

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vliv sportu na psychiku jedinců s tělesným postižením

The influence of sport on the psyche of people with physical disability

Natalie Elinor Mullen

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Marija Revická, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma „*Vliv sportu na psychiku jedinců s tělesným postižením*“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10.7.2025

Ráda bych tímto poděkovala mé vedoucí bakalářské práce PhDr. Mgr. Mariji Revické, Ph.D., za cenné rady a odborné vedení při zpracování této práce. Dále děkuji všem účastníkům výzkumu za jejich vstřícnost, čas a ochotu podělit se o své zkušenosti. V neposlední řadě patří mé poděkování také rodině a blízkým osobám za jejich neustálou podporu během celého studia.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou vlivu sportu na psychiku jedinců s tělesným postižením. Cílem je zhodnotit, jak aktivní sportování ovlivňuje psychické aspekty jejich života, zejména sebepojetí, sebevědomí a motivaci. Teoretický rámec práce se věnuje vymezení tělesného postižení a jeho klasifikaci, psychosociálním aspektům života osob s tímto typem postižení a dopadům tělesného postižení na osobnost a sebepojetí. Dále se zaměřuje na význam sportu v jejich životě a na specifika para sportu. Součástí práce je kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo zachytit konkrétní dopady sportu na psychiku osob s tělesným postižením, včetně možných bariér a motivačních faktorů. Výsledky výzkumu poukazují na pozitivní vliv sportovní činnosti v oblasti posilování sebedůvěry, psychické odolnosti, zvládání náročných situací a sociální inkluze. Zároveň upozorňují na přetrvávající stereotypy a omezení, která mohou ovlivňovat možnosti sportování osob s tělesným postižením. V závěru jsou shrnuty hlavní poznatky a limity výzkumu. Práce rovněž nabízí inspiraci pro širší veřejnost i podněty pro další zkoumání dané problematiky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sport, psychické zdraví, tělesné postižení, sebepojetí, sociální inkluze

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the influence of sport on the psyche of individuals with physical disabilities. The aim is to evaluate how active sports influence psychological aspects of their lives, especially self-concept, self-esteem and motivation. The theoretical framework of the thesis focuses on the definition of physical disability and its classification, psychosocial aspects of the lives of people with this type of disability and the impact of physical disability on personality and self-concept. It also focuses on the importance of sport in their lives and the specifics of para sport. The thesis includes qualitative research aimed at capturing the specific impacts of sport on the psyche of people with physical disabilities, including possible barriers and motivational factors. The results of the research point to the positive impact of sporting activity in terms of enhancing self-confidence, psychological resilience, coping with challenging situations and social inclusion. At the same time, they highlight persistent stereotypes and limitations that may affect the sporting opportunities of people with disabilities. The main findings and limitations of the research are summarised in the conclusion. The paper also offers inspiration for the wider public as well as suggestions for further research on the issue.

KEYWORDS

Sport, mental health, physical disability, self-concept, social inclusion

Obsah

Úvod	7
1 Tělesné postižení	9
1.1 Zdravotní postižení – vymezení pojmu a modely přístupů	9
1.2 Vymezení tělesného postižení	11
1.3 Klasifikace tělesného postižení	12
1.3.1 Vrozená tělesná postižení	12
1.3.2 Získaná tělesná postižení	15
2 Psychosociální aspekty života s tělesným postižením.....	18
2.1 Osobnost člověka s tělesným postižením	19
2.1.1 Vývoj osobnosti lidí s vrozeným postižením	21
2.1.2 Vliv získaného postižení na osobnost člověka	23
2.2 Sebepojetí člověka s tělesným postižením	24
3 Sport a pohyb osob s tělesným postižením.....	27
3.1 Vliv sportu na psychické zdraví	29
3.2 Sport jako nástroj sociální inkluze.....	30
3.3 Specifika sportu osob s tělesným postižením	31
3.3.1 Klasifikace pro sport osob se zdravotním postižením	32
3.4 Motivace ke sportu u lidí s tělesným postižením	33
3.5 Dostupnost a nabídka sportu pro osoby s tělesným postižením v ČR.....	34
4 Výzkumné šetření	38
4.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	38
4.2 Metodologický rámec šetření	38
4.3 Výzkumný soubor	40
4.4 Etické aspekty výzkumu	40

4.5	Analýza a interpretace dat	41
4.5.1	Respondent A	42
4.5.2	Respondent B.....	46
4.5.3	Respondent C.....	50
4.5.4	Respondent D	56
5	Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření.....	61
	Závěr.....	67
	Seznam použitých informačních zdrojů	69
	Vyjádření k využití nástrojů umělé inteligence	73
	Seznam příloh.....	74

Úvod

Sport je důležitou součástí života mnoha z nás. Může ovlivňovat jak fyzické, tak psychické zdraví a tvořit významnou roli v sociálních aspektech života jedince. Tyto jednotlivé aspekty se vzájemně prolínají a ovlivňují, proto je důležitá komplexní péče o celkové zdraví a pohodu člověka. Sport pro lidi s tělesným postižením může mít ještě více specifickou roli v jejich životech. Nepotýkají se pouze s primárními komplikacemi způsobenými jejich diagnózou, ale také z nich odvíjejících se komplikací v každodenním životě. Znevýhodnění osob s tělesným postižením může mít významný vliv na jejich zdraví, životní pohodu a celkově jejich osobnost. Proto je důležité, aby společnost byla otevřená k potřebám lidí s tělesným postižením a poskytovala jim podporu a příležitosti k plnohodnotnému zapojení do společnosti. Inkluze jedince do společnosti a jeho sociální interakce mohou mít pozitivní i negativní dopad na jeho psychické zdraví, v závislosti na kvalitě a míře zapojení. Sport může hrát důležitou roli při inkluzi osob s tělesným postižením. Nepřispívá pouze k navazování kontaktů a získávání nových přátel, ale poskytuje také prostor pro vzájemné porozumění a respekt mezi lidmi z různých pozadí. Sport může být taky významným aspektem ve formování celkového sebepojetí. Dodává lidem představu o svém těle, svých dovednostech a možnostech.

V dnešní době se sport osob se zdravotním postižením dostává více do popředí, avšak stále není dostatečně doceněn. Existuje celá řada sportů, kterým se mohou jedinci s tělesným postižením věnovat. Mají možnosti výběru sportu, který jim bude nejvíce vyhovovat a zlepšovat jejich fyzické i psychické zdraví. Sport může být jistým způsobem odreagování a odpočinku pro osoby jak intaktní, tak s postižením. Pořádání různých soutěží jak na nižší úrovni, tak na vrcholové, poskytuje nejen způsob socializace, ale také příležitosti k porovnání sil a dovedností sportovců, popřípadě mohou být vhodnou náplní a motivací v životě.

Tato bakalářská práce se věnuje jedincům s tělesným postižením, pro které je sport důležitou součástí jejich života. Výzkumná část je zaměřena na různé aspekty možného vlivu sportu na psychiku jedincům s tělesným postižením. Konkrétněji se zaměřuje na oblasti motivace, sebevědomí, sebepojetí a socializace. Teoretická část práce poskytuje náhled do tělesného

postižení jako takového, psychosociálních aspektů života osob s tělesným postižením a oblasti sportu a pohybu těchto osob.

Doufám, že práce poskytne jistý vhled intaktních čtenářů do této problematiky a motivuje osoby se zdravotním postižením k zapojení do aktivního sportovního života.

1 Tělesné postižení

1.1 Zdravotní postižení – vymezení pojmu a modely přístupů

Postižení je nedílnou součástí lidské společnosti. Odhaduje se, že v současnosti žije přibližně 1,3 miliardy lidí s významným zdravotním postižením, což představuje přibližně 16 % světové populace (WHO, 2023). Počet osob se zdravotním postižením narůstá. Mezi hlavní faktory patří zejména pokrok v medicíně, díky němuž lidé přežívají těžké nemoci či úrazy, které by v minulosti nepřežili, ovšem často s vážnými následky. Dalším faktorem je stárnutí populace, protože s vyšším věkem roste výskyt chronických, degenerativních či pohybových onemocnění. K růstu počtu osob se zdravotním postižením přispívá také zlepšení zdravotní a sociální péče, která těmto jedincům umožňuje delší a kvalitnější život.

Zdravotní postižení zahrnuje nejen tělesná, ale také smyslová, duševní, intelektuální a jiná znevýhodnění. Osobou se zdravotním postižením je jedinec, který v důsledku svého zdravotního stavu nebo dlouhodobého či trvalého znevýhodnění vyžaduje specifické potřeby nebo individuální přístup (Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, 2020).

Definice pojmu postižení neboli disability není jednoznačná. Existují různé modely, podle kterých lze postižení chápat na základě příčin a souvislostí zdravotního znevýhodnění. Biomedicínský model vnímá postižení jako přímý důsledek nemoci, úrazu či jiného zdravotního stavu, přičemž důraz je kladen na diagnostiku a lékařskou péči zajištěnou odborníky. Sociální model oproti tomu nahlíží na postižení jako společensky vytvořený problém, kdy postižení nevzniká pouze ze samotného zdravotního stavu, ale následkem vytvořených bariér ve společnosti – například architektonických překážek, předsudků či chybějící podpory společnosti. Jeho cílem je začlenění jedinců do všech oblastí společenského života a kolektivní odpovědnost za odstraňování překážek (ICIDH, 1980; WHO, 2001)

Oficiálním modelem Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF), kterou vytvořila Světové zdravotnická organizace (WHO, 2001) je biopsychosociální model. Ten propojuje biologické, psychické a sociální faktory a chápe postižení jako důsledek vzájemného působení mezi zdravotním stavem jedince a jeho fyzickým, sociálním

a kulturním prostředím. Zdůrazňuje význam individuální podpory, odstranění bariér a aktivní účasti člověka ve společnosti.

WHO (2001) ve své definici uvádí: „Zdravotní postižení je interakce mezi jedinci se zdravotním stavem (například dětská mozková obrna, Downův syndrom a deprese) a osobními a environmentálními faktory (například negativní postoje, nedostupná doprava a veřejné budovy a omezená sociální podpora).“

Současná definice zdůrazňuje, že postižení není pouze důsledkem zdravotního stavu, ale vzniká také vlivem překážek v prostředí a osobních faktorů. Pro lepší porozumění vývoje tohoto přístupu je vhodné zmínit i starší klasifikaci WHO. Mezinárodní klasifikace postižení, poruch a znevýhodnění (ICIDH, 1980), rozlišovala tři základní pojmy, které popisují různé roviny znevýhodnění:

- 1. Impairment (poškození):** „Jakákoli ztráta nebo abnormalita psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury či funkce.“
- 2. Disability (omezení schopnosti):** „Jakékoli omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu považovaném za normální pro člověka.“
- 3. Handicap (znevýhodnění):** „Nevýhoda pro daného jedince, vyplývající z poškození nebo omezení schopnosti, která brání nebo omezuje plnění role, která je pro něj normální (v závislosti na věku, pohlaví a sociokulturních faktorech).“

Znění klasifikace se od jejího vytvoření neustále vyvíjí a změny přispěly k přetvoření postižení v biopsychosociální model.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF, WHO, 2001) nahradila předchozí model ICIDH a přinesla nový přístup k pojmům postižení. Klade důraz na tři hlavní oblasti: funkční schopnosti, disability a zdraví. Tento rámec je založen na biopsychosociálním modelu.

Posun v přístupu k postižení se projevuje nejen změnami v odborném pojetí, ale také proměnou terminologie a jazyka, který používáme. Na základě toho se prosazuje tzv. princip *people-first*.

Princip **people-first** je významným posunem v používání pojmů v souvislosti s osobami se zdravotním postižením. Jedná se o to, že o lidech s postižením nehovoříme jako o

handicapovaných, nebo postižených, ale na prvním místě klademe důraz na osobu, která se s něčím potýká. Člověk je komplexní osoba a jeho postižení tak není vnímáno jako hlavní a velmi často jediná charakteristika (Vítková, 2006, s. 40).

1.2 Vymezení tělesného postižení

Pro přesnější porozumění problematice je vhodné rozlišovat pojmy tělesné postižení a handicap, neboť nejde o totožné výrazy. Handicap neboli znevýhodnění, označuje sociokulturní aspekt postižení, tedy to, jak zdravotní postižení ovlivňuje sociální fungování jedince. Handicap lze kolektivně ovlivnit, jelikož vychází z bariér, které jsou vytvářené společnostmi (Valenta a kol., 2015 s. 60). Novosad (2011, s.69) definuje handicap jako *„znevýhodnění jedince v denních aktivitách a přístupech k právům, životním šancím, příležitostem i společenskému uplatnění, které má sociální povahu a neutváří se samotným zdravotním postižením či funkční poruchou.“* Doplnuje, že se znevýhodnění rozvíjí v důsledku různých překážek, nedostatku kompenzačních opatření, ladění společenského klimatu a vnímání osob s postižením okolím. Znevýhodnění omezuje plnění určitých životních rolí ve srovnání s vrstevnickou skupinou a omezuje možnosti ve vykonávání běžných činností každodenního života (Slowík, 2016, s. 27).

Tělesné postižení je velmi široký a rozsáhlý pojem, jehož přesné vymezení se snaží různými způsoby uchopit řada odborníků. Podle Sováka (1980, s. 199) je hlavním rysem osob s tělesným postižením částečné nebo úplné omezení hybnosti. To může být způsobeno postižením samotného pohybového aparátu, nebo poškozením centrální či periferní nervové soustavy. V takovém případě hovoříme o primárním postižením hybného ústrojí. Zde bychom tedy zařadili amputace, deformace, vývojové vady, obrny apod. Existují však i tzv. sekundární postižení, kdy je hybnost omezena kvůli jiným onemocněním, jako jsou srdeční, revmatické nebo kostní choroby (Vítková, 2006, s. 11).

Dlouhodobé nebo trvalé odchylky v pohybových schopnostech mají vliv na kognitivní, emoční a sociální fungování osob s tělesným postižením. Takové postižení může představovat náročnou životní situaci, během které nastává řada konfliktů a zvyšuje se míra stresu a frustrace (Kočová a kol., 2017, s 31.). Tato skutečnost ztěžuje lidem s tělesným postižením sociální interakce a může se odrážet mimo jiné v oblasti sebepojetí a sebevědomí.

Tělesné postižení je tedy třeba vnímat jako komplexní jev, který zasahuje celou osobnost jedince a ovlivňuje nejen jeho fyzické schopnosti, ale i psychickou a sociální rovinu života (Renotierová, Ludíková, a kol., 2006, s. 211).

1.3 Klasifikace tělesného postižení

Tělesná postižení bývají nejčastěji klasifikována podle místa postižení a podle doby vzniku. Z hlediska postižené části těla rozlišujeme periferní a centrální obrny, deformace, malformace a amputace (Pipeková, a kol., 2006, s. 181).

Podle doby vzniku postižení jsou vady rozlišené na vrozené a získané, a to v důsledku nemoci či úrazu (Renotierová, Ludvíková a kol., 2006, s. 212).

V této práci budou tělesná postižení podrobněji klasifikována především podle doby vzniku.

1.3.1 Vrozená tělesná postižení

Vrozená tělesná postižení vznikají v důsledku narušení vývoje plodu během těhotenství nebo komplikací při porodu a projeví se buď hned po narození, nebo krátce poté. Typickými příklady jsou rozštěpy rtů, čelisti nebo patra, může se ale jednat i o deformace a poruchy velikosti lebky. Dalšími poruchami vývoje jsou např. rozštěpy páteře, vady končetin a růstové odchylky, kterými jsou mimo jiné srůsty či zmnožení prstů. (Renotierová, Ludíková, a kol., 2006, s. 213). Vrozená tělesná postižení vznikají nejčastěji vlivem dědičnosti, ale existuje celá řada faktorů, kterými jsou např. infekční onemocnění matky v době těhotenství, vliv léků aj.

Podle Pipekové (2006, s. 171) můžeme příčiny rozřadit v závislosti na době vzniku na:

- *Prenatální* – různé infekce matky, v pokročilých fázích těhotenství se jedná o oběhové poruchy matky, které mají za následek nedostatečné okysličování plodu, zejména mozku
- *Perinatální* – porodní asfyxie, nedonošenost, pozdní porod, komplikované a protahované porody
- *Postnatální* – všechny infekce zejména do šesti měsíců, které postihují nezralý mozek

Nejčastější typy vrozených tělesných postižení

Mozková obrna

Typickým příkladem vrozeného postižení spojeného s poruchami hybnosti je mozková obrna. Ve druhém aktualizovaném vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) došlo ke změně terminologie – místo dříve používaného označení *dětská mozková obrna* se nyní používá termín *mozková obrna*. Jedná se o neprogredující poškození mozku vzniklé před, během nebo krátce po porodu. Obrny se dělí na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí). S tímto postižením se pojí nejen poruchy hybnosti, ale následky se mohou přenášet i do oblasti řeči, rozumových schopností, psychomotoriky a celkový vývoj hybnosti je významně opožděn (Renotiérová, Ludíková, a kol., 2006, s. 214). V odborné literatuře se uvádí, že mozková obrna zaujímá 50-60 % celkového výskytu pohybových poruch. Incidence mozkové obrny se udává v rozmezí 2 až 5 případů na 1 000 živě narozených dětí (Vítková, 2006, s. 41).

Jedno ze základních způsobů dělení mozkové obrny (MO) je klasifikace na spastické a nespastické formy. Spastické formy představují nejběžnější typ mozkové obrny. Jsou charakterizovány zvýšeným svalovým tonem (spasticitou), což způsobuje ztuhlost a napětí svalů. Zvýšený tonus vede k nepravidelným a nekoordinovaným pohybům a celkovému omezení motoriky. Nespastické formy mozkové obrny nejsou charakterizovány zvýšeným svalovým tonem, ale jinými typy motorických dysfunkcí. Podle Bartoňové a Vítkové (2022) lze formy mozkové obrny rozdělit následovně:

Spastické formy MO:

- **Diparetická forma** – Postižení se týká zejména dolních končetiny, přičemž nejvýrazněji jsou zasaženy abduktory stehen, plantární flexory nohy a flexory bérce.
- **Hemiparetická forma** – Dochází ke spastické obrně horní i dolní končetiny na jedné polovině těla. Výrazněji bývá postižena horní končetina, často ohnutá v lokti. Dolní končetina je napjatá tak, že postižený došlapuje na špičku.
- **Kvadruparetická forma** – Postiženy bývají všechny čtyři končetiny, často včetně trupu a obličejových svalů. Pokud tato forma vznikla „*zdvojením*“ diparetické formy, bývají výrazněji postiženy dolní končetiny. Naopak při „*zdvojení*“

hemiparetické formy jsou výrazněji postiženy horní končetiny. (Bartoňová, Vítková, 2022, s. 33-35)

Nespastické formy MO:

- **Dyskinetická forma** – Charakteristická nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které se mohou vyskytovat v klidu i při volní aktivitě. Jedná se o pohyby atetotické, choreatické, balistické nebo myoklonické.
- **Forma hypotonická** – Vyznačuje se sníženým svalovým tonem. Obvykle se kolem třetího roku života jedince s touto formou mozkové obrny přeměňuje na spastickou nebo dyskinetickou formu či formu dyskinetickou. Postižení bývá výraznější na dolních končetinách a téměř vždy je spojen s těžkou mentální retardací.
- **Forma mozečková** – Poměrně vzácný typ mozkové obrny, který je doprovázena těžkými poruchami motoriky a často i závažným postižením intelektu. Vyznačuje se snížením svalového tonu a poruchami koordinace pohybu. Někteří autoři tuto formu považují za samostatný syndrom. (Bartoňová, Vítková, 2022, s. 35)

Malformace

Vrozená vývojová vada. Jedná se o patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Amélie označuje částečné chybění končetiny, zatímco fokomélie je stav, kdy končetina přímo navazuje na trup nebo na pletenec ramenní.

Rozštěp páteře (*spina bifida*)

Jedná se o vrozené postižení vzniklé nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní části. Rozeznáváme tři typy. Prvním je nejméně závažný rozštěp páteře bez postižení míchy ani jejích plen. U dalších dvou typů je nutné provést časnou neurochirurgickou operaci. Jde o rozštěp páteře a míšních plen (meningokéla) a rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokéla). Prognóza těchto dvou forem je nepříznivá a často dochází k částečné až úplné obrně dolních končetin (Kapounek, 1998, cit. dle Vítková, 2019, s. 55).

Vedle vývojových vad, které se projevují poruchami stavby těla, existují také vrozená dědičná onemocnění, která ovlivňují fungování svalů. Typickým příkladem je progresivní svalová dystrofie.

Progresivní svalová dystrofie

Jedná se o závažné dědičné onemocnění svalů, které vzniká na podkladě dědičné metabolické poruchy. Kapounek (1988, cit. dle Vítková, 2019, s. 57) uvádí dvě formy tohoto onemocnění. První je forma postihující ramenní pletenec. Tato forma postihuje obě pohlaví a mívá dobrou prognózu. Druhou je forma postihující pánevní pletenec, u níž je dědičnost dominantní. Specifickým případem této formy, s nepříznivou prognózou, je Duchennova svalová dystrofie, která postihuje výhradně chlapce.

Vrozená tělesná postižení představují velmi různorodou skupinu onemocnění, která se liší příčinou, rozsahem i možnostmi intervence.

1.3.2 Získaná tělesná postižení

Získaná tělesná postižení lze dělit na základě toho, zda vznikly po úraze, po nemoci, nebo zda se jedná o vzniklé deformace. Podle Slowíka (2016, s. 100) jsou nejčastější příčinou získaných tělesných postižení úrazy – poranění páteře a míchy, amputace končetin atd., a následky závažných nemocí. Stále častěji ale vznikají poškození kloubů při nadváze nebo vady a deformace zapříčiněné nesprávným držením těla a nedostatkem pohybu. Typickým příkladem deformity páteře jsou skoliózy.

Získaná tělesná postižení můžeme rozlišit podle postižené části těla na obrny, deformace a amputace (Pipeková, a kol., 2006, s. 181).

Amputace

Jedná se o odnětí části končetiny od trupu. Příčinou bývají úrazy, kdy k samotné amputaci může dojít v okamžiku úrazu nebo je třeba amputovat těsně po něm. Člověk s amputací spolupracuje s plastickou chirurgií nebo protetickým oddělením, kde se volí nejvhodnější řešení pro postiženého jedince. K amputaci může dojít také následkem nemoci, například Búrgerova Winiwarterova chorobou. Toto cévní onemocnění způsobuje akutní zánět žil a tepen, jehož následkem je často trombóza. Amputace může být i infekčního původu se sepsí (Vítková, 2006, s. 65).

Deformace

Charakteristický je neobvyklý tvar určité části těla. Nejčastější příčinou bývá nesprávné držení těla. Vítková (2019, s. 56) uvádí, že deformace páteře jsou typické svou trvalostí a

stálostí. Páteř se může deformovat v sagitální rovině (předozaďní rovina těla). V tomto případě se jedná například o zvětšenou krční lordózu (hyperlordóza) či plochá záda. Častější jsou však deformace ve frontální rovině, které se projevují bočním vychýlením páteře od středové osy těla. Typickým příkladem je skolióza, která může mít různé stupně závažnosti a často vyžaduje fyzioterapeutickou nebo ortopedickou intervenci.

Obrny

Získané obrny postihují buď centrální, nebo periferní nervovou soustavu, přičemž vedou k částečné nebo úplné ztrátě svalové funkce v postižené oblasti. Vítková (2006; 2019) rozlišuje několik forem obrn:

- **Traumatické obrny** – Vznikají po úraze. Může se jednat o dopravní nehody, úrazy při sportech apod., která způsobují buďto otevřené nebo uzavřené poranění hlavy – nejlehčí formou je otřes mozku (komoce), dále pak stlačení mozku (komprese) a nejtěžší je zhmoždění mozku (kontuze). Následky zranění mozku jsou závislé na tom, která část mozku byla poraněna, dále na rozsahu poškození, věku osoby a době, která uplynula do poskytnutí péče.
- **Obrna míchy** – Příčinou jsou poranění páteře s následným poraněním míchy, a to například při pádu z výšky, při sportu, a hlavně při dopravních nehodách. Zlomeniny obratlů mívají za následek poškození míchy. Závažnost postižení závisí na lokalizaci a rozsahu léze. Čím blíže je zasažena mícha ke krční míše, tím je stav závažnější. Objevují se poruchy hybnosti, citlivosti a vegetativních funkcí. Obrna může vzniknout také v důsledku nejrůznějších onemocnění.
- **Obrna periferních nervů** – Zpravidla se objevuje při úrazech horních nebo dolních končetin. Při těchto úrazech může dojít ke zhmoždění či přerušení nervu, což následně vede k částečné či úplné ztrátě hybnosti v dané oblasti.

Degenerativní onemocnění mozku může být další příčinou centrální obrny. Jedná se o postupnou degeneraci mozečku, případně i míchy a projevuje se vrávoravou chůzí, nystagmem, atrofií a poruchami řeči (Vítková, 2006, s. 48-49).

Onemocnění s rizikem vzniku tělesného postižení

Mezi získaná postižení řadíme i tělesná postižení získaná po nemoci. Renotiérová s Ludvíkovou (2006, s. 217-218) uvádějí trojici onemocnění s rizikem vzniku tělesného postižení:

- **Revmatická onemocnění** – Spadá sem například akutní revmatismus, během kterého bývají postiženy zejména velké klouby, které jsou zduřené, teplé, napjaté a kůže nad nimi je zarudlá. Nejzávažnějším projevem tohoto onemocnění bývá revmatický zánět srdce, který v krajních případech může způsobit i smrt. Vleklý kloubní revmatismus je dalším revmatickým onemocněním. Následkem je omezení hybnosti, popřípadě úplná kloubní ztuhlost, snížená uchopovací schopnost ruky a deformity v kolenou.
- **Dětská infekční choroba** – Dochází k zánětům míšních nervových buněk. Při těžším stupni onemocnění dochází k degeneraci svalů, které ztrácejí pohybovou schopnost.
- **Parthesova nemoc** – U tohoto druhu postižení bývá postižena hlavice stehenní kosti zánětlivým procesem. Stehenní kost tak ztrácí svou pevnost a může být při pohybu deformována nebo dokonce rozmáčknuta. Toto onemocnění nejčastěji postihuje děti ve věku 5 až 7 let.

2 Psychosociální aspekty života s tělesným postižením

Mezi tělesnou a psychickou složkou je úzký vzájemný vztah. Fyzické potíže mohou být ovlivněny psychickým stavem jedince. Zatímco dobrý psychický stav může pomoci ke zmírnění fyzických potíží, špatný psychický stav je udržuje nebo zhoršuje (Vágnerová, 2014, s. 61). Psychologie nemocných osob a osob s nejrůznějším typem postižení se věnuje otázkám jejich duševní činnosti a duševního vývoje, změn v osobnosti způsobených somatickým onemocněním a všem důsledkům specifické společenské situace, ve kterých se tyto osoby nacházejí (Matějček, 2001, s. 7). Obecně lze říci, že *„čím více jakákoliv zdravotní indispozice, nemoc či jakékoliv zdravotní postižení zatěžuje a vyčerpává nervovou soustavu dítěte, tím větší nebezpečí hrozí jeho zdravému psychosociálnímu vývoji“* (Matějček, 2001, s. 59).

Z psychologického hlediska je důležité si uvědomit, že jakékoli postižení neovlivňuje pouze fungování jednoho orgánového systému, ale má dopad na vývoj celé osobnosti postiženého jedince a určuje jeho společenské postavení. Jelikož změny v oblasti jednotlivých psychických funkcí a celé osobnosti jedince s postižením nemusí mít stejnou příčinu, je vhodné rozlišovat znevýhodnění podle etiologie na primární a sekundární:

- ➔ *„Primární postižení zahrnuje chorobné změny, které představují omezení předpokladů k rozvoji normálních funkcí, např. zrakového či sluchového vnímání. Riziko, že v důsledku zdravotního postižení vznikne i psychická odchylka, závisí na druhu a závažnosti onemocnění.“*
- ➔ *„Sekundární znevýhodnění vzniká jako důsledek působení nejrůznějších zejména sociálních faktorů, které mohou vyplývat z primárního postižení. Ke vzniku sekundárního handicapu mohou přispět i osobnostní vlastnosti postiženého a postoje a chování ostatních lidí“* (Vágnerová, 2014, s. 155-156).

Sekundárním důsledkem zdravotního postižení vznikají specifické potřeby osob s tělesným postižením. Jedná se zejména o fyzické bariéry prostředí, omezenou komunikaci a přísun informací, nedostatek příležitostí, ale také předsudky a postoje okolí. V dnešní době se orientujeme primárně na individuální potřeby a oblasti podpory jedinců se zdravotním znevýhodněním, namísto jejich diagnózy. Každý člověk má jiné potřeby v závislosti na

zachovalých schopnostech, adaptabilitě, motivaci, rodinného zázemí, možných příležitostech aj. Proto je nesmírně důležitý individuální přístup při práci s osobami se zdravotním znevýhodněním (Novosad, 2011, s. 111-112). Porozumění životní situace osob s tělesným postižením je podstatnou součástí psychologie a pedagogiky zaměřené na tyto jedince. Jejich výchovné vedení by mělo být směřováno ke snížení nebo odstranění potencionálních hrozeb ve vývoji a zároveň tyto hrozby přeměnit na pozitivní přínos.

Dítě, které se potýká s postižením nebo onemocněním je třeba vést k určitému cíli a podporovat v rozvoji jeho osobnosti tak, aby dosáhlo co největší možné vyrovnanosti a harmonie za daných podmínek (Matějček, 2001, s. 7-9).

2.1 Osobnost člověka s tělesným postižením

Osobnost člověka je podmíněna mnoha různými faktory a vytváří se v průběhu vývoje jedince pod vnitřními i vnějšími vlivy.

Ve formování osobnosti hrají základní roli **biologické** předpoklady jedince. Podle Vágnerové (2001, s. 57) jsou hlavní rysy temperamentu ovlivněny činností nervové soustavy, jejímž projevem jsou psychické jevy. To je důvodem jedinečnosti psychiky každého člověka. U osob, jejichž postižení zasahuje právě nervovou soustavu (např. mozková obrna), je biologický faktor tím více významný. Genetická výbava jedince má také vliv na velkou řadu charakteristik psychiky. Zahrnuje například inteligenci nebo zvýšené riziko vzniku duševních chorob. Stejně tak hraje důležitou roli celkový tělesný vzhled jedince, který má vliv na formování sociálních vztahů.

Dalším významným faktorem, je faktor **sociální**. Postižení vzniklé v dětství ovlivňuje množství i kvalitu podnětů, díky nimž děti nabírají zkušeností v různých sociálních situacích. Skutečná lidská osobnost se vyvíjí až v kontaktu s jinými lidmi, hlavně s nejbližší rodinou. Právě rodina má podstatný vliv na formující se osobnost jedince.

V neposlední řadě je velmi podstatný faktor **vlastní aktivity** jedince. Prožívání a interpretace vlastní činnosti přispívá k sebeuvědomění, sebehodnocení a utváření vlastní představy o sobě (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001, s. 57-58). Kábele (1992) podotýká, že pro zvýšení úrovně sebedůvěry a celkového sebe-přijímání osob s postižením, je vhodné, je co

nejvíce motivovat ke společenským aktivitám. Aktivní zapojení totiž posiluje sebevědomí a také celkovou radost ze života.

Všechny zmíněné faktory působící na vývoj osobnosti jsou vzájemně propojené. Nelze tedy přisuzovat výsledek pouze jednomu z faktorů (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001, s. 58).

Vágnerová (2001, s. 59) popisuje postižení jako náročnou životní situaci, která může vyvolávat různé emoční reakce jedince. Každý své postižení prožívá jinak, a to jakým způsobem jedinec s jeho prožíváním pracuje a jaký to má na něj vliv, působí na jeho osobnost. Postižení způsobuje řadu konfliktů, frustrací, zvyšuje stres a dlouhodobě působí zatěžujícím vlivem. Lidé se s těmito náročnými situacemi snaží vyrovnat pomocí různých psychických mechanismů. Patří sem jak *obranné mechanismy*, které většinou probíhají nevědomě, tak i vědomé strategie zvládnání zátěže, označované jako *coping*. Zatímco obranné mechanismy slouží především ke snížení vnitřního napětí a ochraně psychické rovnováhy, coping představuje aktivní úsilí o zvládnutí nebo zmírnění náročné situace.

Podle Vágnerové (2014, s. 45) copingové strategie zahrnují behaviorální, kognitivní i sociální snahy, které mají vést buď k řešení problému, nebo k udržení subjektivní pohody, pokud problém změnit nelze.

Výběr konkrétních technik pro zvládnání náročných situací závisí mimo jiné na osobnostních vlastnostech, temperamentu, zkušenostech a sociálním učení. Významnou roli často sehrává také výchovný styl v rodině. Dítě přejímá postoje, vzorce chování a způsoby řešení nelehkých situací právě od rodičů nebo nejbližších osob. Nelze jednoznačně soudit, zda techniky, které jedinec využívá, jsou vhodným či nevhodným řešením. V některých případech ovšem můžou mít patologický důsledek. Pro poznání osobnosti jedince s postižením je zásadní brát na vědomí, že určité projevy v chování, jsou právě výsledkem některých vyrovnávacích technik v životních situacích, spojených s postižením (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001, s. 59-64).

V jakém věku tělesné postižení vznikne, a jak se s ním člověk vyrovnává, je důležitým aspektem osobnosti. V následujících dvou podkapitolách rozdělíme dopady postižení na osobnost člověka podle toho, zda se jedná o postižení vrozené či získané.

2.1.1 Vývoj osobnosti lidí s vrozeným postižením

„Sociální postavení a psychika člověka s vrozeným postižením se vyvíjí odlišně ve srovnání s psychikou lidí, u nichž se zdravotní stav změnil až v průběhu života“ (Novosad, 2011, s. 113).

Vrozené postižení zásadně ovlivňuje vývoj dítěte od samého začátku jeho života. Toto postižení mění všechny podmínky vývoje, ovlivňuje sociální vztahy a omezuje přístup k určitým podnětům, čímž omezuje vývojové možnosti dítěte. Přestože má vrozené postižení významný dopad na celkový vývoj, zvláště v oblastech závislých na podnětech z okolí, dítě se na tuto situaci adaptuje lépe než jedinec, který postižení získá v průběhu života. Postižení proto není natolik subjektivně traumatizující. Dítě si postupně uvědomuje, že ostatní lidé mají možnosti, které sám nemá. Přestože by si přál mít tyto možnosti také, často si ani nedovede představit, jaké konkrétní výhody by mu to přineslo. Ostatní funkce se vyvíjejí kompenzačně právě vlivem omezení či nedostatku v určité oblasti, což pomáhá dítěti lépe se vyrovnávat s jeho situací (Vágnerová, 2014, s. 156; Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001, s. 65).

Pro zdravý vývoj osobnosti je důležitý dostatečný a rovnoměrný přísun podnětů, a vhodné výchovné vedení, hlavně ze strany nejbližších osob. V každé fázi vývoje dítě získává nové poznatky, zkušenosti a osvojuje si nové pracovní postupy, způsoby myšlení a pohledy na svět, které vždy navazují na dříve získané poznatky. Proto je důležité, aby se jednotlivé vývojové etapy nezanedbaly nebo nepřeskočili. Jestliže dítěti není poskytnuta dostatečně dlouhou dobu a v dostatečné míře příležitost, k uspokojení jeho základních duševních potřeb, může vzniknout *psychická deprivace* (Matějček, 2001, s. 18, s. 76). Vágnerová (2014, s. 544-552) zmiňuje důsledky deprivace zkušenosti, kterými jsou změny v chování jedince, ve způsobu prožívání různých situací a ovlivněn je i přístup k hodnocení. V závislosti na věku dítěte, délce a závažnosti strádání se odvíjí, jak významné je riziko poškození psychického vývoje. Čím je dítě mladší, tím jsou důsledky závažnější. Jednotlivými důsledky psychické deprivace v dětství jsou: narušení citového prožívání a orientace v emocích, narušený vývoj kognitivních funkcí, nestandardní průběh socializace a nápadnosti v chování. V dospělosti mívají jedinci problémy v oblasti sebehodnocení, v mezilidských vztazích, odpovědnosti a spolehlivosti. Vše může vyústit například

v problémy v profesním uplatnění. Jedinci, kteří si v dětství prošli psychickou deprivací často nebývají spokojeni se svým životem v dospělosti.

Vývoj dítěte s postižením má obecné typické znaky, ale prochází stejnými fázemi, jako u intaktního dítěte. Postižení může ale omezovat rozvoj jistých kompetencí. Psychický vývoj může být narušen také nevhodným výchovným přístupem. Vágnerová (2014, s. 165-170) popisuje jednotlivé fáze vývoje:

Kojenecký věk. Děti s postižením potřebují větší pocit jistoty a bezpečí, jelikož mají omezené možnosti a ztíženou orientaci v prostoru. U dětí s pohybovým postižením je to dáno nedostatečným získáváním informací. Jelikož hrozí větší riziko citového a podnětového strádání, je většinou k jejich rozvoji potřeba speciální podpory. Důležitým faktorem ve vývoji je také vztah rodičů k dítěti. Můžou se na dítě přehnaně fixovat, nebo si k němu naopak vytvořit ambivalentní vztah.

Batolečí věk. Dítě se v tomto období odpoutává od určitých vazeb, které by mohly narušovat jeho další vývoj. Jestliže má dítě postižení, je pro něho osamostatnění v jistých oblastech mnohem obtížnější, ne-li zcela nemožné. Děti s tělesným postižením jsou závislé na lidech, kteří jim pomáhají například s přiblížením vzdálenějších předmětů. Snaží se odpoutávat také z vázanosti poznávání na přítomnost, nebo z vázanosti na matku, která se týká dětí s jakýmkoli postižením. Rodiče často berou přetrvávající závislost za samozřejmou, nebrání tomu a neuvědomují si, jaký to může mít dopad na psychický vývoj dítěte. Dítě s postižením se nyní stává sociálně nápadným.

Nástup do školy. Rodiče dětí s postižením musejí udělat rozhodnutí, zda jejich dítě bude vzdělávalo v běžné škole, nebo ve škole speciální. Na základě jejich rozhodnutí, se potom odvíjí, jaké bude mít dítě socializační zkušenosti. Inkluze do běžné školy může představovat pro dítě s postižením zátěžovou situaci. Učitelé mohou zaujmout vůči dítěti jiný postoj, než jaký mají k ostatním žákům. Při zařazení dítěte do speciální školy, se konfrontace s intaktní společností přesouvá do období adolescence. Přestože má vzdělávání ve speciálních školách své výhody, jako je přizpůsobená výuka a profesní zkušenosti učitelů, má také své nevýhody. Dítě s postižením nemá možnost socializace s intaktní vrstevnickou skupinou, což může zapříčinit problémy v sociální adaptaci.

Období školního věku. U dětí s postižením se v tomto období zvyšují dvě rizika vývoje. Prvním rizikem je strach ze selhání, pocity nedostatečnosti a méněcennosti, které mohou vzniknout při opakovaném neúspěchu ve srovnávání s intaktními spolužáky. Druhým je nadměrný důraz na výkon, což se váže na sebepojetí jedince, a zvýšená potřeba úspěchu, která funguje jako kompenzační prostředek.

Období dospívání. Toto období je označováno jako období druhé emancipace. U dospívajícího dojde k vývojovému posunu v myšlení a je schopen uvědomovat si svá omezení v různých oblastech. Dochází k větší kritičnosti a sebekritičnosti, díky níž člověk začne uvažovat o své roli a možnostech v sociálním životě. Jestliže si jedinec nedokáže vytvořit alespoň částečně uspokojující sebeobraz, reaguje obrannými mechanismy, které mohou způsobit narušení dalšího vývoje. Pro dospívajícího s postižením je mnohem náročnější odpoutání od rodiny a hledání vlastní identity. Problémem je také vytvoření sociální identity, což vede k obtížím při vytváření vztahů s vrstevníky. V období adolescence dochází ke změně postoje k vlastnímu postižení, což může vést k pokusům o kompenzaci. Jedinec se snaží vyrovnat s vrstevníky, nebo nějakým způsobem vyniknout, a tím potvrdit svou kvalitu.

2.1.2 Vliv získaného postižení na osobnost člověka

Získané postižení představuje významný zásah do života jedince a způsobuje velké psychické trauma. Člověk si uvědomuje, co všechno ztratil, jelikož může porovnávat svůj život před a po vzniku postižení. Zdravotní stav omezuje jeho dřívější aktivity, sociální role a status. Tato zátěž se prolíná do všech oblastí života – osobní, rodinné, sociální a profesní. Jelikož se ale člověk před vznikem postižení rozvíjel standardním způsobem, vývoj osobnostních funkcí je méně zasažen a člověk má mnohé užitečné kompetence, které lidé s vrozeným postižením nemají. Reakce na vzniklé postižení závisí také na věku. Jestliže vznikne u dětí, významná je reakce jejich rodičů. U adolescentů hrozí zásah do emancipačního vývoje, a s tím vznik problémů v rozvoji identity, popřípadě regres na již překonanou vývojovou fázi. Někteří jedinci se ovšem se získaným postižením mohou vyrovnávat relativně rychle a vytváří si adekvátní podmínky pro plnohodnotný život. Je to samozřejmě vysoce individuální a proměnlivé (Novosad, 2011, s. 114-116; Vágnerová 2014, s. 156, s. 171).

Podle Vágnerové (2001, s. 65) získané postižení způsobuje významný zásah do osobnosti, duševní trauma a je subjektivně velice hluboce prožíváno. Psychická reakce na získané tělesné postižení se liší u každého jedince a závisí na dosažené vývojové úrovni, osobnostních vlastnostech a sociální podpoře blízkých osob. Obvykle ovšem probíhá v několika typických fázích:

1. **Fáze latence:** V téhle fázi si člověk ještě plně neuvědomuje závažnost situace, ve které se ocitl. Je to zapříčiněno nedostatečnou informovaností. Jeho cílem je plné uzdravení.
2. **Fáze pochopení traumatizující reality:** Člověk si začíná uvědomovat, nebo mu je sděleno lékařem, že se po určité době léčby jeho stav nemění, a že se pravděpodobně nikdy plně neuzdraví. Reaguje šokem a popíráním.
3. **Fáze protestu a smlouvání:** Nově vzniklá životní realita je pro člověka nepřijatelná. Odmítá rehabilitaci, kontakt s lidmi, ale postupně se se svým stavem smiřuje. Stále však uchovává naději, že se stav zlepší a smlouvá s osudem.
4. **Fáze postupné adaptace:** Přichází pochopení, že je nutné přizpůsobit nové realitě i výhledy do budoucna. Člověk se učí kompenzačním způsobům pohybu, sebeobsluhy, orientace v prostředí apod. Občas nejistota, nízká sebedůvěra a nedostatek informací, může bránit rozvoji nových dovedností. Opakem může být prokazování, že má člověk na víc a tím posilování narušené sebedůvěry (Vágnerová, 2014, s. 171).

Osoby se získaným postižením musí najít nový smysl života, přeplánovat výhledy do budoucna, vybudovat novou sebedůvěru a obnovit své sebepojetí, tak aby pro ně bylo přijatelné. Sebepečení hraje důležitou roli v životě každého jedince s tělesným postižením, proto si jej přiblížíme v následující kapitole.

2.2 Sebepečení člověka s tělesným postižením

„Základem sebepečení je vjem a představa vlastního těla a vlastní osobnosti ve světě“
(Balcar, 1983, cit. dle Vágnerová, 2001, s. 119).

Vztah k sobě samému a vědomí vlastního já, jsou unikátními charakteristiky lidské psychiky. To, jakým způsobem člověk vnímá a hodnotí sám sebe ovlivňuje jeho interakce s druhými lidmi (Výrost a kol., 2008, s. 363).

Problémy se sebezpojetím a sebehodnocením patří k psychickým obtížím souvisejících s tělesným postižením. Kromě omezení hybnosti s sebou některá tělesná postižení přinášejí i nápadnou změnu vzhledu. To může v člověku s tělesným postižením vyvolat tíživý rozpor mezi preferovaným estetickým ideálem, vzhledem a funkcí vlastního těla. Nápadná změna vzhledu může být společností vnímáno jako stigma, což se potom odráží do jedince sebehodnocení a může to také vyústit až v pocity méněcennosti. Jak vědomě, tak podvědomě může vznikat nejednoznačný až odmítavý vztah vůči sobě samému (Novosad, 2011, s. 113).

Více se tímto problémem zabývá Vágnerová (2001, s. 120-121). Lidé s tělesným postižením si uvědomují vlastní postižení a vzhled. Veřejnost má tendenci si se vzhledem osob s tělesným postižením spojovat nižší intelekt. Trauma, které z této skutečnosti může vzniknout, je třeba kompenzovat a vytvořit vnitřní rovnováhu. U některých forem postižení je možné některé nápadnosti ve vzhledu upravit chirurgickým zákrokem. To ale znamená, že člověk musí částečně změnit také svou identitu. V takovém případě musí být motivován a připraven na změnu, která je významnější, než by byl ochoten si sám předem připustit. Význam tělového schématu pro sebehodnocení je značný, ještě větší, než by se na první pohled mohlo zdát. Matějček (2001, s. 20) dodává, že každá společnost má své normy tělesné krásy a zdatnosti, které se stávají měřítkem pro poměrování sebe i druhých. Tyto normy, v nichž přetrvávají určité předsudky, mohou postiženého jedince zasáhnout tíživěji než vlastní funkční defekt. Pro osoby s nápadnostmi v tělesném vzhledu můžou všechny komplikace přispět k pocitům méněcennosti.

Sebehodnocení vyplývá ze srovnání mezi reálným a ideálním já. To, jaký má člověk citový vztah k sobě samému závisí na jeho zkušenostech. Sebehodnocení zahrnující emoční složku může být velmi variabilní. Je ovlivněno postoji společnosti a akceptací rodiči, vrstevníky a celkově okolím jedince.

Sebehodnocení lidí s postižením či nemocí je v mnoha ohledech specifické. Primárně závisí na schopnosti jedince adekvátně posuzovat a hodnotit své vlastnosti a dovednosti. U osob s tělesným postižením může být emoční složka sebehodnocení zkreslena jak pozitivním, tak

negativním směrem. Změna sebehodnocení, a tedy i představy o vlastních schopnostech, je pro osoby s jakýmkoli postižením opravdu těžko přijatelná nebo zvládnutelná, zejména pokud nejsou schopny pochopit její smysl. Základy sebehodnocení je třeba hledat již v počátcích vývoje dítěte s postižením. První utváření sebehodnocení vzniká citovým přijetím a hodnocením lidmi v nejbližším okolí. Dalším důležitým faktorem je úspěšnost ve škole akceptace dítěte vrstevníky. Období, která mohou určitým způsobem ohrozit sebepojetí jsou období puberty a adolescence, nástup do zaměstnání nebo hledání partnera do vztahu. Jelikož je sebehodnocení vázané na získané zkušenosti jedince v průběhu života, liší se u osob s vrozeným postižením a se získaným (závisí také na době vzniku).

Sebehodnocení člověka ovlivňuje jeho aspirace a cíle do budoucnosti. Člověk s postižením může směřovat k něčemu reálnému, nebo k něčemu zcela nedosažitelnému, případně jakékoliv úsilí předem vzdát. V oblasti motivace člověka s postižením může společnost jeho cíle a snahy regulovat. Zde je důležité, aby lidé neomezovali jejich cíle příliš, jelikož by mohly být zvládnutelné. Na úrovni vlastní moci a představy o tom, co můžu sám učinit a ovlivnit, se projevuje míra sebedůvěry. Tato úroveň má značný vliv na vlastní prožívání a chování. U jedinců s postižením hrozí riziko vzniku extrémních variant. Buďto můžou zaujmou pasivní strategie, které vyzdvihují vlastní bezmocnost, nebo mají přehnanou snahu o prosazení vlastní vůle.

Sociální role významným způsobem spoluvytvářejí sebepojetí jedince. Role, které člověk zaujímá, patří k jeho identitě. Sebepojetí by mělo mít pevnou a stálou strukturu a mělo by být jednotné. To vše přispívá k odolnosti vůči různým změnám. Sebepojetí lze pozitivně ovlivňovat, jelikož ve značné míře závisí na působení sociálních faktorů (Vágnerová, Hadj-Mousova, Štech, 2001, s. 120-131).

3 Sport a pohyb osob s tělesným postižením

Sport a pohybové aktivity mají obecně velký význam jak z hlediska fyziologického, psychologického, tak sociologického. Chakrawarthy (cit. dle Daďová, 2016) zmiňuje, že pohybová aktivita se ve vyspělých zemích považuje za terapii první linie. Může přispět ke snížení předčasné mortalitě a zabránit vysokým nákladům ve zdravotnictví, které jsou spojeny s léčbou civilizačních chorob.

Pohyb hraje klíčovou roli pro zdraví a správný vývoj i funkci všech orgánových soustav. Pohybové aktivity jsou významným faktorem v tělesném i duševním vývoji člověka a ovlivňují jej po celý život (Shlegel, Fialová, 2023, s. 55). Novosad (2011) dodává, že pohyb působí na socializaci člověka i na vývoj jeho osobnosti. Přímě ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat a sdílet zážitky, a také jeho schopnost socializovat se, spolupracovat, komunikovat a zapojovat se do cílených a smysluplných aktivit. Pohybové aktivity a jednotlivé složky osobnosti na sebe působí i v opačném směru. Sportovní výkon není ovlivněn pouze fyzickou kondicí sportovce, ale je výsledkem komplexního složení jeho fyzických, psychických, emocionálních a mentálních aspektů. Podle Svobody (2007) „*není pouhou frází, že sportovní výkon je funkcí celé osobnosti sportovce.*“

Sport osob se zdravotním postižením se stává běžnou součástí života a začíná být uznáván jako legitimní součást sportovního světa, i když v některých ohledech nejsou vrcholoví sportovci se zdravotním postižením stále vnímáni tak vážně jako zdraví sportovci. Popularita vrcholového sportu osob se zdravotním postižením stále roste. Přesto však význam sportovních aktivit pro zdravotně postižené na nižší, především rekreační úrovni, stále není dostatečně doceněn (Depauw, Gavron, 2005; Čapková, 2007).

V Evropě se běžně používá termín „*sport pro všechny*“, neboli „*sport for all*“. Tento termín označuje sport a pohybové aktivity pro všechny osoby, bez ohledu na jejich schopnosti nebo postižení (Depauw, Gavron, 2005). Evropská charta představuje základ sportu pro všechny, včetně osob se zdravotním postižením v celé Evropě. Některými z hlavních bodů Evropské charty sportu jsou:

- *„Sport pro všechny je komplexní a zahrnuje čtyři hlavní druhy sportu: vrcholový sport, organizovaný sport (klubový sport), rekreační sport a zdravotní sport ze zdravotních důvodů nebo pro kondiční účely. Kromě toho je sport údajně prospěšný jako terapie nebo rehabilitace, případně obojí, pro osoby se zdravotním postižením.“*
- *„Sport pro všechny osoby se zdravotním postižením je třeba podporovat, protože a) osoby se zdravotním postižením mají stejné právo na sport jako zdatní jedinci; b) sport přispívá ke kvalitě života účastníků; c) osoby se zdravotním postižením mohou dosáhnout nejvyšší úrovně soutěže a d) osoby se zdravotním postižením získávají fyziologické i sociální výhody účasti.“*
- *„Sport osob se zdravotním postižením by měl být medializován, aby (a) pozitivně ovlivnil postoj veřejnosti k osobám se zdravotním postižením, (b) získal osoby se zdravotním postižením pro sport a (c) vytvořil podobné uznání pro sportovce se zdravotním postižením jako pro sportovce zdravé.“ (Depauw, Gavron, 2005)*

Psychologické, sociologické a ekonomické faktory často zůstávají překážkou pro osoby se zdravotním postižením v účasti ve sportu. Zejména náklady na potřebné speciální vybavení mohou být neúnosné (Depauw, Gavron, 2005).

Sportů pro osoby s tělesným postižením existuje celá řada. Jedná se jak o sporty, které jsou běžně provozované zdravými jedinci, jako například atletika, volejbal, plavání, tak sporty speciálně upravené nebo přizpůsobené tak, aby se jich mohli účastnit i sportovci se zdravotním postižením - např. tandemová cyklistika, boccia, apod. (Depauw, Gavron, 2005).

První oficiální sportovní hry vozíčkářů se uskutečnily z podnětu rehabilitačního centra. Léčebná rehabilitace využívá prostředky tělesné výchovy a sportu a je důležitou součástí péče o osoby s tělesným postižením. Právě léčebná rehabilitace je prvním krokem k osvojení pohybových dovedností na invalidním vozíku, což následně umožňuje zapojení do pravidelné tělesné výchovy a sportu. Pravidelná pohybová aktivita pozitivně ovlivňuje zdravotní, psychické i sociální klima jedinců s tělesným postižením. Navíc sportovní úspěchy můžou kompenzovat pocity méněcennosti, poruchy seberealizace a dodávat životu určitý smysl. Je nesporné, že osoby na invalidním vozíku potřebují pěstovat tělesnou výchovu a sport stejně nutně jako zdravá populace, aby si udržely optimální fyzickou a psychickou kondici (Kábele, 1992).

3.1 Vliv sportu na psychické zdraví

Jedná se o oblast, která je velmi obtížná a složitá, a to tím, že se jedná o vztah mezi fyzickým a psychickým stavem. Sport byl vždy spojován v kladném smyslu se zdravím, tak si Hendj (Hošek, Jansa, 2002) ve svém šetření kladl otázku, zda jde v případě psychického zdraví o přímé účinky sportování nebo o sekundární účinky v podobě lepšího sociálního prostředí, působení osobnosti trenéra apod.

Čapková (2007) tvrdí, že pohyb zvyšuje sebedůvěru a samostatnost člověka, a tím pozitivně ovlivňuje jeho celkové sebepojetí. Pro osoby se získaným postižením může sport pomoci také ve vyrovnávání se s postižením a usnadnění náročné životní situace, ve které se ocitli. Sport poskytuje jedinci možnost plného uplatnění.

Shlegel a Fialová (2023, s. 55) také uvádí, že pohybové aktivity mohou pozitivně působit na psychické zdraví. Krátkodobý vliv pohybové aktivity se vztahuje na aktuální psychický stav. Dlouhodobě může mít antidepresivní efekt, snižovat úzkost a stres, a tím zlepšovat celkový pocit zdraví. Správně zvolený typ pohybu a jeho pravidelná realizace umožňují jednotlivci efektivně zvládat negativní účinky stresu díky fyziologickým pochodům (Bílá, 2002, cit. dle Shlegel, Fialová, 2023). Pomocí mechanismu odreagování, dokáže pohyb snižovat psychické napětí, starosti a stres, protože nastupují jiné emoce, které je převažují. Pohyb může také regulovat agresi, jelikož se během něj uvolňuje velké množství psychického i fyzického napětí (Slepička, Hošek, Hátlová, 2020). Sport poskytuje prostor pro emoce a navozuje radost a dobrou náladu. Vliv pohybové aktivity na psychické zdraví je ovlivněn mnoha faktory, včetně individuálního přístupu jedince k dané aktivitě a charakteristik samotné pohybové aktivity, jako je její typ, intenzita a pravidelnost.

V kontextu tělesného pojetí může pohyb a sport pozitivně změnit subjektivní pocity vztahující se na zdraví, sílu, energii a fyzický vzhled. V průběhu pohybových aktivit máme větší uvědomění vlastního těla, lépe poznáváme sami sebe a realističtěji hodnotíme své možnosti (Shlegel, Fialová, 2023, s. 56).

Podle Čapkové (2007) prospívá jedincům s tělesným postižením sport ve „*zkvalitnění fyzických funkcí, snížení potřeby rehabilitační péče, získání nových schopností a dovedností, navazování nových sociálních kontaktů, sníženém vnímání bariér, zapojování se do zájmových činností, účasti v aktivitách integračního charakteru apod. Sportování pozitivně*

ovlivní psychiku osob se zdravotním postižením, zvýší a z kvalitní zapojování těchto osob do sociálních vztahů. Cílem je odstranění sociálních bariér, z kvalitnění života těchto osob a přirozená integrace do společnosti.“

3.2 Sport jako nástroj sociální inkluze

Základem inkluze je zapojení všech lidí do společnosti nebo konkrétního prostředí s cílem odstranění všech forem vyloučení (Kiuppis, Florian, 2018, s. 5).

V průběhu historie, zejména ve 20. století až do dnes dochází ke stále většímu začleňování a přijímání osob se zdravotním postižením do společnosti (Depauw, Gavron, 2005). Přesto může být socializace pro osoby s tělesným postižením obtížná, kvůli sociálním bariérám. Takzvaný „sociální model“ nevnímá znevýhodnění jedince kvůli jeho zdravotnímu postižení, ale příčinou jsou překážky vytvořené společností (Finkelstein 1996, cit. dle Kiuppis, Florian, 2018, s. 6). Sportovní aktivity mají důležitý význam při překonávání sociálních bariér. Vedou k navozování nových kontaktů a přátelství, či k přijímání sociálních rolí (Čapková, 2007). Taky podle Severýnové (Hošek, Jansa, 2002) poskytují pohybové činnosti rozšíření sociálních a integračních možností.

Znevýhodňující důsledky tělesného postižení bývají zesilovány nejen mezilidskými, architektonickými a dopravními bariérami, ale také postoji společnosti, jejich obavami, neinformovaností či předsudky, které Novosad (2011) rozděluje na paternalistické a podceňující, odmítavé a degradující, protektivně-paušalizující a taky idealizující neboli heroizující.

V souvislosti s inkluzí do společnosti vlivem sportu je vhodné zmínit pojem „*Aplikované pohybové aktivity*“, neboli APA. Ty jsou definované jako pohybové aktivity a sport, u kterých je kladen důraz na zájmy a schopnosti jedinců s limitovanými podmínkami danými postižením, nemocí nebo věkem. V aplikovaných pohybových aktivitách je zvýšená pozornost zejména na funkce a schopnosti daného jedince, tedy jedinečný potenciál každého člověka. Důsledkem využití tohoto potenciálu často bývá vyšší nezávislost jedince, zlepšení kvality jeho života a společenského uplatnění (Dad'ová, cit. dle Máček, Radvanský, 2011, s. 233).

Hošek a Jansa (2002) uvádí, že sport je mikrokosmem širší společnosti. Je vymezen a popisován v kontextu hodnot, mravů, norem a standardů konkrétní společnosti nebo kultury. Historicky měl sport tendenci být exkluzivním pro „*bílou, střední a vyšší třídu, protestantskou, heterosexuální, zdatnou mužskou většinu*“ v rámci kapitalistické společnosti. Ne všichni tak měli možnost plnohodnotného zapojení ve sportu. Evropská charta poukazuje na nezbytnost integrace intaktních osob a osob se zdravotním postižením ve sportu, stejně jako v jiných oblastech společnosti. Jedincům se zdravotním postižením by měla být poskytnuta přiměřená a dostatečná nabídka vhodných sportovních příležitostí. Kábele (1992) dodává, že jednou ze základních podmínek plnohodnotného života osob na invalidním vozíku, je jejich dobrá fyzická kondice.

3.3 Specifika sportu osob s tělesným postižením

Evropská charta definuje osoby se zdravotním postižením jako osoby, které se nemohou účastnit většiny sportovních aktivit nebo pohybové rekreace bez určité úpravy v podobě speciálního vybavení nebo tréninku (Depauw, Gavron, 2005).

Mnoho osob s tělesným postižením potřebuje k vykonávání sportu nějaký další přístroj nebo asistenční zařízení, např. invalidní vozík nebo speciálně navrženou protézu (Depauw, Gavron, 2005). **Kompenzační pomůcky** slouží k úplnému nebo částečnému nahrazení funkce končetin při lokomoci či manipulaci s objekty. Kompenzační pomůcky lze rozdělit na pomůcky pro sportovce na vozíku a pro sportovce s amputacemi horních či dolních končetin. Pro osoby s amputacemi existují různé druhy protéz vytvořených na míru. Protézou rozumíme náhradu končetiny, která se skládá z několika částí. Novější protézy fungují na systému aktivních kloubů, které poskytují potřebnou oporu, ale mohou také fungovat dynamicky, a nahradit tak práci kotníků či kolena. Kompenzačními pomůckami pro vozíčkáře jsou ortopedické vozíky, které můžeme rozdělit na elektrické a mechanické. Vozíky pro sport jsou konstruovány na míru jednotlivým sportovcům. Jedná se o lehké, dobře ovladatelné a velmi drahé vozíky. Existují také speciální vozíky například pro tenis a rugby. Dále mohou být kompenzačními pomůckami pro sport například speciální tříkolky, kola, adaptéry na vozíky, monolyže, vodní lyže, saně pro para hokej apod. (Janečka a kol., 2012, s. 18-21).

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, aktivnímu životu osob s postižením mohou bránit bariéry, a to jak sociální, architektonické a dopravní, tak také postojové jak samotných jedinců s postižením, tak společnosti (Novosad, 2011). Legislativní normy přispívají k odbourávání architektonických bariér, které však stále představují značný problém. Pro sportovce s tělesným postižením je klíčová především bezbariérovost sportovišť. Někteří sportovci potřebují navíc ještě další speciální úpravy, například pro hody a vrhy v rámci atletiky. Postojové bariéry mohou vycházet přímo z jedince s tělesným postižením. Vhodným dlouhodobým působením, lze pozitivně ovlivnit postoje jedince. K tomu jsou důležití právě lidé, kteří pracují v oblasti volnočasových a sportovních aktivit pro osoby s tělesným postižením. Vztah těchto odborníků s klienty je zásadní a měl by být postaven na individuálním přístupu a sladění vzájemných očekávání (Ješina a kol., 2011).

Pro shrnutí uvedeme jeden z bodů Evropské charty sportu, který zní: *„Sport osob se zdravotním postižením vyžaduje koordinaci a spolupráci lékařů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, učitelů tělesné výchovy, učitelů základních škol, speciálních pedagogů a správců sportu. Koordinované úsilí by mělo zahrnovat zajištění sportovních programů, přístupnost sportovních zařízení, pomoc při dopravě a technické pomůcky pro účast ve sportu“* (Depauw, Gavron, 2005).

3.3.1 Klasifikace pro sport osob se zdravotním postižením

Ve sportu osob se zdravotním postižením se můžeme setkat s klasifikací, která je dána buďto typem a velikostí zdravotního postižení, nebo funkčními schopnostmi sportovce. Začala se vyskytovat u nás již od padesátých let minulého století a dnes je nedílnou součástí sportovního světa. S určitou klasifikací se můžeme setkat i v některých sportech intaktní populace. Typickým příkladem je rozdělení dle věku a pohlaví, nebo na základě fyzické hmotnosti ve sportech jako je např. box či vzpírání (Daďová, Čichoň a kol, 2008).

Mezinárodní paralympijský výbor poskytuje klasifikaci zdravotních postižení s podrobným zaměřením na konkrétní sporty, díky níž se rozřazují sportovci do tříd podle jejich zdravotního stavu. U osob s tělesným postižením se hodnotí síla jednotlivých svalových skupin, propiocepční vnímání, spasticita, funkčnost končetin, stabilita při sezení, a využívání kompenzačních pomůcek (Dovalil a kol., 2002, s. 305-306). Tato klasifikace poskytuje srovnatelný výchozí bod při trénincích a soutěžích, a tím zajišťuje „*fair play*“.

Jejím cílem je „*minimalizovat vliv zdravotního postižení na výsledek sportovní soutěže*“ (Daďová, Čichoň a kol, 2008).

Klasifikace sportovců se zdravotním postižením je dlouhodobě kontroverzním tématem a předmětem sporů. Na jedné straně se zdá, že cílem klasifikace je zajistit, aby každý závodník mohl spravedlivě soutěžit s ostatními sportovci s podobnými schopnostmi a postižením, bez ohledu na závažnost svého postižení (klasifikační systém založený na lékařských kritériích). Na druhé straně je cílem klasifikace založené na funkčních schopnostech umožnit smysluplnou sportovní soutěž, která se zaměřuje na schopnosti sportovců, nikoli na jejich postižení (Depauw, Gavron, 2005).

Takzvaná medicínská klasifikace, tedy klasifikace založená na typu postižení se používá spíše orientačně. V dnešní době je moderní klasifikace funkční a sportovně specifická. V této klasifikaci je sportovec zařazen do tříd podle jeho schopností a dovedností specifických pro daný sport. Každý sport má svou skupinu klasifikátorů, kterými se jednotliví sportovci řadí do určitých tříd. Jelikož se dělají klasifikace opravdu specifické, dochází k rozřazení sportovců do mnoha soutěžních skupin v určitých disciplínách. Tím pak může docházet k tomu, že je malý počet sportovců v některých kategoriích. Může hrozit neotevření kategorie a disciplíny, a tím pádem i její možný zánik. Z tohoto důvodu se podobné nebo blízké skupiny často slučují pomocí bodového systému. Tento systém je řešením pouze částečným a bohužel ne úplně spravedlivým (Janečka a kol., 2012, s. 17-27).

3.4 Motivace ke sportu u lidí s tělesným postižením

Problematika motivace je dosud zkoumaným tématem v oblasti psychologie, které však nemá jednotnou teorii. Motivaci lze rozdělit na vnitřní pohnutky, které vycházejí z vlastních potřeb či zájmů jedince, a na vnější pobídky, jež jsou ovlivněny sociálním prostředím a mají určitou cílovou hodnotu. Výsledná motivace bývá často kombinací obou těchto složek (Harbichová, 2023, s. 10–12).

Zahraniční výzkum Krasníkové, Aimaganbetové a Ianchevové (2024) se zaměřil na zkoumání sportovní motivace a psychické odolnosti, tzv. hardiness, u paralympijských sportovců. Výzkumu se zúčastnilo 60 sportovců s různými typy zdravotního postižení. Výsledky ukázaly, že u těchto sportovců převažuje vnitřní motivace, a to především potřeba

sebezdokonalování a dosažení úspěchu. Muži oproti ženám kladli větší důraz na týmový trénink a materiální odměny, například sportovní vybavení či finanční podporu.

Motivace sportovců úzce souvisí s jejich sportovní výkonností, jelikož čím je vyšší, tím stoupá také význam sociálního uznání a pozitivního hodnocení ze strany okolí. Významnou roli hrají sociální interakce, které přispívají k inkluzi sportovců do společnosti. Autoři zdůrazňují důležitost psychické odolnosti (hardiness), která se ukázala jako klíčový faktor pro udržení motivace. Jak uvádí šetření: *„Podle konceptu Fletchera a Sarkara (2012) hardiness je důležitou složkou v životě člověka s postižením a představuje ochranu před potenciálními negativními dopady stresorů, které vyplývají z chování a psychických procesů sportovců. Vyšší hardiness umožňuje sportovcům udržet si dobrou motivaci a psychické fungování k dosažení svých cílů.“* Zejména složky „kontrola“ a „celková úroveň hardiness“ vykazovaly silnou souvislost s různými formami motivace, jako je potřeba uznání, komunikace či důraz na tělesné i psychické zdraví. Sociální podpora ze strany rodinných příslušníků, spoluhráčů a trenérů má rovněž zásadní význam pro rozvoj odolnosti a motivace u paralympijských sportovců.

Výzkum dále potvrzuje, že úroveň psychické odolnosti je významným psychologickým faktorem ovlivňujícím schopnost sportovců překonávat překážky a udržet si vnitřní motivaci i během náročné sportovní přípravy. Tyto výsledky doplňují dřívější poznatky o tom, že zapojení do sportu podporuje nejen fyzickou výkonnost, ale i osobní rozvoj a sociální začlenění osob s postižením (Krasník, a kol., 2024, s. 38–51).

3.5 Dostupnost a nabídka sportu pro osoby s tělesným postižením v ČR

V České republice existuje řada specializovaných sportovních klubů a organizací, které nabízejí pestrou škálu pohybových aktivit přizpůsobených potřebám osob s tělesným postižením. V této kapitole si stručně představíme některé z nich.

Český PARA sport (ČSP)

Český PARA sport je nestátní nezisková organizace, která má právní formu spolku. Podporuje a koordinuje sportovní aktivity osob s různými typy tělesného postižení. Organizace zajišťuje sportovní činnost na všech úrovních – od rehabilitační a rekreační až po výkonnostní a vrcholovou. Sdružuje desítky sportovních klubů po celé České republice a

nabízí široké spektrum sportovních disciplín. Jejím hlavním cílem je podpora aktivního a plnohodnotného života osob s tělesným postižením prostřednictvím sportu, a tím i posilování sociální inkluze a odstraňování bariér ve společnosti (České adaptivní sporty, 2025).

APA VČAS

Jedná se o neziskovou organizaci působící v Olomouckém kraji, která se specializuje na zimní i letní sporty pro osoby se zdravotním postižením. Zaměřuje se na sociální inkluzi a podporu aktivního životního stylu prostřednictvím sportu a rekreačních i vzdělávacích pohybových aktivit. Podporuje sportovce na různých výkonnostních úrovních a usiluje o zvyšování dostupnosti sportu pro osoby se zdravotním postižením. Mezi její cíle patří také seznamovat veřejnost s možnostmi jejich zapojení a podporovat volnočasové aktivity pro děti a mládež se zdravotním oslabením s akcentem na aplikované pohybové aktivity (APA VČAS, 2024).

Sportovní klub Jedlička Liberec

Sportovní klub Jedlička je nestátní nezisková organizace, která se dlouhodobě věnuje podpoře sportovních aktivit osob s tělesným postižením, především se spastickým postižením způsobeným mozkovou obrnou. Nabízí sportovní vyžití jak na rekreační, tak i na výkonnostní úrovni a podporuje účast svých členů na národních i mezinárodních soutěžích. Cílem klubu je nabídnout sportovní aktivity odpovídající typu a rozsahu postižení jednotlivých sportovců a podpořit je v dosahování osobních sportovních cílů i v aktivním způsobu života (SK Jedlička Liberec, cit. 2025).

Díky činnosti uvedených a dalších organizací mají osoby s tělesným postižením v České republice přístup k široké škále sportovních aktivit. Nyní si představíme několik konkrétních dostupných sportů:

Para cyklistika – Sportovní disciplína zaměřená na vytrvalost a rychlost. Je rozdělena do několika kategorií podle typu postižení a používaného kola. Sportovci s mozkovou obrnou nebo problémy s rovnováhou soutěží na tříkolkách (T1–T2), jedinci s amputacemi nebo jiným pohybovým omezením jezdí na klasických kolech (C1–C5) a osoby s postižením dolních končetin využívají handbiky (H1–H5). Jedná se o jednu z nejrozšířenějších paralympijských disciplín, která zahrnuje silniční i dráhové závody.

Para atletika – Atletika byla součástí již první paralympiády, která se konala v roce 1960 v Římě. Tento sport zahrnuje široké spektrum disciplín, rozdělených na běhy, skoky, hody a víceboje. Atletických disciplín se účastní sportovci se všemi typy postižení, kteří jsou zařazováni do klasifikačních tříd podle typu a rozsahu postižení (SK Jedlička Liberec, cit. 2025).

Para plavání – Para plavání často slouží jako účinný rehabilitační prostředek. Umožňuje sportovcům osvojit si schopnost samostatného pohybu ve vodě, což pozitivně ovlivňuje jejich sebevědomí a soběstačnost i v každodenním životě. Sportovci jsou zařazováni do klasifikačních tříd S1 až S10, přičemž S1 označuje nejzávažnější pohybové omezení a S10 nejmenší. Rozdíly mezi jednotlivými třídami se týkají zejména svalové síly, rozsahu pohybu, koordinace a dalších funkčních schopností (Kontakt bB, cit. 2025; Český paralympijský výbor, 2025).

Boccia – Paralympijský sport pro určený sportovcům s nejtěžšími formami tělesného postižení, kteří se pohybují na vozíku. Nemá ekvivalent na olympijských hrách. Jedná se o sport založený na strategii a přesnosti, jehož cílem je umístit kožené míčky (červené nebo modré) co nejbližší cílovému bílému míčku. Hráči jsou zařazováni do čtyř klasifikačních tříd (BC1 – BC4) podle typu a úrovně svého postižení. Boccia se hraje jako soutěž jednotlivců, párů nebo tříčlenných týmů

Stolní tenis – Je jedním z nejrozšířenějších paralympijských sportů, který se objevil již na prvních paralympijských hrách. Soutěží v něm sportovci s různými typy tělesného postižení, přičemž kategorie jsou rozděleny na hráče hrající ve stoje a na vozíku. Zápas se hraje na tři vítězné sety do 11 bodů (Český paralympijský výbor, 2025).

Florbal – Florbal je kolektivní brankový sport, ve kterém proti sobě hrají dvě družstva. Cílem hry je vstřelit více gólů, než soupeř. Klíčovými prvky jsou rychlá reakce, umění manipulace s míčkem, taktické myšlení a další dovednosti hráčů. Ve florbale vozíčkářů se hraje systémem pěti hráčů v poli a brankáře. Hrací plocha má rozměry 40 x 20 metrů a hrací čas je 3 x 20 minut.

Orientační závod – Orientační sporty pro osoby s tělesným postižením fungují v České republice od roku 1991, kdy šlo výhradně o rychlostní závody. Od roku 2005 se začala

prosazovat také disciplína zvaná *Trail Orienteering* (neboli Trail-O), která je zaměřená především na schopnost číst a správně interpretovat mapu. Jedná se o integrační disciplínu, ve které závodníci s tělesným postižením používají stejné orientační metody jako pěší závodníci. K pohybu v terénu mohou využívat i fyzickou asistenci (České adaptivní sporty, 2025).

Para hokej – Počátky para hokeje sahají do 60. let 20. století, kdy pacienti ve stockholmském rehabilitačním centru hledali způsob, jak pokračovat ve hře i přes své tělesné postižení. Od té doby prošel významným vývojem a v roce 1994 se poprvé objevil na zimních paralympijských hrách, kde se stal jednou z nejatraktivnějších disciplín. Hraje se na speciálních saních, které mají místo skluznic dva nože. Hráči používají dvě upravené hokejky – jedním koncem ovládají puk, druhým se odrážejí od ledu a pohybují po hrací ploše (Parahockey.cz, 2025).

Alpské lyžování – Zahrnuje disciplíny jako sjezd, slalom, obří slalom, super-G a super kombinaci. Sedící lyžaři využívají tzv. monoski – speciální sedačku připevněnou pomocí tlumiče k jedné lyži. Stabilitu při jízdě udržují pomocí dvou stabilizátorů, což jsou krátké lyžařské hole s malými lyžemi na koncích. Díky moderním kompenzačním pomůckám se může para lyžování věnovat i osoba s těžkým tělesným či kombinovaným postižením. Jedná se o poměrně mladý sport, který v posledních letech zaznamenává rychlý rozvoj (Český paralympijský výbor, 2025).

Díky široké nabídce sportů a dostupnosti specializovaných klubů mají osoby s tělesným postižením v České republice možnost aktivně se zapojit do sportovního života, a to jak na rekreační, tak výkonnostní úrovni. Sportovní organizace se prostřednictvím pohybových aktivit snaží přispívat ke zlepšení fyzické kondice, posílení sebevědomí a podpoře sociální inkluze těchto osob. Jejich cílem je, aby sportovní činnost byla dostupná a přizpůsobená individuálním potřebám každého sportovce s tělesným postižením.

4 Výzkumné šetření

4.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je analyzovat a zhodnotit vliv aktivního sportování na psychické aspekty života osob s tělesným postižením. Šetření se zaměřuje především na složky sebepojetí, sebevědomí a motivace. Zároveň však zkoumá i další oblasti života, které může sport ovlivňovat.

Snahou je zachytit pozitivní i negativní dopady sportu a identifikovat klíčové poznatky, jež by mohly přispět ke zkvalitnění přístupu ke sportovcům s tělesným postižením. Tato práce také usiluje o nabídnutí inspirace a motivace ke sportování širší veřejnosti.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký může mít sport vliv na psychiku člověka s tělesným postižením?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jak může sport ovlivnit sebepojetí osob s tělesným postižením?
2. Do jaké míry a v jakých ohledech může sport působit na sebevědomí osob s tělesným postižením?
3. Jaké faktory mohou ovlivňovat motivaci ke sportovní činnosti u osob s tělesným postižením?
4. Na jaké oblasti života lidí s tělesným postižením může mít sport vliv?

4.2 Metodologický rámec šetření

Vzhledem k povaze výzkumné otázky byl pro tuto práci zvolen kvalitativní výzkum. Tento typ výzkumu se vyznačuje rozsáhlým sběrem dat bez předem jasně stanovených prvků zkoumání. Nepoužívá předem stanovené hypotézy a není navázán na existující teorie (Švaříček a kol, 2007, str. 24).

Výzkumník se snaží o sblížení se se zkoumanými osobami a pochopení situací, ve kterých vystupují. Jak uvádí Gavora (2000), hlavním cílem kvalitativního výzkumu je porozumění

člověku. Tento přístup vychází z předpokladu, že každý jedinec nebo skupina lidí je jedinečná. Tato myšlenka je i jednou z klíčových pro tuto práci.

Zjištění kvalitativního výzkumu jsou prezentována slovní formou. To umožňuje podrobný a výstižný popis. Využívány jsou k tomu především metody umožňující přímý kontakt se zkoumanými osobami (Gavora, 2000, s. 31–32).

Jednou z těchto metod je Interview, které bylo použito i v rámci tohoto výzkumného šetření. Interview, tedy rozhovor, umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlubší motivace a postoje respondentů. Je založené na otázkách a odpovědích. Otázky si může výzkumník předem pevně stanovit. Tento typ se označuje jako strukturovaný rozhovor. Opakem je nestrukturovaný rozhovor, který ponechává respondentům volnost odpovědí (Gavora, 2000, s. 110–111).

Ve výzkumném šetření byl zvolen kompromis mezi těmito přístupy – polostrukturovaný rozhovor. Tento typ nabízí respondentům určité alternativy odpovědí a ponechává prostor pro jejich vysvětlení či rozvedení (Chrásková, 2016, s. 177). Používají se otevřené otázky, které umožňují respondentům popsat své postoje a přístupy. Takový rozhovor může připomínat běžnou konverzaci mezi dvěma lidmi. Výzkumník nepřichází s předem vytvořenými teoriemi, které by ovlivnily sběr a analýzu dat (Švaříček a kol., 2007, s. 170).

Před samotnými rozhovory byly vymezeny základní tematické oblasti, které úzce souvisejí s hlavní výzkumnou otázkou: „*Jaký může mít sport vliv na psychiku člověka s tělesným postižením?*“

Zaměřila jsem se především na vliv sportu na sebepojetí, sebevědomí, motivaci a seberealizaci respondentů.

Při tvorbě struktury rozhovoru byl ke každému tematickému celku vytvořeno několik otázek. Výsledná podoba rozhovorů obsahovala přibližně 30 otázek. Ty pak tvořily základ průběhu jednotlivých rozhovorů.

Soubor otázek pro rozhovory s respondenty je k dispozici v příloze č.1 této práce.

4.3 Výzkumný soubor

Při definování hlavního cíle práce a volbě metod sběru dat jsem se rozhodla zaměřit na diverzitu dotazovaných osob. Výzkumná část se soustředí na sportovce s tělesným postižením jako na jedinečné osobnosti s různými životními příběhy. Oslovila jsem respondenty z různých sportovních odvětví, kteří se aktivně věnují sportu. Kritéria výběru nezahrnovala specifikaci sportu, diagnózy ani pohlaví. Jedinou podmínkou byl minimální věk respondentů, a to dvaceti let.

Finální výzkumný vzorek je heterogenní. Tvoří jej čtyři sportovci s tělesným postižením ve věku 28-50 let. Dva respondenti mají vrozené postižení v důsledku dětské mozkové obrny diagnostikované v raném věku. Další dva mají získané postižení v dospělosti. Všichni respondenti používají invalidní vozík.

Základní údaje jednotlivých respondentů jsou uvedeny v demografické tabulce:

Respondent	Pohlaví	Věk	Diagnóza	Typ diagnózy	Sport	Účast na závodech / soutěžích
A	Muž	28	Dětská mozková obrna	Vrozená	Plavání	Ano
B	Muž	38	Dětská mozková obrna	Vrozená	Atletika	Ano
C	Muž	50	Paraplegie	Získaná	Stolní tenis, orientační závod	Ano
D	Žena	49	Paraparéza dolních končetin	Získaná	Orientační závod	Ano

4.4 Etické aspekty výzkumu

Etické zásady jsou klíčové v sociálně vědním výzkumu. Mezi základní principy patří zejména dobrovolnost účasti, ochrana účastníků výzkumu a zajištění důvěrnosti jejich osobních údajů. Švaříček a kol. (2007, s. 44) uvádějí, že k zajištění souladu s etickými požadavky lze využít odborné směrnice, například *Revised Ethical Guidelines for Educational Research* Britské asociace pedagogického výzkumu.

Tento výzkum byl realizován v souladu s platnými etickými principy. Účastníci byli předem informováni o průběhu a cílech výzkumu. Svou účast potvrdili písemným souhlasem. Respondenti byli seznámeni s nahráváním rozhovorů na diktafon. Přepisy jsou využity výhradně pro účely této práce.

Data byla anonymizována, aby byla zajištěna ochrana identity respondentů. Kontaktní údaje byly využity výhradně pro potřeby tohoto výzkumu a nebudou zpřístupněny třetím stranám bez výslovného souhlasu účastníků.

Během celého výzkumného procesu byla kladena velká pozornost ochraně důvěrnosti dat a respektování práv účastníků.

4.5 Analýza a interpretace dat

Výzkumné šetření bylo realizováno formou polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi respondenty. Rozhovory byly sestaveny tak, aby pokryly klíčové oblasti nezbytné pro zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek. V úvodu rozhovorů byly zařazeny seznamovací otázky, které pomohly nahlédnout do života respondentů a jejich sportovních aktivit.

Hlavní část se zaměřovala na sebepojetí, sebevědomí, motivaci a seberealizaci. V průběhu rozhovorů se přirozeně objevovala i další důležitá témata, například socializace či problematika klasifikačních skupin sportovců s tělesným postižením.

Rozhovory byly přepsány a následně zakódovány. Po důkladné analýze byly jednotlivé kódy seskupeny do čtyř tematických oblastí, které tvoří základ analýzy.

Vymezení oblastí:

1. Sebepojetí a identita
2. Sebevědomí a sebereflexe
3. Motivace a překážky ve sportu
4. Socializace a společenský kontext

Po provedení analýzy a kategorizaci dat do čtyř tematických oblastí následuje interpretace získaných výsledků. V této části jsou detailně rozebrány rozhovory s jednotlivými

respondenty v rámci vymezených témat, přičemž každá oblast se zaměřuje na klíčové aspekty vlivu sportu na psychiku jedinců s tělesným postižením.

U jednoho z respondentů došlo ke sloučení kategorií „*Sebepojetí a identita*“ a „*Sebevědomí a sebereflexe*“, protože se výpovědi v těchto oblastech výrazně překrývaly a nebylo účelné je rozdělovat.

Interpretace výzkumného šetření

4.5.1 Respondent A

Pohlaví: Muž

Věk v době výzkumu: 28

Diagnóza: Dětská mozková obrna

Sportovní zaměření: Plavání

Respondentem je osmadvacetiletý vysokoškolský student, který se dlouhodobě věnuje para plavání. V dětství mu byla diagnostikována spastická forma dětské mozkové obrny – diparetická forma. Respondent se pohybuje na vozíku, přesto se od dětství aktivně věnuje sportu. V pěti letech jej jeho matka z rehabilitačních důvodů přihlásila do plaveckého oddílu, ve kterém nakonec zůstal a aktivně plaval celých čtrnáct let. Sport pro něj od útlého věku představoval nejen formu fyzické rehabilitace, ale také nástroj socializace a osobního rozvoje. Jak sám uvádí, sport mu pomohl vstoupit do samostatného života: „*Díky plavání jsem si našel přátele, osamostatnil se, přestěhoval se do Prahy, zvolil si obor i práci. Sport je konstanta, kolem které rotuje celý můj život.*“

Respondent v minulosti vyzkoušel řadu para sportů, například florbal, para hokej či basketbal. Když však nastal čas rozhodnout se, kterému sportu se bude věnovat naplno, zvolil plavání. Podle jeho slov je plavání specifické tím, že nevyžaduje žádné pomůcky a probíhá v prostředí, které podporuje zdravý pohyb. V rozhovoru k tomu dodává: „*Na rozdíl od jiných sportů tam nejsi upnutý v saních nebo na speciálním vozíku, kde je člověk často strašně zkroucený. Cítil jsem, že zdravotně to není ono.*“

Respondent se nadále aktivně věnuje plavání. Pravidelně se účastní závodů jak na národní, tak na mezinárodní úrovni. Přestože jeho motivace vrcholově sportovat v posledních letech poklesla, plavání vnímá jako důležitý prostředek k udržení fyzické i psychické kondice.

Sebepojetí a identita

Respondent uvádí, že své postižení nikdy nevnímal výrazně negativně. Vzdělání absolvoval na školách běžného typu, kde se stal přirozenou součástí třídního kolektivu. K procesu zapojování do aktivit s intaktními vrstevníky poznamenává: *„Tam mě občas mrzí, že já nevím... jdou hrát fotbal a ty na ně koukáš a nekopneš si do toho míče. Ale zase je spousta aktivit, které jsem dělal s vrstevníky, a i ten sport jako takový mě v tom vlastně hodně posunul.“*

Sport podle něj zásadním způsobem nezměnil vnímání vlastního těla, avšak při tréninku si uvědomuje jeho pozitivní dopad, a jak sám říká: *„Člověk prostě cítí, že když trénuje, tak to s tím tělem dělá dobré věci“*. Přestože sport nepředstavoval zásadní zlom v jeho sebepojetí, přispívá k udržování stabilního a zdravého vztahu k vlastnímu tělu.

Sebevědomí a sebereflexe

Momenty, které přispěly ke zvýšení sebevědomí respondenta, představují především medailové úspěchy a výhry. Uvádí, že růst sebevědomí ke sportu patří. Zároveň dodává, že sebedůvěru může sportovec získat i v případě, kdy nezvítězí, například díky zvládnutí náročného tréninku. Významný psychologický aspekt představuje i schopnost vyrovnat se se sportovními neúspěchy, kterým se respondent během své aktivní kariéry nevyhnul. V rozhovoru popisuje konkrétní situaci, kdy těsně nesplnil kvalifikační limit na mistrovství Evropy, přestože se cítil ve velmi dobré formě a věřil, že limit překoná. I když byl tento moment jeden z faktorů, který přispěl ke ztrátě motivace k vrcholovému sportu, neovlivnil respondentovo sebevědomí. Naopak, v dané fázi pro něj sportovní nezdary představovaly spíše motivační impuls, který ho vedl k intenzivnějšímu úsilí. V rozhovoru uvádí: *„Když se mi něco nepovedlo, tak jsem do toho bazénu chtěl ještě víc, a ještě víc tomu dát, aby místo neúspěchu byl příště úspěch.“* Postupem času se však jeho vztah ke sportovní výkonnosti proměnil. Motivace k vrcholovým výkonům slábla a sport začal vnímat především jako prostředek k udržení fyzického zdraví a sociálního kontaktu.

Motivace a překážky ve sportu

V období aktivní závodní kariéry hrála motivační složka u respondenta významnou roli. Jak sám uvádí, jeho největší a dlouhodobou motivací byla účast na paralympijských hrách. V rozhovoru uvádí: *„Pokud děláš sport vrcholově, a pokud je v tom sportu tím vrcholem ta olympiáda nebo paralympiáda, tak bys tam měl vlastně směřovat.“* Přestože se mu nikdy nepodařilo splnit kvalifikační limit pro účast na paralympiádě, vnímal tento cíl jako nejvyšší možnou metu, která dávala smysl intenzivnímu a časově náročnému tréninku. Postupem času začal své cíle a motivaci směřovat k jiným sportovním událostem, jako jsou světové poháry či finále mistrovství Evropy, které považoval za reálně dosažitelné.

V souvislosti s motivací zmiňuje respondent také problematiku klasifikačního systému, který ve sportu handicapovaných rozděluje sportovce do výkonnostních tříd. Tento systém má za cíl zajistit spravedlivé podmínky pro soutěž mezi sportovci s různým typem a stupněm postižení. Jak respondent uvádí: *„Současný trend je nerozdělovat to podle lékařských diagnóz, ale skutečně podle Sport-specific criteria.“* Přestože je tento systém navržen tak, aby zajišťoval co nejspravedlivější podmínky, jeho fungování v praxi tomu ne vždy odpovídá. Jak sám říká, často se nacházel *„na té špatné straně“*, tedy v situaci, kdy měl v rámci své klasifikační skupiny výkonnostní nevýhodu. Tato skutečnost pro něj představovala demotivační faktor, neboť výrazně ztěžovala dosažení medailových umístění.

Socializace a společenský kontext

Z rozhovoru vyplývá, že respondent vnímá povědomí veřejnosti o sportu osob s tělesným postižením jako velmi omezené. Uvádí, že s tím úzce souvisí i nízká míra finanční podpory, medializace a zájmu sponzorů. Obtížné získávání finančních prostředků, které jsou nezbytné nejen pro provoz sportovních klubů, ale také pro zajištění mezd trenérů a dalších zaměstnanců, představuje podle něj významný důsledek nízké společenské viditelnosti para sportů.

Jako pozitivní příklad zmiňuje para hokej, jehož mediální pozornost i společenské vnímání se podle něj postupně zlepšují. Tuto změnu popisuje slovy: *„Třeba para hokej začíná být víc vidět. Lidé si toho začínají víc všímat a začínají si uvědomovat, že to asi taky stojí nějaký trénink, že ti lidi musí nějak makat.“*

Z vlastní zkušenosti však vnímá, že mnoho sportů a sportovních klubů osob s tělesným postižením stále není chápáno jako plnohodnotné profesionální odvětví, ale spíše jako volnočasová či zájmová aktivita.

Respondent zároveň poukazuje i na některé pozitivní aspekty této nižší společenské pozornosti. Absence veřejného tlaku může být podle něj z psychologického hlediska pro vrcholové sportovce do určité míry úlevou. Jak sám říká: „*Člověk na vrcholové úrovni necítí žádný tlak zvenčí, nikdo nespolehá na to, že musíš vyhrát.*“ Zároveň však přiznává, že sportovce může mrzet, když jejich účast na významných sportovních událostech zůstává bez povšimnutí veřejnosti i médií.

Z hlediska podpory v užším sociálním kontextu respondent zdůrazňuje klíčovou roli své rodiny, zejména v počátečních fázích sportovní kariéry. Rodiče i další členové rodiny se s velkým nasazením podíleli na zajištění jeho sportovní činnosti. Jejich podporu reflektuje slovy: „*Máma s tátou se střídali a vždycky jsem měl jako obrovskou podporu od rodičů, od bráchy, babičky se mnou jezdili na soustředění, když rodiče nemohli. Takže velká podpora určitě. Bez nich bych nebyl tam, kde jsem dneska.*“

Naopak ve vztahu k samotným sportovním výkonům na závodech tuto podporu respondent nevnímá jako určující. Uvádí: „*Ale přímo třeba na těch závodech, tak si myslím, že to vliv nemá.*“ Její význam vidí především ve vytvoření potřebného tréninkového zázemí, které mu účast na závodech a dosahování výsledků vůbec umožnilo.

Závěrečné shrnutí

Respondent popisuje sport jako konstantu, kolem které rotuje celý jeho život. Přestože jeho matka v dětství cítila silnou potřebu ho ochraňovat, on sám své postižení nikdy nevnímal jako zásadní překážku. V rozhovoru uvádí: „*Já jsem to nikdy nevnímal úplně negativně, nikdy jsem nebrečel v koutě, že něco nemůžu.*“ Sport mu podle jeho slov otevřel možnosti k osobnímu, profesnímu i společenskému začlenění. Jak dále zmiňuje: „*Co se týče nějakého společenského dosahu, tak mi to přineslo devadesát procent nějakého sociálního okruhu osob, známých, se kterými se stýkám.*“

Na osobnostní rovině vnímá za největší přínos sportu rozvoj disciplíny, pravidelného režimu a schopnosti sebeovládání. Zároveň si však uvědomuje i určité oběti, které vrcholové

sportování přináší. Vzpomíná například na vysokoškolská léta, během nichž neměl možnost plně prožít některé zkušenosti, které byly běžné pro jeho vrstevníky

V současnosti pro něj sport představuje především společenskou a pracovní složku jeho života. Plavání nadále vnímá jako důležitý prostředek k rehabilitaci a udržení dobré fyzické kondice. Svůj vztah ke sportu shrnuje slovy: „*Tak si myslím, že mně osobně se od toho (sportu) ani odpoutat nikdy nepodaří, ani bych to vlastně nechtěl,*“ čímž vyjadřuje jeho trvalý význam.

4.5.2 Respondent B

Pohlaví: Muž

Věk v době výzkumu: 38

Diagnóza: Dětská mozková obrna

Sportovní zaměření: Atletika

Druhým respondentem výzkumného šetření je osmatřicetiletý muž, kterému byla ve dvou letech diagnostikována dětská mozková obrna, konkrétně kvadruparetická, dyskinetická forma. Na otázku, jaká omezení mu diagnóza způsobuje, odpovídá, že jej ovlivňuje „*úplně ve všem*“. Navzdory pohybovým a řečovým omezením se aktivně zapojuje do společenského života, a to jak na profesní, tak na sportovní úrovni.

Sportovat začal již v osmi letech a od té doby vyzkoušel řadu různých disciplín, například boccii, curling, cyklistiku nebo lyžování. Nejvýznamnější roli však v jeho životě sehrává atletika. Jak sám říká: „*Atletika je sport, který mě doslova postavil na vlastní nohy.*“

Sport podle něj sehrál klíčovou roli při dosahování vyšší míry samostatnosti. V rozhovoru uvádí: „*Tenkrát jsem byl opravdu odkázaný na asistenci. Já jsem se sám neoblíkl, nenajedl, nenapil. Díky tomu sportu mě ty svaly začaly poslouchat a dokážu je trochu ovládat. Tím pádem už nepotřebuju někoho akutně aby se o mě musel starat.*“

Respondent se atletice věnuje na vrcholové úrovni. Uvědomuje si svou roli reprezentanta nejen České republiky, ale i své klasifikační kategorie. V souvislosti se soutěžními para

sporty se výrazně vymezuje vůči zneužívání pravidel a nespravedlnostem v klasifikačním systému. I proto vnímá svou účast jako určitý etický postoj.

Sport zároveň vnímá jako důležitý nástroj socializace. Přestože uvádí, že neovládá cizí jazyk, nebrání mu to v navazování kontaktů během mezinárodních sportovních akcí.

Sebepojetí a identita

Kromě společenského aspektu hraje sport pro respondenta významnou roli také v oblasti psychického vnímání sebe sama. Uvádí, že vzhledem k tomu, že s diagnózou žije od narození, byl proces přijetí vlastního postižení podle jeho slov „*asi to nejjednodušší.*“ Důležitou roli sehrála skutečnost, že v šesti letech nastoupil do institucionálního prostředí, kde byl obklopen vrstevníky s podobnými omezeními. K pobytu v ústavu dodává: „*Tam ty děti měly stejné handicap a pro mě to nebylo tak okaté, jako hele tamhle ten kluk běhá a já ne. Protože tam nikdo neběhal.*“

Respondent si je vědom toho, že sport výrazně pozitivně ovlivnil jeho pohled na vlastní tělo, jelikož pravidelné tréninky podle něj přispívají k formování pozitivního vztahu ke svému tělu. Přestože pociťuje fyzickou bolest způsobenou náročnými tréninky, neodrazuje ho to, protože si uvědomuje, že se jedná o „*sportovní bolest.*“ Uvádí: „*Pokud chcete výsledky, musíte pro to něco obětovat. Ať už jde o maximální svalovou hmotu nebo flexibilitu, vyžaduje to spoustu tréninků, rehabilitací a vyšetření, aby tělo fungovalo tak, jak má.*“

Sebevědomí a sebereflexe

Sport se stal součástí životního přístupu respondenta. Díky němu vnímá výzvy i úspěchy, jako součást osobního rozvoje. V rozhovoru uvádí: „*Když ve sportu dosáhnete nějakého cíle, tak ho můžete dosáhnout i v tom soukromém životě. A je to úplně stejný pojem. Každý cíl má nějakou trať, kterou musíte uběhnout.*“ Věří, že sport má pozitivní vliv na sebevědomí každého, kdo se mu věnuje. Toto přesvědčení dokládá slovy: „*Kdo sportuje, pochopí, jaké má své limity a ty limity každý člověk posouvá výš. Neznám nikoho, kdo by posouval limity dolů.*“

Ve svých sportovních výkonech respondent neuznává neúspěchy v negativním smyslu. Uvádí: „*I tam, kde jsem skončil špatně, bylo podle mě maximální poučení, abych to na*

dalších závodech nedělal... ty špatné psychické i fyzické návyky.“ Tento přístup naznačuje zdravý vztah k vlastním nezdarům, které nevnímá jako selhání.

Kromě pozitivních vlivů sportu se respondent vyjadřuje také ke stresovým situacím, které sportovní prostředí přináší.

Sportovní kariéru respondenta ovlivnilo několik závažných chyb ze strany organizátorů sportovních událostí, které měly přímý dopad na jeho výsledky. Popisuje například situaci z mistrovství světa, kde došlo ke ztrátě jeho osobního sportovního náčiní a byl nucen soutěžit s cizím vybavením, na které nebyl zvyklý. Za těchto podmínek je obtížnější dosáhnout požadovaného výsledku a během sezóny je omezený počet příležitostí k nápravě. Tyto okolnosti, které nemůže plně ovlivnit, na něj vyvíjejí značný vnitřní tlak. Respondent popisuje, že slovo „*musíš*“ v něm vyvolává nechtěný stres: „*Když mi to slovo proběhne hlavou, začínám přepínat na něco jiného než na sport.*“ To poukazuje na jeho schopnost rozpoznat vznikající tlak a snahu se s ním vnitřně vyrovnat.

Motivace a překážky ve sportu

Respondent přiznává, že s odstupem času dokáže tyto situace brát s nadhledem a někdy se jim i zasmát. Přesto však tyto zkušenosti vnímá jako faktory, které ovlivňují nejen jeho sebevědomí během sportovních výkonů, ale i celkovou motivaci věnovat se sportu na vrcholové úrovni. Svou frustraci popisuje slovy: „*Několikrát jsem byl v tom závodě tak naštvaný, že jsem to chtěl ukončit.*“ Dodává: „*Před pěti lety jsem měl období, kdy jsem se rozhodl ukončit kariéru, protože už jsem prostě nevydržel další průser a do toho jsem měl natržený šikmý sval.*“ Jeho rozhodnutí tenkrát změnila jeho nynější manželka. Uvádí, že díky manželství se může sportu věnovat s čistší hlavou a nestresovat se kvůli častým výjezdům do zahraničí. Zdůrazňuje, že osobní záležitosti mohou hrát klíčovou roli při rozhodnutí věnovat se sportu na vrcholové úrovni. Za významný prvek jeho motivace uvádí také sociální oporu: „*No tak rozhodně motivace přátel. Když za tebou je tým lidí, který chce, abych něco dokázal.*“

Důležitým psychologickým aspektem ve sportu je také návrat po zranění. Respondent uvádí, že během své sportovní kariéry prodělal několik zranění. V jeho případě šlo zejména o potíže spojené s oslabením svalstva v oblasti bederní páteře a šikmého břišního svalu na levé straně. Proces návratu ke sportu po zranění popisuje následovně: „*Půl roku se nemůžete hýbat, takže*

psychicky to je hodně náročné. Po půl roce už to tělo vybízí – pojd', pojd' se zkusit hýbat, už to tak nebolí.“

Ze zdravotního hlediska poukazuje respondent na několik frustrujících situací, se kterými se lidé na invalidním vozíku často potýkají, a to i v důsledku obecně nastavených pravidel či neindividuálního přístupu ze strany institucí. Konkrétně zmiňuje případ: *„Před čtrnácti dny mi do nového vozíku neschválili tlumiče. Já mám nový vozík už rok a půl a čekám na nové tlumiče do vozíku, aby se šetřily nárazy na páteř. Nějaká paní doktorka, kterou jsem v životě neviděl, rozhodla, že je nepotřebuju.“*

Dále uvádí, že i v oblasti sportu se setkává s překážkami, například v podobě změn pravidel, které nereflektují individuální potřeby sportovců s tělesným postižením. Kvůli rozhodnutí, že všichni sedící atleti musí během výkonu sedět, se musel naučit novou techniku, což vedlo k dalším zdravotním komplikacím.

Navzdory každodenním výzvám, jeho hlavní motivací zůstává touha získat medaili z paralympiády.

Socializace a společenský kontext

Respondent vnímá pozitivní posun v celkovém přístupu společnosti ke sportovcům s tělesným postižením. Přestože sport pro lidi s postižením získává větší mediální pozornost, stále naráží na stereotypy a nízký zájem ze strany vedení médií. Za jeden z para sportů, u kterého pozoruje vysokou sledovanost, označuje para hokej. V případě ostatních disciplín, včetně atletiky, doufá, že se jejich medializace v budoucnu zvýší.

Závěrečné shrnutí

Sport se pro respondenta stal významným faktorem na cestě k samostatnosti, a to jak z hlediska fyzického, tak psychického. Významně přispěl k budování jeho psychické odolnosti i sebedůvěry. Jak uvádí: *„Když dokážu něco v tom sportu, tak si myslím, že dokážu cokoliv.“* Dále popisuje, že kdyby nesportoval, jeho svaly by ztuhly a pohyb by byl výrazně omezený.

I přes svůj handicap si přeje být společnosti nějakým způsobem prospěšný. Sport mu podle jeho slov poskytl příležitost toto přání naplnit. Po skončení aktivní sportovní kariéry by se rád stal trenérem a nadále usiloval o férovost ve sportu osob s tělesným postižením.

4.5.3 Respondent C

Pohlaví: Muž

Věk v době výzkumu: 50

Diagnóza: Paraplegie

Sportovní zaměření: Stolní tenis, orientační závod

Třetí rozhovor byl realizován s padesátiletým mužem, kterému byla v dospělém věku diagnostikována paraplegie následkem úrazu při sportu.

Respondent popisuje svůj proces vyrovnávání se s diagnózou slovy: „*Asi se mi podařilo po úraze celkem úspěšně si nalhávat, že se s tím vyrovnávám dobře.*“ Uvádí, že se nikdy neocitl ve stavu hluboké deprese, která se v obdobných případech může vyskytnout. Zdůrazňuje, že každodenní život je spojen s mnoha omezeními vyplývajícími z diagnózy. Vedle zjevných obtíží v oblasti mobility jej však více zatěžují sekundární zdravotní komplikace, které s paraplegií často souvisejí.

Sport se pro respondenta stal významnou součástí života. Přestože se sportu v menší míře věnoval již před úrazem, až po něm začal sportovat i na soutěžní úrovni. Klíčovou roli v jeho zapojení do sportovních aktivit sehrály sportovní organizace zaměřené na podporu osob s tělesným postižením, prostřednictvím kterých měl možnost vyzkoušet si řadu sportovních disciplín, mezi něž patří například florbal, lyžování či para cyklistika. Některým z nich se dodnes věnuje rekreačně, v současnosti se však nejvíce zaměřuje na stolní tenis a orientační závod, kterým se věnuje soutěžně. Prvních soutěží v orientačním závodě se účastnil již rok po úraze a od té doby dosahuje výrazných výsledků jak na domácí, tak i na mezinárodní scéně.

Orientačnímu závodě se věnoval dlouhá léta společně s florbalem, přičemž florbal po deseti letech vyměnil za stolní tenis. Ke své volbě sportů uvádí: „*Orienták mi připadal hrozně atraktivní v té době, protože mi připadalo, že dobře propojuje tu psychiku s tím fyzickým. Že prostě jednak musím makat a jednak u toho musím rychle přemýšlet a orientovat se v té mapě. A ještě navíc to je venku.*“ V posledních letech však podle něj došlo k výraznému

vývoji a změnám v tomto sportu, což vedlo ke ztrátě jeho zájmu věnovat se mu tak intenzivně jako dříve.

Naopak stolní tenis aktuálně vnímá jako velmi atraktivní sport. Je si vědom, že jeho výkonnostní úroveň není tak vysoká jako v orientačním závodě. Na stolním tenise však oceňuje možnost hrát společně s lidmi bez handicapu. Uvádí: *„Můžu hrát s nehandicapovanými. Tu úroveň mám takovou, že se můžu i na tom vozíku účastnit nějakého okresního přeboru a prostě polovinu lidí, se kterými tam hraju, můžu porazit (...) a tím, že si myslím, že mám úroveň slabou, tak je tam pro mě jakoby nekonečný prostor ke zlepšování.“* Oceňuje také dostupnost této sportovní aktivity, které se lze věnovat celoročně a bez nutnosti dlouhých přesunů.

Respondent uvádí, že se před úrazem nepovažoval za soutěživého člověka. Reflektuje, že pro něj nebylo jednoduché vyrovnávat se s tlakem, který soutěžní sport přináší. Postupem času se s tímto aspektem sportu vyrovnal a dnes jej vnímá pozitivně. Své aktuální pocity ze soutěžení popisuje následovně: *„Pokaždé je to trošku malinko jiný aspekt toho potěšení, ale já teda osobně v tomhle teďka naházím taky určité kouzlo toho sportu. Člověk se nejen hýbe a má ten zážitek z toho, ale že je ten výkon nějakým způsobem měřitelný nebo srovnatelný. V tom se jakoby taky začínám nacházet.“*

Sebepojetí a identita, Sebevědomí a sebereflexe

Sport pro respondenta nepředstavuje pouze formu fyzické aktivity, ale především významný prvek psychické a společenské stránky jeho života. Uvádí, že sport sehrál zásadní roli ve formování vztahu k vlastní osobě. Jelikož se sportu věnuje celý život, nedokáže přesně určit jeho vliv na vnímání vlastního těla či sebevědomí. Přesto si vybavuje silný moment z nemocnice krátce po úraze, kdy ještě netušil, jak se jeho fyzický stav bude vyvíjet, a zda bude vůbec někdy znovu chodit. Tenkrát mu spolupacient řekl: *„Mladej, měl bys začít sportovat, protože co oni dokážou ti vozičkáři, ti sportovci v televizi, to je prostě úžasný, to bude něco pro tebe.“* Respondent popisuje, že tento výrok v něm tehdy vyvolal silný pocit nepatřičnosti, na který dodnes nezapomněl. Proces přechodu od tohoto pocitu k uvědomění, že sport se skutečně může stát významnou součástí jeho života, nastal podle něj během prvního roku po zranění.

Motivace a překážky ve sportu

Úspěchy, jež dodávají respondentovi sebevědomí, pro něj nepředstavují pouze medailová umístění, ale i vlastní pocit z dobře odvedeného výkonu. Motivaci pokračovat ve sportu nachází nejen v těchto úspěších, ale i v obdobích, kdy se mu nedaří. Důležitým motivačním faktorem je pro něj potřeba neustále se zlepšovat. Neúspěch definuje jako nesoulad mezi vlastním očekáváním a dosaženým výsledkem, případně jako selhání ve vztahu k očekávání okolí.

Práci s neúspěchem popisuje slovy: *„Snažím se to brát jako ponaučení pro příště a samozřejmě v momentech, kdy těch neúspěchů je hodně, což se mi teďka stávalo v tom orientáku, tak člověk pak zvažuje, na jaké úrovni se má teda tomu sportu věnovat.“* Toto ponaučení následně slouží jako prostředek k úpravě vlastních očekávání na přiměřenou úroveň a pomáhá mu lépe zvládat i méně úspěšná období sportovní kariéry. Schopnost vyrovnat se s neúspěchem respondent vnímá jako nejcennější věc, kterou mu sport v životě přinesl.

K těmto vnitřním pochybnostem se přidávají i vnější okolnosti, které dále ovlivňují jeho motivaci k soutěžení ve sportu. Respondent jmenuje hned několik demotivačních faktorů. Za významný považuje cestování na soutěže do zahraničí, které s sebou přináší řadu komplikací, ať už jde o cestování letadlem, hledání bezbariérového ubytování, nebo prevenci možných zdravotních problémů. Dále uvádí jako odrazující faktor vysokou výkonnostní úroveň zahraničních sportovců, vůči níž snižuje svá vlastní očekávání ohledně výsledků.

Demotivaci musí překonávat také v souvislosti se svým zdravotním stavem. Popisuje postupné zhoršování zrakových funkcí a dopad tohoto vývoje na svou výkonnost. V této souvislosti uvádí: *„Ty zkušenosti zkrátka nevynahradí tu ztrátu fyzických schopností, tak to je taky demotivující.“*

Překonávání překážek ve sportu se podle respondenta přirozeně přenáší do života v širším smyslu. Sport podle něj hraje důležitou roli v budování osobnosti, a právě tím nepřímo ovlivňuje všechny oblasti života. Přesto přiznává, že přímé spojení mezi těmito oblastmi nevnímá zcela jednoznačně. V rozhovoru uvádí: *„Když mám jakoukoliv vlnu úspěchu nebo neúspěchu v té sportovní oblasti, tak se to nesmí projevit v tom mém profesním působení.“*

Bylo by fajn, kdybych se od toho dokázal oprostít i v tom rodinném životě, což úplně nejde... tyhle věci se přirozeně ovlivňují.“

Rodina respondenta si je vědoma významu sportu v jeho životě, přesto se společně někdy potýkají s otázkou, jaká míra sportovního nasazení je ještě rozumná a kdy už může být na úkor jiných aspektů života. Respondent uvádí, že podporu ze strany rodiny vnímá především v tom, že mu umožňují se sportu aktivně věnovat: *„Kdybych neměl elementární podporu, tak by to ovlivňovalo negativně. Ale jinak si nemyslím, že výkony souvisí s mírou podpory. Oni mi pográtulují, když přijde nějaký úspěch, ale když vyhraju nějaký malý závod, tak to třeba ani neregistrují.*“ Tento přístup mu vyhovuje, jelikož má pocit, že případný tlak a očekávání ze strany rodiny by pro něj byl spíše svazující.

Sport se pro respondenta stal významným faktorem, který mu po úraze pomáhal zvládat těžké situace a udržovat určitou psychickou stabilitu. Důležitá však nebyla jen role samotného sportování, ale také intenzivní účast na budování sportovní organizace pro osoby s tělesným postižením. Uvádí: *„Tento moment, že můžu jakoby budovat sportovní zázemí pro ostatní, mi dodával pocit seberealizace, toho, že dělám hrozně smysluplnou věc.*“

Socializace a společenský kontext

Vzhledem k jeho angažovanosti v budování zmiňované organizace a snaze zlepšovat kvalitu života osob s tělesným postižením se respondent hlouběji zamýšlí nad tím, jak jsou sportovci s tělesným postižením vnímáni ve společnosti. Uvádí, že ačkoli se postoje veřejnosti postupně zlepšují, přetrvávají určité předsudky. Jedním z nich je například představa sportu jako *„nadstandardní“* aktivity v životě člověka s postižením. Podle respondenta si mnoho lidí neuvědomuje kompenzační význam sportu či jeho vliv na soběstačnost těchto osob.

Dále zmiňuje i méně diskutovaný, avšak stále přítomný stereotyp: *„Další takový mínus, nebo předsudek, taky celkem rozšířený – že je to ošklivý. Jako ten sport s handicapem prostě... lidi mají, že ti sportovci nejsou tak hezký jak ti lidi bez handicapu. On to málokdo řekne nahlas, ale myslím si, že tenhle předsudek tady je, a ještě bude dlouhou dobu.*“

Navzdory těmto negativním zkušenostem respondent vnímá, že v posledních letech převažuje spíše pozitivní postoj veřejnosti a předsudky postupně mizí. Zmiňuje například zvyšující se divácký zájem o para sport a také zájem osob bez postižení o společné sportovní

aktivity: „*Spousta těch sportů s handicapem je naopak divácky dost atraktivních (...) No a znám spoustu lidí, kteří s námi chtějí sportovat.*“ Pozitivní změny vnímá i v běžném životě. Reflektuje osobní zkušenost z období po úrazu: „*Po úraze jsem nějakou dobu bydlel v bytě, kde kdykoliv jsem vyjel ven do parku před panelák, tak jsem cítil naprosto hmatatelnou nevraživost okolí. To si myslím, že už je pasé.*“ V současnosti pozoruje vstřícnější reakce veřejnosti také při sportování na speciálních sportovních pomůckách, jako je například handbike nebo monoski.

Respondent vnímá sport jako významný prostředek socializace. Účast na různorodých sportovních aktivitách mu umožnila setkávat se s lidmi na různých výkonnostních úrovních, navazovat nové vztahy a sdílet zkušenosti. V rozhovoru uvádí: „*Předávání zkušeností je určitě moc pěkná, příjemná součást té socializace.*“

Z vlastní zkušenosti také vnímá, že atmosféra na soutěžích určených výhradně pro sportovce s postižením bývá přátelštější než na soutěžích, kde se převládá účast intaktních sportovců: „*Neříkám, že tam není rivalita nebo snaha někoho porazit, ale dost často převládá radost z toho, že jsem se s někým potkal, nad tím, že jsem třeba neuspěl úplně dobře v té soutěži.*“

Dále popisuje specifika sportu osob s tělesným postižením, zejména ve vztahu k častým zdravotním komplikacím, které mohou ovlivnit délku nebo kontinuitu sportovní kariéry. Uvádí: „*Někdy je někdo na vrcholu a pak nějakou dobu nemůže soutěžit. A pak se třeba zase vrací zpátky do té soutěže. Člověk je pak rád, že se potká s někým, kdo už je zase zpátky v tom a zase může soutěžit a hrát.*“

Z hlediska socializace zmiňuje také délku sportovní kariéry osob s postižením. Ta podle něj bývá často výrazně delší než u intaktních sportovců. Rozdíl popisuje slovy: „*Já nevím, kolik olympioniků zažije třeba tři, čtyři olympiády. Ale paralympioniků, kterých bylo na čtyřech nebo pěti paralympiádách, je celkem dost. A o mistrovství světa ani nemluví.*“

V soutěžním para sportu vnímá respondent i určité negativní aspekty související se socializací. Jedním z nich je systém sportovní klasifikace, který podle něj může mezi sportovci vyvolávat pocit nespravedlnosti. Popisuje dva hlavní způsoby rozřazování – buď podle typu postižení do skupin s podobným handicapem, nebo prostřednictvím přepočtu

výkonů pomocí koeficientů. Ani jeden z těchto přístupů však podle něj není ideální. Problematiku klasifikace podle typu postižení komentuje slovy: „*Žádní dva lidé nemají ten handicap úplně stejný (...) V té sebeobsluze a sebepojetí lidí s různými handicapy jsou velké rozdíly.*“ Upozorňuje tak na skutečnost, že mezi sportovci může vznikat pocit životní nespravedlnosti, a to zejména tehdy, pokud někteří z nich vnímají, že jejich postižení s sebou nese výraznější omezení v porovnání s ostatními, přestože jsou zařazeni do stejné soutěžní kategorie.

Problematiku systému přepočtu výkonů pomocí koeficientů popisuje následovně: „*Člověk se překonal, zaplavaval nebo vrhnul světový rekord, tak mu posunuli koeficient a na dalších závodech najednou skončil až pátý.*“ Podle respondenta může tento systém narušovat vzájemné vztahy mezi sportovci a přispívat ke vzniku rivality v soutěžním prostředí. K této problematice dodává: „*Máme to v každém sportu (...), problém těch klasifikací sportujících osob s handicapem je podle mě dost prorostlý celou tou záležitostí.*“

Dalším problémem, který respondent vnímá, je nízká prestiž para sportu spojená s nedostatečnou medializací. Podle něj, právě omezená viditelnost para sportu výrazně komplikuje získávání sponzorů a finanční podpory. Dále upozorňuje na skutečnost, že v některých zemích je rozvoj sportu osob se zdravotním postižením na mnohem nižší úrovni než jinde, což podle něj znesnadňuje vytvoření rovných podmínek pro všechny účastníky mezinárodních soutěží.

Závěrečné shrnutí

Respondent uvádí, že přestože sport do určité míry negativně ovlivňuje jeho zdravotní stav, motivaci v něm pokračovat a překonávat zdravotní komplikace má stále velkou. Samotné sportování však pro něj nepředstavuje jediný významný aspekt ovlivňující jeho život. Za mimořádně důležitou součást své seberealizace považuje také budování sportovního zázemí pro osoby s tělesným postižením. K tomu dodává: „*Přišlo mi, nebo i teď zpětně mi to přijde jako to nejvýznamnější, co jsem v životě dokázal.*“

Na závěr rozhovoru respondent reflektuje vliv sportu na svůj život slovy: „*Chtěl bych opravdu upřímně dodat, že přestože se mi stal úraz při sportu, tak si myslím, že je naprosto nesrovnatelné to, co mi dal, s tím, co mi jakoby bere nebo vzal. Bez ohledu na to, že jsem kvůli sportu na vozíku, tak si myslím, že mi daleko víc dal v životě.*“

4.5.4 Respondent D

Pohlaví: Žena

Věk v době výzkumu: 49

Diagnóza: Paraparéza dolních končetin

Sportovní zaměření: Orientační závod (Trail orienteering)

Respondentkou je devětačtyřicetiletá žena, která v dospělosti prodělala vážnou zdravotní komplikaci, jejímž důsledkem je paraparéza dolních končetin. Příčinu svého postižení popisuje následovně: *„Stalo se mi, že mi na míše praskl kavernom v oblasti TH (...) Byla jsem ochrnutá zhruba od oblasti TH 5, 6 a díky vstřebávání toho zakrvácení se mi částečně ta hybnost vrátila.“*

Její zdravotní stav je spojen s řadou omezení, které označuje jako typické pro osoby na invalidním vozíku. Zmiňuje například močovou inkontinenci, změněnou citlivost dolní poloviny těla a výraznější spasticitu jedné nohy.

Ačkoli většinu času tráví na invalidním vozíku, některé činnosti zvládá i ve stoje. V rozhovoru popisuje: *„Do dneška si pořád ještě třeba nakládám invalidní vozík do kufru auta sama a obejdu to auto, ale potřebuju mít nějakou oporu, mám problémy se stabilitou (...), ale to je v podstatě moje dnešní maximum.“*

Po zdravotní příhodě, která zásadně ovlivnila její dosavadní způsob života, měla respondentka silnou oporu v rodině a mezi přáteli. Uvádí, že díky této podpoře a svému přirozeně optimistickému pohledu na svět zvládla proces vyrovnávání se s postižením poměrně dobře. V době, kdy ke změně zdravotního stavu došlo, neměla partnera ani děti. Tato situace se však změnila o několik let později narozením dvojčat.

V souvislosti s těhotenstvím a porodem respondentka zmiňuje zhoršení své fyzické kondice. Před těhotenstvím absolvovala intenzivní rehabilitaci, díky které dokázala samostatně za pomoci berlí ujít i několik set metrů. Jak sama uvádí: *„Dva roky jsem intenzivně jezdila po rehabilitacích a pracovala na sobě, takže jsem byla schopná tenkrát ujít o berlích třeba 300 metrů. Ale pak jsem byla vyřízená. (...) Proč jsem zmínila ten porod... protože všechna ta práce, kterou já jsem udělala, tak šla vlastně do kytek.“* Dodává, že se již nikdy nedostala do stejné fyzické kondice jako před porodem, a to i vzhledem k péči o rodinu.

Přestože respondentka před vznikem postižení hrávala závodně volejbal, kvůli pracovní vytíženosti se sportu příliš nevěnovala. V současnosti se zaměřuje na orientační závod, konkrétně na inkluzivní disciplínu zvanou Trail Orienteering. Tento typ závodu charakterizuje následovně: *„V podstatě ji děláme jak zdraví lidé, tak i lidé s nějakým fyzickým handicapem, ne nutně vozíčkáři jenom, ale ty tratě musí být postavené tak, abychom to prostě zvládli všichni.“* Jedná se o technicky zaměřenou disciplínu, ve které jde především o schopnost číst mapu a správně se orientovat v terénu. Jak sama uvádí: *„Nejde tam o fyzický výkon jako takový, který by se tam hodnotil, ale řeší se tam spíše jakoby ta mentální záležitost. Je to hodně o soustředění.“* Tuto skutečnost vnímá jako výhodu, jelikož disciplína nevyžaduje každodenní trénink, což jí umožňuje věnovat více času rodině.

Ke sportu se respondentka dostala skrze Centrum Paraple, které pořádalo týdenní všesportovní kurzy pro osoby na vozíku. Díky těmto kurzům měla možnost vyzkoušet si různé sportovní aktivity. K orientačnímu závodu však měla vztah již od dětství, což ovlivnilo její rozhodnutí věnovat se právě této disciplíně. Zároveň zdůrazňuje, že pro ni bylo důležité najít takovou sportovní aktivitu, která není příliš fyzicky náročná: *„Já nejsem úplně typ člověka, který by se chtěl fyzicky ničít.“*

Vzhledem k tomu, že Trail Orienteering nevyžaduje pravidelné tréninky, považuje samotné závody za klíčové pro svůj sportovní rozvoj. Prvních závodů se zúčastnila krátce po porodu svých dětí, a hned v následujícím roce startovala také na mezinárodních závodech. Od té doby se závodů účastní pravidelně.

Pro respondentku představuje sport především formu duševního odpočinku. K tomu uvádí: *„Sice tam člověk tu hlavu zapojí strašně moc a je to svým způsobem náročné v téhle oblasti, ale já prostě zavřu dveře a jedu dělat orientáček na víkend třeba a vlastně celý ten víkend neřeším nic jiného. Vypustím práci, vypustím rodinu a hrozně si odpočinu po téhle stránce.“*

Za další pozitivní aspekt považuje možnost cestování, kterou jí závody umožňují. Zároveň však podotýká, že se účastní závodů převážně v Evropě, protože cestování letecky je pro ni příliš náročné.

Sebepojetí a identita

Respondentka vnímá sport z psychologického hlediska, jako významný nástroj pro posílení morálky, motivace a odhodlání na sobě pracovat. Uvádí, že sport může sehrát klíčovou roli v životě osob s tělesným postižením. V této souvislosti poznamenává: „*Myslím si obecně, že když člověk sportuje už v době, kdy je zdravý, a pak se mu nedej bože stane něco takového... ať už je to úraz, nebo cokoliv jiného, a i v různé závažné verzi, tak ten sport ho naučí, že prostě to chce na sobě pracovat a ono se to někam posune, a že to pomáhá prostě.*“

Podle ní sport přispívá k formování vnitřní odolnosti a „*bojového základu*“, který následně pomáhá při zvládání náročných životních situací. Sport nevnímá pouze jako fyzickou aktivitu, ale především jako nástroj osobnostního růstu a psychické podpory.

V souvislosti s reflexí vztahu k vlastnímu tělu a sebepojetí respondentka uvádí, že nedokáže přesně určit, do jaké míry sport ovlivnil její vnímání vlastního těla. Přesto si uvědomuje, že od doby, kdy je na vozíku, své tělo vnímá intenzivněji než před vznikem postižením. Zároveň zmiňuje, že její vztah k tělu je převážně pozitivní.

V posledním roce však čelila znepokojujícímu zjištění ohledně svého zdravotního stavu. Uvádí: „*Já jsem shodou okolností zjistila, že těch kavernomů mám strašně moc i v hlavě, takže člověk moc neví, co to udělá.*“ Tyto informace se snaží vědomě vytěšňovat a nepřipouštět si je, přičemž nadále směřuje svou pozornost k rodině a sportu, kterým se aktivně věnuje.

Proces vyrovnávání se s postižením a souvisejícími zdravotními komplikacemi zvládá respondentka velmi funkčně a s vysokou mírou psychické odolnosti.

Sebevědomí a sebereflexe

Z hlediska sebevědomí respondentka popisuje sport jako aktivitu, která jí přináší naplnění a do určité míry přispívá k posílení jejího sebevědomí. Dodává, že sport na soutěžní úrovni toto působení ještě zesiluje. Ačkoliv se považuje za soutěživého člověka, kterého těší vítězství a dosažené úspěchy, neprožívá výsledky přehnaně intenzivně. V této souvislosti uvádí: „*Jako ono to člověka potěší a chce vyhrát, (...) na druhou stranu mě tam brzdí to vědomí toho, co to způsobí, když bych nedej bože fakt vyhrála.*“ Z její výpovědi vyplývá, že

sport vnímá především jako osobní výzvu a prostředek vnitřního růstu, nikoliv jako nástroj pro získávání společenského uznání.

Neúspěchy ve sportu vnímá respondentka jako příležitost ke zlepšování a poučení do budoucna. Překonávání sportovních překážek však nepovažuje za nástroj, který by přímo pomáhal zvládat složité životní situace. Podle jejího názoru závisí zvládnutí obtížných situací především na psychologickém nastavení a individuálním přístupu každého člověka. Vztah mezi sportem a každodenním životem popisuje spíše obráceně, jelikož se domnívá, že právě způsob, jakým je člověk schopen fungovat v běžném životě, může ovlivňovat jeho přístup ke sportu.

Motivace a překážky ve sportu

Respondentka v současnosti pociťuje určitou únavu z dlouhodobé angažovanosti v širším zázemí daného sportu a uvažuje o tom, do jaké míry se mu chce věnovat i nadále. Aktivní účasti na sportovních soutěžích se ale vzdávat nechce. Z hlediska motivace uvádí: *„Pro mě ten sport je fakt otázka nějakého relaxu a motivace potom souvisí s tou soutěživostí, kdy člověk chce něčeho dosáhnout, nějak se umístit.“*

Socializace a společenský kontext

Sportu se podle respondentky věnují aktivní lidé, kteří jej vnímají také jako prostředek k socializaci. Uvádí: *„Na ty orientáky do dneška jezdí spousta těch našich členů právě proto, že se můžou trošku vymanit z toho svého standardního prostředí a můžou jít ven a být s jinými lidmi, se kterými jim je fajn a baví je to.“*

Co se týče vnímání sportovců s tělesným postižením ze strany společnosti, respondentka poukazuje na přetrvávající stereotypy, například tendenci k přehnanému obdivu. Situaci popisuje následovně: *„Lidi vnímají ten handicap a mají pocit, že se strašně překonáváme, že jsme strašně dobří, že to vůbec děláme. Já to ze své pozice беру tak nějak že fungujeme jako běžný lidi a snažíme se fungovat jako běžný lidi.“* Dodává, že ačkoliv se osoby s postižením mohou potýkat s větším množstvím překážek, vnímá to jako *„běžnou součást fungování člověka.“*

Respondentka také zdůrazňuje význam podpory rodiny ve svém sportovním životě, přičemž míra této podpory má podle ní pozitivní vliv na její sportovní výkony. Vyzdvihuje především

roli svého manžela, který se během její nepřítomnosti vždy postaral o děti a díky tomu se mohla plně soustředit na sport. Podpora rodiny je pro ni klíčovým prvkem, který jí umožňuje aktivní zapojení do sportu.

Závěrečné shrnutí

Sport se v životě respondentky stal významným prostředkem k odpočinku a k vytvoření potřebného prostoru pro sebe samu. V závěru rozhovoru reflektuje svůj stav před vznikem postižení slovy: *„Já jsem pracovala od nevidím do nevidím a mě to bavilo. Já jsem si neuvědomovala, jak mě to vycucává, jak mě to unavuje a jak se dostávám na hranu nějakého vyhoření, a to úplně regulérně. Jako já si myslím, že jsem to měla za pět minut dvanáct.“*

Uvádí, že navzdory negativním aspektům svého zdravotního stavu jí život s postižením umožnil více se věnovat vlastním potřebám, například prostřednictvím sportu. Ten pro ni není pouze nástrojem rehabilitace, ale slouží také jako prostředek seberealizace, společenského uplatnění a psychické regenerace.

5 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

Tato práce se zaměřovala na zkoumání vlivu sportu na psychiku jedinců s tělesným postižením. Před zahájením výzkumného šetření byly formulovány hlavní a čtyři dílčí výzkumné otázky. Po důkladném zpracování získaných dat byly shromážděny relevantní informace k jednotlivým otázkám, které tvoří výsledky tohoto šetření. Všichni čtyři účastníci výzkumu jsou sportovci s tělesným postižením, kteří se sportu věnují na vysoké soutěžní úrovni. Jejich zkušenosti a prožitky se mohou lišit od zkušeností rekreačních sportovců, což je nutné zohlednit při interpretaci výsledků.

Dílčí výzkumné otázky

- **Jak může sport ovlivnit sebepojetí osob s tělesným postižením?**

Z výpovědí respondentů vyplývá, že sport může mít na sebepojetí osob s tělesným postižením komplexní vliv, který se projevuje na rovině psychické, sociální i fyzické. Respondenti vnímají sport jako významný faktor osobnostního růstu a do jisté míry také jako prostředek k utváření vztahu k vlastnímu tělu.

Respondenti A a B vyjadřují, že pravidelný trénink pro ně představuje důležitý prvek, který pomáhá udržovat a posilovat pozitivní vztah k sobě samým. Respondent A například uvádí: „Člověk prostě cítí, že když trénuje, tak to s tím tělem dělá dobré věci“. Přesto dodává, že nikdy neměl problém s vlastním tělesným sebeobrazem, který by sport mohl výrazně ovlivnit.

Respondenti C a D nepocítují tak jednoznačný vliv sportu na své sebepojetí po vzniku postižení, přesto připouštějí, že sport do jisté míry ovlivnil jejich vztah k vlastnímu tělu. Pro respondentku D je sport významný především z psychologického hlediska, kde ho vnímá jako nástroj pro posílení morálky, motivace a odhodlání na sobě pracovat. Jak uvádí: „Myslím si obecně, že když člověk sportuje (...) tak ten sport ho naučí, že prostě to chce na sobě pracovat a ono se to někam posune, a že to pomáhá prostě.“

Společným jmenovatelem všech výpovědí je přesvědčení, že sport napomáhá nejen ke zlepšení fyzické kondice, ale především k posílení sebedůvěry a formování identity.

- **Do jaké míry a v jakých ohledech může sport působit na sebevědomí osob s tělesným postižením?**

Na základě výpovědí respondentů vyplývá, že sport má na sebevědomí osob s tělesným postižením převážně pozitivní vliv, a to v různých rovinách. Všichni respondenti uvádějí, že sport přispívá ke zvýšení jejich sebedůvěry, která je úzce spjata se sebevědomím a lze ji v tomto kontextu chápat jako jeho součást. Například respondent B říká: „*Když dokážu něco v tom sportu, tak si myslím, že dokážu cokoliv.*“

Respondentka D vnímá sport jako nástroj osobní výzvy a naplnění, které přispívají k jejímu sebevědomí. Respondenti A a C označují za významné zejména osobní sportovní úspěchy, jež jim dodávají sebevědomí. U respondenta C je však vliv sportu na sebevědomí obtížněji uchopitelný, neboť se sportu věnoval již před vznikem svého postižení.

Vedle samotných sportovních úspěchů sehrávají důležitou roli i další faktory, jako je překonávání osobních limitů, pravidelný trénink a schopnost zvládat neúspěchy.

Společným rysem všech respondentů je schopnost vyrovnat se se sportovními neúspěchy – ty na jejich sebevědomí nemají negativní dopad, ale slouží spíše jako motivační impuls. Jak uvádí respondent A: „*Když se mi něco nepovedlo, tak jsem do toho bazénu chtěl ještě víc, a ještě víc tomu dát, aby místo neúspěchu byl příště úspěch.*“ Podobně i respondent B vnímá neúspěch jako příležitost k učení: „*I tam, kde jsem skončil špatně, bylo podle mě maximální poučení, abych to na dalších závodech nedělal... ty špatné psychické i fyzické návyky.*“ Respondent C uvádí, že schopnost vyrovnat se s neúspěchem vnímá jako nejcennější věc, kterou mu sport v životě přinesl.

Lze tedy konstatovat, že sport představuje významný faktor posilující sebevědomí a sebedůvěru osob s tělesným postižením, a to jak prostřednictvím sportovních úspěchů, tak i zvládáním výzev a neúspěchů.

- **Jaké faktory můžou ovlivňovat motivaci ke sportovní činnosti u osob s tělesným postižením?**

Motivace ke sportovní činnosti se u osob s tělesným postižením ukázala jako velmi individuální a proměnlivý proces. Podléhá řadě vnějších i vnitřních vlivů a pro každého respondenta má odlišný význam.

Významnou roli hrají osobní cíle, jako je účast na vrcholových soutěžích nebo snaha o vlastní zlepšení. Například respondent A uvádí: „*Pokud děláš sport vrcholově, a pokud je v tom sportu tím vrcholem ta olympiáda nebo paralympiáda, tak bys tam měl vlastně směřovat.*“ U tohoto respondenta byla dlouhou dobu hlavní motivací účast na paralympiádě. V průběhu jeho sportovní kariery se však ambice proměňovaly – sport pro něj dnes představuje především prostředek k udržení fyzické kondice, ale zároveň plní i společenskou a pracovní roli v jeho životě.

U respondentky D dochází naopak k proměně motivace z pracovního zaměření více ke sportovnímu, a to v důsledku dlouhodobého přetížení. Samotnou sportovní aktivitu nadále vnímá jako formu odpočinku. Ke své motivaci se vyjadřuje slovy: „*Pro mě ten sport je fakt otázka nějakého relaxu a motivace potom souvisí s tou soutěživostí, kdy člověk chce něčeho dosáhnout, nějak se umístit.*“

Dalším důležitým aspektem je zdravotní stav sportovců. Zranění či zhoršující se funkce těla mohou mít na motivaci výrazný dopad. Jak říká respondent C: „*Ty zkušenosti zkrátka nevyhradí tu ztrátu fyzických schopností, tak to je taky demotivující.*“

Motivaci mohou ovlivňovat také systémové a institucionální překážky, jako například problematika klasifikačního systému, která byla v rozhovorech opakovaně zmiňována.

Velký vliv mají rovněž mezilidské vztahy, sociální okolí a životní události. Významná je zejména podpora blízkých osob a týmu, která pomáhá překonávat náročná období. Respondent B považuje za největší motivaci právě podporu okolí: „*Rozhodně motivace přátel. Když za tebou je tým lidí, který chce, abych něco dokázal.*“

Podstatným faktorem je i pocit smysluplnosti a možnost seberealizace prostřednictvím sportu. Sport je u některých respondentů úzce propojen také s profesním životem. Například respondent C považuje za svůj největší životní úspěch budování sportovního zázemí pro osoby s tělesným postižením: „*Přišlo mi, nebo i teď zpětně mi to přijde jako to nejvýznamnější, co jsem v životě dokázal.*“

Z výsledků výzkumu vyplývá, že existuje celá řada faktorů, které ovlivňují motivaci sportovců s tělesným postižením. Mezi klíčové patří touha po sportovním úspěchu, snaha posouvat své limity, potřeba duševní regenerace, smysluplné seberealizace a uplatnění ve

společnosti. Významnou roli sehrává také aktuální zdravotní a fyzický stav jednotlivce. I když se v rozhovorech objevily určité společné rysy, přístup k motivaci je u každého respondenta individuální a proměnlivý v čase i podle životní situace.

- **Na jaké oblasti života lidí s tělesným postižením může mít sport vliv?**

Analýza rozhovorů s respondenty ukazuje, že sport představuje v životě osob s tělesným postižením mnohem víc než pouhou volnočasovou aktivitu. V mnoha případech tvoří významnou součást jejich každodenního života. Vliv sportu zasahuje do celé řady oblastí v životě. Pro přehlednější vymezení těchto oblastí bylo vytvořeno šest kategorií, které odpovídají na výzkumnou otázku.

1. Fyzická kondice

Z rozhovorů vyplývá že sport slouží osobám s tělesným postižením jako prostředek rehabilitace, zlepšuje jejich fyzickou kondici a může přispět k větší soběstačnosti. Například respondent B uvádí: „*Díky tomu sportu mě ty svaly začaly poslouchat a dokážu je trochu ovládat. Tím pádem už nepotřebuji někoho akutně aby se o mě musel starat.*“ Na druhou stranu respondent B společně s respondentem C poukazuje také na zdravotní komplikace a úrazy, které se sportem osob s tělesným postižením často souvisejí.

2. Psychologické aspekty

Respondenti jednotně vnímají pozitivní vliv sportu na posilování sebedůvěry. Z výpovědí vyplývá, že sport přispívá k rozvoji psychické odolnosti osob s tělesným postižením. Všichni respondenti přistupují k neúspěchům konstruktivně a vnímají je jako výzvy a motivační impulzy. Respondent A například zdůrazňuje, že jedním z nejdůležitějších přínosů sportu je pro něj rozvoj disciplíny, pravidelného režimu a schopnosti sebeovládání.

3. Sociální vztahy a inkluze

Všichni respondenti vnímají sport jako důležitý nástroj socializace. Například respondent A uvádí: „*Co se týče nějakého společenského dosahu, tak mi to přineslo 90% nějakého sociálního okruhu osob, známých, se kterými se stýkám.*“ Podle zkušeností respondentů se společenské vztahy formují prostřednictvím vlastního týmu, družstva či organizace, ale také napříč konkurencí během soutěží. Respondent C dále dodává: „*Předávání zkušeností je taky určitě moc pěkná, příjemná součást té socializace.*“

4. Rodina a každodenní život

Rodinné zázemí představuje významný faktor umožňující rozvoj sportovní činnosti u osob s tělesným postižením. Respondenti zdůrazňují podporu rodičů, partnerů i dětí, bez níž by často nebylo možné skloubit tréninky, závody a osobní život. Respondentka D například popisuje významnou roli svého manžela, který jí umožňuje věnovat se sportu tím, že se během její nepřítomnosti stará o děti. Respondent A rovněž vyzdvihuje podporu své rodiny slovy: „*Vždycky jsem měl jako obrovskou podporu od rodičů, od bráchy, babičky (...). Bez nich bych nebyl tam, kde jsem dneska.*“ Přestože respondent C zastává názor, že každodenní život a sportovní úspěchy by neměly být vzájemně ovlivňovány, přiznává, že je obtížné tyto oblasti zcela oddělit.

5. Seberealizace

Sport se pro mnohé stal nejen volnočasovou aktivitou, ale také profesní dráhou a formou seberealizace, která umožňuje smysluplné zapojení do společnosti. Respondent A v této souvislosti uvádí: „*Díky plavání jsem si našel přátele, osamostatnil se, přestěhoval se do Prahy, zvolil si obor i práci.*“ Respondent B zmiňuje, svůj zájem stát se v budoucnu trenérem a usilovat o férovější podmínky v para sportu. Dále uvádí, že sport mu umožnil být do určité míry prospěšný společnosti.

6. Společenský kontext

Z výpovědí respondentů vyplývá, že sport je často provázen přetrvávajícími stereotypy týkajícími se osob s tělesným postižením. Respondentka D například uvádí: „*Lidi vnímají ten handicap a mají pocit, že se strašně překonáváme, že jsme strašně dobrý, že to vůbec děláme.*“ Respondent B dále upozorňuje na předsudky spojené s vnímáním atraktivity para sportu a také na tendenci veřejnosti připisovat sportu v životě osob s postižením nadstandardní význam. Často se také zmiňuje stále nízká, avšak postupně rostoucí medializace sportu osob s tělesným postižením. Respondent A v této souvislosti poznamenává: „*Třeba para hokej začíná být víc vidět. Lidé si toho začínají víc všimnout a začínají si uvědomovat, že to asi taky stojí nějaký trénink, že ti lidi musí nějak makat.*“ Z hlediska společenského zájmu o para sport Respondent C doplňuje: „*Spousta těch sportů s*

handicapem je naopak divácky dost atraktivních (...) No a znám spoustu lidí, kteří s námi chtějí sportovat.“

Na základě výpovědí respondentů je zřejmé, že sport může významně zasahovat do širokého spektra oblastí života osob s tělesným postižením. Nejde pouze o fyzickou aktivitu, ale o nástroj rehabilitace, seberealizace, společenského zapojení, posilování psychické odolnosti. Respondenti zároveň reflektují, že sport osob s postižením je ve společnosti často vnímán stereotypně, což může ovlivňovat způsob, jakým je para sport veřejností chápán i prezentován.

Hlavní výzkumná otázka

- **Jaký může mít sport vliv na psychiku člověka s tělesným postižením?**

Na základě výzkumného šetření vyplývá, že sport tvoří nedílnou součást života respondentů. Výsledky ukazují, že sport má na psychiku osob s tělesným postižením převážně pozitivní a komplexní vliv. Sehrává významnou roli v posilování sebedůvěry, vnitřní motivace i psychické odolnosti. Podporuje rovněž schopnost vyrovnávat se s neúspěchy a překážkami a aktivně je překonávat.

Sport má také zásadní význam v oblasti sociálního začlenění, seberealizace a smysluplného zapojení do společnosti. Někteří respondenti jej vnímají i jako prostředek regenerace. Zároveň však z některých výpovědí vyplynulo, že sport může být zdrojem zátěže. Například zranění, pokles fyzických schopností nebo systémové překážky mohou mít negativně ovlivňovat psychický stav sportovců.

Sport podle respondentů přispívá i k udržování fyzické kondice a větší soběstačnosti, slouží jako prostředek k osamostatnění a znovuoobjevování vlastní identity. V mnoha případech se stal klíčovým prvkem osobního růstu a utváření vztahu k vlastnímu tělu.

Lze tedy konstatovat, že sport má na psychiku osob s tělesným postižením zásadní a komplexní vliv, který se projevuje nejen v rovině psychické, ale také fyzické, sociální a společenské.

Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřila na problematiku vlivu sportu na psychiku jedinců s tělesným postižením. Jejím cílem bylo zjistit, jakým způsobem může sport ovlivňovat sebepojetí, sebevědomí a celkový psychický stav osob s tělesným postižením, a dále identifikovat faktory, které hrají roli v jejich motivaci ke sportovní činnosti. Dále se práce snažila ukázat, na jaké oblasti života může mít sport vliv.

Teoretická část byla strukturována do tří kapitol, jejichž cílem bylo vymezit základní pojmy a souvislosti související se sportem a psychikou osob s tělesným postižením. První kapitola se věnovala vymezení tělesného postižení a jeho klasifikaci. Následovala kapitola zabývající se psychosociálními aspekty života osob s tělesným postižením, konkrétně dopady postižení na osobnost a sebepojetí. Třetí kapitola teoretického rámce se zaměřila na sport a pohyb osob s tělesným postižením. V této kapitole byly přiblíženy přínosy sportu na psychické zdraví a sociální inkluzi, dále specifika sportu osob s tělesným postižením, jejich motivaci ke sportu, a na závěr byl poskytnut stručný přehled dostupnosti a nabídky sportu pro osoby s tělesným postižením v České republice.

Empirická část byla realizována formou kvalitativního výzkumu. Na základě výpovědí čtyř respondentů, bylo zjištěno, že sport má na psychiku osob s tělesným postižením pozitivní a komplexní vliv. Významně přispívá k posilování sebedůvěry, vnitřní motivace a psychické odolnosti. Sport rovněž podporuje schopnost vyrovnávat se s neúspěchy, překonávat překážky a aktivně zvládat náročné životní situace. Výsledky výzkumu potvrzují poznatky uvedené v teoretické části, podle nichž sport přispívá ke zvyšování kvality života, posilování osobní nezávislosti a podpoře společenského začlenění osob s tělesným postižením.

Motivace ke sportovní činnosti je u osob s tělesným postižením ovlivňována celou řadou faktorů, jak vnitřních – například touha po úspěchu, seberealizace, potřeba odpočinku – vnějších, jako je například podpora okolí. Během výzkumu se ukázalo, že sport působí také na další oblasti života, které mají významný vliv na psychiku osob s tělesným postižením. Jedná se zejména o oblast socializace, fyzického zdraví a přístupu společnosti ke sportovcům s tělesným postižením. Respondenti upozorňovali na přetrvávající stereotypy a nedostatečnou společenskou podporu pro sportu, což může negativně ovlivňovat motivaci i celkové vnímání sportu osob s postižením.

Výzkum byl proveden se souborem čtyř respondentů, kteří se sportu věnují převážně na výkonnostní a vrcholové úrovni, což je třeba při interpretaci výsledků zohlednit. Závěry této práce proto nelze zobecnit na všechny osoby s tělesným postižením. Přesto však mohou sloužit jako podnět k hlubšímu zkoumání této problematiky, k rozvoji možností sportovního vyžití osob s tělesným postižením a také jako inspirace pro širší veřejnost.

Na závěr lze konstatovat, že sport může hrát v životě osob s tělesným postižením významnou roli. Má pozitivní dopad nejen na jejich psychiku, ale také na fyzickou kondici, rehabilitaci, seberealizaci, posilování psychické odolnosti, společenské začlenění a celkovou kvalitu života.

Seznam použitých informačních zdrojů

Monografie

1. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Edukace a intervence žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami se zřetelem na didaktické aspekty. Teorie, výzkum a praxe*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2022. ISBN 978-80-7603-347-4.
2. DAŘOVÁ, K. a kol. *Klasifikace pro výkonnostní sport zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1520-2.
3. DAŘOVÁ, K. *Subjektivní vnímání tělesné zátěže*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3227-8.
4. DEPAUW, K. P., GAVRON, S. J. *Disability Sport*. 2. vyd. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, 2005. ISBN 978-0-7360-4638-1.
5. DOVALIL, V. a kol. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0482-3.
6. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
7. HARBICHOVÁ, I. *Motivace ve sportu: vztah ke globální sebeúctě a tělesnému sebevnímání*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2023. ISBN 978-80-246-5293-1.
8. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5763-6.
9. JANEČKA, Z. a kol. *Vybrané kapitoly ze sportu osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3107-9.
10. JANSÁ, P., HOŠEK, V., ed. *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2002. ISBN 80-86317-21-8.
11. JEŠINA, O. a kol. *Speciální pedagogika pro učitele tělesné výchovy*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-134-0.
12. KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia, 1992. ISBN 80-7033-233-6.

13. KOČOVÁ, H. a kol. *Spinální svalová atrofie v souvislostech*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5705-6.
14. MÁČEK, M., RADVANSKÝ, J. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-695-3.
15. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
16. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
17. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
18. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
19. SCHLEGEL, P., FIALOVÁ, L. *Body image a pohybové aktivity mládeže*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2023. ISBN 978-80-246-5406-5.
20. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
21. SOVÁK, J. *Speciální pedagogika: teorie a praxe*. Praha: Grada, 1980. ISBN 978-80-247-0911-6.
22. SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1358-1.
23. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
24. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. ISBN 978-80-7440-255-5.
25. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ Z, ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 978-80-7184-929-2.
26. VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

27. VALENTA, M. a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.
28. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
29. VÝROST, J. a kol. *Pedagogická psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-296-7.

Periodika

30. ČAPKOVÁ, M. Význam sportu v životě osob se zdravotním postižením. *Kontakt*. 2007, roč. 9, č. 1, s. 87–93. ISSN: 1212-4117.
31. KIUPPIS, F. Inclusion in sport: disability and participation. *Sport in Society*. 2018, vol. 21, no. 1, p. 4–21. ISSN: 1743-0445.
32. KRASMIK, Y., AIMAGANBETOVA, O., IANCHEVA, T. Motivation and hardiness in Paralympic sport. *The Journal of Psychology and Sociology*. 2024, vol. 90, no. 3, p. 38–51. ISSN: 2617-7544.
33. SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, H. Inkluzivní tělesná výchova: výzvy a perspektivy. *Revue pro speciální pedagogiku*. 2020, roč. 21, č. 1, s. 31–45. ISSN: 1213-7041.

Online zdroje

34. APA VČAS, z. s. [online]. Praha: APA VČAS, z. s., [cit. 2025-07-07]. Dostupné z: <https://www.apavcas.cz/o-nas/>
35. České Adaptivní Sporty [online]. Praha: České Adaptivní Sporty, [cit. 2025-07-07]. Dostupné z: <https://www.ceskeadaptivnisporty.cz/>
36. Český paralympijský výbor. [online]. Praha: Český paralympijský výbor, [cit. 2025-07-07]. Dostupné z: <https://www.paralympic.cz/>
37. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH). [online]. Geneva: World Health Organization, 1980. [cit. 2025-07-08]. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/41003>
38. KONTAKT bez bariér. [online]. Praha: Kontakt bB, [cit. 2025-07-07]. Dostupné z: <http://old.kontaktbb.cz/>

39. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2025. [cit. 2024-07-01] Dostupné z: <https://www.uzis.cz/mkn>
40. Parahockey.cz. [online]. Ostrava: 5Promotion s.r.o., [cit. 2025-07-07]. Dostupné z: <https://parahockey.cz/>
41. SK Jedlička Liberec. [online]. Liberec: SK Jedlička Liberec, [cit. 2025-07-07]. Dostupné z: <https://www.skjedlicka.com/paralympic.cz>
42. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedie: distanční studijní text* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Výzkumné centrum pro sociální začleňování, 2019. ISBN 978-80-7510-340-6. Dostupné z: <https://repozitar.cz/repo/38146/Somatopedie.pdf>
43. World Health Organization (WHO). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. [online]. Geneva: WHO, 2001. [cit. 2025-07-08]. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/42407>
44. World Health Organization (WHO). *International Classification of Diseases (ICD-11)*. [online]. Geneva: WHO, 2023. [cit. 2025-07-08]. Dostupné z: <https://icd.who.int/>

Vyjádření k využití nástrojů umělé inteligence

Při zpracování této bakalářské práce jsem využila nástroj umělé inteligence, konkrétně ChatGPT, který jsem použila k opravě pravopisu a úpravě stylistiky textu. Veškerý obsah práce jsem však vytvořila a upravila sama. Konečná podoba textu je výsledkem mé vlastní práce a plně za ni zodpovídám.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Soubor otázek pro rozhovory s respondenty

Příloha č. 2: Ukázka otevřeného kódování

Příloha č. 1: Soubor otázek pro rozhovory s respondenty

Demografické otázky

- 1) Kolik Vám je let?
- 2) Jaká je Vaše diagnóza? (popř. v kolika letech bylo diagnostikováno)
- 3) Vnímáte ve svém životě nějaká omezení způsobená Vaší diagnózou? Popř. Jaká?
- 4) Jakému sportu se věnujete?
- 5) V kolika letech jste začal sportovat a co Vás k tomu vedlo? Popř. Jak jste se k tomu dostal?
- 6) Zkoušel jste i jiné sporty? Proč jste zůstal u toho, který děláte teď?
- 7) Jak často máte tréninky a jak probíhají?
- 8) Účastníte se závodů?

Postoj ke sportu a socializace

- 9) Čím je pro Vás sport?
- 10) Jaký máte postoj k závodění?
- 11) Má podle Vás sport vliv na socializaci?
- 12) Jak na Vás působí sport? (z fyzického a psychického hlediska)

Sebepojetí

- 13) Jak byste popsal Váš aktuální psychický stav? (období uplynulého roku)
- 14) Jak probíhalo, popřípadě probíhá přijímání/vyrovnávání se s Vaším postižením?
- 15) Ovlivnil sport to, jakým způsobem nahlížíte na své tělo?
- 16) Pamatujete si, jak k Vám přistupovalo Vaše okolí, když jste dospíval? Jaký to na Vás mělo vliv?
- 17) Řekl byste, že sport hraje roli ve formování vztahu k sobě samému?

Sebevědomí

- 18) Máte pocit, že se Vaše sebevědomí změnilo, když jste začal sportovat?
- 19) Jsou nějaké konkrétní okamžiky, které Vám dodávají sebevědomí, během Vašeho sportovního výkonu?
- 20) Má sport vliv na budování Vaší sebedůvěry?

- 21) Co považujete za neúspěch ve sportu? Zažil jste někdy nějaký?
- 22) Jak přistupujete ke sportovním neúspěchům?
- 23) Má překonávání překážek a neúspěchů ve sportu vliv na to, jakým způsobem přistupujete k překážkám v běžném životě?

Motivace

- 24) Co je Vaší největší motivací ve sportu?
- 25) Co byste řekl, že Vás dokáže demotivovat?
- 26) Jak u Vás probíhá psychický proces návratu ke sportu po neúspěchu či zranění?
- 27) Vnímáte, jakým způsobem přistupuje společnost ke sportovcům s tělesným postižením? Má to na Vás nějaký vliv?
- 28) Jaké se Vám dostává podpory ve sportu od rodiny?
- 29) Ovlivňuje míra podpory Vaší rodiny Vaše sportovní výkony?

Seberealizace

- 30) Co podle Vás nejcennějšího Vám sport dal do života?
- 31) Přinesl Vám něco negativního do života?
- 32) Jakou roli má nyní sport ve Vašem životě?
- 33) Máte nějakou představu o tom, jak byste chtěl se sportem pokračovat do budoucna?

Příloha č. 2: Ukázka otevřeného kódování

význam
sportu

naprostý nepatřičnosti toho, co říkal a jak, na ten nezapomenu. Tak jestli tohle jakoby je ta změna, kde jsem prostě se dostal z tohoto pocitu nepatřičnosti do toho, že to je přesně ono, co je co je prostě opravdu důležitý, jako tohle to jsem zažil někdy, asi během toho prvního roku, ale nedokážu úplně přesně říct kdy.

Jsou nějaké konkrétní okamžiky v tom vašem sportovním výkonu, které vám dodávají sebevědomí?

úspěch

výkon

Vlastně každý ten úspěch v tom soutěžení, a ten úspěch nemusí být úplně jakoby medaile, nebo to že někoho někoho hodně dobrého porazím, to tak nemusí být. Stačí ten pocit že jsem odvedl dobrý výkon oproti tomu, co se mi daří běžně. Každý takový moment je jako v motivace pro to, aby to člověk dělal dál, ale zrovna tak je pro mě i motivace, když se to nepovede. Jako v tom soutěžním sportu podle mě je dobrý i ten moment, kdy to prostě jde špatně, kdy to nejde a nedokážu se s tím v tu chvíli vyrovnat. Je to prostě motivace si zanalyzovat, co se vlastně stalo, a jak to udělat, aby se to příště nestalo znovu. Tak já třeba mám jako hodně motivační i ty momenty, kdy se to nedaří no.

neúspěch
motivace
ponaučení

Jasně. A co považujete za neúspěch ve sportu a zažil jste někdy nějaký?

neúspěchy
očekávání
vlastní

No jéje. Možná bych řekl daleko víc než nějakých úspěchů. Tak jako vždycky je to teda nesoulad mezi tím očekáváním a tím výsledkem. To je jasný, že když člověk si klade nějaký cíle, a prostě ty cíle nedosahuje z nějakého důvodu. Pak je to určitě je jako pocitově hrozně nepříjemný i ty momenty, kdy v těch kolektivních záležitostech, nebo prostě když člověk jakoby selhává vůči očekávání z toho okolí. Nemusí to být tento individuální sport, ale když prostě člověk zklame svého trenéra třeba, nebo spoluhráče. I v těch individuálních sportech máme nějaký týmy, nějaký kluby a oddíly - někoho prostě reprezentuju, a když mám ani to nemusí být tak jako reálně, že někoho zklamou, jako svoji maminku třeba když to přeženu, a tak jako v tom momentu, kdy prostě dochází k tomu, že mě někdo třeba sleduje, někdo mě fandí a ono to nedopadne, tak to jsou neúspěšné momenty.

očekávání
okolí