

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2007

Mgr. Filip Suchý

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Sport vozíčkářů – aktuální možnosti a postoje
vozíčkářů v České republice

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Josef Kábele

Zpracoval:

Mgr. Filip Suchý

srpen 2007

Abstrakt

Název práce: Sport vozíčkářů – aktuální možnosti a postoje vozíčkářů v České republice

Cíle práce: Získat aktuální přehled o problematice vozíčkářů v oblasti sportu zdravotně postižených v České republice – z pohledu vozíčkářů.

Metody: Explorační typ výzkumu, konkrétně jeho varianta „dotazování na postoje“. Základní metodou byla přímá technika zjišťování - dotazování formou řízeného rozhovoru.

Výsledky: Umožnily interpretovat aktuální možnosti a situaci ve sportu vozíčkářů prostřednictvím skupiny konkrétních tělesně postižených.

Klíčová slova: sport vozíčkářů, řízený rozhovor, možnosti a postoje vozíčkářů

Summary

Wheelchair sports – current possibilities and attitudes of persons with physical disability in the Czech Republic

Objective: To describe current problems in sports activities for disabled persons in the Czech Republic (taken from their viewpoint).

Methods: Method of direct questioning in the form of a regulated interview.

Results: Research results enabled a thorough interpretation of the current situation and opportunities in sports for disabled persons in the Czech Republic. Research was carried out with a group of disabled persons.

Keywords: wheelchair sports, regulated interview, possibilities and attitudes of handicapped.

Touto cestou bych chtěl poděkovat PhDr. Josefu Kábelemu za odborné vedení práce, za praktické rady a za možnost využít jeho zkušenosti v této problematice. Bez spolupráce výše jmenovaného by tato práce nevznikla.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně a použil jsem pouze literaturu uvedenou v seznamu bibliografické citace.

Mgr. Filip Suchý

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.
Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří
musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení: Poznámka:

Obsah

Seznam tabulek	8
1 Úvod.....	10
2 Teoretická část	13
2.1 Přehled literatury.....	13
2.2 Vymezení pojmů	15
2.3 Kategorie sportu vozíčkářů.....	18
2.4 Význam TV a sportu pro vozíčkáře.....	19
2.5 Historie sportu vozíčkářů ve světě.....	20
2.5.1 Světové organizace ve sportu vozíčkářů.....	22
2.6 Historie sportu vozíčkářů v ČR.....	23
2.6.1 České organizace ve sportu vozíčkářů.....	23
2.7 Současné možnosti a výběr sportu vozíčkářů v ČR.....	24
3 Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky	26
3.1 Cíle práce.....	26
3.2 Hypotézy	26
3.3 Výzkumné otázky.....	27
4 Metodika výzkumu a charakteristika souboru.....	28
5 Praktická část.....	31
5.1 Výsledky – I. Všeobecná část	31
5.2 Výsledky - II. Pro sportující	38
5.3 Doplnující komentář	52
6 Diskuse	55
7 Závěr	59
8 Literatura	60
9 Přílohy.....	63

Seznam tabulek

Číslo tabulky	Strana
Tab. č. 1 Pohlaví	31
Tab. č. 2 Věk	32
Tab. č. 3 Příčina postižení	32
Tab. č. 4 Dosažené vzdělání	33
Tab. č. 5 Zaměstnání	34
Tab. č. 6 Velikost bydliště	34
Tab. č. 7 Před úrazem (nemocí) jste sportoval/a	35
Tab. č. 8 Sportujete v současné době?	35
Tab. č. 9 Nesportujete-li, z jakého důvodu	36
Tab. č. 10 Kdybyste kromě zdravotního stavu nebyl/a ničím limitována, sportoval/a byste?	37
Tab. č. 11 Považujete sport ve svém životě za	37
Tab. č. 12 V současnosti sportujete	38
Tab. č. 13 Jak často	39
Tab. č. 14 Jakému sportu (disciplíně) se věnujete? Uveďte, prosím, všechny provozované	40-41
Tab. č. 15 Jste organizován/a v nějakém sportovním oddíle?	41
Tab. č. 16 Účastníte se pravidelně soutěží?	42
Tab. č. 17 Jak jste se dozvěděl/a o možnosti sportu zdravotně postižených?	43
Tab. č. 18 Co Vás vedlo k výběru Vámi provozovaného sportu?	44
Tab. č. 19 Sportujete - trénujete	45
Tab. č. 20 Co Vás nejvíce limituje ve Vašem sportování?	46

Číslo tabulky a název	Strana
Tab. č. 21 Kdybyste kromě zdravotního stavu nebyl/a ničím limitována, vybral/a byste si stejný sport?	47
Tab. č. 22 Úroveň Vámi provozovaného sportu v ČR dle Vašeho názoru	48
Tab. č. 23 Úroveň sportu zdravotně postižených v ČR je dle Vašeho názoru	49
Tab. č. 24 Faktory ovlivňující úroveň sportu	50

1 Úvod

Problematika sportu a pohybových aktivit zdravotně postižených (dále jen ZP) je sama o sobě velmi široká a lze na ni nahlížet z různých hledisek. Celou skupinu zdravotně postižených osob můžeme například dělit podle jednotlivých druhů postižení, mechanismu či doby jejich vzniku (vrozené, získané onemocnění, úraz) či jinak.

Úroveň přijímaných opatření (legislativních, společenských) a důležitost, jakou této oblasti současné státy připisují, jsou v dnešní době vnímány jako jedny z hledisek pro posuzování kulturní vyspělosti společnosti. Již v naší bakalářské práci jsme se soustředili na skupinu tělesně postižených, přesněji vozíčkáře. Naše zaměření na toto postižení je dlouhodobé a přetrvává, věnujeme se sportu tělesně handicapovaných i v této práci. Pro názornou ilustraci významnosti celé problematiky uvádíme následující nejaktuálnější čísla.

V České republice žije přibližně 1 200 000 zdravotně postižených osob (2005)¹. Osob s vadami pohybového ústrojí je asi 300 000, vozíčkářů, kterých se naše práce týká, bylo v roce 2003 registrováno 33 671². Každý rok přibude více než 200 lidí, kteří se po úrazu s poraněním míchy mohou pohybovat jen pomocí ortopedického vozíku. Podle posledních údajů přibývá ročně dalších 50 – 100 lidí, kteří ochrnou v důsledku onemocnění či jiného neúrazového poškození míchy³.

Je to tedy skupina osob, kterou nelze pominout. S rozvojem techniky, vědy a medicíny lze předpokládat, že u jiných druhů postižení bude počet handicapovaných osob v budoucnu ubývat. Nárůst automobilové dopravy, a také stále oblíbenější trávení volného času při adrenalinových sportech, mají za následek to, že případné úspěchy v diagnostice a medicíně jsou těmito rizikovými faktory prakticky

¹ *Centrum pro podporu rozvoje občanské společnosti*, www.cepros.info/zdravotne-postizeni (cit. 15.7.2007)

² *tamtéž*

³ *Výroční zpráva 2003, Centrum Paraple*, dostupný z WWW: <http://www.paraple.cz/Default.aspx?tabid=87> (cit. 15.7.2007)

vynulovány. Procento vozíčkářů v populaci se z výše uvedených důvodů v podstatě nemění a nelze předpokládat, že budoucnost přinese v tomto směru zlepšení.

Každá skupina zdravotně postižených má svá specifika jak v mechanismu vzniku, příčinách i projevech postižení, tak ve specifických potřebách, aktivitách denního života, sociální stránce, soběstačnosti a samostatnosti, profesním zařazení, tedy integračním procesu v celé své šíři. Obsáhnout problematiku integrace komplexně by ale bylo nad rámec tohoto pojednání.

My jsme si do naší práce vybrali sport a pohyb jako fenomén, na kterém je, jak předpokládáme, možné ukázat situaci, konsekvence, trendy a další vztahy ve skupině vozíčkářů v České republice i mezi vozíčkáři a majoritní částí populace.

Naším prvotním záměrem bylo podrobněji zmapovat situaci ve sportovních hrách vozíčkářů a navázat tak na téma započaté v bakalářské práci. Při přípravě a konzultacích nám vplynuly další a poněkud jiné souvislosti, na základě kterých jsme se rozhodli původní téma rozšířit směrem ke sportu vozíčkářů všeobecně. Příčina tohoto posunu byla částečně v tom, že většina sportujících provozuje více sportů najednou, byť ne vždy na stejné úrovni (jako sezónní přípravu či pouze rekreačně). Dále nám přišlo smysluplné pokusit se nahlédnout na sport vozíčkářů jako celek. Zhodnotit současnou situaci tak, jak je vnímána samotnými postiženými, ne oficiálně interpretována funkcionáři zainteresovaných sportovních svazů a institucí. Dosavadní práce většinou řešily problematiku jednotlivých sportů či odvětví izolovaně, tohoto zúžení problému jsme se proto chtěli vyvarovat.

Zamýšleli jsme nahlédnout na sportování vozíčkářů komplexněji a pokusit se vysledovat některé předpokládané faktory a trendy, které by mohly vlastní sportovní aktivity vozíčkářů ovlivňovat a charakterizovat. Na problematiku aplikovaných sportovních her jsme samozřejmě nerezignovali. Bude zahrnuta do hodnocení výsledků a také okomentována v závěrečných kapitolách naší práce. Ostatně právě sportovní hry stále patří mezi nejstarší a také nejrozšířenější druhy

sportu osob na invalidním vozíku. V tom je také možné vidět první a jistě ne poslední paralelu se sportem zdravých.

Cílem naší práce tedy bylo zjistit, co v současné době nejvíce ovlivňuje případně omezuje vozíčkáře v jejich sportování. Jaká je nabídka a výběr možností, co sami považují za důležité a jak hodnotí aktuální situaci. Předpokládali jsme, že kromě zdravotního stavu budou mít značný vliv hlavně finanční a materiální podmínky, velikost bydliště, případně velikost členské základny vybraného sportu. Pro splnění vytyčených cílů jsme zvolili explorační typ výzkumu s metodami dotazování formou řízeného rozhovoru v kombinaci s písemnou anketou vlastní konstrukce.

2 Teoretická část

Kvalitní zvládnutí celé problematiky zdravotně postižených a míra jejich začlenění do společnosti jsou dnes vnímány jako jedny z hlavních měřítek vyspělosti a kulturnosti států. K naplnění těchto požadavků slouží nástroje medicínské, legislativní, sociální i celospolečenské. Jaká je ale realita z pohledu konkrétních osob, kterých se to týká? Právě na názory samotných postižených a jejich hodnocení současné situace v ČR jsme se zaměřili v praktické části.

V následujících kapitolách uvedeme teoretický rámec problematiky sportu tělesně postižených.

2.1 Přehled literatury

Problematicke sportu vozíčkářů se nevěnuje v České republice mnoho autorů. Většinou je tato problematika řešena v rámci publikací zabývajících se například medicínskou stránkou zdravotních postižení (stabilizace zdravotního stavu, léčebná rehabilitace, rekondice), psychologickými aspekty (vyrovnávání se s novou životní situací, optimalizací psychických stavů, změny hodnotových a motivačních struktur) a sociálně integračními faktory, které představují širokou škálu různých problémových okruhů od rehabilitace až po kulturní a sportovní aktivity. Řada studií jednoznačně prokázala, že právě aktivní sportovní činnost má v životě tělesně postižených nezastupitelné místo.

Mezi základní literaturu patří bezesporu **Sport vozíčkářů** Josefa Kábeleho⁴. Tato kniha je neocenitelným pomocníkem při hledání základních informací, ale je také nepostradatelná v případě potřeby fundovanějších poznatků ze světa sportu vozíčkářů. Jedna z prvních a do dnešní doby nejucelenější publikací zabývajících se touto problematikou přináší jak teoretické informace, tak praktické návody a

⁴ Kábele, J. *Sport vozíčkářů*. Praha. 1992, 196 s.

popisy pohybových her a sportovních disciplín určených pro vozíčkáře (historie, pravidla, organizace). Musíme však konstatovat, že některé informace od doby vydání již zastaraly.

Další publikace, kde je možné získat relativně aktuální informace z oblasti sportu, přesněji sportovních her, zdravotně postižených, je práce Františka Táborského, **Sportovní hry**.⁵ Najdeme zde informace o 37 známých i méně známých hrách z hlediska základních pravidel, organizací a historie. V samostatné kapitole věnované sportovním hrám zdravotně postižených je stejným způsobem okomentováno také 6 aplikovaných sportovních her. Velmi cenný, zvláště pro naši práci, je rejstřík republikových, kontinentálních i světových sportovních organizací a svazů. Na tuto knihu navazuje a zároveň ji doplňuje druhý díl **Sportovní hry II**⁶, rozšiřující okruh aplikovaných her o hry s hracím náčiním (hokejka, raketa, pálka). Tyto publikace zmiňujeme pro ne zcela běžný způsob prezentace problematiky sportu a her zdravotně postižených v rámci informací o sportu jako takovém.

Další informace k této problematice lze získat z monografií zabývajících se vždy konkrétními sporty tělesně postižených. Jmenujme například práci Jana Hruši, **Česká škola lyžování – lyžování zdravotně postižených**⁷, Josefa Kábeleho, **Basketbal vozíčkářů**⁸, Rostislava Čichoně a Tomáše Doležala, **Kanoistika zdravotně postižených**⁹.

Zajímavé poznatky je možné čerpat také ze závěrečných prací absolventů oboru TVPVZP FTVS UK¹⁰ Praha. Vybíráme několik tématicky podobných: Lenka Hušnerová, **Sport jako součást rehabilitace a integrace zdravotně postižených**¹¹, Jan Štětkař,

⁵ Táborský, F. *Sportovní hry*. Praha. 2004. 159 s.

⁶ Táborský, F., Süß, V. *Sportovní hry II*. Praha. 2005. 172 s.

⁷ Hruša, J. a kolektiv. *Česká škola lyžování – Lyžování zdravotně postižených*. Praha. 1999. 129 s.

⁸ Kábele, J. *Basketbal vozíčkářů*. Olomouc. 1991. 55 s.

⁹ Čichoň, R., Doležal, T. *Kanoistika zdravotně postižených*. Praha. 2006. 88 s.

¹⁰ Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy

¹¹ Hušnerová, L. *Sport jako součást rehabilitace a integrace zdravotně postižených*. Praha. 1996. 71 s. Bakalářská práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, vedoucí práce Staša Bartůnková

Sportovní hry v prostředí zdravotně hendikepovaných¹², Hana Šenková, Informovanost o sportovních aktivitách vozíčkářů¹³ a Rostislav Čichoň, Význam pohybových aktivit pro kvalitu života jedinců s tělesným postižením¹⁴.

2.2 Vymezení pojmů

Osoby zdravotně postižené

Organizace spojených národů ve své Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením tyto definuje jako „Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“¹⁵

Jednotná definice v rámci evropské legislativy neexistuje, i když byl v Evropském parlamentu vznesen požadavek na její vytvoření. Prozatím tuto problematiku definuje každý stát samostatně. U nás je situace obdobná a jednotnou univerzální definici nahrazují dílčí formulace pro potřeby jednotlivých institucí či úřadů (např. pro zdravotní pojištění, pracovní zařazení, zákoník práce, právní definice a jiné). Obecně se uvažuje o dvou modelech, a to medicínském a sociálním (širším a pro naše účely využitelnějším).

Medicínský přístup vychází z myšlenky, že to, co brání osobám se zdravotním postižením plnohodnotně participovat ve společnosti, je především jejich zdravotní postižení samotné. Tomuto pojetí zdravotního postižení je vytýkáno, že je v jeho rámci věnována pozornost především léčbě zdravotně postižených, nikoliv

¹² Štětkař, J. *Sportovní hry v prostředí zdravotně hendikepovaných*. Praha. 2004. 108 s. Diplomová práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, vedoucí práce Jan Kříček

¹³ Šenková H. *Informovanost o sportovních aktivitách vozíčkářů*. Praha. 2005. 80 s. Diplomová práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, vedoucí práce Klára Daňová

¹⁴ Čichoň, R. *Význam pohybových aktivit pro kvalitu života jedinců s tělesným postižením*. Praha. 2005.

Disertační práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, vedoucí práce Jaroslav Potměšil

¹⁵ *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, dostupný z WWW: <http://www.nrzp.cz/userfiles/file/text-umluvvy-cj.doc> (cit. 10.7.2007)

odstraňování bariér vnějšího světa. To ve svých důsledcích vede k segregaci a izolaci osob se zdravotním postižením, ne k jejich integraci a zrovnoprávnění.¹⁶ Příkladem takového pojetí může být jednoduchá definice zdravotního postižení užívaná v České republice pro účely zdravotního pojištění, která zní: Stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady.¹⁷

Sociální model zdravotního postižení naopak říká, že to, co osoby se zdravotním postižením omezuje, není jejich zdravotní postižení samotné, ale bariéry vnějšího prostředí. Tato koncepce zdravotního postižení je založena především na rovných právech osob se zdravotním postižením, na principu sociálního začleňování a posílení ekonomické nezávislosti těchto osob.¹⁸

Postižení, disability (dle WHO¹⁹)

Jakékoli omezení nebo nedostatek schopnosti (jako důsledek poruchy) jednat či vykonat činnost způsobem nebo v rozsahu považovaném pro člověka za normální. Morfologické a funkční následky poruchy omezují člověka (není dostatečně schopen vykonávat nějakou činnost), vyžadují určitou změnu (adaptaci) pohybových aktivit.²⁰

Znevýhodnění, handicap (dle WHO)

Znevýhodnění určitého jedince, vyplývající z jeho poruchy či postižení, které omezuje nebo zabraňuje splnění určité normální role, která se od tohoto jedince očekává (v souvislosti s věkem, pohlavím, sociálními a kulturními hledisky). Projekce obtíží do společenského

¹⁶ Víšková, L. *Diskriminace osob se zdravotním postižením aneb víme, koho a jak chceme vlastně před diskriminací chránit?*, dostupný z WWW:

http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/zdravotne_postizeni.doc (cit. 14.8.2007)

¹⁷ Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, dostupný z WWW: <http://www.sons.cz/docs/e-bariery/> (cit. 10.7.2007)

¹⁸ tamtéž

¹⁹ World Health Organization, Světová zdravotní organizace

²⁰ Šťasný, J. *Aplikace individuálních přístupů v péči o zdravotně postižené*. Praha. 1996

prostředí, sociální dimenze problému, rozpor mezi očekáváním a stavem, výkonností vyplývá z poruchy nebo disability²¹.

Vozíčkář

Osoba s různým stupněm postižení a mechanismem jeho vzniku užívající invalidní vozík při činnostech běžného života. Vozík – ortopedická kompenzační pomůcka²².

Integrace

Obecně znamená spojování částí v celek, jejím opakem je segregace. Je to proces sjednocování postojů, hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu, ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišujících jevů, situací, postojů nebo aktivit.²³

Sport

Evropská charta sportu, přijatá Radou Evropy, definuje sport jako „všechny formy tělesné činnosti, které, ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních“²⁴.

Sport v současném slova smyslu má své počátky až v 19. století a je spojen s rozvojem kapitalistické společnosti. Vznik moderních sportovních disciplín je charakterizován zejména vytvářením závazné struktury pro organizaci soutěží, kodifikací pravidel a dalších řádů,

²¹ tamtéž

²² V práci nerozlišujeme označení ortopedický a invalidní vozík (obě označení jako synonyma).

²³ Jesenský, J. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha. 1995

²⁴ Evropská charta sportu, dostupný z WWW: <http://www.msmt.cz/Files/PDF/ECHS.PDF> (cit. 10.7.2007)

předpisů či ustanovení, a to jak na místní, regionální, národní, kontinentální i celosvětové úrovni.²⁵

Sportovní hra

Sportovní hra je soutěživá činnost dvou soupeřů (jednotlivců, dvojic nebo vícečlenných družstev) probíhající v jednotném prostoru a čase. Cílem je prokázání vlastní převahy lepším ovládním společného předmětu (míč, opeřený míček, touš, disk, kruh atd.) v rámci institucionálně schválených pravidel.²⁶

Sport vozíčkářů

V naší práci uvádíme všechna sportovní odvětví či disciplíny, která mají své organizace na světové, evropské nebo alespoň republikové úrovni, mají charakter sportovní či pohybové činnosti, ať již soutěžního či rekreačního charakteru, a provozují je sportovci pohybující se na invalidním vozíku.

2.3 Kategorie sportu vozíčkářů

Sport a tělesnou výchovu zdravotně postižených lze stejně jako sport zdravých zhruba rozdělit na čtyři úrovně: zdravotní a rehabilitační tělesná výchova (dále jen TV), rekreační sport, výkonnostní a vrcholový.

Zdravotní a rehabilitační TV je součástí léčebných a rehabilitačních programů ve zdravotnických zařízeních. Má charakter nápravný i preventivní (není předmětem naší práce).

Rekreační sport má charakter odpočinkové zájmové pohybové aktivity různé intenzity a četnosti, bez soutěžních ambicí. Patří sem veškeré činnosti pohybového charakteru prováděné na nesoutěžní úrovni.

²⁵ Táborský, F. *Sportovní hry*. Praha. 2004

²⁶ tamtéž

Výkonnostní sport je převážně provozován registrovanými sportovci v rámci regionálních či republikových oficiálních soutěží. Probíhá dle přesných pravidel a předpisů. Je zde již orientace na výkon a výsledek, ale stále přetrvává také prožitková složka sportu.

Vrcholový sport zdravotně postižených jako nejvyšší kvalitativní stupeň sportu zdravotně postižených chápeme ve smyslu národní reprezentace a účasti na vrcholných mezinárodních soutěžích. Orientace na výkonovou a výsledkovou složku je zde maximální.

Přestože poslední tři jmenované úrovně sportu si kladou různé cíle, všem zároveň náleží společné funkce ve smyslu seberealizace, integrace a sociální interakce. Hranice mezi těmito úrovněmi sportu je navíc u zdravotně postižených méně zřetelná.²⁷

2.4 Význam TV a sportu pro vozíčkáře²⁸

Pohyb a pohybové aktivity mají kromě obecných významů společných pro všechny jedince specifické cíle a významy pro osoby tělesně postižené. Jsou to:

- Rozvíjení pohybových schopností a dovedností vedoucích k dokonalému zvládnutí pohybu na vozíku, manuální zručnosti a hygienickým návykům.
- Osvojení si regeneračních a kompenzačních metod a technik.
- Formování psychických vlastností, tlumení pocitu méněcennosti a vyrovnání se s konfliktními situacemi.
- Překonávání sociálních bariér, navazování kontaktů uvnitř i vně skupiny ZP, propagace, výměna informací a motivace dalších postižených.
- Předcházení vzniku civilizačních chorob, směřování k zásadám zdravého stylu života.

²⁷ Většina námi oslovených sportovců provozovala více pohybových aktivit na různé výkonnostní úrovni, některé soutěžně, jiné pouze sezónně, v rámci rekreace či regenerace jako doplňkový sport.

²⁸ Kábele, J. *Sport vozíčkářů*. Praha. 1992, str. 10-11

2.5 Historie sportu vozíčkářů ve světě²⁹

O sportu vozíčkářů v dnešním slova smyslu můžeme hovořit od počátku 20. století. Nejprve byl záležitostí pouze léčebných a rehabilitačních center a ústavů, kde byl součástí léčebného programu. Masovějšímu rozšíření paradoxně napomohla Druhá světová válka, a to zvýšením počtu i mladých lidí odkázaných válečnými následky na invalidní vozík. Ve snaze pomoci válečným invalidům vznikala nová rehabilitační centra v Anglii, kontinentální Evropě i USA. Zde byla ve všech státech zřizována rehabilitační centra pro válečné veterány (PVA – Paralyzed veterans of America).

Za hlavního propagátora sportu vozíčkářů je považován lékař Sir. Ludwig Guttmann, který v rehabilitačním centru ve Stoke Mandeville nedaleko Londýna kromě běžných rehabilitačních metod začal častěji využívat také tělesnou výchovu a sport. To mělo největší ohlas hlavně u mladších tělesně postižených vojáků na vozíku.

Již krátce po válce se začaly přizpůsobovat různé sportovní disciplíny, a to hlavně sportovní hry, potřebám vozíčkářů. Zpočátku byly tyto snahy dány především národními tradicemi či osobními preferencemi zúčastněných fyzioterapeutů. V Anglii se proto začaly rozvíjet kromě atletických disciplín a plavání také šerm, kuželky, lukostřelba, vzpírání a volejbal. V USA a Kanadě to kromě atletiky a plavání byly hlavně sportovní hry jako basketbal, softbal a vodní pólo.

Zpočátku byla většina aplikovaných sportů provozována na základě lokálních pravidel. Soutěže se konaly v rámci jednotlivých rehabilitačních center, mezi centry nebo maximálně regionálně. Spolková nebo klubová činnost vozíčkářů v této době (polovina 40. let) neexistovala.

První oficiální sportovní hry vozíčkářů se uskutečnily 21. července 1948 v rehabilitačním centru ve Stoke Mandeville za účasti vozíčkářů výhradně z Britských ostrovů. Šestnáct vozíčkářů (z toho dvě ženy) soutěžilo v atletice, jízdách zručnosti, kuželných a lukostřelbě.

²⁹ Kábele, J. *Sport vozíčkářů*. Praha. 1992, str. 12-16

Také první mezinárodní sportovní hry vozíčkářů se konaly ve Stoke Mandeville, a to v roce 1952 již za účasti 130 sportovců a sportovkyň. Vzrůstající popularita a obliba sportovních aktivit těžce tělesně postižených i za hranicemi Velké Británie vedla v roce 1957 Dr. Guttmanna k založení mezinárodní sportovní organizace pro vozíčkáře. Podle místa konání prvních sportovních her nesla název Mezinárodní organizace her ve Stoke Mandeville (ISMGF – International Stoke Mandeville Games Federation). Mezi hlavní úkoly této organizace patřilo a patří kromě pořádání mezinárodních soutěží a závodů také usměrňování jednotlivých disciplín, jejich pravidel a kritérií pro sportovní zdravotní klasifikaci vozíčkářů.

Dr. Guttmann šel ve svém snažení ještě dále a chtěl vytvořit „System sportovních soutěží zdravotně postižených osob, který by byl ekvivalentní olympijským hrám zdravých sportovců, s tím, že tyto hry by byly pořádány ve čtyřletém cyklu ve stejné zemi jako Olympijské hry.“³⁰ To se podařilo naplnit poprvé v roce 1960 v Římě, jen pár týdnů po XVII. římských Olympijských hrách. Těchto Her se účastnilo 400 špičkových atletů z 23 zemí.³¹

První ročníky her byly určeny výhradně pro paraplegiky, odtud název Paraolympiáda. V průběhu dalších let došlo k zapojení také dalších skupin zdravotně postižených sportovců, Paraolympijské hry byly později přejmenovány na Paralympijské ve významu paralelní, tj. souběžné s Olympijskými.

Postupem doby vznikaly další mezinárodní organizace zdravotně postižených sportovců, které bylo třeba koordinovat. Za tímto účelem byla v roce 1992 vytvořena Mezinárodní koordinační komise pro zdravotně postižené sportovce (ICC – International Coordinating Committee). Ta navázala úzké vztahy z Mezinárodním olympijským výborem (MOV) a dohodla společné užívání olympijských symbolů.

Přes komplikace vyplývající z podstaty zimních sportů se podařilo propagovat také zimní sporty. Angažovaly se v tom hlavně

³⁰ Guttmann, L. *Textbook of Sport for the Disabled*, Aylesbury. 1976

³¹ *Oficiální stránky Českého paralympijského výboru*, dostupný z WWW: <http://www.paralympic.cz/cs/history/Default.aspx> (cit. 12.7.2007)

Skandinávské země, Kanada a USA. Vrcholem pak bylo uspořádání první zimní Paralympiády v roce 1976 ve Švédském Örnköldskviku.

Kromě Paralympiád letních i zimních se dodnes konají ve čtyřletém cyklu Světové hry tělesně postižených, každoročně se stále pořádají Stoke Mandevillské hry a řada světových i kontinentálních šampionátů v jednotlivých sportech.

2.5.1 Světové organizace ve sportu vozíčkářů

- International Stoke Mandeville Games Federation (ISMGF) Mezinárodní organizace her ve Stoke Mandeville, vznik 1957
- International Sports Organization for the Disabled (ISOD) Světová sportovní organizace pro tělesně postižené se sídlem v Kanadě, vznik 1963
- Cerebral Palsy International Sport and Recreational Association (CP-ISRA) Mezinárodní sportovní organizace spastiků, vznik 1978
- International Paralympic Committee (IPC) Mezinárodní Paralympijský výbor, vznik 1989
- International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation (ISMWSF) Světová sportovní organizace pro vozíčkáře se sídlem ve Velké Británii, vznik 1991 z ISMGF
- International Coordinating Committee (ICC) Mezinárodní koordinační komise pro zdravotně postižené sportovce, vznik 1992
- International Wheelchair and Amputee Sports Federation (IWAS), ISMWSF a ISOD se v roce 2003 dohodly na spojení a od roku 2004 vystupují pod společným označením

2.6 Historie sportu vozíčkářů v ČR

Počátky sportu zdravotně postižených v České republice úzce souvisejí se založením rehabilitačních ústavů v Kladrubech a později i na dalších místech. Sportovní aktivity zde byly součástí rehabilitace. Nejprve ústav v Kladrubech, a postupně i další zařízení, začaly pořádat soutěže a hry. Vznikly tak hry Kladrubske³², Severomoravské, Košumberské, Lipnické i Celostátní hry tělesně postižené mládeže. Sportování se postupně rozšířilo i mimo rehabilitační zařízení.

V lednu roku 1961 byla v rámci Československého svazu tělesné výchovy (ČSTV) ustavena komise pro tělesně postižené sportovce začleněná do tzv. sekce defektních sportovců, která začala pořádat národní mistrovství v jednotlivých sportech (1964 – atletika, 1966 – plavání, 1967 – stolní tenis, odbíjená)³³. V roce 1969 byl založen Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS), ale měl jen minimální státní podporu. Ostatně nejen sport, ale vůbec celá problematika ZP byla až do roku 1989 velmi upozaděna a segregována. Od roku 1989 se situace v mnoha směrech změnila a zlepšila. Vzniklo množství nových institucí, organizací a klubů, věnujících se sportu a dalším aktivitám zdravotně postižených. Přesto po boomu 90. let nastala po roce 2000 v určitých oblastech sportu ZP v ČR stagnace (bude více popsáno v dalších částech práce).

2.6.1 České organizace ve sportu vozíčkářů

- Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS), vznik 1969
- Český svaz tělesné výchovy (ČSTV), vznik 1990 z Československého svazu tělesné výchovy
- Unie zdravotně postižených sportovců (UZPS), vznik 1990

³² Některé prameny (např. Kříž, V., Uher, J. Sport paraplegiků. *Rehabiliácia*. roč. 19, 1986, č. 2) uvádějí, že první Kladrubske sportovní hry pro tělesně postižené, tedy i za účasti vozíčkářů, byly uspořádány od 15. do 24. dubna 1948. To by znamenalo, že tyto první hry na našem území dokonce o tři měsíce předběhly hry ve Stoke Mandeville.

³³ Český svaz zrakově postižených sportovců, dostupný z WWW: http://www.handicapsports.cz/index_zrak.htm, (cit. dne 15.7.2007)

- Česká federace sportovců s centrálními poruchami hybnosti Spastic Handicap (ČFSCPHSH), vznik 1992
- Český paralympijský výbor (ČPV), vznik 1994
- Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců (ČATHS), vznik 2004

2.7 Současné možnosti a výběr sportu vozičkářů v ČR

V současnosti je sport vozičkářů na různé registrované úrovni provozován na více než 60 místech (městech) v České republice. Máme tím na mysli kluby, oddíly či organizace registrované v republikových organizacích. Ve větších sídlech působí pochopitelně více organizací či oddílů (např. Praha, Brno, Ostrava, Olomouc) s různým zaměřením i širší nabídkou sportů a aktivit. V menších sídlech je škála provozovaných sportů omezená, často vychází z místních specifik či osobních preferencí zainteresovaných osob. Neregistrovaně a neorganizovaně se samozřejmě sportuje i na dalších místech v ČR, buď nepravidelně při jednorázových akcích, nebo jen soukromě v rámci relaxace a hobby. Pokud si zdravotně postižení vyberou individuální sport a neúčastní se soutěží v něm pořádaných, nejsou nikde registrováni, tudíž jsou těžko dohledatelní.

K tomu je třeba připočítat sportovní akce pořádané různými organizacemi (např. Centrem Paraple), které jsou určeny pro co nejširší okruh vozičkářů. Patří sem kurzy a sportovní pobyty s širokou škálou zaměření.

V současné době je v České republice registrováno více než 35 sportovních odvětví či aktivit. Kromě tradičních disciplín jako jsou např. sportovní hry, atletika, plavání, střelba, lukostřelba a cyklistika, se nově do popředí zájmu dostávají také nové sporty a aktivity. Mezi ně patří např. netradiční sportovní hry, outdoorové aktivity, vodní a zimní sporty. Celkově lze říci, že nabídka se dále rozšiřuje a přes omezení vyplývající z podstaty sportu zdravotně postižených do jisté

míry kopíruje vývoj sportu a volnočasových aktivit zdravých. Podrobnější výčet je uveden v otázce II/3 ankety.

Pro ilustraci uvádíme situaci ve sportovních hrách tělesně postižených. V současnosti se na oficiální registrované republikové úrovni pořádají soutěže a turnaje v devíti hrách (basketbal, EWH³⁴, florbal, kopaná, ragby, sledge hockey³⁵, stolní tenis, tenis a volejbal). Některé se ještě dále dělí na další modifikace (florbal).

³⁴ Electric Wheelchair Hockey – český překlad se neuzívá

³⁵ český překlad se neuzívá

3 Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky

3.1 Cíle práce

Cílem práce bylo získat aktuální přehled o problematice vozíčkářů v oblasti sportu tělesně postižených v České republice. Dotazováním u samotných postižených jsme chtěli zjistit, co nejvíce ovlivňuje možnosti jejich pohybových aktivit. Zajímali jsme se o oblibu jednotlivých sportů (především sportovních her). V neposlední řadě jsme se dotazovali na jejich osobní hodnocení celkové situace ve sportu zdravotně postižených u nás.

3.2 Hypotézy

Na základě cíle práce jsme formulovali následující hypotézy.

Hypotéza 1

Zdravotní stav bude nejvíce limitujícím faktorem pro sportování vozíčkářů.

Hypotéza 2

Sportovní hry budou dominovat v zastoupení i oblibě sportovních aktivit vozíčkářů.

3.3 Výzkumné otázky

Zároveň jsme chtěli získat odpovědi na následující otázky, které souvisejí s formulovanými hypotézami a doplňujícím způsobem osvětlují problematiku sportu vozíčkářů v České republice.

1. Jaké jsou faktory ovlivňující sport zdravotně postižených v ČR?
2. Jaké jsou formy provozování sportu vozíčkářů v ČR?
3. Jak hodnotí vozíčkáři současnou úroveň sportu zdravotně postižených?

4 Metodika výzkumu a charakteristika souboru

V naší práci byl použit explorační typ výzkumu, konkrétně jeho varianta „dotazování na postoje“.³⁶ Pro vypracování jsme zvolili pragmatický rámec studie, který umožňoval splnit náš požadavek aktuálnosti a konkrétního hodnocení situace ve sportu vozíčkářů v ČR. Základní metodou byla přímá technika zjišťování - dotazování formou řízeného rozhovoru.

V první etapě výzkumu jsme oslovili vybrané instituce i jednotlivce zabývající se prací s tělesně postiženými se žádostí o poskytnutí kontaktů na vozíčkáře z různých částí republiky. Upřednostňovali jsme osobní přístup a zainteresovanost při řešení problému.

Podařilo se nám získat 137 kontaktů. Ty jsme nejprve využili k zaslání žádosti o spolupráci. Po první vlně odpovědí jsme zopakovali naši žádost a podařilo se nám získat ještě další respondenty. Přesto byl výsledný počet respondentů pouze 34. Spolupracovat tedy bylo ochotno 25 % oslovených.

V naší studii jsme pracovali se vzorkem populace plnoletých vozíčkářů žijících v ČR. Výběr byl dán ochotou spolupracovat a odpovídat na dotazy. Kontakty jsme získali kromě osobní intervence také z Centra Paraple, Pražské organizace vozíčkářů, Obchodní akademie Janské Lázně a jejích sportovních klubů, a dalších sportovních klubů vozíčkářů.

Odpovídali nám osoby pohybující se na vozíku s různým stupněm postižení i mechanismem jeho vzniku. Pro účely naší práce nepovažujeme za nezbytné podrobněji zjišťovat diagnózy onemocnění a mechanismy vzniku postižení, mající za následek nutnost užívání invalidního vozíku při činnostech běžného života.

Většina respondentů má postižení vzniklé v průběhu života následkem úrazu či automobilové nehody (míšní léze, oboustranné

³⁶ Hendl, J., Blahuš, P. *Závěrečná práce (proces a produkt)*. dostupný z WWW: <http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/index1.htm> (cit. 10.8.2007)

amputace), v širším plánu jsme do práce zahrnuli také jedince s vrozenými vadami a onemocněními (dětská mozková obrna, degenerativní onemocnění mozku a míchy, rozštěp páteře, myopatie a další). Dnešní systém zdravotních klasifikací a bodových ohodnocení postižených sportovců, jakož i všeobecná snaha o slučování kategorií s využitím koeficientů, tento náš postup ospravedlňují. Proto ani dále nerozlišujeme, zdali jde o quadruplegika či paraplegika. Máme za to, že pro naše účely to není podstatné, a pokud ano, vyplyne to např. ze specifikací provozovaných sportů (např. EWH, ragby, boccia).

Jsme si vědomi, že naše studie měla omezení v podobě rozsahu získaného vzorku respondentů ochotných aktivně spolupracovat. Nepodařilo se nám naplnit původní záměr oslovit stejnou měrou skupinu sportujících i nesportujících vozíčkářů. Také zastoupení žen ve vzorku není srovnatelné s muži. Dále si uvědomujeme systematické vychýlení výsledků v podobě toho, že ti, co odpověděli, se vždy více či méně liší od těch, co neodpověděli na naši výzvu ke spolupráci. Jedním z důvodů mohl být i etický problém v podobě citlivosti tématu vlastního postižení. Přesto považujeme získaný soubor za dostatečný pro zodpovězení vytyčených otázek s důrazem na konkrétní a subjektivní názory na danou problematiku. Protože se jednalo o kvalitativní typ studie, výsledky byly vztáhnuty právě jen na zkoumaný vzorek.

Pro účely naší práce jsme vytvořili anketu vlastní konstrukce, kterou jsme použili jako osnovu řízeného rozhovoru. Provedli jsme 17 osobních, 1 skupinový (soustředění hráčů EWH v Janských Lázních) a 4 telefonické rozhovory. Zbytek byl realizován písemnou nebo elektronickou formou ankety.

Anketa se skládala ze dvou částí. První, všeobecná, část nám měla poskytnout základní informace o respondentech (pohlaví, věku, příčině postižení, vzdělání, zaměstnání, velikosti bydliště, sportovní minulosti a míře důležitosti sportu v životě dotazovaného). Druhá část byla již konkrétně zaměřena na sportující vozíčkáře. Zjišťovala organizovanost v klubech, preferenci druhů aktivit, motivaci, limitaci a také reflexi současného stavu ve sportu ZP v ČR.

Celkem bylo položeno 27 otázek, 24 uzavřených nebo částečně otevřených, a 3 otevřené.

První část ankety měla 12 otázek včetně položky č. 12 „Jiná sdělení“, kde jsme ponechali prostor pro doplňující poznámky.

Druhá část obsahovala položek 15 včetně místa pro reflexi současného stavu sportu ZP. Závěrečná položka č. 15 „Jiná sdělení“ opět umožňovala prezentovat další názory na danou problematiku.

Doba trvání jednoho rozhovoru byla přibližně 15 – 20 minut.

Pro analýzu dat jsme využili deskripce (popisu) souboru dat. Vzorek jsme charakterizovali z hlediska jednotlivých znaků a jejich kombinací. Užívali jsme tabulky frekvencí (četností) jevů, ve vhodných případech doplněných grafy.

5 Praktická část

Celkem se nám podařilo realizovat 34 rozhovorů, což představovalo návratnost 25%. V této kapitole uvádíme chronologické pořadí otázek z první i druhé části rozhovoru s výsledky odpovědí a základním komentářem. Závěrečná podkapitola rozšiřuje výše uvedené o doplňující souvislosti.

5.1 Výsledky – I. Všeobecná část

Otázka č. 1) Pohlaví

Protože dotazování probíhalo anonymně, zajímalo nás zastoupení mužů a žen v celém vzorku.

Tabulka č. 1

Pohlaví		
	počet	%
muž	27	79%
žena	7	21%
celkem	34	100%

Otázka č. 2) Věk

Při zjišťování věku jsme vytvořili 6 intervalů, protože jsme v dalších částech hledali souvislost mezi věkem a aktivním provozováním sportu.

Tabulka č. 2

Věk						
	Muž		Žena		Celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%
do 20 let	4	15%	0	0%	4	12%
21 - 30 let	10	37%	5	71%	15	44%
31 - 40 let	10	37%	2	29%	12	35%
41 - 50 let	1	4%	0	0%	1	3%
51 - 60 let	1	4%	0	0%	1	3%
nad 60 let	1	4%	0	0%	1	3%

Nejpočetněji byla zastoupena skupina 21 – 30 let, za ní následovala skupina 31 – 40 let. Nejstarší skupiny byly zastoupeny po jednom dotazovaném a byli to pouze muži. Také nejmladší skupina do 20 let byla zastoupena pouze muži, a to 12 % z celkového počtu dotazovaných.

Otázka č.3) Příčina postižení

V této otázce jsme vybrali dle našeho názoru čtyři nejčastější příčiny tělesného postižení. Zajímalo nás, zda se potvrdí předpoklad, že nejčastější příčinou postižení bude úraz.

Tabulka č. 3

Příčina postižení		
	počet	%
vrozená vada	7	21%
onemocnění	1	3%
automobilová nehoda	7	21%
úraz	19	56%
jiná příčina	0	0%

Z výsledků vyplývá, že v námi osloveném vzorku je úraz nejčastější příčina postižení, a to z plných 56 %. Jako druhá

nejčastější příčina byla shodně uváděna vrozená vada či automobilová nehoda. Jiné příčiny než námi uváděné se nevyskytovaly.

Otázka č. 4) Dosažené vzdělání

Tuto otázku jsme zařadili, protože mohla vypovídat o míře integrace tělesně postižených do vzdělávacího procesu a dotvořit tak rámcový profil dotazovaných.

Tabulka č. 4

Dosažené vzdělání		
	počet	%
základní	5	15%
střední	9	26%
úplné střední (s maturitou)	11	32%
vyšší odborná škola	3	9%
vysoká škola	6	18%

Nejčastěji uváděné dosažené vzdělání bylo úplné střední s maturitou a střední, nejméně uváděná byla vyšší odborná škola.

Otázka č.5) Zaměstnání

Další otázka, která měla dokreslit profil respondentů, se týkala druhu pracovního poměru, případně trvajících studia či čerpání invalidního důchodu.

Tabulka č.5

Zaměstnání		
	počet	%
student/ka	14	41%
nezaměstnaný/á	0	0%
částečný pracovní poměr	6	18%
hlavní pracovní poměr	15	44%
invalidní důchod	20	59%
jiné	2	6%

Většina dotazovaných udávala několik možností. Nejčastěji byl uváděn invalidní důchod v kombinaci s další činností, následovala práce na hlavní pracovní poměr. Zároveň 41 % uvedlo, že ještě studuje, na základě toho můžeme předpokládat, že se v budoucnu v našem vzorku zvýší zastoupení osob s vyšším vzděláním (viz Tabulka č.4). Považujeme za významné zjištění, že žádný z dotazovaných nebyl nezaměstnaný.

Otázka č. 6) Velikost bydliště (počet obyvatel)

Tuto otázku jsme zvolili především s ohledem na další části rozhovoru. Zajímalo nás, zdali velikost bydliště souvisí s možnostmi sportování.

Tabulka č. 6

Velikost bydliště (počet obyvatel)		
	počet	%
do 1.000	3	9%
do 10.000	10	29%
do 100.000	4	12%
do 200.000	0	0%
do 400.000	0	0%
nad 400.000	17	50%

Nejčastěji uváděná velikost bydliště byla nad 400 000 obyvatel, a to v polovině případů. Následovalo sídlo do 10 000 obyvatel. Žádný z respondentů neuváděl bydliště do 200 a 400 tisíc obyvatel.

Otázka č. 7) Před úrazem (nemocí) jste sportoval/a

Zjišťovali jsme, jaká byla četnost provozování sportu před úrazem či nemocí. Skupinu osob s vrozeným postižením jsme automaticky zařadili do první kategorie.

Tabulka č. 7

Před úrazem (nemocí) jste sportoval/a		
	počet	%
vůbec	8	24%
občas	6	18%
pravidelně	14	41%
vrcholově	6	18%

Před úrazem pravidelně sportovalo 41 %, vrcholově a občas 18%. Mimo osob s vrozeným postižením před úrazem či nemocí vůbec nesportovala pouze jedna žena ve věku 21 – 30 let.

Otázka č. 8) Sportujete v současné době?

Zajímalo nás, kolik z dotazovaných v současné době provozuje nějaký sport či pohybovou aktivitu, a to na libovolné úrovni. Těch co sportují se potom týkala druhá část ankety, nesportujících jsme se v následující otázce ptali na příčiny.

Tabulka č. 8

Sportujete v současné době?		
	počet	%
ano	30	88%
ne	4	12%

Z námi dotazovaného vzorku sportuje plných 88 %, pouze 12 % nespportuje, což jsou 4 muži různého věku.

Otázka č. 9) Nespportujete-li, z jakého důvodu

Tato otázka byla určena těm, kteří uvedli, že v současné době nespportují. Vybrali jsme pět příčin, které jsme považovali za pravděpodobně nejvýznamnější, umožnili jsme případně uvést jinou možnost.

Tabulka č. 9

Nespportujete-li, z jakého důvodu		
	počet	%
věk	1	25%
zdravotní stav	1	25%
časová náročnost	1	25%
nedostatek příležitostí v místě bydliště (dostupnost)	2	50%
jiné zájmy	1	25%
jiné příčiny	0	0%

Dotazovaní muži mohli volit více příčin, jako nejpodstatnější se jevil nedostatek příležitosti v místě bydliště, mezi dalšími uváděnými příčinami byl stejnou měrou zastoupen věk, zdravotní stav, časová náročnost či jiné zájmy.

Otázka č. 10) Kdybyste kromě zdravotního stavu nebyl/a ničím limitována, sportoval/a byste?

V této otázce jsme zjišťovali, zda by dotazovaní sportovali, kdyby jediné omezení byl jejich zdravotní stav, a mohli si vybrat libovolnou pohybovou aktivitu.

Tabulka č. 10

Kdybyste kromě zdravotního stavu nebyl/a ničím limitován/a, sportoval/a byste?		
	počet	%
ano	34	100%
ne	0	0%

Z jednoznačného výsledku vyplynulo, že by všichni dotazovaní sportovali a že samotné postižení není hlavním omezujícím faktorem ve sportu. V komentářích k výběru hypotetického sportu se nejčastěji objevovaly sportovní hry, které byly pro dotazované nedostupné z různých důvodů (příležitosti v místě bydliště, členská základna, finance).

Otázka č. 11) Považujete sport ve svém životě za

Ptali jsme se na důležitost sportu v životě dotazovaných, a to u těch co sportují i u nespportujících.

Tabulka č. 11

Považujete sport ve svém životě za		
	počet	%
nedůležitý	0	0%
málo důležitý	1	3%
důležitý	12	35%
spíše důležitý	5	15%
velmi důležitý	16	47%

Pro většinu dotazovaných byl sport velmi důležitý, případně důležitý, a to jak pro sportující, tak i nespportující. Žádný z dotazovaných neuvedl, že je sport pro něj nedůležitý.

Otázka č. 12) Jiná sdělení

Závěrečná otázka této části sloužila k vyjádření dalších názorů, případně doplňujících informací. Dozvěděli jsme se např., že pro jednu dotazovanou ženu je sport nyní hlavní náplní volného času a nic jiného ji dostatečné neuspokojuje, další muž uváděl, že mu vadí pojem „sport“, když sportovní činnost provádí pouze pro zábavu a relaxaci. Dále jsme se dozvěděli, že sport je také zdrojem jak pozitivních (sportovní výsledky) i negativních (sportovní úraz) skutečností.

Většina dotazovaných však možnosti odpovídat nevyužila a komentovala až druhou část ankety.

5.2 Výsledky - II. Pro sportující

Z celkového počtu 34 dotazovaných se další části účastnilo 30 respondentů, kteří v otázce č. I/8 uvedli, že v současnosti sportují (nesportují 4 muži). V rozhovoru tedy pokračovalo všech 7 žen a 23 mužů.

Otázka č. 1) V současnosti sportujete

Zajímalo nás, na jaké úrovni a s jakou pravidelností dotazovaní sportují. V případě, že uváděli více sportů na různé úrovni, uvažovali jsme pouze o té nejvyšší dosažené.

Tabulka č. 12

V současnosti sportujete		
	Počet	%
občas	6	20%
pravidelně	14	47%
vrcholově	10	33%

Téměř polovina sportuje pravidelně, počet vrcholových sportovců je vyšší než těch, co sportují pouze „občas“. Z šesti sportovců, kteří v části I uvedli, že provozovali před úrazem sport vrcholově, dva v současné době již nespportují. Dva sportovci (muž a žena) provozovali sport na vrcholové úrovni před úrazem a provozují ho vrcholově i po úraze. Ze dvou vrcholových sportovců se stali po úraze pravidelní. Jeden sportovec s vrozenou vadou v současnosti provozuje sport na vrcholové úrovni, sedm sportovců tedy dosáhlo vrcholové úrovně až po úraze či nemoci. Z toho vyplývá, že se počet vrcholových sportovců po úraze více než zdvojnásobil.

Počet pravidelných sportovců zůstal v absolutních číslech stejný, zvýšil se však relativně.

Otázka č. 2) Jak často?

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, s jakou frekvencí se věnují vozíčkáři všem svým sportovním aktivitám.

Tabulka č. 13

Jak často?		
	počet	%
1 x měsíčně	1	3%
2 x měsíčně	1	3%
1 x týdně	9	30%
2 x týdně	7	23%
častěji	10	33%
jinak	2	7%

Nejvíce uváděná frekvence byla „častěji než 2 x týdně“ (3 x, 4 x týdně, denně). Jedna třetina sportuje 1 x týdně. V položce „jinak“ byly uvedeny možnosti: nepravidelně a příležitostně. Dva sportující, kteří uvedli, že sportují 1 x týdně, tuto frekvenci označili v otázce č. II/1 možností „občas“.

Otázka č. 3) Jakému sportu (disciplíně) se věnujete? Uveďte, prosím, všechny provozované.

Ptali jsme se na všechny druhy sportovních aktivit, které dotazovaní provozují opakovaně, byť se může jednat např. o sezónní sporty.

Tabulka č. 14

Jakému sportu (disciplíně) se věnujete? Uveďte, prosím, všechny provozované		
	počet	%
Atletika	1	3%
Basketbal	3	10%
Biatlon	0	0%
Boccia	6	20%
Cyklistika	10	33%
Curling	1	3%
EWH	11	37%
Fitness	6	20%
Florbal	7	23%
Jachting	2	7%
Jezdectví	1	3%
Kopaná	0	0%
Kuželky	4	13%
Lezení	0	0%
Lukostřelba	3	10%
Lyžování	7	23%
Motorismus	3	10%
Orientační závod	1	3%
Plavání	15	50%
Potápění	4	13%
Rafting	2	7%
Ragby	1	3%
Sledge hockey	0	0%
Stolní tenis	5	17%
Střelba	0	0%
Šachy	6	20%
Šerm	0	0%

Jakému sportu (disciplíně) se věnujete? Uvedte, prosím, všechny provozované		
	počet	%
Tanec	1	3%
Tenis	0	0%
Triatlon, duatlon	0	0%
Turistika	3	10%
Veslování	0	0%
Volejbal	0	0%
Vzpírání	0	0%
Jiný sport, aktivita	1	3%

Většina sportujících udávala, že provozuje více sportovních aktivit, pouze jedné se věnuje 9 sportovců. Nejčastěji, z plných 50 %, bylo uváděno plavání, dále EWH (Electric Wheelchair Hockey) a cyklistika. Z dalších častěji uváděných sportů jmenujme ještě lyžování, florbal, bocciu, fitness, šachy a stolní tenis. Následující aktivity byly uváděny v menších četnostech (např. kuželky, potápění). Jako jiná, námi nezařazená aktivita, byl uveden kulečnick a pétanque. Celkem bylo zmíněno 26 sportovních činností, z toho 5 sportovních her.

Otázka č. 4) Jste organizován/a v nějakém sportovním oddíle?

Zajímalo nás, zdali sportující provozují alespoň jednu aktivitu jako registrovaní členové sportovních oddílů.

Tabulka č. 15

Jste organizován/a v nějakém sportovním oddíle?		
	počet	%
ano	25	83%
ne	5	17%

Většina sportujících, celých 83 %, je registrována minimálně v jednom sportovním klubu nebo oddíle. Celkem bylo uvedeno 15

sportovních oddílů vozíčkářů. Někteří byli organizováni ve více klubech.

Otázka č. 5) Účastníte se pravidelně soutěží?

Kromě organizovanosti v oddílech nás dále zajímalo aktivní zapojení do pravidelně organizovaných oficiálních soutěží sportovců vozíčkářů.

Tabulka č. 16

Účastníte se pravidelně soutěží?		
	počet	%
ano	22	73%
ne	8	27%

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že ne všichni organizovaní a registrovaní sportovci se pravidelně účastní soutěží. Nejčastější příčina této skutečnosti byla, že se sportem teprve začínají a jejich výkonnost zatím není na dostatečné úrovni.

Otázka č. 6) Jak jste se dozvěděl/a o možnosti sportu zdravotně postižených?

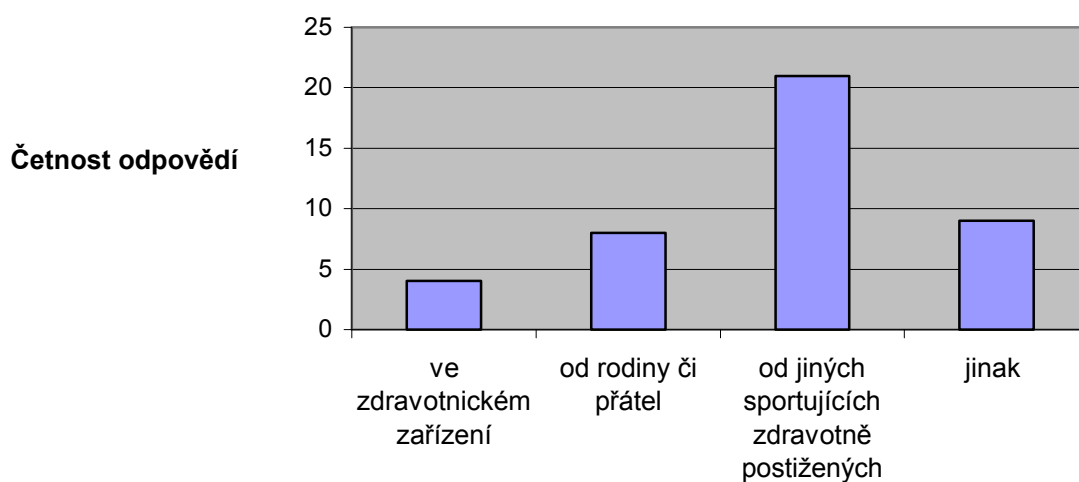
Zvolili jsme tři možnosti, které jsme považovali za nejpravděpodobnější prameny informací o sportu vozíčkářů. Zároveň nás zajímaly i případné další zdroje. Ti co provozují více sportů uváděli i více způsobů získání informací.

Tabulka č. 17

Jak jste se dozvěděl/a o možnosti sportu zdravotně postižených?		
	počet	%
ve zdravotnickém zařízení	4	13%
od rodiny či přátel	8	27%
od jiných sportujících zdravotně postižených	21	70%
jinak	9	30%

Graf č.1

Jak jste se dozvěděl/a o možnosti sportu zdravotně postižených?



Převážná většina sportujících vozíčkářů získala informace o možnostech sportu od ostatních zdravotně postižených sportovců. Mezi jinými zdroji informací se objevovaly školy a vzdělávací zařízení (OAJL³⁷, FTVS UK³⁸, Centrum Paraple). Jako další významný zdroj byla uváděna rodina či přátelé.

³⁷ Obchodní akademie Janské Lázně

³⁸ Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy

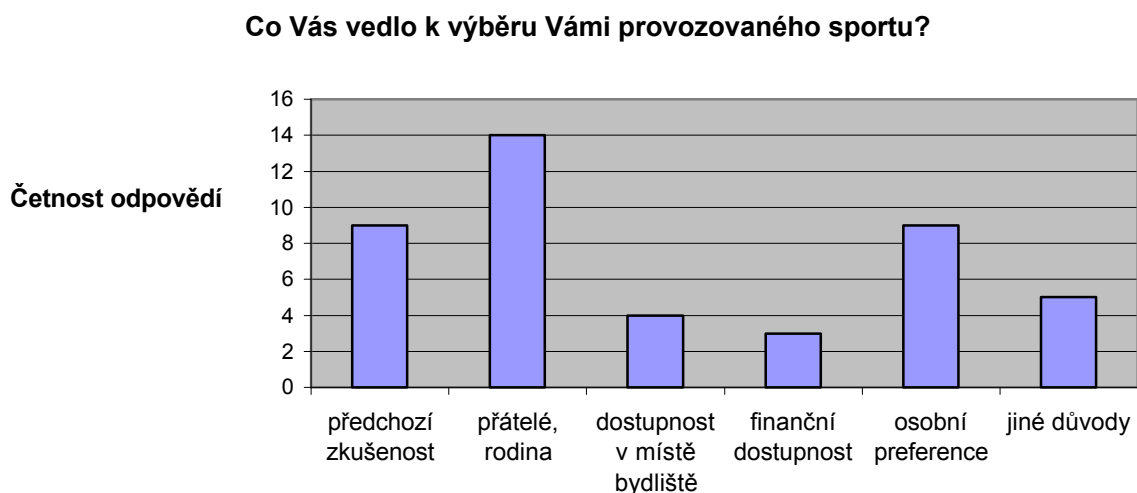
Otázka č. 7) Co Vás vedlo k výběru Vámi provozovaného sportu?

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, jaké faktory ovlivňují výběr jednotlivých sportů. Kromě námi vybraných pěti možností jsme i tentokrát ponechali prostor pro vlastní vyjádření. Dotazovaní mohli zvolit více možností najednou, pokud je považovali za stejně významné.

Tabulka č. 18

Co Vás vedlo k výběru Vámi provozovaného sportu?		
	počet	%
předchozí zkušenost	9	30%
přátelé, rodina	14	47%
dostupnost v místě bydliště	4	13%
finanční dostupnost	3	10%
osobní preference	9	30%
jiné důvody	5	17%

Graf č. 2



Přátelé a rodina figurovali na čelním místě mezi důvody výběru konkrétního sportu. Shodně zastoupeny byly osobní preference a

předchozí zkušenost. Mezi jinými důvody byly zmiňovány spolužáci ve škole, vliv trenéra či touha zkusit něco nového.

Otázka č. 8) Sportujete – trénujete

Jako doplňující informaci o dotazovaných sportovcích jsme zjišťovali způsob jejich provádění sportovních činností. Opět bylo možné uvést více variant zároveň.

Tabulka č. 19

Sportujete - trénujete		
	počet	%
individuálně	14	47%
s asistentem, trenérem, sparing partnerem	16	53%
s rodinnými příslušníky	8	27%
pouze se stejně handicapovanými kolegy	13	43%
i s nepostiženými sportovci	12	40%

S asistentem, trenérem či sparing partnerem sportuje nejvíce dotazovaných. Ostatní možnosti jsou obdobně zastoupeny s výjimkou sportování s rodinnými příslušníky, tuto odpověď uvedlo nejméně sportujících.

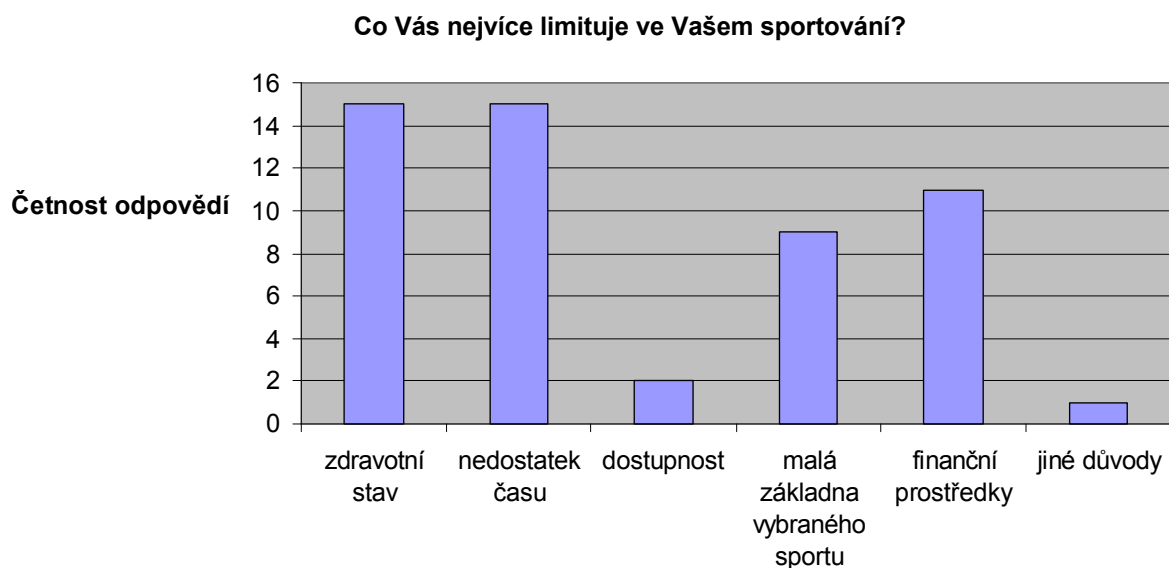
Otázka č. 9) Co Vás nejvíce limituje ve Vašem sportování?

Jedna z klíčových otázek našeho rozhovoru nám měla pomoci nalézt hlavní překážky, které dotazovaní vnímají jako výrazně omezující. Pokud to považovali za nutné, mohli uvést více limitů.

Tabulka č. 20

Co Vás nejvíce limituje ve Vašem sportování?		
	počet	%
zdravotní stav	15	50%
nedostatek času	15	50%
dostupnost	2	7%
malá základna vybraného sportu	9	30%
finanční prostředky	11	37%
jiné důvody	1	3%

Graf č.3



Zdravotní stav a nedostatek času jasně dominovaly mezi uváděnými faktory, které sportující omezují. Dále byly uvedeny finanční prostředky a malá základna vybraného sportu. Jako jiný důvod byla zmíněna závislost na asistentovi.

Otázka č. 10) Kdybyste kromě zdravotního stavu nebyl/a ničím limitována, vybral/a byste si stejný sport?

Tato otázka navázala na předchozí dotaz s cílem zjistit, zda by odstranění stávajících překážek mělo vliv na výběr sportu. Pokud ano, ptali jsme se také na to, jaký sport by zvolili a proč.

Tabulka č. 21

Kdybyste kromě zdravotního stavu nebyl/a ničím limitována, vybral/a byste si stejný sport?		
	počet	%
Ano	19	63%
Ne	11	37%

Většina sportovců by zvolila stejný sport i kdyby byla limitována pouze zdravotním stavem. Přesto jsou pro téměř 40% sportovců ostatní limity natolik významné, že ovlivňují volbu sportu. Volili by sportovní hry (sledge hockey, florbal) pro jejich kolektivní pojetí, adrenalinové sporty a lyžování.

Otázka č. 11) Úroveň Vámi provozovaného sportu dle Vašeho názoru

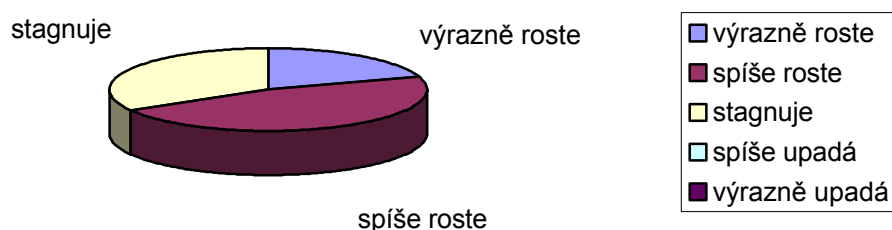
Chtěli jsme zjistit, jak dotazovaní hodnotí úroveň nejintenzivněji provozovaného sportu, resp. současný trend jeho vývoje.

Tabulka č. 22

Úroveň Vámi provozovaného sportu v ČR dle Vašeho názoru		
	počet	%
výrazně roste	6	20%
spíše roste	14	47%
stagnuje	10	33%
spíše upadá	0	0%
výrazně upadá	0	0%

Graf č. 4

Úroveň Vámi provozovaného sportu v ČR dle Vašeho názoru



Dvě třetiny dotazovaných hodnotí úroveň sportu jako spíše či výrazně rostoucí, třetina jako stagnující. Nikdo neuvedl, že by úroveň jakýmkoli způsobem upadala.

Otázka č. 12) Úroveň sportu zdravotně postižených v ČR je dle Vašeho názoru

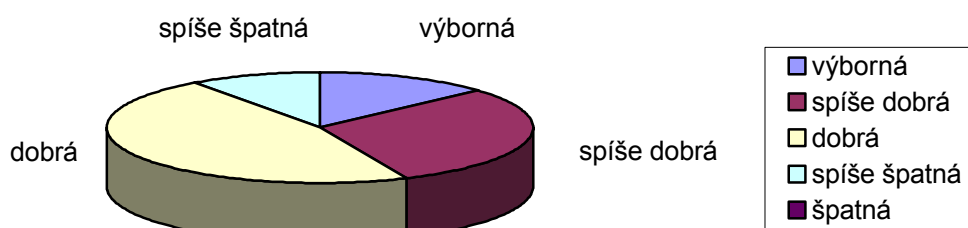
V této otázce jsme se ptali na názor na celkovou situaci ve sportu zdravotně postižených v České republice.

Tabulka č. 23

Úroveň sportu zdravotně postižených v ČR je dle Vašeho názoru		
	počet	%
výborná	4	13%
spíše dobrá	9	30%
dobrá	14	47%
spíše špatná	3	10%
špatná	0	0%

Graf č. 5

Úroveň sportu zdravotně postižených v ČR je dle Vašeho názoru



Nejčastěji byla situace hodnocena jako dobrá, a to téměř z 50 %. Jako spíše špatnou ji hodnotili pouze 3 a jako špatnou žádný dotazovaný.

Otázka č. 13) Faktory, které nejvíce ovlivňují úroveň sportu zdravotně postižených v ČR. Určete významnost: 1 – největší vliv, 6 – nejmenší vliv

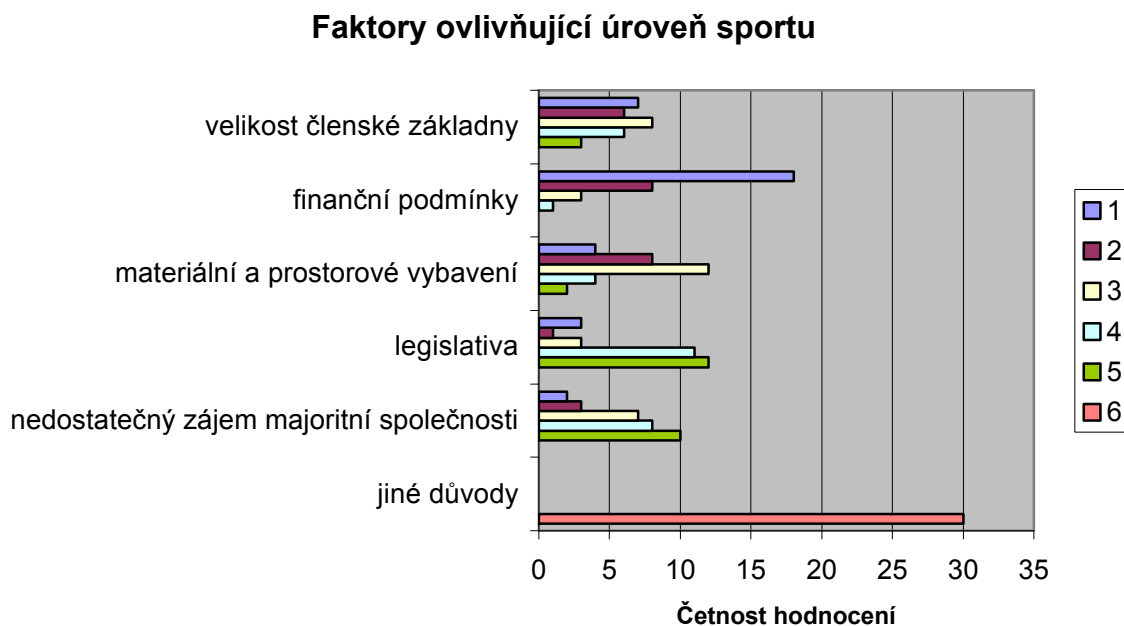
Požádali jsme dotazované, aby přiřadili možnostem čísla na stupnici 1-6 dle míry vlivu (1 – největší vliv, 6 – nejmenší vliv). Mohli uvádět i jiné ovlivňující faktory. Museli oznámkovat každou

variantu, ale hodnoty se směly opakovat (nezjišťovali jsme pořadí, ale míru vlivu).

Tabulka č. 24

Faktory, které nejvíce ovlivňují úroveň sportu zdravotně postižených v ČR.								
	1	2	3	4	5	6	součet	průměrné hodnocení
velikost členské základny	7	6	8	6	3	0	82	2,73
finanční podmínky	18	8	3	1	0	0	47	1,57
materiální a prostorové vybavení	4	8	12	4	2	0	82	2,73
legislativa	3	1	3	11	12	0	118	3,93
nedostatečný zájem majoritní společnosti	2	3	7	8	10	0	111	3,70
jiné důvody	0	0	0	0	0	30	180	6,00

Graf č. 6



Námi vybraných pět možností považovalo všech 30 sportovců za nejvýznamnější, „jiné důvody“ shodně označili za nejméně významné a žádné další nejmenovali. Nejnižší průměrné hodnocení, a tedy největší vliv, mají finanční podmínky. Jako druhý v pořadí byl shodně

hodnocen vliv velikosti členské základny spolu s materiálním a prostorovým vybavením.

Otázka č. 14) Co by se mělo podle Vás zlepšit nebo změnit v přístupu ke sportu zdravotně postižených v ČR?

Zde jsme ponechali prostor pro vyjádření osobního názoru na možnosti zlepšení stavu sportu zdravotně postižených. Zajímalo nás, zdali oslovení vozíčkáři vnímají situaci obdobným způsobem a budou formulovat podobné názory nebo zdali se neobjeví nějak překvapivě odlišné stanovisko.

Dotazovaní se shodli na několika oblastech, ve kterých by přivítali určité změny.

- Nejčastěji zmiňovaná je problematika financování sportu (dotace od státu, sponzoring). Více financí by přineslo lepší materiální vybavení a rozšíření možnosti sportu obecně.
- Za další významnou oblast vozíčkáři považují zvýšení zájmu ze strany veřejnosti, zlepšení propagace, osvěty a celkového postoje společnosti k této problematice.
- Za důležitou považují vozíčkáři také změnu v přístupu zainteresovaných osob a organizací (činníků svazů, posudkových lékařů, organizátorů soutěží), lepší koordinaci všech zúčastněných stran.

Otázka č. 15) Jiná sdělení

Na úplný závěr rozhovoru jsme umožnili dotazovaným přidat vlastní postřehy a komentáře, kterými chtěli doplnit diskutované téma.

Ti, kteří tuto možnost využili, jmenovali například odstraňování architektonických bariér a dodržování stavebního zákona³⁹. Zlepšení

³⁹ Zákon o územním plánování a stavebním řádu č. 183/2006 Sb.

v této oblasti zvýší nejen dostupnost sportovních aktivit vozíčkářů, ale i jejich celkovou integraci.

Na závěr citujeme názor jednoho sportovce, který považujeme za inspirativní.

„Já sportuji, jelikož jsem měl kladný vztah ke sportu již před úrazem. Jistě je rozdíl ve sportu postižených mezi závodním sportováním a rekreačním. Vozíčkáři nemají tolik příležitostí, jako zdravý člověk a když mají, je to ve většině případech závislé na jejich finančních možnostech. Vozíčkář, který chce rekreačně jezdit na kole, si musí toto kolo pořídit, a to je otázka sto tisíc, je to docela páłka. Já osobně střílím z luku, nevšiml jsem si za posledních 5 let, že by se v tomto sportu objevilo mnoho nových tváří. Sám jsem nemusel do mého vybavení investovat ani korunu, jelikož mám štěstí, jsem v reprezentaci a tak mi ho zaplatili. Jen docela hodně peněz projedím autem na tréninky, ale vše v dnešní době má svou cenu. Myslím, že člověk, který získá postižení po úraze, by se měl se sportem setkat především již v rehabilitačním zařízení. No a tam se setká s plaváním a stolním tenisem. Neexistuje žádná publikace ani žádná upoutávka formou video projekce, ve které by byly shrnuty možnosti, informace o sportech pro postižené. Takže, kdo je postižený a chce sportovat, může, ale musí se starat sám.“

5.3 Doplnující komentář

Z námi získaných dat a odpovědí dále vyplynuly následující skutečnosti a souvislosti.

Nesportující

Všichni čtyři nesportující muži (různého věku) před úrazem sportovali, dva z nich dokonce na vrcholové úrovni. Přestože v současné době již nesportují, stále považují sport za více než důležitý. Jeden z nesportujících, který uváděl jako příčinu nesportování

„nedostatek příležitosti v místě bydliště“, bydlí v sídle do 1 000 obyvatel. Ostatní bydlí ve velkých městech (nad 400 000 obyvatel).

Ženy

V našem vzorku se vyskytovalo sedm žen ve věku 21 – 30 let a 31 – 40 let. Před úrazem nesportovala pouze jedna žena, jedna žena sportovala před úrazem na vrcholové úrovni a sportuje tak i nadále. Ženy jako skupina jsou méně organizované v oddílech, a také se méně často účastní oficiálních soutěží. Ženy nejčastěji volily druh sportu na základě předchozích zkušeností a osobních preferencí. Jen vrcholová sportovkyně hodnotila úroveň provozovaného sportu jako stagnující, ostatní ji hodnotily jako rostoucí.

Sportující muži

Nejstaršímu sportujícímu muži bylo více než 60 let. Téměř polovina mužů sportuje, přestože žije v sídle do 1 000 nebo 10 000 obyvatel. Všichni sportující muži se získaným postižením sportovali i před vznikem postižení. Ze tří vrcholových sportovců zůstal u vrcholového sportu pouze jediný, zbylí dva sportují pravidelně. Jeden sportovec s vrozenou vadou sportuje na vrcholové úrovni. Naprostá většina mužů je organizována ve sportovních oddílech a také pravidelně soutěží.

Jako zdroj informací o možnostech sportu uvedlo 70 % sportujících mužů jiné sportující zdravotně postižené. Kdyby nebyla kromě zdravotního stavu ničím limitována, vybrala by si třetina sportujících mužů jiný sport.

Úroveň provozovaného sportu považuje stejný počet mužů (40 %) za stagnující nebo spíše rostoucí.

Sportovní hry

Z 30 dotazovaných se minimálně jedné sportovní hře věnovalo 23 sportovců (tj. 77 %), z toho čtyři ženy a 19 mužů. Z celkového počtu devíti registrovaných sportovních her uváděli sportovci těchto pět – basketbal, EWH, florbal, ragby a stolní tenis. Pro vozíčkáře zabývající se sportovními hrami byly nejčastěji uváděné limitující faktory členská základna a materiální a prostorové vybavení. Dále vyplynulo hodnocení úrovně provozovaného sportu jako stagnující (s výjimkou florbalu, jehož úroveň aktivní hráči hodnotí jako rostoucí)⁴⁰. Většina sportovců uvedla, že by si sportovní hry vybrala, i kdyby nebyla ničím limitována. Sportovní hry byly také často uváděny jako aktivita, které by se vozíčkáři věnovali, kdyby nebyli, kromě zdravotního stavu, ničím limitováni (otázka č. II/10).

⁴⁰ Více k této problematice také Suchý, F. *Historie, současnost a budoucnost vybraných sportovních her zdravotně postižených*. Praha, 2005. 54 s. Bakalářská práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Vedoucí bakalářské práce Josef Kábele.

6 Diskuse

V hodnocení faktorů, které ovlivňují sport zdravotně postižených jako celek, byly finanční podmínky uváděny jako nejvíce ovlivňující a limitující. Proto nepřekvapilo, že se tematika financí dostala na první místo odpovědí na otázku č. II/14 „Co by se mělo podle Vás zlepšit nebo změnit v přístupu ke sportu zdravotně postižených v ČR?“. Lze tedy konstatovat, že problém nedostatečného finančního zabezpečení sportu je společný vozíčkářům i zdravým. Pro obě skupiny je sport důležitý, ale drahý fenomén.

Jako další významný faktor byla uváděna velikost členské základny provozovaných sportů. Na tuto skutečnost navázala skupina odpovědí na otázku č. II/14, navrhuje zlepšení v oblasti propagace a podpory sportu zdravotně postižených. To by spolu se zlepšením materiálního a prostorového vybavení a důsledným odstraňováním architektonických bariér mohlo přinést nárůst členské základny ve smyslu zapojení většího počtu zdravotně postižených.

Jako nejméně limitující faktory byly uváděny legislativní opatření a zájem majoritní společnosti. Neznamená to, že by v této oblasti nebylo co zlepšovat, např. striktněji vyžadovat plnění platných norem či koncepčně a systematicky pracovat na zlepšení informovanosti v dané problematice.

Odpovědí na otázku č. 1 je těchto pět nejvýznamnějších faktorů (seřazeno od nejvýraznějšího k nejméně podstatnému): finanční podmínky, velikost členské základny a prostorové a materiální vybavení, nedostatečný zájem majoritní společnosti, legislativa.

Z námi získaných výsledků vyplynulo, že jako hlavní limitující faktor ovlivňující provozování sportovních aktivit vozíčkářů byl uváděn jejich zdravotní stav. Stejně významný se jevil také nedostatek času. Problematika financování nebo lépe finanční stránka provozování sportu byla zmiňována jako velmi významná v několika otázkách. Vozíčkáři ji řeší již v počátku svého sportování výběrem

jiné, méně finančně náročné aktivity, případně snížením četnosti provádění pohybových aktivit.

Výsledky částečně potvrdily naši hypotézu, že zdravotní stav je nejvíce limitujícím faktorem sportovní činnosti vozíčkářů. Ukázalo se však, že není zdaleka jediným. Dalším, stejně významným, faktorem se jevil nedostatek času.

Námi oslovení sportovci provozovali 26 sportovních odvětví. Nejčastěji uváděné bylo plavání, kterému se věnují jak závodní formou, tak také v rámci rehabilitace a rekreace.

Nás zajímala především situace ve sportovních hrách. Z 30 dotazovaných se minimálně jedné sportovní hře věnovalo 23 sportovců, což představovalo 77 %. Chápeme – li sportovní hry jako soubor konkrétně uváděných sportů (basketbal, EWH, florbal, ragby a stolní tenis), dominují mezi sportovními aktivitami. Hráči uváděli nejčastěji jako překážku ve svém sportu malou členskou základnu a materiální a prostorové vybavení. Z toho plyne také hodnocení úrovně provozovaného sportu jako stagnující (výjimka florbal, hodnocen s rostoucí úrovní). Sportovní hry byly často uváděny i těmi, co v současné době provozují jiný sport, jako sporty, které by preferovali, kdyby nebyli limitováni. Přes zmíněná omezení si sportovní hry udržují vysokou oblibu i u jedinců, kteří se sportovním hrám nevěnují. Vysvětlení je třeba hledat ve specifičnosti sportovních her, které umožňují participaci více osob nejen v rámci vlastní herní činnosti, ale nabízejí možnost sdružovat se, vyměňovat si zkušenosti, neformálně si „popovídat“ apod.

Výsledky našeho šetření jednoznačně potvrdily hypotézu, že sportovní hry jako celek dominují v zastoupení i oblibě provozovaných sportovních aktivit vozíčkářů.

Sportující vozíčkáři provozují své aktivity na všech úrovních, stejně jako zdraví sportovci. V námi zkoumaném vzorku byla většina pravidelně sportujících nebo vrcholových sportovců. Vznik handicapu paradoxně vedl k nárůstu počtu těch, co provozují sport vrcholově. Zvýšil se i počet pravidelně sportujících. Tělesné postižení tak na jedné straně sportovce omezuje, zároveň jim přináší nové možnosti

seberealizace. Roli hraje menší celkový počet sportovců, tím i konkurence, a větší možnost dosáhnout relativně výraznějších úspěchů než ve sportu zdravých.

S formou sportování souvisí také frekvence. Ta byla nejvíce uváděna jako „častěji než 2 x týdně“. Zajímavým zjištěním bylo, že i s nepostiženými sportovci sportuje plných 40 % oslovených. Většina pochopitelně sportuje s asistentem, trenérem či sparing partnerem nebo se připravuje individuálně. Některé sporty ze své podstaty vyžadují, aby byly provozovány pouze se stejně handicapovanými sportovci (EWH).

Odpověď na otázku č. 2 zní, že většina oslovených vozíčkářů sportuje pravidelně nebo vrcholově, minimálně 2 x týdně a nejčastěji s asistentem, trenérem případně sparing partnerem.

Přes spíše kladné celkové hodnocení současné úrovně sportu zdravotně postižených v ČR zaznělo také několik připomínek a návrhů na zlepšení či změnu situace. Otázku financování sportu, materiálního a prostorového vybavení, jsme již zmiňovali. V otázce zvýšení propagace sportu zdravotně postižených by bylo třeba zlepšit, resp. rozšířit, především činnost ve zdravotnických a rehabilitačních zařízeních. Jako zdroj informací tato zařízení uvádělo nejméně dotazovaných. Významný se naopak jeví přínos samotných postižených sportovců, třeba i reprezentantů, kteří fungují jako terénní pracovníci. Větší informovanost o sportovních úspěších a výsledcích reprezentantů by mohla sloužit jako zdroj inspirace pro začínající sportovce. Zde nacházíme další paralelu se sportem obecně, sportovní „hvězdy“ inspirují a motivují i ve sportu zdravých.

Na otázku č. 3 odpovídáme tak, že většina dotazovaných hodnotí současnou úroveň sportu ZP jako dobrou až výbornou. V hodnocení úrovně konkrétního sportu jsou mírně kritičtější.

Nabídka sportů vozíčkářů se stále rozšiřuje. Na jedné straně přibývá nových aktivit specificky vytvořených pro tuto skupinu sportovců, na druhé straně se nové a módní sportovní aktivity zdravých upravují a přizpůsobují tak, aby je mohli provozovat i tělesně postižení. Nabídka tak do jisté míry kopíruje situaci ve sportu

obecně. Nové aktivity jsou atraktivní jak pro nové adepty sportu vozíčkářů, tak pro již etablované sportovce, kteří ve svém dosud provozovaném sportu nedosáhli nejvyšší možné úrovně a chtějí vyzkoušet něco nového. V mladém rozvíjejícím se sportu s užší základnou mohou vidět možnost lepšího uplatnění a dosažení větších úspěchů. Výše uvedené má za následek, že ačkoliv vozíčkářů objektivně stále přibývá, členská základna konkrétních sportů stagnuje, nebo dokonce klesá, s výjimkou momentálně velmi populárních sportů (např. florbal, cyklistika).

Na příkladu cyklistiky je možné dokumentovat nelichotivou situaci v komunikaci a fungování nejvyšších orgánů (či funkcionářů) sportu zdravotně postižených (ČPV, ČSTPS, ČATHS, ÚZPS). Je bohužel smutnou realitou, že již déle než dva roky přetrvává spor mezi zainteresovanými institucemi. Následkem jsou komplikace v realizaci mezinárodní sportovní kariéry některých vrcholových handicapovaných sportovců. Komentář ke zmiňované situaci není předmětem této práce. Více na oficiálních stránkách uvedených institucí a také např. článek Pavla Koláře, Špatně maskovaný podraz⁴¹.

⁴¹ Kolář, P. Špatně maskovaný podraz. *Reflex*. 2007, roč. 18. č. 34

7 Závěr

Sport vozíčkářů je stejně významný fenomén jako sport zdravých. Můžeme vysledovat několik paralel v podobě nabídky a obliby jednotlivých sportů, problému financování, vlivu vrcholových sportovců na běžnou populaci apod.

V naší práci jsme se soustředili na problematiku sportu vozíčkářů v ČR viděnou pohledem samotných postižených. Podařilo se nám zrealizovat 34 šetření s vozíčkáři a zjistit tak jejich zájem o sport, limity a překážky, které je omezují při jeho výběru nebo provozování. Zajímalo nás dále, jak hodnotí celkovou situaci ve sportu zdravotně postižených, a jaké navrhuji případné změny. Z výsledků vyplynulo několik zajímavých skutečností, které by zasluhovaly hlubší zpracování. Výrazné rozšíření zkoumaného vzorku by například umožnilo zobecnění problémů a formulování návrhů řešení. Jsme si vědomi omezení naší práce ve smyslu platnosti závěrů pouze na náš vzorek. Přesto doufáme, že by naše práce mohla posloužit jako inspirace či východisko pro další, ve větší šířce a hloubce pojaté, studie zabývající se sportem vozíčkářů.

Zájem, který projevili respondenti o výsledky práce, potvrdil, že námi zkoumaná problematika je aktuální i pro samotné postižené. Z tohoto důvodu se budeme snažit prezentovat získané závěry širší odborné veřejnosti, především z řad pracovníků organizací zabývajících se sportem zdravotně postižených.

Sport je pro vozíčkáře podstatnou součástí života. Hraje velmi významnou roli v oblastech rehabilitace a rekondice, seberealizace a integrace. Sportující, ale i v současnosti nesportující, vozíčkáři, jej hodnotí jako velmi důležitý.

8 Literatura

1. ČICHOŇ, R. *Význam pohybových aktivit pro kvalitu života jedinců s tělesným postižením*. Praha. 2005. Disertační práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, vedoucí práce Jaroslav Potměšil
2. ČICHOŇ, R., Doležal, T. *Kanoistika zdravotně postižených*. Praha. 2006. 88 s.
3. GUTTMANN, L. *Textbook of Sport for the Disabled*. Aylesbury. 1976
4. HENDL, J., BLAHUŠ, P. *Závěrečná práce (proces a produkt)*. dostupný z WWW: <http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/index1.htm> (cit 10.8.2007)
5. HRUŠA, J. a kolektiv. *Česká škola lyžování – Lyžování zdravotně postižených*. Praha. 1999. 129 s.
6. HUŠNEROVÁ, L. *Sport jako součást rehabilitace a integrace zdravotně postižených*. Praha. 1996. 71 s. Bakalářská práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, vedoucí práce Staša Bartůňková
7. JESENSKÝ, J. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha. 1995. 175 s
8. KÁBELE, J. *Basketbal vozíčkářů*. Olomouc. 1991. 55 s.
9. KÁBELE, J. *Sport vozíčkářů*. Praha. 1992. 196 s.
10. KOLÁŘ, P. Špatně maskovaný podraz. *Reflex*, 2007, roč. 18. č. 34
11. KRÍŽ, V., UHER, J. Sport paraplegiků. *Rehabiliácia*, 1986, roč. 19., č 2.
12. SUCHÝ, F. *Historie, současnost a budoucnost vybraných sportovních her zdravotně postižených*. Praha, 2005. 54 s. Bakalářská práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy. Vedoucí bakalářské práce Josef Kábele.
13. ŠENKOVÁ, H. *Informovanost o sportovních aktivitách vozíčkářů*. Praha. 2005. 80 s. Diplomová práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, vedoucí práce Klára Daďová

14. ŠŤASTNÝ, J. *Aplikace individuálních přístupů v péči o zdravotně postižené*. Praha. 1996. 75 s.
15. ŠTĚTKÁŘ, J. *Sportovní hry v prostředí zdravotně hendikepovaných*. Praha. 2004. 108 s. Diplomová práce na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, vedoucí práce Jan Kříček
16. TÁBORSKÝ, F. *Sportovní hry*. Praha. 2004, 159 s.
17. TÁBORSKÝ, F., SÜSS, V. *Sportovní hry II*. Praha. 2005, 172 s.
18. VÍŠKOVÁ, L. *Diskriminace osob se zdravotním postižením aneb víme, koho a jak chceme vlastně před diskriminací chránit?*, dostupný z WWW:
http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/zdravotne_postizeni.doc (cit. 14.8.2007)
19. *Evropská charta sportu*, dostupný z WWW:
<http://www.msmt.cz/Files/PDF/ECHS.PDF> (cit. 10.7.2007)
20. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, dostupný z WWW: <http://www.nrzp.cz/userfiles/file/text-umluvny-cj.doc> (cit. 10.7.2007)
21. *Výroční zpráva 2003*, Centrum Paraple, dostupný z WWW:
<http://www.paraple.cz/Default.aspx?tabid=87> (cit. 15.7.2007)

WWW stránky

1. *Centrum pro podporu rozvoje občanské společnosti,*
www.cepros.info (cit. 15.7.2007)
2. *Český svaz zrakově postižených sportovců,*
<http://www.handicapsports.cz> (cit. 15.7.2007)
3. *Oficiální stránky Českého paralympijského výboru,*
<http://www.paralympic.cz> (cit. 12.7.2007)
4. *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR,*
<http://www.sons.cz> (cit. 10.7.2007)

9 Přílohy

Příloha č. 1 Motivační dopis

Vážená paní, vážený pane,

dovolte, abych se představil. Jmenuji se Filip Suchý a jsem učitelem TV a Biologie na gymnáziu v Praze. Zároveň dokončuji studium FTVS, obor Tělesná a pracovní výchova zdravotně postižených, sám také sportuji a zajímám se hlavně o sportovní hry. A právě sportovních her vozíčkářů a sportu vůbec se týká má diplomová práce. Rád bych zjistil, co vede zdravotně postižené k rozhodnutí, zda budou či nebudou sportovat. A když už se rozhodnou sportovat, jaký sport si vyberou a proč, a jak si v tomto výběru stojí sportovní hry. Byl bych velmi rád, kdybyste laskavě věnovali několik minut svého času k uskutečnění krátkého rozhovoru. Vím, že času v dnešní době je stále méně, každodenně jsme bombardováni různými letáky, tazateli a anketami, ale věřte, toto je jiný případ. Snad se mi s Vaší pomocí podaří vytvořit něco užitečného a dozvědět se o situaci sportování vozíčkářů v ČR něco podstatného.

Ještě jednou Vám děkuji za pomoc a Váš čas a těším se na případnou spolupráci.

S přáním pohodového léta a pěkných sportovních zážitků i výkonů

Filip Suchý

Příloha č. 2 Anketa

Anketa sloužila jako osnova rozhovoru. V této podobě byla zaslána poštou a elektronickou poštou.

ANKETA

Pokyny pro vyplnění:

Vybranou odpověď označte, případně uveďte jinou možnost. Část II vyplňte, pokud aktivně sportujete. Budu rád, přidáte-li vlastní názor či zkušenost na tuto problematiku. Děkuji za poskytnuté informace a pomoc při mé práci.

I. VŠEOBECNÁ ČÁST

1. Pohlaví

- a. Muž
- b. Žena

2. Věk

- a. Do 20 let
- b. 21 – 30 let
- c. 31 - 40 let
- d. 41 – 50 let
- e. 51 – 60 let
- f. nad 60 let

3. Příčina postižení

- a. Vrozená vada
- b. Onemocnění
- c. Automobilová nehoda
- d. Úraz
- e. Jiná příčina – uveďte.....

4. Dosažené vzdělání

- a. Základní
- b. Střední
- c. Úplné střední (s maturitou)
- d. Vyšší odborná škola
- e. Vysoká škola

5. Zaměstnání

- a. Student/ka
- b. Nezaměstnaný/á
- c. Částečný pracovní poměr
- d. Hlavní pracovní poměr
- e. Invalidní důchod
- f. Jiné

6. Velikost bydliště (počet obyvatel)

- a. Do 1.000
- b. Do 10.000
- c. Do 100.000
- d. Do 200.000
- e. Do 400.000
- f. Nad 400.000
- g. Nevíte-li, vypište název.....

7. Před úrazem (nemocí) jste sportoval/a

- a. Vůbec
- b. Občas
- c. Pravidelně
- d. Vrcholově

8. Sportujete v současné době?

- a. ANO
- b. NE

9. Nesportujete-li, z jakého důvodu

- a. Věk
- b. Zdravotní stav
- c. Časová náročnost
- d. Nedostatek příležitostí v místě bydliště (dostupnost)
- e. Jiné zájmy
- f. Jiné příčiny (vypište).....

10. Kdybyste kromě zdravotního stavu nebyl/a ničím limitován/a, sportoval/a byste?

- a. ANO
 - b. NE
- Jaký sport a proč.....

11. Považujete sport ve svém životě za

- a. Nedůležitý
- b. Málo důležitý
- c. Důležitý
- d. Spíše důležitý
- e. Velmi důležitý

12. Jiná sdělení

II. PRO SPORTUJÍCÍ

1. V současnosti sportujete

- a. Občas
- b. Pravidelně
- c. Vrcholově

2. Jak často?

- a. 1 x měsíčně
- b. 2 x měsíčně
- c. 1 x týdně
- d. 2 x týdně
- e. častěji – uveďte.....
- f. jinak – uveďte.....

3. Jakému sportu (disciplíně) se věnujete? Uveďte, prosím, všechny provozované

- | | |
|------------------------|--|
| a. Atletika | x. Stolní tenis |
| b. Basketbal | y. Střelba |
| c. Biatlon | z. Šachy |
| d. Boccia | aa. Šerm |
| e. Cyklistika | bb. Šipky |
| f. Curling | cc. Tanec |
| g. EWH | dd. Tenis |
| h. Fitness | ee. Triatlon,
duatlon |
| i. Florbal | ff. Turistika |
| j. Jachting | gg. Veslování |
| k. Jezdectví | hh. Volejbal |
| l. Kopaná | ii. Vzpírání |
| m. Kuželky | jj. Jiný sport,
aktivita –
uveďte..... |
| n. Lezení | |
| o. Lukostřelba | |
| p. Lyžování | |
| q. Motorismus | |
| r. Orientační
závod | |
| s. Plavání | |
| t. Potápění | |
| u. Rafting | |
| v. Ragby | |
| w. Sledge hockey | |

4. Jste organizován/a v nějakém sportovním oddíle?

a. ANO

b. NE

Uveďte.....

.....

5. Účastníte se pravidelně soutěží?

a. ANO

b. NE

6. Jak jste se dozvěděl/a o možnosti sportu zdravotně postižených?

a. V zdravotnickém zařízení

b. Od rodiny či přátel

c. Od jiných sportujících zdravotně postižených

d. Jinak – uveďte.....

7. Co Vás vedlo k výběru Vámi provozovaného sportu?

a. Předchozí zkušenost

b. Přátelé, rodina

c. Dostupnost v místě bydliště

d. Finanční dostupnost

e. Osobní preference

f. Jiné důvody – uveďte.....

8. Sportujete – trénujete

a. Individuálně

b. S asistentem, trenérem, sparing partnerem

c. S rodinnými příslušníky

d. Pouze se stejně handicapovanými kolegy

e. I s nepostiženými sportovci

9. Co Vás nejvíce limituje ve Vašem sportování?

- a. Zdravotní stav
- b. Nedostatek času
- c. Dostupnost
- d. Malá základna vybraného sportu
- e. Finanční prostředky
- f. Jiné důvody – uveďte.....

10. Kdybyste kromě zdravotního stavu nebyl/a ničím limitován/a, vybral/a byste si stejný sport?

- a. ANO
- b. NE
- Jaký a proč.....

11. Úroveň Vámi provozovaného sportu v ČR dle Vašeho názoru

- a. Výrazně roste
- b. Spíše roste
- c. Stagnuje
- d. Spíše upadá
- e. Výrazně upadá

12. Úroveň sportu zdravotně postižených v ČR je dle Vašeho názoru

- a. Výborná
- b. Spíše dobrá
- c. Dobrá
- d. Spíše špatná
- e. Špatná

13. Faktory, které nejvíce ovlivňují úroveň sportu zdravotně postižených v ČR. Určete významnost – 1 – největší vliv, 6 – nejmenší vliv

- a. Velikost členské základny.....
- b. Finanční podmínky.....
- c. Materiální a prostorové vybavení.....
- d. Legislativa.....
- e. Nedostatečný zájem majoritní společnosti.....
- f. Jiné důvody.....

14. Co by se mělo podle Vás zlepšit nebo změnit v přístupu ke sportu zdravotně postižených v ČR?

15. Jiná sdělení