Zapojení osob s tělesným postižením do sportovních aktivit ve volném čase

Anna Javoříková

Bakalářská práce
2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Anna Javoříková**
Osobní číslo:	**H13147**
Studijní program:	**B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Zapojení osob s tělesným postižením do sportovních aktivit ve volném čase**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti tělesného postižení, volného času a sportu osob s tělesným postižením.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
LACINA, Jiří et al. Ze Sydney do Atén - Paralympiády a deaflympiády 2001-2004. Praha: Epocha, 2004. ISBN 80-86328-61-9.
MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. Diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
POTMĚŠILOVÁ, Petra et al. Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-179-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Magdalena Hanková**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **6. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.
①

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 21.4.2016 ..... Anna Jaroušek .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku zapojení osob s tělesným postižením do sportovních aktivit v jejich volném čase. V teoretické části jsou vymezeny definice zdravotního postižení a základní východiska související s charakteristikou osob s tělesným postižením z pohledu somatopedického, psychologického a sociálního. V rámci dalších kapitol je však věnována pozornost také volnému času, a to jak v obecné rovině, tak ve vztahu k osobám s tělesným postižením a jejich zapojením do nejrůznějších sportovních aktivit. V praktické části je věnována pozornost vlastnímu kvantitativnímu šetření. Jeho záměrem je zjistit názory a postoje osob s tělesným postižením na zapojení do sportovních aktivit v jejich volném čase a to prostřednictvím dotazníkového šetření. Na základě vyhodnocení dat jsou pak formulována doporučení pro praxi.

Klíčová slova:

osoba s tělesným postižením, volný čas, sportovní aktivita, sportovní organizace pro osoby s tělesným postižením

ABSTRACT

Dissertation is focused on the problem of people with physical disability and their engagement into sport activities in leisure time. The foundations related to characteristics of people with physical disability from different aspects such as somatopedic, psychological and social are defined in the theoretical part. In terms of other chapters, the attention is also paid to leisure time. Both, in general terms as well as in relation to people with psychical disability and their involvement in different kinds of sport activities. Practical part is devoted to quantitative data collection which was aimed to find out opinions and attitudes of disabled people towards engagement in sport activites in their leisure time. On the basis of data analysis and its following results, recommendations for implementing are made.

Keywords:

person with physical disability, leisure, sport activity, sports organization for people with physical disability

Ráda bych poděkovala Mgr. Magdaleně Hankové za odborné vedení mé bakalářské práce a dále bych chtěla poděkovat celé mé rodině, příteli a přátelům za trpělivost a podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Startovní čáru máme každý jinou, ale příběh, který napíšeme na trati cestou k cíli, už je jen a jen na nás“.

(Petr Havránek)

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1. CHARAKTERISTIKA OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM **12**
1.1 SOMATOPEDIE 12
1.2 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ A JEHO SPECIFIKA 13
1.3 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ 15
1.4 KLASIFIKACE A DRUHY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ 16
1.5 SOCIÁLNĚ-PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ 22
2 VOLNÝ ČAS A JEHO VÝZNAM **25**
2.1 VYMEZENÍ VOLNÉHO ČASU 25
2.2 FUNKCE VOLNÉHO ČASU 27
2.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY JAKO SOUČÁST ŽIVOTNÍHO STYLU 29
3 SPORT JAKO SOUČÁST VOLNÉHO ČASU OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM **32**
3.1 SPORT A SPORTOVNÍ AKTIVITY 32
3.2 VÝZNAM SPORTOVNÍCH AKTIVIT PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM 33
3.3 NABÍDKA SPORTOVNÍCH AKTIVIT PRO OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM 35
3.4 ORGANIZACE PODPORUJÍCÍ SPORT A VOLNÝ ČAS JEDINCŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM 38
II PRAKTICKÁ ČÁST **45**
4 METODOLOGIE VÝZKUMU **46**
4.1 CÍL VÝZKUMU 46
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY 46
4.3 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE, METOD A TECHNIK 47
4.4 OBSAH DOTAZNÍKU A JEHO DISTRIBUCE 48
4.5 VÝZKUMNÝ VZOREK A JEHO CHARAKTERISTIKA 48
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT **50**
5.1 SOCIO - DEMOGRAFICKÉ POLOŽKY 50
5.2 POLOŽKY VÁZANÉ NA TYP, ÚROVEŇ A FREKVENCI VYKONÁVANÉ SPORTOVNÍ AKTIVITY 55
5.3 POLOŽKY DŮVODU ZAPOJENÍ SE DO SPORTOVNÍ AKTIVITY 62
5.4 POZITIVA A NEGATIVA SPORTOVNÍCH AKTIVIT 64
6 SHRNUTÍ VÝZKUMU A ZODPOVĚZENÍ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY **72**
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI, APLIKAČNÍ ROZMĚR PRÁCE 73
ZÁVĚR **75**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **76**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **80**
SEZNAM OBRÁZKŮ **81**
SEZNAM TABULEK **82**
SEZNAM GRAFŮ **83**

SEZNAM PŘÍLOH.....84

ÚVOD

Každý člověk, ať už zdravý, či tělesně postižený, se rád věnuje nějaké činnosti. Pohyb je důležitý pro udržení fyzické kondice, ale současně má také nesporný význam i pro psychiku jedince. (Kosťová, 2013, s. 23)

V České republice je zhruba 1 milion 200 tisíc zdravotně postižených občanů. Tento údaj zahrnuje i lehká postižení. Zhruba 300 tisíc lidí v České republice má tělesné postižení. (Opatřilová, Zámečníková, 2007, s. 10).

Pro osoby s tělesným postižením jsou sportovní aktivity důležitou součástí jejich života, umožňují jim získávat sociální i tělesnou kondici, uspokojení a možnost využívat stejných životních hodnot jako zdravým jedincům.

Vzhledem k tomu, že pocházím ze sportovně založené rodiny, celý svůj dosavadní život aktivně sportuji a současně jsem měla tu možnost, setkat se s lidmi, kteří žijí s tělesným postižením, mě problematika významu sportu v životě této skupiny lidí oslovila natolik, že jsem se rozhodla danou problematikou zabývat hlouběji. V ČR existuje jen omezené množství zdrojů o této problematice v porovnání se zahraničím.

Bakalářská práce bude rozdělena do dvou částí.

První – teoretická - část se v první kapitole zaměřuje na základní informace o somatopedii jako oboru speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou, vzděláváním a znevýhodněním osob se zdravotním postižením. Dále se zabývá definicí a specifiky tělesného postižení, etiologií a diagnostikou tělesného postižení, klasifikací a druhy tělesných postižení. Druhá kapitola je věnována volnému času a jeho funkcím, volnočasovým aktivitám, které jsou součástí životního stylu. Třetí kapitola se zaměřuje na sport a sportovní aktivity, jejich význam pro osoby s tělesným postižením. V této kapitole je provedena sumarizace organizací podporujících sport a volný čas jedinců s tělesným postižením v České republice.

Druhá – praktická část je věnována vlastnímu výzkumu, jehož cílem je zjistit názory a postoje osob s tělesným postižením na zapojení do sportovních aktivit v jejich volném čase. Jedná se o kvantitativní průzkum, který proběhl formou dotazníku. Jedná se o deskriptivní průzkumný problém, který byl vyhodnocen metodou absolutní a relativní četnosti.

Cílem mé bakalářské práce je prozkoumat zapojení osob s tělesným postižením v jejich volném čase, a to jak v rovině teoretické, tak i praktické a na základě tohoto průzkumného šetření přinést doporučení pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. CHARAKTERISTIKA OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

V první kapitole se zaměříme na význam somatopedie jako oboru speciální pedagogiky, který zahrnuje i stěžejní téma problematiky významu tělesné výchovy, respektive sportu pro tělesně postižené osoby, na definování pojmu tělesného postižení, dále na druhy a klasifikace tělesného postižení.

Hned v úvodu této kapitoly si položme klíčovou otázku: Kdo je osoba s tělesným postižením a koho můžeme do této kategorie začlenit? Může se zdát, že v odborné literatuře najdeme jednotnou odpověď, ale nikoli. Je mnoho autorů a odborníků, kteří nabízí odlišné definice. Považuji za důležité se touto problematikou zabývat, abychom mohli pracovat s pregnantně definovanými pojmy.

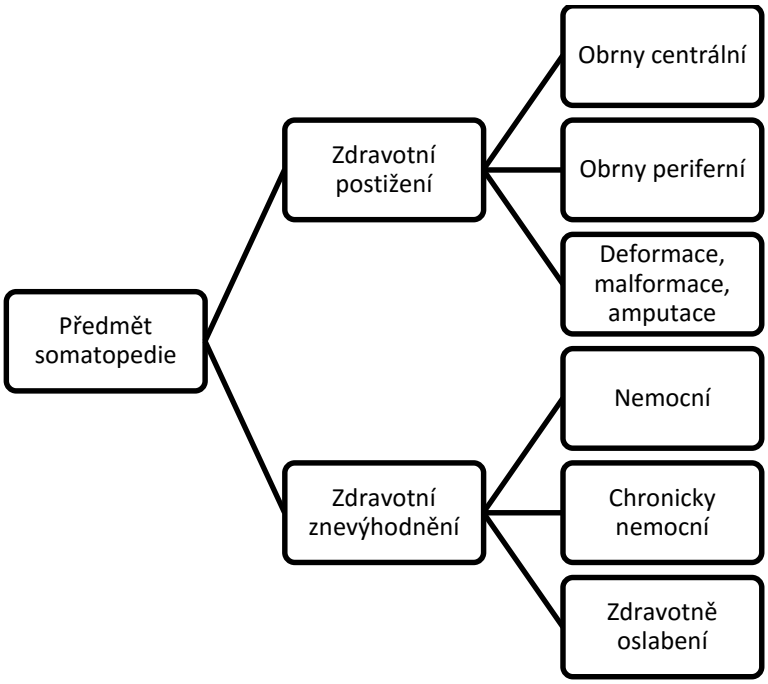
1.1 Somatopedie

Pro označení somatopedické osoby, můžeme použít termín „Člověk s omezením hybnosti“, ale také se můžeme setkat s termíny jako porucha hybnosti, porucha mobility, postižení hybnosti atd.

Termín **somatopedie** – z řeckého sóma = tělo; paideia = výchova – je obor speciální pedagogiky, jež se zabývá výchovou a vzděláváním osob se zdravotním postižením, znevýhodněním této skupiny osob. Do somatopedické problematiky řadíme jedince se zdravotním postižením a jedince se zdravotním znevýhodněním. Řadíme zde výchovu, vzdělání a profesní přípravu dětí, mládeže, ale také dospělých osob. (Opatřilová, Zámečníková, 2007, s. 11)

Specifika intervence a podpory spočívají v rozsahu a obsahu učiva, metodách a formách speciální výchovy. Součástí studijního oboru somatopedie jsou základy somatopedie, teorie výchovy a vyučování, didaktické speciální metodiky a redukční a kompenzační metodiky. Důležitou součástí somatopedie je předcházení, řešení, profesní příprava a společenské začlenění.

- Následující graf představuje skupinu sledovaných jedinců z pohledu somatopedie. (Opatřilová, Zámečníková, 2007, s. 12)



Graf 1 Skupina jedinců z pohledu somatopedie

1.2 Tělesné postižení a jeho specifika

Úvodem bychom však chtěli uvést základní informace o zdravotním postižení, protože právě tělesné postižení se, jak si ukážeme dále, řadí mezi jeho formy.

Zdravotní postižení není novým problémem současné společnosti, lidé se zdravotním postižením existovali i v minulých historických dobách. Přestože společnost vyvíjí velké úsilí tuto problematiku řešit, je stále aktuální.

Z hlediska české legislativní definice, je podle zákona č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, postižení chápáno jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí osobu závislou na pomoci jiné osoby“. Touto legislativní definicí se ve své činnosti řídí např. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.

Definování pojmu zdravotního postižení dle Světové zdravotnické organizace (WHO) prošlo od roku 1980 značným vývojem. Nový přístup k definování zdravotního postižení v souladu s přístupem uplatňovaným v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) dle WHO se zaměřuje namísto jejich vad a poruch na stav funkcí a tělesných struktur, do popředí už neklade jejich omezení a postižení, na možnosti a schopnosti konat aktivity a středem pozornosti se již nestává pouze vlastní handicap těchto osob,

ale možnost jejich spoluúčasti (participace) na společenském životě. Tato klasifikace také nově uvedla i dimenzi prostředí (environment). Zdravotní postižení dle ICF lze definovat jako omezení ve funkční oblasti, které vyplývá z interakce mezi vlastní kapacitou člověka a životního prostředí a osobními faktory.
(www.un.org/development/desa/disabilities/issues.html; Global Status Report on Disability and Development, Prototype 2015).
Podle Vítkové (2006, s. 19-20) je hlavním znakem osob se zdravotním postižením celkové či částečné omezení hybnosti a znevýhodnění určitého jedince, částečně nebo úplně splnit roli, která mu příslušela, vzhledem k jeho věku, pohlaví a sociokulturním faktorům.

Podle Hartla, Hartlové (2000, s. 442) je tělesné postižení*: „postižení, které brání mobilitě, pracovní činnosti, dělí se na přechodné a trvalé, vrozené a získané.“* Další autoři, jako například Zámečníková, Opatřilová (2007) (cit. dle Vítková, 2003, s. 4) definují *„Osoby s tělesným postižením, představují velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu, a toto tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti.“*

Vzhledem ke zvolenému tématu bakalářské práce se přikláníme k definici Vítkové viz. výše.

Tělesné postižení nepostihuje jen určitý orgánový systém, ale v důsledku ovlivní celou osobnost postiženého jedince, vytváří specifickou sociální situaci. Každá osobnost se vyvíjí pod vlivem prostředí a problémem postižených bývá často jejich integrace do majoritní společnosti zdravých. Postoje zdravých lidí vnímá postižený jedinec mnohdy citlivěji a více si jich všímá, musí se s nimi vyrovnat. Reakce postižených lidí je mnohdy různá v závislosti na typu postižení, vývojové úrovni, na zkušenostech a dalších psychosociálních faktorech (např. reakce rodiny). Současně má postižený jedinec i specifickou sociální roli, má právo na ohledy, trpělivost a toleranci, bývá však považován za nesrovnatelného až méněcenného mezi zdravými. (Vágnerová, 2014)

Sociální postavení a psychika člověka s vrozeným postižením se vyvíjí odlišně ve srovnání s psychikou lidí, jejichž stav se změnil až v průběhu života.

Jedinec, který je svou situaci nucen snášet od útlého dětství či od narození (resp. od doby, kdy je schopen svou odlišnou situaci vnímat), se zdá být vybaven určitou výhodou.

Se svým handicapem byl vychován a fakticky vzato nezná jiný způsob života. To však nemusí nutně znamenat, že je se svou situací smířen, nebo že ji zvládá. Takový člověk je odjakživa vystaven stresujícím situacím, těžkým zkouškám, je odkázán na pomoc blízkých či na nich může být dokonce závislý a také je neustále v konfrontaci s ostatním "normálním" světem, jehož mnoho součástí je mu upíráno, což může zejména pro dětskou psychiku být zraňující mnohem víc než pro psychiku dospělého člověka.

Pokud je mu však dopřána kvalitní péče a výchova, může získat potřebné zkušenosti, realistický pohled na své možnosti a podle tohoto hlediska si také volit své životní cíle. Časem se může začlenit do své role a přijmout ji a také přijmout své fyzické „já“ snadněji a pevněji, jelikož je na něj odkázán od doby, co sám sebe vnímá. (Novosad, 2011, s. 114).

1.3 Etiologie a diagnostika tělesného postižení

Etiologie

Tělesné poškození, může být způsobeno kombinací několika příčinných souvislostí, které mohou vyvolat řadu projevů, s různým stupněm závažnosti nebo mohou vznikat v různých obdobích života.

„Tělesná postižení jsou přetrvávající nápadností, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Důvodem bývají změny na pohybovém aparátu. Příčinou může být dědičnost, nemoc nebo úraz. Za tělesné postižení jsou považovány vady pohybového a nosného ústrojí, to je kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností“ (Renotiérová, Ludíková, 2004, s. 212)

Poruchy hybnosti, mohou být:

- Primární (následek přímého poškození pohybového ústrojí)
- Sekundární (pohyb je omezen v důsledku jiné poruchy či nemoci)

Tělesné postižení můžeme dělit dle původu na:

- vrozené (nejčastěji jako následek dětské mozkové obrny, méně často jako vývojové vady
- získané: (úrazy a dále následky závažných nemocí)

Stále častěji se setkáváme se skutečností, že pohybová aktivita mizí nebo se vytrácí z životního stylu lidí, pasivní životní styl se tak stává jednou z hlavních příčin onemocnění pohybového aparátu. Mezi nejčastější poruchy pohybového aparátu patří deformity páteře, kloubní onemocnění.

Slowík (2007), poukazuje na důležitost etiologie, podle které popisuje tělesné odchylky a oslabení, tělesné vývojové vady, úrazy, následky nemocí, DMO, chronická onemocnění a zdravotní oslabení.

Například mezi zásadní příčiny DMO lze počítat infekční onemocnění matky v těhotenství (zejména pak v prvním trimestru), také zneužívání návykových látek během těhotenství (alkohol, tabák, drogy apod.) nebo i jen závažné nedostatky v životosprávě. Významným původcem DMO bývá také přidušení plodu. Příčinou perinatální DMO bývá zejména komplikovaný porod nebo nesprávně provedený porod. Novorozenecká žloutenka, intoxikace, dušení nebo úrazy hlavy mohou být činiteli vzniku postnatální DMO.

Diagnostika

Základním předpokladem pro kvalitní poznávání života i navzdory tělesnému postižení je včasné stanovení diagnózy. Ty obvykle vychází z celkového stavu vývoje člověka, ale také z některé speciální oblasti, např. psychosomatické a sociální. (Jonášková, 2004, s. 90) Kromě diagnostiky jako takové je významná i speciálně-pedagogická diagnostika.

Cílem diagnostiky tělesného postižení je najít způsoby a prostředky, které zajistí, aby se postižení nestalo překážku rozvoje osobnosti.

Diagnostika poruch hybnosti, onemocnění i zdravotních oslabení je předmětem různých medicínských oborů; speciální pedagogika má ovšem pevné místo v diagnostice možností vzdělávání a rozvoje takto handicapovaných osob. (Slowík, 2007, s 98)

1.4 Klasifikace a druhy tělesného postižení

Základním znakem osob s tělesným postižením je nějaká forma omezení pohybových schopností, koordinace pohybu apod. Dále můžeme také tělesné postižení chápat jako postižení, které brání mobilitě a současně také vykonávání pracovní činnosti

Existují různé klasifikace osob s tělesným postižením. Jednou z nich je i klasifikace podle Slowíka (Slowik, 2007, s. 99), kterou si představíme na úvod této podkapitoly.

Podle typu	• **Postižení hybnosti** • **Dlouhodobá onemocnění** • **Zdravotní oslabení**
Podle doby vzniku	• **Vrozená** (např. vrozené vady lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelistí, patra, páteře; nevyvinutí končetin nebo jejich částí, DMO) • **Získaná** (např. deformity páteře; úrazy-zlomeniny, amputace, následky onemocnění – revmatismus, myopatie atd.)
Podle etiologie	• **Tělesné odchylky a oslabení** (vady páteře, luxace kloubů apod.) • **Tělesné vývojové vady** (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.) • **Úrazy** (tělesná poškození různé závažnosti a dočasnými nebo trvalými následky – např. paraplegie v důsledku poranění páteře, amputace končetin atd.) • **Následky nemocí** (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymské boreliózy, nádorových onemocnění apod.) • **Dětská mozková obrna** (DMO – spastické a nespastické formy) • **Dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení** (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie apod.)

Tab. 1 Klasifikace tělesných postižení

Dále můžeme rozdělit tělesná postižení podle míry postižení (Filipová, 1998 s. 12) z hlediska závislosti na pomoci druhé osoby či např. vybavení bytu apod. a členit do **čtyř kategorií**:

- **I. kategorie** – zde se řadí lidé s lehčím tělesným postižením. Většinou se snaží pohybovat pomocí hole (berle), nebo jsou to osoby staršího věku. Jsou pro ně problémem vysoké schodištní stupně, nástup do dopravních prostředků, a také je pro ně nebezpečný kluzký terén, ve většině případů jim dělá problém také vstávání ze židle. Pády, většinou způsobují starším osobám velké problémy (dlouhé zdravotní následky a rehabilitace).

- **II. kategorie** - zde si můžeme představit osoby, jež se pohybují pomocí „francouzských holí“, ale také pomocí různých protetických a ortopedických pomůcek, ty jim umožňují stát, ale také někdy i pohyb v malé míře. Tyto osoby jsou schopné ujít krátkou vzdálenost, ale to je bohužel značně vyčerpává. Těžko se jim vstává, často také potřebují

pomoc druhé osoby. Velkým problémem jsou pro ně schody a dopravní prostředky jsou pro ně zcela nedostupné, zvláště velkým nebezpečím je pro ně kluzký terén.

- **III. Kategorie** - „vozíčkáři“. Mezi nimi (vozíčkáři) jsou ale také podstatné rozdíly. Jsou vozíčkáři, kteří potřebují vozík jen pro pohyb venku, a to z toho důvodu, že neustojí delší dobu na nohou, nebo nejsou schopni delší chůze. Často jsou to osoby s amputací dolní končetiny, mohou to být také i staří lidé, kteří mají omezený ohyb kvůli svému věku. Pohyb na vozíku je pro ně také velmi náročný, zvláště je potřeba síly v pažích, to že si lze pořídit i elektrický vozík musím vyvrátit, protože, ne každý postižený má ze zákona nárok si ho pořídit, a financovat jej z vlastních prostředků je velmi náročné.
Vozíčkáři, kteří vyžadují ke svému pohybu asistenci druhé osoby, potřebují asistenci při pohybu z vozíku na lůžko, na vykonání hygienických potřeb ale také při pohybu venku. Tito vozíčkáři mohou mít ve větší či menší míře postiženy i ruce. Řadíme sem také osoby, které potřebují asistenci druhé osoby 24 hodin denně. Jsou to většinou osoby, které jsou úplně ochrnuté.

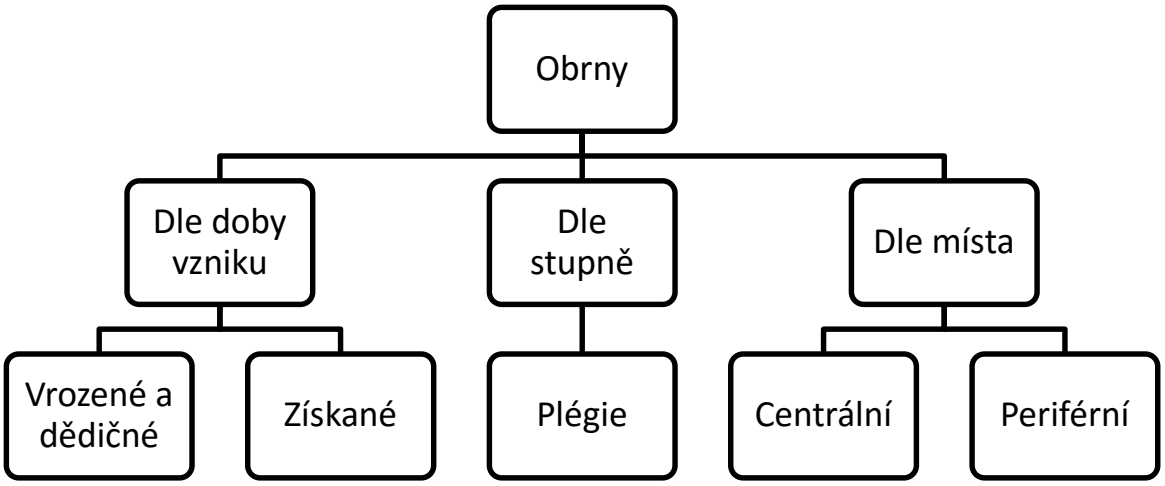
- **IV. kategorie** - osoby, jejichž nemoc je progresivní (probíhá postupně). Z počátku se skoro vůbec neprojevuje, ale posléze postižený prochází postupně všemi předešlými kategoriemi. (Filipová, 1998 s. 12).

Vrozené tělesné postižení- příklady:

Obrny

Rozštěpy páteře

- **Obrny**



Graf 2 Obrny

(Opatřilová, Zámečníková 2007, s. 28). 1

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je jednou z forem centrálních obrn. Podle doby vzniku ji rozdělujeme na vrozené a dědičné, získané. Mezi nejčastější poruchy patří špatný motorický vývoj, omezení hybnosti a poruchy koordinace. Klinický obraz však může být u tohoto typu onemocnění velmi různorodý.

Základní dělení obrn dle Pipekové (1998, s. 132) závisí na jejich intenzitě, rozsahu a stupni závažnosti. Rozlišujeme zde dvě základní formy.

- **Parézy** - tedy částečná ochrnutí. V tomto případě dochází k omezování koordinaci a hybnosti. Je zde možné zlepšení funkčního poškození.
- **Plegie** - tedy úplná ochrnutí, která jsou provázena i totální ztrátou hybnosti. Osoby mají změněné čití, problémy s krevním oběhem v místě poškození, dochází k atrofii svalstva a celkové deformitě končetin. (Opatřilová, Zámečníková 2007, s. 30)

Dle Kapounka (1988) dělíme dětskou mozkovou obrnu na tyto formy a podtypy:

- **Spastické formy** – základním projevem je snížená pohyblivost spojená s vysokým svalovým napětím. Řadíme zde sem tyto podtypy: diparetická, hemiparetická, kvadruparetická forma DMO.

Podtyp diparetický

Jedná se o spastickou (křečovitou) obrnu, zde jsou postiženy převážně dolní končetiny. Při chůzi se o sebe třou kolena, tzn., při chůzi, jsou nohy lehce pokrčené s koleny blízko u sebe. Vzhledem k poznávacím znakům této formy DMO je prognóza dobrá. (Pipeková, 2006, s. 171-172)

Podtyp hemiparetický

Jedná se o spastickou (křečovitou) obrnu horní i dolní končetiny jedné poloviny těla, většinou bývá více postižena horní končetina, která bývá ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je tak napjata, že postižený došlapuje na špičku. (Pipeková, 2006, s. 171-172)

Podtyp kvadruparetický

Poznáme ji tak, že jsou postiženy všechny čtyři končetiny a to spastickou (křečovitou) obrnou, platí zde to, co bylo napsáno u formy diparetické, avšak jsou viditelně postiženy horní končetiny, většinou pravidelně (symetricky). Inteligence bývá poměrně neporušena. (Pipeková, 2006, s. 171-172)

- **Nespastické formy** – hypotonická, diskinetická; vyznačují se vůlí, mají nepotlačitelné a nekoordinované pohyby, které narušují normální hybnost. Pohyby jsou většinou pomalé, tzv. červovité, atetonické nebo choreatické. Jako důsledek onemocnění označujeme příčinu poškození šedé kůry mozkové s centry hybnosti, intelektová úroveň zůstává nezměněna. Velký problém dělá těmto lidem (dětem) nácvik jemných motorických dovedností, převážně psaní, které v některých případech kvůli narušené hybnosti není vůbec možné. (Pipeková, 2006, s. 171-172)

Podtyp hypotonický

Pro tento podtyp DMO je charakteristické celkové oslabení trupu a končetin. Postižení bývá zpravidla více patrné na dolních končetinách. Zajímavé pro tento druh postižení je to, že bývá jen v kojeneckém věku. Asi kolem třetího roku se mění ve formu spastickou nebo diskinetickou. Vyznačuje se sníženým svalovým napětím. Pokud přetrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací. (Pipeková, 2006, s. 171-172)

Podtyp diskinetický

Vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby - jsou to pohyby atetotické, choreatické, balistické nebo myoklonické. (Pipeková, 2006, s. 171-172)

Podtyp mozečkový

Vyznačuje se snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace (srov. Kábele 1988) – relativně vzácný podtyp, velmi těžké postižení intelektu. (Říčan, Krejčířová, 1997), (Pipeková,1998, s. 139)

Lehké mozkové dysfunkce – oslabení schopností a vlastnosti řady psychických funkcí (sebekontrola, řeč, psychomotorický neklid, pohybová neobratnost – dyskoordinace aj.)

- **Rozštěpy páteře**

Rozštěp páteře (Spina bifida) je jedna z nejrozšířenějších vrozených vad neurální trubice (NTB). Sherrill (2004) ji označuje za druhou nejčastější formu tělesného postižení. U nejtěžších případů je páteř poškozena po celé její délce, mícha i pleny vyhřezávají ven a jedinci s tímto defektem nejsou schopni života. (Renotiérová, Ludíková, 2004)

Jsou známy tři základní druhy rozštěpů páteře a to: a) meningokéle, při které dojde pouze k výhřezu míšních plen b) meningomyelokéle, při níž dojde k výhřezu míšních plen a míchy a c) spina bifida occulta, obratle jsou deformované, ale nedochází skrz ně k výhřezu míchy, ta zůstává i s obaly stále uvnitř páteřního kanálu.

Získané tělesné postižení

následkem onemocnění

následkem úrazu

Příklad získaného tělesného postižení

Amputace

Ochrnutí po poranění míchy

- **Amputace** - o amputaci hovoříme tehdy, pokud se jedná o nevratné, úplné oddělení končetiny nebo orgánu od části těla.

Rozlišujeme je podle:

- traumatických příčin

- vzhledem k chirurgickému zásahu (nádorové, cévní, metabolické, nebo zánětlivé onemocnění). Některé formy amputace lze nahradit protézami. (Opatřilová, Zámečníková, 2007, s. 31).

- **Ochrnutí po poranění míchy**

Nastává vlivem různých onemocnění, ale nejčastější příčinou je úraz páteře s následným poraněním míchy. Celkový stav postiženého jedince je závislý na míře (částečné či úplné) a na místě poškození míchy. Čím je mícha zasažena blíž ke krční míše, tím je stav závažnější. (Pipeková, 1998, s. 134)

V závislosti na výšce poškození míchy, rozeznáváme několik typu ochrnutí:

- **Poúrazová chabá paréza** – při poškození míšních kořenů v oblasti dolní bederní páteře dochází k neúplnému ochrnutí (paréze) dolních končetin.
- **Poúrazová paraplegie** – jedná se o úplné ochrnutí dolních končetin, většinou o poranění míchy v oblasti hrudní a bederní páteře.
- **Poúrazová kvadruplegie** – toto postižení vzniká po poškození míchy v krční partii. Ochrnutí dolních končetin je zde většinou úplné, ochrnutí rukou v různém stupni od paréz až po praktické plegie.
- **Poúrazová kvadruparéza** – toto postižení se vyskytuje poměrně zřídka. Jedná se o neúplné ochrnutí horních i dolních končetin. Stupeň jejich postižení bývá různý. (Trojan, 2004)

1.5 Sociálně-psychologické aspekty tělesného postižení

V praktickém životě mnoho lidí chápe tělesně postižené osoby jako nemocné osoby s nepřehlédnutelným handicapem. Ve skutečnosti je jejich stav většinou dlouhodobý, nelze jej léčbou zásadně změnit. Běžný život těchto osob je jistě v důsledku jejich postižení omezen, a to i s ohledem na sociální hledisko. Většinou je také snížena schopnost udržovat a navazovat komunikaci a vztahy s ostatními lidmi, může být omezeno také jejich společenské uplatnění. Tito lidé však nestojí o planou lítost, mají své kvality a hledají uplatnění ve společnosti stejně tak, jako zdraví lidé.

Na základě dělení tělesného postižení dle původu na vrozené či získané, si můžeme položit otázku, zda je hůře snesitelné postupné ztrácení schopností např. vlivem degenerativního onemocnění, anebo okamžitá konfrontace s novou životní situací např. po nehodě.
Murphy (2001, s. 86) se k tomu vyjadřuje takto: „Ztělesnění je pro lidi, kteří se s postižením už narodili, ale měli alespoň možnost se do svých omezení vcítit a zvyknout si na ně už od dětství. Na rozdíl od nich většina paraplegiků a kvadruplegiků přišla ke svému údělu kvůli „nástrahám a šípům urážlivé štěstěny“, takže mají jiný problém a to ten se převtělit do svého poškození. Je-li ztráta funkce závažná, mohou se dokonce odtělesnit“.

Vliv na psychiku, přijetí získaného tělesného postižení

Nemoc či získané postižení nevratného charakteru působí na psychiku nemocného. Jedná se o obrovskou psychickou zátěž na nemocného člověka, ale také souběžně i na jeho okolí. Když je člověk dlouhodobě nemocný, dochází ke změně nejen aktuálního prožívání či reagování, ale také ke změně osobnosti. Je všeobecně známo, že vzhledem k tomu, že není dobrá psychická stránka, tak se fyzická stránka nemocného nezlepšuje, naopak zhoršuje. Jinak řečeno, když je člověk psychicky vyrovnaný se svým fyzickým stavem (onemocněním), tak se jeho fyzický stav „v rámci možností“ zlepšuje, nebo drží na tom samém bodě. Těžké a také nevyléčitelné onemocnění vyvolává u nemocného člověka úzkost. Změny v oblasti jednotlivých psychologických funkcí respektive celé osobnosti postiženého nemusí mít vždy stejnou příčinu. Proto musíme rozlišovat primární a sekundární postižení. (Kraus, Šandera, 1964, s. 16)
Situace, kdy dojde, k náhlému omezení fyzických schopností může mít charakter traumatu, typickým příkladem mohou být sportovci, kteří nesou těžce úděl změněných schopností, dále osoby, které se nesetkaly do té doby s vážnějším zdravotním omezením, ale i obecně lidé s nižší schopností adaptability.
Člověk vystavený takové situaci čelí dále mnoha novým rizikům a problémům kromě samotného postižení. Jedná se zejména o strach plynoucí z nejistot, ztráta schopnosti postarat se sám o sebe, případně ztráta zaměstnání, partnera, osamění, nesamostatnost, odkázání na ústav a mnohé další.
Může se jednat o odmítnutí údělu postiženého člověka na tak silné psychické úrovni, že se mohou vyskytovat i např. pocity tzv. "fantomové končetiny", kdy člověk stále cítí končetiny včetně jejich bolesti, přestože už je nemá. (Novosad, 2011 s. 114, dle cit. Murphy, 2001)

Pro takové osoby je nezbytná rehabilitace a výchova, která jim pomůže a naučí je, jak se vyrovnat s novým způsobem života. Podstatné faktory pro úspěch jsou však zázemí a pocit jistoty postiženého. Člověk musí přijmout svoji minulost, přítomnost i budoucnost a být schopen se dál dívat vpřed, plánovat a získat pocit jistoty.

Je však nutné mít na paměti, že jak u osob se získaným, tak i u osob s vrozeným postižením, jakkoli se mohou zdát být na svou situaci adaptovaní, může v průběhu života mnohokrát dojít ke krizi, ztrátě motivace i k propadání v depresi. (Novosad, 2011, s. 114-118)

Vliv na psychiku, přijetí postižení vrozeného tělesného postižení

Jedinec, který je svou situaci nucen snášet od útlého dětství či od narození (resp. od doby, kdy je schopen svou odlišnou situaci vnímat) se zdá být vybaven určitou výhodou. Se svým handicapem byl vychován a fakticky vzato nezná jiný způsob života. To však nemusí nutně znamenat, že je se svou situací smířen, nebo že ji zvládá. Takový člověk je odjakživa vystaven stresujícím situacím, těžkým zkouškám, je odkázán na pomoc blízkých, závislý a také neustále v konfrontaci s ostatním "normálním" světem, jehož mnoho součástí je mu upíráno, což může zejména pro dětskou psychiku být zraňující mnohem víc než pro psychiku dospělého člověka.

Pokud je mu však dopřána kvalitní péče a výchova, může získat potřebné zkušenosti, realistický pohled na své možnosti a podle tohoto hlediska si také volit své životní cíle. Časem se může začlenit do své role a přijmout ji a také přijmout své fyzické „já“ snadněji a pevněji, jelikož je na něj odkázán od doby, co sám sebe vnímá. (Novosad, 2011, s. 114)

2 VOLNÝ ČAS A JEHO VÝZNAM

Problematikou volného času se zabýval již Platón či Aristoteles, oba kladli důraz na pěstování těla a ducha. Volný čas je prostorem pro další rozvoj člověka, který by měl vést z pocitu blaha a štěstí. (Vážanský, Smékal, 2001)

Ve starověku a středověku byl o hodně více spojen volný čas s prací než v dnešní době. Velké rozdíly byly u vyšších a nižších vrstev společnosti. Volný čas byl více spjat s přírodou a tradicemi. Z historického pohledu uvažujeme o volném čase od 19. a 20 století kdy začala vznikat první sdružení orientovaná na volný čas. Realizace volného času přestávala být pouze doménou šlechty a postupně směřovala do rodin měšťanských a do rodin dělnických.

Během 20. století prošel volný čas rychlým vývojem, výrazně vzrostl jeho rozsah i dosah, vliv a význam pro život jedince, věkových i sociálních skupin, celé mladé generace i společnosti.

V průběhu času se prohlubovaly rovněž přístupy jedince k této sféře, která v dnešní době prochází celým jeho životem. Volný čas v současné době nabízí jedinci i společnosti možnosti, které dříve v tomto rozsahu nebyly možné. (Pávková a kol., 2002, s. 18-26)

Detailněji se proto na problematiku volného času v kontextu současného vývoje podíváme v následujících podkapitolách.

2.1 Vymezení volného času

Pojem volného času může každý chápat trochu jinak. Je spoustu definic volného času, někdo ho bere kladně, protože se zabývá činnostmi, které chce dělat, není k nim nijak nucen, baví ho a přináší mu pozitivní uvolnění a pocit uspokojení, jak fyzického tak psychického. Na rozdíl od povinností, které musíme dělat, ať chceme či ne. (Pávková, 1999)

Na druhé straně jsou lidé, kterým volný čas nepřináší pozitivní uvolnění, ale berou ho jako stres, nevědí, co dělat ve volném čase, je to pro ně pocit nejistoty, strádání.

Proto se na volný čas, jako jednu z dílčích sociálně-pedagogických problematik, detailněji podíváme v této kapitole.

Jednu z definic volného času vystihuje B. Hofbauer (2004, s. 13). *„Volný čas (Angl. Leisure time, franc. le loisir) je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplívají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet jeho*

život. Někdy se vymezuje jako čas, který zbývá po pracovních i nepracovních povinností, to je tzv. zbytková, reziduální teorie volného času rozšířená zejména v německé literatuře (něm. Resttheorie).“

Vzhledem ke zvolenému tématu bakalářské práce se přikláníme k definici o volném čase, která je uvedena v pedagogickém slovníku od Průchy (2003, s. 273), který volný čas definuje jako *„Čas, s kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Volný čas je doba, která zůstane z 24 hodin po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby (včetně spánku)“.*

Dle Pávkové (Pávková a kol., 2002) dělíme volný čas z několika pohledů:

První pohled je **ekonomický**, společnost investuje do určitých zařízení a na pomůcky k tomu určené finanční prostředky a pak záleží na tom, jestli se mu značná část financí vrátí nebo ne. Z volného času se stalo odvětví, které je využíváno pro vzdělávací, výchovnou, ale i komerční činnost. Průmysl volného času se stal velmi prosperujícím odvětvím, ale na úkor vzdělávání a kultivace osobnosti člověka. Je jasné, že dobře odpočinutý člověk podá lepší pracovní výkon a lépe zvládá i mezilidské vztahy.

Druhým pohledem je hledisko **sociologické a sociálně psychologické**. Je důležité sledovat, jestli činnosti ve volném čase přispívají k navázání mezilidských vztahů a jestli je dokážou zdokonalovat. Socializace člověka je vytváření formálních i neformálních skupin, které mají společný zájem. Je dokázané, že způsob trávení volného času už od dětství, je ovlivněn sociálním prostředím a hlavně výchovou v rodině.

Třetí pohled je z **politického** hlediska. Stát má orgány, které vytváří systém školské politiky. Míra ovlivňování volného času obyvatel České republiky státem souvisí s politickým nastavením v naší zemi. Státní zainteresovanost ve volném čase spočívá především v možnosti přidělení peněz ze státního rozpočtu, vytváření prostoru pro financování z grantů Evropské unie, z legislativního zakotvení organizací, sdružení a spolků.

V poslední řadě je **zdravotně-hygienický** pohled, který je pro tuto práci klíčový. Poukazuje totiž na to, jak lze podporovat zdravý tělesný i duševní vývoj člověka. Zdravotníky hlavně zajímá uspořádání režimu, dne a výkonnost člověka. (Pávková a kol., 2002 s. 15-18)

2.2 Funkce volného času

Již při definicích volného času jsme si mohli všimnout, že volný čas plní několik důležitých funkcí. Většina autorů při sestavování definic zohledňuje následující 3 hlavní funkce: (Čáp, 1997, s. 184)

1. **Odpočinek** – pomáhá se vypořádat s únavou, kterou člověk získal při práci – jde o celkové načerpání síly po fyzické námaze. Řadíme sem kulturní odpočinek, kino, divadlo, hry a také pasivní odpočinek, někteří autoři sem zařazují také sport a drobnou práci jako koníček.

2. **Zábava** – je čas, kdy se přeruší monotónnost v každodenním režimu. Spojujeme s ní nové zážitky s neobvyklou činností. Řadí se sem hry a činnosti, které rozptylují, přerušují jednotvárnost dne či týdne – sport, čtení, televize, zábava s přáteli, atd.

3. **Rozvoj osobnosti** – funkce z pedagogického i společenského hlediska nejdůležitější. Ve volném čase by činnosti měli rozvíjet osobnost po duševní stránce, tělesné i sociální. Můžeme sem zařadit např. zvyšování kvalifikace, vzdělání, zájmové činnosti, účast na veřejném i společenském životě. (Kavanová, Chudý, 2005).

Kratochvílová (2001, s. 3) doporučuje respektovat a realizovat především:

1. **Zdravotně – hygienickou funkci** - schopnost lesních ekosystémů produkovat účinky působící humánně-sociální uspokojení fyzických a psychických potřeb člověka

2. **Formativně – výchovnou funkci** - formování pozitivních vlastností a postojů osob k odpovědnosti, k vytrvalosti, ke svědomitosti. Zároveň pomáhá vytvářet postoje k sobě samému a představy o hodnotě vlastní osobnosti. (Kolář, Šikulová, 2005)

3. **Seberealizační funkci** - volném čase umožňuje ve větší nebo menší míře uspokojovat naše potřeby, zájmy, ale také umožňují seberealizaci.

4. **Socializační funkci** - pomocí kterého se jedinec stává členem společnosti.

5. **Preventivní funkci** - prevence o problematiku záškoláctví, šikany a násilí, nikotinismu a alkoholismu, drogových závislostí, kriminality a delikvence, vandalismu, rizikového sexuálního chování, virtuálních drogových gamblerství, projevy rasismu a xenofobie.

Naproti tomu, že výčet a charakteristika funkcí není jednotná, uvedené funkce mají jediný cíl, z kterého vyplývají částkové úlohy zaměřené na kultivaci osobnosti.
V současnosti, když se mění charakter způsobu života, by bylo vhodné doplnit tyto funkce volného času i o další jako jsou:

- **Seberealizace** – v oblasti potřeb (psychických a sociálních), zájmy, sebeuplatnění, sebehodnocení

- **Socializace** – osvojování sociálních způsobilostí, komunikací a návyků, kompenzace sociálního a rodinného prostředí

- **Prevence** – oproti negativním formám chování (kriminalita, drogová závislost) (Hofbauer, 2011).

Ve skutečnosti se aktivity ve volném čase vzájemně prolínají, doplňují a podporují. Jednou fungují více v oblasti oddechu, jindy ve funkci zábavy a někdy ve funkci rozvoj osobnosti. Nejlepší je, když jsou různorodé, dynamické a bohaté, když jich provází dobrá nálada, poskytují oddech, zabavují a současně i zušlechťují. Umožňují, aby byl lidský život obsáhlejší, plnější, bohatší a radostnější. I když odpočinek a zábava jsou kategorie komplementární, jejich hodnota spočívá hlavně v tom, že přispívají k rozvoji osobnosti. (Kavanová, Chudý, 2005, s. 16)

Aktivní vyplnění volného času pro osoby s tělesným postižením, je důležitou součástí jejich života. Stejně jako u zdravých jedinců je zdrojem potěšení, uspokojení a získání sociální i tělesné kondice.

2.3 Volnočasové aktivity jako součást životního stylu

Volný čas je pro mnoho lidí priorita jejich životního stylu. S životním stylem se setkáváme dnes a denně v novinách, článcích na internetu v knihách.

Životní styl „souhrn životních forem, které jedinec aktivně prosazuje“.(Pávková, 1999, s. 35)

Jedná se o činnosti a vztahy, vzorce jednání a chování, které člověk každodenně vykonává a jimiž se každodenně řídí.

Jana Duffková ve své knize Sociologie životního stylu uvádí tři fráze pro životní styl:

1. Výraz životní styl se běžně používá. Význam, který mu přisuzujeme v běžném životě, se však od významu používaného v oblasti vědeckého zkoumání zásadně liší, a proto můžeme pozorovat částečný střet mezi běžným a vědeckým pojetím tohoto termínu.

2. Životní styl je významově rozsáhlá oblast. I když nevymezíme jednotlivé kategorie životního stylu, je jasné, že zahrnuje témata, která spolu na první pohled souvisí jen okrajově. Vzájemnou propojenost těchto témat zjistíme až bližším zkoumáním.

3. V běžném životě vyvolává pojem životní styl mnoho představ, asociací i vzájemných souvislostí. Promítá se téměř do všech odvětví. Najdeme ho v odívání, bydlení, ale i stravování nebo trávení volného času. (Duffková, 2008, s. 51)

Duffková (2008, s. 51) vymezuje životní styl v jeho nejobecnější podobě, jako způsob, jakým lidé žijí – zahrnuje veškeré lidské činnosti v pracovním a soukromém životě, včetně toho jak lidé vyznávají a dodržují hodnoty, pečují o děti, jak se stravují, tráví volný čas apod.

V rámci zkoumání vymezujeme 3 typy – **individuum, skupinu a společnost**
Individuum zahrnuje psychologické a sociálně psychologické přístupy a poznatky. Skupina je myšleno skupina osob, která vykazuje společné rysy životního stylu, pak je společnost, je to nejobecnější typ, ale i nejrozšířenější. (Duffková, 2008, s. 55)

Životní styl se odehrává v konkrétním prostředí. Rozděluje se na fyzické a sociální. Fyzické prostředí je město či venkov a sociální je společnost, rodina či přátelé. Obě tyto prostředí jsou nezbytně důležitá, protože lidskou osobnost formulují, ovlivňují a vytvářejí.
Životní styl je ovlivňován i ekonomickými možnostmi každého jedince, ale na druhou stranu je životní styl spojený s hodnotami člověka, který je orientován na kvalitu života. Ekonomická situace a jeho hodnoty ovlivňují životní styl jedince stejnou měrou. (Duffková, 2008)

Z hlediska životního stylu osob s tělesným postižením, má dle Charty práv tělesně postižených, která vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975, každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný, je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží. Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity, tudíž k vyšší míře závislosti na okolním prostředí, na svých blízkých a na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Osoby s tělesným postižením mají právo začlenit se do společenského života, na samostatný a nezávislý způsob života, na splnění svých přání a tužeb.

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

1) Právo na to, být odlišný.
2) Právo na důstojný a odpovídající způsob života.
3) Právo na integraci do společnosti.
4) Právo na svůj názor a na jeho splnění.
5) Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa žití.

Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Assotiation des Paralyses de France - APF). (MPSV, 2005, online).

3 SPORT JAKO SOUČÁST VOLNÉHO ČASU OSOB S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Sport je v dnešní době velký fenomén. Zájem společnosti o sportovní aktivity je velký a většina populace ho bere jako součást běžného života, náplň volného času, v některých případech i jako životní styl a prioritu.
Někteří lidé sport berou jako aktivní složku, protože sportují, anebo sport berou jako neaktivní složku, tudíž pouze jako diváci. Ale i to je uspokojuje po stránce sociální, psychologické, výchovné, zdravotní a vzdělávací. Většina lidí bere sport i jako výchovnou složku – motivace dětí k aktivnímu pohybu.

3.1 Sport a sportovní aktivity

Úvodem je na místě si vymezit, co to sport vlastně z hlediska odborné literatury je. Sport je odvozen z latinského slova „Desportare“, v překladu „Desportare“ znamená trávit příjemně čas, bavit se, rozptylovat se. Dříve to byl pojem velmi široký. Sport byl nazýván vším, co byla zábavná činnost, jejím smyslem bylo vyplnit volný čas. V období středověku se sport označoval spíše jako zábava vyšších společenských vrstev, například lovectví, míčové hry, koňské dostihy atd. Sport byl už v tu dobu prováděn jak venku, ale také i uvnitř.

V dnešní době sport není chápán pouze jako atraktivní součást zábavy ve volném čase, ale stává se důležitým činitelem, který se podílí na rozvoji demokratických občanských společností. Je brán jako součást národních kultur. (Dovalil, 2005)

Spousta autorů se ve výkladu pojmu „sport“ hodně liší, ale nejčastěji vychází z dvou pojetí. První pojetí považuje za základ sportu hru, soutěž, a výkon, druhé bere sport z jiného hlediska jako zábavu cvičení a rekreaci.

Například podle Evropské charty sportu, kterou přijali zástupci zemí Rady Evropy v roce 1992, je tento pojem - sportem se rozumí všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení, či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosaženi výsledků v soutěžích na všech úrovních (ať organizovaný nebo ne).“ (Evropská charta sportu, 1992).

Hogenová (1998) vidí sport jako fenomén, který nás provází celý život a je chápán obvykle jako pohybová činnost, která se vyznačuje úsilím o co nejvyšší tělesný výkon či vítězství nad soupeřem.

Dovalil (2002, str. 6)., říká že: „Sport je dobrovolná pohybová aktivita, motivovaná snahou po dosažení maximální výkonnosti, rozvíjené v tréninku a demonstrované v soutěžích."

Moravec (2004) popisuje sport v duchu Evropské charty o sportu: Sport zahrnuje všechny vhodné formy organizovaných i neorganizovaných pohybových aktivit, jejichž cílem je podpořit u lidí starost o jejich zdraví, duševní pohodu, tělesný, psychický i funkční rozvoj a pohybovou výkonnost, uspokojování jejich kulturních potřeb, formovat sociální vztahy nebo dosáhnout lepší výsledky a zvýšit jejich sportovní výkonnost v soutěžích na různé úrovni.

Pravidelné sportovní i pohybové činnosti jsou vhodným prostředkem pro celkové zlepšení kvality života a zdraví Existuje více variant. Nejčastější definice, hovoří o tom, že se jedná o pohybovou aktivitu s jasnými pravidly, při které lze porovnávat vzájemné výsledky. Podle některých definicí, nemusí být sport pouze pohybovou aktivitou, lze do ní například zařadit šachy, dále sporty můžeme rozdělit na kolektivní a individuální.

3.2 Význam sportovních aktivit pro osoby s tělesným postižením

Osoby s tělesným postižením stále více upřednostňují sport ve svém životním stylu, proto se zvětšuje popularita vrcholového sportu osob s tělesným postižením.

Pohyb je přirozenou potřebou každého člověka, i přes postižení se dají najít modely pohybových aktivit. (Severýnová, 2002)

Sport osob s tělesným postižením začíná být chápán jako reálně existující jev. Je dokumentována organizacemi a výbory. (Potměšil, 1998)

Historicky byl sport tělesně postižených vnímán jako součást rehabilitace, později, v návaznosti na moderní pojetí společnosti se dostali do popředí širší zdravotní i sociálně – psychologické aspekty. Výsledky a překonávání překážek s nimi souvisejících u vrcholových sportovců jsou pro ostatní tělesně postižné mnohdy velkou motivací a vzorem. Je proto potřeba více podporovat podmínky pro provozování sportovních aktivit u běžné populace tělesně postižených.

První uznávaná sportovní soutěž pro lidi s tělesným postižením, zejména lidi s poškozením páteře a poválečných úrazů byla uskutečněna ve 40. letech neurochirurgem Sirem Ludwigem Guttmannem. Ten se snažil zapojit lidi s tělesným postižením do sportovních aktivit jako součást fyzické a psychologické terapie. Guttmann (1976, s. 12-13) věřil, že sport je: „*nedocenitelný v obnově fyzické kondice tělesně postiženého člověka, to znamená jeho síly, koordinace, rychlosti a vytrvalosti*." Sport má pozitivní účinky sociální, fyzické a psy-

chické. V sociálních účincích se jedná především o vztahová jednání, sociální dovednosti, mohou rozvíjet empatii. Ve fyzických účincích jde o rozvoj motorických kompetencí, které mohou uplatnit v běžném životě a psychické účinky rozvíjí sebevědomí.

Z hlediska medicínského, optimální realizace pohybových aktivit pozitivně ovlivňuje hlavně oběhový systém a dýchací systém, redukuje se tím i stres, zvýšení výkonnosti, zvýšení aerobní kapacity, pomáhá i redukovat nadměrné množství tělesného tuku a hlavně ovlivňuje psychickou činnost. (Ješina, Hamřík, 2011, s. 8)

Znamená to, že sport může hrát klíčovou roli při prevenci zdravotních rizik, kvůli nedostatečnému pohybu nebo činnostem sportovním.

Fyzická, psychická i sociální pozitiva sportu tělesně postižených směřují k tvorbě aktivního individuálního životního stylu a napomáhají tak integraci – plnohodnotnému návratu postiženého jedince do společnosti případně i ke sportu. (Heller, 1996)

Zapojení do sportovních aktivit může přispět k sociální inkluzi jedince s tělesným postižením. Je v sociologii *„vyšší stupeň integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti a jejich institucí“*. (Jandourek, 2001, s. 107)

Podstatou inkluze je zahrnutí jedince do společnosti nezávisle na jeho schopnostech, individuálních zvláštnostech, znevýhodnění, nebo nadání. Inkluzivní prostředí by mělo nabízet dostatek podnětů, pro rozvoj, vzájemnou komunikaci a kooperaci, mělo by být otevřené a tolerantní. (Uzlová, 2010, s. 18-19)

Sportovní aktivity tělesně postižených jsou hybnou silou, která může pomoci k vytvoření vztahu tělesně postižených k okolnímu světu a tím přispět k jeho uznání, jakožto rovnocenného a plnohodnotného občana.

Sportovní činnosti mohou hrát u tělesně postiženého člověka klíčovou roli, při společenském začleňování těchto jedinců, jejich osobnostně-sociálním formování nebo při prevenci zdravotních rizik, kvůli nedostatečnému pohybu nebo činnostem sportovním.

Guttmann se taktéž zasadil o první zorganizovanou soutěž pro vozíčkáře-atlety v Anglii pojmenovanou jako Stoke Mandeville Games, 28. července roku 1948. (Thomas, Smith, 2008, s. 26)

3.3 Nabídka sportovních aktivit pro osoby s tělesným postižením

V současné době se rozšiřuje nabídka sportovních aktivit, které jsou vhodné pro osoby s tělesným postižením. Je však třeba říct, že sportovních disciplín pro tělesně postižené se účastní jen sportovci s lékařsky ověřeným zdravotním postižením. Pravidla disciplín i hodnocení dosažených výsledků jsou pro osoby s tělesným postižením modifikovány. Některé časté a mezi jedinci s tělesným postižením oblíbené sporty si proto v rámci kapitoly představíme.

Plavání je výborné pro rehabilitaci, rekreaci i pro vrcholový sport pro všechny osoby a i osoby s různými druhy tělesného postižení. Umožňuje udržet pohybový režim, jakožto rehabilitaci pro osoby s postižením hybnosti jedné nebo více končetin, zvyšuje rozvoj svalového aparátu, který je účinný proti svalové atrofii, která se zvětšuje u osob s tělesným postižením. Rozvíjí se tím i nervosvalová koordinace, pohyblivost a vytrvalost. Velkou výhodou tohoto sportu je, že ji můžou provádět skoro všichni lidé s postižením, i když jen třeba v omezeném rozsahu. Skoro všichni tělesně postižení se mohou naučit plavat, a proto se plavání může stát jejich zálibou a i rehabilitací navzájem. Plavání je specifické i tím, že osoby s tělesným postižením nepotřebují k plavání pomocné pomůcky a mohou provádět pohyby, cviky, které na suchu nezvládnou a u některých výjimek se osoby s tělesným postižením naučí tak dobře plavat, že nejde ani poznat, že mají nějaké tělesné postižení. (Kudláček, 2014)

Basketbal na vozíku je jeden z nejoblíbenějších a nejrozšířenějších týmových sportů pro osoby s tělesným postižením po celém světě. Je určen osobám s tělesným postižením, které nemohou běhat, skákat. Basketbal na vozíku má stejná pravidla jako normální basketbal, kromě pár výjimek. Výjimky jsou kvůli pohybu na vozících, hráči jsou klasifikováni od 1-4,5 bodů, je to z důvodu od nejtěžšího po nejlehčí postižení. Je maximální součet bodů, které musí mít každý tým na hřišti, to umožňuje zapojení hráčů i s nejtěžším postižením. V basketbalu vozíčkářů je opticky menší rychlost než u klasického basketbalu, jak v útoku, obraně. Protože hráči musí umět ovládat pohyb vozíku a mezitím i ovládat míč. (Kudláček, 2014)

Rugby vozíčkářů: Rugby je hra, která je určená hráčům s kvadruplegií, v týmu jsou 4 hráči. Účelem hry je vniknout s míčem do soupeřova bodovacího prostoru. Družstvo se skládá

ze 12 hráčů a jednoho trenéra i asistenta, který může také hrát. Ve hře však mohou být na hřišti pouze čtyři hráči. Povinností trenérů a jejich asistentů je oznámit zapisovateli jména hráčů včetně jejich zdravotní klasifikace. V quad rugby se hraje míčem, rukama nebo předloktím, míč může být při jízdě položen na klíně. Kromě toho jej lze přihrávat, házet, kutálet, driblovat s ním atd. Pokud má hráč míč pod kontrolou, musí s ním driblovat nejméně jedenkrát za deset sekund. (Kudláček, 2014)

Boccia je sportovní hra, která se podobá hře petanque. V boccia se používají modré a červené míčky z měkké kůže. Boccia je vhodná i pro osoby, které jsou vážně tělesně postiženi a proto je tato hra velice oblíbená a může tak otevřít cestu lidem s postižením ke sportu. Tato hra je vhodná především pro sportovce s DMO. U tohoto sportu můžou hrát spolu ženy i muži dohromady. Bocciu můžou hrát jednotlivci, ale i skupiny, družstva. Ke hře se používá 6 modrých, 6 červených míčku a jeden bílý míček neboli jack a cílem hry je umístit míčky své barvy co nejblíže k bílému míčku. Hrají se vždy 4 kola, když se hraje Boccia v jednotlivcích nebo ve dvojicích, ale když se hraje ve trojicích tak se hraje na 6 kol. (Kudláček, 2014)

Cyklistiku začali jako první provozovat nevidomí sportovci na tandemových kolech, v současnosti se cyklistice věnují mimo nevidomých i sportovci s DMO, amputacemi či jinými tělesnými postiženími. Podle funkčních možností sportovci používají kola, speciální tříkolky, tandemy nebo handbiky (kola poháněná ručně). Především handbike odbourává psychické stresy a navozuje příjemné pocity z dynamického pohybu. (Inovace kombinované formy studia bakalářského a magisterského studijního programu „tělesná výchova a sport“ a jeho učitelských oborů na FTK na UP. V Olomouci.)

Sledge hokej - Kořeny sledge hokeje lze nalézt ve švédském Stockholmu, kde počátkem 60. let vznikly v místním rehabilitačním centru 1. sáně „sledge“. Do České republiky vstoupil sledge hokej na prahu 21. století a během krátké doby si získal oblibu desítek osob s tělesným postižením. V současné době je v sledge hokejové lize celkem 8 týmů. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o poměrně "mladý" sport, dosahuje naše reprezentace řady mezinárodních úspěchů.

Je určen osobám s různým omezením hybnosti dolních končetin (osoby s míšní lézí, amputacemi, DMO, rozštěpem páteře atd.). Pravidla sledge hokeje se zásadním způsobem neliší

od hokeje „stojících“. Dle pravidel České sledge hokejové ligy může být v týmu na jeden zápas nominováno 5 hráčů bez postižení, přičemž při utkání mohou být na ledě v jednu chvíli pouze dva hráči. Ti musí být označeni barevnými proužky na přilbách.
Hokej se hraje na speciálně upravených sáních „sledge“, do nichž jsou hráči upoutáni pomocí různých pásů, anebo pomocí lepicí pásky. Pohyb po ledové ploše je umožněn pomocí dvou hokejek, které mají na jednom konci bodce a na druhém čepel. Výstroj hráčů sledge hokeje je obdobná standardní výstroji hráčů ledního hokeje s tím, že hráči mají povinnost používat chránič hrdla a obličejové masky. Technika ve sledge hokeji je do značné míry ovlivněna pohybovými schopnostmi (silovými, vytrvalostními a rychlostními schopnostmi) hráče. (Inovace kombinované formy studia bakalářského a magisterského studijního programu „tě-lesná výchova a sport“ a jeho učitelských oborů na FTK na UP. V Olomouci.)

Atletika patří k nejpopulárnějším sportům a soutěží v ní největší počet paralympioniků. Někteří sportovci soutěží na vozících, jiní s protézami. Sportovci soutěží ve třídách rozdělených v disciplínách na základě funkční klasifikace, která se průběžně upravuje, tak aby umožnila co největší zapojení sportovců. Atletika je pod IPC zastoupena jako samostatný sport IPC athletics. IPC athletics zahrnuje 5 specifických skupin postižení: zrakové, mentální, cerebral palsy (dětská mozková obrna – DMO), osoby s amputací nebo vrozenými deformacemi končetin a vozíčkáře (vrozené nebo získané poškození míchy, oboustranná amputace dolních končetin nebo jiný handicap vyžadující k pohybu vozík). (Inovace kombinované formy studia bakalářského a magisterského studijního programu „tělesná výchova a sport“ a jeho učitelských oborů na FTK na UP. V Olomouci.)

3.4 Organizace podporující sport a volný čas jedinců s tělesným postižením

Organizovaný sport pro osoby s tělesným postižením se v minulosti rozvíjel pouze v rehabilitačních ústavech pro osoby s míšní lézí, ale v roce 1960 mezinárodní federace válečných veteránů (International War Veterans Federation) založila mezinárodní sportovní organizaci pro postižené (International Sport Organisation for the disabled), která měla původně zaopatřit sportovce s amputacemi, zrakovým postižením a poraněním míchy (S.E.A.,1996). V roce 1968 byla založená mezinárodní společnost pro cerebrální parézu, která měla vysoký vliv na vytvoření nové organizace CP-ISRA (S.E.A., 1996). Tato organizace si klade za cíl přimět co nejvíce osob s DMO ke sportu. Z důvodu profilace, jednotlivých sportovních organizací a potřeb koordinace jejich činností byl roku 1982 ustanoven Mezinárodní koordinační výbor (ICC- International Coordination Committe). Hlavním cílem této organizace bylo organizovat paralympijské hry a zastupovat organizace sportovců s postižením. V roce 1987 ICC založil v roce 1989 Mezinárodní paralympijský výbor (Internatinal Paralympic Committee – IPC) a IPC byl ustanoven jako demokratická organizace. V současnosti je IPC zodpovědné za rozhodování a supervizi ve věcech pořadatelství paralympijských her a dalších pořadatelství, jakož to jsou MS, rozvoj a propagace u většiny sportů pro osoby s tělesným postižením.(Janečka a kol, 2012, s. 16)
Je zodpovědný za rozhodování a supervizi v pořádání paralympijských her. Je zodpovědný také za 9 sportů pro osoby s tělesným postižením při paralympijský hrách. Mezi tyto paralympijské sporty patří: sjezdové lyžování, atletika, biatlon, běžecké lyžování, sledge hokej, vzpírání, sportovní střelba, plavání, tanec.

Mezi Sporty pro Letní paralympijskou olympiádu patří tyto sporty: Lukostřelba (1960), Sportovní střelba (1976), Atletika (1960), Plavání (1960), Boccia (1984), Stolní tenis (1960), Cyklistika (1984), Volejbal (1976), Jezdectví (1996), Basketbal na vozíku (1960), Fotbal CP (1984), Šerm na vozíku (1960), Triatlon (2016), Rugby na vozíku (2000), Tenis na vozíku (1992), Veslování (2008), Jachting (2000).
Sporty pro zimní paralympijskou olympiádu jsou, sjezdové lyžování (1976), běžecké lyžování (1976), Biatlon (1988), Sledge hokej (1994), Curling (2006), Snowboarding (2014), Vzpírání (1964)

Mezinárodní organizace zastřešující sport osob s tělesným postižením na základě sportu jsou, Mezinárodní federace basketbalu na vozíku (IWBF- International Wheelchair Basketball Federation), Mezinárodní federace tenisu na vozíku (IWTF-International Wheelchair Tennis Federation), Světová organizace volejbalu pro zdravotně postižené (WOVD-Wordl Organization for Volleyball of the Disabled. (Janečka a kol., 2012, s. 17)

Řada českých organizací rovněž podporuje zapojení osob s tělesným postižením do sportovních aktivit, a proto si některé z nich představíme.

Paleček - společnost lidí malého vzrůstu, Svaz tělesně postižených v ČR, Asociace Polio České republiky, Ostravská organizace vozíčkářů, Sportovní klub vozíčkářů Praha, Pražská organizace vozíčkářů, Sdružení META, DebRA ČR, Liga vozíčkářů, Česká asociace paraplegiků – CZEPA, Klub vozíčkářů Petýrkova, o.p.s., Český svaz tělesně postižených sportovců, Sdružení zdravotně postižených občanů a jejich přátel, Centrum služeb a pomoci AVAZ, Klub aktivních vozíčkářů, Klub Bechtěreviků, Parent Project, Asociace muskulárních dystrofiků ČR, Spolek TREND vozíčkářů Olomouc, Apropo.

A je mnoho dalších sdružení a organizací; v každém kraji jsou určité organizace, např. ve Zlínském kraji jsou - Svaz tělesně postižených Zlín, Handicap Zlín, atletické organizace, hokejové a plavecké týmy, kluby vozíčkářů.

Svaz tělesně postižených v České republice z. s. je nestátní neziskovou organizací s celostátní působností, základním cílem je všestranně podporovat a hájit specifické potřeby a zájmy svých členů a i tělesně postižených občanů bez ohledu na rozsah jejich postižení. Má přibližně 400 organizačních jednotek, poboček v celé ČR. Pracovníci vykonávají svou činnost většinou jako dobrovolníci. Tato organizace sdružuje přes 35 000 členů, především osob s tělesným postižením, ale i osob s jiným zdravotním postižením, rodinných příslušníků. (Svaz tělesně postižených v České republice, 2016)

Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS) je nestátní nezisková organizace, právní formou spolek, zaštiťující sportovní aktivity osob s pohybovým postižením (amputace, míšní léze a další typy postižení vrozené nebo v průběhu života získané vlivem úrazu

nebo nemoci) od úrovně rehabilitační, rekreační až po výkonnostní a vrcholovou, tedy paralympijskou. (ČSTPS, 2013)

"HANDICAP (?)" Zlín je spolek založený původně jako občanské sdružení v roce 1992 z potřeb osob se zdravotním postižením města Zlína, kteří si chtěli podporovat pracovní a společenské aktivity lidí se zdravotním postižením, usilovat o zlepšování životních podmínek lidí se zdravotním postižením a hledat cesty jak bourat bariéry mezi lidmi. "HANDICAP (?)" Zlín zajišťuje zejména sociální a návazné služby jako jsou osobní asistence, dopravní služby, klub dětí a mládeže, sportovní klub, půjčovna kompenzačních pomůcek a základní sociální poradenství. Navíc provozuje dobročinný obchod DOBRODĚJ. (Handicap, 2016)

Charitativní organizace DEBRA ČR, z. ú.

Byla založena v roce 2004. Jsou členem mezinárodního uskupení DEBRA INTERNATIONAL. Podporují lidi se vzácným puchýřnatým onemocněním Epidermolysis bullosa congenita (EB) – v Česku nazývaným nemoc motýlích křídel. Posláním organizace je zvyšovat kvalitu života lidí trpících nemocí motýlích křídel a jejich rodinám a zapojovat tyto lidi trpících nemocí motýlích křídel. Organizace pomáhá těmto lidem zvládat ekonomickou situaci, ale hlavně zvládat psychické a sociální problémy. (Debra, 2016)

Liga vozíčkářů – Je nezisková organizace, od roku 1990. Pomáhá postiženým překonávat bariéry, které vyvolalo jejich postižení. Služby a aktivity, které poskytují, jsou koncipovány tak, aby co nejvíce vyhovovali potřebám jejich klientům. (Liga vozíčkářů, 2012)

Česká asociace paraplegiků - CZEPA je nezisková organizace. Sdružuje vozíčkáře po poranění míchy z celé ČR. Vychází z přesvědčení, že člověk na vozíku může a má právo žít kvalitním a aktivním životem - v rodině, v zaměstnání, s volným časem vyplněným zájmy a koníčky, stejně jako všichni ostatní lidé bez handicapu. Hájí jejich zájmy a usilují, aby tito lidé žili plnohodnotný život a aby se dokázali integrovat do společnosti. (Česká asociace paraplegiků, 2010)

Národní rada osob se zdravotním postižením - NRZP ČR

Organizace je založena v roce 2000 a v současné době má 103 členských organizací, které sdružují přibližně 300 tisíc osob se zdravotním postižením nebo jejich zástupců. Od 11. prosince 2014 a je zapsaným spolkem s celostátní působností, která zastupuje zájmy osob se zdravotním postižením při jednáních se státními a veřejnými institucemi. Cílem je přispívat k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a důsledně obhajovat lidská práva těchto lidí. Plní legislativní normy realizace různých zemí, které přispívají k začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Je hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a je členem čtyř mezinárodních organizací obhajujících zájmy osob se zdravotním postižením. Organizace: European Disability Forum, Rehabilitation International, FIMITIC a Disabled Peoples' International. (Národní rada osob se zdravotním postižením, 2010)

Občanské sdružení Asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených (AVAZ)

Je samostatnou neziskovou organizací, která vznikla v roce 1990. Věková hranice je od 18 let a poté osoby, které jsou ve špatné sociální a životní situaci nebo mají špatný zdravotní stav a jsou tím ohroženi a nedokážou tuto situaci řešit sami bez podpory a pomoci. Hlavně lidé, kteří používají invalidní vozík, by měli pokud možno stejné možnosti jako ostatní. (Centrum služeb a pomoci AVAZ, 2006)

Klub aktivních vozíčkářů je občanské sdružení založeno dne 12.6 1998. Klub má 24 registrovaných členů z celé České republiky a 15 neregistrovaných členů, kteří pomáhají při organizaci akcí. Náplní klubu je sdružovat tělesně postižené občany-vozíčkáře, kteří mají stejné zájmy a cíle. (Klub aktivních vozíčkářů, 2016)

Asociace muskulárních dystrofiků v ČR (AMD)

Která spojuje postižené muskulární dystrofií (tzv. myopatií) a dalšími nervosvalovými chorobami, je celonárodní organizace působící v České republice. Muskulární dystrofici patří k nejtíže postiženým, z nichž mnozí jsou odkázáni na používání vozíku a na pomoc jiných osob se všemi negativními důsledky, které z této skutečnosti vyplývají. Spolupracuje se zdravotnickými institucemi a se zahraničními asociacemi obdobného charakteru, které dnes existují ve většině zemí světa jako významná součást v boji proti nervosvalovým cho-

robám a jejich následkům. Poskytuje též sociálně právní a jinou pomoc svým členům. (Asociace muskulárních dystrofiků, 2016)
Řada dílčích organizací je sdružena do unií (např. Česká unie sportu) a začleněna i do mezinárodních organizací. Jedná se například o Českou federaci Spastic Handicap.

Česká federace Spastic Handicap vznikla v roce 1992. Tato federace je členem mezinárodní organizace CP-ISRA (Mezinárodní asociace pro sport a rekreaci osob s dětskou mozkovou obrnou), jako jediný zástupce pro Českou republiku. Na stránkách této mezinárodní organizace se můžeme dozvědět o její činnosti, paraolympiádách, nominacích apod. Řada našich úspěšných paraolympioniků se do činnosti aktivně zapojuje.
Tato mezinárodní organizace je jedním ze zakládajících členů IPC (Mezinárodní paralympijský výbor). Prostřednictvím svého zástupce je také členem Českého paralympijského výboru, který zastupuje Českou republiku v IPC. Dále je sdružena do Unie zdravotně postižených ČR a jejím prostřednictvím v České unii sportu (ČUS). Od roku 2013 je členem nově vzniklé mezinárodní federace v boccie BISFed. (Česká federace Spastic Handicap, 2010)

Obr. 1 Boccia

Zdroj: Daily Mail Online, 2016

Obr. 2 Rugby na vozíku

Zdroj: Slovenský paralympijský výbor, 2016

Obr. 3 Plavání

Zdroj: Budějská drbna, 2016

Obr. 4 Basketbal

Zdroj: Sport iDNES, 2016

Obr. 5 Handbike

Zdroj: Comp-handbike.cz, 2016

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Následující praktická část je zaměřena na názory a postoje osob s tělesným postižením na zapojení do sportovních aktivit ve volném čase. Pro toto téma jsem se rozhodla z důvodu, že je mě blízké a zajímavé a doufám, že tento výzkum přinese i pro osoby s tělesným postižením pozitivní zamyšlení k této problematice. Jsou zde uvedeny všechny metodologické náležitosti a nedílnou součástí této práce je i analýza interpretace dat

Výzkumný problém

Hlavním výzkumným problémem jsou názory a postoje osob s tělesným postižením na zapojení do sportovních aktivit ve volném čase. Jedná se o deskriptivní výzkumný problém, který „zjišťuje a popisuje situaci, stav nebo výskyt nějakého určitého jevu“ (Gavora, 2000, s. 26)

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem praktické části je zjistit názory a postoje osob s tělesným postižením na zapojení do sportovních aktivit v jejich volném čase.

Dílčí cíle výzkumu jsou:

- Zjistit, jakým sportovním aktivitám a na jaké úrovni se respondenti věnují ve svém volném čase. (položka v dotazníku č. 5 a 8).
- Zjistit, jak dlouho a jak často se respondenti věnují sportovním aktivitám. (položka v dotazníku č. 6 a 7).
- Zjistit, zda se respondenti věnují individuálním či kolektivním sportům. (položka v dotazníku č. 9, 10).
- Zjistit, co respondenty vedlo k zapojení se do sportovních aktivit v jejich volném čase. (položka v dotazníku č. 11).
- Zjistit postoje a názory respondentů na pozitiva a negativa spojená se zapojením do sportovních aktivit v jejich volném čase. (položka v dotazníku č. 12, 13, 14 a 15).

4.2 Výzkumné otázky

Protože je téma zapojení osob s tělesným postižením do sportovních aktivit ve volném čase velmi obsáhlé, je třeba si stanovit výzkumné otázky, které nám vybrané téma konkrétněji ohraničí.

Hlavní výzkumnou otázkou je: Jaké jsou názory a postoje osob s tělesným postižením na jejich zapojení do sportovních aktivit ve volném čase?

Dílčí výzkumné otázky jsou:

- Do jakých sportovních aktivit se respondenti aktivně zapojují a kolik času jim ve svém volném čase věnují?
- Jak dlouho se respondenti aktivně věnují vybrané sportovní aktivitě?
- Jaké důvody vedly respondenty k zapojení do sportovních aktivit?
- Na jaké úrovni se respondenti věnují zvolené sportovní aktivitě?
- Preferují individuální anebo kolektivní sportovní aktivity?
- Jaké jsou názory a postoje respondentů na pozitiva a negativa spojená se zapojením se do sportovních aktivit v jejich volném čase?

4.3 Volba výzkumné strategie, metod a technik

Pro výzkum s ohledem na stanovené cíle jsme poté zvolili kvantitativní výzkum a realizovali jsme ho pomocí dotazníkového šetření.

Chráska (2007, s. 163) vymezuje dotazník jako „soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně."

Metoda dotazníkového šetření byla zvolena proto, že umožňuje rychlé a ekonomicky relativně nenáročné shromažďování komplexních dat od velkého počtu respondentů. Šetření probíhalo formou on-line dotazníků přes webový portál http://www.survio.com/cs/. V některých případech však byly dotazníky distribuovány také skrze e-mail.

V dotazníku byly využity následující typy položek:

- Socio-demografické položky
- Položky vázané na typ, úroveň a frekvenci vykonávané sportovní aktivity
- Položky důvodu zapojení se do sportovní aktivity
- Pozitiva a negativa sportovních aktivit

4.4 Obsah dotazníku a jeho distribuce

Dotazník má celkem 17 položek, otevřených, uzavřených i polouzavřených, včetně postojových položek. Dále je členěn do tematických celků podle cílů viz. bod 4.1.

Uzavřené otázky *„nabízí hotové alternativní odpovědi“*. Respondent tak „pouze“ zaznačí odpověď, která mu vyhovuje. Výhodou těchto otázek je jejich nenáročné vyhodnocení. (Gavora, 200, s. 102).

Otevřené otázky dávají respondentovi prostor a volnost odpovědi. Jejich výhodou je, že se respondent může k dané otázce volně vyjádřit, není omezen a pro výzkumníka bývají zdrojem nových informací, které by uzavřenými otázkami nezískal. (Gavora, 2000, s. 102 – 103)

Polouzavřené otázky *„nabízejí nejprve alternativní odpověď a potom ještě žádají vysvětlení nebo objasnění v podobě otevřené otázky“* (Gavora, 2000, s. 104)

Dotazník byl vyplněn respondenty pomocí komunikačních internetových stránek (https://www.facebook.com/) bylo jednotně osloveno 276 osob, 8 organizací a skupin (Spolek kvadru, Korunka Luhačovice, Moravská organizace vozíčkářů, Sledge hockey club Lapp Zlín, „Handicap(?)“ Zlín, Kolečka na cestách, Liga vozíčkářů, Černí koně. Poslání jednotlivě 32. konkrétním osobám přes email a 4. organizacím (Teiresias - středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky, lidé mezi lidmi, Svaz tělesně postižených, Helpnet . Z toho bylo vyplněno 98 dotazníků pomocí webového portálu Survio.com. 1 dotazník poslán pomocí programu word přes e-mail. Dotazník byl sestaven stejně a měl také stejné podmínky pro vyplnění. Celkem tedy bylo vyplněno 99 dotazníků, z nichž dva byly vyřazeny. Celkový počet výzkumných dotazníků je 97. Jeho sběr probíhal od 25.2 2016 do 14.4 2016.

V úvodu dotazníku jsou respondenti krátce seznámeni s autorem dotazníku a požádáni o jeho vyplnění.

4.5 Výzkumný vzorek a jeho charakteristika

Výzkumný vzorek byl zvolen záměrně. Vyznačuje se tím, že „o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby“ (Chráska, 2007, s. 22).

S ohledem na výzkumný problém, byla kritéria výběru následující.

- Respondenti jsou osoby s tělesným postižením
- Respondenti se věnují sportovní aktivitě ve volném čase

Našim záměrem bylo získat vzhledem k obtížné dostupnosti vzorku okolo 100 dotazníků od osob s tělesným postižením, které se věnují sportovní aktivitě ve volném čase. Celkový počet respondentů byl 97, z toho 40 žen a 57 mužů.

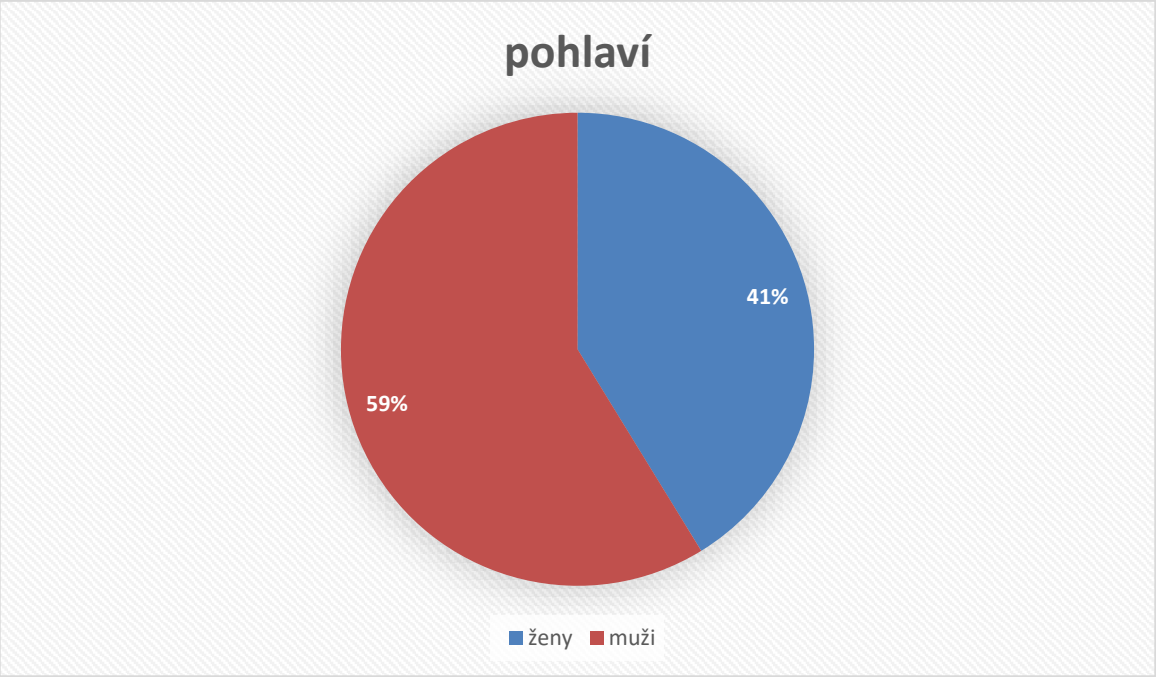
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

V této kapitole se zabýváme výsledky výzkumu. Výsledky jsou zpracovány čárkovací metodou a následně zapsány do tabulky s absolutní a relativní četností. Pro lepší přehlednost byly také vytvořeny tabulky a grafy.

5.1 Socio - demografické položky

Položka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Grafické znázornění č. 1: Jaké je Vaše pohlaví? (%)



Graf 3 Pohlaví respondentů

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 1: Jaké je Vaše pohlaví? (%)

odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
žena	40	41
muž	57	59
celkem	97	100

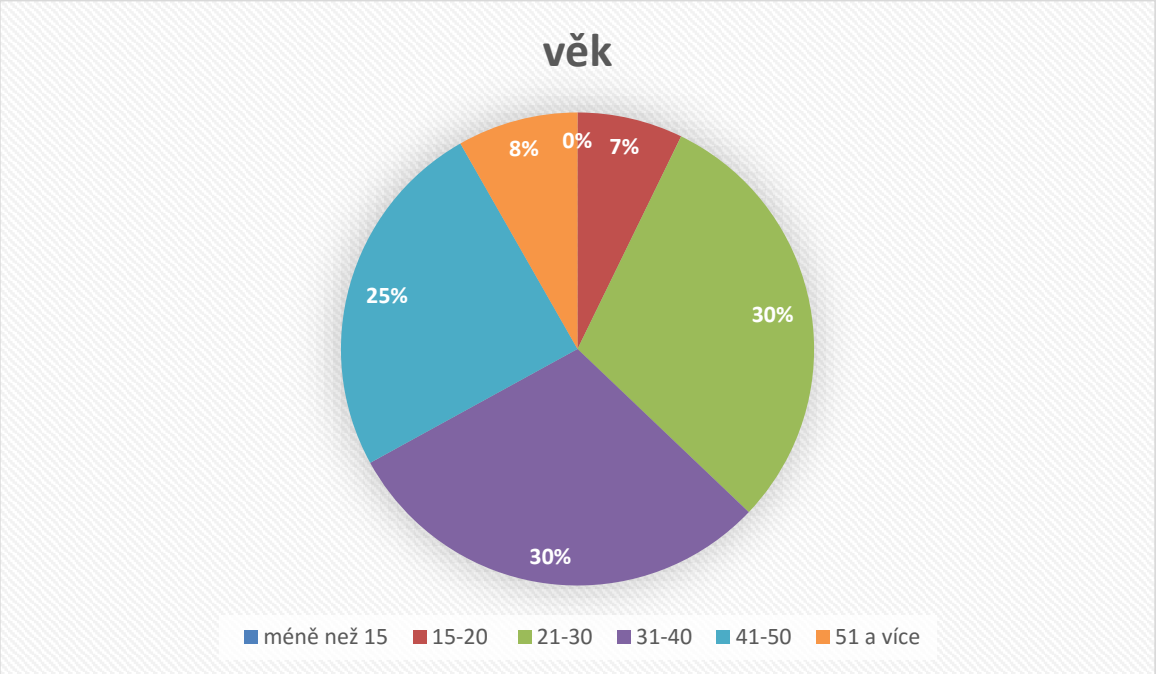
Tab. 2 Pohlaví respondentů

(vlastní výzkum, 2016)

Z celkového počtu 97 respondentů bylo 40 žen (41 %) a 57 mužů (59 %).

Položka č. 2 : Kolik Vám je let?

Grafické znázornění otázky č. 2: Kolik Vám je let?



Graf 4 Věk respondentů

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 2: Kolik Vám je let?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Méně než 15 let	0	0
15 - 20 let	7	7
21 - 30 let	29	30
31 – 40 let	29	30
41 – 50 let	24	25
51 a více let	8	8
Celkem	97	100

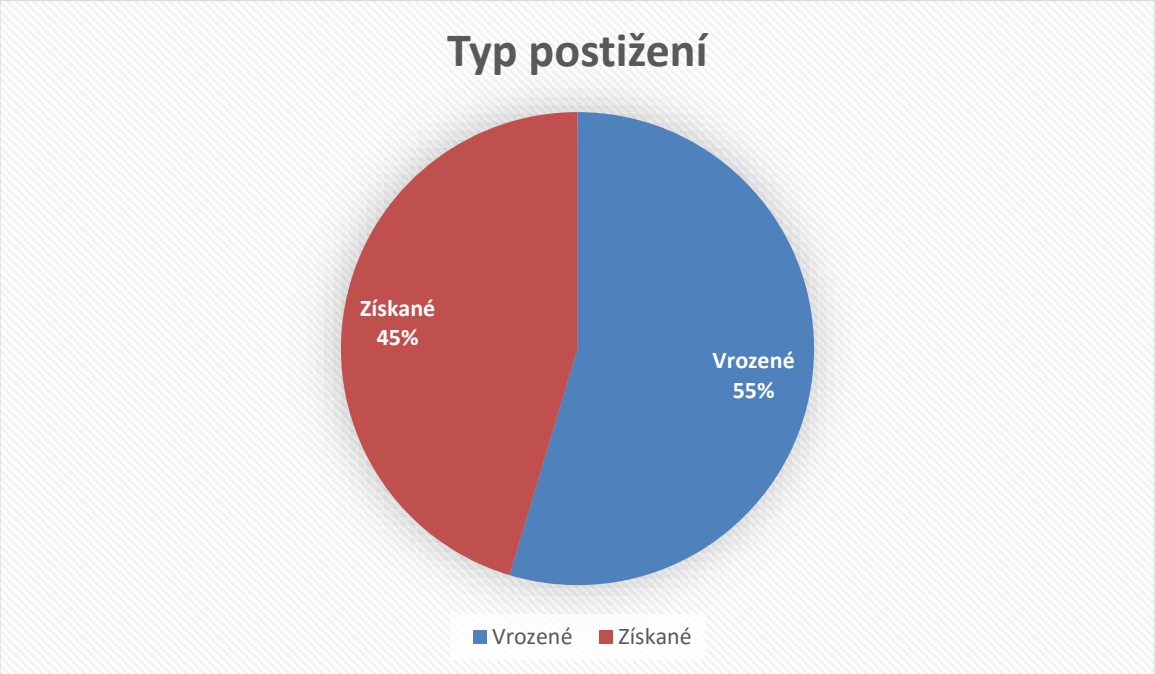
Tab. 3 Věk respondentů

(vlastní výzkum, 2016)

Co se týče věku respondentů, tak nejpočetnější skupina byla ve věku 21-30 a 31-40 let, a to každá skupina činila 29 (30%) respondentu. Poté ve věku 41-50 let vyplnilo dotazník 24 respondentů (25%). Respondentů (8%) ve věku 51 a více let bylo 8 respondentů a skupinou s žádným respondentem se stala skupina méně než 15 let.

Položka č. 3: Jaký typ postižení máte?

Grafické znázornění otázky č. 3: Jaký typ postižení máte?



Graf 5 Typ postižení

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 3 Jaký typ postižení máte?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost %
Vrozené	53	55
Získané	44	45
Celkem	97	100

Tab. 4 Typ postižení

	Žena	Muž
Vrozené	21 (22%)	32 (33%)
Získané	19 (20%)	25 (25%)

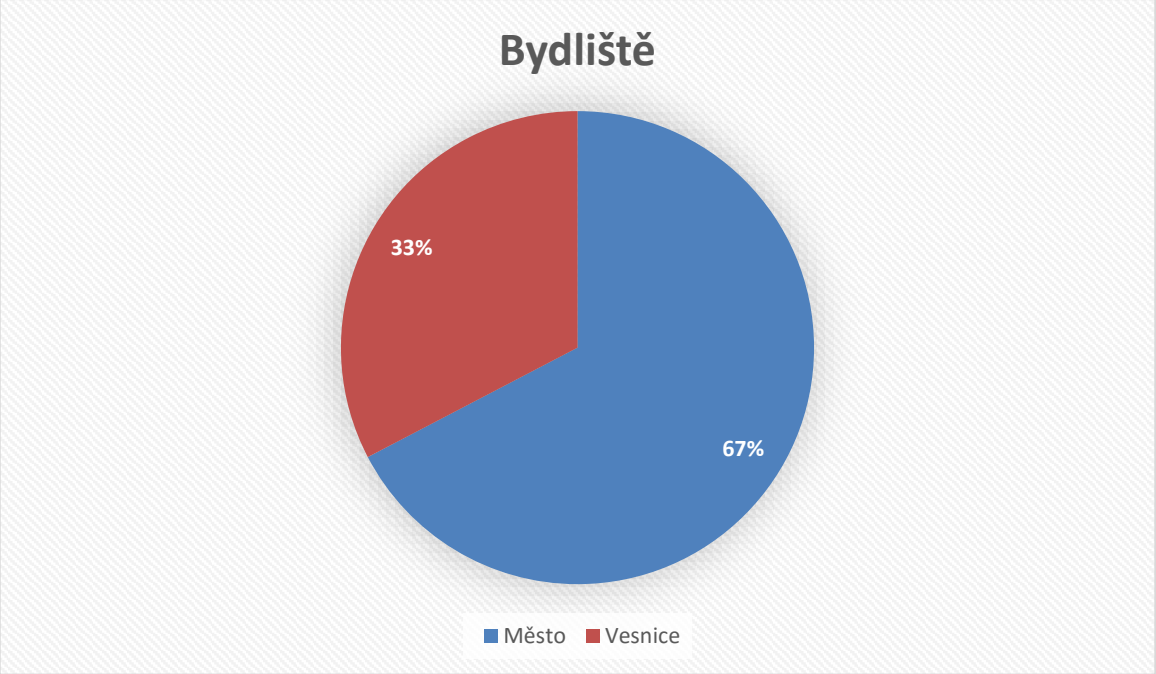
Tab. 5 Vrozené, získané X žena, muž

(vlastní výzkum, 2016)

Respondentů jsme se ptali, jaký typ postižení mají. 53 respondentů (55 %) má vrozené tělesné postižení a 44 respondentů (45 %) má získané tělesné postižení. Pro porovnání dodejme, že 21 (22%) žen má vrozené tělesné postižení a 19 (20%) žen má získané tělesné postižení a 32 (33%) mužů má vrozené tělesné postižení a 25 (25%) mužů má získané tělesné postižení.

Položka č. 4: Kde bydlíte?

Grafické znázornění otázky č. 4: Kde bydlíte?



Graf 6 Kde bydlíte?

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 5: Kde bydlíte?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost (%)
Město	66	67
Vesnice	32	33
Celkem	97	100

Tab. 6 Kde bydlíte?

(vlastní výzkum, 2016)

Bydliště / typ postižení	Žena	Muž
Město / získané	13 (13%)	15 (16%)
Město / vrozené	15 (16%)	23 (24%)
Vesnice / získané	6 (6%)	10 (10%)
Vesnice / vrozené	6 (6%)	9 (9%)

Tab. 7 Bydliště / typ postižení /pohlaví

(vlastní výzkum, 2016)

Ve čtvrté otázce jsme se ptali respondentů, kde bydlí, jestli ve městě nebo na vesnici. Z velké části respondentů 66 (67%) přiřadilo město a 32 (33%) respondentů přiřadilo vesnici. S ohledem na výše uvedený výsledek jsme udělali ještě jeden průzkum a to typ bydliště ve vztahu k typu postižení a pohlaví. Dozvěděli jsme se, že 15 (16%) respondentek s vrozeným tělesným postižením bydlí ve městě a pouze 6 (6%) respondentek s vrozeným postižením bydlí na vesnici a 13 (13%) respondentek se získaným tělesným postižením bydlí na vesnici pouze 6 (6%) respondentek se získaným tělesným postižením bydlí na vesnici. To samé jsme udělali u mužů, respondenti z tohoto výzkumu víc volí město místo vesnici. 15 (16%) respondentů se získaným tělesným postižením bydlí ve městě oproti pouze 10 (10%) mužů se získaným tělesným postižením bydlí ve vesnici. 23 (24%) mužů s vrozeným tělesným postižením volí spíše město oproti 9 (9%) respondentům s vrozeným tělesným postižením.

5.2 Položky vázané na typ, úroveň a frekvenci vykonávané sportovní aktivity

Položka č. 5: Jakou sportovní aktivitu ve svém volném čase vykonáváte?

Grafické znázornění otázky č. 5 Jakou sportovní aktivitu ve svém volném čase vykonáváte?

Graf 7 Sportovní aktivita

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 7: Jakou sportovní aktivitu ve svém volném čase vykonáváte?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost %
Tanec	3	2
Plavání	29	20
Jízda na kole (handbike)	25	17
Tenis	3	2
Boccia	8	5
Cvičení, posilování, fitness, turistika, běh, atletika	33	22
Jízda na koni	2	2

Hokej, florbal, sledgehokej	9	6
Jiné …	36	24
Celkem	148	100

Tab. 8 Sportovní aktivity

(vlastní výzkum, 2016)

U této otázky mohl vypsat respondent jakékoliv sportovní aktivity, které vykonává. Otázka byla otevřená, tudíž se v dotazníku objevila spousta jiných sportovních aktivit. Poté se musely tyto aktivity rozřadit do určitých skupin, které vidíte ve výše uvedené tabulce. Odpovědělo jednou nebo více sportovní aktivitou všech 97 respondentů. Celkem z 97 respondentu dohromady napsali 148 sportovních aktivit a ty jsme rozdělili na 9 kategorií: tanec, plavání, jízda na kole, popř. handbike, tenis, boccia, další větší skupinou byla skupina s cvičením, posilováním, fitness, turistikou, během a atletikou. Další skupinou je jízda na koni, hokej + (florbal a sledgehokej). Největší skupinu jsme nazvali pojmem jiné …do ní spadají sportovní aktivity: lyžování, basketbal, volejbal, stolní tenis, šachy, kynologie, lukostřelba, běžky, monoski, požární sport, házená a rugby.

Jak už jsme zmínili, nejvíc respondentů zaznamenalo sportovní aktivitu ve skupině, jiné … a to až 36 respondentů tj. 24 %, poté 33 respondentů tj. 22 % napsalo, že se zabývají cvičením nebo fitness, posilováním, během, turistikou a atletikou. Na třetím místě samostatnou disciplínu plavání napsalo 29 respondentů tj. 20%. Jízdou na kole nebo handbikem se zabývá 25 respondentů tj. 17 %, poté hokejem, florbalem nebo sledgehokejem se zabývá 9 respondentů to je 6 %. Velmi zajímavým a oblíbeným sportem osob s tělesným postižením je sport boccia, proto mě překvapilo, že v mém dotazníkovém šetření bylo jen 8 respondentů 5%, kteří se věnují hře bocia. Skupiny, tanec, tenis a jízda na koni napsali vždy jen 2 respondenti, proto dosáhli 2 %.

Položka č. 6: Jak často Vámi zvolenou sportovní aktivitu vykonáváte?

Grafické znázornění otázky č. 6: Jak často Vámi zvolenou sportovní aktivitu vykonáváte?

Graf 8 Četnost vykonávání sportovní aktivity

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 8

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Denně	12	13
Několikrát týdně	37	38
1 x týdně	9	9
1 x měsíčně	29	30
Jiné …	10	10
Celkem	97	100

Tab. 9 Jak často vykonávají sportovní aktivitu

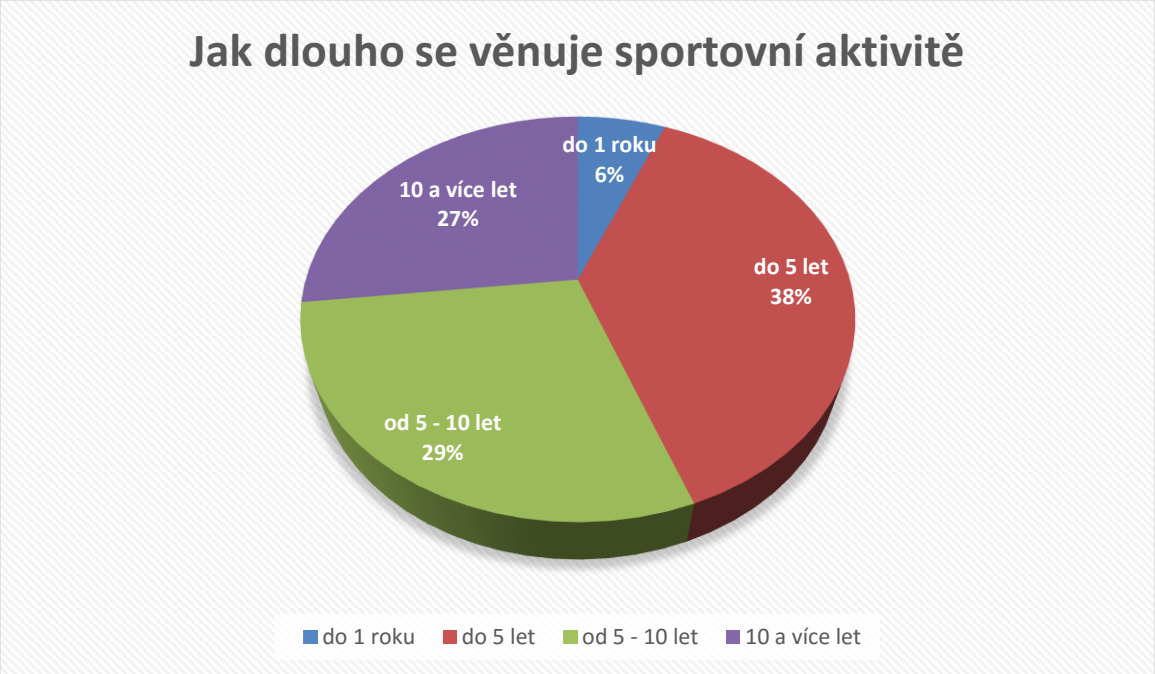
(vlastní výzkum, 2016)

V této otázce respondenti měli možnost vybrat z několika odpovědí včetně možnosti doplnit nabízené varianty jiným údajem.

Nejvíce využívanou položkou bylo, že respondenti vykonávají sportovní aktivitu několikrát týdně – 37respondentů (38%) Je vidět, že sportovní aktivity jsou velmi časté u osob s tělesným postižením a mnoho času tráví ve volném čase právě sportovními aktivitami. Poté 29 respondentů (30 %) zadalo, že sportují 1 x měsíčně a denně sportuje z našich respondentů 12 osob (13 %). 1x týdně, uvedlo 9 respondentů (9 %) a v položce jiné uvedlo 10 respondentů.

Položka č. 7: Jak dlouho se Vámi zvolené sportovní aktivitě věnujete?

Grafické znázornění otázky č. 7: Jak dlouho se Vámi zvolené sportovní aktivitě věnujete?



Graf 9 Jak dlouho se Vámi zvolené sportovní aktivitě věnujete

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 9: Jak dlouho se Vámi zvolené sportovní aktivitě věnujete?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost %
Do 1 roku	6	6
Do 5 let	37	38
Od 5-10 let	28	29
10 a více let	26	27

Celkem	97	100

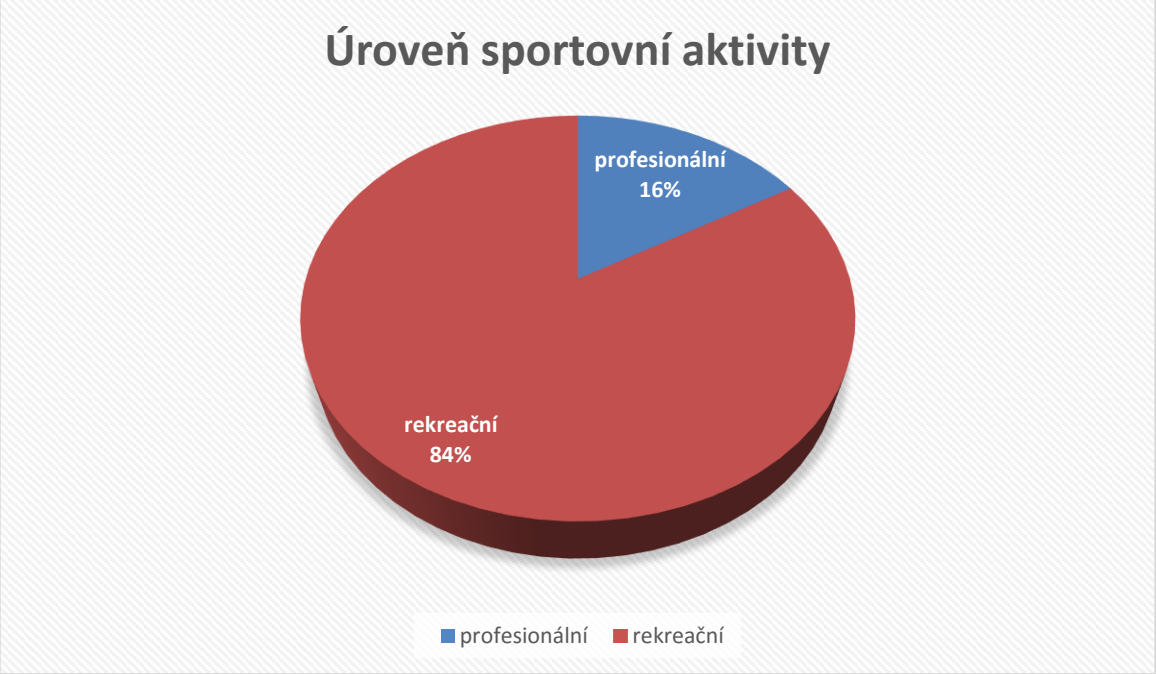
Tab. 10 Jak dlouho se věnují sportovní aktivitě

Tato otázka byla provedena opět formou otevřených odpovědí, proto jsme museli vytyčit skupiny a odpovědi zařadit do příslušných skupin.

Nejvíce respondentů 37 (38%) se věnuje sportovní aktivitě pouze 5 let a méně, poté 28 (29 %) respondentů bylo ve skupině, která definuje, že osoby s tělesným postižením v mém výzkumu zvládají a věnují se sportovní aktivitě 5 -10 let a třetí skupinou s nejvíce respondenty 26 (27%) se dokonce věnuje sportovním aktivitám přes 10 let a více. Pouze 6 (6%) respondentů uvedlo, že se zabývají sportovní aktivitou pouze pár měsíců nebo do jednoho roku.

Položka č. 8: Na jaké úrovni se věnujete Vámi zvolené sportovní aktivitě?

Grafické znázornění otázky č. 8: Na jaké úrovni se věnujete Vámi zvolené sportovní aktivitě?



Graf 10 Úroveň

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 10: Na jaké úrovni se věnujete Vámi zvolené sportovní aktivitě?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Profesionální	16	16
Rekreační	81	84
Celkem	97	100

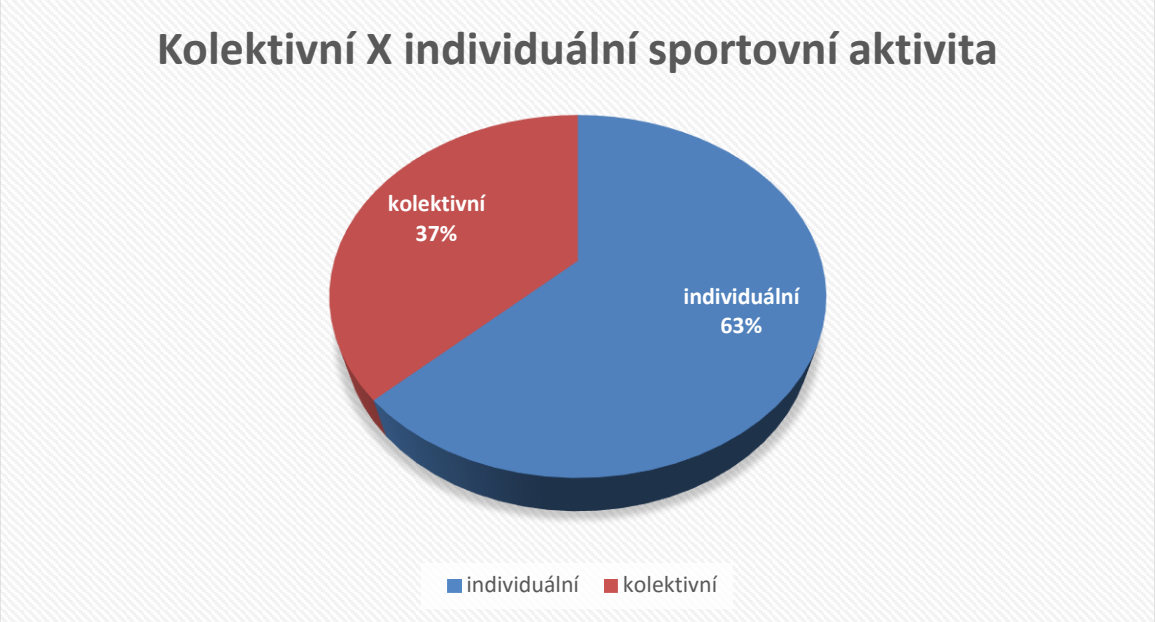
Tab. 11 Úroveň

(vlastní výzkum, 2016)

Tato otázka, měla zjistit, na jaké úrovni sportovní aktivity jsou naši respondenti, 81 respondentů (84 %) jsou pouze amatéry ve sportovních aktivitách – provozování rekreační úrovně. 16 respondentů (16 %) jsou na profesionální úrovni. Nad rámec této položky někteří respondenti uvedli i organizaci, ve které se aktivně zapojují: TJ ZP Nola, Teplice, ČATHS - Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců, Plavání České Budějovice, Černí Koně (www.cernikone.cz), sk moravia brno, Spastic Handicap, SKK Brno, SK VODOMILEK Jihlava, v roce 2015 jsem se zúčastnil Mistrovství ČR v plavání hendikepovaných plavců, AK Olomouc, Klub stolního tenisu Rakovník, SHK LAPP ZLÍN, TJ Nola Teplice, WBS Pardubice, Shk Lapp Zlín, Boxing klub Poděbrady, Černí koně a Jihočeská liga v Boccii pořádaná pod záštitou centra Arpida o. s.[4] v Českých Budějovicích.

Položka č. 9: Jaký typ sportovní aktivity preferujete?

Grafické znázornění otázky č. 9: Jaký typ sportovní aktivity preferujete?



Graf 11 Typ sportovní aktivity

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 11: Jaký typ sportovní aktivity preferujete?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost
Kolektivní	36	37
Individuální	61	63
Celkem	97	100

Tab. 12 Typ sportovní aktivity

(vlastní výzkum, 2016)

Tato otázka nám znázorňuje, kolik respondentů preferuje spíše kolektivní či individuální sportovní aktivity. Velký počet 61 respondentů (63%) má radši individuální sportovní aktivitu oproti 36 respondentům (37%), kteří jsou raději v kolektivu při sportovních aktivitách.

Položka č. 10: Odůvodněte prosím svou odpověď v položce 9. Proč individuální nebo kolektivní?

Jednalo se o otevřenou položku a respondenti v ní mohli zdůvodnit svou volbu u předchozí otázky č. 9.

Výčet odpovědí, které odůvodňují, proč zrovna individuální nebo profesionální sport.

Individuální	Kolektivní
• Zatím jsem neobjevil kolektivní sportovní aktivitu, kterou mohu provozovat • Víc se soustředím na výkon • Jedu sám za sebe • Volím si tempo sám • Nemám rád povinné kolektivy • Vše záleží na mně • Jsem spíše sólový hráč • Nemusíme se spoléhat na někoho jiného • Sebedůvěra ve mě • Jsem rád sám • Nezávislost	• Protože chci být ve společnosti • Některé sporty se individuálně hrát nedají • Zábava • Sranda • Z důvodu zapojení celé rodiny, nebo přátel • Více vás kolektiv motivuje k lepším výkonům (nakopávají) • Protože není nuda • Týmový úspěch • Jsem rád mezi lidmi (v partě)

Tab. 13 Proč individuální X kolektivní

(vlastní výzkum, 2016)

Výše vidíme výčet některých odpovědí respondentů. A podle toho můžeme usoudit, že každý respondent si najde to své, jak v individuálních, tak v kolektivních sportovních aktivitách. A je na něm, jaký typ mu vyhovuje nejvíce.

5.3 Položky důvodu zapojení se do sportovní aktivity

Položka č. 11: Co Vás vedlo k zapojení do sportovních aktivit?

Grafické znázornění otázky č. 11: Co Vás vedlo k zapojení do sportovních aktivit?

Graf 12 Důvod sportovní aktivity

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 13: Co Vás vedlo k zapojení do sportovních aktivit?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost %
doporučení lékaře	15	9
přátelé	27	16
vlastní zájem	54	32
touha po aktivnějším způsobu života	35	21
zlepšení kondice	31	18
jiné	6	4
Celkem	168	100

Tab. 14 Co vedlo ke sportovní aktivitě

(vlastní výzkum, 2016)

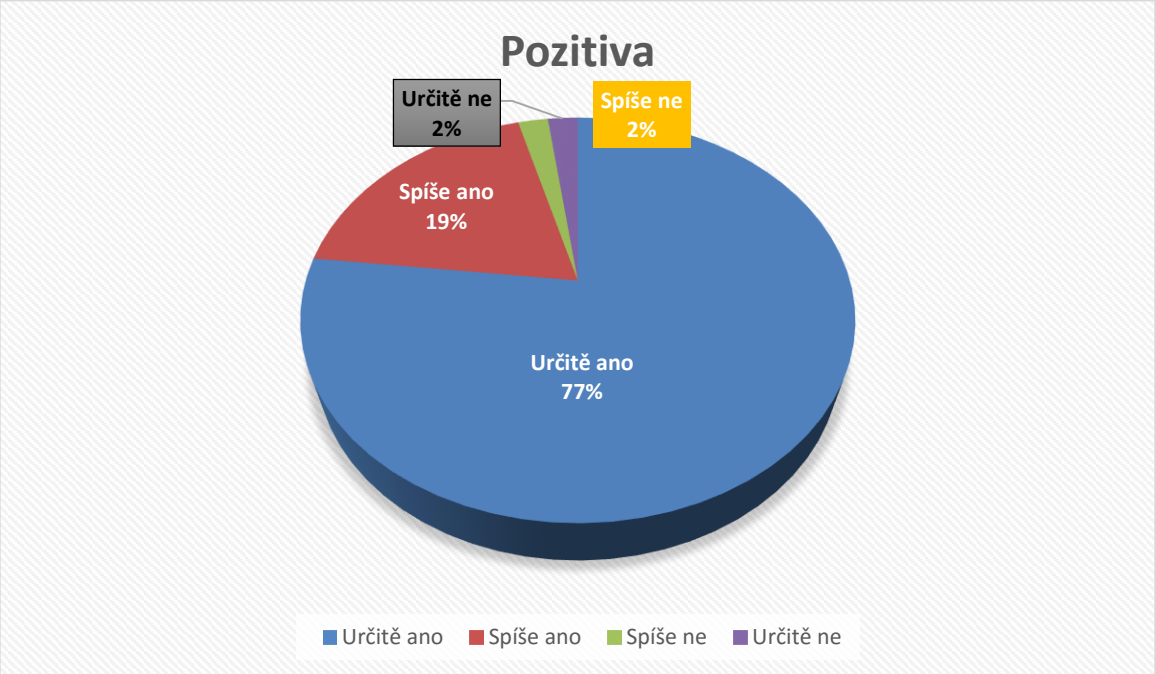
Z této otázky můžeme vyčíst, co hlavně vede osoby s tělesným postižením ke sportovním aktivitám, přičemž měli možnost zvolit více z nabízených odpovědí. Z 97 respondentů celkem vytvořilo 168 kombinací z nabízených položek. Překvapivě, nejvíce je vede vlastní

zájem do sportovních aktivit, tuto položku vyplnilo 54 respondentů (32). Poté je vedla touha po aktivnějším způsobu života, tuto odpověď zvolilo 35 respondentů (21 %) a podobně je na tom položka pro zlepšení kondice, kterou zvolilo 31 respondentů (31 %) 27 respondentů (16 %) vedli ke sportování přátelé. Pouze 15 respondentů (9 %) zaznačilo, že je vede doporučení lékaře. V položce další … respondenti píší, že je vedl hlavně strach, že by přestali úplně chodit anebo sportoval už před úrazem, tak ho nic vést nemuselo.

5.4 Pozitiva a negativa sportovních aktivit

Položka č. 12: Domnívám se, že vykonávaná sportovní aktivita přináší pozitiva do mého života.

Grafické znázornění otázky č. 12: Domnívám se, že vykonávaná sportovní aktivita přináší pozitiva do mého života.



Graf 13 Pozitiva sportovních aktivit

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 14: Domnívám se, že vykonávaná sportovní aktivita přináší pozitiva do mého života.

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost
Určitě ano	73	77
Spíše ano	18	19
Spíše ne	2	2
Určitě ne	2	2
Celkem	95	100

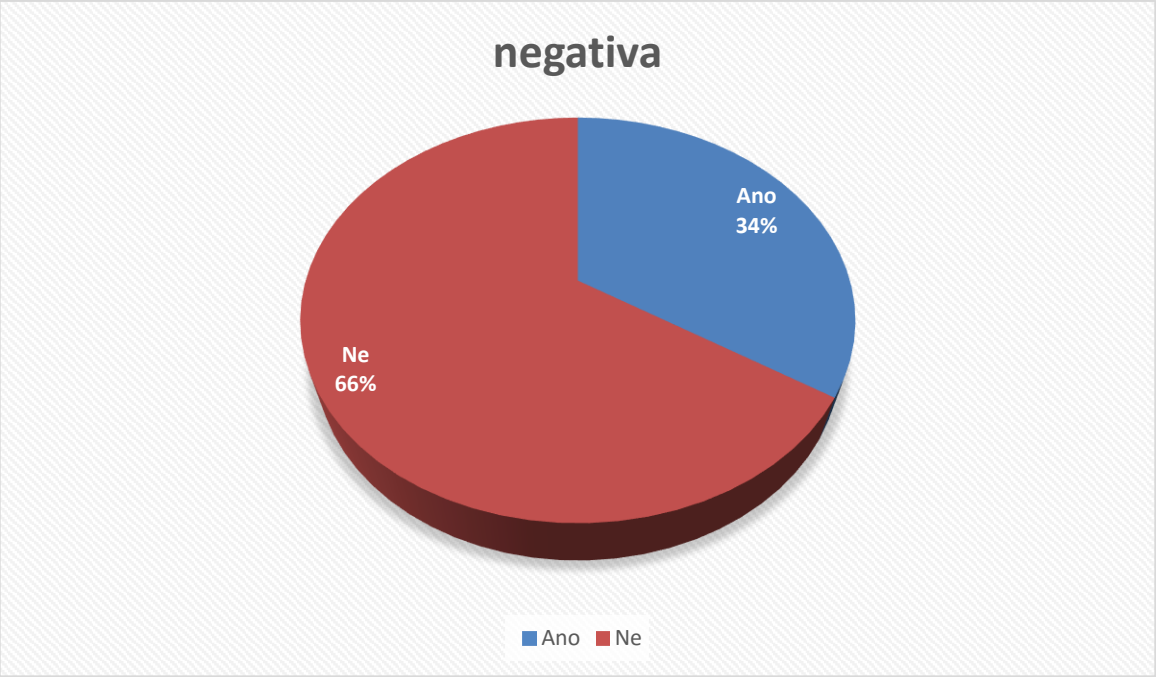
Tab. 15 Pozitiva

(vlastní výzkum, 2016)

Tuto otázku zodpovědělo 95 respondentů z 97 respondentů. Jeden napsal, že se nebude vyjadřovat a druhý, že je na to velmi už unavený, tím jsme toto respektovali a nepřiřadili do počtu dotazníku. Otázka „Domnívám se, že vykonávaná sportovní aktivita přináší pozitiva do mého života.“ Většina respondentů se domnívá, že jim sportovní aktivity přinášejí pozitiva do svého života. 73 respondentů (77 %) napsalo, že určitě ano a 18 (19 %) spíše ano. V tom případě pozitivně můžeme říci, že jen 2 respondenti dali, že jim spíše, anebo určitě nepřináší sportovní aktivita nic do svého života.

Položka č. 13: Přináší podle Vašeho názoru zapojení do sportovních aktivit nějaká negativa?

Grafické znázornění otázky č. 13: Přináší podle Vašeho názoru zapojení do sportovních aktivit nějaká negativa?



Graf 14 Negativa sportovních aktivit

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 15: Přináší podle Vašeho názoru zapojení do sportovních aktivit nějaká negativa?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost %
Ano	33	34
Ne	64	66
Celkem	97	100

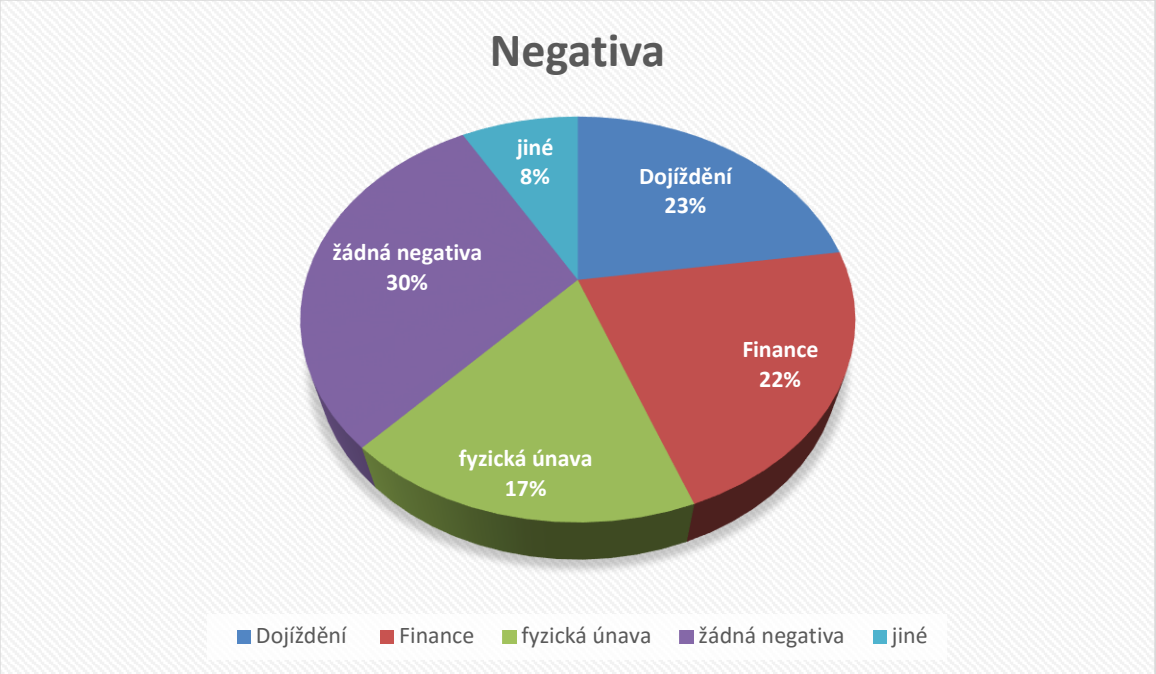
Tab. 16 Negativa – ano X ne

(vlastní výzkum, 2016)

U této otázky vidíme, co si respondenti myslí, jestli jim sportovní aktivita i přesto, že ji aktivně vykonávají, přináší nějaká negativa. Zajímavé je, že i přesto, že ji vykonávají rádi, tak se najdou negativa. 33 respondentů (34 %) z 97 (100 %) označilo, že jim sportovní aktivita přináší určitá negativa do svého života.

Položka č. 14: Jaká negativa podle Vašeho názoru shledáváte v zapojení do sportovních aktivit?

Grafické znázornění otázky č. 14: Jaká negativa podle Vašeho názoru shledáváte v zapojení do sportovních aktivit?



Graf 15 Negativa

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 16: Jaká negativa podle Vašeho názoru shledáváte v zapojení do sportovních aktivit?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost %
Dojíždění za sportovní aktivitou	22	23
Finanční náročnost	21	22
Fyzická únava	17	18
Žádná negativa	29	30
Jiné	8	8
Celkem	97	100

Tab. 17 Negativa

(vlastní výzkum, 2016)

U této otázky můžeme vidět, že velká část respondentů 29 (30 %) nemá se sportovní aktivitou jako takovou žádný problém, ale nejvíce je pro ně zatěžujícím dojíždění za danou sportovní aktivitou – 22 respondentů (23 %), poté další negativum je finanční náročnost 21 respondentů (22 %) zadalo jako prioritní negativum a pak přiřadili respondenti, že pro ně je největší negativum fyzická únava po sportovní činnosti to vyplnilo 17 respondentů (18%). Zbylých 8 respondentů zvolilo položku jiná negativa. Respondenti co dali položku – jiné, napsali:

- Možnost zranění či zhoršení postižení
- Časová náročnost
- Ničení zdravý
- Vím, že si tím likviduju už tak poškozené klouby, ale stojí mi to za to
- Je to falešné náboženství současného věku
- Občas po vyhraném utkání to bývá náročné večer v hospodě (fyzicky, finančně atd.). Jinak je to ok.

Položka č. 15: Zapojení do sportovních aktivit zvyšuje kvalitu mého života.

Grafické znázornění otázky č. 15: Zapojení do sportovních aktivit zvyšuje kvalitu mého života.

Graf 16 Kvalita života

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 17: Zapojení do sportovních aktivit zvyšuje kvalitu mého života.

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost %
Určitě ano	63	65
Spíše ano	23	24
Spíše ne	7	7
Určitě ne	4	4
Celkem	97	100

Tab. 18 Zvýšení kvality

(vlastní výzkum, 2016)

V této otázce jsme se ptali respondentů, jestli sportovní aktivity zvyšují kvalitu jejich života. Zase jsme se ujistili, že převažují kladné odpovědi. 63 respondentů (65 %) odpovědělo, že určitě sportovní aktivity zvyšují kvalitu jejich životu a 23 respondentů (24 %), že spíše

ano. 11 respondentů (11%) uvedlo, že spíše ne nebo určitě nezvyšuje jejich kvalitu života žádná sportovní aktivita.

Položka č. 16: Uvažovali jste o ukončení dané sportovní aktivity?

Grafické znázornění otázky č. 16: Uvažovali jste o ukončení dané sportovní aktivity?

Graf 17 Ukončení sportovní aktivity

(vlastní výzkum, 2016)

Tabulkové znázornění č. 18: Uvažovali jste o ukončení dané sportovní aktivity?

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost %
Určitě ano	7	7
Spíše ano	6	6
Spíše ne	27	28
Určitě ne	57	59
Celkem	97	100

Tab. 19 Ukončení sportovní aktivity

(vlastní výzkum, 2016)

V této otázce jsme se ptali respondentů, jestli uvažovali o ukončení sportovní aktivity. Respondenti převážně doplnili, že by určitě neuvažovali - 57 (59 %) nebo spíše neuvažovali - 27 (28 %) o ukončení sportovní aktivity. Ale pár jedinců - 7 (7 %) uvažovali, že by určitě chtěli ukončit svoji sportovní „kariéru“ v dané aktivitě a kteří by spíše ukončili sportovní aktivitu bylo 6 tj. (6 %).

Položka č. 17: Pokud jste dali v předchozí otázce URČITĚ ANO a nebo SPÍŠE ANO, prosím o zdůvodnění.

Jednalo se o otevřenou položku a respondenti v ní mohli zdůvodnit svou volbu u předchozí otázky č. 16. Otázka byla nepovinná.

Respondenti odpověděli:

- Věk a rodina
- fakt šíleně náročné na klouby, které mám dost poškozené...
- na vozíku jezdím závody mezi „zdravoušema“ a směle jim konkuruju, nikdy nejsem poslední, ale to chce sakra máknout a klouby to těžce nedávají...
- zničené zdraví
- vždy s tím chci přestat po pádu, jelikož jsou bolestivé
- měl jsem úraz, ztráta motivace
- v Liberci je toto na velice nízké úrovni
- nedojíždíme na všechny závody. Nemám žádné medaile
- zdravotní komplikace, které mi to přináší a hlavně nově založena rodina
- jezdil jsem na kole, plaval i běhal. Pak se vrátila nemoc a tím jsem přišel i o sílu a stal se imobilním, nebylo to díky úrazu ale návrat nemoci z dětství

6 SHRNUTÍ VÝZKUMU A ZODPOVĚZENÍ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Prostřednictvím výzkumu jsme chtěli zjistit názory a postoje osob s tělesným postižením na jejich zapojení do sportovních aktivit.

Prvním dílčím cílem výzkumu bylo zjistit, jakým sportovním aktivitám a na jaké úrovni se respondenti věnují ve svém volném čase. Výzkumu se zúčastnili, jak jednotlivci – osoby tělesně postižené z řad běžné veřejnosti, až po aktivní sportovce / včetně bývalých reprezentantů České republiky na paraolympijských hrách/. Přínosným bylo zjištění širokého okruhu sportů, kterými se tato skupina lidí zabývá, i když jednoznačně vede plavání, cyklistika, turistika a rekondiční posilování.

Druhým dílčím cílem výzkumu bylo zjistit, jak dlouho a jak často se respondenti věnují sportovním aktivitám. Ze získaných informací můžeme vyvodit, že provozování sportovních aktivit je u osob s tělesným postižením velmi časté a dlouhodobé, respondenti preferují vyplnění svého volného času těmito aktivitami.

Po vyhodnocení odpovědí na výzkumné otázky třetího cíle výzkumu, zda se respondenti věnují individuálnímu či kolektivnímu typu sportu a z jakého důvodu, jsme zjistili vysokou preferenci individuálních sportovních aktivit u této skupiny osob, odůvodněnou zejména schopností být samostatný, nikoliv závislý na druhé osobě, dále možností větší soustředěnosti na výkon, schopnosti dokázat si, že svůj cíl zvládnu, možnosti volby tempa, které vyhovuje. Dalšími důvody volby individuálních sportů byla i povahová charakteristika konkrétního respondenta – samotář a neochota či obavy z pobytu v kolektivu. Naopak příznivci kolektivních sportovních aktivit chtějí být ve společnosti, v kolektivu, který je více motivuje k lepším výkonům. Dalším důvodem je možnost zapojení celé rodiny nebo přátel.

Zadáním dílčího cíle č. 4 bylo zjistit, co respondenty vedlo k zapojení se do sportovních aktivit v jejich volném čase. Vyhodnocením výsledků bylo zjištěno, že zdravotně postižení mají vlastní zájem o aktivní zapojení do sportovních aktivit a to nejen z důvodu, že sport je vhodnou formou následné rehabilitace, ale zároveň je ke sportování přivedla touha po aktivnějším způsobu života, snaha o zlepšení fyzické i psychické kondice. Některé respondenty ke sportu přivedli přátelé a zájem trávit svůj volný čas v aktivně v kolektivu.

Pátým dílčím cílem výzkumu bylo zjistit postoje a názory respondentů na pozitiva a negativa spojená se zapojením do sportovních aktivit v jejich volném čase. Z hlediska pozitivní

stránky sportování tělesně postižených lze konstatovat, že tyto aktivity přinášejí do života respondentů to, co od nich očekávali, respektive, co je vedlo k zapojení do sportovních aktivit (shodné s vyhodnocením dílčího cíle č. 4). Negativa, která musí tělesně postižení překonávat, vyplývají hlavně z charakteristiky a potřeb této skupiny populace. Problematika dojíždění za sportovními aktivitami, finanční náročnost / vybavení a úprava sportovních potřeb /, jako největší negativum však uvádějí fyzickou únavu po sportovní aktivitě a obavy ze zranění či zhoršení jejich postižení.

V rámci vyhodnocení tohoto cíle jsme zjistili, že naprostá většina neuvažuje o zanechání sportovních aktivit a přijímá sportovní aktivity z hlediska možnosti své seberealizace, zvýšení sebedůvěry, samostatnosti, motivace k lepším výkonům i možnosti být v kolektivu, kde je zábava, možnosti trávit aktivně čas s rodinou a přáteli.

Zajímavým zjištěním výzkumu resp. uvědoměním si reality vyplývající z preference bydlení ve městě než na vesnici – pravděpodobně z hlediska existence větší možnosti uplatnění či vyplnění volného času včetně zařízení či kolektivů sdružujících podobně postižené osoby, lepší dostupnost zdravotní péče, více bezbariérově přístupných míst, ale možná i větší anonymity.

6.1 Doporučení pro praxi, aplikační rozměr práce

Osoby s tělesným postižením, žijí mezi námi, s námi, a přestože jsou jejich potřeby mnohdy limitovány jejich postižením, mají zájem na rovnoprávném společenském začleňování se do výchovně vzdělávacích, pracovních procesů a do života společnosti včetně zapojování se do sportovních aktivit.

Na základě vyhodnocení informací z dotazníkového šetření vyplývá několik doporučení, kterým by měla být věnována pozornost nejen z pozice státu, společnosti, ale i jednotlivců.

Problematika zdravotně postižených by neměla být podceňována i vzhledem k situaci, že v současné době v České republice téměř každý desátý člověk trpí určitým zdravotním postižením / i lehčím/.

V první řadě vidím nutnost pokračovat v integraci osob s tělesným postižením do aktivit „běžné populace“. Po této stránce se již situace po léta zlepšuje, ale je potřeba v této aktivitě pokračovat. V praxi to znamená zaměřit se na bezbariérovost přístupů do veřejných i komerčních objektů a zařízení, pořádání akcí s možností aktivní, materiální, organizační a

propagační podpory nejen profesionálních sportovců, ale i veřejnosti z řad tělesně postižených, zaměřit se na nabídku pracovního uplatnění těchto osob, finančně i organizačně podpořit integraci tělesně postižených dětí do „ běžných kolektivů“.

Z hlediska problematiky významu sportovních aktivit pro tělesně postižené, vidím doporučení na vybavení sportovních areálů přístupy a pomůckami pro tuto skupinu lidí. Konkrétně v návaznosti na začlenění plavání mezi nejprováděnější sportovní aktivity, např. komplexní vybavení bazénů rampami a vozíky, ale i personálem, který umožní bezpečný vstup postiženého do vody. V případě dalšího nejoblíbenějšího sportu – cyklistiky nebo handbike – podporovat informovanost i samotnou výstavbu a vybavenost bezbariérových tras a cyklostezek a možnost jejich využívání osobami s tělesným postižením.

Podobné výzkumy mohou být podkladem pro plnění akčních plánů pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020 v bodě AP1 Podpora pohybových aktivit.
(http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/zdravi-2020_3016_5.html).

Na lokální úrovni by bylo vhodné, aby i zlínské organizace tělesně postižených mohly být obeznámeny s výsledky dotazníkových výzkumů, které se zabývají problematikou související se zapojením tělesně postižených do sportovních aktivit a na základě jejich výsledků mohly rozšířit nabídku sportovních aktivit nebo získané údaje použít při jednání v zastupitelstvu či zdravotní komisi města k cíleným investicím v oblasti sportovních aktivit, které by umožnily jejich využívání i tělesně postiženým spoluobčanům.

Hlavní výzvu, která vyplývá z poznatků výzkumu této práce pro praktický život každého jednotlivce v naší společnosti, tedy pro každého z nás, vidím ve slušném chování a rovnoprávné akceptaci osob s tělesným postižením, kteří chtějí také vést plnohodnotný život i za cenu překonávání řady specifických překážek.

ZÁVĚR

Pohyb a sport je nedílnou součástí zdravého způsobu života každého člověka, tělesně postižené osoby nevyjímaje. Znamená zlepšení fyzické kondice, zlepšení psychického stavu, pomáhá při navazování sociálních kontaktů a upevňování kamarádských a přátelských vztahů. Při pohybových aktivitách a sportech se zažívají pocity radosti a uspokojení z podaného výkonu.

V teoretické části jsem se zabývala základními informacemi, definicemi a specifiky tělesného postižení, etiologií a diagnostikou tělesného postižení, klasifikací a druhy tělesných postižení. Dále jsem se snažila přiblížit problematiku volného času a jeho funkcím, volnočasovým aktivitám, které jsou součástí životního stylu. V závěru teoretické části jsem se zaměřila na sport a sportovní aktivity, jejich význam pro osoby s tělesným postižením včetně provedené sumarizace organizací podporujících sport a volný čas jedinců s tělesným postižením v České republice.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit názory a postoje osob s tělesným postižením na zapojení do sportovních aktivit v jejich volném čase.

V praktické části jsme se seznámili s kvantitativním výzkumem názorů a postojů osob s tělesným postižením, které se věnují sportovním aktivitám ve volném čase. Cílem výzkumu bylo zjistit informace vázané typ, úroveň a frekvenci vykonávané sportovní aktivity, důvody zapojení se do sportovní aktivity, pozitiva a negativa sportovních aktivit v návaznosti na socio - demografické údaje respondentů.

Z výzkumu vyplynulo, že trávení volného času sportovními aktivitami je pro osoby s tělesným postižením důležitou součástí jejich života. Je zdrojem potěšení, uspokojení a získání sociální i tělesné kondice. Současně výsledky výzkumu ukázaly na specifické problémy, které se sportováním tělesně postižených osob souvisejí, a které musejí i přes svůj tělesný handicap překonávat, například přepravu na sportoviště, finanční náročnost / vybavení a úpravu sportovních potřeb.

Výsledky vyhodnocení praktické části byly zpracovány v doporučení pro praxi, ve kterém jsou uvedeny možnosti využití informací získaných v této výzkumné práci pro zlepšení podmínek pro sportování osob s tělesným postižením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] ČÁP. J. *Psychologie*, H+H (H&H), 1998, ISBN 80-86022-36-6.

[2] DOVALIL, J. a kol. *Výkon a trénink ve sportu*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2002. ISBN 80-7033-760-5.

[3] DOVALIL, J. a kol. *Výkon a trénink ve sportu.* 2. vyd. Praha: Olympia, 2005. ISBN 80-7033-928-4.

[4] DUFFKOVÁ, J. et al. *Sociologie životního stylu*. Plzeň, Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.

[5] FILIPOVÁ, D. *Život bez bariér*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-233-6.

[6] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 2000. ISBN 80-85931-79-6.

[7] HARTL P., HARTLOVÁ H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

[8] HELLER, J. *Fyziologie tělesné zátěže II,* speciální část – třetí díl. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-225-7.

[9] HOFBAUER, B. a kol. *Pedagogické ovlivňování volného času*, Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0030-7.

[10] HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

[11] HOGENOVÁ A. *Pohyb a tělo,* Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-580-9.

[12] CHRÁSKA M. *Metody pedagogického výzkumu - Základy kvantitativního výzkumu*, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

[13] JANDOUREK J. *Sociologický slovník*, Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-269-0.

[14] JANEČKA, a kol. (2012). *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: UP v Olomouci. ISBN 978-80-244-3107-9.

[15] JEŠINA, O; HAMŘÍK, Z. a kol. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2946-

[16] JONÁŠKOVÁ V. *Somatopedie* na Pedagogické fakultě UP v Olomouci. In Sborník IV. mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. Olomouc: UP, 2004. ISBN 80-244-0770-1.

[17] KÁBELE F. et al. *Somatopedie*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7066-533-

[18] KAVANOVÁ, A. a CHUDÝ, Š. *Výchova a voľný čas: vybrané kapitoly z pedagogiky voľného času.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2005. ISBN 80-7318-266-1.

[19] KOLÁŘ Z., ŠIKULOVÁ R. *Hodnocení žáků*, Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0885-X

[20] KRAUS, J.; ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. 2. vyd. Praha: SPN, 1964.

[21] KUDLÁČEK M. *Základy aplikovaných pohybových aktivit*, Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4368-3.

[22] Moravec, R. et al. *Teória a didaktika športu*. Bratislava: FTVŠ UK, 2004. ISBN 80-89075- 22-3.

[23] MURPHY R. F. *Umlčené tělo*. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-85850-98-2.

[24] NOVOSAD L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.

[25] OPATŘILOVÁ D., ZÁMEČNÍKOVÁ D. *Somatopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978– 80-7315-137–9.

[26] PÁVKOVÁ J. a kol. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

[27] PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času.* 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-295-5.

[28] PIPEKOVÁ A KOL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

[29] PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

[30] POTMĚŠIL, J. *Sport zdravotně postižených*. In: Tilinger, P., Perič, T.: Sborník referátů z národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století. 1. vyd. Praha: FTVS UK, 1997.

[31] POTMĚŠIL, J. *Pohybové aktivity jako prostředek integrace*. In: Jesenský, J.: Integrace – znamení doby. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998.

[32] PRŮCHA J. a kol. *Pedagogický slovník*, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

[33] RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Učebnice, 2. vydání. Olomouc: UP, 2003,2004. ISBN 80-244-0873-2.

[34] SEVERÝNOVÁ, R. *Vliv pohybové intervence na osamělost zdravotně postižených*. In: Hošek, V., Jansa, P.: Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovědní sekce. Praha: FTVS UK, 2002.

[35] SIR LUDWIG GUTTMANN: *"Textbook of Sport for the Disabled".* Oxford, 1976.

[36] SLOWÍK J., *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

[37] THOMAS N., SMITH A., *Disability, Sport and Society*: An Introduction, Routledge is an imprint of the Taylor & Francis Group, an informa business, 2008. ISBN 0-203-09936-2 Master E-book

[38] TROJAN S. *Fyziologie do kapsy*, Triton, 2004. ISBN 80-7254-497-7.

[39] UZLOVÁ I, *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

[40] VÁGNEROVÁ M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN: 9788026206965.

[41] VÁŹANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. 2. vyd. Brno: Print-Typia, 2001. ISBN 80-86384-00-4.

[42] VÍTKOVÁ M., *Integrativní školní (speciální) pedagogika*, MSD, Spol. s.r.o., Skorkovského 70a, 61500 Brno, 2003. ISBN 80-86633-22-5.

[43] VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 8073151340.

[44] VOZÍČKÁŘ, *Časopis, nejen pro sedící*, Brno: Liga vozíčkářů, 2013.

Internetové zdroje:

[1] *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/841

[2] *Svaz tělesně postižených v České republice z. s*. [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://svaztp.cz/o-nas

[3] *Český svaz tělesně postižených sportovců* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.cstps.cz/stranky/predstaveni-organizace

[4] *"HANDICAP (?)" Zlín* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.handicap.cz/index.php?idkat=3

[5] *Charitativní organizace DEBRA ČR, z.ú*. [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.debra-cz.org/o-nas

[6] *Liga vozíčkářů* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.ligavozic.cz/o-nas

[7] *Česká asociace paraplegiků – CZEPA* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.czepa.cz/o-nas

[8] *NRZP ČR* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.nrzp.cz/o-nas/zakladni-informace.html

[9] *Občanské sdružení Asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených (AVAZ)* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://avaz.wz.cz

[10] *Klub aktivních vozíčkářů* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.kav.cz/o_nas.htm

[11] *Asociace muskulárních dystrofiků v ČR (AMD)* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.amd-mda.cz/

[12] *Česká federace Spastic Handicap* [online]. [cit. 2016-04-12] Dostupné z: http://www.spastic.cz/cz/o-nas/

[13] *Evropská charta sportu* [online]. [cit. 2016-04-20] Dostupné z: http://www.cuscz.cz/files/291NjZ.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

RESP.	Respektive
Sb.	Sbírka zákonů
NAPŘ.	Například
DMO	Dětská mozková obrna
ATD.	A tak dále
S.	Strana
APOD.	A podobně
TZV.	Takzvaně
AJ.	A jiný, a jiní, a jinak
ANGL.	Anglicky
A KOL.	A kolektiv
Č.	Číslo
TAB.	Tabulka

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Boccia 42
Obr. 2 Rugby na vozíku 43
Obr. 3 Plavání 43
Obr. 4 Basketbal 44
Obr. 5 Handbike 44

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Klasifikace tělesných postižení 17
Tab. 2 Pohlaví respondentů 50
Tab. 3 Věk respondentů 51
Tab. 4 Typ postižení 52
Tab. 5 Vrozené, získané X žena, muž 53
Tab. 6 Kde bydlíte? 54
Tab. 7 Bydliště / typ postižení /pohlaví 54
Tab. 8 Sportovní aktivity 56
Tab. 9 Jak často vykonávají sportovní aktivitu 57
Tab. 10 Jak dlouho se věnují sportovní aktivitě 59
Tab. 11 Úroveň 60
Tab. 12 Typ sportovní aktivity 61
Tab. 13 Proč individuální X kolektivní 62
Tab. 14 Co vedlo ke sportovní aktivitě 63
Tab. 15 Pozitiva 65
Tab. 16 Negativa – ano X ne 66
Tab. 17 Negativa 68
Tab. 18 Zvýšení kvality 69
Tab. 19 Ukončení sportovní aktivity 70

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Skupina jedinců z pohledu somatopedie 13
Graf 2 Obrny 19
Graf 3 Pohlaví respondentů 50
Graf 4 Věk respondentů 51
Graf 5 Typ postižení 52
Graf 6 Kde bydlíte? 53
Graf 7 Sportovní aktivita 55
Graf 8 Četnost vykonávání sportovní aktivity 57
Graf 9 Jak dlouho se Vámi zvolené sportovní aktivitě věnujete 58
Graf 10 Úroveň 59
Graf 11 Typ sportovní aktivity 61
Graf 12 Důvod sportovní aktivity 63
Graf 13 Pozitiva sportovních aktivit 64
Graf 14 Negativa sportovních aktivit 66
Graf 15 Negativa 67
Graf 16 Kvalita života 69
Graf 17 Ukončení sportovní aktivity 70

SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník

Zapojení osob s tělesným postižením do sportovních aktivit ve volném čase

Dobrý den,

jmenuji se Anna Javoříková a studuji Sociální pedagogiku na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V současnosti píši bakalářskou práci na téma "Zapojení osob s tělesným postižením do sportovních aktivit ve volném čase" a součástí mé práce je i anonymní výzkum, který se týká osob s tělesným postižením, jak se zapojují do sportovních aktivit ve volném čase. Budu velice ráda, pokud mi s tímto průzkumem pomůžete a vyplníte tento dotazník. Věnujte prosím několik minut svého času vyplněním následujícího dotazníku. V případě jakéhokoliv dotazu, mě můžete kontaktovat na email: anicka.04@seznam.cz. Děkuji.

1. Pohlaví

a) Žena
b) muž

2. Věk

a) méně než 15
b) 15-20
c) 21-30
d) 31-40
e) 41-50
f) 51 a více

3. Jaký typ postižení máte?

a) vrozené
b) získané

4. Kde bydlíte?

a) město
b) vesnice

5. Jakou sportovní aktivitu ve svém volném čase vykonáváte?

6. Jak často Vámi zvolenou sportovní aktivitu vykonáváte?

a) denně
b) několikrát týdně
c) jednou měsíčně

d) 1x týdně

e) jiné

7. Jak dlouho se Vámi zvolené sportovní aktivitě věnujete? (týdny, měsíce, roky)

8. Na jaké úrovni se věnujete Vámi zvolené sportovní aktivitě?

a) rekreační

b) profesionální

c) Pokud na profesionální úrovni, prosím dopište, klub, organizaci za koho vykonáváte profesionální aktivitu.

9. Jaký typ sportovní aktivity preferujete?

a) individuální

b) kolektivní

10. Odůvodněte prosím svou odpověď v položce 6. Proč individuální nebo kolektivní?

11. Co Vás vedlo k zapojení do sportovních aktivit?

a) doporučení lékaře

b) přátelé

c) vlastní zájem

d) touha po aktivnějším způsobu života

e) zlepšení kondice

f) jiné

12. Domnívám se, že vykonávaná sportovní aktivita přináší pozitiva do mého života.

Nápověda k otázce: Vyberte možnost, která se nejvíce blíží Vašemu postoji.

a) Určitě ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) určitě ne

odůvodněte prosím

13. Přináší podle Vašeho názoru zapojení do sportovních aktivit nějaká negativa?

a) ano

b) ne

14. Jaká negativa podle Vašeho názoru shledáváte v zapojení do sportovních aktivit?

Nápověda k otázce: Tuto položku vyplní respondenti, jež na předchozí položku odpověděli kladně.

a) dojíždění za sportovní aktivitou

b) finanční náročnost

c) fyzická únava

d) se sportovní aktivitou, jíž se věnuji, nespojuji žádná negativa

e) jiné

15. Zapojení do sportovních aktivit zvyšuje kvalitu mého života.

Nápověda k otázce: Vyberte možnost, která se nejvíce blíží Vašemu postoji.

a) určitě ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) určitě ne

16. Uvažovali jste o ukončení dané sportovní aktivity?

Nápověda k otázce: Vyberte možnost, která se nejvíce blíží Vašemu postoji.

a) určitě ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) určitě ne

17. Pokud jste dali v předchozí otázce URČITĚ ANO a nebo SPÍŠE ANO, prosím o zdůvodnění