

Sport jako prvek socializace v životě tělesně postižených

Tomáš Kramný

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ABSTRAKT

Cílem této bakalářské práce je potvrdit předpoklad, že sport, tak jak je pro účely této práce definován, je prvkem socializace v životě tělesně postižených osob. Průzkumem provedeným na poměrně specifické cílové skupině tělesně postižených sportovců a vyhodnocením výsledků chci proto prokázat, že sport má pozitivní vliv na rozvoj osobnosti jak v rovině biologické a psychologické, tak i sociální.

Klíčová slova: socializace, integrace, handicap, zdraví, tělesné postižení, sport, normalita, životní hodnoty, motivace, volný čas.

ABSTRACT

The aim of my bachelor work is to verify presumption, that sport as it is for purpose of this work defined can be element of socialisation in the life of disabled people. By research executed in relatively specifical target group of disabled sportsmen and evaluating results I want to demonstrate, that sport has positive effect for developing of personality as in level biological either psychological, and social as well.

Keywords: socialization, integration, handicap, health, physically handicaped person, sport, normal, life society's values, free time

Děkuji Mgr. Štefanu Chudému, Ph.D. za poznatky, náměty a trpělivost při odborném vedení bakalářské práce a dále Mgr. Romanu Herinkovi za poskytnutí množství informací, zkušeností a postřehů z jeho dlouholeté praxe sportovce a pedagoga.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedené informační zdroje.

Ve Zlíně dne 25. května 2007

Motto:

„Život je poškodil, hledali svou příležitost a našli ji. Chtěli přinejmenším totéž, co ostatní a museli dokázat dvakrát nebo desetkrát víc“.

Ota Pavel (1930 – 1973)

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

Sir Ludwig Guttmann

UNESCO, Paříž 1976



Obr. č. 1 – Dokáží cokoli...

OBSAH

ÚVOD	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VYMEZENÍ POJMŮ	10
2 VZTAH SPOLEČNOST – ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝ	12
2.1 VZTAH SPOLEČNOST – ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝ DO ROKU 1989	12
2.2 VZTAH SPOLEČNOST – ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝ PO ROCE 1989	13
3 NORMALITA OSOBNOSTI	16
3.1 NORMALITA V ROVINĚ BIOLOGICKÉ.....	16
3.2 NORMALITA V ROVINĚ PSYCHOLOGICKÉ.....	17
3.3 NORMALITA V ROVINĚ SOCIÁLNÍ	18
4 SPORT V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	19
4.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZAPOJENÍ ČLOVĚKA DO SPORTU.....	19
4.2 VLIV SPORTU NA ROZVOJ OSOBNOSTI V ROVINĚ BIOLOGICKÉ	22
4.3 VLIV SPORTU NA ROZVOJ OSOBNOSTI V ROVINĚ PSYCHOLOGICKÉ	23
4.4 VLIV SPORTU NA ROZVOJ OSOBNOSTI V ROVINĚ SOCIÁLNÍ.....	23
5 SPORTY PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ	25
5.1 DRUHY SPORTŮ PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ.	25
5.2 MOŽNOSTI SPORTOVÁNÍ ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH VE ZLÍNSKÉM KRAJI	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
6 ZKOUMANÁ PROBLEMATIKA	32
6.1 VÝZKUMNÁ PROBLEMATIKA A OBDOBNÉ VÝZKUMY.....	33
6.2 VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	33
6.3 VÝZKUMNÉ METODY	33
6.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	34
6.5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	34
6.5.1 Osobní anamnéza	35
6.5.1.1 Příčina postižení.....	35
6.5.1.2 Druh postižení.....	35
6.5.1.3 Vzdělání	36
6.5.1.4 Zaměstnání OTP	39
6.5.1.5 Vliv postižení na mezilidské vztahy	41
6.5.1.6 Zájmové činnosti tělesně postižených.....	43
6.5.1.7 Životní hodnoty.....	44
6.5.1.8 Sport jako součást životního stylu OTP.....	51
6.5.2 Sportovní anamnéza	52
6.5.2.1 Sport před postižením	52

6.5.2.2	Sport po postižení	53
6.5.2.3	Struktura provozovaných sportů	53
6.5.2.4	Motivační faktory vedoucí k provozování sportu	56
ZÁVĚR	.....	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	.....	68
INTERNETOVÉ ZDROJE	.....	70
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	.....	72
SEZNAM OBRÁZKŮ	.....	73
SEZNAM TABULEK	.....	74
SEZNAM GRAFŮ	.....	75
SEZNAM PŘÍLOH	.....	77

ÚVOD

Téměř před rokem jsem poměrně zásadním způsobem změnil zaměstnání. Po patnáctileté službě u Policie České republiky jsem se stal pracovníkem v sociálních službách.

V současné době pracuji v jedné neziskové organizaci, jejímž hlavním cílem je přispívat ke zkvalitňování života zdravotně postižených občanů a jejich integraci do společnosti, bez ohledu na druh a rozsah zdravotního postižení.

Organizování různých volnočasových aktivit pro zdravotně postižené a v jejich prospěch vnímám jako nedílnou součást mé práce, jako jistou formu přímé podpory jejich integrace do majoritní společnosti. Zpočátku se jednalo o jednorázové kulturní (koncerty) nebo jednoduché sportovní akce (turnaj v kuželkách, rybářské odpoledne), byť s cílem založit určitou tradici.

V lednu letošního roku jsem po dohodě s kolegy založil zlínský klub Electric Wheelchair Hockey (dále jen EWH – florbal na elektrických vozíčkách), který se zařadil do struktury Zlínských aplikovaných sportů (dále jen ZAS). Toto občanské sdružení organizačně zastřešuje několik sportovních klubů aplikovaných sportů, jako například sledge hockey, boccia, curling, šachy, atletika, EWH.

Na otázku, proč založit, vést, trénovat zrovna tento sportovní klub, je pro mě osobně velice jednoduchá odpověď: jedná se téměř o jediný kolektivní sport, který mohou lidé s nejzávažnějším postižením pohybového ústrojí (myopatie, DMO, paraplegie, kvadruple-gie) provozovat. Navíc jsem ze strany klientů s výše uvedeným postižením cítil podporu pro rozvoj této sportovní aktivity.

Již při diskuzích s kolegy o reálných možnostech založení klubu jsem přemýšlel o tom, co sport (ve významu pro účely této práce definovaném) znamená pro zdravotně (tudíž i tělesně) postiženého člověka. Co jej motivuje k tomu, aby opustil bezpečí svého

domova a vydal se do pro něj neznámého, cizího a možná i méně bezpečného prostředí, proč je sportu ochoten obětovat svůj volný čas i nemalé finanční náklady, co při sportování prožívá, jak se cítí, čeho chce dosáhnout? Dokáže mu sport nějakým způsobem pomoci při zvládnání těžkostí každodenního života, daných jeho handicapem? Jak? **A nakonec ta nejzásadnější otázka, která mne přivedla k vypracování této práce – je sport skutečně významným prvkem socializace zdravotně postiženého jedince a tudíž i nemalým přínosem k jeho integraci?**

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

zdraví – „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby (definice Světové zdravotnické organizace)“ (Velký slovník naučný, 1999, str. 1652).

handicap – „subjektivní pocit oslabené pozice jedince vůči sociálnímu okolí, způsobený objektivními příčinami (hlavně tělesně postižených lidí)“ (Seznam encyklopedie, <http://encyklopedie.seznam.cz/search?s=handicap>).

tělesně postižený – jedná se o jedince s poruchou hybného ústrojí, ať už je tato porucha způsobena vrozenou vývojovou vadou či „získaná“ (nemoc, cévní mozková příhoda záněty CNS, následky poranění míchy nebo mozku, roztroušená skleróza, amputace končetin, artritidy, artrózy).

společnost – někteří sociologové sice polemizují s myšlenkou, že společnost neexistuje, že „empiricky se vyskytují pouze jednotliví lidé se svými zájmy a konkrétním jednáním“ (Keller, 1992, str. 32). V naprosté většině případů si pod pojmem společnost představíme národní stát jako ohraničený územní celek obývaný konkrétním národem. **Tedy pokud uvádím v této práci pojem společnost, míním tím obyvatele České republiky.**

socializace – „Univerzálním kulturním prostředkem k zajištění kontroly chování a myšlení členů společnosti je proces socializace“. (Keller, 1992, str. 32). **Z pohledu společnosti** se tedy jedná o celoživotní proces, během kterého se „biologický tvor“ stává komplexní bytostí, která je schopna chování jejího člena. **Z pohledu jednotlivce** se jedná pouze o jeden z procesů, „které přispívají k rozvoji jeho osobnosti, ve smyslu získávání specifických lidských variant chování a prožívání“ (Vágnerová, Hadj – Moussová, Štech, 1999, str. 158).

„Cílem socializace je zformovat bytost, která se bude i o samotě chovat tak, jako by byla pod stálým dohledem ostatních členů skupiny“ (Keller, 1992, str. 32).

normalita: charakteristický projev jedince, který je vymezen **statisticky** (měřitelný jev, např. vlastnost, chování, postižení), **funkčně** (výkon splňující nároky dané okolnostmi, situací) a **sociálně** (respektování tradičních norem stanovených společností).

segregace – diskriminující dělení společnosti založené na určitém principu (náboženství, majetek, handicap). Původně proces, kdy takto označení „nenormální“ jedinci či celé skupiny byli přesídlováni mimo ostatní obyvatelstvo.

adaptace – proces, kdy se jedinec nebo skupina přizpůsobí nové situaci, resp. novému prostředí.

integrace – *„plnohodnotné soužití zdravých a hendikepovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života (vzdělání, zaměstnání, volný čas apod.).“ (Velký slovník naučný, 1999, str. 611).*

2 VZTAH SPOLEČNOST – ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝ

„Postižení nebo jen jakkoli výjimeční lidé byli vždy v dějinách vnímáni a přijímáni svým okolím ambivalentně: buď se sklonem je podceňovat, odsuzovat, pronásledovat nebo i zabít – nebo je litovat, přeceňovat a přepisovat jim mimořádné, ba nadpřirozené vlastnosti a schopnosti. Devatenácté, a ještě více dvacáté století zaznamenalo zásadní obrat v institucionální péči o postižené. Změna v obecném povědomí i v individuálním vědomí se však za těmito nespornými zlepšeními zásadně zpožďuje“ (Blažek, Olmrová, 1985, str. 35).

V každé lidské společnosti, od počátku jejího vzniku do současnosti, se vždy vyskytovali jedinci, kteří vzhledem k většině byli odlišní (vzhledem, tělesnou nebo smyslovou vadou, nemocí). A každá společnost, i její jednotliví členové se museli s problematikou těchto odlišností vyrovnat. Způsoby tohoto vyrovnání byly pokaždé ovlivněny mnoha faktory, jako například vyspělostí té které společnosti, jejím vývojem, historií, kulturou, normami (tedy tím, co bylo považováno za společensky žádoucí a přijatelné a co nikoli), hodnotami, postoji, i konkrétními podmínkami života oné „odlišující“ se skupiny.

2.1 Vztah společnost – zdravotně postižený do roku 1989

Lidé se zdravotním postižením byli v dávné minulosti vnímáni tehdejší většinou společností spíše negativně. Důvodů pro tento postoj bylo mnoho – jejich postižení bylo viditelné na první pohled, proto nebyli z fyziologického hlediska přijímáni jako „jedinci svého druhu“, nesplňovali určité estetické normy. Pro společnost nebyli ekonomicky přínosní. Vzhledem k nízké úrovni medicíny byly vrozené vývojové vady přisuzovány negativním nebo dokonce protizákonným vlivům před narozením takto postiženého dítěte (uhranutí, učarování matky). V křesťanském náboženství, které je nedílnou součástí naší společnosti, bylo postižení spojováno s trestem, zavržením.

Z některých výše uvedených důvodů (a jistě i mnoha dalších, nových – například ideologických) byl přístup naší společnosti v době před rokem 1989 k této skupině obyvatel segregáční. V míře, kdy setrvání postiženého člena v rodině znamenalo ztrátu potenciální pracovní síly, byly systematicky budovány institucionální formy sociální péče, kde byli tito lidé shromažďováni a kde se nechávali dožít (Zákon č. 121/1975 Sb. O sociálním zabezpečení). Mimo to pro ty postižené, kteří byli schopni zařadit se do pracovního procesu, byla vytvořena státem plně saturovaná struktura Svazu invalidů (1949 – 1989), řešící dílčí podporu na bázi rozšířené sítě základních organizací. Společnost tedy zástupným způsobem neřešila vztah ke konkrétnímu postiženému jedinci, ale „delegovala“ tuto kompetenci výše uvedenému Svazu. Svaz invalidů však nedokázal plně uspokojit potřeby nejtíže postižených, tedy imobilních a osob s kombinovaným postižením. Tato neschopnost řešit komplexně individuální problémy specifických typů postižení vedla po roce 1989 k rozštěpení této centrální organizace na stovky jiných, různě početných, avšak specificky zaměřených sdružení.

2.2 Vztah společnost – zdravotně postižený po roce 1989

„Žádná společnost nezaručuje faktickou rovnost všem svým členům, i když ne všechny jsou to ochotny přiznat. Každá společnost byla, je a zřejmě navždy bude diferencována do vrstev a skupin, které se liší svým podílem na statcích a službách, přístupem k moci a výši své prestiže“ (Keller, 1992, str. 24)

Ačkoli se po roce 1989 došlo k změně přístupu společnosti ke zdravotně postiženým zcela zásadním způsobem změnil a všeobecně se proklamuje integrace zdravotně postižených do společnosti jako jev nanejvýš společensky žádoucí, některé předsudky a stereotypy v nahlížení na osoby se zdravotním postižením přetrvávají mezi většinou společností dodnes. A to bohužel i přesto, že současným prudkým vývojem prakticky všech vědních disciplín, a to jak technických, tak humanitních, se mnoho „důvodů“ těchto předsudků odstranilo.

Například estetický problém dnes řeší velice moderní, funkční a vzhledově dokonalá protetika, mnoho handicapovaných se zapojilo do podporovaného pracovního procesu, čímž odbourávají dojem „ekonomické přítěže“, byly medicínsky zdůvodněny příčiny vrozených vývojových vad a ani náboženství již nemá v naší společnosti takový vliv. Architektura se přizpůsobuje potřebám handicapovaných (jakákoli nová stavba sloužící veřejnosti nebo její rekonstrukce musí splňovat kritéria „bezbariérovosti“). Také moderní informační technologie, zejména Internet, umožňují snížení negativních důsledků zdravotního postižení při vytváření nových, do nedávné doby nepředstavitelných, sociálních vazeb.

„Vztah k postiženým je tedy obecněji výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality života i celé společnosti. Pouze bude – li společnost, včetně jejich jednotlivých členů schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení, ať už s odmítáním nebo soucitem“ (Vágnerová, Hadj – Moussová, Štech, 1999, str. 13)

Hned v počátku této práce jsem se pozastavil nad jedním „problémem“. Při zamyšlení se nad termínem socializace jako kontinuálním procesem učení se jednotlivce k tomu, aby se choval dle očekávání společnosti, jsem si položil otázku: „Jak se tedy nazývá proces, kdy se společnost učí chovat stejně ke všem svým členům dle očekávání konkrétního jedince, tedy i toho „odlišného?“. Pokud tedy přijmeme za svou skutečnost, že každá společnost je tvořena jednotlivci, je tedy socializace každého jednotlivého člena společnosti současně procesem socializace celé společnosti a jedinou možnou cestou k jejímu integračnímu chování vůči osobám se zdravotním postižením.

Jak bylo uvedeno výše, před rokem 1989 se společnost vůči zdravotně postiženým chovala segregačně, byla upřednostňována ústavní péče, kde o tyto osoby bylo „pečováno“ bez přihlídnutí k jejich individuálním potřebám, možnostem a schopnostem. Jak tvrdí můj kolega, Mgr. Roman Herink, „každý je líný tak, jak mu poměry dovolují“. A právě tyto „poměry“, tedy pojetí péče, mnohdy doslova „přepečování“ vedlo k potlačování osobnosti handicapovaného člověka, zejména v rovině psychologické a sociální.

Dnešní trend je naprosto opačný. Samozřejmě, byli, jsou a budou lidé s takovým zdravotním postižením, že stacionární péče je jediným možným řešením pro zachování určité kvality jejich života, avšak pokud je to jen trochu možné, je žádoucí ponechat zdravotně postiženého v jeho přirozeném sociálním prostředí a pomoci mu, aby s vhodnou asistencí vzhledem k jeho handicapu mohl vést plnohodnotný život. Výrazem tohoto postoje společnosti je přijetí nového Zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.), který dává každému zdravotně postiženému svobodnou volbu, zda využije rezidenčních zařízení, nebo za pomoci potřebné asistence bude žít ve svém přirozeném prostředí.

3 NORMALITA OSOBNOSTI

„Každá společnost, má – li vůbec přetrvávat, reprodukovat se v čase, musí být schopna kontinuálně řešit řadu existenčních problémů“ (Keller, 1992, str. 21)

Mezi tyto problémy, i když možná ne v pravém slova smyslu existenční, bezesporu patří i integrace handicapovaných. Cílem každé vyspělé a kulturní společnosti, mezi které ta naše určitě patří, je mimo jiné i to, aby ji tvořily „normální osobnosti“, přičemž tuto normalitu je nutné chápat v celé její šíři – tedy jak v rovině biologické a psychologické, tak i sociální, tedy musíme brát v potaz veškeré biopsychosociální podmínky seberealizace osobnosti, od genetické výbavy, přes tělesnou konstrukci až po „...otázka životního smyslu, hodnot, do kterých by bylo možno život investovat, otázka náplně vzájemných lidských vztahů, otázka svobody a zdůvodněné volby mezi životem a smrtí“ (Syřišťová, et al., 1972, str. 9)

3.1 Normalita v rovině biologické

Podívejme se tedy na jedince v jeho biologické rovině ve vztahu k normalitě. Pokud statisticky zpracujeme četnost jakéhokoli jevu ve společnosti, tedy i četnost výskytu handicapovaných, tato bude mít podobu Gaussovy křivky. To znamená, že 95 % společnosti se po biologické stránce bude nacházet v normálu, ostatní jedinci budou mít hodnoty nižší nebo vyšší.

„O jedincích na okraji a ve středu Gaussovy křivky můžeme říct pouze to, že mají daný znak či vlastnost málo, průměrně nebo nadprůměrně vyvinutou. Nemáme však právo označit je za nenormální, a to ani ve statistickém, ani ve funkčním významu“ (Syřišťová, et al., 1972, str. 45).

Z tohoto úhlu pohledu tedy vyplývá, že jakékoliv zdravotní postižení je pouze jakousi „statistickou odchylkou“, ať už je zapříčiněno vrozenou vývojovou vadou, nemocí nebo úrazem. Tedy jedná se o skutečnost jednou danou a i přes neustálý prudký rozvoj medicíny a jiných věd ve většině případů neměnnou.

3.2 Normalita v rovině psychologické

Mnohem důležitějším, ne – li nejdůležitějším hlediskem normality osobnosti je její psychologická složka, protože tato se vyvíjí v průběhu celého života pod nejrůznějšími vnitřními a vnějšími vlivy.

Psychika každé osoby je jedinečná. To je dáno třemi základními faktory. Tím prvním je faktor biologický, protože psychické jevy vycházejí z funkčnosti nervové soustavy. Zde tedy patří například genetická výbava, temperament, inteligence, fyzický vzhled a podobně. Tyto „karty“ jsou jednou rozdány a příliš nepodléhají změnám při vývoji.

Druhými jsou faktory sociální, které psychiku osobnosti ovlivňují při vzájemné interakci s prostředím, ve kterém vývoj jedince probíhá.

Třetím činitelem je vlastní aktivita jedince, která má velice významný vliv na duševní zdraví, tedy nastolení pocitů osobního uspokojení, sebedůvěry, úspěšnosti, pocitu radosti a štěstí, ale také k realistickému sebehodnocení týkajícího se vlastního potenciálu, možností, schopností a uvědomění si vlastních nedostatků a vlastní identity, což je jedna ze základních podmínek integrace osobnosti, tedy uvědomění si a pochopení rozdílu mezi „čím bych chtěl být“ a „čím mohu být“. Vlastní činnost vede k rozvoji osobního potenciálu, vloh a schopností a k následné autonomii, kdy *„nezávislý jedinec je schopen reálně zhodnotit vlastní předpoklady, možnosti nebo naopak nedostatky, správně odhadnout cíle dosažitelné v rámci těchto potencialit a použít vhodných prostředků“*

aktivit nutných k dosažení životně důležitých cílů“ (Syřišťová, et al., 1972, str. 62) Mezi takové vhodné prostřední aktivity můžeme zcela jistě zařadit i sport.

3.3 Normalita v rovině sociální

Stanovit normalitu v této rovině je velice problematické. Jde totiž o to určit, které chování člověka je normální a které ne. Tyto hranice si stanovuje každá společnost v závislosti na své historii, kultuře, vyspělosti zejména pomocí norem a obecně uznávaných hodnot, které si stanovila a které respektuje. Avšak jako má své normy a hodnoty společnost, tak i každý jednatel má své vlastní. Ideální stavem, tedy „sociálně normálním“ je soulad mezi normami, hodnotami společnosti a jednotlivých členů.

4 SPORT V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

„Je třeba hledat podmínky optimálního rozvoje lidského jedince, dané jednak v jeho možnostech, schopnostech a vlohách, jednak v realizaci co nejvhodnějšího sociálního prostředí“ (Syřišťová, et al., 1972, str. 17).

To, aby se stal sport podstatnou součástí života každého člověka je žádoucí. Důvodů existuje celá řada, ať už z pohledu celé společnosti nebo jednotlivce. Jedná se o vhodnou volnočasovou aktivitu, která plní všechny její funkce:

- **výchovně – vzdělávací:** upevňování učení, návyků, cvičení, rozvoj kreativity, zažívání a zvládání nových emocí a psychické zátěže a tím zvyšování psychické odolnosti, nové pocity, vjemy, představy, rozvoj morálně – volních vlastností (samostatnost, odvaha, uvědomělost, cílevědomost, zodpovědnost, pečlivost, soutěživost, vytrvalost, sebeovládání, disciplína), akceptace určitých pravidel a jiných sportovních norem.
- **rekreačně – relaxační:** čas na zotavení, čerpání sil na další práci, udržení nebo vylepšení fyzické kondice.
- **sociální:** příležitost k setkávání s novými lidmi, ne ve formálních skupinách jako například ve škole nebo práci, ale na základě shodných zájmů, u handicapovaných odstranění pocitu izolace, naplnění potřeby jistých citových vazeb, poznávání nových prostředí.
- **seberealizační:** uvědomění si vlastních možností a schopností, touha něco dokázat.
- **preventivní:** předcházení sociálně – patologickým jevům jako například alkoholismus, užívání drog, kriminalita, sebevraždnost.

4.1 Faktory ovlivňující zapojení člověka do sportu

To, zda se jakýkoli jedinec zapojí do sportování, je podmíněno mnoha faktory, které však nepůsobí izolovaně, ale vytvářejí celou skupinu podmínek, které ovlivňují výběr spor-

tu jako způsob trávení volného času. Pro potřeby Rady Evropy byl vypracován model vysvětlující předpoklady, aby se stal sport v životě člověka nedílnou součástí. Ten podmínky rozdělil do dvou skupin:

1. Vnější:

- **znalost sportu** – základní znalosti o různých disciplínách, tudíž možnost výběru vhodného sportu dle svých představ, schopností a možností. V současné době dochází k prudkému nárůstu nových pohybových možností a sportovních aktivit pro zdravotně postižené, které umožňují všem handicapovaným mnohem větší pohybové vyžití. Tedy jednak vznikají stále nová odvětví aplikovaných sportů (např. boccia, curling, florbal na elektrických vozících, sledge hockey), které jsou přizpůsobovány konkrétním typům postižení, včetně nejtěžších mentálních i tělesných, jednak zejména s rozvojem internetu je o nich dostatek informací.
- **postoj ke sportu** – prezentací sportu jako společensky kladně vnímané hodnoty působit na motivaci k účasti na této aktivitě.
- **motivace** – jeden z nejdůležitějších faktorů, především u zdravotně postižených. Tedy umět odpovědět komplexně a v plné šíři na otázky typu „Proč sportovat?“, „Co mi to přinese, co z toho budu mít?“ (stimuly vnitřní – sociální kontakty, lepšími výsledky možnost kompenzace méně úspěšných oblastí života, vnější – vytvoření pozitivního vztahu ke sportu, vzor pro nápodobu, rodina, vrstevníci).
- **kontakt se sportem** - vytvoření takových podmínek, aby tento vyvolával v jedinci pozitivní reakci, vybudování potřebného materiálního (vybavení, místní a časová dostupnost) a lidského (trenéři, instruktoři, pomocníci) zázemí.
- **příležitost** – existence takové pohybové aktivity, o kterou má jedinec zájem, její dostupnost vzhledem k jeho možnostem a schopnostem, místním i časovým, možnost provádět tuto aktivitu se stejně handicapovanými.
- **sociální image sportu** – prezentace sportu jako důležité společenské hodnoty, jako pozitivní normy životního stylu. U většiny sportovních odvětví nehandicapovaných je úspěch spojován se slávou a materiálními statky. Právě proto, že se u postižených sportovců s těmito asociacemi setkáváme sporadicky, je o to důležitější poukazovat

na ostatní „nesvětské a nemateriální“ hodnoty, které s sebou sport přináší. Velikou, avšak dosud dostatečně nevyužívanou možností posilování sociálního image sportu handicapovaných je jeho medializace, zejména v televizi. Myslím si, že 30 minut vysílacího času jednou za 14 dní je skutečně mizivých ve srovnání s časem, který věnuje toto médium sportu zdravých. Jen pro příklad snad nejmarkantnější srovnání – Olympijské a Paralympijské hry, ať už letní či zimní. Zatímco v případě těch Olympijských jsou získány veškeré prostředky k tomu, aby se zajistila vysílací práva na všechny sporty, i ty, kde ČR nemá zastoupení nebo kde její reprezentanti patří k „outsiderům“, paralympijské reprezentanti vozí pravidelně desítky medailí a přesto je medializace jejich úspěchů nesrovnatelně menší. Přitom jsem přesvědčen, že všichni, zdraví i postižení, museli na cestě ke získání cenného kovu vynaložit stejné úsilí.

- **přístup k zařízením** – o tom, jak závažný faktor se jedná (zejména ve vztahu k handicapovaným sportovcům), svědčí citace z Evropské charty sportu (dokument Rady Evropy, sjednocující přístup k základním otázkám podmiňujícím podporu a rozvoj tělesné výchovy a sportu), ratifikovanou i ČR: *„Přístup ke sportovním zařízením a činností bude zajištěn bez jakékoli diskriminace, která se týká pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, náboženství, politických či jakýchkoliv jiných názorů, národnostního či sociálního původu, příslušnosti k nějaké národnostní menšině, majetku, rodu či jakékoliv jiné okolnosti. Budou přijata opatření poskytující všem občanům možnost sportovat a případně i další opatření, umožňující mladým lidem, projevujícím potenciální schopnosti, ale také osobám či skupinám osob znevýhodněných či tělesně postižených, plně těchto možností využívat. ... Vlastníci sportovních zařízení učiní nezbytná opatření k tomu, aby handicapovaným osobám, včetně tělesně nebo duševně postižených, umožnili přístup do těchto zařízení.“* (Dalecký, Evropská charta sportu, <http://www.sportbusiness.cz/cl20.htm>).
- **volný čas** – tato otázka opět vystupuje do popředí v souvislosti se zdravotně postiženými, neboť i přes zlepšující se situaci při jejich zaměstnávání je volný čas dominantní složkou v průběhu dne.
- **náklady na sport** – jeho cena by měla být taková, aby si jej mohlo „dovolit“ maximum lidí. Otázka ceny sportu je opět mnohem důležitější ve vztahu k handicapovaným, což je dáno různými okolnostmi jako např. jejich menší mírou zaměstnanosti a ekonomické soběstačnosti, vyššími náklady na sportovní vybavení (například zatímco poříze-

ní sady hry petangue se pohybuje v řádu stokorun, její „aplikovaná odnož“ boccia stojí 8.000 Kč, běžné jízdní kolo pořídíte za 5 – 8 tisíc Kč, „hand-bike“ – nástavec na mechanický vozík pro invalidy za 30 tisíc Kč.), náklady na dopravu týmu EWH do místa sportovního výkonu bude nesrovnatelně vyšší než doprava zdravých florbalistů za týmž účelem.

2. **Vnitřní** – věk, pohlaví, rodina, zájmy, koníčky, volný čas, finanční situace, a v neposlední řadě také zdravotní stav. Vzhledem k rozsahu této práce se o těchto faktorech, které jsou všeobecně známé, nebudu dál rozepisovat.

4.2 Vliv sportu na rozvoj osobnosti v rovině biologické

Ve třetí kapitole této práce je popsána normalita osobnosti jako biopsychosociálního celku. Každá pohybová aktivita má na člověka kladný vliv ve všech třech jeho rovinách. V této rovině jde zejména o uspokojení potřeby pohybu, udržení nebo vylepšení fyzické kondice. Pomocí sportu se může zvyšovat fyzická nezávislost zdravotně postižených. Tito získávají nové motorické schopnosti a dovednosti, které mohou použít při zvládnutí situací v běžném životě a se kterými jim musel někdo pomáhat, nebo je „odkoukají“ od svých stejně postižených kamarádů, či alespoň udržováním stávající fyzické kondice neztratí ty, které již ovládají. Často také dochází k „objevení“ pohybů a aktivit, které v běžném životě právě kvůli rozsahu zdravotního postižení nebylo možno očekávat. Například u imobilních, těžce tělesně postižených sportovců, věnujících se EWH je nutná a tudíž se tréninky a zápasy rozvíjí prostorová vizuální orientace, koordinace pohybu elektrického vozíku a sportovního vybavení (hokejka, míček) s načasováním požadovaného sportovního výkonu (přihrávka, střela) v souvislosti s týmovým pojetím hry. V neposlední řadě je provozování vhodně zvoleného sportu zároveň součástí žádoucí spontánní zdravotní rehabilitace.

4.3 Vliv sportu na rozvoj osobnosti v rovině psychologické

V této oblasti má sport pro zdravotně postiženého zřejmě největší význam. Pokud si takový jedinec zvolí vhodný sport, ať už jeho motivace byla jakákoli, tuto činnost obvykle doprovází pocity osobního uspokojení, zvyšuje se mu sebedůvěra, že i přes svůj handicap může něco dokázat. Může zažívat pocity radosti a štěstí, to když se dostaví úspěch, ale přínosem jsou i porážky, kdy se učí zvládat negativní pocity do té doby mnohdy spojené pouze svým handicapem.

„Člověk, který ztratil jakoukoli naději do budoucnosti, naději na možnost seberealizace ve významných osobních vztazích a sociálním uplatnění, ztrácí základní předpoklady integrace, ocitá se na pokraji psychické choroby nebo vlastní destrukce“ (Syřišťová, et al., 1972, str. 67).

Díky sportu si handicapovaný uvědomuje vlastní potenciál, možnosti, schopnosti, ale i své nedostatky a rozdíl mezi „čím bych chtěl být“ a „čím mohu být“, což vede ke získání pocitu vlastní identity jako jedné z podmínek integrace osobnosti. Integrace osobnosti je totiž jedno z nejpodstatnějších měřítek normální psychické činnosti, a to vzhledem k motivaci a seberealizaci. Po tomto uvědomění nastupuje vlastní seberealizace, tedy rozvoj veškerého vlastního potenciálu a dosažení vytýčených cílů a následně ke zvyšování jeho autonomie, protože získává sebevědomí, uvědomuje si vlastní hodnotu, získává schopnost sebekontroly a individuálního rozhodování.

4.4 Vliv sportu na rozvoj osobnosti v rovině sociální

„Zdravotní postižení negativně ovlivňuje schopnosti uspokojovat základní životní potřeby a zvládání s nimi souvisejících činností, dotýká se sociálních způsobilostí, které jsou předpokladem socializace a vstupu do mezilidských vztahů, postihuje schopnost vzdělávat se a rozvíjet kulturní a zájmové činnosti, v neposlední řadě ovlivňuje pracovní

schopnosti.“ (Jesenský, 1995, str. 52). Svou prací chci právě mimo jiné prokázat předpoklad, že prostřednictvím sportu dochází u OTP k pozitivním změnám v této osobnostní rovině.

5 SPORTY PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, sport je v naší společnosti kladně vnímanou hodnotou, jedním ze společensky akceptovaných způsobů trávení volného času. Také bylo uvedeno, že k tomu, aby se pokud možno co nejvíce lidí této aktivitě věnovalo, musí být splněno několik podmínek. Jednou z nich je i možnost volby sportu, tedy aby takové sportovní odvětví vůbec existovalo. Zejména v kontextu sport a zdravotně postižený je tato otázka mnohem naléhavější, protože se ještě rozšiřuje o existenci **vhodného sportu**.

Unie zdravotně postižených sportovců České republiky sdružuje níže uvedené sportovní svazy:

- Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti
- Český svaz mentálně postižených sportovců
- Český svaz neslyšících sportovců
- **Český svaz tělesně postižených sportovců**
- Český svaz vnitřně postižených sportovců
- Český svaz zrakově postižených sportovců
- Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců

5.1 Druhy sportů pro tělesně postižené.



logo ČSTPS

V současné době jsou tělesně postižení sportovci zastřešeni centrální organizací a to Českým svazem tělesně postižených sportovců (dále jen ČSTPS), který *„poskytuje širokou nabídku, kvalitních a odborně vedených pohybových aktivit, která k pravidelnému sportování přivede co největší počet tělesně postižených osob“* (Český svaz tělesně postižených sportovců, <http://www.cstps.cz>).

ČSTPS vznikl v roce 1990 a podporuje činnost bezmála 3000 sportovců sdružených v 82 klubech. Tyto kluby provozují 23 různých druhů sportů, z nichž je 15 paralympijských.



Atletika PARA: atletické disciplíny sportovců na mechanických invalidních vozících, zahrnuje obdoby běhů – jízdy na speciálních vozících (tzv. formule) na tratích od 100 m až po maratón., vrh koulí, hody oštěpem a diskem a vozíčkářský pětiboj.



Atletika TP: disciplíny tělesně postižených, pohybujících se bez pomoci vozíku, zahrnuje téměř všechny „klasické“ atletické disciplíny.



Basketbal vozíčkářů: v ČR vznikl v 70. létech minulého století jako doplněk rehabilitace v rehabilitačních ústavech. Jako plnohodnotný sport se vnímá od roku 1984. V roce 1987 bylo uspořádáno první mistrovství ČR, v současnosti probíhá za účasti 3 týmů Národní basketbalová liga.



Cyklistika: silniční cyklistika provozovaná buď na klasických jízdních kolech nebo na speciálních vozících uzpůsobených na ruční pohon, tzv. „handbike“.



EWH (Electric Wheelchair Hockey): florbal na elektrických vozících, téměř jediný kolektivní sport pro lidi s nejtěžším postižením pohybového aparátu (paraplegie a kvadruplegie, myopatie, DMO). První klub v ČR byl založen v roce 2002 při Obchodní akademii pro zdravotně postižené v Jánských lázních, o rok později

vzniká pražský oddíl. V lednu letošního roku vzniká zlínský klub EWH, čímž byly splněny podmínky ČSTPS a EWH se stává oficiálním sportem, 28. února 2007 ustavena Česká federace EWH a na podzim letošního roku proběhne „nultý“ ročník národní ligy.



Florbal: florbal na mechanických vozících, první klub založen v roce 1996, opět při Obchodní akademii Jánské lázně, v roce 2006 založena Česká federace, která v současnosti sdružuje v pěti klubech cca 80 členů. Hraje se pravidelná liga a tento sport v současnosti zažívá velice prudký rozvoj.



Kuželky: kuželkářské soutěže tělesně postižených pro jednotlivce, dvojice a družstva. Vrcholem soutěže je Mistrovství ČR. Na toto je nutno se probojovat kvalifikací, kterou jsou mistrovství oddílů a oblastí.



Lukostřelba: vhodné pro většinu postižených, jak pro „vozičkáře“, tak i pro „stojící“. Soutěží jednotlivci a tříčlenné týmy. Střílí se na kruhové teče s 10 bodovanými zónami na určené vzdálenosti. Speciální aplikovaná disciplína - Lukostřelba Spastic Handicap.



Lyžování: lyžování tělesně postižených na „mono-ski“, soutěží se jak v alpském, tak i klasickém lyžování. Průkopníky tohoto sportu se stala katedra aplikované tělesné výchovy na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, která v roce 1996 uspřádala první výcvikový kurz. Lyžaři sedí ve speciální „skořepině“, která je upevněná na lyži a vyvažují se pomocí tzv. stabilizátorů.



Plavání: jeden z nejvhodnějších sportů pro tělesně postižené, protože voda pro ně představuje „dokonalé bezbariérové prostředí“. Nejvhodnější forma rehabilitace a rozvoje pohybových schopností.



Rugby: tento sport vznikl v roce 1979 v Kanadě, u nás se hraje od roku 1993 a existují 3 týmy. Tak jako lyžování se i tento sport dá považovat za „adrenalinový“ díky své rychlosti a dramatičnosti. Významný pro svou rehabilitační funkci, neboť součástí tréninku je plavání a posilování.



Sledge hockey: „*Sledge hokej znamená v doslovném překladu sáňkový hokej. Hraje se na sáňkách, které mají zespondu místo skluznic nože. Hráči se odrážejí dvěma hokejkami. Ty jsou z jedné strany zakončeny bodcem a z druhé strany čepelí... ...Sledge hokej vznikl v České republice teprve v roce 2000 ve Zlíně. V současnosti existuje 5 týmů. Na paralympiádu se tento sport dostal v roce 1994 a ihned se stal jedním z nejatraktivnějších*“ (Český svaz tělesně postižených sportovců, <http://www.cstps.cz>).



Střelba: sportovní střelba je specifický sport, který rozvíjí zejména koordinaci pohybů, sebeovládání, trpělivost a soustředění. Soutěží se vsedě buď z vozíku nebo speciálních židlí a to s malorážní nebo vzduchové pistole a pušky.



Šachy: „*mimořádně vhodná pro tělesně postižené, protože nejen v průběhu hry, ale i v době přípravy a analýz skončených her, je hráč odpoután od jiných problémů (nemá čas se zabývat sám sebou, svojí nedokonalou tělesnou schránkou).*“ (Český svaz tělesně postižených sportovců, <http://www.cstps.cz>).



Tenis vozíčkářů: dynamický, rychlý a atraktivní sport. Pravidla jsou téměř shodná jako u tenisu „normálního“, hraje se na dvorci běžných rozměrů. Nejpodstatnějším rozdílem je možný „dvojdo-pad“ míčku, kdy však poprvé musí míček dopadnout do dvorce. U nás se hraje od roku 1995.

Další sporty začleněné do struktury ČSTPS: jachting, jezdeckví (jízda na koni tělesně postižených jezdců), orientační závod, tenis stojících, duatlon, triatlon, handbiky, turistika, volejbal stojících, vzpírání. Mimo ČSTPS existuje řada jiných aplikovaných sportů, které mohou tělesně postižení provozovat. Jsou to například boccia, sálový i klasický curling a mnoho dalších.

5.2 Možnosti sportování zdravotně postižených ve Zlínském kraji

V roce 2001 zpracoval Mgr. Roman Herink jako člen Komise Rady Zlínského kraje pro sport kapitolu „Sport zdravotně postižených“, která sloužila coby podklad pro interní materiál Krajského úřadu Zlínského kraje, odbor školství pro koncepci rozvoje sportu na území Zlínského kraje. Z této vyplynulo, že ve Zlínském kraji vyvíjelo svou aktivitu 9 klubů, z toho 1 klub sdružený v Českém svazu zrakově postižených sportovců (SK „Handicap (?) Zlín), 4 kluby sdružené v Českém svazu neslyšících sportovců (SK Uherské Hradiště, SKN Kroměříž, TJ Zlín, SK Valašské Meziříčí) a 4 kluby sdružené v Českém svazu tělesně postižených sportovců (TJ Zbrojovka Vsetín, SKV Otrokovice, Handicap Zlín, TJ Start VD Zlín).

Všichni handicapovaní sportovci ve Zlínském kraji byli registrováni v ČSTV a rozdělení členské základny dle pohlaví a věku uvádí následující tabulka č. 1.

Název	Celkem	Muži	Ženy	Dospělí celkem	Dorostenci	Dorostenky	Žáci	Žačky	Mládež celkem
Neslyšící	495	245	165	410	22	13	35	15	85
Tělesně postižení	38	14	19	33	1	2	2	0	5
Zrakově postižení	11	6	5	11	0	0	0	0	0
Celkem	544	265	189	454	23	15	37	15	90

Tabulka č. 1 - Handicapovaní sportovci registrovaní v členské základně ČSTV k 31.12.2001 z pohledu Zlínského kraje

Pokud se týká konkrétně města Zlín, na poli sportu zdravotně postižených působí 2 subjekty:



- **HANDICAP (?) Zlín**, humanitární sdružení, v rámci kterého působí klub zrakově postižených kuželkářů. Tito pravidelně trénují, soutěží v rámci domácích i zahraničních turnajů, pořádají různé turnaje, včetně mistrovství (Mistrovství ČR aj.).



- **Zlínské aplikované sporty (Z.A.S.)**, jsou dle zákona č. 83/1990 Sb. občanským sdružením, v rámci kterého vyvíjejí svou činnost kluby těchto sportovních odvětví: sledge hockey, sálový curling, boccia, petangue, plavání, stolní tenis, šachy, cyklistika, hand – cyklistika, šipky a EWH.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ZKOUMANÁ PROBLEMATIKA

Život se zdravotním postižením. Pro mně osobně jako pro člověka relativně zdravého něco nepředstavitelného. Ať už se jedná o postižení vlivem vrozené vývojové vady nebo získané v průběhu života, obojí s sebou nese spoustu problémů v každodenním, všedním životě, které je potřeba řešit.

Jedním z takovýchto problémů je volný čas. Když si uvědomíme časový snímek dne „zdravého“ člověka, zjistíme, že se dá rozdělit do tří zhruba stejně dlouhých sfér, z nichž každá má 8 hodin. Jedná se o sféru povinností (škola, zaměstnání), rozšířená sféra povinností (uspokojení základních biologických potřeb jako např. spánek, stravování apod.) a sféru volného času. Avšak ve vztahu ke zdravotnímu postižení u těchto lidí je tato rovnováha narušena a problematika efektivního a společensky přijatelného využití poslední sféry je mnohem naléhavější. Jednak vzhledem k jeho délce, jednak k možnostem jeho využití v závislosti na druhu postižení.

Jak jsem již uvedl v úvodu této práce, pracuji v jedné neziskové organizaci, jejíž hlavní náplní je odborné sociální poradenství. Druhou, v žádném případě však druhotnou činností, je organizování volnočasových aktivit pro zdravotně postižené a v jejich prospěch. Kromě jednorázových kulturních a sportovních akcí jsem se začal angažovat do kontinuální sportovní aktivity – EWH. Vybuodoval jsem tým v současné době šesti hráčů, kteří jsou vzhledem ke svému postižení upoutáni na elektrický vozík pro invalidy.

V první fázi jsem pouze „podvědomě“ cítil, že to co dělám, je pro ně dobré a užitečné. Teprve později jsem začal přemýšlet nad tím, **proč je vhodné, abych tyto lidi přivedl ke sportu, zda a jak jim to může pomoci v jejich běžném životě, co je vede k tomu, aby překonali přirozenou lidskou pohodlnost a „vrhli se do jámy lvové“, jaká je jejich motivace, co od sportování očekávají.** A právě na tyto otázky bych chtěl svým průzkumem zodpovědět.

6.1 Výzkumná problematika a obdobné výzkumy

V roce 1996 byl při Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze doc. PhDr. Jaroslavem Potměšilem a jeho kolektivem proveden resortní výzkum Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR na téma „Sport zdravotně postižených osob jako faktor sociální a společenské integrace“. Výzkumným vzorkem bylo 62 sportovců s těžkým tělesným postižením. Ze závěrečné zprávy tohoto výzkumu např. vyplývá, že motivace k provozování sportu je stejná u zdravých i handicapovaných jedinců, sport je součástí hodnotového žebříčku osob se zdravotním postižením, je to nejčastěji uváděná zájmová činnost a plní v životě zdravotně postižených integrační a socializační funkci. O dalších výzkumech či pracích na stejné či obdobné téma se mi nepodařilo získat informace.

6.2 Výzkumné předpoklady

Svým průzkumem chci zodpovědět na následující otázky:

1. **Má tělesné postižení vliv na vztahy v rodině, škole, zaměstnání a mezi přáteli, ať už v pozitivním či negativním smyslu?**
2. **Jak důležitý je sport jako součást životního stylu v životě tělesně postiženého?**
3. **Jaká je motivace tělesně postiženého k provozování sportu?**
4. **Je sport socializačním prvkem v životě OTP?**

6.3 Výzkumné metody

V zadání mé bakalářské práce je uvedeno, že k průzkumu budou použity dotazníky SQALA – CZ a QOL – CZ. Tyto jsou založeny na srovnání odpovědí dvou skupin probandů. V tomto konkrétním případě by se jednalo o srovnání tělesně postižených sportovců

a nespportovců. A zde jsem narazil na zásadní problém. V okruhu tělesně postižených, se kterými jsem se v průběhu zaměstnání zatím setkal, se všichni nějakému sportu věnují, ať už rekreačně či vrcholově. Zjistil jsem, že nemám k dispozici kontrolní skupinu „nesportujících“. Z tohoto důvodu jsem použil sociologický dotazník (viz příloha č. 1), který aplikoval doc. PhDr. Jaroslav Potměšil a kolektiv při výzkumu Ministerstva školství (viz kapitola 6.1). Tento byl ve své druhé části – sportovní anamnéze, doplněn o motivační otázky.

Dotazník se skládá ze dvou částí. První – **osobní anamnéza** – obsahuje celkem 14 otázek, v jeho druhé části – **sportovní anamnéze** – bylo položeno 6 otázek. Otázky jsou otevřené a polootevřené.

6.4 Výzkumný vzorek

V lednu letošního roku jsem se zúčastnil Ustanovující valné hromady České federace EWH jako zástupce zlínského klubu. V rámci této byl dotazník distribuován mezi všechny současné hráče EWH v rámci tří českých klubů – SNOW WOLVES Janské Lázně, LITA SPORT Praha a REJNOCI Zlín. Jak již bylo uvedeno, jedná se osoby s nejtěžším postižením pohybového ústrojí upoutané na elektrický vozík pro invalidy. Tuto skupinu jsem si vybral cíleně, protože v současné době se rozvoji této aktivity maximálně věnují a právě znalost problematiky i z „té druhé strany“ mi může v budoucnu pomoci.

6.5 Presentace výsledků

Průzkumu se zúčastnilo 19 osob z původně 26 oslovených, což je 73,07 %. Z tohoto počtu bylo 15 mužů v průměrném věku 23,93 let a 4 ženy, jejichž průměrný věk byl 23,75 let. Průměrný věk všech respondentů byl 23,85 let.

6.5.1 Osobní anamnéza

6.5.1.1 Příčina postižení

Způsob „získání“ tělesného postižení považuji za velice důležitý pro další vývoj osobnosti. V první fázi se totiž každý handicapovaný člověk musí (ve větší či menší míře) s touto skutečností vnitřně vyrovnat. A jistě bude rozdíl v tomto procesu u člověka s vrozenou vývojovou vadou, který nikdy život bez svého postižení nepoznal a člověka, který se tělesně postiženým stal vlivem úrazu nebo onemocnění v průběhu života. A jak je vidět z následující tabulky, 68,42 % lidí, kteří se zúčastnili tohoto průzkumu, své postižení „získalo“ během života.

Pohlaví	Vrozená vada	%	Úraz	%	Onemocnění	%
Muž	5	33,33	9	60	1	6,66
Žena	1	25	3	75	0	0
Celkem	6	31,57	12	63,16	1	5,26

Tabulka č. 2 – Způsob „získání“ tělesného postižení

6.5.1.2 Druh postižení

Otázka týkající se druhu postižení, kdy jsem měl v úmyslu zjistit typ tělesného postižení (paraplegie, kvadruplegie, myopatie, po amputaci končetin apod.), nebyla přesně formulována. Z tohoto důvodu zůstala ve většině případů nezodpovězena, v ostatních případech nebyl druh postižení specifikován dle očekávání (příklad: druh postižení – tělesné).

6.5.1.3 *Vzdělání*

Vzdělání je velice důležitá životní hodnota, je investicí do budoucnosti. Třetina respondentů mužského pohlaví se k otázce svého vzdělání nevyjádřila vůbec. Vysoké procento respondentů – mužů mělo základní vzdělání již před postižením (viz tabulka č.3).

Muži	Vzdělání nezodpovězeno	Základní vzdělání před postižením	Základní vzdělání po postižení	Střední a vyšší vzdělání před postižením	Střední a vyšší vzdělání po postižení
Celkem	5	9	1	5	2
Procento	33,33	60,00	6,67	33,33	13,33
Procento ze zodpovězených		90	10	50	20

Tabulka č. 3 – Vzdělání respondentů – mužů

U respondentek z provedeného vyhodnocení vyplývá, že vzdělání je pro ty, které odpovíděly velmi důležité, všechny z nich dosáhly středního a vyššího vzdělání až po postížení (viz tabulka č. 4).

Ženy	Vzdělání nezodpovězeno	Základní vzdělání před postižením	Základní vzdělání po postižení	Střední a vyšší vzdělání před postižením	Střední a vyšší vzdělání po postižení
Celkem	1,00	1,00	2,00	0,00	3,00
Procento	25,00	25,00	50,00	0,00	75,00
Procento ze zodpovězených		33,33	66,67	0,00	100,00

Tabulka č. 4 – Vzdělání respondentů – žen

Na otázku vzdělání neodpověděla téměř třetina dotazovaných, čímž je dle mého názoru negativně ovlivněna hodnota získaných dat. To, že téměř 40 % probandů si zvýšilo vzdělání až poté, co „získali“ své postižení, vypovídá o mnoha skutečnostech (viz tabulka č. 5). Uvědomují si důležitost této hodnoty pro další život, mají své plány do budoucna a svou perspektivu, chtějí se zapojit do společenského života, využívají nástrojů pro vyrovnání příležitostí (vzdělání se stává dostupným i pro OTP).

	Vzdělání nezodpovězeno	Základní vzdělání před postižením	Základní vzdělání po postižení	Střední a vyšší vzdělání před postižením	Střední a vyšší vzdělání po postižení
Muži	5,00	9,00	1,00	5,00	2,00
Ženy	1,00	1,00	2,00	0,00	3,00
Celkem	6,00	10,00	3,00	5,00	5,00
Procento	31,58	52,63	15,79	26,32	26,32
Procento ze zodpovězených		76,92	23,08	38,46	38,46

Tabulka č. 5 – Vzdělání respondentů

6.5.1.4 Zaměstnání OTP

Další z problémů integrace OTP je jejich zařazení do pracovního procesu. Podobně jako u otázky vzdělání jsou i výsledky uvedené v tabulce č. 6 negativně ovlivněny třetinou absencí odpovědí u mužských respondentů. Proto jediným závěrem vůči vybrané skupině probandů – mužů je fakt, že minimálně 33 % z nich je zaměstnána i přes svůj tělesný handicap.

Muži	Zaměstnání nezodpovězeno	Zaměstnání před postižením	Zaměstnání po postižení
Celkem	5,00	6,00	5,00
Procento	33,33	40,00	33,33
Procento ze zodpovězených		60,00	50,00

Tabulka č. 6 – Zaměstnání – muži

Z níže uvedené tabulky č. 7 vyplývá, že minimálně polovina probandek našla uplatnění na trhu práce, což koresponduje s vyšší vzdělaností této skupiny (viz tabulka č. 4).

Ženy	Zaměstnání nezodpovězeno	Zaměstnání před postižením	Zaměstnání po postižení
Celkem	1,00	0,00	2,00
Procento	25,00	0,00	50,00
Procento ze zodpovězených		0,00	66,67

Tabulka č. 7 – Zaměstnání – ženy

I přes statistické vylepšení zaměstnanosti u probandek je zřejmé, že v této skupině je významně vyšší nezaměstnanost než u většinové populace (viz tabulka č. 8). Přestože si uvědomuji, že mnou vybraná skupina respondentů je i mezi tělesně postiženými určitou „abnormalitou“ vzhledem k závažnosti postižení, dokáží si představit obory, kde by i tito lidé našli při dostatečné kvalifikaci odpovídající pracovní uplatnění (práce s výpočetní technikou, analytické práce apod.)

V Zákoně o zaměstnanosti (Zákon č. 435/2004 Sb.) je zakotvena povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením (při počtu minimálně 25 zaměstnanců), pro zaměstnavatele jsou vytvářeny různé motivační stimuly k tomu, aby zdravotně postižené zaměstnávali (daňové úlevy, dotace na úpravy pracoviště v rámci bezbariérovosti, různé příspěvky z Úřadů práce apod.), jsou vytvářeny chráněné pracovní místa a chráněné pracovní dílny. Přesto výrazný nepoměr v neprospěch zdravotně a tudíž i tělesně postižených v jejich začlenění a uplatnění na volném trhu práce přetrvává.

	Zaměstnání nezodpovězeno	Zaměstnání před postižením	Zaměstnání po postižení
Muži	5,00	6,00	5,00
Ženy	1,00	0,00	2,00
Celkem	6,00	6,00	7,00
Procento	31,58	31,58	36,84
Procento ze zodpovězených		46,15	53,85

Tabulka č. 8 – Zaměstnání respondentů

6.5.1.5 Vliv postižení na mezilidské vztahy

Mezilidské vztahy. Jeden z nejdůležitějších socializačních činitelů. **Existuje nějaká souvislost, resp. má tělesné postižení vliv na změnu vztahů v rodině, ve škole, zaměstnání a mezi přáteli a tělesně postiženým. A pokud ano, jedná se jen o změny negativní, nebo lze „získáním handicapu“ v interpersonálních vztazích získat?**

Obecně odpověď na otázku, zda se mé tělesné postižení projevilo v sociálních kontaktech handicapovaného se svým okolím ovlivňuje mnoho faktorů. Jedná se zejména o způsob „nabytí“ tělesného postižení, zda vrozenou vývojovou vadou nebo v průběhu života (a případně v jakém věku), současný věk, pohlaví apod. Při hodnocení výsledků je tudíž nutné přihlídnout ke specifikám cílové skupiny.

Pohlaví	Počet odpovědí ANO na otázku vlivu postižení na vztahy							
	v rodině	%	ve škole	%	v zaměstnání	%	přátelé	%
Muž	4	26,66	2	13,33	2	13,33	5	33,33
Žena	2	50	3	75	1	25	2	50
Celkem	6	31,57	5	26,31	3	15,78	7	36,84

Tabulka č. 9 – Počet odpovědí ANO na otázku vlivu postižení na vztahy

Jak je z výše uvedené tabulky patrné, nejvíce se změna vztahů projevuje mezi přáteli a v rodině.

Pokud se týká těch pozitivních, jedná se zejména o určitou „selekci“ dle známého rčení „v nouzi poznáš přítele“ a upevnění, prohloubení těchto vztahů. U záporně vnímaných změn je to „odvrácená strana selekce“, tzn. zjištění, že někdo, koho jsme považovali za kamaráda jím ve skutečnosti nebyl nebo ztráta přátel v důsledku „vymizení“ společných témat (viz tabulka č. 10).

Změna vztahů mezi přáteli						
Pohlaví	pozitivní	%	negativní	%	nedefinováno	%
Muž	2	40	3	60	0	0
Žena	0	0	2	100	0	0
Celkem	2	28,57	5	71,42	0	0

Tabulka č. 10 - Změna vztahů mezi přáteli

Změna vztahů v rodině						
Pohlaví	pozitivní	%	negativní	%	nedefinováno	%
Muž	1	25	0	0	3	75
Žena	1	50	1	50	0	0
Celkem	2	33,33	1	16,66	3	50

Tabulka č. 11 - Změna vztahů v rodině

Změna vztahů ve škole						
Pohlaví	pozitivní	%	negativní	%	nedefinováno	%
Muž	0	0	2	100	0	0
Žena	2	66,66	1	33,33	0	0
Celkem	2	40	3	60	0	0

Tabulka č. 12 - Změna vztahů ve škole

Pohlaví	Změna vztahů v zaměstnání					
	pozitivní	%	negativní	%	nedefinováno	%
Muž	0	0	2	100	0	0
Žena	0	0	1	100	0	0
Celkem	0	0	3	100	0	0

Tabulka č. 13 - Změna vztahů v zaměstnání

Z tabulek č. 10 – 13 je patrné, že přibližně třetina respondentů přiznává významnější vliv svého tělesného postižení na vztahy v definovaných sociálních prostředích, ať už pozitivní či negativní. Dvě třetiny naopak nepřisuzují zásadnější vliv svého handicapu na tyto vztahy. Otázkou však zůstává, nakolik je to objektivní. Zkoumání případné objektivnosti však není předmětem této práce.

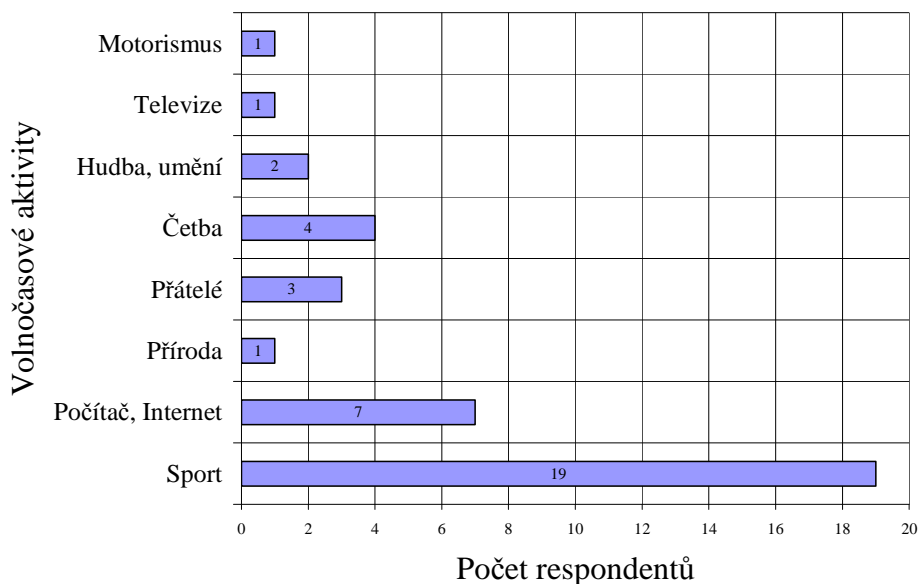
6.5.1.6 Zájmové činnosti tělesně postižených

Jak bylo uvedeno v kapitole č. 6, má volný čas, jeho efektivní a společensky přijatelné využití vlivem mnoha faktorů poněkud odlišné dimenze než u zdravých jedinců. Tabulka č. 14 nám dokazuje, že OTP se věnují běžným zájmovým činnostem. To, že se sportu věnuje 100 % dotázaných vyplývá ze způsobu zvolení cílové skupiny. Na druhém místě figuruje zájem o výpočetní techniku, což koresponduje s tím, že počítače umožňují OTP navazovat prostřednictvím Internetu nové kontakty a že počítače rozšiřují možnosti pracovního uplatnění v tomto odvětví i tělesně postiženým.

Činnost	Zájmové činnosti, kterým se OTP věnují			
	Muži	%	Ženy	%
Sport	15	100	4	100
Počítač, Internet	7	46,66	0	0
Příroda	1	6,66	0	0
Přátelé	2	13,33	1	25
Četba	4	26,66	0	0
Hudba, umění	2	13,33	0	0
Televize	0	0	1	25
Motorismus	0	0	1	25

Tabulka č. 14 - Zájmové činnosti, kterým se OTP věnují

Četnost volnočasových aktivit OTP



Graf č. 1 – Četnost volnočasových aktivit

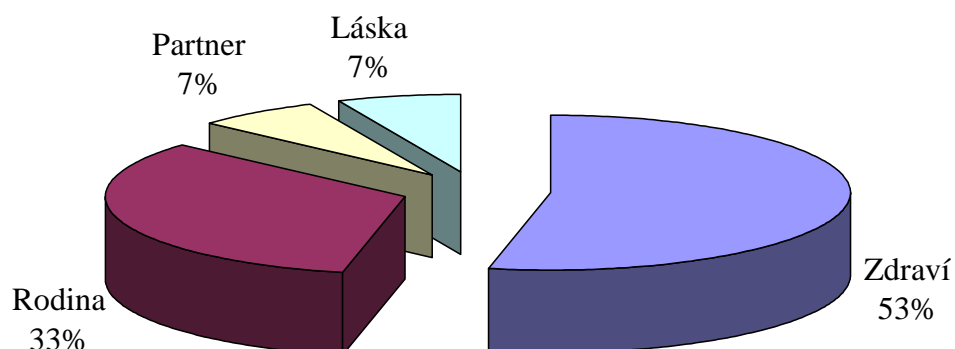
6.5.1.7 Životní hodnoty

Pokud chci touto prací potvrdit hypotézu, že sport je prvkem socializace, předpokládám, že by tento měl zaujímat poměrně významné místo v hodnotovém žebříčku zdravotně postižených. O tom, jak důležitý je vlastní žebříček životních hodnot pro každého člověka svědčí fakt, že se k této otázce vyjádřili všichni dotazovaní.

Pro zjištění požadovaného byla vytvořena stupnice v rozsahu 1 – 5, odstupňovaná dle důležitosti konkrétní životní hodnoty v hodnotovém žebříčku.

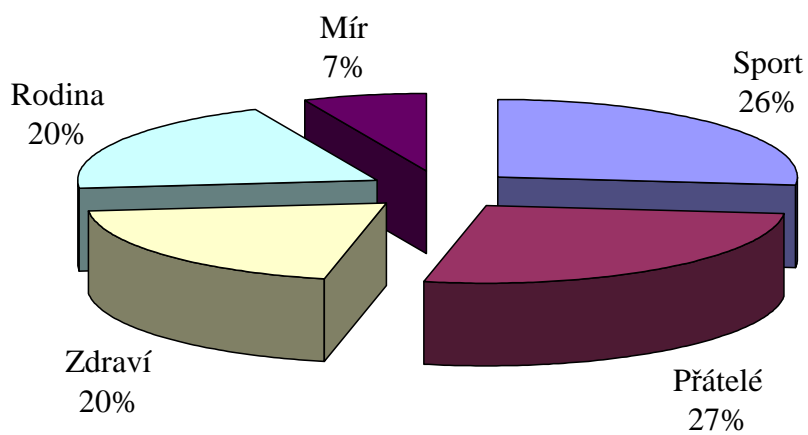
Následující grafy č. 2 – 6 nám znázorňují poměrné zastoupení jednotlivých životních hodnot u mužů. Grafy jsou seřazeny dle pozice na žebříčku životních hodnot.

První pozice životních hodnot - muži



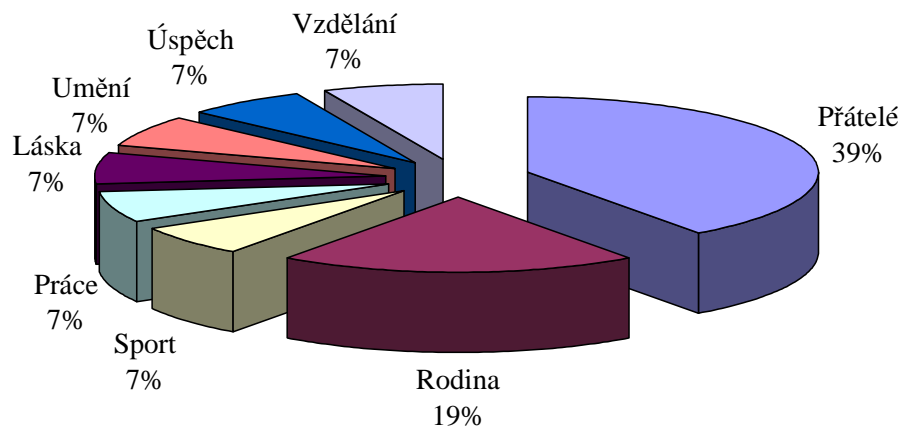
Graf č. 2 – Struktura životních hodnot na 1. pozici – muži

Druhá pozice životních hodnot - muži



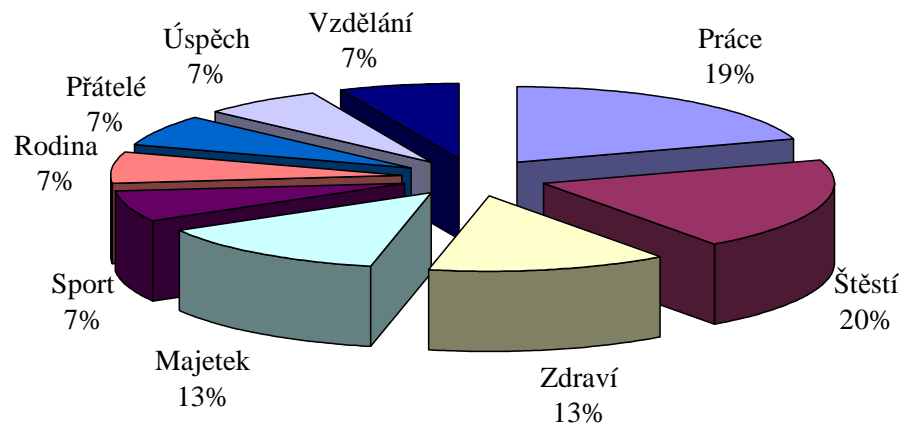
Graf č. 3 – Struktura životních hodnot na 2. pozici – muži

Třetí pozice životních hodnot - muži



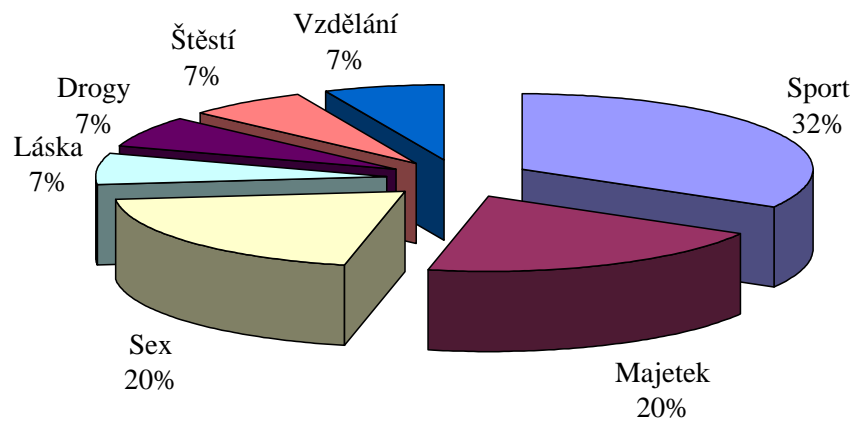
Graf č. 4 – Struktura životních hodnot na 3. pozici – muži

Čtvrtá pozice životních hodnot - muži



Graf č. 5 – Struktura životních hodnot na 4. pozici – muži

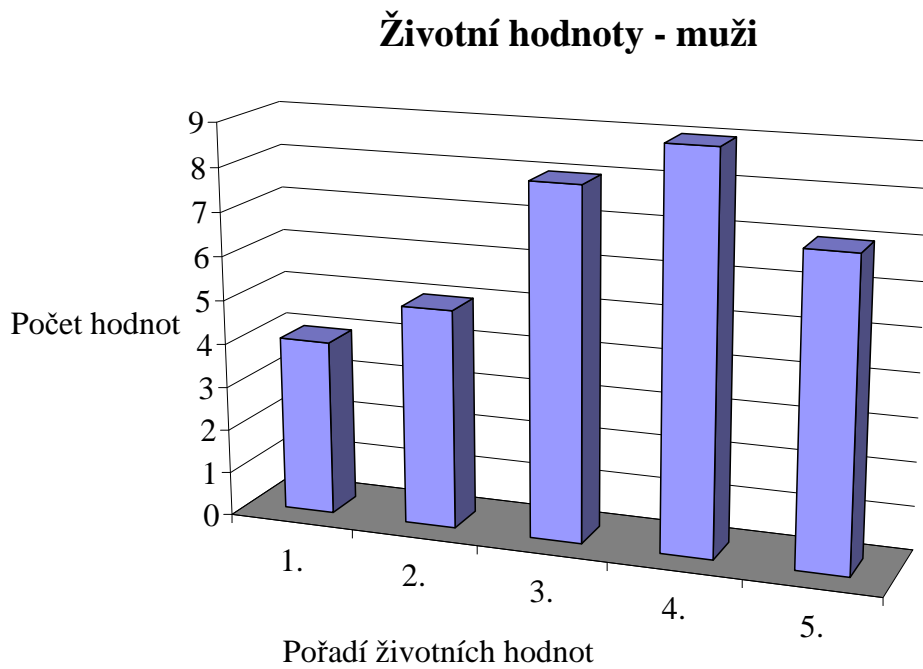
Pátá pozice životních hodnot - muži



Graf č. 6 – Struktura životních hodnot na 5. pozici – muži

Hypotéza vyslovená v úvodu této kapitoly se plně potvrdila, protože kromě nejdůležitější pozice je sport vnímán jako důležitá životní hodnota na všech ostatních úrovních. Dokonce jako druhou nejdůležitější ji uvedla plná jedna čtvrtina dotazovaných mužů.

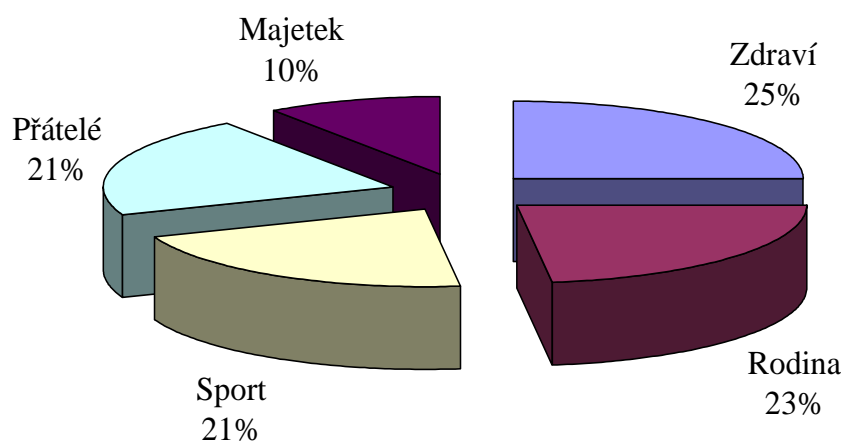
Graf č. 7 ukazuje, že v prvních dvou nejdůležitějších pozicích panuje mezi muži významná shoda, neboť počet různých hodnot je minimální, na rozdíl od zbylých pozic, kde je mnohem větší variabilita odpovědí.



Graf č. 7 – Počet životních hodnot v jednotlivých pozicích významnosti

To, jak významnou životní hodnotou je sport u mužské skupiny probandů svědčí i fakt, že jak vyplývá z grafu č. 8, zaujímá 3. místo při hodnocení pěti nejčastěji uváděných životních hodnot. Navíc rozdíly mezi prvními dvěma a sportem jsou minimální.

Nejčastěji uvedené životní hodnoty bez určení pozice - muži

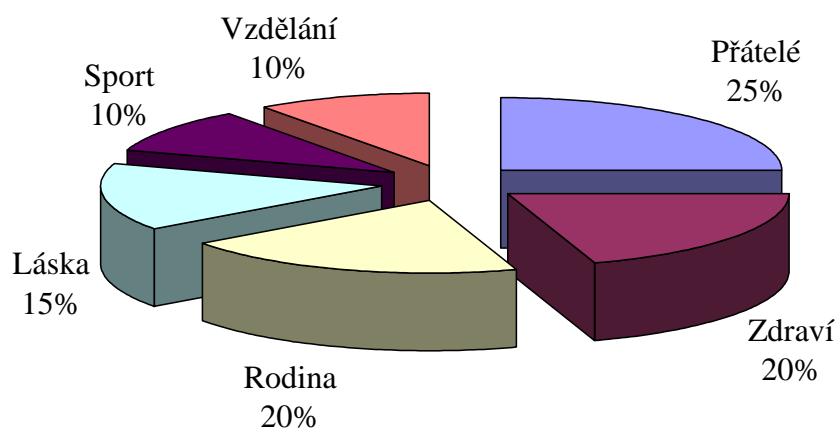


Graf č. 8 – Nejčastěji uvedené životní hodnoty bez určení pozice - muži

Vzhledem k nízkému počtu žen ve zkoumané skupině nebyla zpracována grafická znázornění odpovědí jako u mužů. U prvních dvou nejdůležitějších pozic vždy dvě a dvě respondentky uvedly za hodnoty zdraví a rodinu, u třetí pozice je 2x uveden sport, jednou přátelé a láska. U pozice číslo čtyři figurují 2x přátelé a 2x láska, u poslední 2x přátelé a 2x vzdělání.

Poměrné zastoupení všech vyskytujících se životních hodnot u žen bez určení pozice významnosti nám znázorňuje graf č. 9.

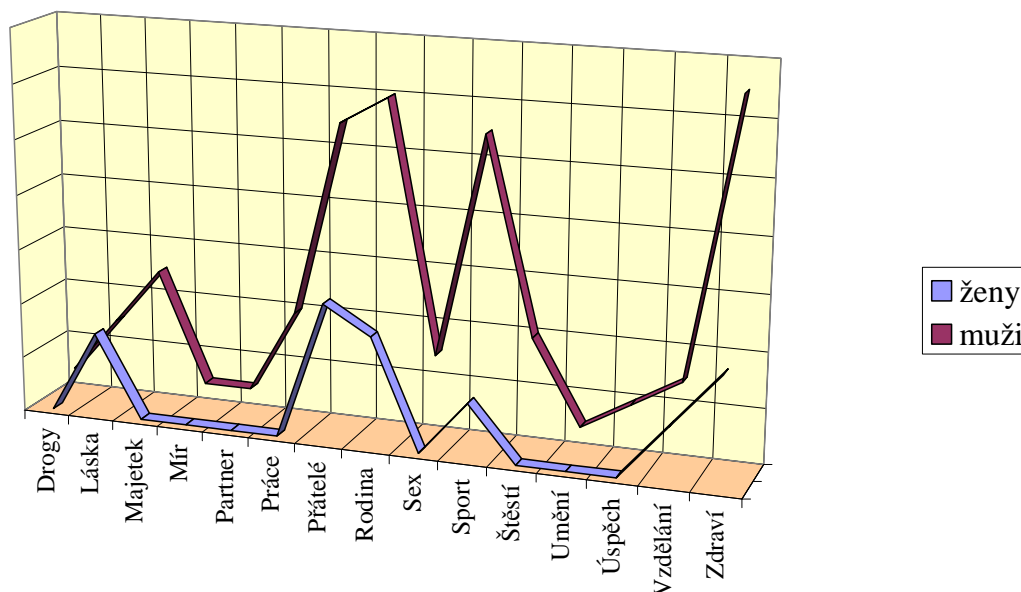
Poměrné zastoupení životních hodnot bez pozice - ženy



Graf č. 9 – Nejčastěji uvedené životní hodnoty bez určení pozice – ženy

Přes rozdílnou četnost respondentů mužů a žen, jenž je dán vybranou zkoumanou skupinou, je z grafu č. 10 zjevná podobnost, takřka shoda v hodnotových žebříčcích obou pohlaví.

Porovnání hodnotových žebříčků muži - ženy



Graf č. 10 – Porovnání žebříčků životních hodnot mužů a žen

6.5.1.8 Sport jako součást životního stylu OTP

Téměř každý člověk vyznává určitý „životní styl“, který mu vyhovuje a uspokojuje jej. Někdo dává přednost celoživotnímu vzdělávání a vědecké činnosti, někdo je zaměřený na kulturu a umění, jiný preferuje sport a tělesnou aktivitu. Je zřejmé, že vzhledem k takto vymezené skupině probandů se příliš odlišný výsledek, než který ukazuje tabulka č. 15, (odpověď na otázku důležitosti sportovních aktivit jako součásti životního stylu), nedal očekávat. Spíše mne zaskočila skutečnost, že dva respondenti, přesto že se sportu aktivně věnují, jej pokládají za nepodstatný.

Pohlaví	Důležitost sportovní aktivity jako součásti životního stylu					
	velmi důležité	%	důležité	%	nepodstatné	%
Muž	7	46,67	6	40,00	2	13,33
Žena	0	0,00	4	100,00	0	0,00
Celkem	7	36,84	10	52,63	2	10,53

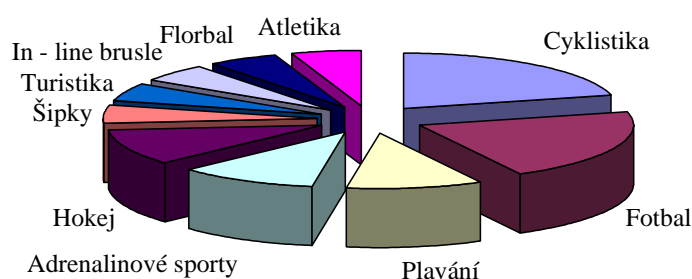
Tabulka č. 15 - Důležitost sportovní aktivity jako součást životního stylu

6.5.2 Sportovní anamnéza

6.5.2.1 Sport před postižením

Cílem prvního dotazu v této části dotazníku, tedy zda dotyčný sportoval i před postižením, bylo zjistit, kolik respondentů se do sportovních aktivit zapojilo až po „získání“ tělesného postižení. Bohužel mnou formulovaná otázka v sobě nepostihuje možnost, že respondent se již s tělesným handicapem narodil, proto vypovídající hodnota odpovědí není přesná. Před postižením sportovalo 9 mužů (60 %) a 2 ženy (50 %), že nesportovalo odpověděli 3 muži (20 %) a 2 ženy (50 %). Právě v počtu odpovědí mužů (-4) je rozdíl způsoben nepřesně formulovanou otázkou a probandi s vrozenou vývojovou vadou na tuto nedokázali odpovědět. Ženy, které sportovaly i před postižením, se věnovaly plavání, cyklistice a atletice. Struktura sportů, které provozovali muži, je znázorněna na grafu č. 11.

Struktura provozovaných sportů před postižením - muži



Graf č. 11 – Struktura provozovaných sportů před postižením – muži

6.5.2.2 Sport po postižení

Zkoumaný vzorek OTP, tedy aktivní hráči EWH v České republice, je příčinou 100 % kladných odpovědí na otázku, zda v současné době respondenti sportují. Jak vyplývá z údajů z předchozí kapitoly, minimálně 3 muži a 2 ženy začali sportovat až poté, co „získali“ postižení, což ukazuje na skutečnost, že oni sami si uvědomují význam této činnosti. Za jakou dobu (v měsících) po postižení OTP začaly opět (resp. vůbec) sportovat je uvedeno v tabulce č. 16.

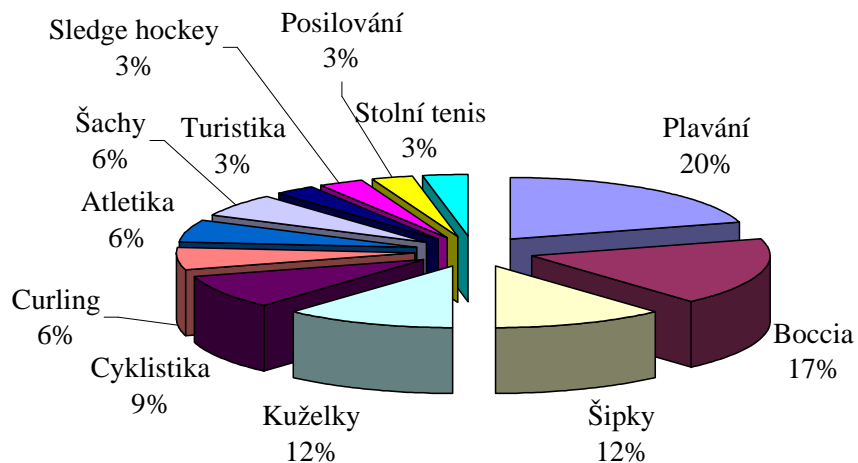
	Neodpovědělo	Průměrná doba
Muži	6	17
Ženy	2	24

Tabulka č. 16 – Průměrná doba návratu (resp. počátku) ke sportování po postižení (v měsících).

6.5.2.3 Struktura provozovaných sportů

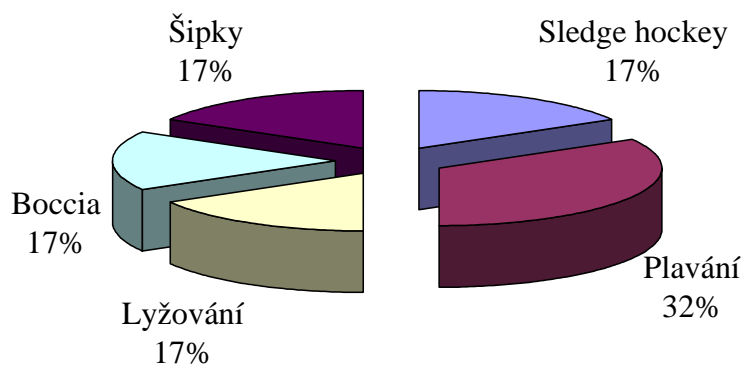
V následujících grafech č. 12 – 15 je znázorněna struktura druhů sportů, kterým se respondenti věnují a také jejich počet v jednotlivých sportovních odvětvích. Není zde uveden EWH, kterému se vzhledem k vybranému zkoumanému vzorku věnuje 100 % probandů. U mužů je zjevný výrazně vyšší počet druhů sportů, kterým se věnují, což je ale zřejmě dáno počtem respondentů. Také je evidentní, že plavání je u takto postižených velice oblíbené, protože voda pro ně představuje „dokonalé bezbariérové prostředí“ a navíc se jedná o nejvhodnější formu rehabilitace a rozvoje pohybových schopností.

Sporty provozované OTP - muži

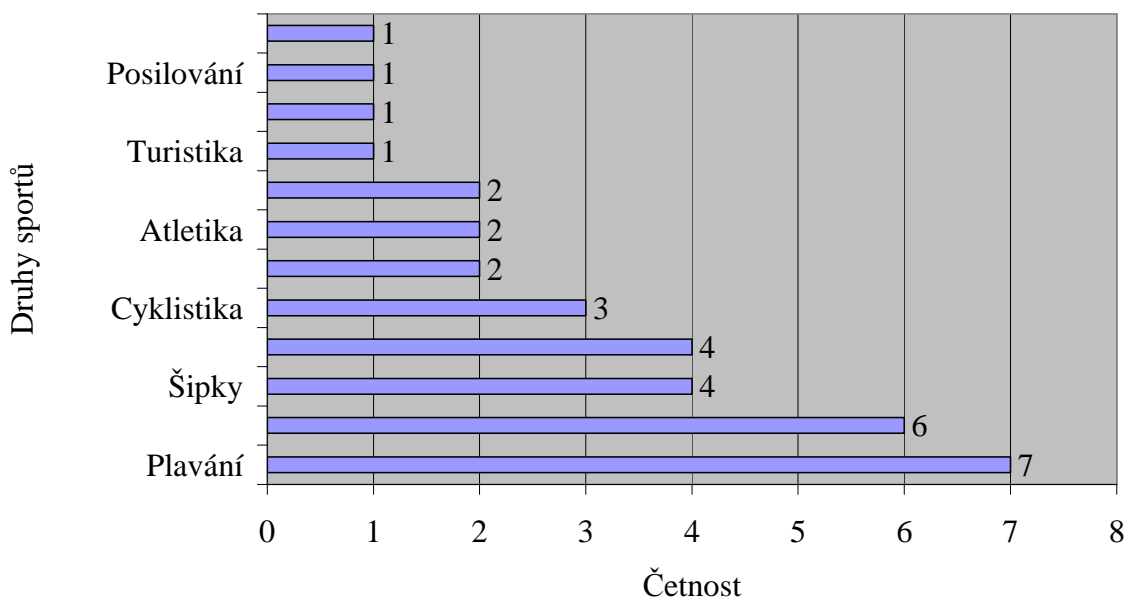


Graf č. 12 – Druhy sportů provozovaných OTP – muži

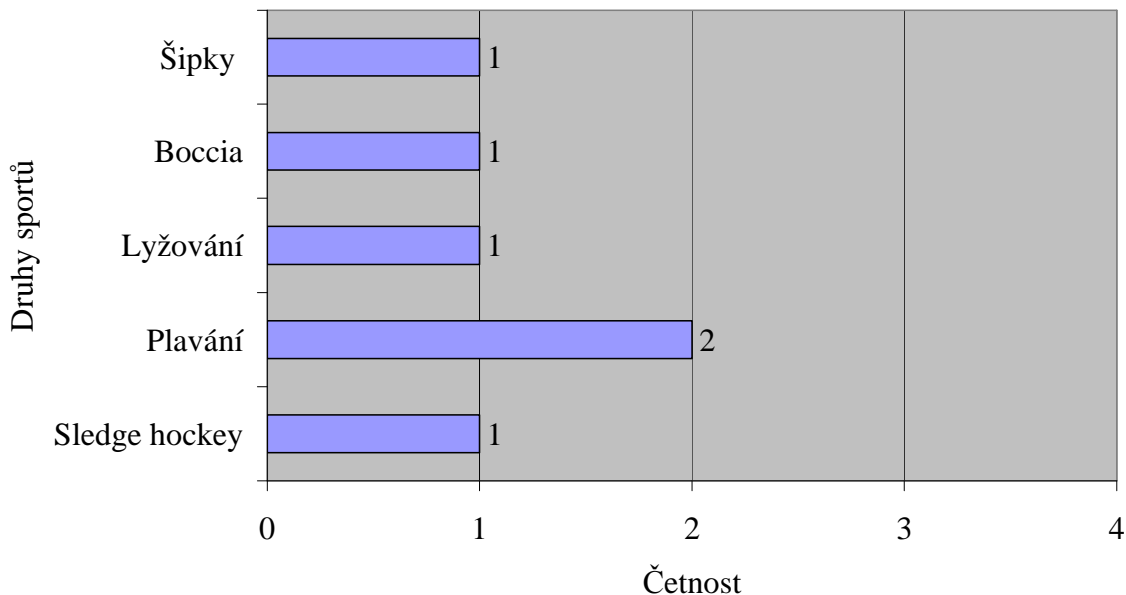
Druhy sportů OTP - ženy



Graf č. 13 – Druhy sportů provozovaných OTP - ženy

Četnost provozování jednotlivých sportů OTP - muži

Graf č. 14 – Četnost provozování jednotlivých sportů – muži

Četnost provozování jednotlivých sportů OTP - ženy

Graf č. 15 – Četnost provozování jednotlivých sportů – ženy

6.5.2.4 Motivační faktory vedoucí k provozování sportu

„Motivace je psychologický proces vedoucí k energetizaci organismu. Motivace usměrňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností – radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal.“ (Seznam encyklopedie, <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/139689-motivace>).

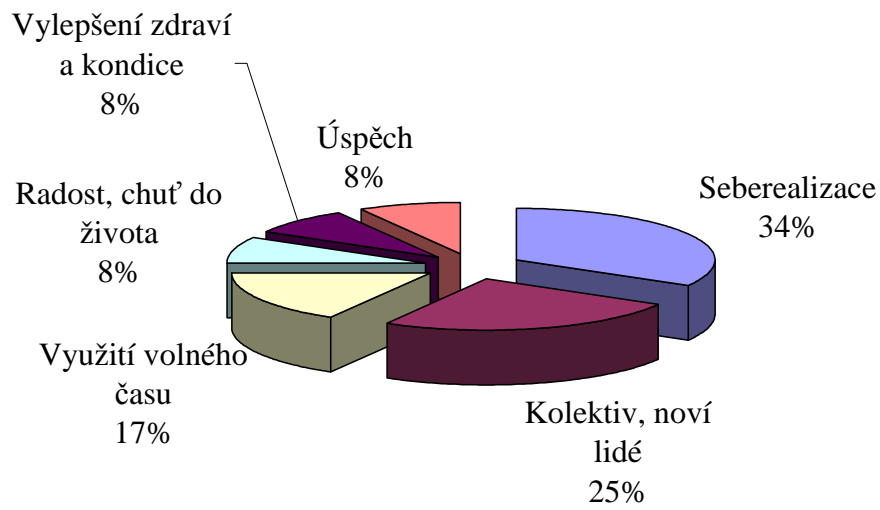
Výčet všech motivačních faktorů k provozování sportu u zkoumané skupiny je následující: seberealizace, kolektiv, poznávání nových lidí, úspěch, vylepšení zdraví a kondice, radost, chuť do života, využití volného času, poznání nových míst, zábava a pohybová aktivita.

Pokud se týká zjišťování motivace ke sportování, byly v dotazníku (viz příloha č. 1) použity dvě otázky. Jednak na vlastní motivaci, tzn. důvody, které vedly jednotlivé respondenty k tomu, aby pokračovali nebo vůbec začali sportovat a jednak na „motivace druhého“, tzn. jak by probandi motivovali k této činnosti jinou OTP.

6.5.2.4.1 Motivace vlastní

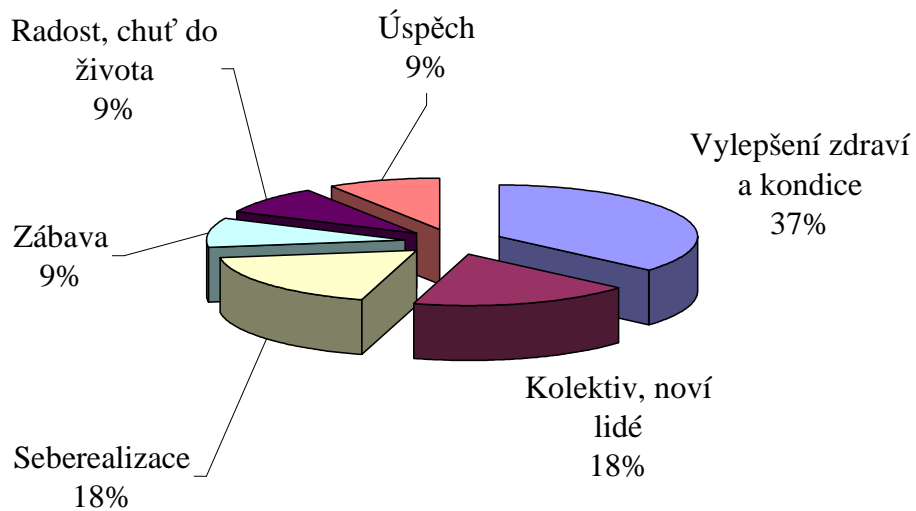
To, co vedlo respondenty k tomu (tedy motivace), aby poté, co „získali“ postižení, se buď opět ke sportu vrátili nebo pokud před postižením nespotovali, s touto aktivitou začali, nám znázorňují následující grafy č. 16 – 19. Stejně jako u průzkumu žebříčku životních hodnot (viz kapitola 6.5.1.7) jsou grafy seřazeny dle „síly“ motivace. Co se týká žen, vzhledem k jejich nízkému počtu ve zkoumané skupině byl zpracován pouze graf znázorňující poměrné zastoupení všech motivačních faktorů bez přihlídnutí k jejich „síle“ (graf č. 20).

Motivační faktory na pozici č. 1 - muži



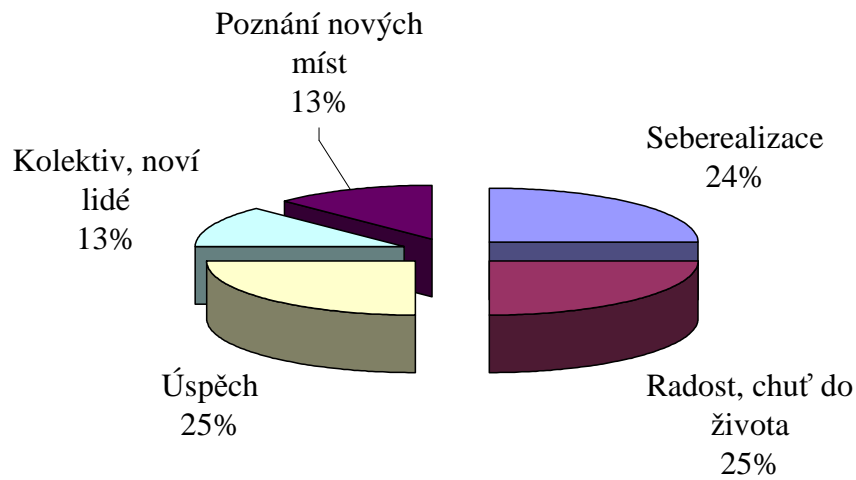
Graf č. 16 – Motivační faktory na pozici č. 1 – muži

Motivační faktory na pozici č. 2 - muži



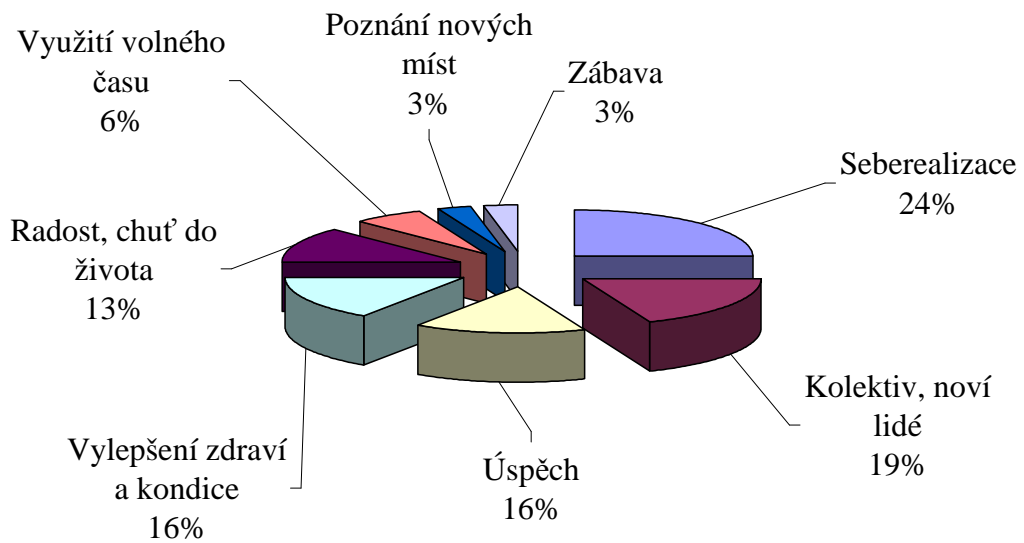
Graf č. 17 – Motivační faktory na pozici č. 2 - muži

Motivační faktory na pozici č. 3 - muži



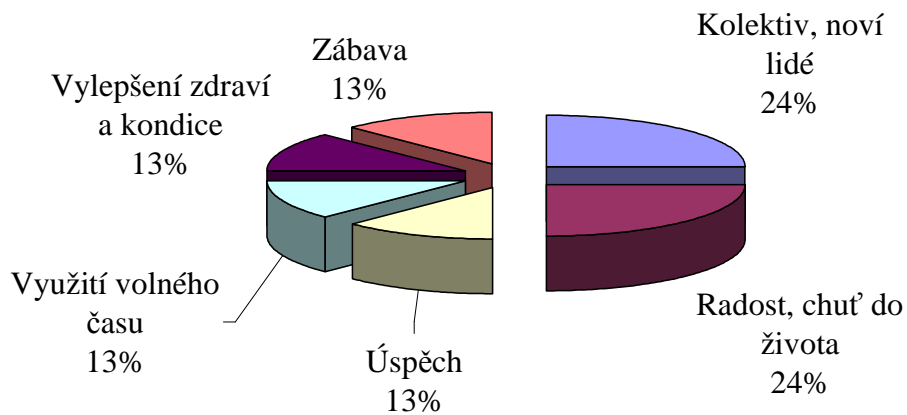
Graf č. 18 – Motivační faktory na pozici č. 3 - muži

Motivační faktory bez přihlédnutí k pozici - muži



Graf č. 19 – Poměrné zastoupení všech motivačních faktorů bez přihlédnutí k jejich pozici „síly“ - muži.

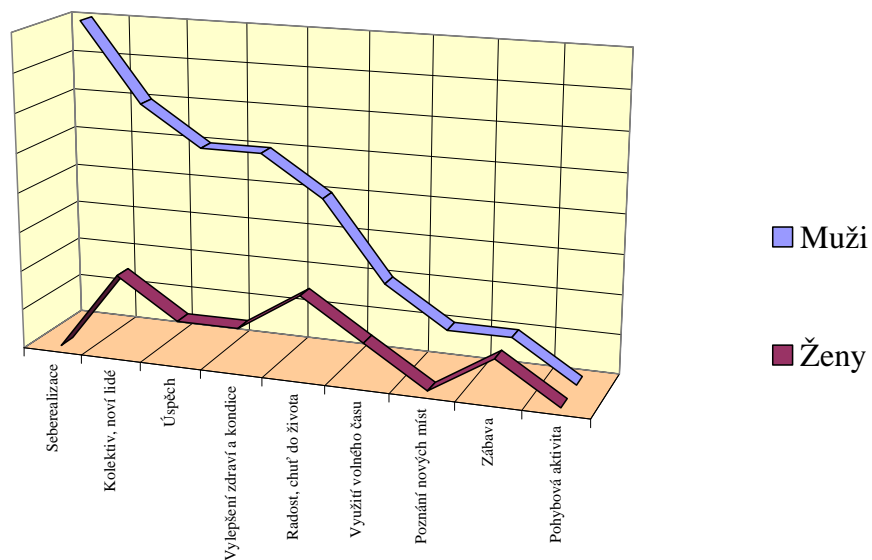
Motivační faktory bez přihlédnutí k pozici - ženy



Graf č. 20 – Poměrné zastoupení všech motivačních faktorů bez přihlédnutí k jejich pozici „síly“ – ženy.

Když porovnáme zastoupení jednotlivých motivačních faktorů u mužů a žen (viz graf č. 21), zjistíme, že tělesně postižení muži nalézají prostřednictvím sportu svou sebe-realizaci, na rozdíl od postižených žen, kdy tento faktor u nich naprosto chybí.

Srovnání motivačních faktorů muži - ženy



Graf č. 21 – Srovnání motivačních faktorů muž - ženy

Je zjevné (viz grafy č. 19 a 20), že významné prvky socializace jako jsou lidské vztahy a vnímání vlastní životní perspektivy vyjádřené radostí a chutí do života zaujímají čelní místa v pořadí motivačních faktorů u mužů i žen. Z tohoto důvodu jsem přesvědčen (i s přihlédnutím k málo početné skupině respondentů), že se tímto průzkumem potvrdila hypotéza: sport, tak jak je vnímán v této práci, je skutečně jedním ze socializačních prvků v životě tělesně postižených osob a to bez rozdílu pohlaví.

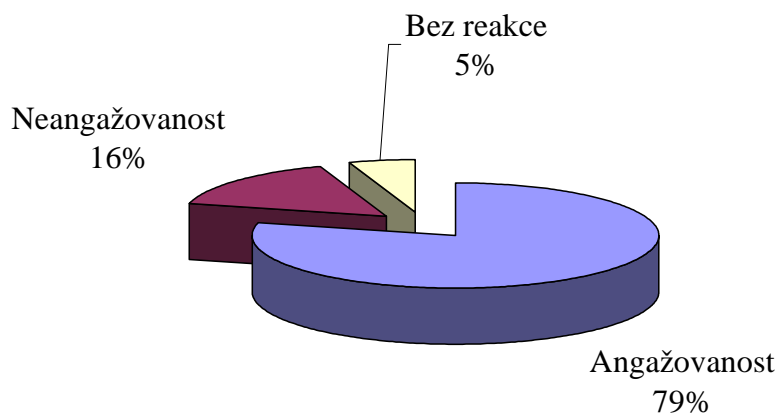
6.5.2.4.2 Motivace jiných OTP

K otázce, jakými argumenty by se snažili respondenti motivovat jinou OTP k zapojení do sportovních aktivit se jeden respondent nevyjádřil vůbec (bez reakce). Tři uvedli, že by nikoho nepřesvědčovali, neboť zda sportovat či nikoli si musí rozhodnout každý sám (neangažovaná reakce). Ostatní dokázali formulovat různé druhy motivace (viz tabulka č. 17, grafy č. 22 – 27).

	Reakce		
	Angažovanost	Neangažovanost	Bez reakce
Muži	12	2	1
Ženy	3	1	0
Celkem	15	3	1

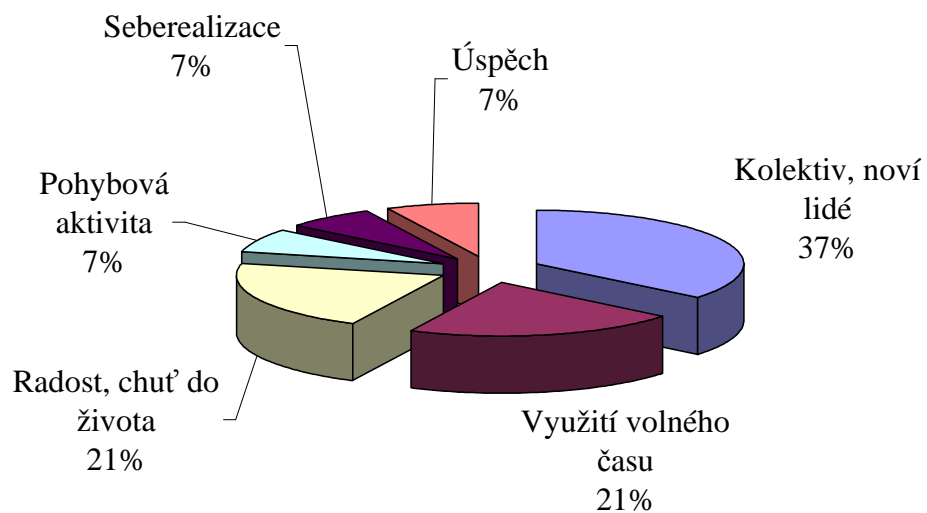
Tabulka č. 17 – Schopnost motivovat jinou OTP

Schopnost motivovat jiné OTP



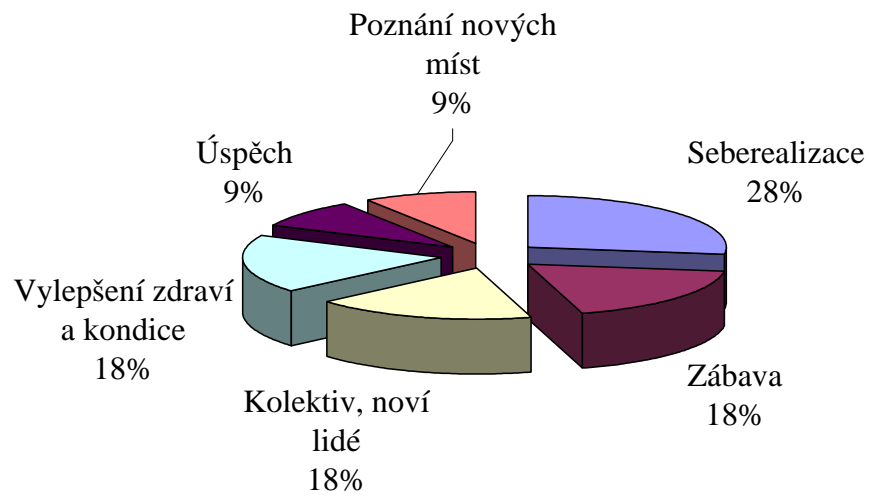
Graf č. 22 – Schopnost motivovat jiné OTP

Jak motivovat druhého, pozice č. 1 - muži



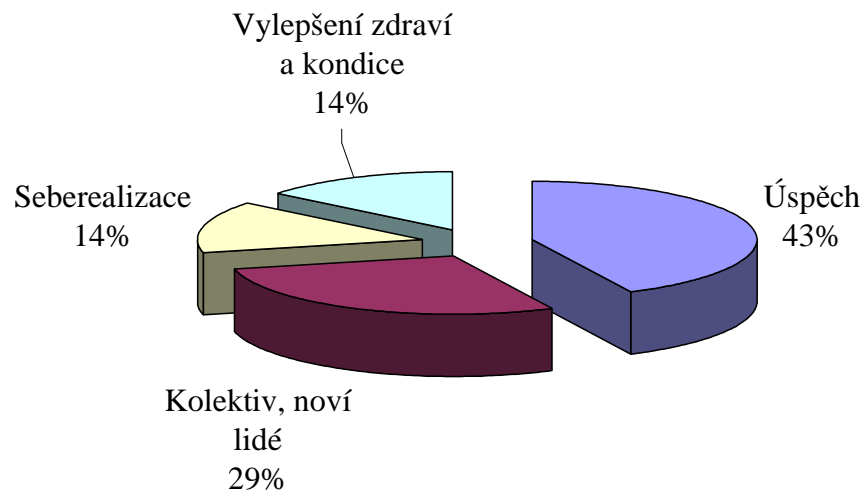
Graf č. 23 – Jak motivovat druhého, pozice č. 1 – muži

Jak motivovat druhého, pozice č. 2 - muži



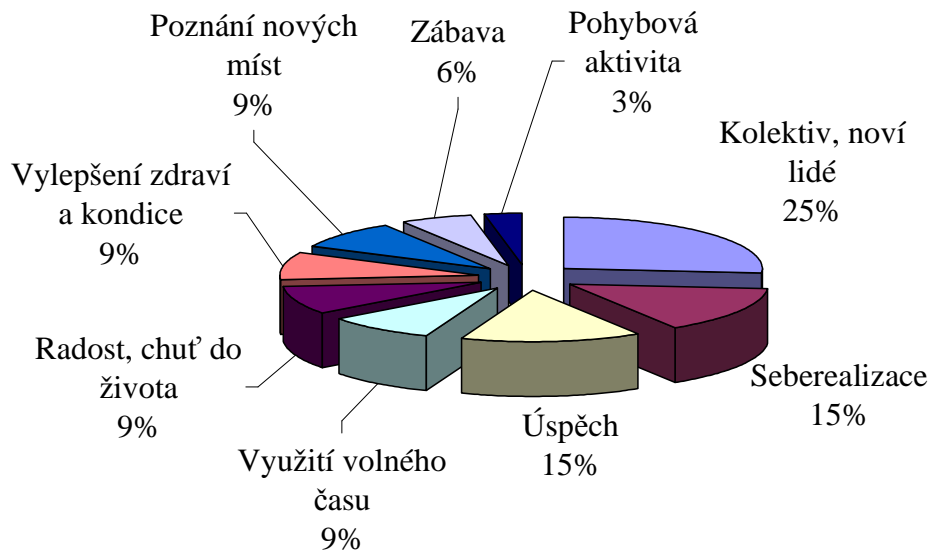
Graf č. 24 – Jak motivovat druhého, pozice č. 2 – muži

Jak motivovat druhého, pozice č. 3 - muži



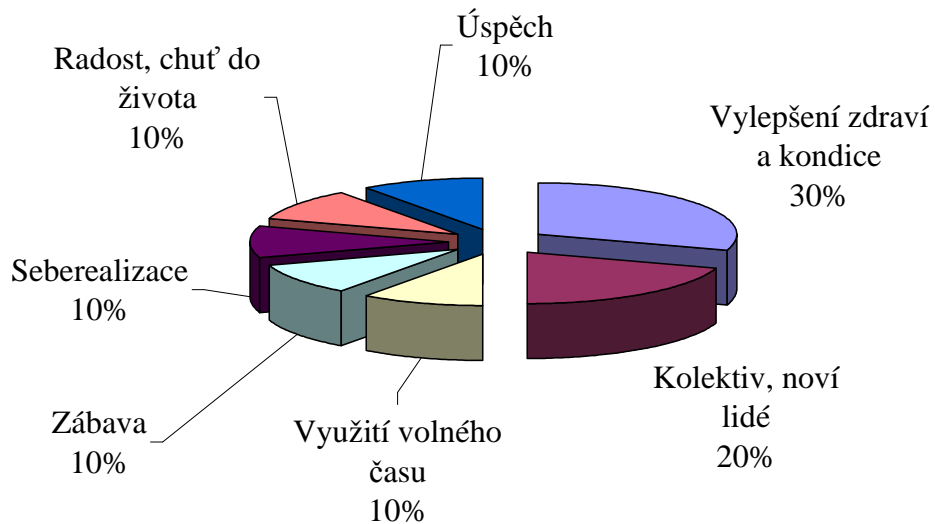
Graf č. 25 – Jak motivovat druhého, pozice č. 3 – muži

Jak motivovat druhé, poměr motivací bez pozice - muži



Graf č. 26 – Jak motivovat druhé, poměrné zastoupení motivací bez pozice – muži

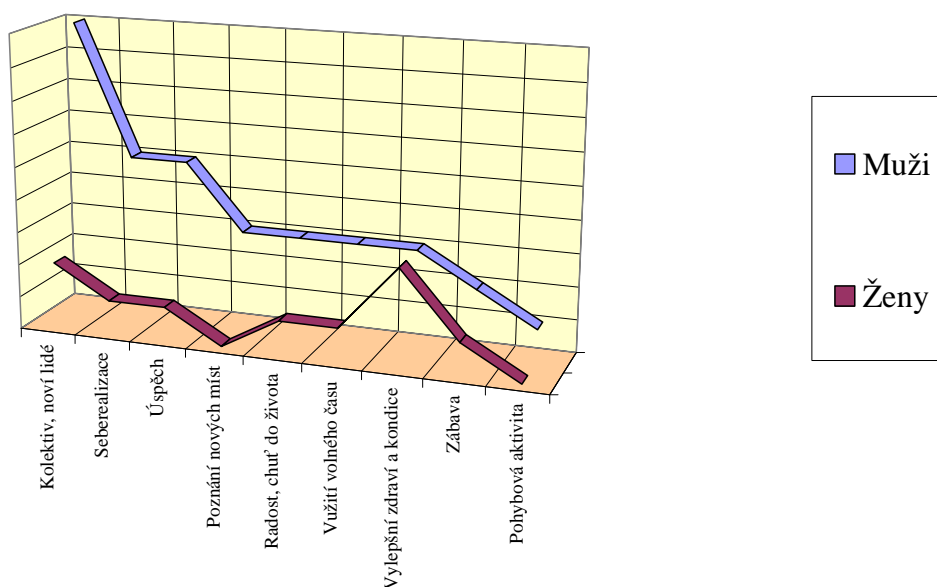
Jak motivovat druhé, poměr motivací bez pozice - ženy



Graf č. 27 – Jak motivovat druhé, poměrné zastoupení motivací bez pozice – ženy

V následujícím grafu č. 28 je viditelný rozdíl mezi druhy užití motivace vůči jiné OTP mezi muži a ženami, což však může být dáno výrazným rozdílem v počtu respondentů obou pohlaví.

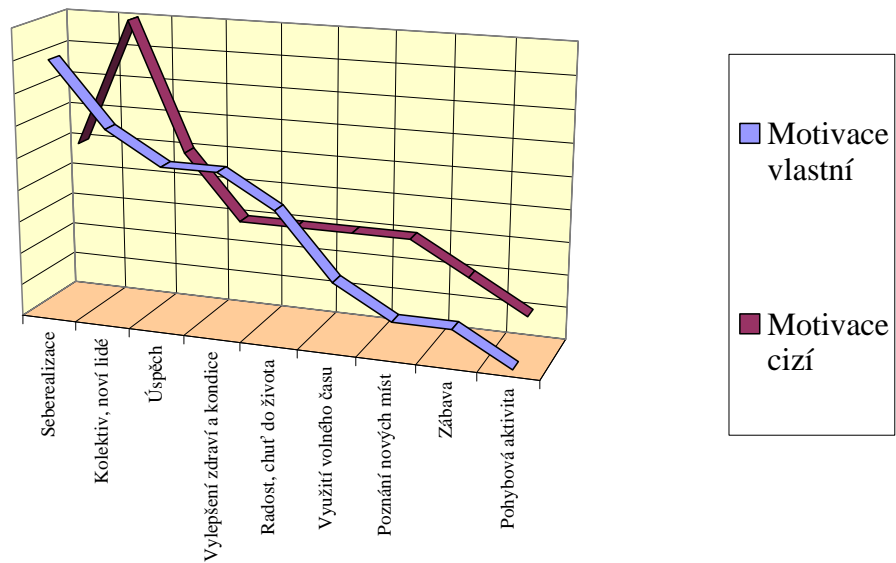
Jak motivovat druhé, srovnání muži - ženy



Graf č. 28 – Srovnání motivací druhých muži – ženy

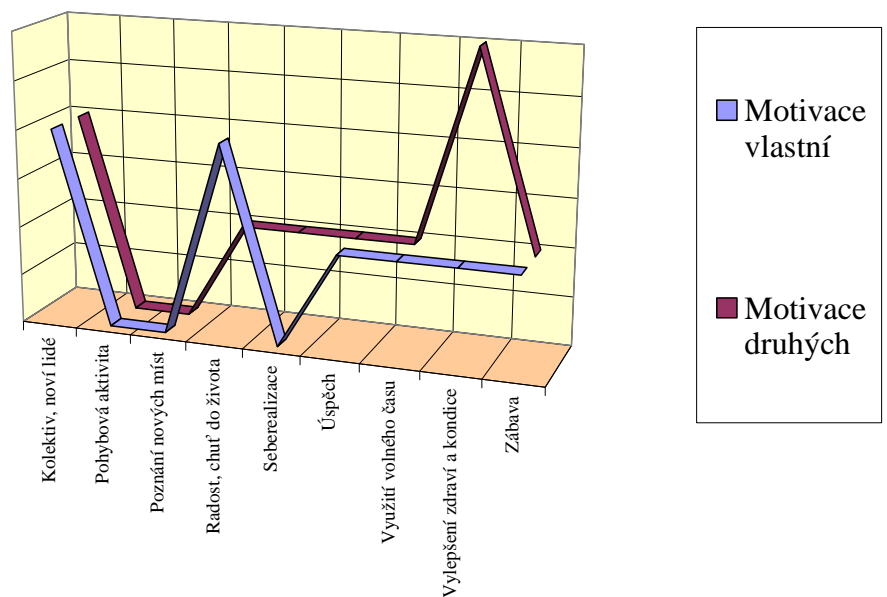
V případě srovnání motivačních faktorů vlastních a „pro druhé“ u mužů (graf č. 29) se dá téměř u všech vyskytovaných činitelů konstatovat, že stejnou motivací, která je přivedla ke sportu, by se snažili argumentovat i při přesvědčování jiné OTP k této aktivitě. Při srovnání stejného u žen (viz graf č. 30) je jediná výjimka – rozdíl v počtu výskytu motivačního činitele vylepšení zdraví a fyzické kondice při motivaci druhých (což přičítám nabyté osobní zkušenosti o prospěšnosti sportu na zdraví a kondici).

Srovnání obou motivací - muži



Graf č. 29 – Porovnání vlastní a cizí motivace - muži

Srovnání obou motivací - ženy



Graf č. 30 – Porovnání vlastní a cizí motivace - ženy

Ukazuje se tedy, že významná shoda u žen i mužů v přijaté i sdělené motivaci je naplněním pozitivního transferu osobní zkušenosti.

ZÁVĚR

Důležitost vhodného a společensky akceptovatelného naplnění volného času u zdravotně postižených osob jsem si uvědomil velice záhy poté, co jsem nastoupil do nového zaměstnání v neziskové organizaci pracující s OTP. Cítil jsem potřebu přechodu od jednotlivých nahodilých akcí a aktivit k systematickému řešení otázky kvalitního využití volného času osob s nejtěžším tělesným postižením. Také kladná spontánní reakce této cílové skupiny na nově se rodící příležitost aktivního trávení volného času byla impulzem k odbornějšímu rozboru vlivu sportu na jejich životní styl, jak je patrné z teoretické části této práce.

Teoretickým cílem společnosti je, aby ji tvořili osobnosti „normální“ ve všech jejich složkách, to znamená biologické, psychologické i sociální. Výzkumné otázky tedy byly formulovány takovým způsobem, abych dokázal posoudit vliv sportu na všechny výše uvedené složky osobnosti:

1. Má tělesné postižení vliv na vztahy v rodině, škole, zaměstnání a mezi přáteli, ať už v pozitivní či negativním smyslu?
2. Jak důležitý je sport jako součást životního stylu v životě tělesně postiženého?
3. Jaká je motivace tělesně postiženého k provozování sportu?
4. Je sport socializačním prvkem v životě OTP?

Na první tři otázky jsem získal odpovědi z dotazníkového šetření ve skupině 19 respondentů. Odpovědi na čtvrtou otázku je interpretace výsledků provedeného výzkumu vzhledem k výkladu pojmů pospaných v teoretické části.

Ukázalo se, že tělesné postižení ovlivňuje vztahy zejména mezi přáteli a v rodině, v menší míře i ve škole a zaměstnání, a to pouze u třetiny probandů. Zde se tedy zcela nepotvrdil můj předpoklad, kdy jsem osobně očekával mnohem větší procento kladných odpovědí.

To, že sport je velice důležitou součástí životního stylu OTP bylo jednoznačně dokázáno tím, že pouze dva respondenti mu nepřikládají důležitost v rámci jejich životního stylu. Dalším důkazem potvrzujícím tento předpoklad je skutečnost, že při zkoumání životních hodnot respondentů se sport umístil na třetím místě žebříčku. Vyšší pozice zaujaly pouze zdraví a rodina.

Respondenti se k otázce motivace vyjadřovali ve dvou rovinách. V první uvedli následující motivační faktory: seberealizace, kolektiv a poznávání nových lidí, úspěch, vylepšení zdraví a kondice, radost, chuť do života, využití volného času, poznávání nových míst, zábava a pohyb. Z těchto odpovědí se dají vyčíst očekávání OTP, se kterými vstupovaly do sportovní aktivity. To, že stejné motivační faktory se objevily i ve druhé rovině motivačních otázek (tedy jak motivovat další OTP), jednoznačně ukazuje na skutečnost, že očekávání (tedy motivace) se v plné míře naplnila.

Z výše uvedeného je zcela zřejmé, že:

- se prostřednictvím sportu seberealizují
- díky němu zažívají pocity jako jsou úspěch a radost
- sport jim zvyšuje chuť do života (tedy vidění další životní perspektivy)
- díky sportu poznávají nové lidi a místa
- si vylepšují kondici a zdraví
- je pro ně určitou životní hodnotou
- sport vnímají jako nedílnou součást svého životního stylu

Platí li tedy, že cílem socializace je „normální“ osobnost ve všech třech jejích rovinách (biologická, psychologická, sociální), pak se provedeným průzkumem potvrdil předpoklad, že sport je socializačním prvkem v životě osoby s tělesným postižením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Krása a bolest : Úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených*. 1. vyd. Praha : Panorama, 1985. 416 s.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha : Karolinum, 1995. 158 s. ISBN 80-7066-941-1.

KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. 1. vyd. Praha : Olympia, 1992. 196 s. ISBN 80-7033-233-6.

KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 2. upr. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 1992. 186 s. Studijní texty. ISBN 80-901059-7-1.

MACÁK, I., HOŠEK, V. *Psychologie tělesné výchovy a sportu*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989. 222 s. Učebnice pro vysoké školy.

MRÁZOVÁ, J. *Sledge hokej* [s.l.], 2006. 88 s. Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí diplomové práce Doc. PhDr. Jaroslav POTMĚŠIL CSc.

POTMĚŠIL, J., et al. *Sport zdravotně postižených osob jako faktor sociální a společenské integrace: Resortní výzkum Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR*. Praha : Fakulta tělesné výchovy a sportu UK, 1996. 35 s.

SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. 111 s.

SYŘIŠŤOVÁ, E., et al. *Normalita osobnosti*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1972. 232 s. ISBN 08-021-72.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha : Karolinum, 1999. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VÁŽANSKÝ, M., SMÉKAL, V. *Základy pedagogiky volného času*. Brno : Paido, 1995. 176 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-901737-9-9.

Koncepce rozvoje tělovýchovy a sportu ve Zlínském kraji na léta 2004 – 2006. 1. vyd. Zlín : Zlínský kraj, 2003. 28 s. Interní materiál Zlínského kraje

Velký slovník naučný. 1. vyd. Český Těšín : Diderot, 1999. 2 sv. (842, 837 s.) . ISBN 80-902723-1-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

DALECKÝ, M.. *Evropská charta sportu : 4/13* [online]. c2000-2004. [cit. 2007-04-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.sportbusiness.cz/cl20.htm>>.

TEJKALOVÁ, A. *www.handisport.cz* [online]. c2005. [cit. 2007-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.handisport.cz/index.htm>>.

APA VČAS [online]. c2005. [cit. 2007-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.apavcas.cz/firma.html>>.

Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje [online]. [2007]. [cit. 2007-05-03]. Dostupný z WWW: <www.czp-zk.cz>.

Česká federace florbalu vozíčkářů [online]. c2003-2007. [cit. 2007-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.fbh.cz/cz/>>.

Český svaz tělesně postižených sportovců [online]. [2007]. [cit. 2007-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.cstps.cz/cstps/jnp/cz/gen/clanek/cstps.html>>.

HANDICAP (?) Zlín [online]. c2004-2007. [cit. 2007-05-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.handicap.cz/index.php?idclanku=1&idkat=4>>.

Seznam encyklopedie [online]. c1996-2007. [cit. 2007-05-03]. Dostupný z WWW: <<http://encyklopedie.seznam.cz/search?s=handicap>>.

Seznam encyklopedie [online]. c1996-2007. [cit. 2007-05-21]. Dostupný z WWW: <<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/139689-motivace>>.

Sporty na SC OAJL [online]. [2007]. [cit. 2007-05-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.oajl.cz/~scoajl/sporty.htm>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

EWH	Electric Wheelchair Hockey – florbal na elektrických vozících
Z.A.S.	Zlínské aplikované sporty
DMO	Dětská mozková obrna
OTP	Osoba s tělesným postižením
ČSTPS	Český svaz tělesně postižených sportovců

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1	Dokáži cokoli	str. č. 6
Obrázek č. 2	Atletika PARA	str. č. 82
Obrázek č. 3	Atletika PARA	str. č. 82
Obrázek č. 4	Atletika TP	str. č. 82
Obrázek č. 5	Basketbal vozíčkářů	str. č. 82
Obrázek č. 6	Cyklistika	str. č. 82
Obrázek č. 7	Cyklistika	str. č. 82
Obrázek č. 8	EWB	str. č. 83
Obrázek č. 9	EWB	str. č. 83
Obrázek č. 10	Florbal vozíčkářů	str. č. 83
Obrázek č. 11	Florbal vozíčkářů	str. č. 83
Obrázek č. 12	Lukostřelba	str. č. 83
Obrázek č. 13	Lyžování	str. č. 83
Obrázek č. 14	Mono – ski	str. č. 84
Obrázek č. 15	Stabilizátory pro lyžování	str. č. 84
Obrázek č. 16	Plavání	str. č. 84
Obrázek č. 17	Rugby	str. č. 84
Obrázek č. 18	Sledge hockey	str. č. 84
Obrázek č. 19	Tenis	str. č. 84
Obrázek č. 20	Boccia	str. č. 85
Obrázek č. 21	Sálový curling	str. č. 85

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Handicapovaní sportovci registrovaní v členské základně ČSTV k 31.12.2001 z pohledu Zlínského kraje	str. č. 32
Tabulka č. 2	Způsob „získání“ tělesného postižení	str. č. 37
Tabulka č. 3	Vzdělání respondentů – mužů	str. č. 38
Tabulka č. 4	Vzdělání respondentů – žen	str. č. 39
Tabulka č. 5	Vzdělání respondentů	str. č. 40
Tabulka č. 6	Zaměstnání – muži	str. č. 41
Tabulka č. 7	Zaměstnání – ženy	str. č. 41
Tabulka č. 8	Zaměstnání respondentů	str. č. 42
Tabulka č. 9	Počet odpovědí ANO na otázku vlivu postižení na vztahy	str. č. 43
Tabulka č. 10	Změna vztahů mezi přáteli	str. č. 44
Tabulka č. 11	Změna vztahů v rodině	str. č. 44
Tabulka č. 12	Změna vztahů ve škole	str. č. 44
Tabulka č. 13	Změna vztahů v zaměstnání	str. č. 45
Tabulka č. 14	Zájmové činnosti, kterým se OTP věnují	str. č. 45
Tabulka č. 15	Důležitost sportovní aktivity jako součást životního stylu	str. č. 54
Tabulka č. 16	Průměrná doba návratu (resp. počátku) ke sportování po postižení (v měsících)	str. č. 55
Tabulka č. 17	Schopnost motivovat jinou OTP	str. č. 62

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1	Četnost volnočasových aktivit	str. č. 46
Graf č. 2	Struktura životních hodnot na 1. pozici – muži	str. č. 47
Graf č. 3	Struktura životních hodnot na 2. pozici – muži	str. č. 47
Graf č. 4	Struktura životních hodnot na 3. pozici – muži	str. č. 48
Graf č. 5	Struktura životních hodnot na 4. pozici – muži	str. č. 48
Graf č. 6	Struktura životních hodnot na 5. pozici – muži	str. č. 49
Graf č. 7	Počet životních hodnot v jednotlivých pozicích významnosti	str. č. 50
Graf č. 8	Nejčastěji uvedené životní hodnoty bez určení pozice – muži	str. č. 51
Graf č. 9	Nejčastěji uvedené životní hodnoty bez určení pozice – ženy	str. č. 52
Graf č. 10	Porovnání žebříčků životních hodnot mužů a žen	str. č. 53
Graf č. 11	Struktura provozovaných sportů před postižením – muži	str. č. 54
Graf č. 12	Druhy sporů provozovaných OTP – muži	str. č. 56
Graf č. 13	Druhy sportů provozovaných OTP – ženy	str. č. 56
Graf č. 14	Četnost provozování jednotlivých sportů – muži	str. č. 57
Graf č. 15	Četnost provozování jednotlivých sportů – ženy	str. č. 57
Graf č. 16	Motivační faktory na pozici č. 1 – muži	str. č. 59
Graf č. 17	Motivační faktory na pozici č. 2 – muži	str. č. 59
Graf č. 18	Motivační faktory na pozici č. 3 – muži	str. č. 60
Graf č. 19	Poměrné zastoupení všech motivačních faktorů bez přihlédnutí k jejich pozici „síly“ – muži	str. č. 60
Graf č. 20	Poměrné zastoupení všech motivačních faktorů bez přihlédnutí k jejich pozici „síly“ – ženy	str. č. 61
Graf č. 21	Srovnání motivačních faktorů muž – ženy	str. č. 61
Graf č. 22	Schopnost motivovat jiné OTP	str. č. 63

Graf č. 23	Jak motivovat druhého, pozice č. 1 – muži	str. č. 63
Graf č. 24	Jak motivovat druhého, pozice č. 2 – muži	str. č. 64
Graf č. 25	Jak motivovat druhého, pozice č. 3 – muži	str. č. 64
Graf č. 26	Jak motivovat druhé, poměrné zastoupení motivací bez pozice – muži	str. č. 65
Graf č. 27	Jak motivovat druhé, poměrné zastoupení motivací bez pozice – ženy	str. č. 65
Graf č. 28	Srovnání motivací druhých muži – ženy	str. č. 66
Graf č. 29	Porovnání vlastní a cizí motivace – muži	str. č. 67
Graf č. 30	Porovnání vlastní a cizí motivace – ženy	str. č. 67

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník str. č. 80 - 81

Příloha č. 2 Fotodokumentace - ukázky aplikovaných sportů OTP str. č. 82 - 85

II. SPORTOVNÍ ANAMNÉZA:

1. Sportoval(a) jste před postižením?¹⁾ ANO - NE
2. Jaký(é) druh(y) sportu jste před postižením provozoval(a)?
3. Za jakou dobu (v měsících) po postižení jste začal(a) opět sportovat:
4. Jakému (jakým) sportu (sportům) se věnujete?
5. Uveďte důvody, které Vás po postižení vedly k provádění sportovní činnosti (sestupně dle síly motivace):
6. Jaké argumenty byste použil(a) při přesvědčování jiného člověka s tělesným postižením pro sportování (dle pořadí „síly“ argumentu):

¹⁾ – nehodící se škrtněte

²⁾ – zvolenou možnost podtrhněte

Děkuji za spolupráci



Tomáš KRAMNÝ

PŘÍLOHA P II: OBRAZOVÁ FOTODOKUMENTACE – UKÁZKY APLIKOVANÝCH SPORTŮ OTP



obr. č. 2 – Atletika PARA



obr. č.3 – Atletika PARA



obr. č. 4 – Atletika TP



obr. č. 5 – Basketbal vozíčkářů



obr. č. 6 – Cyklistika



obr. č. 7 – Cyklistika



obr. č. 8 – EWH



obr. č. 9 – EWH



obr. č. 10 – Florbal vozíčkářů



obr. č. 11 – Florbal vozíčkářů



obr. č. 12 – Lukostřelba



obr. č. 13 – Lyžování



obr. 14 – Mono - ski



obr. č. 15 – Stabilizátory pro lyžování



obr. č. 16 – Plavání



obr. č. 17 – Rugby



obr. č. 18 – Sledge hockey



obr. č. 19 – Tenis



obr. č. 18 – Boccia



obr. č. 19 – Sálový curling