportu, PA nevěnuješ?

Pro ty, kteří se sportu, PA věnují...

7. Proč sis vybral právě tento sport, PA?
8. Jak ses o tom dozvěděl?
9. Kdo tě k tomu přivedl?
10. V kolika letech jsi začal?
11. Jaké byly začátky?
12. Jak bys popsals pocity, které cítíš při sportu, PA?
13. Co tě na tom nejvíc baví?
14. V čem se liší tvé pocity nyní od těch na začátku?
15. Jak ovlivnil tento sport, PA tvůj osobní život?
16. Jaké jsou tvé cíle v rámci tohoto sportu, PA?
17. Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu tě nejvíc zaujala a proč?
18. Jak tě ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?
19. Jakých změn sis u sebe všiml od té doby, co se sportu, PA věnuješ?
  - a) v oblasti zdravotní
  - b) v oblasti dovedností
  - c) v oblasti sociální
20. Jak tě ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?
21. Jaký je tvůj nejsilnější zážitek ze sportu, PA?
22. Máš i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?
23. Je nějaký další sport, PA který tě láká vyzkoušet?

## **PŘÍLOHA 3: Rozhovor s P. E.**

### **Jméno, druh postižení**

*P. E., kvadruplegie*

### **Jak dlouho jsi na vozíčku?**

*20let*

### **Jakému sportu, PA ses věnoval, když jsi byl zdravý?**

*Když jsem byl ještě zdravý, tak jsem se věnoval hlavně fotbalu, hokeji a lyžování. To tak nejvíc. Sem tam jsem si chodil zahrát tenis, projet se na kole, zaběhat, zaplavat.*

### **Jakému sportu, PA se věnuješ /příp. by ses rád věnoval/ nyní?**

*V současné době hraji ragby za Koníky Ostrava, před pár lety jsem si pořídil čtyřkolku, tak s klukama jezdíme na výlety, v zimě sem tam vyrazím na lyže-monoski. A co bych chtěl vyzkoušet je tenis.*

### **Jaké možnosti sportů, PA jsou ti známé?**

*Myslím, že mi jsou známé asi téměř všechny sporty, protože se celkem dost zajímám o možnosti, které my, vozíčkáři máme v oblasti sportu a pohybových aktivit.*

### **Proč sis vybral právě tento sport, PA?**

*Baví mě, mám tady kamarády. Super je i to, že se dostanu mezi lidmi, hýbu se, bavím se, dostanu se na turnaje i za hranice naší republiky.*

### **Jak ses o tom dozvěděl?**

*O ragby jsem se dozvěděl od kamaráda, který ragby vozíčkářů trénoval a dělal nám nejen trenéra, ale i servismana.*

### **Kdo tě k tomu přivedl?**

*Přivedl mě k tomu právě ten kamarád, od kterého jsem se o této možnosti dozvěděl.*

### **V kolika letech jsi začal?**

*S ragby jsem začal, když mi bylo 24. S dalšími volnočasovými pohybovými aktivitami, jako jsou podkovy nebo kuželky, pak vcelku záhy po úraze, který se mi stal 18 letech.*

### **Jaké byly začátky?**

*Začátky byly těžké. Nejen v tom, že jsem si musel zvyknout na úplně jiný způsob pohybu, překážel mi vozík, byl jsem neohrabaný, naštvaný na celý svět a sám na sebe, připadal jsem si jako mrzák, který nic nezvládá a nezvládne. Nebyl jsem schopný si kolem sebe nic udělat sám, ke všemu jsem potřeboval minimálně 1 dalšího člověka, aby mi pomoh. To mi strašně vadilo, připadal jsem si méněcenný, neschopný.*

### **Jak bys popsal pocity, které cítíš při sportu, PA?**

*Při pohybu cítím především pocity odreagování, svobodu, pohodu, uspokojení, radost, někdy ale taky bolest a únavu.*

### **Co tě na tom nejvíc baví?**

*Baví mě na tom všechno, hlavně ten pocit svobody, samostatnosti, protože jsem se časem naučil všechno si obstarat sám, jezdit na tréninky sám, na zápasy taky. Baví mě radost z úspěchu, baví mě se potkávat s lidmi, zkoušet nové věci.*

### **V čem se liší tvoje pocity nyní od těch na začátku?**

*Teď to dělám víc pro radost, než pro úspěch. Ze začátku jsem všechno hrotil, byl jsem nervák, hrotil jsem se z každého neúspěchu, z toho, že do toho třeba někdo nešel stejně naplno jako já. Byl jsem i docela sobec. To se ale postupem času vyeliminovalo v čistou radost z toho, že se hýbu a věnuju se tomu, co mě fakt baví.*

### **Jak ovlivnil tento sport, PA tvůj osobní život?**

*Hodně. Jsem samostatnější. Myslím si, že kdybych po úraze zůstal sedět doma na zadku a uzavřel se před světem, zdaleka bych na tom nebyl zdravotně tak dobře, jako na tom teď jsem. Snažím se pravidelným pohybem minimalizovat komplikace, které nám vozíčkářům hrozí. Jsem mrštnější, pozoruju, že zvládám více věcí než vozíčkáři, kteří se nehýbou.*

### **Jaké jsou tvoje cíle v rámci tohoto sportu, PA?**

*Nějaké velké cíle si nekladu. Snad jen to, že se chvilu jakémukoliv sportu, pohybové aktivitě věnovat co nejdýl, vydržet co nejdýl čelit zdravotním komplikacím a taky být co nejdýl samostatný, abych se nemusel obracet na pomoc od druhých.*

### **Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu tě nejvíc zaujala a proč?**

*Běžec Pistorius z JAR ampuťák, mohl se dostat v běhu mezi zdravé na olympiádu, což je pro mě něco neskutečného a fakt ho obdivuju.*

### **Jak tě ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?**

*Pomáhají mi se servisem vozíku, jezdí fandit na zápasy, jedou se mnou třeba na lyže. Mamka mě občas namasíruje, přichystá jídlo, stará se mi občas o jídelníček. Ale hlavně mi pomáhali v době, kdy jsem začínal. Dodávali mi sílu, odvalu a psychicky mě drželi nad vodou. A hlavně mi nedovolili se vzdát, i když jsem kolikrát chtěl. Za to jsem jim dodnes vděčný.*

### **Jakých změn sis u sebe všiml od té doby, co se sportu, PA věnuješ?**

- a) v oblasti zdravotní – *mám vcelku zničené svalstvo. Za to si ale z větší části můžu sám, protože jsem asi líný najít si čas na kompenzaci-rehabilitaci, masáže, kompenzační cvičení, relaxaci. Naštěstí dvakrát ročně jezdím do lázní, tak aspoň tam mě dají jakš takš dokupy.*
- b) v oblasti dovedností – *tak to je v každém případě lepší kondice, silnější ruce, díky čemuž jsem schopen bez problémů užívat mechanický vozík a nemusím se odkázat na elektrický vozíček. Toho se chci vyvarovat jak jen to půjde.*
- c) v oblasti sociální – *nevím, asi hlavně to, že jsem se dostal mezi lidi, mezi postižené i zdravé, potkal spoustu nových lidí, zjistil jsem, že nejsem největší chudák na světě a že můžu být vlastně rád, že jsem dopad, jak jsem dopad.*

### **Jak tě ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?**

*Zásadně mi pomohli do vozíčkářského života, ukázali mi spoustu vychytávek, na které bych sám potřeboval minimálně 4x tolik času. Ono vám to strašně ulehčí život, když vám dají lidi se stejným nebo podobným postižením rady do života a hlavně vám ukážou, že sednutím na vozíček život nekončí.*

### **Jaký je tvůj nejsilnější zážitek ze sportu, PA?**

*Mým nejsilnějším zážitkem je určitě půlmaratón v Rakousku při 35 stupních Celsia a následná dehydratace s kolapsem a dvěma hodinama v nemocnici na kapačkách.*

### **Máš i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?**

*To byla ona v předchozí otázce.*

### **Je nějaký další sport, PA který tě láká vyzkoušet?**

*V poslední době mě hodně láká tenis, jak už jsem říkal na začátku, tak doufám, že se k němu co nejdřív dostanu a zkusím si ho.*

## **PŘÍLOHA 4: Rozhovor s T. D.**

### **Jméno, druh postižení**

*T. D., paraplegie*

### **Jak dlouho jsi na vozíčku?**

*27 let*

### **Jakému sportu, PA ses věnoval, když jsi byl zdravý?**

*Když jsem byl zdravý a mladý, dělal jsem cokoliv. K čemu jsem měl příležitost-fotbal, kolo, lyže, atletika, horolezení, turistika, plavání atd.*

### **Jakému sportu, PA se věnuješ /příp. by ses rád věnoval/ nyní?**

*V současné době už toho zas tak moc nedělám. Snažíme se jezdit s rodinou na výlety, občas někam na ples nebo jinam si zatančit, když je příležitost jet se projet na handbiku, tak handbike, s kamarády hrajem petanque, kuželky, podkovy, starám se doma o zahradu, sem tam něco smontuju, vyrobím, ale ničemu už se nevěnuju pravidelně.*

### **Jaké možnosti sportů, PA jsou ti známé?**

*Atletika, basket, ragby, plavání, ping-pong, tenis, lyžování, vodní lyže, lukostřelba, turistika, šerm, sledge hokej, florbal atd.*

### **Proč sis vybral právě tento sport, PA?**

*Protože mě to baví, rád se dostanu někam na hory nebo na zajímavá místa, stejně tak rád stluču doma kurník slepicím 😊. Když na zahradě grilujeme, tak je fajn si zahrát ten petanque nebo podkovy. Mám z toho radost, nemusím pořád sedět na vozíku a nic nedělat, to by byl můj konec. Relaxuju, když něco dělám.*

### **Jak ses o tom dozvěděl?**

*Mezi vozíčkářema se toho moc neutají, takže jeden řekne druhému, druhý třetímu a tak to jde dál a dál a je jen na tobě, jestli to zkusíš nebo ne.*

### **Kdo tě k tomu přivedl?**

*Sám jsem se k tomu přived, protože to dělali kamarádi. Ale třeba handbike jsem si svařil sám ještě v době, kdy u nás vládl komunismus a my byli mrzáci, kteří nemaj na nic právo. Tak jsem doma svařil něco jako handbike a několikrát týdně na něm jezdil na Lysou. To bylo super jak v tom, že člověk získal fyzickou, tak i v tom, že nemusel být zavřený doma.*

**V kolika letech jsi začal?**

*Brzy po úraze. Měl jsem obrovskou výhodu ve své manželce, která byla dřív než moje manželka moje ošetřující sestra v Hrabyni. A ona nejen, že se o mě pěkně starala, ale hlavně mě psychicky strašně podpořila a nenechala usnout na vavřínech a motivovala mě k tomu, abych si našel něco, čemu se začnu věnovat a co mě odrazí do nového života.*

**Jaké byly začátky?**

*Začátky byly na jednu stranu fajn, na druhou stranu bylo strašné překonat všechny bariéry, které tady za komančů byly. Nic nepřispívalo k tomu, aby se tady vozíčkářům líp žilo, spíš naopak.*

**Jak bys popsal pocity, které cítíš při sportu, PA?**

*Pohoda, relax, zábava. Ted' jsem zkoušel lanové centrum, protože jsem zamlada horolezil a od úrazu jsem nic podobného nezkoušel a musím říct, že jsem už ani nedoufal, že se zase podívám na zem z výšky. To byl skvělý pocit*

**Co tě na tom nejvíc baví?**

*Právě ta pohoda, relax, zábava. Stykání se se známýma a to, že člověk nezakrní.*

**V čem se liší tvoje pocity nyní od těch na začátku?**

*Užívám si toho, že všechno jde dopředu. Mizí bariéry, společnost nás vnímá mnohem líp, jsou lepší kompenzační pomůcky, vybavení atd.*

**Jak ovlivnil tento sport, PA tvůj osobní život?**

*Hlavně v tom, že spoustu věcí můžu dělat spolu se svou rodinou, že jezdíme na výlety, snažím se překonat všechny bariéry.*

**Jaké jsou tvé cíle v rámci tohoto sportu, PA?**

*Cíle nemám žádné, jen mít pořád požitek z toho, že se hýbu.*

**Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu tě nejvíc zaujala a proč?**

*Mám rád kluky z Frýdku-Místku. A to nejen proto, že jsou to moji kamarádi, ale obdivuju je za to, že se snaží zkoušet nové věci, že se toho nebojí, že zjišťují, co je ve světě nového a zkouší to. Tím bylo vodní lyžování, paragliding, kitesurfing a jiné. Akorát je škoda, že nemají dostatek financí, to je asi zásadní problém.*

**Jak tě ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?**

*Většinu toho podnikají se mnou, takže je to fajn.*

**Jakých změn sis u sebe všiml od té doby, co se sportu, PA věnuješ?**

- a) v oblasti zdravotní-lepší síla horních končetin, myslím, že i zmírnění negativních dopadů způsobených životem na vozíčku
- b) v oblasti dovedností-pohyblivost a překonávání bariér
- c) v oblasti sociální-zapojení se do společnosti zdravých

**Jak tě ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?**

*Většinou se jedná o mé kamarády, takže spíš jde o předání si zkušeností a popovídání si, kde kdo co dělal a co nového.*

**Jaký je tvůj nejsilnější zážitek ze sportu, PA?**

*Teď asi to lanové centrum, jinak různé protesty mého vlastnoručního handbiku uprostřed výletů na Lysou atd.*

**Máš i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?**

*Možná mám, ale už si ji asi nepamatuju.*

**Je nějaký další sport, PA který tě láká vyzkoušet?**

*Žádný mě nenapadá, ale pokud by se vyskytlo něco, co by mě zaujalo a chtěl bych to zkusit, tak bych se určitě nebránil. Možná ten paragliding, mám rád pohled z výšek a těch moc nezažiju, takže asi paragliding nebo nějaký let balonem nebo něco podobného.*



## **PŘÍLOHA 5: Rozhovor s K. A.**

### **Jméno, druh postižení**

*K. A., paraplegie*

### **Jak dlouho jsi na vozíčku?**

*12 let*

### **Jakému sportu, PA ses věnovala, když jsi byla zdravá?**

*Když jsem byla zdravá, tak jsem se skoro ničemu nevěnovala, občas jsem se projela na kole, nebo si šla zahrát volejbal, případně si zašla občas na nějakou diskotéku, ale že bych něco dělal pravidelně nebo závodně, tak to ne.*

### **Jakému sportu, PA se věnuješ /příp. byste se ráda věnovala/ nyní?**

*V současné době krom toho, že se starám o našeho 2 a půl letého chlapečka a dům, tak jsem začla pravidelně jezdit na koně. Měla jsem totiž potíže se zádama, během těhotenství jsem dost přibrala a na vozíčku je celkem problém ty kila shodit a všechno se to začne projevovat na zdraví, tak jsem se rozhodla pro koně a hipoterapii a musím říct, že to je super. Ulevuje to zádům, ale krom toho mám i slabší spasmy a celkově jsem zrelaxovaná. No a kromě toho si občas vyjedeme na čtyřkolce nebo na výlet a pravidelně procházky. A co mám ráda a vždycky jsem měla, tak to je tanec, takže když je příležitost tak si jdeme zatancovat, hrajeme petanque, podkovy, kuželky.*

### **Jaké možnosti sportů, PA jsou ti známé?**

*Já myslím, že vcelku dost. Určitě ragby, basket, florbal, plavání, tenis, ping-pong, orientáček, monoski, handbike, vodní lyžování, kluci z Frýdku-Místku zkoušeli paragliding, myslím, že i potápění, potom třeba šerm, lukostřelba, atletika atd.*

### **Proč sis vybrala právě tento sport, PA?**

*No jak už jsem říkala před chvílí. Hlavně proto, že jsem začla mít zdravotní problémy a proto, že máme malého Matouška a já potřebuju být mobilní, pohotová a schopná se o něj postarat.*

### **Jak ses o tom dozvěděla?**

*Slyšela jsem o tom různě v televizi, četla v časopisech, ve Vozkovi a mám pár známých, kteří jezdí na koních, tak mi navrhli tuhle variantu.*

### **Kdo tě k tomu přivedl?**

*Na jednu stranu sama, na druhou známí a podpořil mě manžel a rodina.*

### **V kolika letech jsi začala?**

*Teprve před rokem a půl.*

**Jaké byly začátky?**

*No až na to, že jsem měla z koní trošku strach a respekt, tak příjemné. Ale to především díky lidem, kteří se hipoterapii věnují a hlavně díky koňské povaze a tomu klidu, který z nich vyzařuje.*

**Jak bys popsala pocity, které cítíš při sportu, PA?**

*Naprostá spokojenost, volnost, relax, úcta ke koním a klid.*

**Co tě na tom nejvíc baví?**

*Baví mě na tom právě ty pocity, které jsem popsala o otázku dřív, takže relax, klid, spokojenost.*

**V čem se liší tvoje pocity nyní od těch na začátku?**

*Jsem jistější, klidnější, uvolněnější, víc si to užívám a věřím koním.*

**Jak ovlivnil tento sport, PA tvůj osobní život?**

*Osobní asi nijak, byla jsem vždycky klid'as, takže žádné razantní změny v osobním životě nepocítuji.*

**Jaké jsou tvoje cíle v rámci tohoto sportu, PA?**

*Snažit se mu věnovat co nejdelší dobu. Nebo zasponzorovat nějakého koníka, který bude sloužit k hipoterapii.*

**Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu tě nejvíc zaujala a proč?**

*Vážím si všech handicapovaných sportovců, kteří něco dokážou, protože život na vozíku je opravdu změna oproti životu zazdrava. Víím, jaký to je vnitřní boj smířit se s tím, že jste skončili na vozíku, že už nikdy nebudete chodit, že už nic nebude jako dřív, potýkáš se s tolika překážkami a proti všemu se musíš obrnit. Úspěch je už jen to, když člověk přijme tento fakt, o to víc si cením toho, když se člověk začne věnovat čemukoliv, jakékoliv aktivitě. A pokud je až tak úspěšný, že se dostane třeba na paralympiádu, tak to fakt klobouk dolů, to je fakt paráda.*

**Jak tě ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?**

*Manžel a nevlastní dcera se mnou občas jezdívají taky a rodiče hlavně v tom, že hlídají Matouška.*

**Jakých změn sis u sebe všimla od té doby, co se sportu, PA věnujete?**

- a) v oblasti zdravotní-uvolnění zádoových svalů, mírnější spasmy, celková uvolněnost, lepší dýchání
- b) v oblasti dovedností-no hlavně v tom, že jsem pohyblivější tím, že mě tak nebolí ty záda
- c) v oblasti sociální-poznala jsem fajn lidi

**Jak tě ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?**

*Já nevím jestli ovlivnilo...Spíš s těmi, se kterými jsem se setkala nebo stýkám, jsou hlavně lidi, které znám ,kamarádi vozíčkáři...Takže je neberu jako handicapované sportovce,ale jako kamarády, kteří se věnují nějakému sportu.*

**Jaký je tvůj nejsilnější zážitek ze sportu, PA?**

*Poprvé po úraze pohled z koňského sedla.*

**Máš i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?**

*Nevím, jestli negativní, spíš úsměvnou a to, když jsem se vyvrátila ze čtyřkolky.*

**Je nějaký další sport, PA který tě láká vyzkoušet?**

*Chtěla bych zkusit lukostřelbu. Mám ráda klidnější sporty, takže asi ta lukostřelba a nebo plavání.*

## **PŘÍLOHA 6: Rozhovor s P. H.**

### **Jméno, druh postižení**

*P. H., kvadruplegie*

### **Jak dlouho jsi na vozíčku?**

*Od 19 let, takže to v této době bude 12 let*

### **Jakému sportu, PA ses věnoval, když jsi byl zdravý?**

*Hrál jsem odmala závodně házenou, lyžoval jsem, plaval, hrál s klukama fotbal, jezdil na hory a celkově jsem vedl dost aktivní život si myslím.*

### **Jakému sportu, PA se věnuješ /příp. by ses rád věnoval/ nyní?**

*V současné době se věnuju převážně ragby, ale pořídil jsem si nedávno terénní pneumatiky na vozík, takže chci začít vyrážet někam do terénu.*

### **Jaké možnosti sportů, PA jsou ti známé?**

*Tak těch je poměrně hodně. Samozřejmě ragby a dále basket, florbal, sledge hokej, lukostřelba, orientáček, handbike, monoski, kluci z Frýdku-Místku už zkoušejí kiteboarding, vodní lyžování, tenis atd. Je toho spousta, jen mít čas a finance.*

### **Proč sis vybral právě tento sport, PA?**

*Protože je to podle mě jeden z těch sportů, kde se člověk pořádně hýbe a protože jsem znal kluky, kteří do toho chtěli jít taky, takže jsme udělali minitým a začli trénovat a postupně se začli rozšiřovat.*

### **Jak ses o tom dozvěděl?**

*Dozvěděl jsem se o tom od kamaráda a celkově docela mezi vozíčkářem panuje to, že cokoliv se člověk dozví, že se dá dělat, tak to předá dál.*

### **Kdo tě k tomu přivedl?**

*Přivedl jsem se k tomu tak nějak sám vzhledem k tomu, že jsem byl mezi prvníma, kteří se v Ostravě začli věnovat ragby.*

### **V kolika letech jsi začal?**

*Myslím, že mi bylo 23.*

### **Jaké byly začátky?**

*Začátky byly kruté, ale vzhledem ke svojí tvrdohlavé a vcelku urputné povaze jsem věděl, že to nevzdám...Připadal jsem si naprosto neschopný, všechno mě bolelo, vydržel jsem strašně malou zátěž...No byla to fakt katastrofa...*

### **Jak bys popsal pocity, které cítíš při sportu, PA?**

*Někdy bolest, zklamání, vztek atd. v případě, kdy se nedaří nebo když nemám moc náladu, ale většinou především radost z toho, že něco dělám, pohodu, sebeuspokojení.*

### **Co tě na tom nejvíc baví?**

*Baví mě to, že mám radost z toho, že nesedím doma na zadku mezi 4 stěnami a nefňukám nad svým osudem. Baví mě to, že se něčemu věnuju, že jsem venku, že jsem s lidma, to mě baví. A to, že to někdy bolí je fuk, to by bolelo, i kdybych chodil po svých.*

### **V čem se liší tvé pocity nyní od těch na začátku?**

*No hlavně v tom, že si nepřipadám už tak tragicky, že teď si to víc užívám, než trpím. A to, že už jsem smířený s tím, že jsem na vozíku.*

### **Jak ovlivnil tento sport, PA tvůj osobní život?**

*Můj osobní život? No asi hlavně v tom, že ze mě není ten šedý vlk zalezlý doma, že se potkávám s lidma, jezdím na turnaje, cítím se líp po fyzické stránce. A hlavně mám pocit, že tím předcházím těm negativním dopadům, které na mě stejně časem dopadnou. Ale zase proč je trošku neoddálit, že?*

### **Jaké jsou tvé cíle v rámci tohoto sportu, PA?**

*Já vlastně ani nevím. Sen jsem si splnil tím, že jsem v reprezentaci. Teď už snad jen paralympiáda, kdyby to vyšlo.*

### **Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu tě nejvíc zaujala a proč?**

*Obdivuju Zbyňka Švehlu za ty jeho Ironmany... To je něco neskutečného. Je to prostě démon a vážím si ho za to.*

### **Jak tě ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?**

*No mamka, ségra i brácha chodí fandit, kamarádi taky, na turnaje občas jezdí jako „doprovodný tým“*

### **Jakých změn sis u sebe všiml od té doby, co se sportu, PA věnuješ?**

- a) v oblasti zdravotní-asi to, že mám lepší fyzičku a to, že předcházím těm negativním dopadům
- b) v oblasti dovedností-určitě to, že jsem schopen si kolem sebe udělat spoustu věcí, které jiní lidé se stejným postižením nedokážou
- c) v oblasti sociální-jsem schopný ve společnosti naprosto nevnímat svůj handicap a myslím, že i lidi, kteří mě znají, mě jako handicapovaného neberou

**Jak tě ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?**

*Nevím, jestli ovlivnilo, ale v každém případě je fajn se setkávat s lidmi, kteří dosáhli úspěchů buď jako vrcholoví sportovci nebo sportují jen pro zábavu. Je fajn si předávat zkušenosti, pocity, zážitky a rady.*

**Jaký je tvůj nejsilnější zážitek ze sportu, PA?**

*Nejsilnější zážitek asi nemám...Nějak nejsem typ, který by to všechno nějak extrémně prožíval...*

**Máš i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?**

*Myslím, že ne. Nebo ne až tak negativní. Víc negativních zážitků mám z doby za zdrava.*

**Je nějaký další sport, PA který tě láká vyzkoušet?**

*No vzhledem k tomu, že se mi úraz stal při skoku do vody, tak mám dodnes problém si umýt vlasy pod vodou, natož zkusit plavat, takže v každém případě je to to, abych se přestal bát vody, kterou jsem měl do úrazu strašlivě rád a znova se nějakým způsobem naučil plavat.*

## **PŘÍLOHA 7: Rozhovor s D. H.**

### **Jméno, druh postižení**

*D. H., kvadruplegie*

### **Jak dlouho jste na vozíčku?**

*Od 20 let, tedy 38 let.*

### **Jakému sportu, PA jste se případně věnoval/a, když jste byl zdravý/á?**

*Byl jsem líný, takže žádnému.*

### **Jakému sportu, PA se věnujete /příp. by jste se rád věnoval/ nyní?**

*V současné době se poslední 2 roky věnuji foukacím šipkám, protože to je jediná aktivita, kterou zvládnu provozovat a věnovat se jí.*

### **Jaké možnosti sportů, PA jsou Vám známé?**

*Boccia, monoski, handbike, qadruragby, plavání, kulečnick, atletika atd.*

### **Jak jste se o tom dozvěděl?**

*Od přátel v Hrabyni-je to aktivita, které se tam věnuje spousta vozíčkářů.*

### **Kdo Vás k tomu přivedl?**

*Přátelé a zaměstnanci RÚ Hrabyně.*

### **V kolika letech jste začal?**

*V 56*

### **Jaké byly začátky?**

*Začátky byly nic moc. Byla to vůbec první aktivita po tak dlouhé době, kterou jsem zkusil. Byl to pro mě ve všem nezvyk. Za ty 2 roky cítím, že jde všechno mnohem lépe a snáz*

### **Jak by jste popsal pocity, které cítíte při sportu, PA?**

*Cítím hlavně radost. Radost ze hry, radost z toho, že jsem mezi lidmi, že se něco děje, že nežiju jen ve stereotypu. Je u toho zábava.*

### **Co Vás na tom nejvíc baví?**

*Pro mě je nejdůležitější kolektiv, to je můj hnací motor. Člověk si má s kým popovídat, zavtipkovat, zasoutěžit, našel jsem si mezi šipkaři známé. Beru to jako oživení, můj život je veselejší.*

### **V čem se liší Vaše pocity nyní od těch na začátku?**

*Za ty 2 roky cítím, že jde všechno mnohem líp a snáz.*

**Jak ovlivnil tento sport, PA Váš osobní život?**

*Jak už jsem říkal, tak především v tom, že mi šipky život oživily a našel jsem způsob, jak využít volný čas.*

**Jaké jsou Vaše cíle v rámci tohoto sportu, PA?**

*Dosáhnout co nejlepších výsledků a co nejlépe se umístit.*

**Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu Vás nejvíc zaujala a proč?**

*Eva Kacanu-za to, čeho všeho už dosáhla.*

**Jak Vás ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?**

*Rodina mi pomáhá hlavně při cestování a doprovází mě. Jsou mojí psychickou podporou.*

**Jakých změn jste se u sebe všiml od té doby, co se sportu, PA věnujete?**

- a) v oblasti zdravotní- mírné zlepšení
- b) v oblasti dovedností- mírné zlepšení
- c) v oblasti sociální- v této oblasti cítím největší pokrok a změnu-díky tomu, že jsem začal žít mnohem víc společenský život, našel nové známé, dostal se mezi lidi

**Jak Vás ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?**

*Jsou pro mě do jisté míry morální podporou-říkám si, že každý člověk s postižením to má těžké a je jen na něm, jak moc se bude chtít prosadit, zkusit něco nového, vylézt z ulity, narušit svůj stereotypní život a co tomu bude ochoten obětovat. A když vidím, co všechno jsou někteří postižení schopni zvládnout a čeho jsou schopni dosáhnout, tak je opravdu obdivuji.*

**Jaký je Váš nejsilnější zážitek ze sportu, PA?**

*Pro mě je to určitě 6. místo v místním klubu.*

**Máte i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?**

*Negativní vyloženě ne, spíš je pro mě překážkou nedostupnost-tím myslím i tu finanční.*

**Je nějaký další sport, PA který Vás láká vyzkoušet?**

*Je spousta činností, které bych rád vyzkoušel. Bohužel vzhledem k mému zdravotnímu stavu žádný jiný sport nezvládnou.*



## **PŘÍLOHA 8: Rozhovor s P. B.**

### **Jméno, druh postižení**

*P. B., DMO*

### **Jak dlouho jste na vozíčku?**

*Od 3 let*

### **Jakému sportu, PA se věnujete /příp. by jste se rád věnoval/ nyní?**

*V současné době se věnuji navíc boccie. Rád jezdím taky do přírody, na výlety. Občas si zahrajem s rodinou kuželky, karty, petanque.*

### **Jaké možnosti sportů, PA jsou Vám známe?**

*Foukací šipky, lukostřelba, monoski, handbike, basket na vozíčku, volejbal sedících, sledge hokej...*

### **Proč jste si vybral právě tento sport, PA?**

*U boccie rozhodl zdravotní stav a dostupnost. Ostatním aktivitám se věnuji hlavně díky rodině, která mě moc podporuje.*

### **Jak jste se o tom dozvěděl?**

*O možných aktivitách se dozvídám od známých, od rodiny, z televize, z internetu. Snažím se získávat nové informace.*

### **Kdo Vás k tomu přivedl?**

*K boccie mě přivedli známí.*

### **V kolika letech jste začal?**

*Teprve nedávno, na stará kolena, ve 49 letech.*

### **Jaké byly začátky?**

*V začátcích mi to teda fakt moc nešlo. Nedokázal jsem se pořádně soustředit, byl jsem nepřesný, no celkem hrůza.*

### **Jak by jste popsal pocity, které cítíte při sportu, PA?**

*Zažívám pocity radosti, sebeuplatnění, sounáležitosti.*

### **Co Vás na tom nejvíc baví?**

*Pro mě je nejpříjemnější radost z výhry, protože jsem soutěživý typ. Rád se nechám vyhecovat a rád vyhrávám.*

### **V čem se liší Vaše pocity nyní od těch na začátku?**

*Cítím se teď mnohem lépe, jsem si jistější, jde mi to mnohem líp. Už si nepřipadám jako úplný trouba.*

**Jak ovlivnil tento sport, PA Váš osobní život?**

*Cítím se užitečný.*

**Jaké jsou Vaše cíle v rámci tohoto sportu, PA?**

*I když jsem říkal, že bych nejraději vyhrával, tak pro mě nejdůležitějším cílem je udržet si stávající zdravotní stav co nejdéle- nejen prostřednictvím boccie, ale i dalších aktivit, kterým se věnuji.*

**Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu Vás nejvíc zaujala a proč?**

*No donedávna to byl Oscar Pistorius, ale teď nevím, co si o něm mám asi tak myslet... každopádně atlet byl výborný.*

**Jak Vás ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?**

*Fandí mi, podporují mě, chodí se mnou někdy na tréninky, na turnaje-to se týká boccie. To, že se se mnou věnují dalším pohybovým a jiným aktivitám, to už jsem zmínil.*

**Jakých změn jste se u sebe všiml od té doby, co se sportu, PA věnujete?**

- d) v oblasti zdravotní- určitě se mi zlepšilo zdraví, jakákoliv činnost je dobrá pro fyzickou a psychickou pohodu
- e) v oblasti dovedností- jsem pohyblivější
- f) v oblasti sociální-mám více kamarádů

**Jak Vás ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?**

*Setkávání s ostatními sportovci mě baví už jen proto, že to většinou nejsou žádní uplakánci, kteří by litovali sami sebe a plakali nad svým osudem. To je myslím pro všechny lidi s jakýmkoliv postižením velmi důležité-jít dál i vzhledem ke svému handicapu.*

**Jaký je Váš nejsilnější zážitek ze sportu, PA?**

*A jsme zase u toho-je to to vítězství.*

**Máte i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?**

*Špatná dostupnost.*

**Je nějaký další sport, PA který Vás láká vyzkoušet?**

*Monoski, basket na vozíku, jízdu na čtyřkolce- aspoň jako spolujezdec.*

## **PŘÍLOHA 9: Rozhovor s M. K.**

### **Jméno, druh postižení**

*M. K., osteogenesis imperfekta a porucha růstu*

### **Jak dlouho jste na vozíčku?**

*Od narození*

### **Jakému sportu, PA se věnujete /příp. by jste se rád věnoval/ nyní?**

*Věnuji se boccie a rád bych zkusil florbal na vozíku nebo jiný sport vhodný k mému postižení.*

### **Jaké možnosti sportů, PA jsou Vám známe?**

*Boccia, florbal na vozíku, monoski, volejbal v sedě, lukostřelba, atletika atd.*

### **Proč jste si vybral právě tento sport, PA?**

*Protože jsem v boccie našel sport který bych mohl dělat i profesionálně a protože není nijak fyzicky ani finančně zvlášť náročný.*

### **Jak jste se o tom dozvěděl?**

*Od kamaráda*

### **Kdo Vás k tomu přivedl?**

*Kamarád a trenérka*

### **V kolika letech jste začal?**

*Začal jsem poměrně pozdě, až ve 33 letech*

### **Jaké byly začátky?**

*Začátky byly překvapivě rychlé a příjemné. Nečekal jsem, že to bude až tak snadné a že se tak brzy aklimatizují. Určitě k tomu přispěli i lidé, kteří se kolem tohoto sportu pohybují. Je tady bezvadná parta.*

### **Jak by jste popsal pocity, které cítíte při sportu, PA?**

*Pro mě je to určitě pocit seberealizace a sebeuspokojení. Mám radost sám ze sebe, když se mi daří, když vidím výsledky svého snažení.*

### **Co Vás na tom nejvíc baví?**

*Všechno a zvlášť když se daří.*

### **V čem se liší Vaše pocity nyní od těch na začátku?**

*Ted' už jsem si mnohem jistější v kramflecích, ale zároveň si moc dobře uvědomuji, že se mám pořád v čem zlepšovat.*

### **Jak ovlivnil tento sport, PA Váš osobní život?**

*Jsem obecně dost aktivní člověk a díky boccie je můj život ještě víc aktivní.*

**Jaké jsou Vaše cíle v rámci tohoto sportu, PA?**

*Mým snem je zkusit hrát bocciu profesionálně.*

**Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu Vás nejvíc zaujala a proč?**

*Paralympionik a náš reprezentant v boccie Radek Procházka. Za to, jaký to je člověk a taky ho obdivuju, že dokázal to, co dokázal a z Paralympiády v Londýně dovezl stříbrnou medaili.*

**Jak Vás ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?**

*Drží mi palce a někdy se mnou jezdí i na závody a tréninky.*

**Jakých změn jste se u sebe všiml od té doby, co se sportu, PA věnujete?**

- g) v oblasti zdravotní – *jsem mnohem víc pohyblivější*
- h) v oblasti dovedností – *snad mi to jde lépe*
- i) v oblasti sociální – *jsem v kolektivu bezva lidí*

**Jak Vás ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?**

*Setkávání s jinými sportovci je pro mě hlavně inspirativní, vidím jaké jsou možnosti, kolikrát zkusím něco, co bych sám nezkusil a taky je to pro mě motivující.*

**Jaký je Váš nejsilnější zážitek ze sportu, PA?**

*Pro mě je nejsilnější vždy pocit vítězství.*

**Máte i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?**

*Ne. Nebo to nebyla natolik negativní zkušenost, že bych si ji pamatoval.*

**Je nějaký další sport, PA který Vás láká vyzkoušet?**

*Ten florbal, jak jsem říkal na začátku.*

## **PŘÍLOHA 10: Rozhovor s R. S.**

### **Jméno, druh postižení**

*R. S., kvadruparéza*

### **Jak dlouho jste na vozíčku?**

*28 let*

### **Jakému sportu, PA jste se případně věnoval/a, když jste byl zdravý/á?**

*Před úrazem jsem byl poměrně aktivní. Ale asi nejvíc jsme se věnoval fotbalu, volejbalu, stolnímu tenisu, plavání, lyžování a tanci.*

### **Jakému sportu, PA se věnujete /příp. by jste se rád věnoval/ nyní?**

*V současné době se věnuji hlavně boccie, stolnímu tenisu a v zimě jízdě na monoski.*

### **Jaké možnosti sportů, PA jsou Vám známe?**

*Atletika, plavání, košíková, hokej, rugby a další.*

### **Proč jste si vybral právě tento sport, PA?**

*Daným pohybovým aktivitám se věnuji hlavně proto, že vyhovují mým fyzickým možnostem a jsou finančně poměrně nenáročné a taky proto, že mě baví a že jsem v kontaktu s přáteli a lidmi vůbec.*

### **Jak jste se o tom dozvěděl?**

*Od přátel.*

### **Kdo Vás k tomu přivedl?**

*Přátelé.*

### **V kolika letech jste začal?**

*Ve 40 letech.*

### **Jaké byly začátky?**

*Začátky byly poměrně normální, teda ne, že by mi všechno hned šlo, ale tím, že mě to bavilo, tak jsem neměl pocit, že je to něco nenormálního.*

### **Jak by jste popsal pocity, které cítíte při sportu, PA?**

*Je to pro mě hlavně zábava, zažívám pocity sebeuplatnění, soutěživosti, sounáležitosti. Ale jak říkám, je to pro mě hlavně radost.*

### **Co Vás na tom nejvíc baví?**

*Baví mě na tom právě ty pocity, o kterých jsem mluvil v předchozí otázce-zábava, soutěživost a ještě fyzický pohyb.*

**V čem se liší Vaše pocity nyní od těch na začátku?**

*Mám pocit, že v ničem. Jen už to pro mě není něco nového, takže nezažívám ty pocity překvapení, i když i ty v různých okamžicích přijdou.*

**Jak ovlivnil tento sport, PA Váš osobní život?**

*Osobní asi jen v tom, že jsem poznal nové lidi.*

**Jaké jsou Vaše cíle v rámci tohoto sportu, PA?**

*Cílem je hlavně ještě zvýšit výkonnost, zdokonalovat se je pořád třeba.*

**Která handicapovaná osobnost z oblasti sportu Vás nejvíc zaujala a proč?**

*Žádná konkrétní, ale zaujme mě každý, kdo se sportu-kerémukoliv věnuje. A pokud je to na profesionální úrovni a ještě s výbornými výsledky, o to víc mě to těší.*

**Jak Vás ve sportu, PA podporuje rodina a nejbližší okolí?**

*Má rodina mi pomáhá a podporuje mě.*

**Jakých změn jste se u sebe všiml od té doby, co se sportu, PA věnujete?**

- j) v oblasti zdravotní – cítím se lépe po všech stránkách, ale myslím, že to je hlavně díky lepší psychice
- k) v oblasti dovedností – určitě lepší výkonnost
- l) v oblasti sociální – jsem v kontaktu s lidmi, mám možnost poznávat nové lidi-jak s postižením, tak i bez a to je pro mě velkým přínosem

**Jak Vás ovlivnilo setkání s dalšími handicapovanými sportovci?**

*Jsou pro mě motivací k lepším výsledkům.*

**Jaký je Váš nejsilnější zážitek ze sportu, PA?**

*Nevím.*

**Máte i nějakou negativní zkušenost v souvislosti se sportem, PA?**

*Ne.*

**Je nějaký další sport, PA který Vás láká vyzkoušet?**

*Třeba jízdu na koni, seskok padákem, plavání. Bylo by toho víc, jen mít tu příležitost.*