

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013-2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Tomáš Vrbka

Sportovní aktivity osob s tělesným postižením

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

COMBINED MASTER STUDIES

2013-2015

DISSERTATION THESIS

Tomas Vrbka

Sport Activities of Physically Disabled Persons

Prague 2015

Master Dissertation Adviser: Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Tomáš Vrbka

Vlastnoruční podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych rád poděkoval Mgr. Milanu Fleischmannovi za odborné vedení, cenné rady, vstřícný přístup a pomoc při zpracování mé diplomové práce.

Dále chci poděkovat všem členům sledce hokejového oddílu SHARK Karlovy Vary za to, že se mnou měli někdy až svatou trpělivost, a panu Ludvíku Jankovi za to, že mě mezi ně přivedl.

Anotace:

Tato diplomová práce se věnuje problematice sportu osob s tělesným postižením. Při psaní jsem vycházel jak z odborné literatury, tak z vlastních zkušeností a vzpomínek.

Cílem této práce je informovat čtenáře o přínosu sportu pro zdravotně postižené občany. Vzhledem k velkému množství zdravotních postižení a vzhledem k mým možnostem a zkušenostem jsem se zaměřil na sportovce s tělesným postižením, a to jak s vrozenými, tak i získanými. V diplomové práci se věnuji našim vrcholovým sportovcům, kteří nás reprezentují na mezinárodní scéně.

Klíčové pojmy: handicap, integrace, paralympijské hry, pohybové vady, sledge hokej

Annotation:

This dissertation thesis deals with the problems in the sport activities of physically disabled persons. The thesis draws on professional literature as well as on the author's personal experience and recollections.

The goal of this thesis is to inform the reader about the positive influence of sport activities on handicapped people. Since there are many health disabilities and due to my options and experience I aimed my attention at physically disabled athletes whose disabilities are either congenital or acquired. This dissertation thesis focuses on top athletes who represent our country in international competitions.

Keywords: handicap, integration, Paralympic Games, mobility impairment, sledge hockey (sled hockey in the United States)

OBSAH

ÚVOD	9
1. HANDICAP Z HISTORICKÉHO HLEDISKA SPOLEČNOSTI	12
2. ZÁKLADNÍ POJMY	13
2.1 Osobnost.....	13
2.2 Integrace	14
2.3 Somatopedie	15
3 POHYBOVÉ VADY - KLASIFIKACE	16
4. ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ V ČESKÉM A MEZINÁRODNÍM PRÁVU	18
4.1 Zdravotní postižení v českém právu	19
4.2 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením	20
4.3 Listina základních práv Evropské unie.....	20
4.4 Postižení podle Světové zdravotnické organizace (WHO)	20
5. HISTORICKÝ POHLED NA SPORT VOZÍČKÁŘŮ Chyba! Záložka není definována.	
5.1 Sir Ludwig Guttman	24
5.2 Vývoj léčby tělesně postižených	25
6. HISTORIE OLYMPIJSKÝCH HER	27
6.1 Starověké národní hry	27
6.2 Novověké olympijské hry	29
7. PARALYMPIJSKÉ ORGANIZACE	30
7.1 Mezinárodní paralympijský výbor.....	30
7.2 Český paralympijský výbor	31
8. HISTORIE PARALYMPIJSKÝCH HER	32
8.1 Letní paralympijské hry.....	32

8.2 Přehled letních paralympijských sportů.....	43
8.3 Zimní paralympijské hry.....	53
8.4 Přehled zimních paralympijských sportů.....	57
9. SLEDGE HOKEJ	61
9.1 Historie sledge hokeje	62
9.1.1 Sledge hokej ve světě.....	62
9.1.2 Sledge hokej v České republice.....	62
9.1.3 Český národní tým.....	63
9.1.4 Pravidla sledge hokeje.....	64
9.1.5 Konstrukce sledge a hokejky	64
10. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	69
10.1 Metodika práce.....	69
10.2 Metody výzkumu.....	70
10.3 Vyhodnocení dotazníku	70
11. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	80
ZÁVĚR.....	80
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	84

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

Sir Ludwig Guttman

Úvod

Sport a pohyb provázejí lidstvo již od pradávna a tvoří nedílnou součást společnosti v jakémkoliv období jejího vývoje. Dříve byl sport jako takový spjat úzce s kulturou, což lze doložit na antických soutěžích, které byly dlouhodobě pokládány za kulturní událost roku. Jak se ovšem lidstvo vyvíjelo, tento vztah se postupně uvolňoval a sport pozvolna nabýval jiného významu. Jediné co dnešní dobu spojuje se starověkými sportovními hrami, je touha po vítězství.

Britský skladatel Benedict Mason tvrdí, že sport „je druh ritualizované náhrady za válku“ (zdroj: <http://www.novinky.cz/kultura/141905-prazsky-filharmonicky-sbor-zpiva-ve-fotbalove-opere-v-rakousku.html>) V dnešní neklidné době roste význam sportu jako takového a zvyšuje se důležitost olympijského hnutí.

Osoby s postižením provázejí lidstvo po celou dobu jeho existence. A jak se společnost vyvíjela a přístup k postiženým se měnil, tak i tito lidé chtěli mezi sebou soutěžit a měřit svoje výkony. To vedlo časem ke vzniku Mezinárodního paralympijského výboru (IPC) a Mezinárodního deaflympijského výboru (IDC). Vznik těchto mezinárodních organizací umožnil pořádání vrcholových světových soutěží pro osoby s různým typem postižení. Úkolem IPC je řídit mezinárodní sportovní federace postižených (stejně jako MOV řídí mezinárodní federace zdravých jedinců). IDC řídí mezinárodní sportovní federace neslyšících.

V období let 2003 – 2007 jsem měl tu čest reprezentovat naši zemi jakožto tělesně postižený sportovec ve stolním tenise a na mezinárodní scéně jsem získal řadu medailí. Navíc mám "celoživotního" kamaráda, který je od r. 1998 trvale upoután na invalidní vozík a aktivně se věnuje sledge hokeji. Mohl jsem sledovat jeho vývoj od okamžiku kdy u něj došlo k úrazu, až do doby dokud se nedokázal úspěšně zařadit zpět do běžného života. Poznal jsem zákulisí sportovních soutěží a lépe pochopit co pro tělesně postižené znamená sport, jak jim pomáhá zapojit se do běžného života a jak díky němu dokázali opět nalézt sami sebe. Vzhledem k mým zkušenostem se proto v této diplomové práci zaměřuji převážně na tělesně postižené sportovce, protože jejich situace je velmi komplikovaná z důvodu nejrůznějších překážek ať již z architektonických, tak i sociálních.

Snažím se případného čtenáře seznámit s tím, co sport jako takový handicapovaným lidem přináší, jaké mají možnosti seberealizace a kterým sportům se mohou věnovat. Pokusím se vám zprostředkovat pocity, jaké handicapovaný sportovec prožívá. Domnívám se že i díky mým osobním zkušenostem se může stát tato práce čtenářsky zajímavější.

Zvláštní kapitolu věnuji sledge hokeji. Jedná se o poměrně nový sport, který si rychle získal velkou oblibu mezi všemi věkovými kategoriemi. Dokazuje to i jeho návštěvnost, která si na vrcholových mezinárodních soutěžích nezdá s návštěvností na utkáních zdravých hokejistů. Již několik let jsem pravidelným návštěvníkem utkání české extraligy ve sledge hokeji a můžu sledovat vývoj tohoto sportu a jednotlivých hráčů oddílu SHARK Karlovy Vary jak po stránce sportovní, tak i po stránce životní.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Handicap z historického hlediska společnosti

Osoby s různými handicapy provázejí lidstvo po celou dobu jeho existence a i přes neustálý vývoj v medicíně ho pravděpodobně ještě dlouhou dobu doprovázet budou. Lidé se s postižením rodí, nebo k němu v průběhu života přicházejí. Přestože se v některých obdobích vývoje společnosti setkáváme s velmi negativními vztahy většinové společnosti k jejím znevýhodněným členům, stejně tak můžeme nalézt indicie se snahou o pomoc či péči o postižené jedince. Dá se samozřejmě diskutovat o úrovni této péče, ale vždy primitivnost nebo vyspělost sleduje historický vývoj medicíny. Často se v odborné literatuře setkáváme s periodizací přístupu společnosti k postiženým jedincům dle historických období. Zkutečnost je ale spíše taková, že se jedná o převládající tendence v přístupu společnosti k postiženým, ale obecně toto nelze generalizovat a automaticky vztahovat na celou společnost. (Slowík J., 2007) Vztah majoritní společnosti se s vývojem lidstva postupně proměňoval od období represivního přístupu (starověk) až po období inkusivního přístupu (současnost). Tento vývoj byl ovlivněn myšlenkovými proudy ve společnosti, filozofickými názory, společenskými paradigmaty, rozvojem medicíny a ekonomickými podmínkami ve společnosti. (Slowík J., 2007; Vágnerová M.; Hadj-Mousová Z.; Štech S., 2004) Přestože současné období označujeme jako inkuzivní, lze i dnes najít řadu represivních prvků např. v oblasti pracovního uplatnění (vysoká míra nezaměstnanosti a pracovní diskriminace). (Slowík J., 2007)

I v dnešní době se můžeme setkat ve společnosti s odmítavým či ambivalentním přístupem k handicapovaným jedincům. Společnost má i dnes problém pochopit postižené a porozumět jim. Důvod můžeme hledat i v minulém režimu, kdy byli tělesně postižení segregováni v ústavech, tato problematika byla tabuizována a laická veřejnost měla velmi málo informací o jejich problémech a potřebách. Přestože se po r. 1989 uvolnila „pomyslná stavidla“, tak se setkáváme neustále ve společnosti s rozpačitými reakcemi při setkání s postiženým jedincem. Zahrnuje jak pozitivní, tak i negativní postoj, vyvolávají v lidech soucit, ale buď i hrůzu a odpor. V řadě případů můžeme hovořit i o předsudcích, které lidstvo v případě postižených provází od šerého dávnověku, a jsou velmi silně zakořeněné v podvědomí každého z nás. Tento postoj je pro řadu lidí výhodný. Nenutí je totiž přemýšlet o problematice „která se ho přece netýká“. Člověk má tendenci si všechny postižené generalizovat. Za určitých okolností je trvalé postižení hodnoceno jako sociální stigma (Vágnerová M., 2004) a lze hovořit i o tzv. "fascinaci monstrem". Nicméně je nutno si uvědomit, že lidé s různým handicapem jsou přirozenou a běžnou součástí každé společnosti. Existovali, jsou a budou se vyskytovat pravděpodobně v celé historii lidstva. Přes veškerou snahu lékařských a technických věd je zřejmé, že patrně nikdy nevyumizí nemoci a úrazy působící trvalé zdravotní postižení. (Krhutová L., 2010)

2 Základní pojmy

2.1 Osobnost

„Osobnost je velmi složitý soubor částí, vlastností, aspektů. Když mluvíme o osobnosti, zdůrazňujeme tím především člověka jako celek, v protikladu k jednotlivým procesům, aspektům, vlastnostem.“ (Čáp, 1980, s 58)

„Osobností se člověk nerodí, nýbrž se jí stává v období, kdy se u něj začne vytvářet specificky lidská organizace duševního života a kdy se tedy stává člověkem i psychicky.“ (Nakonečný, 1993, s 28)

„Pohyb patří k základním životním projevům člověka, a proto ovlivňují poruchy pohybového aparátu život handicapovaného hluboce. Odrážejí se výrazně v jeho celkovém psychickém i fyzickém stavu i v celkové socializaci. Pohybové vady jsou ve velké většině případů nápadné, a proto působí negativně na celkovou osobnost.“ (kolektiv autorů, 1996, s 16)

Z výše uvedených citací lze odvodit, že postižený člověk se stává odlišným od majoritní společnosti. Je nutno si ovšem uvědomit, že to neznamená přeměnu takto postiženého člověka v někoho jiného. Jsou na něj samozřejmě kladeny zvýšené nároky na přizpůsobení životu ve společnosti a je vystaven složitým životním situacím, ale záleží na každém jedinci, jak se s tím vyrovná, a také na společnosti, jakou úroveň integrace mu umožní. Záleží samozřejmě i na době vzniku postižení a je vcelku pochopitelné, že čím později k němu dojde, tím větší nároky jsou kladeny na daného jedince, aby se opět dokázal úspěšně začlenit do společnosti. Takto postižená osoba má náhle sníženou možnost pohybu, případně o tuto schopnost zcela přichází. Aspoň z počátku je odkázán na pomoc druhých. Musí se seznamovat s různými technickými a ortopedickými pomůckami a učit se s nimi zacházet a jeho život je náhle ovlivněn množstvím omezení, které z jeho postižení vyplývají. Samozřejmě, že je zasažena nejen stránka fyzická, ale i psychická. Začíná si uvědomovat svoji frustraci a stává se emocionálně i psychicky labilnějším. Zvyšuje se u něj únava, je narušena koncentrace pozornosti, klesá úroveň paměti, myšlení se začíná stávat stereotypním a klesá jeho pružnost. Okolí si samozřejmě těchto změn povšimne a začne daného jedince hodnotit zkresleným úhlem pohledu. Může docházet i k různým neadekvátním reakcím na jeho přítomnost ve společnosti, následkem čehož se může postupem času postižený dostat do nedobrovolné izolace. V některých případech může dojít ke vzniku sociální či výkonnostní fobie. Ovšem pokud se náhle postižený člověk dokáže s touto, pro něj nepříznivou situací vyrovnat, získává nadhled a stává se vnímavější ke svému okolí. Může se u něj vyvinout větší míra citlivosti a tolerance. Nicméně je nutno konstatovat,

že jakékoliv tělesné postižení má na daného jedince negativní vliv a způsobuje mu určité trauma. Snižuje jeho sebehodnocení a takový jedinec se snaží s nově vzniklou situací vyrovnat a nějakou formou ji kompenzovat, aby opět nabyl duševní rovnováhy. A záleží na něm a jeho okolí, zda bude tato kompenzace pozitivní, např. z hlediska intelektuálního či sportovního, nebo negativní, jako je např. zvýšená konzumace alkoholu. (Vágnerová M., 2004) Významné z hlediska pochopení nejčastějších reakcí handicapovaných lidí jsou práce H. Hanselmana (1941 in kolektiv autorů, 1996), který rozlišuje reakce handicapovaných na tři typy:

„a) Jedinec využívá svou odlišnost k vymáhání výhod. Pokládá se za výjimečného, cítí, že se díky postižení stává středem pozornosti, což je pro něj jakýmsi zadostiučiněním.

b) Jedinec se uzavírá do sebe. Odvrací se od společnosti, bojí se okolí i jeho reakcí. Často se úplně uzavře do sebe. V některých situacích působí velice rozladěným, netečným dojmem, zejména proto, že je dosti vztahovačný a prožívá deprese z důvodu osamělosti.

c) U tohoto jedince se výše zmíněné situace poměrně často střídají. Někdy se k okolí chová netečně jindy zas vstřícně, je u něj patrná emocionální labilita, čili nevyváženost, s níž souvisí intenzita i charakter jeho reakcí, které jsou často neodhadnutelné.” (Holomková J., bakalářská práce, Problematika sportování u tělesně postižených dětí a mládeže. 2007).

2.2 Integrace

(z latinského integer = neporušený)

Jedná se o jeden z hlavních cílů všech oborů speciální pedagogiky. Při posouzení míry integrace je nutno vycházet z druhu, stupně a doby vzniku postižení. Na základě těchto faktorů je možno stanovit prognózu, do jaké míry je integrace možná. Mezi důležité faktory úspěšné integrace patří i přístup společnosti a míra společenské tolerance. Podmínkou je, aby obě strany měly společný zájem na dosažení co nejvyšší míry integrace a vzájemně se akceptovaly. Můžeme se setkat s následujícími procesy přizpůsobení handicapovaného jedince ve společnosti.

Asimilace – znamená dokonalé splynutí s většinou a bezvýhradné převzetí jejich hodnot.

Akomodace – je přizpůsobení se majoritní většině, jejím pravidlům a způsobům, aniž by byl okolím jakkoliv k tomuto kroku nucen.

Adaptace – proces, při kterém se jedinec začleňuje do sociální struktury i do širšího sociálního prostředí v rámci skupiny, přizpůsobuje se normám prostředí.

WHO definuje integraci jako sociální rehabilitaci. Handicapovaná osoba je schopna se podílet na obvyklých sociálních procesech. (Fischer J., Škoda J., 2008)

„Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti (samostatnosti a nezávislosti) postiženého. Integrace se týká vlastní osobnosti postiženého, jednak jeho socializace. Vnější znakem integrace jsou partnerské vztahy zdravotně postižených na různých úrovních a s nimi spjaté společensky uznávané schopnosti a aktivity postiženého. Podstatná je schopnost uplatnit se v hlavním proudu společenských aktivit.“ (Pipeková, 2006 s 220-221)

2.3 Somatopedie

(soma – tělo, paidea – výchova)

Vznik a vývoj oboru somatopedie

Jedná se o speciálně pedagogický vědní obor, jehož cílem a úkolem je edukace a výchova osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Můžeme se ale setkat i s názvem pedagogika tělesně postižených, pedagogika tělesně a zdravotně postižených apod. Společně s psychopedií, oftalmopedií, etopedií, logopedií a surdopedií tvoří vědní oblast speciální pedagogiky. (Sovák M., 1986; Kábele F., in Kábele F., a kol. 1993) Dnes do ní ještě patří edukace jedinců s více vadami a specifické poruchy učení nebo chování. V našich zemích se tento vědní obor začal rozvíjet až počátkem 20. století, kdy vznikaly první odborné práce (Bakule, Zeman a Bartoš). Roku 1946 bylo na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze otevřeno studium oboru pedopatologie (později defektologie 1948 a až od r. 1963 speciální pedagogika). V rámci tohoto studijního oboru byla zřízena specializace defektologie ortopedická, která se od r. 1956 nazývá somatopedie. Za zakladatele tohoto oboru je považován František Kábele, který vymezil obsah, pojem a předmět.

V odborném světě probíhá stále častěji debata o pojmu „*postižení*“. OCED vydává r. 1996 analýzu pojetí speciální pedagogiky a uvádí v ní čtyři paradigma:

Medicínský model – vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin, což vede k medicínsky orientované péči, cílem je překonání a léčba postižení.

Sociálněpatologický model – základy integračních těžkostí nejsou biologické, nýbrž sociální povahy, sleduje socializaci a diskriminaci podmíněnou postižením.

Model prostředí – hledá odpověď na otázku, jak změnit školu ve prospěch postižených žáků.

Antropologický model – jde o zlepšení interpersonální interakce, důležité je realistické ohodnocení situace postižených a respektování jejich jedinečnosti a identity včetně jejich postižení, role postiženého dítěte je silně ovlivněna postojem učitelů a spolužáků.

Tato paradigmata mají v přístupu k handicapovaným jedincům důležitou hodnotu. Stav postižených je čím dál častěji považován za neměnný a je tudíž předpoklad, že v maximální míře mohou vést běžný život. (Pipeková J., 2006)

3 Pohybové vady - klasifikace

Z důvodu dysfunkce nebo poruchy některého (nebo několika) orgánů lze pohybové vady rozdělit do dvou základních skupin:

- poruchy vrozené včetně dědičných
- poruchy získané

Všechny pohybové vady mohou mít různého stupně.

Vznik pohybových vad dělíme podle místa a doby vzniku postižení. (Monatová L., 1994; Opatřilová D., in Fialová I., Opatřilová D., Procházková L., 2012) Monatová (1994) dělí vznik postižení na dvě základní skupiny. Vady vrozené (zahrnuje i dědičné) a vady získané. O dědičných vadách hovoříme tehdy, pokud se daný typ vyskytuje u více členů rodiny, nebo se prokazatelně vyskytoval v daném rodu. O vrozených vadách hovoříme tehdy, pokud k jejich vzniku došlo v období prenatalním, perinatálním či postnatálním. Získané vady jsou takové, které vznikly úrazem nebo chorobou a mají nepříznivý vliv na schopnost pohybu daného člověka. Tyto vady mohou vzniknout v kterémkoli období lidského vývoje a mohou mít různou závažnost (Monatová L., 1994; Vítková M., 1998).

Podle místa vzniku můžeme vady dále dělit na obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace (Opatřilová D., in Fialová I., Opatřilová D., Procházková, L., 2012)

Obrny se týkají CNS a PNS. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní tvoří obvodové nervstvo. Obrny rozdělujeme podle rozsahu a stupně závažnosti na částečné (parézy) a úplné ochrnutí (plégie). Plégie bývá často doprovázena abnormálními pohyby, spazmy, klony apod. (Monatová L., 1994)

Závažné problémy také mohou způsobit mozkové záněty, které bývají často vyvolány různými mikrobiálními činiteli. Dále to jsou stavy po mozkových nádorech, mozkových příhodách i u mozkových embolií. V případě poranění hlavy hrozí riziko vzniku traumatické obrny. Závažným a bohužel stále častějším jevem je obrna míchy způsobená úrazem páteře. Závažnost stavu je určována stupněm a místem porušení míchy a vzniklé obtíže závisí na míře jejího poškození, zda došlo k částečnému nebo úplnému přerušení míšních nervů. Dá se tedy vyvodit obecný závěr, že závažnost stavu lze posoudit podle toho, jak vysoko k přerušení míchy došlo. „*Je-li např. zasažena mícha bederní a křížová, vzniká paraparéza až paraplegie dolních končetin a porucha citlivosti na dolních končetinách, při poškození horní části krční míchy (segment C1-C4) vznikne spastická kvadraparéza až kvadruplégie s poruchou citlivosti, která sahá až ke krku.*“ (Pipeková , 2006, s 174)

Mezi vrozená postižení páteře s nepříznivou prognózou je nutno zařadit také rozštěp páteře, který vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní části. (Vítková M., in Pipeková J., et al. 2010)

O deformacích hovoříme tehdy, pokud se některá část těla vyznačuje nesprávným tvarem. V převážné většině případů se jedná o dolní nebo horní končetinu, ale může se týkat i lebky či případně jakéhokoliv svalstva. Vznik těchto vad může být vrozený nebo získaný. O malformaci hovoříme tehdy, pokud se některá část těla vyvinula patologicky odlišně. Ve většině případů je opět nejčastěji postižena některá z horních či dolních končetin. V takovém to případě hovoříme o amélii - chybějící končetině, nebo fokomelii - končetina navazuje přímo na trup.

Pojmem amputace označujeme uměle a nevratné odstranění části končetiny od trupu nebo orgánu od těla. V takovýchto případech je důležitou součástí léčby spolupráce s plastickou chirurgií nebo s protetickým oddělením a je potřeba zvolit nejvhodnější řešení pro daného jedince.

Největší skupinu představují mozkové pohybové poruchy. „*Cerebrální pohybové poruchy mohou vzniknout v raném dětství (před narozením, při narození nebo krátce po narození centrální tonusové poruchy – CTP, centrální koordinační poruchy - CKP, dětská mozková obrna – DMO) nebo v pozdějším věku (traumatické úrazy mozku, mozkové záněty, mozkové příhody, mozkové nádory, degenerativní onemocnění CNS atd. Podle lokalizace mozkového poškození dochází k různým druhům postižení, které se nezdá projevují jako smíšené formy.*“ (Vítková, 2004, s 173)

„K obrně periferních nervů většinou dochází při úrazu horní či dolní končetiny, kdy dojde k přerušení nebo zhmoždění nervu na končetině s částečnou nebo úplnou obrnou“. (Vítková M., 2006, s 50)

Svalová dystrofie (myopatie) se taktéž řadí mezi tělesná postižení. Zde je zasaženo veškeré svalstvo. Etiologie této poruchy má genetický základ. Postižený jedinec v průběhu poruchy bývá odkázán na invalidní vozík a celková prognóza je velmi nepříznivá. (Vítková, 2004)

S výše uvedenými typy postižení se nejčastěji můžeme setkat u tělesně handicapovaných sportovců. Škála tělesných postižení je samozřejmě mnohem větší.

4 Zdravotní postižení v českém a mezinárodním právu

Problematika zdravotně postižených jedinců je ve stále větším měřítku zahrnována do stávající legislativy všech zemí světa. Že se jedná o celosvětový fenomén dokládá i přijetí Úmluvy OSN o lidských právech zdravotně postižených, na němž se ve významné míře podíleli odborníci z EU. Tato problematika nabývá na významu i v souvislosti s neustále se zvyšujícím průměrným věkem. Proces stárnutí populace sebou nese i nárůst výskytu zdravotních obtíží. Jen pro představu: v r. 1860 tvořil počet osob starších 60 let 6,2 % světové populace. Podle prognóz OSN bude v r. 2050 tento poměr na 40 % světové populace. Z tohoto důvodu je závažnější problematika ageismu, která je v řadě demokratických zemí (ČR nevyjímaje) na okraji zájmu kompetentních orgánů. V souvislosti s pokrokem v medicíně také lze očekávat kompresi morbidity do co nejkratší možné závěrečné fáze. Cílem je tedy dosažení optimální kvality života starších osob s postižením. Odborníci i široká veřejnost by měli tento cíl podporovat a snažit se, aby s lidem s postižením zůstala zachována v nejvyšší možné míře možnost rozhodovat o vlastním osudu a aby se dokázali i přes pokročilý věk a různé zdravotní problémy zapojit do běžného života společnosti ve všech směrech. Aby mohly jednotlivé státy a mezinárodní organizace posoudit, jak se tato situace vyvíjí, musí mít přístup k adekvátním informacím ze všech oblastí života. Velký význam má v tomto směru Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Díky ní lze lépe stanovit a vyhodnotit dopady různých faktorů prostředí a společnosti na osoby s postižením. Čím lépe dokážeme tyto faktory vyhodnotit, tím lépe dokážeme rozvíjet politiku na všech úrovních samosprávy.

V r. 2006 byl podle MKF v Praze přijat návrh definice: *„Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.“* (celý text dostupný na <http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>)

Důležité z hlediska postižených lidí je také to, že MKF neklasifikuje jednotlivé osoby přímo, ale popisuje a vyhodnocuje situace každého člověka v řadě okolností, vztahujících se ke zdraví. Vzhledem k počtu lidí na zemi, z nichž každý má odlišný zdravotní stav, by se měla MKF stát určitým nástrojem, použitelným pro evidenci incidence a prevalence disability. To by mělo umožnit a zjednodušit vytvoření a dostupnost v oblasti sociální, vzdělávání i zaměstnanosti. Taktéž by mělo dojít ke zjednodušení a zřehlednění hodnocení zdraví na národní a mezinárodní úrovni, což umožní kvalitnější sběr dat týkajících se osob s postižením. Klasifikace MKF dokáže procentuálně kvantifikovat stupeň postižení a díky tomu může člověk využít své „zbylé zdraví“. MKF má samozřejmě vícero využití v oblasti hodnocení, statistiky a sběru dat.

Podle WHO žije v Evropě asi 9 - 13 % obyvatel s postižením. Jedná se tedy již o nezanedbatelnou menšinu a je tudíž nejenom z hlediska etického, ale i ekonomického potřeba objektivně stanovit funkční schopnost těchto jedinců a snažit se omezit nebo zmírnit jejich postižení a umožnit jim důstojný život.

4.1 Zdravotní postižení v českém právu

Pro pojem postižení se v České republice většinou používá slovní spojení zdravotní postižení, pro jedince pak označení osoba se zdravotním postižením. Definice pojmu postižení či zdravotního postižení není jednotná a v různých politických resortech se liší. (OPATŘILOVÁ D.; PROCHÁZKOVÁ L., 2011)

Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“. (poslední změna 28.4.2014)

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti pak vymezuje osoby se zdravotním postižením takto: Jedná se o fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako invalidní ve třetím stupni (tj. osoby s těžším zdravotním postižením) nebo v prvním či druhém stupni. Mezi osoby se zdravotním postižením se navíc řadí i fyzické osoby, u kterých byly orgánem sociálního zabezpečení shledáno, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení. Naopak osobami se zdravotním postižením již nejsou fyzické osoby, které byly podle předchozí a nyní už neúčinné právní úpravy uznány úřadem práce jako zdravotně znevýhodněné.

„V oblasti zdravotního pojištění se v ČR pojem postižení definuje jako stav závažného a trvalého snížení funkční schopnosti vzniklých v důsledku úrazu, nemoci či vrozené vady.“ (OPATŘILOVÁ D.; PROCHÁZKOVÁ L. 2011., s104)

„Z pedagogického hlediska lze za osoby s postižením považovat „všechny děti, mladé lidi a dospělé, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížena.“ Tito jedinci tak potřebují speciálně pedagogickou podporu.“ (PIPEKOVÁ J., 2010. s 111)

4.2 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Dne 13. prosince 2006 přijala Organizace spojených národů Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Tato úmluva nespojuje zdravotní postižení pouze se zdravotní diagnózou. Za osoby se zdravotním postižením považuje "osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními." (Článek 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Celé znění na <http://www.kostvdf.cz/products/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim/>)

4.3 Listina základních práv Evropské unie

Práva zdravotně postižených uznává i Listina základních práv EU. V článku 26 jim přiznává „právo na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti“. Evropská unie si je vědoma potřeby věnovat otázkám týkajícím se zdravotně postižených zvláštní pozornost, aby tito občané, jichž je dnes v EU asi 15 %, mohli bez omezení využívat svá nezadatelná občanská práva. (Portál EU o veřejném zdraví)

4.4 Postižení podle Světové zdravotnické organizace (WHO)

„Definování pojmu postižení prošlo od roku 1980 značným vývojem. Střet zájmu se postupně přesunul z omezení a neschopností osob s postižením na jejich možnosti konat aktivity a účastnit se života ve společnosti (i s potřebnou pomocí a podporou).“ (PIPEKOVÁ J., 2010. s 113)

„V roce 1980 Světová zdravotnická organizace (WHO - World Health Organization) vymezila termín postižení v Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů (ICIDH - International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). V této klasifikaci jsou užity tři termíny: poškození (impairment), omezení (disability) a postižení (handicap). Pořadí a oddělení těchto termínů poukazuje na jejich vzájemnou návaznost i jednotlivou specifickou. Poškozením se míní samotné porušení organické, mentální či psychické složky nebo funkce člověka. Z poškození vyplývá určité omezení nebo neschopnost konat činnost či více činností v rozsahu nebo způsobem, který je pro člověka bez tohoto omezení jinak

běžný. Tento individuální nedostatek může omezovat či znemožňovat plnění (sociální) role nebo rolí, které by byly pro konkrétního jedince jinak normální. Vzniklé znevýhodnění již dosahuje společenských a sociálních rozměrů a jedná se tak o postižení (handicap). Světová zdravotnická organizace v roce 1997 změnila pojmy užívané od roku 1980 (poškození - impairment, omezení - disability, postižení - handicap) a v Mezinárodní klasifikaci postižení tak uvedla jejich nové znění od roku 1998: poškození (impairment), aktivita (activity) a participace (participation). Úprava termínů vychází z nového pohledu na osoby s postižením, kdy se stále více zohledňuje účast těchto lidí na životě ve společnosti. V souvislosti s narůstající integrací osob s postižením do společnosti přispívá nový přístup ke klasifikaci postižení k samostatnějšímu způsobu jejich života." (PIPEKOVÁ J., 2010. s 113-114)

„V roce 2001 vydala Světová zdravotnická organizace Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health), která se označuje zkratkou ICF a nahradila původní verzi klasifikace postižení ICIDH. Vzhledem k návaznosti ICF na původní verzi se někdy používá zkratka ICIDH-2." (OPATŘILOVÁ D.; PROCHÁZKOVÁ L., 2011. s 104) „Nový přístup podle klasifikace ICF se u osob s postižením zaměřuje namísto jejich vad a poruch na stav funkcí a tělesných struktur, do popředí už neklade jejich omezení a postižení, ale možnosti a schopnosti konat aktivity a středem pozornosti se již nestává pouze vlastní handicap těchto osob, ale možnost jejich spoluúčasti (participace) na společenském životě." (Slowik J., 2007. s 28) „Tato klasifikace také nově uvedla i dimenzi prostředí (environment)." (OPATŘILOVÁ, D.; PROCHÁZKOVÁ L., 2011. s 104)

5 Historický pohled na sport vozíčkářů

„Nejstarší záznamy o nabytku na kolech tvoří nápis na kamenné tabuli v Číně a dětská postel zobrazena na vlysu na řecké váze, oba záznamy jsou ze 6. století př.n.l. První záznamy o židlích na kolech používaných na převoz postižených se datuje 3 o století později v Číně, Číňané používali tento vynález na transport lidí i těžkých objektů. Rozdíl mezi těmito dvěma funkcemi nebyl proveden po několik dalších století, až kolem roku 525 n.l. se v čínském umění objevili obrázky vozíků na kolech, které byly vyrobených specificky na převoz lidí. Invalidní vozík nebo „lázeňské křeslo" se datuje kolem roku 1760. Harry Jennings a jeho postižený přítel Herbert Everest, oba mechaničtí inženýři, vynášeli první lehký kovový skládací invalidní vozík v roce 1933. Everest měl úraz páteře z důlní nehody. Rozpoznali komerční potenciál vynálezu a stali se prvními velkými výrobci invalidních vozíků s názvem „Everest and Jennings". Jejich podpěra ve tvaru X („x-brace" design) se používá dodnes, i když s jinými materiály a dalšími vylepšeními." (zdroj:http://cs.wikipedia.org/wiki/Invalidní_vozík)

Historie je někdy paradoxní. I tak by se dala charakterizovat první, písemně dochovaná zmínka o použití „křesla na kolech“, neboli invalidního vozíku. Významný přírodopisec, kronikář, bibliofil, ale i zahradník anglického dvora John Evelyn se zúčastnil 11. ledna 1662 slavnostní večeře, kterou pořádal Ludvík Stuart, lord D'Aubigny. Při příležitosti této večeře ukazoval lord D'Aubigny hostům svůj nový dům, Arundel House, ve kterém nesměl samozřejmě chybět, jak bylo v tehdejší době moderní, i kabinet kuriozit. Na tom by samozřejmě nebylo nic zvláštního a možná by ani tato událost nestála za zmínku, kdyby ovšem majitel „osoba svěžích a bystrých smyslů, ale pohodlného a snadného života“, neprovázal své hosty na tzv. „wheele-chaire“, tedy křesle na kolech. Tento název pronikl do anglického jazyka a používá se dodnes. (Kábele, 1992) Tudíž podle historicky dochovaných pramenů lze usoudit, že prvním uživatelem „křesla na kolech“ byl zcela zdravý člověk.

Až s rozvojem vědy, techniky a medicíny a hlavně také díky dvěma světovým válkám, které zanechaly obrovské množství zraněných vojáků i civilního obyvatelstva dochází k masovému rozšíření invalidních vozíků, které začíná přinášet užitek postiženým. Náhle mohl člověk např. po amputaci dolních končetin obnovit kontakty se světem zdravých lidí. Postižení se začali více osamostatňovat, začali se lépe orientovat v majoritní společnosti, přestali být tolik závislí na pomoci druhých, mohli začít navazovat sociální a pracovní kontakty a začali se podílet na životě a chodu společnosti. Během procesu postupné integrace lidí odkázaných na invalidní vozík do majoritní společnosti pak samozřejmě muselo dojít ke snaze, aby se takto postižení lidé mohli účastnit i sportovních aktivit. Následkem světových válek zůstala řada lidí zvláště mladšího věku připoutána na invalidní vozík a tito chtěli opět začít naplno žít.

Jako přelomový z hlediska sportu vozíčkářů se jeví rok 1948. V tomto roce se konaly 1. Kladrubské sportovní hry pro tělesně postižené. Bohužel vzhledem k politickým změnám, které v našem státě tehdy nastaly se tato snaha nesečkala s patřičnou odezvou nejen mezi lékaři působícími v rehabilitačním ústavu, tak u tehdejších představitelů vládnoucího režimu ,a proto bylo provozování sportu vozíčkářů oficiálně na dlouhých 20 let přerušeno. Ovšem již za 3 měsíce se téhož roku uskutečnily 1. Stoke-mandevillské hry ve Velké Británii. Přestože se jich zúčastnilo pouze 16 sportovců z britských ostrovů, tak ohlas mezi postiženými byl obrovský. Zásahu na tom má především sir Ludwig Guttman, zakladatel a propagátor sportu osob na vozíku, který prohlásil: „*Sport by se měl stát pro postiženého hybnou silou, která mu pomůže nalézt nebo obnovit vlastní vztah k okolnímu světu a tím ke svému uznání coby rovnocenného a plnoprávného občana.*“ (zdroj:<http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/apa-osob-s-tp>).

V roce 1952 se již ve Stoke Mandeville uskutečnily první mezinárodní hry vozíčkářů, za účasti 130 sportovců. Popularita tohoto sportu vzrostla během krátké chvíle natolik, že téhož roku byla založena Mezinárodní sportovní organizace vozíčkářů.

Sir Ludwig Guttmann se snažil propagovat a rozvíjet sport pro osoby s postižením na všech úrovních a snažil se vytvořit systém soutěží, který by pro postižené jedince znamenal to, co olympijské hry pro zdravé sportovce. Tato jeho vize došla naplnění v roce 1960, kdy se necelé dva měsíce po skončení olympiády v Římě konaly tamtéž mezinárodní sportovní hry, které později dostaly název paralympiáda. Až do své smrti v r. 1980 byl Sir Guttmann hlavním iniciátorem všech následujících paralympiád a je právem nazýván Coubertinem paralympijského hnutí.

Ze začátku se paralympijských her účastnily sportovci s těžkým postižením páteře (paraplegici) ,a až v průběhu dalších let se začaly připojovat skupiny i jinak tělesně postižených. Např. spastici, zrakově postižení, lidé trpící svalovou dystrofií a další. Vzrůstající počet sportovců s různými postiženími sebou zákonitě přinesl řadu změn jak v počtu sportovních disciplín, tak i ve zdravotní klasifikaci. Každé postižení je svým způsobem tak jedinečné, že bylo nutno stanovit pravidla a kritéria, za jakých podmínek mohou soutěžící soutěžit vzájemně mezi sebou, aniž by docházelo k nějaké formě znevýhodňování některého z nich. Současně s rozvojem her pro postižené sportovce začaly vznikat i různé národní a mezinárodní organizace, které jsou zaměřeny výhradně na tělesnou výchovu a sport zdravotně postižených. Původně byl vznik sportu zdravotně postižených brán jako určitá forma rehabilitace. V pozdějších letech, jak se masovost zvětšovala a myšlenka pronikala do stále širšího podvědomí majoritní společnosti se do popředí dostaly i sociálně - psychologické aspekty v návaznosti na moderní pojetí společnosti, kdy plnohodnotnou součástí jsou i ti, kteří se liší od průměru či normy. (HELLER J., 1996)

Sportovních soutěží tělesně postižených se mohou zúčastnit pouze sportovci, kteří mají lékařsky doloženo a ověřeno zdravotní postižení. Ovšem i zde existují výjimky u některých typů kolektivních sportů. Pravidla některých sportovních disciplín a jejich hodnocení jsou v určitých hlediscích modifikována porovnáním s pravidly a hodnocením sportovních disciplín nepostižených osob. Existují různé koeficienty a kritéria k posuzování výsledků, aby nedocházelo ke znevýhodňování, nebo naopak zvýhodňování jednotlivých sportovců. Některé druhy sportů jsou pro zdravotně postižené zcela specifické (závody na vozíku, volejbal vsedě, boccia). Při jiných je používána speciální výstroj (například stabilizátory pro jednoohé lyžaře apod.) (HELLER J., 1996)

Sport umožňuje tělesně a zdravotně postiženým plnohodnotný návrat do společnosti, podporuje aktivní životní styl a napomáhá k jejich integraci. (HELLER J., 1996)

5.1 Sir Ludwig Guttmann - zakladatel paralympijských her



(zdroj:http://en.wikipedia.org/wiki/Ludwig_Guttmann#mediaviewer/File:Ludwig_Guttmann2.jpg)

"Profesor Ludwig Guttmann (1899 -1980) pochází z hornoslezského města Toszoku. Svou lékařskou dráhu zahájil ve Vratislavi, od roku 1928 pak působil v Hamburku, kde byl považován za jednoho z předních neurochirurgů. S nástupem nacistů k moci přišel pro židovské lékaře zákaz praktikovat v nežidovských nemocnicích a prof. Guttmann se vrátil do Vratislavi, kde pracoval v místní židovské nemocnici. V roce 1939 s manželkou a dvěma malými dětmi uprchl do Velké Británie. Všichni jeho ostatní příbuzní zahynuli v koncentračních táborech. Zde začal v roce 1944 budovat zmíněnou kliniku (National Spinal Injuries Centre), jejímiž prvními pacienty byli vojáci zranění na frontách druhé světové války včetně paraplegiků. Paraplegie byla v té době považována téměř za rozsudek smrti, v mnoha případech znamenala nanejvýš dva roky života. Dr. Guttmann se však s touto nepříznivou prognózou nehodlal smířit a u svých pacientů začal uplatňovat radikálně nové

metody léčby - od pravidelného otáčení pacientů na lůžku, aby nevznikly proleženiny, až po provozování sportovních aktivit jako součásti terapie.

Sám o tom vyprávěl v poněkud humorném duchu na jedné konferenci v roce 1962:

„Jeden pacient se mi kdysi svěřil: Čekám, až mě povolá všemohoucí. Řekl jsem mu na to: ale během toho čekání můžeš taky trochu pracovat.“

Jeho dosud neznámé léčebné postupy zpočátku narážely na silnou opozici a nedůvěru ze strany kolegů lékařů, zdravotnického personálu, správy nemocnice i samotných pacientů. Úspěch ale nenechal na sebe dlouho čekat a Guttmannovy metody jsou v medicíně používány dodnes. V roce 1948 Dr. Guttmann uspořádal v Stoke Mandeville první sportovní hry za účasti 16 vozíčkářů, kteří soutěžili v několika disciplínách včetně lukostřelby. Hry se časově shodovaly s konáním první poválečné olympiády v Londýně. Obliba sportovního klání tělesně postižených v Stoke Mandeville (Stoke Mandeville Games) stejně tak jako počet soutěžících narůstaly, hry se pořádaly každoročně a v roce 1952 (již 130 sportovců) nabyly poprvé mezinárodního charakteru díky účasti týmu válečných veteránů z Nizozemska. V roce 1960 přesvědčil Dr. Guttmann pořadatele olympijských her v Římě, aby umožnili 400 atletům vozíčkářům z 23 zemí světa soutěžit v rámci souběžně probíhajícího sportovního podniku. Paralympiáda byla na světě. Když Dr. Guttmann, přezdíván „De Coubertinem paraplegiků“, odešel v roce 1966 do důchodu, povýšila ho britská královna do šlechtického stavu.

Renomovaná klinika ve Stoke Mandeville, jejíž 20 bývalých pacientů se účastní i letošní paralympiády, existuje dodnes. Poblíž ní se nachází rozsáhlý bezbariérový komplex vybavený bazény, tenisovými hřišti, běžeckými dráhami, tělocvičným náradím apod. (Guttmann Sports Centre a Stoke Mandeville Stadium) z roku 1969, který byl v roce 2003 nákladem 13 milionů EUR zmodernizován.

Německá lékařská společnost pro paraplegii uděluje každoročně "Cenu Dr. Ludwiga Guttmanna" za vynikající vědeckou práci v oblasti rehabilitace paraplegiků a souvisejícího výzkumu." (zdroj: <http://zidovskelisty.blog.cz/1208/sir-ludwig-guttmann-zakladatel-paralympijskych-her>)

5.2 Vývoj léčby tělesně postižených

První dochované záznamy zkoumání léčby pohybových postižení se nám dochovaly z Číny. Ve třetím tisíciletí zde dochází k rozvoji zdravotní gymnastiky „Kung-fu“, která je používána i při léčení. Lékaři vycházeli z „Knihy o vnitřním životě“ a blahodárné účinky této

léčby se začaly projevovat i v praxi. Asi ve stejném období je v Indii sepsán svitek „O tělesných cvičeních jako metodě vedoucí k udržení zdraví:„Vycházel ze dvou systémů, tehdy zde rozšířených tělesných a duševních cvičení jógy a tzv. „záměrného znavení těla prací“. V době rozkvětu civilizací v oblastech dnešní Indie a Egypta dochází k prudkému rozvoji lékařství a šíření hygienické osvěty. Jako jeden z tehdejších účinných léčebných procesů bylo cílené cvičení pohybu ve vodě jako součást léčby pohybového aparátu. Ovšem první, kdo se podle dochovaných historických dokumentů cíleně zaměřoval na léčbu pohybu postižených osob pomocí cvičení, byl antický lékař Aurelián. Poměrně velký průlom v oblasti léčby postižení nastal v období raného středověku, a to díky Avicennaovi neboli Ibn Sínáovi, celým jménem Abú Alí al-Husajn ibn Abdulláh ibn Síná. Avicenna byl perský učenec, filozof, politik, básník, přírodovědec a lékař. Je považován za „otce moderní medicíny“ a za jednu z nejvýraznějších postav arabské středověké filosofie. Za jeho nejvýznamnější dílo v oblasti medicíny se považuje kniha Al-Kánún fi ttibb (Kánon medicíny/Canon Medicinae), která vznikla kolem roku 1030 jako sbírka řecko-arabské lékařské moudrosti, která se skládala z 5 kapitol :

1. kniha obsahuje přehled teoretického a praktického lékařství
2. kniha je soupisem léčiv.
3. kniha popisuje jednotlivé nemoci
4. kniha se zabývá nemocemi a stavy povšechně
5. kniha je o přípravě a užívání léků

Spis vyniká systematičností a skvělým uspořádáním faktů. Jednou z velkých předností je, že při popisu nemocí vědomostem z patologie a terapie předchází vždy úvod anatomicko-fyziologický a že je tento popis vybaven jasně osvětlujícími příklady. Do roku 1800 se o tento spis opírala výuka medicíny na všech evropských univerzitách. Součástí této knihy je i popis a postup léčby postižených osob. Jako jedna z významných terapeutických metod je uváděna vodoléčba. (zdroj: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Avicenna>)

Z 16. století se nám dochovaly záznamy o chirurgovi jménem Paré, který vyráběl první konstrukce korzetů a protéz pro osoby s poškozením páteře.

Na přelomy 19. a 20. století se ve společnosti začaly měnit názory na tělesně postižené osoby. Došlo k prudkému rozvoji medicíny a technických oborů. Byly zakládány specializované ústavy a péče o postižené postupně přestala být segregována. Klád se důraz na úroveň vzdělávání personálu, pracujícího v těchto ústavech. Snaha o zařazení postižených osob zpět do společnosti nabývala na významu a důležitosti. V r. 1908 je v Praze založen „Spolek pro léčbu a výchovu mrzáků“ a v r. 1913 zřizuje prof. Jedlička svůj světově proslulý " Jedličkův ústav". J. E. Purkyně a F. S. Kodymy vydávají knihu „Úvod do

tělovědy“, ve které položili základy léčby postižení pomocí cvičení. V r. 1938 je založen Státní rehabilitační ústav v Kladrubech.

Po druhé světové válce je v r. 1948 založena první organizace, která se zabývala a sdružovala zdravotně postižené osoby - Svaz Invalidů. Podle typu postižení byli rozděleni do čtyř skupin na tělesné, zrakové, sluchové a vnitřně postižené. V pozdějších letech došlo k transformaci svazu do několika nově vzniklých organizací, které zastřešovalo Sdružení zdravotně postižených v České republice. Ovšem souběžně s touto organizací ještě existoval Sbor zástupců organizací zdravotně postižených. Obě tyto organizace měly ovšem stejnou náplň práce, t. j. hájit zájmy osob se zdravotním postižením. Až v roce 2000 došlo ke vzniku Národní rady zdravotně postižených České republiky a obě dvě organizace byly do tohoto nově vzniklého útvaru zařazeny. V České republice ještě působí Vládní výbor pro zdravotně postižené (VVZP), jehož vznik se datuje do r. 1992. VVZP má za úkol koordinovat řešení problematiky postižených osob z hlediska legislativního, navrhnout řešení (Votava, J, 2003) a snažit se vytvářet rovnoprávné příležitosti pro zdravotně postižené osoby ve všech oblastech života společnosti. (Novosad L., 2009)

Tak jako ve všech rozvinutých demokratických zemích působí i na území České republiky nestátní neziskové organizace - nadace, občanská sdružení a obecně prospěšné společnosti. Jejich vznik je dán sociální politikou státu, která je nedostatečná a nedokáže poskytnout dostatek vyhovujících služeb a zajistit jejich širokou dostupnost pro všechny skupiny postižených občanů. (Novosad L., 2009)

6 Historie olympijských her

6.1 Starověké národní hry

Národní hry vznikly především na počest bohů, ale také pro pěstování těla i ducha. K účasti na nich se sjížděli lidé ze všech končin Řecka, což výrazně přispívalo k utužení národní jednoty.

Všenárodní řecké hry byly čtvery:

1. HRY NEMEJSKÉ, jež se konaly k počtě boha Dia. Uskutečňovaly se co tři roky, hlavní disciplíny byl klání hudební a tělocvičné, běh a zápolení. Odměnou byl olivový či miříkový věnec. Za jejich trvání měl být v Řecku mír, na což Spart'ané ne vždy dbali.

2.HRY PYTHJSKÉ: ty byly podobného rázu, konány k počtě Apollonově. Odměnou byl věnec vavřínový. Převažovaly hudební zápasy nad tělocvičnými.

3. HRY ISTHMICKÉ se uskutečňovaly každé dva roky k počtě boha Poseidona. Vedle tělocvičných zápasů se soutěžilo také v hudbě a básnění. Odměnou byl miříkový nebo smrkový věnec.

A konečně nám již mnohem bližší:

4. HRY OLYMPIJSKÉ:

Jejich původ je prastarý, avšak bezpečné zprávy o nich pocházejí z roku 776 př. Kr. a od tohoto data je také počátek olympijských her počítán. Konávaly se vždy po čtyřech letech a sice v čase prvního úplňku po letním slunovratu. Od této události také začali Řekové počítat čas a čtyřletí od jedné her od druhých slulo jim olympiádou. Jevišťem olympijských her bylo údolí Olympie v peloponéské Elidě. Střediskem dění byl oltář Diův s jeho obrovskou sochou, jež byla dílem Feidiovým. Když se blížila doba her, byl po celém Řecku vyhlášen mír a kdo by se snad opovážil vstoupit na závodišť se zbraní, byl by potrestán smrtí. Počátek slavností byl ryze náboženský a zahájily jej slavné oběti v posvátném háji Altidě. Pak teprve mohly samotné závody začít. Her se mohl zúčastnit jen zachovalý a svobodný Hellen, který podal průkaz o způsobilosti k odvětví, ke kterému se přihlásil. Je nutno podotknout, že závodníci soutěžili nazí, a tudíž bylo ženám účastnit se her odepřeno. Z výtvarných památek je však zřejmé, že ženy také závodily, a to především v běhu. Hry byly nejuznávanějším a nejoslavovanějším národním svátkem. Především se závodilo v běhu či v běhu s překážkami, kde nejlepším výkonem bylo překonání stadionu 300 m 24krát za hodinu. Dále se soutěžilo ve skoku do výšky a do dálky, v zápase, zvláště pak v tzv. pankration, což byl pěstní boj spojený se zápasem. Zápasníci svá těla mazali olejem, aby se snáze vymkli odpůrci. Závodilo se v jízdě na koních, šplhu.... Nejvýznamnější disciplínou byl však hod oštěpem a diskem, neboť dokazovaly sílu a zručnost závodníka. Prvním vítězem olympijských her byl Koroibos. Součástí her byly i zápasy duchovní, kdy předčítali básníci svá dramata nebo se soutěžilo v hudbě. Sochaři a malíři zde vystavovali svá díla, proto součástí olympijských her byla i výtvarná a rukodělná výstava.

Vítězství v hrách bylo pro každého Řeka ideálem života. O vítězích rozhodoval zvláštní sbor rozhodčích helladoniků, obyčejně jich bylo dvanáct. Hry zpravidla netrvaly déle než sedm dní a vítězové byli odměňováni olivovými věnci. Na oslavu vítězů byly stavěny jejich sochy a sloupy v posvátném háji a jejich vítězství bylo oslavováno více, nežli návrat slavného bojovníka. Olympijské hry vedly tedy k utužení jednoty hellenské a především k povznesení státu peloponéského – Sparty. Téměř 1200 let až do roku 393 n. l. se hry konaly pravidelně, bylo jich 293. Naposledy k nim došlo roku 393 n. l., pak byly zrušeny dekretem císaře Theodosia.

6.2 Novověké olympijské hry

Rozvoj sportu ve druhé polovině 19. století si vynutil vznik národních sportovních svazů a prvních mezinárodních federací. O jejich sjednocení se zasloužil francouzský baron Pierre de Coubertin (narozen 1. 1. 1863 v Paříži, zemřel 2. 9. 1937 v Ženevě). Pokusil se nejprve spojit sportovní svazy ve své zemi a pak v zahraničí. Dne 25. listopadu 1892 poprvé vystoupil před veřejností s myšlenkou obnovit antické hry, z jeho podnětu se uskutečnila 16. června 1894 v Paříži mezinárodní konference. Třináct zemí na ně vyslalo své zástupce, dalších 21 států písemně ohlásilo souhlas s jejím usnesením. Konference na návrh Řecka rozhodla uspořádat první novodobé olympijské hry v roce 1896 v Aténách. Spojujícím článkem se stal Mezinárodní olympijský výbor, jehož hlavním úkolem je dohled nad pořádáním olympijských her, určování jejich pořadatelů, programu apod. Sídlo Mezinárodního olympijského výboru je ve švýcarském Lausanne.

Olympijské symboly

Olympijská vlajka - návrh poprvé předložil P. de Coubertin při VI. olympijském kongresu v Paříži v roce 1914, poprvé zavlála na olympiádě v roce 1920 v Antverpách a belgický olympijský výbor ji věnoval MOV, od té doby se předává jako štafeta vždy dalším pořadatelům. Pět spojených kruhů na bílém podkladu představuje pět kontinentů, spojených olympijskou myšlenkou - modrá (Evropa), černá (Afrika), červená (Amerika), žlutá (Asie) a zelená (Austrálie).

Olympijský oheň - v roce 1928 rozhodl Mezinárodní olympijský výbor, aby byl zapálen ve starobylé Olympii, myšlenka však nebyla realizována. Na OH do Amsterodamu v roce 1928 ani do Los Angeles v roce 1932 oheň nebyl přenesen z Řecka, teprve v roce 1934 bylo na 32. zasedání MOV rozhodnuto zapálit oheň slunečními parasky v Olympii a přenést jej běžci s pochodněmi do Berlína na hry v roce 1936, od té doby se používá originální zapálení čoučkou od slunečních parasků.

Olympijské heslo - Citius, altius, fortius (Rychleji, výše, silněji) - vyjadřuje cíl olympijského hnutí, úsilí o neustálý pokrok

Olympijská přísaha - skládají ji závodníci i rozhodčí, první slib závodníků byl uskutečněn na OH v roce 1920 v Antverpách.

Text přísahy přednáší vybraný sportovec pořádající země:

Jménem všech závodníků slibuji, že vystoupíme na olympijských hrách jako čestní soupeři, poslušni pravidel, která je řídí, s přáním zúčastnit se jich v rytířském duchu pro slávu sportu a čest našich družstev

Text přísahy, kterou pronese jeden z rozhodčích pořadající země:

Jménem všech rozhodčích a činovníků slibuji, že na těchto olympijských hrách splníme nám uložené úkoly ve vší nestrannosti, s úctou k řádům a věrni zásadám sportovního ducha.

(zdroj:<http://ireferaty.cz/301/1037/Historie-Olympijskych-her>. <http://www.odmaturuj.cz/dejepis/olympijske-hry-historie/>)

7 Paralympijské organizace

Paralympijské hnutí

Základní myšlenka paralympijských her je ta, že špičkoví postižení sportovci jednotlivých národů jsou co se schopností a zkušeností týče rovnocenní s nepostiženými závodníky a stejně jako oni se mohou při splnění stanovených podmínek a kritérií kvalifikovat na vrcholovou soutěž - letní a zimní paralympijské hry, kde jakožto členové národních týmů reprezentují svoji zemi na mezinárodní scéně.

7.1 Mezinárodní paralympijský výbor



V r. 1982 zakládají čtyři mezinárodní federace Mezinárodní koordinační výbor světových organizací postižených sportovců. Tento statutární orgán má plnit stejnou funkci jako Mezinárodní olympijský výbor. V r. 1992 dochází ke transformaci a vzniká Mezinárodní paralympijský výbor, který dnes

slučuje tyto mezinárodní federace:

1. tělesně postižení sportovci (převážně vady získané, zejména poúrazové stavy): IWAS
2. zrakově postižení sportovci: IBSA
3. spasticky postižení sportovci (lidé ochrnutí převážně následky nenakažlivé dětské mozkové obrny, zejména vady vrozené): CP ISRA
4. mentálně postižení sportovci: INAS – FID

Tyto sportovci jsou sdruženi v některé z následujících organizací:

IOSD (Mezinárodní organizace sportu pro osoby se zdravotním postižením),

- Mezinárodní sportovní federace

-162 národních paralympijských výborů

-5 regionálních organizací: ASIE, AMERIKA, EVROPA, OCEÁNIE, AFRIKA.

Mezinárodní paralympijský výbor koordinuje paralympijské hry, mezinárodní a kontinentální soutěže zdravotně postižených sportovců, stanovuje a určuje zdravotní klasifikace a třídy jednotlivých postižení pro různé sporty, pomáhá při vývoji programů určených pro rehabilitaci a vzdělávání. Klade důraz na výzkum a na integraci postižených sportovců do společnosti. Propagací a podporou sportu se snaží rozšířit nabídku možností pro zdravotně postižené osoby, např. prostřednictvím tréninkových programů.

Výjimku tvoří sluchově postižení sportovci, které zastřešuje Mezinárodní deaflympijský výbor IDSC, dříve CISS. Přes řadu jednání kompetentních orgánů nedošlo do dnes k jejich přiřazení do Mezinárodního paralympijského výboru. Jejich vrcholová akce deaflympiáda (dříve Světové hry neslyšících), se koná vždy v lichých letech mezi Paralympiádami.

7.2 Český paralympijský výbor



Dne 26. ledna 1994 byl založen Český paralympijský výbor (ČPV). Došlo k tomu na popud Mezinárodního paralympijského výboru a následkem dohody národních svazů zdravotně postižených. Tato organizace působí souběžně s Českým olympijským výborem. Mezi její hlavní úkoly patří nominace tělesně postižených sportovců na mezinárodní soutěže, především reprezentace pro letní a zimní paralympijské hry a Deflympiády. ČPV sdružuje sportovní svazy postižených sportovců, kteří jsou členy mezinárodních sportovních federací spadajících pod IPC (Mezinárodní paralympijský výbor) a IDC (Mezinárodní deaflympijský výbor). Jedná se o tyto organizace:

- Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců (ČATHS)
- Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS)
- Český svaz zrakově postižených sportovců (ČSZPS)
- Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic Handicap (ČFSCPHSH)
- Český svaz neslyšících sportovců (ČSNS)
- Přidruženým členem ČPV je Český svaz vnitřně postižených sportovců (ČSVPS)

ČPV zastřešuje přibližně 18 tisíc postižených sportovců. Bohužel po LPH v r. 2004 došlo k rozkolu mezi některými organizacemi a ČPV ohledně přerozdělování dotací. Následkem

čehož došlo k odstoupení několika sponzorů. Tento problém přesáhl hranice naší republiky a celkově způsobil našim sportovcům ve světě řadu problémů. Také byl důvodem několik soudních pří a do dnešní doby nebyl uspokojivě vyřešen. ČPV je dlouhodobě pod palbou kritiky řady sportovců i organizací.

8 Historie paralympijských her

8.1 Letní paralympijské hry

Tabulka pořádajících zemí letních paralympijských her

Rok	Ročník	Město	Země
1960	I.	Řím	 Itálie
1964	II.	Tokio	 Japonsko
1968	III.	Tel Aviv	 Izrael
1972	IV.	Heidelberg	 Německo
1976	V.	Toronto	 Kanada
1980	VI.	Arnhem	 Nizozemsko
1984	VII.	Stoke Mandeville New York	 Velká Británie  USA
1988	VIII.	Soul	 Jižní Korea
1992	IX.	Barcelona	 Španělsko
1996	X.	Atlanta	 USA
2000	XI.	Sydney	 Austrálie
2004	XII.	Atény	 Řecko
2008	XIII.	Peking	 Čína
2012	XIV.	Londýn	 Velká Británie

(zdroj tabulky:http://cs.wikipedia.org/wiki/Paralympijsk%C3%A9_hry)

1960 – ŘÍM, Itálie

První celosvětové hry postižených sportovců (tehdy se jim ještě paralympijské neříkalo). Z 23 zemí se sjelo 400 sportovců. Soutěže se konaly na stejných sportovištích jako olympijské hry. Her se mohli zúčastnit pouze sportovci s paraplegií. Soutěžilo se v následujících disciplínách:

lukostřelba, šerm, basketbal, plavání, lehká atletika, stolní tenis, ale i v několika zcela běžných disciplínách jako je hod míčkem na cíl, biliár a hod kuželkou. Medailisté: Itálie 29-28-23, Velká Británie 20-15-20, Německo 15-6-9

Československo se nezúčastnilo.

Největší význam těchto her je v tom, že se vůbec poprvé v historii sportu tělesně postižených uskutečnila soutěž mimo ústavní a zdravotnické zařízení

1964 – TOKIO, Japonsko

Z 22 zemí se sjelo 370 sportovců. Hry trvaly 5 dní. Zahajovacího ceremoniálu se zúčastnilo 2000 diváků. Navštívil ho i japonský korunní princ Akohito a princezna Michiko. Oproti hrám v Římě byl program rozšířen o další sportovní disciplíny, štafetu 4 x 60 metrů, sprint na 60 metrů, hod diskem, vzpírání a slalom na vozíku. V průběhu her zasedala technická komise mezinárodní federace. Doporučila prodloužit délku trvání her na 6 dní a převést některé typy kolektivních sportů do krytých hal. Delegace USA navrhla zařadit silniční pojezdy a závody na delší tratě na atletické dráze. Tento návrh komise přijala.

Medailisté: USA 50-41-32, Velká Británie 18-23-20, Itálie 14-15-16

Československo se nezúčastnilo.

Poprvé byla vztyčena paralympijská vlajka. U příležitosti pořádání her byla založena Mezinárodní organizace tělesně postižených sportovců (ISOD).

1968 – TELAVIV, Izrael

Letní olympijské hry se konaly v r. 1968 v Mexiku a tudíž se předpokládalo, že se na stejném místě uskuteční i hry paralympijské. Nicméně mexičtí pořadatelé nedokázali splnit podmínky pro konání paralympijských her, a proto se muselo urychleně najít náhradní místo pro jejich pořádání. Vybráno bylo městečko Ramat Gan v blízkosti Tel Avivu v Izraeli. Z 29 zemí se sjelo 750 sportovců. Na zahajovacím ceremoniálu se sešlo 25 tisíc diváků, což byla účast do té doby naprosto nevídaná. Za vrchol her je považováno basketbalové finále mezi domácím mužstvem a celkem USA. Finále sledovalo více jak 5 tisíc diváků a tým Izraele zvítězil nad USA poměrem 49 : 40. (Kudláček, 2007)

Medailisté: USA 33-27-39, Velká Británie 29-20-20, Izrael 18-21-23

Československo se nezúčastnilo.

Došlo k upřesnění klasifikací tělesně postižených sportovců. Důvodem tohoto upřesnění byl nejen jejich stále stoupající počet, ale i snaha zabránit znevýhodňování sportovců s různými postiženími.

1972 – HEIDELBERG, Německo

Konání paralympijských her v Německu bylo taktéž ohroženo. Olympijská vesnice v Mnichově se po skončení LOH stala soukromým majetkem a organizátorům se nepodařilo domluvit na podmínkách pronájmu. Do hry vstoupila západoněmecká Asociace zdravotně postižených sportovců, která nad hrami převzala patronát a organizačně je zastřešila. Díky tomu se nakonec LPH v Německu uskutečnily, i když místo konání bylo odlišné od LOH. Bylo vybráno univerzitní město Heidelberg, ve kterém se nacházel dostatek sportovišť na Fakultě tělesné výchovy a sportu vhodných k uspořádání LPH. Počet závodníků opět oproti předchozím hrám vzrostl a to na 1004, z čehož bylo 273 žen. Došlo k zařazení nové disciplíny - sprintu na 40 metrů pro kvadruplegiky a vyřazení hodů kuželkou.

Medailisté: Německo 28-17-22, USA 17-27-30, Velká Británie 16-15-21. **Československo 0-1-0 (D. Veelová-atletika)** (První, historická účast sportovců ČSSR).

Jako ukázkový sport se představili západoněmečtí nevidomí sportovci v běhu na 100 m a sportovní hru goalball. Na základě jejich vystoupení došlo k jednání ISMGF a ISOD. Organizace doporučily zařadit na program paralympiád i soutěže pro zrakově postižené a tělesně postižené - amputáře. Dále došlo k vytvoření specializovaných komisí (zdravotní klasifikace, pravidla, organizace a řízení, metodika, rozvoj sportů)

1976 – TORONTO, Kanada

Hry v Torontu lze označit za průlomové a to v tom smyslu, že na základě rozhodnutí MOV byla umožněna účast na LPH i sportovcům se zrakovým postižením a s amputacemi. Takže v Torontu se opět sešla rekordní účast jak v počtu přihlášených zemí, tak i v počtu zúčastněných sportovců (42 zemí, 1560 sportovců). Na program her byly opět zařazeny nové sportovní disciplíny - běh na 200, 400, 800 a 1500 m.

Medailisté: USA 66-44-44, Holandsko 45-25-14, Izrael 40-13-16.

Československo se nezúčastnilo.

Na základě doporučení komise ISMGF a ISOD se těchto her zúčastnili i zrakově a tělesně postižení sportovci. Také se poprvé na olympijských tratích objevily závodní vozíky. I díky nim sportovci z USA triumfovali na všech závodních tratích.

V roce 1980 mělo dojít ke konání LPH v Moskvě, které se bohužel neuskutečnilo vzhledem k tehdejšímu segregáčnickému přístupu vládnoucí nomenklatury v dnes již bývalém Sovětském svazu. *„Během svého působení v reprezentaci jsem se na mezinárodních turnajích spřátelil se stolními tenisty z Ruska. Neměl jsem předsudky generace, která zažila okupaci v r. 1968, a navíc naše slovanská „příbuznost“ v cizích zemích i jazyková bariéra (jsem ročník 1967 a ruštinu jsem se učil 10 let – samozřejmě povinně. pozn. autora) nás nutila držet pohromadě a vzájemně si vypomáhat. Zvlášť po tom, když jsme zjistili, že nikdo z jejich oficiálních funkcionářů neumí ani slovo v cizím jazyce a veškeré brífinky se samozřejmě konaly v angličtině, tak jsme se jim snažili pomoci a předávali jim informace z těchto brífinků. Každoročně jsem sledoval kalendář akcí, zda se v něm neobjeví nějaký mezinárodní turnaj v Rusku, ale bohužel stále nic. Jednou jsem se zeptal Pavla Ljukanova (25 let - kategorie postižení 10 – můj velký soupeř za „zeleným stolem“), proč není někdy nějaký turnaj tělesně postižených sportovců ve stolním tenise v Rusku. Zvlášť, když Rusko (a před tím Sovětský svaz) bylo na mezinárodní scéně mezi zdravými stolními tenisty na předních světových příčkách a jména jako Mazunov či Bjulatovová se staly pojmy. Odpověděl mi na to velmi prostě: „Tome, v Rusku nemáme žádné tělesně postižené. Tam jsme všichni zdraví.“ (zdroj: VRBKA, T. *Tělesně postižení sportovci*. Bakalářská práce. UJAK Praha 2013)*

Na základě mého předchozího příspěvku by měl čtenář pochopit, proč nebylo možné LPH v Moskvě uspořádat. Tehdejší Sovětský svaz nejenom že neměl žádné zkušenosti s pořádáním soutěží pro zdravotně postižené sportovce, ale taktéž jakýkoliv kontakt na mezinárodní organizace tělesně postižených sportovců ISOD (International Sport Organization of Disabled) a ISMGF (International Stoke Mandeville Games Federation) ze strany Sovětského svazu v podstatě neexistoval. Z tohoto důvodu MOV přijal návrh nizozemské sportovní organizace pro postižené že se LPH uskuteční v Nizozemí.

1980 – ARNHEM, Nizozemí

Jak se už stalo od začátku pořádání LPH pravidlem, opět narostl počet soutěžících, a to celkem na 2550 sportovců. Zajímavostí je rovněž účast holandské princezny Margarety na zahajovacím ceremoniálu. Došlo i ke změnám v kategoriích soutěží postižených sportovců. Byli rozdělení na zrakové postižení, poranění míchy, amputaci a mozkovou obrnu. Tyto hry byly také zahaleny smutkem. V březnu toho roku zemřel sir Ludwig Guttman.

Medailisté: USA 75-66-54, Polsko 75-50-52, Německo 68-48-46.

Československo 0-1-1. Obě medaile získal Roman Grinský v plavání.

Za zmínku stojí také výkon američana Trischa Zorna, který získal sedm zlatých medailí v plaveckých soutěžích zrakově postižených.

Ku příležitosti konání paralympiády byla uspořádaná loterie, jejichž výtěžek pokryl finanční náklady her. V r. 1982 došlo k založení organizace ICC, která vznikla sloučením ISMGF, ISOD, CP-ISRA, IBSA.

1984 – NEW YORK (USA) a STOKE MANDEVILLE (Velká Británie)

V r. 1977 rozhodl MOV, že se LOH uskuteční v Los Angeles. Prakticky okamžitě začaly přípravy na uspořádání LPH, do kterého se zapojily nezávislé národní organizace tělesně postižených sportovců v USA. Bohužel vážla komunikace mezi nimi a oficiálním organizačním výborem pro pořádání LOH v Los Angeles. Proto padlo na národní scéně rozhodnutí, že se LPH uskuteční v New Yorku na Long Islandu. Do hry ovšem velmi výrazně zasáhly finanční problémy, a proto mezinárodní organizace ISMGF z obavy, aby neskončily fiaskem, rozhodla, že se LPH uskuteční ve Velké Británii. Nakonec organizační výbor LPH v USA finanční problémy zvládnul a díky tomu se vůbec poprvé v historii pořádání LPH konaly hry na dvou kontinentech. Soutěže vozíčkářů ve Velké Británii a ostatní sportovní disciplíny v USA. Sportovci, kteří se zúčastnili her v USA byli přivítáni tehdejším prezidentem Ronaldem Reaganem. Na základě těchto neblahých zkušeností, aby nedošlo k jejich opakování, se rozhodly mezinárodní organizace založit Mezinárodní koordinační výbor (International Coordination Committee). Ten se měl stát hlavním koordinačním partnerem pro organizace pořádající LPH i ZPH.

Medailisté: USA 137-131-129, Velká Británie 107-112-112, Kanada 87-82-69.

Československo se nezúčastnilo.

ICC a MOV se dohodli na vzájemné spolupráci. Součástí dohody bylo poskytování dotací sportu zdravotně postižených a možnost užívání veškeré olympijské symboliky v průběhu paralympiád. MOV také souhlasil, že umožní zdravotně postiženým start na olympijských hrách společně se zdravými sportovci.

1988 – SOUL, Jižní Korea

Historický význam těchto her tkví především v tom, že se organizační výbor rozhodl zrušit sportovní disciplíny, do kterých se přihlásili méně než 3 sportovci. Přestože toto rozhodnutí vzbudilo nesouhlas mezi sportovci i národy, kterých se to bezprostředně dotklo, vyslalo světové veřejnosti zprávu, že se z paralympiády stává elitní sportovní událost. Medailisté: USA 91-90-91, Německo 76-66-51, Velká Británie 65-65-53. Československo 0-1-0 (Stříbro J. Lachman cyklistika).

Došlo k dohodě mezi organizačními výbory LOH a LPH, že se místo pořádání LPH bude shodovat s místem pořádání LOH. Logo, použité při těchto hrách bylo r. 1989 „adoptováno“ IPC jako jeho symbol. Poprvé v historii se LPH zúčastnili sportovci ze SSSR. Na zahajovacím ceremoniálu bylo přítomno 75 000 diváků.

1992 – BARCELONA, Španělsko

Opět hry, které lze označit za výjimečné, a to v tom smyslu slova, že zde došlo k proměně LPH v plnohodnotného partnera LOH. Výbory mající na starost LOH i LPH mezi sebou příkladně spolupracovaly. MOV musel řešit jeden důležitý problém. Díky neustále rostoucí popularitě LPH ve světě se her účastnilo čím dál tím více sportovců, a proto vyvstala otázka, jak udržet vysokou úroveň sportovních výkonů. Byla tedy stanovena kritéria, která musí sportovec splnit, aby se mohl LPH zúčastnit. Těchto her se také poprvé oficiálně zúčastnilo 29 sportovců z ČR, získali celkem 13 medailí.

Medailisté: USA 75-52-48, Německo 61-51-59, Velká Británie 40-47-41. ČSFR 4-3-6.

Zlatou medaili získala Miloslava Běhalová v hodu diskem, Vojtěch Vašíček z pětiboje vozíčkářů a nevidomá atletka Pavla Valníčková ze závodu na 1500 a 3000 m.

V Barceloně soutěžilo více než 3000 sportovců a v Madridu 1600. Došlo ke zřízení speciálního televizního kanálu, na kterém sledovalo sportovní dění za celou dobu her cca 1,5 milionu diváků.

1996 – ATLANTA, USA

Jak se již v předchozích letech stalo pravidlem, i na těchto LPH došlo k některým výjimečným událostem. V některých atletických a plaveckých disciplínách byla umožněna účast 56 sportovcům s mentálním handicapem. Během konání her se veřejnosti představili tři ukázkové sporty - vozíčkářské ragby, jachting a racquetbal. Českou republiku reprezentovalo 46 sportovců, kteří přivezli domů 10 medailí.

Medailisté: USA 46-46-65, Austrálie 42-37-27, Německo 40-58-51. ČR 2-7-1.

Zlaté medaile získali Kateřina Coufalová na 100 m prsa a Štefan Danko v hodu oštěpem.

Více než 12 000 dobrovolníků se staralo o bezchybný průběh her. Sportovní klání byla přenášena jak klasickými médii, tak poprvé v historii se začal ve větší míře používat k přenosům internet.

2000 – SYDNEY, Austrálie

Díky tomu, že se stejně jako při konání LPH v Barceloně podařilo dosáhnout vynikající spolupráce mezi organizačním výborem jak LOH tak LPH, došlo opět ke zkvalitnění celkového průběhu her. Služby LPH totiž zajišťovaly stejné osoby a organizace, které se starali o zdárný průběh LOH. Soutěže probíhali v 18 sportovních disciplínách. Naše výprava, která se skládala celkem z 57 sportovců, 2 spoluhráčů boccii a 1 vodiče nevidomého dosáhla vynikajícího úspěchu ziskem 43 medailí. Do dnešního dne nebyl jejich medailový zisk žádnou z našich dalších výprav překonán.

Medailisté:

Austrálie 63-39-47, Velká Británie 41-43-47, Kanada 38-33-25, ČR 15-15-13.

Jako první byly tyto LPH poznamenány skandálem. V přestrojení se mezi mentálně handicapované reprezentanty Španělska vloudil novinář a zveřejnil v časopise Capital reportáž o nehandicapovaných lidech, kteří se vydávají ve španělské reprezentaci za mentálně postižené. Na základě tohoto incidentu byla federace mentálně handicapovaných sportovců vyloučena z IPC.

Přehled medailistů

Roman MUSIL (atletika a cyklistika): zlatá ve vrhu koulí (kat. F33, berle/vozik), zlatá v hodu oštěpem, zlatá v cyklistické časovce 1,9 km (div. 2 - tricykly), stříbrná v hodu diskem, bronzová v cyklistické časovce 5,4 km,

Jiří JEŽEK (cyklistika): zlatá v pevném kilometru na dráze (LC2), zlatá ve stíhací jízdě 4 km na dráze, stříbrná v silničním závodě na 63,7 km.

Martina KNIEZKOVÁ (atletika): zlatá v hodu diskem, stříbrná v hodu oštěpem (F52-54).,

Ivana KUMPOŠTOVÁ (plavání): zlatá na 50 metrů prsa (SB14), stříbrná 50 metrů znak (S14).,

Martin NĚMEC (atletika): zlatá v hodu diskem, stříbrná ve vrhu koulí (F55, paraplegie).,

Jana HOFFMANOVÁ (plavání): zlatá na 50 metrů volný způsob bronzová na 100 metrů v. zp. bronzová na 50 metrů znak (S3, kvadruplegie).,

Martin KOVÁŘ (plavání): zlatá 50 metrů znak, bronzová 100 metrů volný způsob. (S3, kvadruplegie).,

Jolana DAVIDKOVÁ (stolní tenis): zlatá ve dvouře (T10, postižení HK).,

Ivan KARABEC (stolní tenis): zlatá ve dvouře (T10, postižení HK).,

Milan KUBALA (atletika): zlatá v hodu diskem (F36).,

Michal STEFANU (stolní tenis): zlatá ve dvouře (T4, paraplegie)

Zdeněk ŠEBEK (lukostřelba): zlatá v olympijské sestavě (W1, kvadruplegie).,

Vladimíra BUJÁRKOVÁ (atletika): stříbrná v hodu diskem (F37).,
Družstvo mužů ve stolním tenisu tělesně postižených: stříbrná (T10).,
(Miroslav CINIBULK, Pavel ČECH, Ivan KARABEC, Vladimír MAŠEK).,
Družstvo žen ve stolním tenisu tělesně postižených: stříbrná (T6-T10)
(Jolana DAVÍDKOVÁ, Jana MOJOVÁ, Eva PEŠTOVÁ, Michaela ŽÁKOVÁ).,
Družstvo mužů ve stolním tenisu tělesně postižených: (T1-2, kvadruplegie)
(Tomáš PŘIBYL, Martin ZVOLÁNEK).,
Roman KOLEK (atletika): stříbrná v hodu diskem (F38).,
Kateřina LIŠKOVÁ (plavání): stříbrná na 50 metrů znak (S5).,
Petr NOVÁK (atletika), vodič Petr VOCÍLKA: stříbrná v běhu na 100 metrů (T11).,
Rostislav POHLMANN (atletika): stříbrná v hodu oštěpem (F57, postižení DK).,
František PŮRGL (atletika): stříbrná v hodu diskem (F54, paraplegie).,
Josef ŠTIAK (atletika): stříbrná v hodu oštěpem (F56, vysoká amputace).,
Kateřina COUFALOVÁ (plavání): bronzová na 200 metrů polohový závod (SM9).,
Družstvo mužů ve stolním tenisu tělesně postižených: bronzová (T4, paraplegie)
(František GLAZAR, Michal STEFANU, Lubomír TRČKA).,
Pavel MACHALA (plavání): bronzová na 50 metrů volný způsob (S9).,
Jitka PIVARČIOVÁ (stolní tenis): bronzová ve dvouhře (T5, paraplegie).,
Jan POVÝŠIL (plavání): bronzová na 100 metrů volný způsob (S4, kvadruplegie).,
Michal STARK (cyklistika): bronzová ve stíhacím závodě na 4 km (LC1).,
Věra STILLNEROVÁ (plavání): bronzová na 50 metrů motýlek (S14).,
Aleš ŠVEHLÍK (atletika): bronzová v běhu na 5000 metrů (T38).,
Martin ZVOLÁNEK (stolní tenis): bronzová ve dvouhře (T2, kvadruplegie).,

(zdroj: http://www.paralympic.cz/wp-content/uploads/LPH_2000_Sydney.pdf)

2004 – ATÉNY, Řecko

Bylo uděláno maximum ze strany organizačního výboru paralympijských her, aby byly v tomto starověkém městě odstraněny bariéry. Nebyla podceněna ani bezpečnost účastníků a návštěvníků. Na veškerá sportoviště se procházelo bezpečnostními rámy a zavazadla projížděla rentgenovou kontrolou. Vzdušný prostor střežily nepřetržitě stíhačky. Ve spolupráci s IPC připravili řečtí pořadatelé paralympijský vzdělávací program, který se stal integrální součástí kurikula ve školách po celém Řecku. (Janečka kolektiv, 2012)

Zúčastnilo se 143 států a 3837 sportovců, z toho 65 našich a 2 spoluhráči boccii.

Sporty s českou účastí: atletika, boccia, cyklistika, lukostřelba, plavání, stolní tenis a tenis vozíčkářů.

Medailisté:

Čína 63-46-32, Velká Británie 35-30-29, Kanada 28-19-25. ČR 16-8-7.

Česká republika se umístila v celkovém pořadí národů na 12. místě.

Přehled medailistů:

Martin KOVÁŘ (plavání): zlatá na 50 metrů v. zp. (S3, kvadruplegie), zlatá na 100 metrů v. zp. (S3, kvadruplegie), zlatá na 200 metrů v. zp. (S3, kvadruplegie),

Veronika FOLTOVÁ (atletika): zlatá ve vrhu koulí (F35), zlatá v hodů diskem (F35/36/38), stříbrná v hodů oštěpem (F35-38),

Radim BĚLEŠ (atletika): zlatá v hodů diskem, stříbrná v hodů kuželkou (F32/F51, kvadruplegie),

Jiří JEŽEK (cyklistika): zlatá ve spojeném závodě silničním a časovky (LC2), stříbrná ve stíhacím závodě na 4 km (LC2),

Rostislav POHLMANN (atletika): zlatá v hodů diskem (F57), bronzová v hodů oštěpem (F57),

Kateřina COUFALOVÁ (plavání): zlatá na 100 metrů prsa (SB9),

Běla HLAVÁČKOVÁ (plavání): zlatá na 50 metrů znak (S5),

Martina KNIEZKOVÁ (atletika): zlatá v hodů diskem (F32-34-/51-53),

Milan KUBALA (atletika): zlatá v hodů diskem (F36),

Roman MUSIL (atletika): zlatá ve vrhu koulí (F33),

Martin NĚMEC (atletika): zlatá v hodů diskem (F55),

Marcel PIPEK (cyklistika): zlatá v silniční časovce handcyklistů (HC B),

Družstvo mužů ve stolním tenisu tělesně postižených: zlatá (T5)
(František GLAZAR, Michal STEFANU, René TAUŠ),

Vladimíra BUJÁRKOVÁ (atletika): stříbrná ve vrhu koulí (F37/38),

Eva KACANU (atletika): stříbrná ve vrhu koulí (F54),

Jolana MATOUŠKOVÁ (stolní tenis): stříbrná ve dvouhře (T10),

Michal STEFANU (stolní tenis): stříbrná ve dvouhře (T5),

Miroslav ŠPERK (atletika): stříbrná v hodů diskem (F56),

Jiří BOUŠKA (cyklistika): bronzová v 1 km s pevným startem na dráze, bronzová ve stíhacím závodě na 4 km (Divize 4),

Eva BERNÁ (atletika): bronzová ve vrhu koulí (F37/38),

Dušan GRÉZL (atletika): bronzová ve vrhu koulí (F38),

Jiří KADERÁVEK (plavání): bronzová na 100 metrů prsa (S1),

František PŮRGL (atletika): bronzová v hodu diskem (F54).,

(zdroj: http://www.paralympic.cz/wp-content/uploads/LPH_2004_Ateny.pdf)

2008 – PEKING, Čína

LOH pořádala organizace (BOCOG) a tatáž organizace uspořádala LPH. Díky tomu byl opět jejich průběh na vynikající úrovni. Také masivní mediální kampaň a štědrá podpora vládnoucího režimu přispěla nejen k bezchybnému průběhu her, ale i k nebývale vysokému počtu prodaných vstupenek (2,1 milionů). Veřejnosti byl představen nový olympijský sport - veslování. Her se zúčastnilo 3951 sportovců ze 146 států. ČR reprezentovalo 56 sportovců.

Sporty s českou účastí: atletika, boccia, cyklistika, lukostřelba, plavání, stolní tenis, sportovní střelba, vzpírání.

Medailový zisk: 27 medailí (6-3-18). Česká republika se umístila v celkovém pořadí státu na 16. místě.

Medailisté: Čína 89-70-52, Velká Británie 42-29-31, USA 36-35-28.

ČR 6-3-18.

Významná událost:

Poprvé byla zřízena internetová televize ParalympicsSport.TV, která přenášela veškerá sportovní klání. Také byla vyvěšena nová paralympijská vlajka, která se používá do dnes.

Přehled medailistů:

Běla HLAVÁČKOVÁ (plavání): zlatá na 50m znak (S5), zlatá na 100m prsa (SB4), stříbrná na 50m volný způsob (S5), bronzová na 100m volný způsob (S5).,

Jiří JEŽEK (cyklistika): zlatá ve stíhacím závodě na 4km (LC2), zlatá v časovce (LC2), stříbrná na 1km s pevným startem (LC2), bronzová v team sprintu (LC1 – 4, CP3 – 4).,

Jan POVÝŠIL (plavání): bronzová na 100 m volným způsobem (S4), bronzová na 200 m volným způsobem (S4), bronzová na 50 m volným způsobem (S4).,

Tomáš KVASNIČKA (cyklistika): bronzová na 1 km s pevným startem (CP3), bronzová team sprintu (LC1-4, CP3/CP4), bronzová v časovce (LC3/LC4/CP3).,

Jiří BOUŠKA (cyklistika): stříbrná na 1 km s pevným startem (CP4), bronzová v team sprintu (LC1-4, CP3/CP4).,

Rostislav POHLMANN (atletika): bronzová v hodu diskem (F57/58), bronzová v hodu oštěpem (F57/58).,

Eva KACANU (atletika): zlatá ve vrhu koulí (F54-56).,

David DRAHONÍNSKÝ (lukostřelba): zlatá v soutěži jednotlivců (ARW1).,

Roman MUSIL (atletika): bronzová v hodu diskem (F33/34/52).,
Jana FESSLOVÁ (atletika): bronzová v hodu diskem (F54-56).,
Martin ZVOLÁNEK (atletika): bronzová v hodu diskem (F32/51).,
Eva BERNÁ (atletika): bronzová ve vrhu koulí (F37/38).,
Ladislav KRATINA (boccia): bronzový v soutěži párů (BC4).,
Radek PROCHÁZKA (boccia): bronzový v soutěži párů (BC4).,
Markéta MACKOVÁ (cyklistika): bronzová v časovce (CP1/CP2).,
Lenka KUNCOVÁ (lukostřelba): bronzová v soutěži družstev, reflexní luk.,
Markéta SIDKOVÁ (lukostřelba): bronzová v soutěži družstev, reflexní luk.,
Miroslava ČERNÁ (lukostřelba): bronzová v soutěži družstev, reflexní luk.,
Martin NĚMEC (atletika): bronzový ve vrhu koulí (F55/56).,
Jan VANĚK (atletika): bronzový v hodu kuželkou (F32/51).,
(zdroj: http://www.paralympic.cz/wp-content/uploads/LPH_2008_Peking.pdf)

2012 – Londýn, Velká Británie

Českou republiku reprezentovalo 31 mužů a 15 žen, kteří se zúčastnili 6 soutěžních disciplín. Tradičně nejvíce našich sportovců soutěžilo v královně sportu - atletice (15), dále v cyklistice (8), lukostřelbě (8), plavání (7), stolním tenisu (6) a boccii (3). Zajímavostí je start našeho reprezentanta Františka Serbuse jak v atletice, tak i v boccii. Naše výprava získala celkem 11 cenných kovů a v konečném pořadí národů se umístila na 42. místě. Cyklista Jiří Ježek se získáním jedné zlaté a jedné stříbrné medaile se stal našim nejúspěšnějším sportovcem .

Medailisté:

Čína 95-71-65, Rusko 36-38-28, Velká Británie 34-43-43, ČR 1-6-4.

Za zmínku stojí výkon Australanky Jacqueline Freney, která získala v plavání 8 zlatých medailí.

Poprvé se zpravodajství masově šířilo díky mnoha novým technologiím (you tube, facebook, samsung blog, internet TV), proto bývají tyto hry označovány za první sociální a on-line paralympijské hry.

Během konání LPH provedl IPC průzkum veřejného mínění. Z něho vyplynulo, že každý třetí Angličan změnil díky pořádání LPH v Londýně svůj postoj k lidem s postižením, a osm z deseti Angličanů bylo přesvědčeno, že paralympiáda změnila veřejnosti vnímání lidí s postižením. Opět po 12 letech od skandálu v Sydney se her mohli zúčastnit i mentálně postižení sportovci.

Celkem se podle oficiálních údajů prodalo 2,7 milionů vstupenek.

Přehled medailistů:

Jiří JEŽEK (cyklistika): zlatá v časovce (C4), stříbrná ve stíhacím závodě (C4).,

Radim BĚLEŠ (atletika): stříbrná v hodu kuželkou (F32/F51, kvadruplegie).,

Tereza DIEPOLDOVÁ (cyklistika): stříbrná v časovce (C1-3) .,

David DRAHONÍNSKÝ (lukostřelba): stříbrná v soutěži jednotlivců (W1).,

Radek PROCHÁZKA, Leoš LACINA (boccia): stříbro v soutěži párů (BC4).,

Rostislav POHLMANN (atletika): stříbrná v hodu diskem (F57/58).,

Eva BERNÁ (atletika): bronzová ve vrhu koulí (F37).,

Jiří BOUŠKA (cyklistika): bronzová v časovce (C4).,

Jan POVÝŠIL (plavání): bronzová na 50 m volným způsobem (S4).,

David VONDRÁČEK (cyklistika): silniční závod tricyklistů (T1-2).,

(zdroj: http://www.paralympic.cz/wp-content/uploads/LPH_London_2012_umisteni_sportovcu_CR.pdf)

8.2 Přehled letních paralympijských sportů

ATLETIKA

Na programu LPH je od r. 1960, muži a ženy soutěží v následujících disciplínách:

- vrhačské disciplíny: hod oštěpem, hod diskem, vrh koulí
- dráhové disciplíny: štafetové závody, střední tratě, sprint, vytrvalostní tratě.
- skokanské disciplíny: trojskok, skok daleký, skok vysoký,
- pětiboj



BOCCIA

Zařazena na LPH od r. 1984. Soutěží v ní jak muži, tak i ženy, ale pouze spastici a sportovci s podobným neurologickým postižením.



BASKETBAL NA VOZÍKU

Zařazen byl na program her hned od r. 1960. Muži i ženy soutěží v 5členných družstvech. Pro každý tým je stanoven maximální počet klasifikačních bodů, který nesmí být na hřišti překročen.



CYKLISTIKA

Na program her zařazena v r. 1988, soutěží v ní muži i ženy. Podle typu postižení se závodí na speciálních tříkolkách, běžných kolech nebo tandemech.



FOTBAL PRO 5 (ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH)

Je poměrně mladý olympijský sport, zařazen na LPH od r. 2004. Hrají ho muži i ženy, utkání trvá 2x 25 minut, míč je ozvučen, brankář je vidomý.



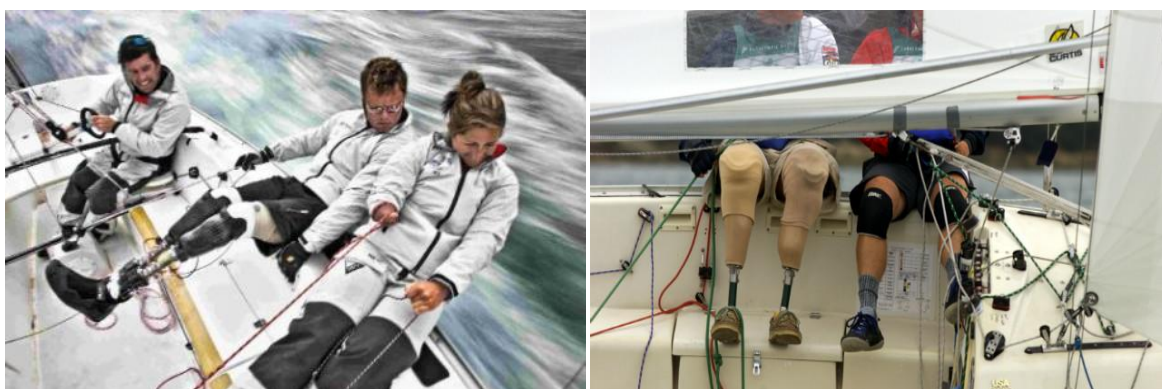
FOTBAL PRO 7 (SPASTIKŮ)

Na program her byl zařazen od r. 1984. Oproti klasickému fotbalu se může vřazovat jednou rukou a neplatí pravidlo pro offside. Hrají ho muži i ženy.



JACHTING

Byl poprvé představen jako ukázkový sport na LPH v r. 1996. Na program her zařazen poprvé v r. 2000. Soutěží se ve třech lodních třídách – jednomístné, dvojmístné a trojmístné. Dvojmístná třída je určena výhradně pro těžce postižené. V ostatních třídách mohou soutěžit téměř všechny kategorie postižených.



GOALBAL (obdoba házené)

Na programu her je zařazen od r. 1976. Hrají ho zřakově postižení muži i ženy. Během utkání (2x 10min.) mají všichni hráči klapky na očích. Míč je ozvučen.



JEZDECTVÍ (paradrezura)

Je to poměrně mladý olympijský sport. Poprvé oficiálně se na LPH objevil r. 1996. Je určen mužům, i ženám s různým stupněm postižení. Soutěžící mohou během závodu používat kompenzační pomůcky, např.: poutka na otěžích, poutko u sedla, tušíruku (drezurní bič) – i dvě, speciální úpravy sedla, použití hlasové pomůcky, u očních vad signalizátor písmen apod.



JUDO

Na programu her od r. 1988 je určeno pro závodníky s postižením zraku, jak pro muže, tak i ženy. Pravidla se až na malé drobnosti v podstatě neliší od běžného juda.



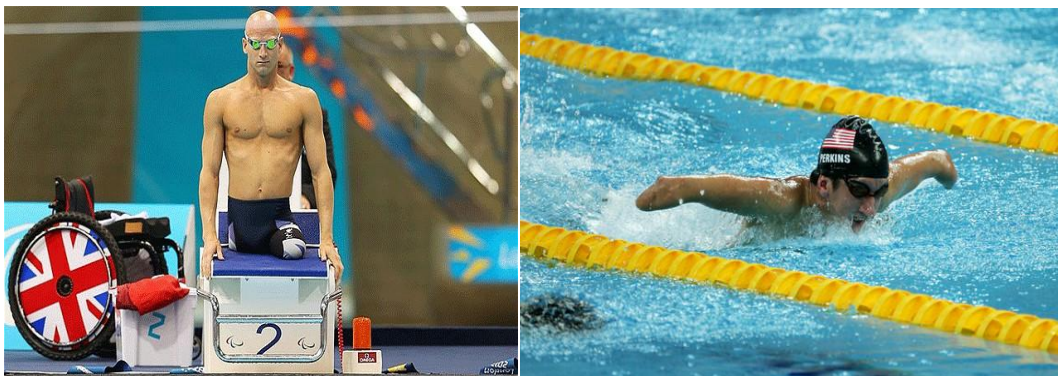
LUKOSTŘELBA

Patří k původním sedmi disciplínám, které jsou na programu her již od r. 1960. Soutěží muži i ženy, jak na vozících, tak stojící.



PLAVÁNÍ

Opět jedna z původních sedmi disciplín LPH (1960), soutěží v něm tělesně a zrakově postižení muži i ženy.



RUGBY NA VOZÍKU

Poprvé bylo představeno na LPH v r. 1996 jako ukázkový sport, v r. 2000 zařazeno mezi oficiální olympijské sporty. Soutěží v něm jak muži, tak i ženy a platí pro něj stejné kvalifikační podmínky jako pro basketball.



ŠERM NA VOZÍKU

Původní olympijská disciplína již od r. 1960, soutěží v něm muži i ženy. Vozíky jsou pevně připevněny k podlaze.



SPORTOVNÍ STŘELBA

Na program her od r. 1976, soutěží muži i ženy ve dvou kategoriích. Terče jsou ve vzdálenosti 10, 25 a 50 metrů.



VESLOVÁNÍ

Jeden z mladých olympijských sportů, poprvé zařazen na program her v r. 2008. Závodů se mohou účastnit jak muži, tak i ženy, a to dokonce i ve společných posádkách. Podmínkou je, aby sportovec splnil kritéria minimálního postižení. Závodníci mohou používat kompenzační pomůcky.



VOLEJBAL V SEDĚ

Na programu her od r. 1980, soutěž je určena jak mužům, tak i ženám, kteří splní podmínku minimálního postižení. Pravidlo stanoví, že po celou dobu hry nesmí dojít k přerušení kontaktu pánve s podlahou, družstvo se skládá z 6 hráčů.



VZPÍRÁNÍ

Nejdříve v něm soutěžili pouze muži, a to již od r. 1964. V roce 2000 byla na program her zařazena i soutěž žen. V této sportovní disciplíně soutěží sportovci s poškozenou míchou, a to v tzv. bench pressu.



STOLNÍ TENIS

Opět jeden z původní sedmičky olympijských sportů je určen jak pro muže, tak i ženy. Hráči jsou rozděleni do 10 kategorií, přičemž kategorie 1 - 5 je určena pro vozíčkáře a kategorie 6 - 10 pro stojící.



(zdroj:<http://www.paralympic.org/ParalympicGames>).

8.3 Zimní paralympijské hry

Tabulka pořádajících zemí zimních paralympijských her

Rok	Ročník	Město		Země
1976	I.	Örnsköldsvik		Švédsko
1980	II.	Geilo		Norsko
1984	III.	Innsbruck		Rakousko
1988	IV.	Innsbruck		Rakousko
1992	V.	Albertville		Francie
1994	VI.	Lillehammer		Norsko
1998	VII.	Nagano		Japonsko
2002	VIII.	Salt Lake City		USA
2006	IX.	Turín		Itálie
2010	X.	Vancouver		Kanada
2014	XI.	Soči		Rusko

(zdroj tabulky: http://cs.wikipedia.org/wiki/Paralympijsk%C3%A9_hry)

Zimní sporty určené tělesně postiženým sportovcům vstupovaly do podvědomí veřejnosti výrazně pomaleji než letní sporty. Teprve v r. 1970 se konaly první lyžařské závody postižených které měly mezinárodní účast, a v r. 1974 se ve Francii uskutečnilo první MS jak v klasickém, tak i v sjezdovém lyžování. Rok 1976 se mezi tělesně postiženými sportovci holdujícími zimním sportům se zapsal do historie. Tehdy poprvé se uskutečnily zimní paralympijské hry, a to ve městečku **Örnsköldsvik** ve Švédsku. Soutěží se mohli zúčastnit závodníci s amputacemi dolních či horních končetin a zrakovým postižením. Soutěže probíhaly v klasickém i sjezdovém lyžování a v rychlobruslení na speciálních saních.

Medailisté: Německo 10-12-6, Švýcarsko 10-1-1, Finsko 8-7-7

Československo 3-0-0. (Eva Lemezová-alpské disciplíny).

Ohlas první ZPH předčil očekávání jak ze strany závodníků, tak i ze strany diváků a proto byly v r. 1980 uspořádány druhé zimní paralympijské hry v městě **Geilo** v Norsku. Soutěže byly rozšířeny o sportovce na vozících a veřejnosti byl představen jako ukázkový sport sjezd a slalom na speciálních saních.

Medailisté: Norsko 23-21-10, Finsko 15-7-12, Rakousko 6-10-6.

Československo 0-1-0.

Uspořádáním třetích ZPH v r. 1984 bylo pověřeno město **Innsbruck** v rakouských Alpách a na ZOH v Sarajevu byly tyto zimní sporty určené pro postižené sportovce představeny široké veřejnosti v doplňkovém programu ZOH.

Medailisté: Rakousko 34-19-17, Finsko 19-9-6, Norsko 15-13-13.

Československo 0-0-0.

Vzhledem k tomu, že se původně určeným organizátorům ZPH 1988 v Kanadě nepodařilo připravit dostatečně kvalitní podmínky pro uspořádání her, byl opět pověřen uspořádáním ZPH v r. 1998 rakouský **Innsbruck**. K již tradičním zimním nově přibily soutěže v běžeckých a sjezdových disciplínách určené pro vozíčkáře. Je nutno se v souvislosti těchto her zmínit o historicky první účasti tělesně postižených sportovců ze SSSR na mezinárodní scéně. Tyto hry, stejně tak jako hry v r. 1984 pořádal ICC, který byl založen 15. března 1982.

Medailisté: Norsko 25-21-14, Rakousko 20-10-14, Německo 9-11-10.

Československo 0-0-0.

ZPH pořádané v r. 1992 ve francouzském **Alberville** byly obsahově poněkud chudší na zimní sporty a to z důvodu, že se v oblasti nenacházel dostatek vhodných ledových ploch pro uspořádání některých soutěží. Proto na těchto ZPH probíhaly soutěže pouze v tradičních lyžařských disciplínách. Jedná se o první ZPH, které se konaly na stejném místě, jako ZOH. Opět se těchto her zúčastnili sportovci ze zemí, tehdy již bývalého Sovětského svazu pod hlavičkou „Unified team (EUN)“. Nad organizací her převzal záštitu IPC založený v r. 1989.

Medailisté: USA 20-16-9, Německo 12-17-9, EUN 10-8-3.

ČSFR 0-4-2.

ZPH pořádané v r. 1994 v **Lillehammeru** v Norsku lze považovat za důležitý bod v rozvoji ZPH. Her se zúčastnilo 500 sportovců a skoro stejný počet členů doprovodu. Na zahajovacím ceremoniálu byla přítomna i norská královna. Na program byl zařazen nový zimní sport sladge hokej, který okamžitě získal velký ohlas u všech diváků. Poprvé se ZPH zúčastnilo i 10 sportovců z ČR a díky Stanislavu Loskovi naše republika získala historicky první zimní bronzovou medaili (slalom).

Medailisté: Norsko 29-22-13, Německo 25-21-18, USA 24-12-7

ČR 0-0-1.

Uspořádání ZPH v r. 1998 bylo svěřeno městu **Nagano** v Japonsku a díky tomu se ZPH konaly poprvé mimo evropský kontinent. Během 10 dní se v 5 disciplínách představilo celkem 571 sportovců z 32 zemí. Českou republiku reprezentovalo 6 účastníků. Jednotlivé soutěže navštívilo více jak 150 tisíc diváků.

Medailisté: Norsko 18-9-13, Německo 14-17-13, USA 13-8-13.

ČR 3-3-1.

Všechny medaile přivezly dvě lyžařky se zrakovým postižením Kateřina Teplá a Sabina Rogie. (Janečka a kolektiv, 2012)

Pořádáním ZPH bylo pověřeno americké město **Salt Lake City**. Zde došlo k obdobné situaci, jako při pořádání LPH v jihokorejském Soulu v r. 1988. IPC vyřadila se soutěže rychlobruslení z důvodu nízkého počtu přihlášených závodníků. Mezi diváky získal opět velký ohlas sledge hokej a návštěvnost finálového utkání mezi týmy USA a týmy Norska předčilo veškerá očekávání pořadatelů. Her se zúčastnilo doposud nejvíce zemí (36) a za zmínku určitě stojí i účast sportovců z doposud poněkud exotických zemí co se zimních sportů týká :Čína, Andora, Chile, Chorvatsko, Řecko, Maďarsko. Nicméně přestože počet zemí se zvýšil, došlo k poklesu zúčastněných sportovců a to na 416. Divákům se poprvé představil v pozici ukázkového sportu curling. Naši reprezentanti dovezli celkem 5 medailí a v bodování národů obsadili 17 místo. (Kudláček, 2007)

Medailisté: Německo 17-1-15, USA 10-22-11, Norsko 10-3-6.

ČR 2-1-2.

Kateřina Teplá získala 2 zlaté a jednu stříbrnou medaili v alpském lyžování.

Ragnhild Myklebust z Norska se stal nejúspěšnějším zimním paralympijským sportovcem všech dob s 22 medailemi, z nichž 17 bylo zlatých. Na těchto hrách získal celkem 5 zlatých medailí.

Pořádáním devátých ZPH v r. 2006 bylo pověřeno italské město **Turín**. Naše výprava složená z 5 reprezentantů získala jednu stříbrnou medaili.

Medailisté: Rusko 13-13-7, Německo 8-5-5, Ukrajina 7-9-9.

ČR 0-1-0.

Jedinou medaili vybojovala Anna Kulíšková v super-G.

Speciální internetová televize IPC - ParalympicSport.TV. poprvé vysílala ZPH živě.

Desáté ZPH se uskutečnily v r. 2010 v kanadském **Vancouveru**. Poprvé se her zúčastnili sportovci z Argentiny, Rumunska, Bosny a Hercegoviny. Ve výpravě České republiky došlo oproti předchozím létům k výraznému nárůstu počtu reprezentantů, a to zásluhou našich sledge hokejistů, kteří se probojovali až do závěrečného olympijského turnaje. Naše výprava získala jednu bronzovou medaili a to díky zrakově postižené lyžařce Anně Kulíškové v Super G. Prodalo se rekordní počet vstupenek (230.000)

Medailisté:

Německo 13-5-6, Rusko 12-16-10, Kanada 10-5-4.

ČR 0-0-1.

Zatím poslední, v pořadí jedenácté ZPH se uskutečnily v ruském **Soči**. Bylo to vůbec poprvé v historii sportu, kdy Rusko pořádalo mezinárodní soutěž pro tělesně postižené sportovce. Her se zúčastnilo 550 sportovců ze 45 zemí, z toho 18 našich + trasér. Sporty s českou účastí: alpské lyžování a sledge hokej. Naši sportovci bohužel nezískali žádnou z medailí.

8.4 Přehled zimních paralympijských sportů

SLEDGE HOKEJ



Poprvé byl zařazen na program ZPH v r. 1994. Soutěž je určena pouze pro muže, v podstatě pro všechny kategorie tělesných postižení. Samotný název „sledge“ je odvozen od speciálního druhu saní, na kterých hráč bruslí. Okamžitě si získal širokou oblibu u veřejnosti.

SJEZDOVÉ LYŽOVÁNÍ

Původní paralympijský sport byl již na prvních hrách r. 1976. Soutěží v něm tělesně postižení muži i ženy, během závodu mohou využívat kompenzační pomůcky. Soutěží se v slalomu a obřím slalomu.



BĚŽECKÉ LYŽOVÁNÍ

Je také původní paralympijský sport. Pravidla jsou pro něj stejná jako u sjezdového lyžování.



BIATLON

Sport, který je určený pro muže i ženy, jak s tělesným, tak se zrakovým postižením. Poprvé byl na program her zařazen v r. 1994. Závodníci mohou používat kompenzační pomůcky. Terč je vzdálen 10 metrů. Pro zrakově postižené je určen při střelbě naváděcí akustický systém..



CURLING VOZÍČKÁŘŮ

Patří mezi nejmladší paralympijské sporty. Poprvé byl zařazen na program her v r. 2006. Je určen jak pro muže, tak i ženy s tělesným postižením.



(zdroj:<http://www.mr-sport.cz/paralympijske-hry-2010/historie-paralympijskych-her/>,
<http://www.paralympic.org/ParalympicGames>)

V historii samostatné České republiky byli naši paralympionici úspěšní takto:

- na VI. zimních paralympijských hrách v Lillehammeru 1994 získal ČPT 1 medaili (0-0-1).,
- na X. letních paralympijských hrách v Atlantě 1996 získal ČPT 10 medailí (2-7-1).,
- na VII. zimních paralympijských hrách v Naganu 1998 získal ČPT 7 medailí (3-3-1).,
- na XI. letních paralympijských hrách v Sydney 2000 získal ČPT 43 medailí (15-15-13).,
- na VIII. zimních paralympijských hrách v Salt Lake City 2002 získal ČPT 5 medailí (2-1-2).,
- na XII. letních paralympijských hrách v Aténách 2004 získal ČPT 31 medailí (16-8-7).,
- na IX. zimních paralympijských hrách v Turíně 2006 získal ČPT 1 medaili (0-1-0).,
- na XIII. letních paralympijských hrách v Pekingu 2008 získal ČPT 27 medailí (6-3-18).,
- na X. zimních paralympijských hrách ve Vancouveru 2010 získal ČPT 1 medaili (0-0-1).,

- na XIV. letních paralympijských hrách v Londýně 2012 získal ČPT 11 medailí (1-6-4).,
- na XI. zimních paralympijských hrách v Soči 2014 nezískal ČPT žádnou medaili

Historicky nejúspěšnějším českým sportovcem na letních paralympiádách je Jiří Ježek (6-4-1), který je zároveň nejúspěšnějším cyklistou v historii paralympijských her.

Historicky nejúspěšnější českou sportovkyní na zimních paralympiádách je zrakově postižená Kateřina Šromová Teplá, která s vodiči Pavlem Teplým (1992 a 1998) a Renátou Karamanovou (2002) získala v alpském lyžování pět zlatých a čtyři stříbrné medaile (dvě z nich pro Československo v Tignes/Albertville).

(zdroj: <http://www.paralympic.cz/historie/>)

Přehled LPH

Rok	Místo konání	Počet zúčastněných zemí	Počet startujících závodníků
1960	Řím - Itálie	23	400
1964	Tokyo - Japonsko	21	375
1968	Tel Aviv - Izrael	29	750
1972	Heidelberg - SRN	43	984
1976	Toronto - Kanada	40	1657
1980	Arnhem - Holandsko	43	1973
1984	Stoke Mandewille - Velká Británie	41	1100
1984	New York - USA	45	1800
1988	Soul - Korea	61	3057
1992	Barcelona - Španělsko	83	3001
1996	Atlanta - USA	104	3259
2000	Sydney - Austrálie	122	3881
2004	Athény - Řecko	135	3808
2008	Peking - Čína	146	3951
2012	Londýn - Velká Británie	164	4237

Přehled ZPH

Rok	Místo konání	Počet zúčastněných zemí	Počet startujících závodníků
1976	Örnsköldsvik - Švédsko	16	253
1980	Geilo - Norsko	18	229
1984	Innsbruck - Rakousko	22	419
1988	Innsbruck - Rakousko	22	377
1992	Albertville - Francie	24	365
1994	Lillehammer - Norsko	31	471
1998	Nagano - Japonsko	31	561
2002	Salt Lake City - USA	36	416
2006	Turín - Itálie	38	474
2010	Vancouver - Kanada	44	502
2014	Soči - Rusko	45	550

9. Sledge hokej

Jedná se o obdobu klasického ledního hokeje, který je uzpůsoben pro tělesně handicapované sportovce. Momentálně je to nejoblíbenější zimní paralympijský sport. Klade na účastníky velké nároky jak po fyzické, tak po psychické stránce. V současnosti se hraje již v 15 zemích světa. Podle pravidel IPC mohou tento sport provozovat hráči, kteří mají trvale poškozenou dolní polovinu těla, a to v takovém rozsahu, že nemohou bruslit a nejsou tudíž schopni hrát klasický lední hokej. Každý potenciální hráč tudíž musí absolvovat klasifikační prohlídku u mezinárodně uznaného klasifikátora a splnit požadované minimum v kategorii postižení (stejně jako u většiny paralympijských sportů).

Minimální postižení:

Amputace - v kotníku

Paréza - ztráta min. 10 bodů na obou DK ve funkčním svalovém testu

Kloubní mobilita - ankylóza v kotníku (nepohyblivost způsobená srůstem kostí)

- extenční defekt alespoň 30° nebo ankylóza v kolenním kloubu

CP - křečovitost odpovídající funkčnímu profilu CP7.,

Zkrácení DK - minimálně o 7 cm.,

Sledge hokej se hraje tak jako klasický hokej na ledové ploše určené pro tento sport. Liší se pouze ve vybavení hráčů. Ti jsou upoutáni ve speciálně upravených saních. Tyto sáně musí být přizpůsobeny každému hráči zvláště na základě jeho postižení. Hráč se pohybuje po ledové ploše pomocí dvou speciálních hokejek opatřených na horním konci zubatými kovovými hroty. Dolní část hokejky tvoří klasická čepel (menší než u klasické hokejky). Tou hráč manipuluje pukem. Ostatní výstroj hráče je stejná, jako u klasického hokejisty. (ČSTPS, 2010; Lacina, 2004)

9.1 Historie sledge hokeje

9.1.1 Sledge hokej ve světě

V 60. letech minulého století se ve Švédsku skupina tělesně postižených sportovců, kteří se chtěli i přes svůj handicap nadále věnovat lednímu hokeji, začala zaobírat myšlenkou jak překonat své postižení a dále se věnovat svému oblíbenému sportu. Sestrojili z kovového rámu speciální saně "sledge", připevnili na spodní část nože z bruslí a místo hokejek začali používat říditka z jízdnicích kol, tehdy nově vzniklých tzv. „beranů", jejichž tvar připomínal tvar lední hokejky. Sport z počátku spíše upadal a netěšil se velkému zájmu, ale přesto bylo v r. 1969 již 5 sledge hokejových oddílů, které hrály společně s dalšími tělesně postiženými sportovci i se zdravými hokejisty. V témže roce se dokonce uskutečnil první mezinárodní zápas mezi týmy Norska a Švédska a tradice těchto vzájemných soubojů pokračovala dalších deset let. V roce 1981 je založen reprezentační tým ve Velké Británii a v roce 1982 v Kanadě. Na počátku devadesátých let jsou založeny reprezentační celky USA, Estonska a Japonska.

Sport si v průběhu let získával oblibu a během prvních ZPH r. 1976 se představil širší veřejnosti v exhibičním utkání. Ovšem na program ZPH byl zařazen až výrazně později. Stalo se to r. 1994 v norském Lillehammeru. Tím sledge hokej definitivně vstoupil do podvědomí široké veřejnosti a po ZPH v Japonském Naganu se do řady zemí hrající sledge hokej přidaly Korea, Německo, Dánsko, Rusko, Nizozemí a Česká republika. (Crockatt, 2011)

9.1.2 Sledge hokej v České republice

Začátky sledge hokeje v ČR byly dost komplikované. Tento sport nebyl u nás dostatečně znám mezi veřejností, vybavení bylo těžce dostupné a nedílnou součástí hrála i finanční stránka celé věci. Velká zásluha o rozvoj tohoto sportu v ČR patří Mgr. Romanu Herinkovi, který ve spolupráci s Fakultou aplikovaných pohybových aktivit založil sekci APA s oddílem sledge hokeje. První oficiální tým vznikl v r. 1999 ve Zlíně a byl pojmenován po tehdejších hokejovém mužstvu, které v tomto městě působilo - Sedící medvědi.

„Ještě v dubnu 1999 se na území ČR nacházely slovy 4 kusy sledge hokejových saní, z toho jeden rám jsme si přivezli z Amsterdamu, další vznikl v dílně jednoho výrobce sportovních pomůcek pro tělesně postižené v druhé polovině 90. let podle „lillehammerského“ vzoru, ty zbylé dva na koleně v garáži. Takto amatérsky byly zajištěny i první hokejky. Pro ten úplný začátek to bylo vše. Na vánoce 1999 jsme dostali od tuzemského výrobce VHV OPUS výstroj pro 10 hráčů, OKULA darovala přilby, oděvní družstvo Horácko ušilo první sadu dresů. Takto vybaveni jsme začali hrát. Ale hlavně – stali jsme se noční kočující společností, využívající závěrečných provozních hodin zimních stadionů v širokém okolí (bez ohledu na bariérovost), nezdědka i volných venkovních ploch“.
(Herink, 2003)

Poprvé se čeští sledge hokejisté představili v zahraničí na turanji v Malmö v r. 2001. To byl důležitý krok ve vývoji českého sledge hokeje. Došlo ke zřízení STK. Začal nábor nových hráčů a v r. 2002 byly založeny týmy v Olomouci a v Kolíně. Postupem let docházelo k zakládání nových družstev a sledge hokej se začal šířit do podvědomí veřejnosti.

Kolébkou českého sledge hokeje je město Zlín, kde první průkopníci začali zkoušet hokej vsedě na přelomu let 1999 a 2000. Rozvoj ve zbytku České republiky, tradiční hokejové bašty, na sebe nenechal dlouho čekat. Dnes u nás existuje sedm sledge hokejových klubů, z toho šest aktivních. Po Zlínu se sledge hokej usadil také v Olomouci, Českých Budějovicích, Kolíně, Karlových Varech, Praze, Studénce a naposledy v Pardubicích. Všechny kluby, kromě Olomouce, jsou přihlášeny do České sledge hokejové ligy. (zdroj: <http://www.cslh.cz/text/63-historie-a-spchy-sledge-hokeje.html>)

9.1.3 Český národní tým

Český reprezentační tým vznikl v sezóně 2002/2003. O dva roky později obsadila Česká republika čtvrté místo na domácím mistrovství Evropy ve Zlíně. Na paralympijské hry 2006 v Turíně se Češi nekvalifikovali. Přelom znamenala pro reprezentaci sezóna 2007/2008. Nejprve vybojovala v listopadu stříbrné medaile na Mistrovství Evropy v Itálii a následně v dubnu postoupila díky druhému místu na Mistrovství světa „B“ v USA do elitní skupiny šampionátu, který o rok později hostila Ostrava.

Mistrovství světa „A“ v Ostravě 2009 bylo zároveň kvalifikačním turnajem pro paralympijské hry. Národní tým při své premiéře obsadil páté místo a zajistil si poprvé v historii postup na paralympiádu. Zimní paralympijské hry ve Vancouveru 2010 potvrdily úroveň české reprezentace, která obsadila stejně jako na předchozím mistrovství světa páté místo. Na Mistrovství Evropy 2011 v Sollefteå obhájila Česká republika stříbro. (zdroj: <http://www.cslh.cz/text/63-historie-a-spchy-sledge-hokeje.html>)

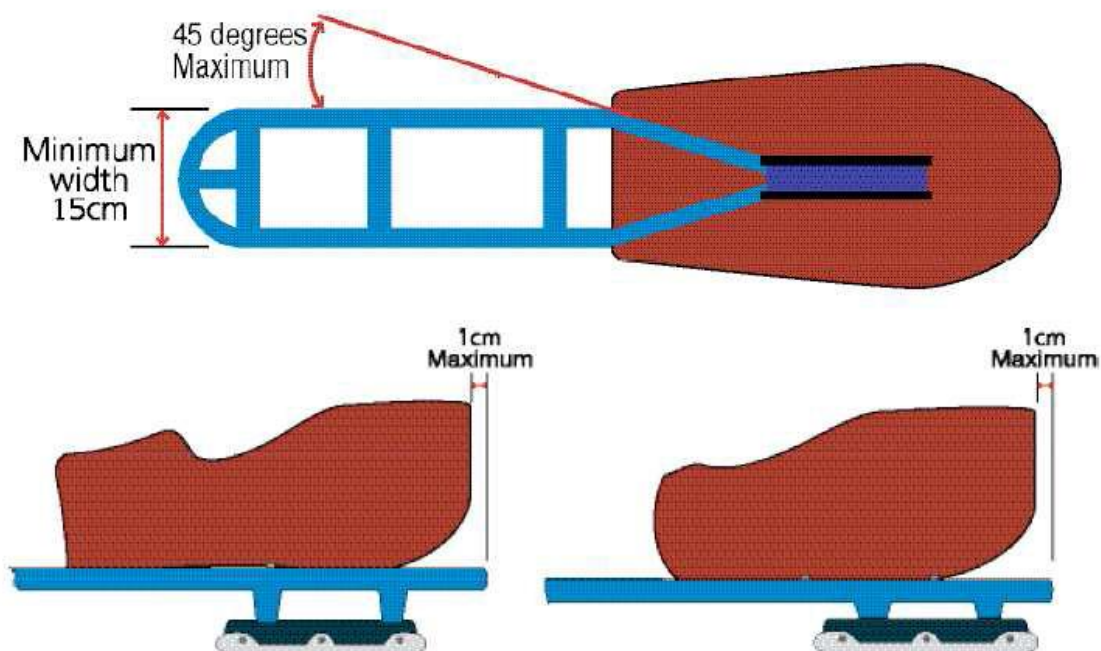
9.1.4 Pravidla sledge hokeje

Sledge hokej a klasický hokej jsou založeny na stejném principu, tudíž i pravidla jsou si velmi podobná. Postižení a odlišný pohyb hráčů si samozřejmě vyžádal určité modifikace. Největší rozdíl je v pohybu po hrací ploše (viz. kapitola Sledge hokej). Hraje se 3x 15 minut a mezi každou třetinou následuje patnáctiminutová přestávka. Soupiska týmu může čítat maximálně 15 hráčů. Při samotné hře se na ledě může nacházet 5 hráčů a brankář na každé straně, čili stejně jako u klasického hokeje. Hrací plocha je stejná jako u klasického hokeje a platí pro ni stejná kritéria stanovená IIHF. Jediný rozdíl je v tom, že přístup na hráčské a trestné lavice bývá opatřen rampami, ale není žádnou výjimkou, že se hráči obou stran nacházejí na straně hrací plochy u mantinelu, aby co nejméně překážely ve hře. Podle pravidel ČSHL může být v každém týmu na soupisce uvedeno až 5 zdravých hráčů, kteří ovšem musí být označeni viditelným proužkem na helmě a při zápase mohou být na ledě ve stejnou chvíli pouze dva na každé straně. (Kubát, 2008)

9.1.5 Konstrukce Sledge a hokejky

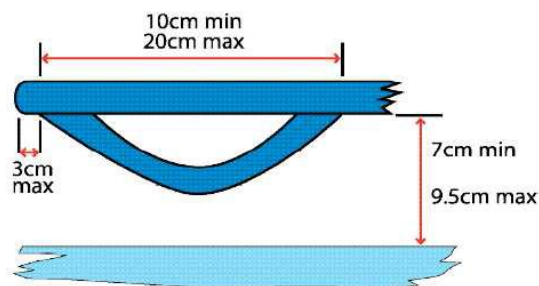
Materiál použitý na výrobu sledge je ocel, hliník, hořčík nebo titan. Profil je kulatý. Průměr od 1,5 cm do 3 cm. Použití jiných materiálů není dovoleno.

Obrázek č. 1 – Konstrukce sledge



Sedák musí být umístěn na středu sledge ve vzdálenosti max. 3 cm od přední strany rámu. Může být vyroben z plastu nebo z materiálu použitého při výrobě sledge. Jeho tvar musí být válcovitý a šířka se musí pohybovat v rozsahu 1,5 až 3 cm .

Obrázek č. 2 – Sedák

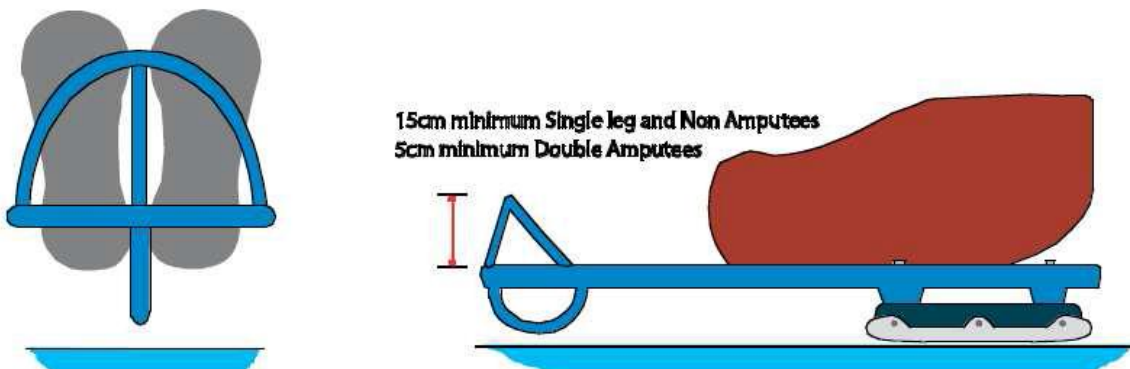


Skids **can not** be designed in the following styles:



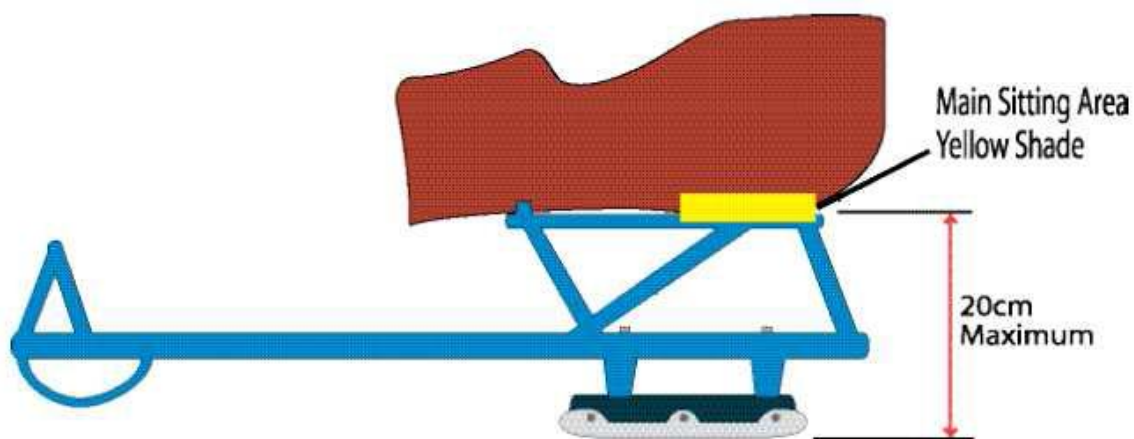
Držák a ochrana nohou by měla být vyrobena ze stejného materiálu jako sledge. Musí mít výšku min. 15 cm a pro hráče s oboustrannou amputací 5 cm. Tento doplněk je povinný pro všechny hráče bez rozlišení postižení.

Obrázek č. 3 – Držák a ochrana nohou



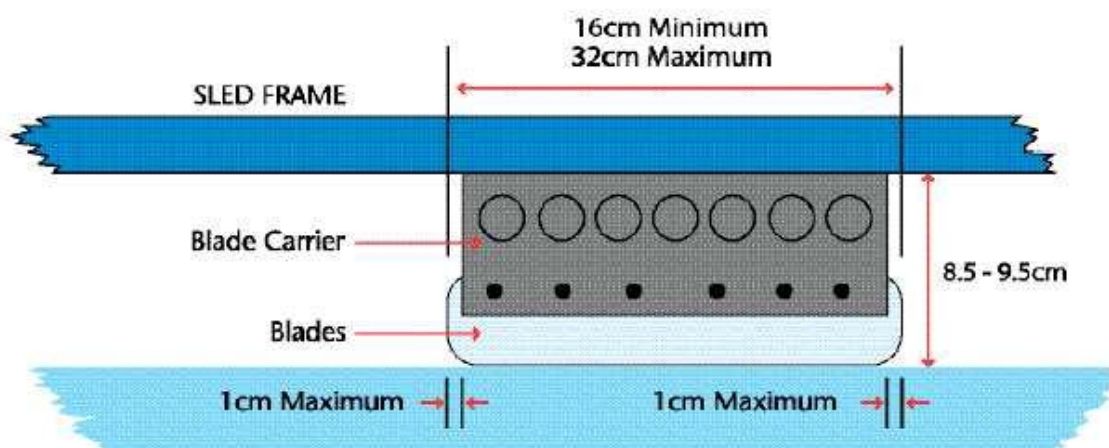
U sedačky není stanoven materiál, ze kterého musí být vyrobena. Důraz je kladen na to, že nesmí mít žádné ostré hrany. Spodní strana sedačky se musí nacházet maximálně 20cm od úrovně ledu. Podložka v sedačce nesmí přesáhnout výšku 5 cm.

Obrázek č. 4 – Sedačka



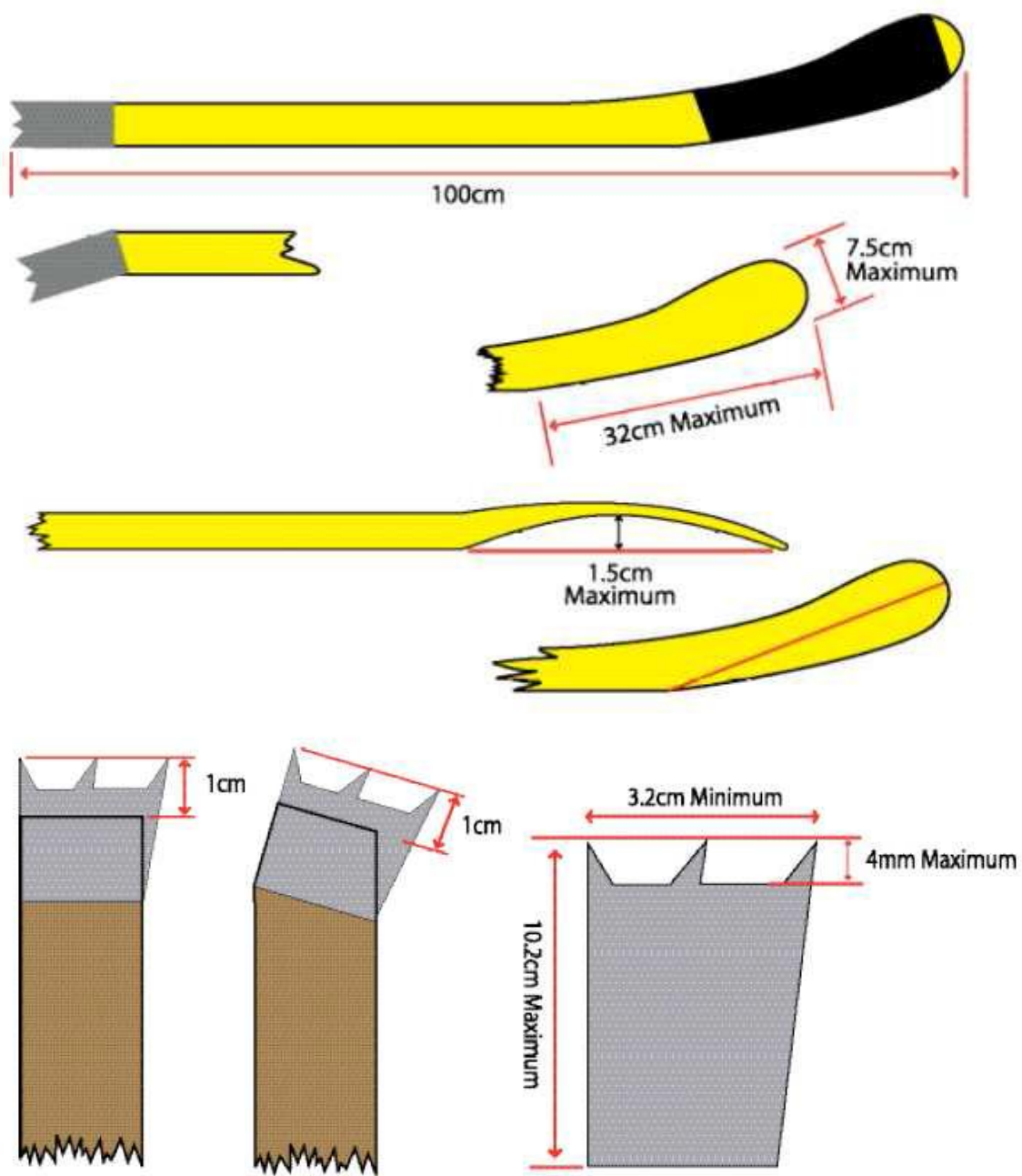
Nože mohou přesahovat držák max. o 1 cm. Jsou umístěny pod sedačkou ve směru pohybu sledge. Šířku pravidla neupravují. Délka je stanovena v rozpětí 16 až 32 cm. Mohou být buď jeden, nebo dva.

Obrázek č. 5 – Nože



Délka hokejky nesmí přesáhnout 100 cm a délka čepele 32 cm. Prohnutí čepele je stanoveno max. na 1,5 cm. Materiál, ze kterého smí být hokejka vyrobena, může být dřevo nebo jakýkoliv vhodný kompozitní materiál. Kovová část na konci hokejky nesmí být delší než 10,2 cm a zubaté bodce nesmí přesáhnout délku 4 mm.

Obrázek č. 6 – Hokejka



(Zdroj: IPC, 2009)

Empirická část

10 Cíle a úkoly práce

Cíle práce

Hlavní cíl: prokázat zvyšování kvality života tělesně postižených v přímém vlivu se sportem.,

Dílčí cíl 1: prokázat příznivý vliv sportu na zlepšování fyzické kondice u ochrnutých v důsledku úrazu míchy.,

Dílčí cíl 2: jak pohlízejí tělesně postižení sportovci na sportovní činnost.,

Dílčí cíl 3.: náhled handicapovaných sportovců k významnosti sportovní činnosti.

Výzkumná otázka

Zda má sport vliv na sociální uplatnění tělesně postižených sportovců?

Úkoly práce

1. pomocí přímého pozorování a rozhovorů s jednotlivými hráči sledge hokeje shromáždit informace o zkoumaném vzorku.
2. sestavení dotazníku pro hráče sledge hokeje, který bude zaměřen na zjištění jejich názoru na tuto sportovní činnost. Dotazník předat bezprostředně po skončení nějakého důležitého mistrovského utkání.

10.1 Metodika práce

Sportovní klub sledge hokeje vznikl za podpory města Karlovy Vary v r. 2004. Jejich hlavní sponzor byla v té době firma NOWACO a proto nesl název **SKV NOWACO Sharks K. Vary**. V r. 2005 začalo prvních 5 oddílů sledge hokeje hrát hrát hokejovou ligu a oddíl SHARKS se hned v prvním ročníku umístil na druhém místě. Oblíbenost tohoto sportu neustále stoupala a zvětšoval se i počet týmů, působících v české lize. V sezoně 2007/2008 se stal oddíl SHARKS poprvé v historii mistrem ligy. Oddíl se začal prosazovat také na mezinárodních klubových soutěžích.

Od začátku působení oddílu v české lize jsem s hráči tohoto oddílu v úzkém kontaktu, a to především díky mému dlouholetému kamarádovi, který v něm působí. Pravidelně se účastním jejich utkání a byl jsem i při tom, když dosáhli svého prvního úspěchu na mezinárodní scéně. I z tohoto důvodu jsem si tento oddíl zvolil pro svůj výzkum.

10.2 Metody výzkumu

Pro zpracování praktické části jsem použil následující metody:

- Analýza literatury a materiálů, související s danou tematikou.,
- Přímé pozorování hráčů při trénování a závodech v Karlových Varech i na mezinárodní scéně.
- Osobní pohovory s jednotlivými hráči před i bezprostředně po mistrovských utkáních.
- Dotazníkové šetření – šestnáct otázek písemného charakteru otevřeného i uzavřeného typu.,
 - Uzavřené odpovědi jsou přesně dané a dotazovaný si musí vybrat některou z nabízených možností.
 - Otevřené – umožňují dotazovanému volně odpovídat v libovolném rozsahu.

Jedná se o oblíbenou a velice rozšířenou metodu, která je ovšem velmi náročná jak po časové stránce, tak i po stránce shromažďování dat. Také je zde pravděpodobnost navrácení menšího množství dotazníku. Tento faktor se mi podařilo překonat i díky známosti s jednotlivými hráči, takže návratnost mých dotazníků byla v tomto případě 100%.

10.3 Vyhodnocení dotazníků

Mnou sestavený dotazník jsem použil při prvním finálovém utkání extraligy sledge hokeje dne 2. 2. 2014, které se hrálo na Městském stadionu v Olomouci mezi mužstvy Kohouti Olomouc a SKV SHARKS Karlovy Vary. Ankety se zúčastnilo celkem 24 hráčů. Jejich výběr byl zcela náhodný a nebyl ničím omezen. Odpovědělo všech 24 hráčů na všechny mnou položené otázky.

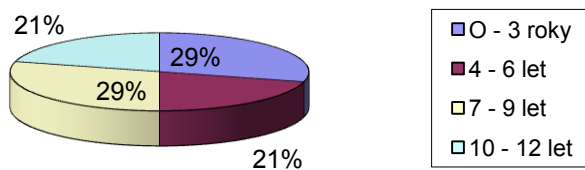
Otázka 1

Kolik let se věnuješ sledge hokeji?

Tab. 1 – rozdělení dle doby délky sportu

Doba provozu činnosti	Počet hráčů
0 – 3 roky	7
4 – 6 let	5
7 – 9 let	7
10 – 12 let	5

Doba provozování sportovní činnosti



Doba provozování této sportovní činnosti je poměrně rovnoměrně rozložena, což odpovídá i věkovému složení souboru. Bez povšimnutí by však neměl zůstat fakt, že neustále přibývá nových zájemců o tento sport.

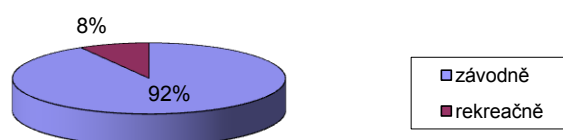
Otázka 2

Provozuješ sledge hokej závodně nebo rekreačně?

Tab. 2 – způsob provozování sportovní činnosti

Způsob provozování činnosti	Počet hráčů
Závodně	22
Rekreačně	2

Způsob provozování sledge hokeje



Informace vyplývající z grafu svědčí o tom, že většina jedinců hraje sledge hokej na závodní úrovni – což činí až 92 %. To úzce souvisí s dosud nižším počtem aktivních hráčů sledge hokeje v ČR vzhledem k tomu, že se jedná o finančně a časově náročný sport.

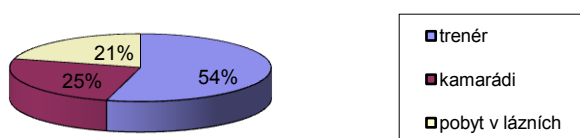
Otázka 3

Kdo tě k této hře přivedl nebo jak jinak si se k ní dostal?

Tab. 3 – Jak jsem se dostal k sledge hokeji

Ve sportovním klubu	13
Kamarádi	6
Pobyt v lázních	5

Jak jsem se dostal k sledge hokeji



Z mé studie vyplývá, že většina dotazovaných se ke hře dostala díky aktivitám a popularizaci sledge hokeje ve sportovních klubech tělesně postižených (54 %). Dalšími, kteří umožnili našim hráčům první kontakt s tímto sportem, byli blízcí přátelé a známí dotazovaných, kteří už sami měli se sledge hokejem své pozitivní zkušenosti (25 %). Svě významné místo zde mají školská a lázeňská zařízení, kde je sledge hokej propagován (21%).

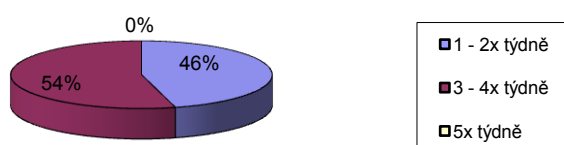
Otázka 4

Jak často máš trénink?

Tab. 4 – rozdělení dle četnosti tréninku za týden

Tréninky / týden	Počet hráčů
1 – 2x	11
3 – 4x	13
5x	0

Docházka na tréninky



Co se týká četnosti, nejvíce hráčů (54 %) trénuje 3 – 4x týdně, 1 – 2x týdně trénuje 46 % dotazovaných. Ve většině sportovních klubů počet tréninků souvisí s úrovní soutěží, nejvyšší počet mají samozřejmě reprezentanti ČR. Průměrně každý hráč trénuje minimálně 2 krát týdně.

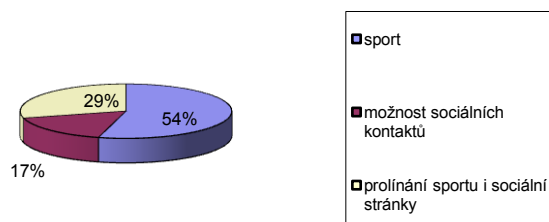
Otázka 5

Co pro tebe znamená sledge hokej?

Tab. 5 – význam sledge hokeje

Význam SH:	Počet hráčů
sport	13
možnost sociálních kontaktů	4
prolínání sportu i sociální stránky	7

Význam SH:



Z výsledků vyplývá, že většina, tedy 54 % dotazovaných, bere SH spíše jako sport než jen možnost sociálních kontaktů. Podle 29 % hráčů stránky sportovní a sociální spolu velice úzce souvisí a nelze je jednoznačně oddělovat. A pro zbývajících 19 % znamená SH především příležitost k navázání sociálních kontaktů.

Otázka 6

Co ti sledge hokej přinesl?

Převládá názor, že největším přínosem pro hráče je navázání nových kontaktů a přátelství (62 %), radost ze hry a úspěchu (25 %) a vítaná změna životního stylu 13 %.

Otázka 7

Co je pro tebe ve hře nejnáročnější?

Zde se hlediska značně odlišují, záleží na individualitě, druhu a míře postižení každého jedince. Jsou zde poměrně velké výkonnostní rozdíly mezi hráči s ochrnutými dolními končetinami (nejsou schopni zapojit vůbec nebo jen málo břišní svalstvo) a hráči, kteří mají dolní končetiny amputované.

Celkově lze shrnout, že nejnáročnější je udržet si stabilnější výkonnost v delší sérii zápasů. Je třeba si uvědomit, že většina hráčů má takový charakter postižení, že naplnění tohoto cíle je pro ně fyzicky i psychicky velmi obtížné.

Otázka 8

Co považuješ za svůj největší úspěch?

Většina hráčů považuje samozřejmě za svůj největší úspěch ten sportovní, jako například dobré umístění v soutěži, účast na paralympiádě, MS nebo na některém mezinárodním turnaji.

Otázka 9

Co je tvým cílem v této hře nebo čeho chceš pomocí této hry dosáhnout?

I zde jsou výsledky individuální a souvisí s dosaženou výkonností. Jedinci s vyšší výkonností upřednostňují cíle jako účast v reprezentaci na nejvyšších zahraničních soutěžích, ostatní dávají přednost zlepšení fyzické kondice.

Otázka 10

Co je pro tebe největší motivací?

Největší motivací pro většinu hráčů je úspěch na soutěžích, ale i možnost cestování a navazování nových přátelství.

Otázka 11

Chtěl jsi se SH už někdy skončit a proč?

Všichni hráči bez výjimky uvádějí, že by se rádi SH věnovali co nejdéle. Pokud někdy uvažují o konci kariéry, tak ne z důvodu věku či nedostatku fyzické kondice, ale z důvodu časové a finanční náročnosti tohoto sportu.

Otázka 12

Liší se tvoje příprava na mistrovské utkání od přípravy na běžný trénink?

Převážná většina dotázaných uvádí, že se připravují naprosto stejně. Jediný rozdíl, na kterém se shodli všichni, je změna životosprávy pár dní před utkáním (vynechání alkoholu).

Otázka 13

Jak se vyrovnáváš s prohrou?

Zde záleží na temperamentu hráčů, ale i na přístupu a reakcích spoluhráčů. Samozřejmě zde hraje důležitou roli i zkušenosti z těžkých utkání. Nováčci se s prohrou vyrovnávají vždy hůře. Ale celkově hra zvyšuje odolnost proti stresu a zlepšuje psychiku jednotlivce.

Otázka 14

Pomáhá ti SH nějak zlepšovat tvůj zdravotní stav?

Všichni respondenti uvádějí, že díky SH mají lepší fyzickou kondici. Zvláště hráči po úrazech míchy si pochvalují nárůst svalové hmoty na dolních končetinách a výrazné zpevnění břišního i zádového svalstva.

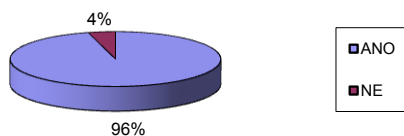
Otázka 15

Domníváš se, že ti SH pomáhá po psychické stránce? (zvyšování sebevědomí, atd.)

Tab. 6 – působení na psychiku

Vliv na psychiku	Počet hráčů
ANO	23
NE	1

Vliv hry na psychiku



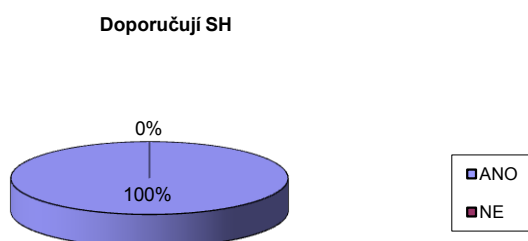
Podle odpovědí je 96% hráčů přesvědčeno, že hra a účast v týmu zvyšuje jejich sebevědomí, zlepšuje jejich vnímání mezilidských vztahů a pomáhá jim navazovat nové kontakty.

Otázka 16

Doporučil bys tuto hru i ostatním?

Tab. 7 – doporučení SH

Doporučení	Počet hráčů
ANO	24
NE	0



Domnívám se, že tento výsledek nepotřebuje komentář. Všichni hráči se shodli, že jim SH pomáhá utéci z životního stereotypu. Poznávají nové lidi i místa a navazují zajímavé kontakty.

11 Výsledky šetření

Pomocí otázek, které jsem formuloval v dotazníku, jsem chtěl čtenáři přiblížit pohled hráčů sledge hokeje na jejich sport. Oslovil jsem celkem 24 hráčů SH. Vzhledem k tomu, že sledge hokej hrají pouze muži, tak jsem do dotazníku nezanesl otázku týkající se pohlaví. Věkové rozpětí bylo poměrně rozsáhlé.

Je celkem potěšující, že neustále narůstá počet aktivních hráčů a sport si získává velkou diváckou pozornost. Přesto by účast hráčů mohla být ještě větší, kdyby se podařilo zvýšit propagaci tohoto sportu. Ten je bohužel finančně velmi náročný (pronájem ledové plochy, výstroj, cestování na zápasy – nutno použít autobus). Oddíly jsou odkázány na příspěvky hráčů a pomoc sponzorů ze soukromého sektoru, která vzhledem k hospodářské krizi spíše upadá.

Za pomoci sestavení a zpracování dotazníků jsme chtěli přiblížit náhled samotných hráčů SH na tuto činnost. Spolupracovalo se mnou celkem 24 respondentů výhradně mužské populace avšak s širokým rozpětím ve věkové kategorii. Tento fakt je dán věkovou neomezeností ve vykonávání této sportovní činnosti.

Řada hráčů bere SH jako typ seberealizace a součást rehabilitace. Vzhledem k vysoké fyzické náročnosti tohoto sportu je potřeba si udržovat a neustále zlepšovat tělesnou kondici. A spousta mužů má v sobě zafixováno hokej, jako „sport pro drsné chlapy“.

Velmi významnou roli zde hraje i sociální hledisko. Podle některých patří toto hledisko dokonce k nejvýznamnějším a jejich největší motivace, proč hrají SH, je nejen podávat dobré sportovní výkony, ale také poznávat nové lidi, prostředí a navazovat přátelství. I proto se pro ně hraní SH stalo velikou životní motivací, že i člověk na vozíku se může prosadit ve světě zdravých a dosáhnout svého pomyslného místa na slunci.

Závěr

Tématem moji práce byli sportovní aktivity osob s tělesným postižením. Z paralympijských sportů jsem se zaměřil na sledge hokej. Tento sport jsem si vybral nejen pro jeho obrovskou fyzickou i psychickou náročnost, která klade na postižené obrovské nároky, ale také z důvodu jeho prudkého růstu obliby u diváků. V teoretické části se snažím čtenáře seznámit s historií vzniku sportu tělesně postižených, snažím se informovat stručně o jednotlivých současných paralympijských disciplínách a průběhu jednotlivých letních i zimních paralympiád.

V praktické části se věnuji v současnosti nejoblíbenějšímu zimnímu paralympijskému sportu sledge hokeji, který v posledních letech zažívá bouřlivý rozvoj. Tento sport provozuje můj dlouholetý kamarád, který v důsledku úrazu ochrnul a já jsem mohl sledovat cestu jeho nelehké integrace zpět do majoritní společnosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ČÁP J., *Psychologie pro učitele*, 1. vydání. Praha: Portál, 1980. 380 s. ISBN 14-652-80
- ČESKÝ SVAZ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVců. *Historie sledge hokeje*, Retrieved 12. 4. 2011 from the World Wide Web: <http://www.cstps.cz/atletika/historie>
- FIALOVÁ I., OPATŘILOVÁ D., PROCHÁZKOVÁ L., *Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, 222 s. ISBN 978-80-7315-233-8.
- FISCHER S., ŠKODA J., *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-7387-014-0
- FRANZLOVÁ O., et al. *XI. Letní paralympiáda Sydney 2000*. 1. vydání. Praha: Olympia, 2000. 128 s. ISBN 80-7033-142-9-27-026-2001
- HELLER J., *Fyziologie tělesné zátěže II, speciální část – třetí díl*. Praha: Karolinum, 1996. 222 s. ISBN 80-7184-225-7.
- HERINK R., *Výroční zpráva ČSTPS 2003*
- HOMOLKOVÁ J., *Problematika sportování u tělesně postižených dětí a mládeže*, Bakalářská práce Masarykova univerzita, Brno 2007.
- JANEČEK Z., *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 113 s. ISBN 978-80-244-3107-9
- KÁBELE J., *Sport vozíčkářů*. 1. Praha: Olympia, 1992. 196 s. ISBN 80-7033-233-6.
- KLIMEŠ P., *Historie paralympijských her*, Bakalářská práce Fakulta tělesné kultury Palackého Univerzity, Olomouc 2013
- KOLEKTIV AUTORŮ, *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením: sborník z konference somatopedické společnosti k 50. výročí založení Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity*, 1. vydání, Brno: Paido 1996, s. 98, ISBN 808-591-118-4
- KRHUTOVÁ L., *Teorie a modely zdravotního postižení*. Sociální práce. 2010, s. 49-59.
- KRUBOVÁ K., *Tělesná výchova a sport zdravotně postižených*, Diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno 2007

KUBÁT O., *O sledge hokeji*, Retrieved 15. 4. 2011 from the World Wide Web:

<http://www.sledge-olomouc.com/cs/o-sledge-hokeji>

LACINA J., *Ze Sydney do Atén*, Praha: 2004, ISBN 80-86328-61-9

MACHÁLKOVÁ D., *Sport zdravotně postižených*, Diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno 2012

MONATOVÁ L., *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1994. 199 s. ISBN 80-210-1009-6.

NAKONEČNÝ M., *Základy psychologie osobnosti, 1. vydání*, Praha: Management Press, 1993, 232 s., ISBN 808-560-334-9

NOVOSAD L., *Poradenství: pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

OPAŘILOVÁ D., PROCHÁZKOVÁ L., 2011. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-2105536-0

PIPEKOVÁ J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky, 2., rozšířené a přepracované vydání*: Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

PIPEKOVÁ J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.3., rozšířené a přepracované vydání*: . Brno : Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

SLOWIK J., *Speciální pedagogika. 1. dotisk*, Praha: 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3

SOVÁK M., *Nárys speciální pedagogiky*. SPN, 1986

ŠTEPNIČKA V., *Analýza herního projevu hráčů sledge hokeje*. Bakalářská práce. Katedra aplikovaných pohybových aktivit, Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. 2011

VÁGNEROVÁ M., HADJ-MOUSSOVÁ, ŠTECH S., *Psychologie handicapu*, Praha: Karolinum 2004, 230 s., ISBN 80-7184-929-4

VÍTKOVÁ M., *Paradigma somatopedie*, Pedagogická literatura. Brno: 1998, 139 s., ISBN 80-210-1953-0.

VÍTKOVÁ M., *Integrativní speciální pedagogika- integrace školní a sociální. 2. vydání*, Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VÍTKOVÁ M., *Somatopedické aspekty. 2. vydání*. Paido Brno, 2006. 302 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-134-0.

VÍTKOVÁ M., *Edukace jedinců s tělesným postižením a chronickým onemocněním*. In

PIPEKOVÁ J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přepracované a rozšířené vydání* Brno : Paido, 2010. s. 213-233. ISBN 978-80-7315-198-0,

VRÁŽELOVÁ P., *Sport handicapovaných lidí*. Bakalářská práce Masarykova univerzita, Brno 2011

VRBKA T., *Tělesně postižení sportovci*. Bakalářská práce. UJAK Praha 2013

Seznam použitých zahraničních zdrojů

CROCKAT A., (2010). *Sledge hokej history*, Retrieved 15. 4. 2011 from the World Wide

International Paralympic Committee. (2009). IPC Ice Sledge Hockey Rulebook, Germany, Bonn, Version 1.

Seznam použitých internetových zdrojů

<http://www.paralympic.cz>

<http://www.olympic.cz/index.php?page=123&page2=18&page3=35&jazyk=cz>

<http://www.skv-sharks.cz/guestbook.php?start=80>

<http://www.ipttc.org>

<http://www.cstps.cz>

<http://cs.wikipedia.org/>

<http://www.mpsv.cz>

http://www.mzv.cz/representation_brussels/cz/index.html

<http://www.mr-sport.cz/paralympijske-hry-2010/historie-paralympijskych-her/>

<http://ireferaty.cz/301/1037/Historie-Olympijskych-her>.

<http://www.odmaturuj.cz/dejepis/olympijske-hry-historie>

<http://www.cslh.cz/>

<http://www.mr-sport.cz/http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>

<http://www.kostvdf.cz/products/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim/>

<http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/apa-osob-s-tp>

[http://zidovskelisty.blog.cz/1208/sir-ludwig-guttman-zakladatel-paralympijskych-her\)](http://zidovskelisty.blog.cz/1208/sir-ludwig-guttman-zakladatel-paralympijskych-her)

<http://www.novinky.cz/kultura/141905-prazsky-filharmonicky-sbor-zpiva-ve-fotbalove-opere-v-rakousku.html>

http://www.hockeycanada.ca/index.php/ci_id/18800/la_id/1.htm

<http://www.poppaguttmanncelibration.org/poppa2.php>

<http://www.paralympic.org/ParalympicGames>

http://en.wikipedia.org/wiki/Ludwig_Guttman#mediaviewer/File:Ludwig_Guttman2.jpg

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I – Reprezentace sledge hokeje ČR před historicky první účastí na ZPH. Na letišti Praha před odletem do Vancouveru

Příloha II – Letní příprava hokejistů Sharks Karlovy Vary

Příloha III – Vítěz turnaje Malmö Open 2009

Příloha IV – Vítěz sledge hokejové extraligy v sezoně 2013/2014

Příloha V – Oslava zisku mistrovského titulu Sharks Karlovy Vary

Příloha VI – Nominační dekret na LPH 2004 vydaný ČPV

Příloha VII – Akreditační karta sportovce na LPH 2004

Příloha VIII – Ukázka medailí ze světových soutěží tělesně postižených sportovců

Příloha IX – Ukázka akreditačních karet z Mistrovství světa a Mistrovství Evropy

Příloha X – Ukázka akreditačních karet ze světových Pro-Tour

Příloha XI - seznam použitých zkratk

Příloha I – Reprezentace sledge hokeje ČR před historicky první účastí na ZPH. Na letišti Praha před odletem do Vancouveru (zdroj: <http://www.skv-sharks.cz/>)



Příloha II – Letní příprava hokejistů Sharks Karlovy Vary. Vlevo na fotografii p. Janko

(zdroj: <http://www.skv-sharks.cz/>)



Příloha III – Vítěz turnaje Malmö Open 2009 Sharks Karlovy Vary

(zdroj: <http://www.skv-sharks.cz/>)



Příloha IV – Vítěz sledge hokejové extraligy v sezoně 2013/2014 Sharks Karlovy Vary

(zdroj: <http://www.skv-sharks.cz/>)

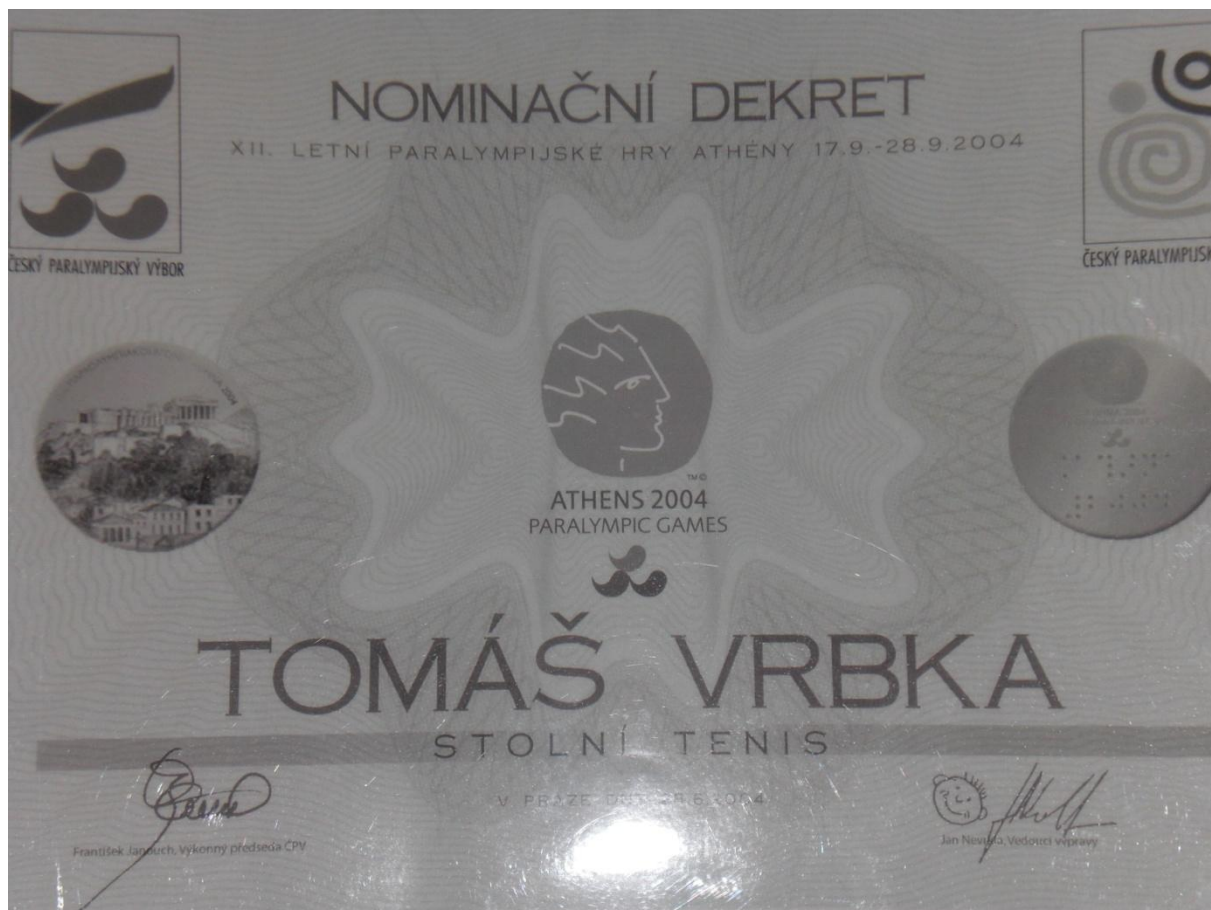


Příloha V – Oslava zisku mistrovského titulu Sharks Karlovy Vary. Vpředu p. Janko

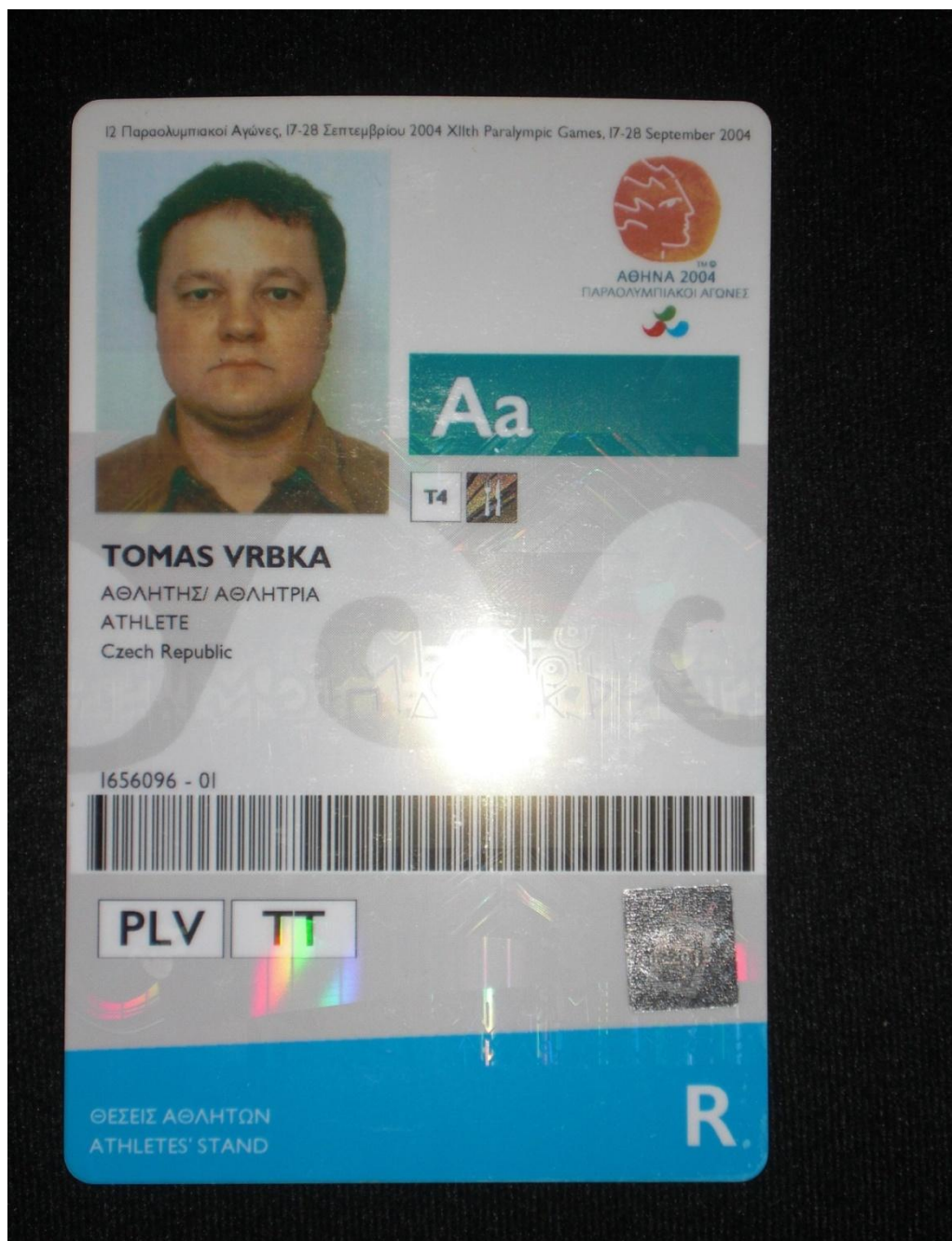
(zdroj: <http://www.skv-sharks.cz/>)



Příloha VI – Nominační dekret na LPH 2004 vydaný ČPV (zdroj: archiv autora)



Příloha VII – Akreditační karta sportovce na LPH 2004, čelní pohled (zdroj: archiv autora)



Příloha VIII – Ukázka medailí ze světových soutěží tělesně postižených sportovců.

(zdroj: archiv autora)



Příloha IX – Ukázka akreditačních karet z Mistrovství světa ve Švýcarsku a Mistrovství Evropy v Itálii. (zdroj: archiv autora)



Příloha X – Ukázka akreditačních karet ze světových Pro-Tour z Itálie a JAR. (zdroj: archiv autora)



Příloha XI - seznam použitých zkratk.

CISS - Committee International on Silent Sports (Mezinárodní komise sluchově postižených sportovců)

CP-ISRA - Cerebral Palsy - International Sports and Recreational Association (Mezinárodní sportovní a rekreační asociace pro spasticky postižené)

ČPV - Český paralympijský výbor

DMO - Dětská mozková obrna

IBSA - International Blind Sport Association (Mezinárodní organizace zrakově postižených sportovců)

ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health (MKF - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví)

ICPS - International Cerebral Palsy Society (Mezinárodní společnost pro spastické sportovce)

ICC - International Coordinating Committee (Mezinárodní koordinační komise pro zdravotně postižené)

INAS-FID - International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability (Mezinárodní sportovní organizace pro osoby s postižením intelektu)

ISOD - International Sports Organization for the Disabled (Mezinárodní organizace sportu pro osoby se zdravotním postižením)

IPC - International Paralympic Committee (Mezinárodní paralympijský výbor)

ISMGF - International Stoke Mandeville Games Federation (Mezinárodní sportovní organizace vozíčkářů)

IWAS - International Wheelchair and Amputee Sports Federation (Mezinárodní organizace vozíčkářů a sportovců po amputaci končetiny)

MOV - Mezinárodní olympijský výbor

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Jméno autora: Tomáš Vrbka

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Sportovní aktivity osob s tělesným postižením

Rok: 2015

Počet stran textu: 96

Celkový počet stran příloh: 12

Počet titulů českých použitých zdrojů: 33

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových použitých zdrojů: 21

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann