

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PŘÍNOS SPORTU K SOCIÁLNÍ INTEGRACI
HANDICAPOVANÉ MENŠINY
NA PŘÍKLADU ČINNOSTI
„1. CENTRA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH JIŽNÍCH ČECH“**

Autor práce: Radek Smékal, DiS.
Studijní obor: Regionální studia
Forma studia: Kombinované studium
Vedoucí práce: doc. Dr. Mgr. Pána Lubomír, Ph.D.
Katedra: Katedra společenských věd

2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce doc. Dr. Mgr. Lubomíru Pánovi, Ph.D. za metodické vedení mé bakalářské práce, za jeho cenné rady a za vstřícný přístup, kterého si velmi vážím.

ABSTRAKT

SMÉKAL, R. *Přínos sportu k sociální integraci handicapované menšiny na příkladu činnosti „1. Centra zdravotně postižených jižních Čech: bakalářská práce.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2012. 75 s. Vedoucí bakalářské práce: doc. Dr. Mgr. Pána Lubomír, Ph.D.

Klíčová slova: integrace, handicapovaná menšina, zdravotně postižení, přínos integrace, sport handicapovaných.

Tato bakalářská práce přibližuje problematiku integrace a současného pohledu „zdravé populace“ na handicapované osoby při volnočasových sportovních aktivitách v 1. Centru zdravotně postižených jižních Čech. Teoretická část práce seznamuje čtenáře s teoretickými poznatky z oblasti problematiky handicapovaných menšin, integrace a sportu. V praktické části byla provedena analýza dat zjištěných na základě ankety a rozhovoru a k vyvození závěru byly poznatky syntetizovány. Závěr práce obsahuje zhodnocení předpokládané hypotézy a shrnutí.

ABSTRACT

SMÉKAL, R. *The contribution of sport to social integration of disabled minority in the example "1st Centre for disabled people of South Bohemia" : Bachelor Thesis.* České Budějovice: The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2012. 75 s. Supervisor of the Bachelor Thesis: doc. Dr. Mgr. Pána Lubomír, Ph.D.

Key words: social integration, handicapped minority, disabled people, the benefits of integration, sport.

This bachelor thesis is bringing closer the current view and the integration of the "healthy population" meaning persons with disabilities in recreational sports activities in the 1st Center for the disabled in the region of South Bohemia. The theoretical part will introduce the readers with theoretical knowledge of the problems of minorities with disabilities, social integration and sport. In the practical part of the thesis an analysis of the data collected in the surveys and interviews, readers will find a synthesized conclusion of its findings. The conclusion contains the expected value hypothesis and summary.

OBSAH

ÚVOD	7
1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
2 SPORT HANDICAPOVANÝCH.....	11
2.1 Charakteristika a současné pojetí sportu	11
2.2 Sport handicapovaných.....	18
2.3 Sportovní aktivity v 1. Centru zdravotně postižených jižních Čech	26
2.4 Shrnutí	31
3 VÝZNAM SPORTU PRO INTEGRACI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	32
3.1 Přínos integrace pro osoby se zdravotním postižením i bez postižení	32
3.2 Sociální integrace prostřednictvím sportu	35
3.3 Shrnutí	38
4 VÝZKUM KVALITY ŽIVOTA HANDICAPOVANÝCH, ZAPOJENÝCH DO SPORTOVNÍCH AKTIVIT	40
4.1 Příprava a realizace výzkumu.....	40
4.2 Výsledky výzkumu jednotlivých technik	41
4.3 Shrnutí	57
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH	62
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM GRAFŮ.....	64

ÚVOD

Prvotní myšlenkou této práce je motto Ludwiga Guttmanna:

„Sport se pro postiženého stává prostředkem, který mu pomáhá nalézt nebo obnovit vztah k okolnímu světu, a tím i k plnohodnotnému životnímu uplatnění.“

Sportovní aktivita není důležitá jen pro udržování či rozvoj fyzické zdatnosti, ale také i jako prostředek pro sebedůvěru, odhodlání a motivaci změnit stávající situaci jedince s handicapem směrem blíže do společnosti. Jednou z hlavních biologických potřeb každého člověka je potřeba tělesného pohybu, která je většinou prvotní motivací a přiměje jedince sportovat.

Pan Jiří Smékal v roce 1993 založil občanské sdružení pod názvem Sportovní centrum zdravotně postižených pro osoby s různým handicapem, nyní pod názvem 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s. Jako bývalý reprezentant ČSSR v řecko-římském zápasu, chtěl po ukončení své aktivní činnosti dál předávat své sportovní zkušenosti mladší generaci. Při osobním setkání s nevidomými dětmi a rozhovoru s nimi, zda sportují, přišel impuls jim nabídnout příležitost k provozování vhodných pohybových aktivit. Zjistil, že osoby s jakýmkoliv zdravotním postižením nemají mnoho možností v Českých Budějovicích tyto aktivity provozovat, a proto se ve svém volném čase věnoval dobrovolně budování bezbariérových prostor.

Centrum je účelově vybudováno k pohybu tak, aby nevidomé osoby nebo osoby s ochrnutými končetinami mohly částečně nebo samostatně vykonávat pohybové aktivity dle jejich výběru. Je řešené jako prostorná, moderní tělocvična s bezbariérovými posilovacími stroji a speciálními trenažéry, kde již cvičenec minimálně potřebuje pomoc či doprovod. Soběstačnost při pohybových aktivitách, především u osob s nejtěžším zdravotním postižením, působí na jejich psychiku velmi kladně. Někteří klienti centra mají možnost ukázat a poradit ostatním, nově příchozím, správné ovládání strojů a provádění cviků. Toto je také jedna z cest, jak navázat kontakt s lidmi bez handicapu. Lidé bez zdravotního postižení je naopak sledují, jak se snaží překonávat svůj problém a mnohdy si uvědomí, že některé, pro ně náročné životní situace, se zdají být absurdní oproti nelehkému způsobu života a zdravotnímu stavu osoby s handicapem, který je většinou již neměnný.

1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech bylo zprvu zřízeno hlavně pro volnočasové sportovní aktivity handicapovaných osob s důrazem na integraci. Nejkrásnější forma integrace se projevila od prvopočátku činnosti Integrovaného tanečního oddílu tohoto centra, kde bylo registrováno až 100 dětí se zaměřením na standardní a latinsko-americké tance. Výjimečnost tohoto oddílu byla v tom, že děti od 6 do 15 let bez postižení působily jako taneční partneři - vodiči neslyšícím, nevidomým a tělesně postiženým dětem. Byla to ojedinělá myšlenka, jak tyto těžce zdravotně postižené děti naučit prostřednictvím tance zapojit se do běžného společenského života. V současné době je již tanec na vozíku s partnerem bez handicapu oficiálně uznán jako paralympijský sport.

Sportování osob s handicapem i bez, přineslo podle zkušeností pozitivní účinky oběma stranám. Zjevné byly zejména u zdravé populace, která se postupně naučila na handicapované osoby nenahlížet s obavami, naučila se druhým pomáhat, tak jak potřebují, nemít obavy z komunikace s nimi a zároveň si vážit svého zdraví. V literatuře jsem se setkával zejména s tzv. školní integrací, tj. integrací u dětí a pouze ve školním prostředí. Informaci o tom, že i děti jednou vyrostou a dál se budou pohybovat v běžné společnosti, tedy o integraci dospělých, jsem v literatuře příliš nenacházel. Chápeme-li integraci jako začleňování jedinců s postižením mezi zdravou veřejnost, může být 1. CZP JČ důkazem toho, že integrace probíhá i mezi dospělými jedinci. Proto považuji za důležité více zdokumentovat toto téma. Zájmem mé práce je osvěta mezilidských vztahů v této oblasti. Budu rád, když i moje bakalářská práce přispěje k prohloubení vědomostí a zkušeností přímo z praxe. Bylo by na škodu se zaměřovat převážně na integraci školní mládeže, ale je žádoucí zpracovávat odbornou literaturu s tematikou integrace pro dospělé jedince s handicapem.

1 CÍLE A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku integrace a současného pohledu „zdravé populace“ na handicapované osoby při volnočasových sportovních aktivitách. Zjistit přínos spolupráce zdravých se zdravotně postiženými jedinci, analyzovat úroveň jejich vzájemné komunikace a postojů na příkladu 1. Centra zdravotně postižených jižních Čech, o. s.

Práce je rozčleněna do 4 základních kapitol. První kapitola popisuje cíle a metodiku bakalářské práce. Ve druhé a třetí kapitole, je využita deskripce dostupných teoretických poznatků z oblasti problematiky handicapovaných menšin, integrace a sportu. Ve čtvrté kapitole je popsána příprava, postup realizace a vyhodnocení výzkumu. Pro ověření hypotézy, tzn. smysluplnosti sportovní aktivity jako nástroje vzájemné integrace handicapované menšiny se zdravou populací, byla využita metoda empirického výzkumu.

Anketa byla zvolena, protože je jednoduchým typem dotazování za pomoci krátkého dotazníku. Anketní otázky jsou zaměřeny na velmi konkrétní problém a dotazováním se snaží oslovit co největší počet lidí. Jsou formulovány jednoduše a srozumitelně, jsou stručné a není jich mnoho. Druhým použitým typem dotazování byl polostandardizovaný rozhovor. Otázky během rozhovoru jsou kladeny ve stejném pořadí. Výzkumníkovi je dovoleno se trochu odchýlit, např. je trochu rozvinout a dát dotazovanému volnost, aby se vyjádřil šířeji a využít doplňujících a upřesňujících otázek. Dodatečná odchýlení od striktního plánu mohou přinést zajímavé informace. Otázky musí být formulovány srozumitelným jazykem pro zkoumaného tak, aby jim dobře rozuměl. Získaná data byla zpracována matematicko-statistickou metodou, dále byla analyzována a k vyvození závěru byly poznatky syntetizovány.

Vytvoření teoretické části předcházelo podrobné nastudování literatury k danému tématu. Veškeré potřebné a uvedené informace byly čerpány z literatury či internetových zdrojů, jež jsou uvedeny v seznamu použité literatury. V kapitole, ve které je pojednáváno o sportu všeobecně, byla nejčastěji využívána literatura od autorů Jansy a Dovalila - Sportovní příprava. Naopak na sport handicapovaných se nejaktuálněji zaměřuje Rada Evropy od Válkové. Zajímavou literaturou v této oblasti je také Z Atén do Pekingu od Laciny a Soeldnera. Kapitola o 1. Centru zdravotně

postižených je především psána autorem. Autor využívá svých znalostí, které nabyl v 1. CZP JČ jako dlouhodobý aktivní dobrovolník. V kapitolách o integraci se jednalo zejména o knihu Fenomén integrace v kontextu koncepce Vzdělávání světa od Mühlpachra a o Pedagogiku sportu od Svobody. V neposlední řadě při zpracování mé bakalářské práce bylo využito poznatků a zkušeností získaných při studiu studijního programu „Mezinárodní teritoriální studia“ studijního oboru „Regionální studia“ na VŠERS, o. p. s., dále byly využity praktické dovednosti v oblasti práce s postiženými jedinci, zejména při činnostech 1. CZP JČ.

2 SPORT HANDICAPOVANÝCH

2.1 Charakteristika a současné pojetí sportu

Sport je v původním pojetí, tedy sport = soutěžní sport, se všemi jeho původními atributy (trénink, výkon, soutěž). Jeho současné chápání totiž výrazně ovlivnila Evropská charta sportu v roce 1992, k níž se připojila i Česká republika.¹ Ta chápe 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“. Toto vymezení je poměrně široké (odpovídá u nás kdysi akcentovanému pojmu tělesná kultura) a zahrnuje mnoho různorodých pohybových aktivit nejen soutěžního typu. Pokud je takové širší vymezení preferováno, většinou je nezbytné ho pro konkrétní případy doplňovat dalším upřesněním typu „rekreační sport“, „sport pro všechny“, „školní sport“ aj.²

Psychologická charakteristika sportovní činnosti obvykle vychází ze srovnávání sportu s ostatními druhy lidských činností. Pro svou nevážnost a prožitky má sport blízko ke hře. Pro svou cílevědomost a systematické, pravidelné úsilí má sport blízko k práci.³ Provozování různých sportů a sportovních aktivit obecně pomáhá vychovávat nás všechny. Cvičením a sportem pěstujeme vůli k dosahování cílů, hledání vhodných způsobů k překonávání překážek. Pohybové aktivity učí člověka také sebekázně, dodržování určitých pravidel a chování k ostatním. Aktivní pohyb je pro každého člověka velice důležitý, a to z mnoha důvodů, které jsou nám známy: z důvodu upevnování fyzického zdraví, ale i zdraví duševního. Intenzivním aktivním pohybem dochází ke zvýšené produkci endorfinů, které vyvolávají dobrou náladu, a tedy mají antidepresivní účinky. A pohoda, jak všichni víme, je podmínkou pro udržení a rozvíjení duševního zdraví, což má zpětně pozitivní vliv na zdraví fyzické.⁴

¹ BLÁHA, L., PÝŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000.

² JANSÁ, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. Potměšil, in Sport zdravotně postižených). Praha: Q-art, 2007, s. 9.

³ JANSÁ, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. Potměšil, in Sport zdravotně postižených). Praha: Q-art, 2007, s. 65.

⁴ KARÁSKOVÁ, V., HANELOVÁ Z. *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením*. Olomouc: editors, 2002, s. 32.

Sport a jiné pohybové aktivity jsou nedílnou součástí životního stylu člověka, představují nejenom výkonnostní, ale především zábavnou motoriku člověka, kde hrají významnou roli prožívání a prožitek.⁵

Všechny prožitky člověka se promítají do kvality života a ty ovlivňují prožívání volného času, naše rodinné zázemí, náš zdravotní stav a spokojenost s profesí.⁶ Lidské společnosti si s narůstajícím stupněm automatizace výroby, úrovní a organizací služeb a vytvářením stylu života vůbec stále více uvědomuje úlohu a význam provozování pohybových aktivit u každého svého jedince. Současný životní styl přináší i některé negativní projevy. Především se objevují různé sociálně patologické jevy u mládeže.... které zatlačují sport do pozadí zájmů ve volném čase. Tělesná zátěž mizí i ve většině pracovních profesí. To vede k pohybovému a emočně prožitkovému manku. Více než 50 % české populace se vykazuje nedostatkem pohybu (hypokinéza).... Sport může být v této situaci užitečnou náhradou deficitní pohybové námahy a navíc může přinést i potřebnou míru vzrušujících emočních prožitků, které svou atraktivitou mohou překonat i další problém – stále se rozvíjející pohodlnost a obezitu české populace⁷. Pro udržení a rozvíjení zdraví je nutné podporovat psychickou a tělesnou zdatnost, to znamená dokázat se vyrovnat s nároky okolí, tedy třeba nutností vyřídit nepříjemné jednání nebo doběhnout na autobus. Pro tělesnou zdatnost jsou důležité vrozené předpoklady – pohybové schopnosti. Ty slouží jako základ pro zvládnutí pohybů běžného života... Pomocí těchto pohybů rozvíjíme svoje svaly tak důležité pro udržení těla a všechny další pohyby a předcházíme tak ortopedickým potížím. Rozvíjíme také vnitřní orgány – hlavně srdce, cévy, plíce, a tím je chráníme před kardiovaskulárními onemocněními.⁸

Existuje více teorií pojetí sportu, jak z hlediska historicky vývojového, tak i společensky systémového (anglosaské země, východoevropské pojetí). Naše tradiční pojetí rozlišovalo a někdy i doposud odlišuje „sport“ a „tělesnou výchovu“. U sportů je kladen důraz především na výkon, tělesná výchova je pak orientována spíše na harmonizaci vývoje osobnosti se zřetelem k úrovni určité tělesné zdatnosti a výkonnosti (odpovídá pojetí sportu rekreačního). Obě tyto poněkud odlišně chápané

⁵ JANSÁ, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. POTMĚŠIL, in *Sport zdravotně postižených*). Praha: Q-art, 2007, s. 63.

⁶ JANSÁ, P., HOŠEK, V. *Sport a kvalita života*. Praha: UK-FTVS, Praha, 2002.

⁷ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, s. 11.

⁸ DVOŘÁKOVÁ, H. *Sportovní hry. Informační brožura*. Praha: Happy Time, 2009.

sféry jsou pak zařazovány pod zastřešující pojem „tělesné kultury“. Ve snaze zjednodušit naše tradičnější diferencované pojetí přebírají i někteří naši autoři zkrácené anglosaské pojetí a pod pojmem sport chápou veškeré tělocvičné pohybové činnosti.⁹ Za cíl sportu se považuje dosažení maximálního výkonu (chápáno absolutně či relativně) při dodržení pravidel fair play. Absolutním pojetím máme na mysli sféru nejvyšší vrcholové úrovně, v níž se nacházíme (okresní přebor, divize apod.) V pedagogičtější podobě pak považujeme za cíl sportovní výchovy stimulovat rozvoj osobnosti (fyzicky, psychicky i sociálně) a nepoškodit ji.¹⁰

V návaznosti na vymezení cílů sportu a sportovní výchovy je možno i konkretizovat obvyklé dílčí úkoly:

- a. osvojení potřebných vědomostí o sportu a sportovním životě (pravidla, taktika aj.),
- b. osvojení nezbytných dovedností motorických (zpracování a vedení míče, střelba atd.),
- c. rozvoj fyzické zdatnosti a účelných pohybových schopností (dynamická síla dolních končetin, rychlost, obratnost aj.),
- d. utváření potřebných návyků – jak motorických (driblíng s míčem, účelná přihrávka do volného prostoru apod.), tak i režimových (hygiena, životospráva, regenerace),
- e. rozvoj specifických schopností (periferní vidění, odhad rychlosti, směru či rotace míče, bleskové rozhodování aj.),
- f. regulace postojů ke všem důležitým sférám sportovního života (trenér, spoluhráči, soupeř, rozhodčí, přístup k tréninku apod.)
- g. ovlivňování interpersonálních vztahů ve sportovní skupině (rovnováha soutěžení a spolupráce, soudržnost mezi členy, angažovanost při skupinové cíle aj.),
- h. snaha podle potřeby ovlivnit vlastnosti osobnosti (důslednost, výkonová motivace, koncentrace pozornosti atd.).

I když výčet úkolů je jistou schematizací nároků, chápeme jej variabilně, a to v nenásilném propojení spíše vzdělávacího zaměření (body a-e) se zaměřením spíše

⁹ JANSA, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. Potměšil, in Sport zdravotně postižených). Praha: Q-art, 2007, s. 38.

¹⁰ JANSA, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. Potměšil, in Sport zdravotně postižených). Praha: Q-art, 2007.

výchovným (body f-h). Máme tedy na zřeteli, že účinnější než verbalizace je ovlivňování v činnosti. A to nejen při využívání nahodile vzniklých situací, ale zvláště i prostřednictvím jejich promyšleného navozování.¹¹

U nás se někdy hovoří o sportu vrcholovém, výkonnostním a rekreačním.¹²

Sport můžeme dále rozlišit:

1. Elitní sport – s charakteristikami: úsilí o absolutní výkon, vysoký sociální status, vysoká finanční odměna. Hlavními znaky jsou komercializace a profesionalizace úplná či zčásti.
2. Soutěžní sport – klubový, v němž dominuje směr vzrušení ze soutěží, sledování subjektivního výkonu, relaxace a uspokojení ze sociálního kontaktu.
3. Rekreační sport – relaxace při činnosti pro zdraví podpořená soudržností ve skupině, v klubech i místních podnicích a úřadech.
4. Fitness sport – aktivita s hlavním cílem rozvoje a udržení fyzické zdatnosti. Komerční agentury a soukromé podniky.
5. Rizikový a dobrodružný sport – hlavním motivem je dobrodružství a napětí. Komerčně organizované expedice např. do Himalájí, lyžování z helikoptéry, rafting, parašutismus, potápění.
6. Lust sport – s hlavním cílem v podstatě hedonistickým se snahou najít si nějakou exkluzivní příjemnost. Komerčně spojen s turistikou. Též označován jako S-sport (sun, sand, snow, sex, speed a satisfaction).
7. Kosmetický sport – cílem je optimální modelové vzezření. Komerčně organizovaný narcismus při body building (nebo též styling, či shaping) a to i s uklidněním na slunečním lůžku.¹³

Objevují se zcela nová odvětví, a to různou cestou. Například díky novým technickým zařízením a náčiní, kombinací dvou a více sportů, využitím možností v krytých sportovištích, a hlavně vymyšlením nových činností, k čemuž technika dává mnoho příležitostí. Specifickou skupinou jsou pak sporty vznikající z činností původně určených k jiným účelům – jako jsou např. bojová umění východu. Typické je také

¹¹ JANSA, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. POTMĚŠIL, in Sport zdravotně postižených). Praha: Q-art, 2007, s. 39.

¹² SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003, s. 13 – 14.

¹³ SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003.

rozpadání klasických odvětví na několik typů daného sportu, někdy s překvapujícím uplatněním (např. tzv. „plážový volejbal“ se dostává na olympijské hry). Dnes je skutečný počet sportovních odvětví již nezjistitelný, protože se stále něco nového vymýšlí – lze jen hovořit o stále se zvyšujícím počtu sportů s mezinárodním řízením; svůj podíl má nové náradí, náčiní, výstroj ap.¹⁴

Většina sportů má společenský charakter – setkávají se při něm sportovci, trenéři, organizátoři, funkcionáři, diváci. Sportovní aktivity je významně ovlivňují.¹⁵ Sport je sportem především tehdy, když umožňuje srovnávání a to se neobejde bez organizace a institucí klubů, sekcí, asociací apod. Mimo to aktivní sportovní činnost přitahuje pozornost diváků, čímž se vytváří předpoklady pro sdružování příznivců sportu čili pasívních zájemců o sport a to dále rozšiřuje společenský charakter sportu. V současné době ohromného rozšíření hlavního média – televize – jde počet diváků při hlavních sportovních událostech, jako jsou olympijské hry a některá mistrovství světa do mnoha set miliónů.¹⁶

Odmyslíme-li různé kvalitativní úrovně sportu, můžeme v obecnější poloze vymezit hlavní funkce pohybových aktivit pro člověka takto:

- upevnění zdraví,
- rozvoj fyzické zdatnosti,
- uspokojení přirozené potřeby pohybu (je nutný pro každý živý organismus),
- zotavení po psychické zátěži (kompenzace jednostranné zátěže),
- vlastní prožitek (příjemné pocity z dokonale zvládnuté dovednosti),
- socializační aspekty (ovlivnění „vstupem“ do meziosobních vztahů),
- výchovné usměrnění jedince (ovlivňují se jeho názory, postoje i vlastnosti).¹⁷

...jednou z hlavních biologických potřeb člověka je potřeba tělesného pohybu. Je to cyklická potřeba funkční, jejímž cílem není určitý předmět nebo činnost. Potřeba pohybu vzniká patrně nahromaděním energie v pohybových centrech nervové soustavy, zejména v korových buňkách. Potřeba pohybu je vyvolána periferně signály ztuhlosti,

¹⁴ SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003, s. 11.

¹⁵ JANSÁ, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. Potměšil, in *Sport zdravotně postižených*). Praha: Q-art, 2007, s. 37.

¹⁶ SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003, s. 12.

¹⁷ JANSÁ, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. Potměšil, in *Sport zdravotně postižených*). Praha: Q-art, 2007, s. 38.

křečovitosti a únavy některých svalových skupin, zvláště při déletrvajících statické činnosti, např. při stání či sezení. Člověk se pak protahuje, protřepává údy, prochází se apod. Tato biogenní potřeba má různé intenzivní projevy na různých věkových stupních. Nejvyšší jsou u mládeže, nejnižší u starých lidí. Mění se i při různé pracovní schopnosti organismu omezovaného nemocí, úrazy i únavou. Jsou závislé i na návycích životního režimu a na celkovém způsobu života. V civilizované a převážně zmechanizované společnosti bývá potřeba tělesného pohybu menší a je překrývána návyky tělesné pohodlnosti.

Uspokojování potřeby pohybu dostává již od útlého dětství společenský charakter. Nežádoucí způsoby pohybových projevů jsou tlumeny, společensky vhodné posilovány. K uspokojování potřeby tělesného pohybu dochází výběrovým způsobem. Z vrozené potřeby pohybu se postupně vyvíjí i potřeba společenská. Ve sportovní činnosti vystupuje potřeba pohybu jako základní pohnutka, která prostřednictvím nesespecializované tělovýchovné činnosti přivádí na určitém stupni a za určitých podmínek individuum k činnosti sportovní. Při vlastní sportovní činnosti je potřeba pohybu jedním z impulsů vedoucích k této činnosti.

Je celá řada dalších aktuálních potřeb, které mají určitý vztah ke sportovní činnosti a vznikají na základě podnětujících tendencí motivačního trsu (potřeba opakování činnosti, potřeba změny apod.). Velký význam mají pro sportovní činnost potřeby, které souvisejí s utvářením vztahů mezi lidmi (např. potřeba určitých citových vztahů, potřeba zaujmout určité místo ve společnosti, potřeba hodnocení a uznání vlastní činnosti apod.).

Už z rozsáhlosti potřeb, které se podílejí na vytváření motivů sportovní činnosti, plyne, že tyto motivy lze obtížně třídit a klasifikovat. Ve sportovní činnosti je nesnadné provést vyčerpávající klasifikaci motivů. K didaktickým účelům se zdá nejvýhodnější využít třídění Madsena, který dělí lidské motivy především s přihlédnutím k sociální determinovanosti člověka na:

- motivy společenského kontaktu,
- motivy dosahování něčeho,
- motivy prestiže,
- motivy akvizice, tj. nabývání a vlastnění,
- emocionální motivy agrese a dosažení bezpečí.

Potřeby sportovce jsou uspokojovány postupně, nejprve základní fyziologické potřeby, dále potřeba bezpečnosti, potom potřeba sounáležitosti, potřeba uznání a nakonec potřeba sebeuplatnění. Mnohoznačným pojmem souvisejícím s motivací je zájem. Zájmy se dělí podle oblastí společenské praxe. Pro jednotlivce je charakteristická určitá struktura jeho zájmů, jejich intenzita, hloubka, trvalost a aktivita. Ve sportovní oblasti znamená zájem specifickou zaměřenost poznávacích procesů na určitý předmět, osobu, činnost, nebo určitou oblast jevů, které souvisejí se sportovní činností. Tato zaměřenost je zpravidla spojena se snahou o jejich bližší a hlubší poznání a s určitým citovým stavem.

... sportovní činnost je silně motivována sama o sobě, neboť vychází přímo z různých základních tendencí a biogenních potřeb. Kromě toho je činností dobrovolnou a zájmovou. Při sportovní činnosti se však silně uplatňují i nejrůznější vnější pobídky.¹⁸

Základní mechanismus motivace chování je podle Freuda konflikt. U postižených a nemocných může být intenzivnější, protože vychází ze situace větších omezení, většího rozdílu mezi možnostmi a přáními. Obranné mechanismy mohou být četnější a bizarnější, zejména různé varianty úniku. Mechanismus racionálního zpracování konfliktu by byl dostupný jen jedincům s dobrou úrovní intelektu a zralejšími osobnostními strukturami.¹⁹ Prvotní motivací a hlavním sportovním cílem pro handicapované osoby může být zdravotní důvod. Sport přináší do jejich života další kvality. Důležitý je psychologický efekt – sebedůvěra, odhodlání a motivace změnit stávající situaci. Mezi preventivní funkce sportu můžeme zařadit omezení spotřeby léků a zpomalení nebezpečné prognózy. Sport přispívá k zvýšení kondice, reintegraci, samostatnosti, soběstačnosti, aktivitě a má pozitivní vliv na výchovu a vzdělávání. Za specifické cíle považujeme osvojení pohybových dovedností, rozvoj pohybových schopností, ovládnutí relaxačních a regeneračních metod, rozvoj osobnosti se záměrem integrace do společnosti.²⁰

S jistou nadsázkou lze konstatovat, že celá psychologie sportu se dá vykládat jako motivace sportovních činností. Otázky podněcujících příčin sportovcova jednání jsou skutečně centrální tematikou psychologie sportu. Mají význam jak při výchově, tak

¹⁸ SLEPIČKA, P., aj. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006, s. 79-80.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, M., aj. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001, s. 31.

²⁰ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000.

při výkladu činnosti sportovce a tento význam je více než jen teoretický. Pragmaticky dochází v dnešním konzumně a komerčně orientovaném sportu k reduktivnímu pojetí sportovní motivace jen na otázky peněžního hodnocení a to není správné, jak z hlediska etického, tak i psychologických zákonitostí sportovních činností.²¹

Na pozitivní souvislosti tělesného a duševního vývoje při pohybové činnosti (zvl. aerobního charakteru) poukazují čtyři hypotézy Morgana. Uvedeme základní tři:

- a. hypotéza o endorfinech – při cvičení dochází ke zlepšení nálady na základě toho, že se v mozkových centrech uvolňují látky, které fungují jako lehké opiáty způsobující euforický stav,
- b. hypotéza termogenní – zvyšující se tělesná teplota při cvičení má podobné účinky (uvolňují se mozkové monoaminy),
- c. hypotéza o odpoutání se – při intenzivnější pohybové zátěži dochází k „vytěsnění“ zneklidňujících starostí, snižuje se anxiozita (úzkostnost) a krevní tlak.²²

2.2 Sport handicapovaných

Postižení nebylo ani v minulosti nepřekonatelnou překážkou k dosažení úspěchu – Julius Caesar, Nelson, Beethoven – ti všichni dosáhli vrcholných výkonů navzdory překážkám, které je navenek činily neschopnými uspět v jejich vybraném oboru. Úspěch však vždy vyžadoval obrovské duševní úsilí k překonání jejich postižení. „Sport by se měl pro postiženého stát hybnou silou, která mu pomůže nalézt nebo obnovit vlastní vztah k okolnímu světu a tím ke svému uznání coby rovnocenného a plnoprávného občana.“²³ Pokud je z různých důvodů omezena či znemožněna pohybová aktivita, může se stát, že postižený člověk nedokáže sdělit, co mu chybí, na co byl zvyklý, cítí se špatně, případně onemocní.²⁴

„Sport pro všechny“ - myšlenka poprvé formulovaná ve Štrasburku v roce 1966, nyní již běžná součást sportovní politiky, stále ještě není skutečností. Postižení sportovci jsou skupinou, která typicky nepoužívá nebo nemůže používat výhod

²¹ SLEPIČKA, P., aj. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006, s. 72.

²² JANSA, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. Potměšil, in Sport zdravotně postižených). Praha: Q-art, 2007, s. 38.

²³ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 9.

²⁴ KARÁŠKOVÁ, V., HANELOVÁ Z. *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením*. Olomouc: editors, 2002.

a přínosu sportu podle prvního článku Evropské charty sportu pro všechny z roku 1975: „Každý jedinec má právo účastnit se sportu.“. Mnohem více postižených osob se však zúčastňuje sportování s nepostiženými nebo sportují příležitostně. Nicméně možnosti sportovat mají postižení menší a odhaduje se, že celkové procentuální zastoupení postižených ve sportu je asi desetkrát nižší než u ostatní populace. A to i přesto, že postižení mají zaručena stejná práva jako ostatní občané.²⁵

Postižené sportující osoby potřebují určité modifikace či úpravy, až se jedná o speciální vybavení nebo zvláštní přípravu, proto se potýkáme s problémy financování a vzdělávání instruktorů sportu. Vzhledem ke specifickým potřebám postižených jsou náklady na tento sport v přepočtu na hlavu vyšší než náklady na tento sport ostatních. Technická zařízení či sportovní vybavení se v mnoha případech musejí odlišovat. Nutnost zvýšeného lékařského dohledu je větší než v jiných sportech. Někde je třeba větší množství asistentů, trenérů nebo vedoucích, některé druhy zdravotního postižení vyžadují speciální způsob dopravy, atd. K tomu všemu je třeba přičíst fakt, že příjmy postižených osob jsou nižší než příjmy nepostižených vrstevníků.²⁶

Nedostatek znalostí nechybí jen samotným instruktorům sportu, ale i učitelům tělesné výchovy.²⁷ V současné době každé desáté dítě potřebuje speciální vzdělání. Učitelé tělesné výchovy by měli absolvovat specializovaný výcvik zaměřený na výchovu této podstatné části populace. Totéž platí o profesní přípravě. ...všichni učitelé, bez ohledu na jejich specializace nebo kvalifikaci, by měli projít alespoň základním výcvikem, který by byl zaměřen na vzdělávání osob s handicapem a poruchami zdraví a na výchovné principy uplatňované v těchto případech.²⁸

Sami postižení lidé by měli mít přístup ke sportovnímu tréninku na všech úrovních, za předpokladu, že jejich porucha jim dovolí provádět tyto činnosti ve stejných podmínkách s ostatním. Sami postižení či jejich zástupci by měli být přímo zapojeni do přípravy a vedení tréninkových programů. Nicméně v praxi často dochází k tomu, že především v počátcích se postiženým dostává podpory ze strany lidí, kteří

²⁵ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996.

²⁶ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 34.

²⁷ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996.

²⁸ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 28.

sice mají spoustu dobré vůle, ale málo znalostí o aplikovaných pohybových aktivitách. Výchovné a reedukační aspekty jsou v těchto případech obvykle opomíjeny. Proto je nutno zdůraznit rostoucí potřebu kvalifikovaných vedoucích programů pohybových aktivit, kteří je budou schopni přizpůsobovat pro určité skupiny postižených. Tito instruktoři by měli mít určitý počáteční výcvik vedoucí až k profesionální kvalifikaci. Nebo – pokud se zajímají speciálně o daný typ postižení, k prohlubování znalostí o řízení sportu.²⁹

Za specifické cíle sportu zdravotně postižených považujeme osvojení pohybových dovedností v závislosti na druhu a velikosti handicapu s využitím kompenzačních pomůcek, rozvoj pohybových schopností podle individuálních možností a v souladu s vytčenými cíli, ovládnutí relaxačních a regeneračních metod včetně psychoregulačních technik a automasáží. Pochopitelně celkový rozvoj osobnosti se záměrem integrace do společnosti.³⁰

„Není pochyb o tom, že mnoho kladných stránek sportu jako formy rehabilitace se naprosto mívá účinkem, pokud postiženému nepřináší radost z rekreační hodnoty sportu“. ...postižení provozují sport ze stejných motivů, obzvláště pro radost, jako nepostižení a potřebují mít stejné příležitosti k jejich uspokojení.³¹ Nahromaděním energie v pohybových centrech nervové soustavy vzniká jedna z hlavních biologických potřeb člověka – potřeba tělesného pohybu. Další motivy můžeme dělit s přihlédnutím k sociální determinovanosti na motivy společenského charakteru, dosahování něčeho, prestiže, akvizice (nabývání a vlastnění) emocionální motivy agrese a dosažení bezpečí.³²

Sport se projevuje v několika oblastech v biologické oblasti, tzn. soustavné rozvíjení výkonnosti neporušených funkcí a vytváření náhrady za funkce porušené, či zcela vyřazené. Je to proces kompenzace, procesem edukace, či reedukace se rozumí získávání nebo obnova pohybových dovedností a schopností. Má preventivně zdravotní význam. Vede k otužování a při vhodně zvoleném zatěžování i ke zvyšování odolnosti

²⁹ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 29.

³⁰ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, s. 201.

³¹ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 12.

³² SLEPIČKA, P., aj. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006.

organismu.³³ Snížení rizikových civilizačních faktorů (nadváhy, poruch metabolismu aj.). Zvýšení fyziologických funkcí (kardiorespirační zdatnosti, zvýšení funkcí nervosvalového aparátu apod. nebo zlepšení flexibility, koordinace a rovnováhy a senzomotorických schopností.³⁴

Celkově jde o zmírnění důsledků handicapu. V psychologickém smyslu jde o vyrovnání se s životními nezdary a přijetí „nových“ životních cílů – sebedůvěra, odhodlání a motivace změnit stávající situaci. ...vyrovnání se s důsledky handicapu, zvyšování přijímání sociálních rolí, komunikace mezi postiženými i nepostiženými, ovlivňování životního stylu.

Z fyziologického hlediska o „nahrazení“ některých funkcí zvýšenou činností jiného orgánu. Např. u zrakově postižených o zdokonalení sluchového a taktilního vnímání. U neslyšících o zvýšení zrakové pozornosti ve smyslu odezírání aj. U amputářů o využití nejrůznějších kompenzačních pomůcek pomocí protéz, ústy apod.

Mezi preventivní funkce sportu můžeme zařadit omezení spotřeby léků a zpomalení nebo změnu prognózy. Sport přispívá k zvýšení kondice, reintegraci, samostatnosti, soběstačnosti, aktivitě a má pozitivní vliv na výchovu a vzdělávání. I přesto že se může zdravotní důvod stát pro handicapované osoby hlavním sportovním cílem, nesmíme opomenout další kvality, které přináší do jejich života³⁵. ...sport přináší další nové kvality do života těm, kteří jej provozují a postižené osoby mají právo vychutnat si tuto kvalitu po svém. Mnoho výzkumů zdůrazňuje psychologický efekt, který sport přináší těm, kteří jej provozují.

...patrná skutečnost, že odhodlání a motivace těch, kteří soutěží, je mohou dovést až k vrcholové úrovni: v některých druzích sportu, jako je například lukostřelba, soutěží za úplně stejných podmínek jako sportující bez postižení. Stejně tak astmatici či diabetici mohou soutěžit v řadě dalších sportů. Tyto příklady lze také považovat za motivaci pro ostatní. Mnoho postižených, stejně jako mnoho ostatních osob, provádí pohybové aktivity proto, že jim tato činnost přináší radost, prostřednictvím kontaktu

³³ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, s. 200.

³⁴ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, s. 201.

³⁵ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000.

s jinými lidmi získávají krásné prožitky a často jim sport poskytuje jedinečnou možnost integrace do společnosti. Pro mnohé z těch, kteří žijí v ústraní, představuje sport určitou výzvu i prvek dobrodružství, který tak často chybí v jejich normálním životě.

V mnoha zemích je reintegrace postižených osob do společnosti ze všech hledisek dlouhodobým cílem: sport je zde nezbytnou součástí této reintegrace. Je však – to pro obě strany – také určitou výchovou a prostředkem k integraci³⁶. Sport pro všechny je integračním fenoménem.³⁷ V oblasti společenské na základě ovládnutí některých chtěných pohybů a zlepšení zdatnosti a rovnováhy vzniká možnost zúčastnit se společenského života. S tím souvisí zvládnutí pohybu s využitím kompenzačních pomůcek a možnost osvojit si způsoby komunikace jak ve styku s nepostiženými, tak ve styku s osobami různých druhů postižení.³⁸

Sport postižených má své počátky po první světové válce, kdy začal sport amputovaných osob na vozících a sport nevidomých. Avšak ve skutečnosti to byla druhá světová válka, která dala popud k rozvoji sportu postižených. Jako výsledek Guttmanových pokrokových představ o rehabilitaci osob s úrazy páteře zapříčiněnými sportem, zahrnující tělesné, psychologické i sociální faktory, i jako výsledek práce Mac Intyry v oblasti plastické chirurgie, měli poprvé tělesně postižení určitou šanci zařadit se do společnosti. Tak jak sport prošel obrovským nárůstem popularity od počátku 60. let, tak také postižení této popularity využili. Avšak přesto hodnoty sportu a pohybové rekreace, jakkoliv jsou brány v úvahu, nejsou v dostatečné míře uznávány.

Společnosti trvalo delší dobu, než docenila význam sportu a pohybové rekreace pro rozsáhlou skupinu postižených, jako jsou lidé s vrozenými vadami, dále mozková obrna, rozštěp páteře, hluchota, slepota a mentální postižení. Tito lidé nikdy neokusili „normální život“ a tak možnost rehabilitace a opětovné začlenění do společnosti nebyly vlastně pro ně samotné. Nicméně schopnost i velmi těžce postižených jedinců s kombinovanými vadami zúčastnit se pohybových aktivit, mít z nich radost i užitek, je konečně oceňována a této dlouho opomíjené skupině lidí, společně s těmi, kteří trpí

³⁶ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 14.

³⁷ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996.

³⁸ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, s. 201.

progresivními chorobami jako je svalová dystrofie, roztroušená skleróza nebo artritida, je konečně věnována pozornost, jakou si zaslouží.³⁹

Sport a pohybové aktivity postižených občanů se odrážejí v několika oblastech politiky:

- ve zdravotní péči při rehabilitaci a terapii,
- v tělesné výchově postižených dětí v běžných školách a ve speciálních školách a zařízeních pro těžce postižené,
- v dobrovolných organizacích pro volný čas, obvykle ve sportovních organizacích pro postižené,
- v řídicí sféře sportu a tréninku jako celku.⁴⁰

Lékaři, fyzioterapeuti, pracovní terapeuti, učitelé tělesné výchovy, učitelé základních škol, učitelé speciálních škol, řídicí pracovníci a organizátoři sportovního hnutí jsou takto přímo a profesionálně zapojeni do sportu pro postižené. V některých zemích profesionální nebo poloprofesionální sportovní instruktoři pracují také v dobrovolných organizacích, v jiných zemích je trénink veden dobrovolnými cvičiteli, kteří získávají své vzdělání v dobrovolných organizacích, ať už pro osoby bez postižení nebo s postižením.

Aby dobrovolné sportovní organizace mohly vykonávat svou funkci (ať už organizace pro postižené či běžné organizace, které se zároveň starají o potřeby postižených), je pro ně třeba zajistit množství služeb, které stojí mimo rámec jejich činnosti. Různé orgány společnosti by se tudíž měly postarat o:

- zpřístupnění sportovních zařízení pro postižené,
- pomoc při transportu postižených osob,
- technické pomůcky umožňující provozování sportu.

Ústřední, regionální a místní úřady spravující veřejné budovy a zařízení, soukromí vlastníci budov a zařízení, orgány sociální a zdravotní péče – to jsou příklady

³⁹ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 9-10.

⁴⁰ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 19.

subjektů, které mají rozhodovací právo a přímý vliv na podmínky ovlivňující sport pro postižené osoby.⁴¹

Rozvoj sportu pro postižené závisí do jisté míry i na vhodných metodách styku s veřejností. Velkou úlohu přitom hrají sdělovací prostředky. Zpravodajství o sportu postižených stojí za pozornost sdělovacích prostředků z mnoha důvodů. Je žádoucí získávat publicitu z těchto důvodů:

- postoje veřejnosti k postiženým se mohou ve společnosti kladně ovlivnit,
- může se urychlit příliv postižených osob do sféry sportu a tím i do procesu rehabilitace,
- postiženým sportovcům by se mělo dostat podobného veřejného ocenění vynikajících výkonů stejně jako sportovcům nepostiženým.

Míra publicity sportu pro postižené závisí na převládajících postojích vůči postiženým ve společnosti. Představitelé zabývající se sportem pro postižené by měli usilovat o spolupráci se sdělovacími prostředky a systematicky je informovat o tomto hnutí. Tato strategie vůči sdělovacím prostředkům by neměla zdůrazňovat pouze soutěžní sport, ale pohybové aktivity na všech úrovních.⁴²

Do sportovních klubů by měli být přijímáni postižení lidé a pokud je to nezbytné, kluby by měly být vybízeny k vytváření oddílů pro postižené, k tvorbě vhodných podmínek a zapojování postižených sportovců do tréninkového procesu. To by postiženým lidem umožnilo se rozhodnout, zda vstoupí do sportovního klubu výhradně pro postižené nebo do otevřeného klubu. To by také postupně vedlo k integraci na klubové, národní i mezinárodní úrovni. Na druhé straně by to pomohlo vytvořit pozitivní postoj k již zmíněnému cíli: pro národní i mezinárodní soutěže ustanovit jednu klasifikační třídu pro nepostižené sportovce a vhodný počet klasifikačních tříd pro osoby postižené.⁴³ Postižení lidé jsou plnoprávními členy

⁴¹ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 20.

⁴² VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 33-34.

⁴³ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996.

společnosti a mohou požadovat takové formy pohybových aktivit, které odpovídají jejich motivům a představám.⁴⁴

Odborné posouzení druhu a stupně postižení za účelem objektivního zařazení závodníka do kategorie srovnatelně handicapovaných soupeřů se nazývá klasifikace.⁴⁵ V rámci sportu zdravotně postižených může být klasifikace definována jako hodnotící systém, jenž je používán k rozdělení sportovců do tříd při různých sportovních aktivitách tak, aby jim poskytl srovnatelný výchozí bod pro soutěže, a tím zajistil „fair play“. Hlavním cílem je minimalizovat vliv zdravotního handicapu na výsledek soutěže. Úspěch jednotlivého sportovce by tedy měl být závislý pouze na talentu, tréninku a dovednostech sportovce, a ne na stupni či typu postižení, který by mohl závodníka zvyhodňovat nebo znevýhodňovat. Správná klasifikace umožňuje sportovcům i přes různost jejich postižení možnost soutěžit na srovnatelné úrovni s ostatními zdravotně postiženými sportovci.

Sportovci s různou hloubkou mentálního postižení, popř. více vadami závodí v jedné kategorii a musí splňovat kritéria IQ, které musí být nižší než 70, v porovnání: průměrný člověk má IQ 100; zjištění stavu před 18 rokem věku; omezení v adaptivním chování např. v komunikaci, sebeobsluze, interakci, rozhodování, společenském životě, vzdělávání apod.⁴⁶ Sluchově postižení lidé mají vrozený nebo získaný handicap a závodí v jedné kategorii. Kritériem pro ně je ztráta na lépe funkčním uchu nejméně 55 decibelů, které se mění třikrát – na frekvencích 500 Hz, 1000 a 2000 Hz, hodnoty v dB se sečtou a vydělí třemi. Sportovci kategorií CP1, CP2, CP3 a CP4 používají při soutěžích vozík (s výjimkou plavání). CP5, CP6, CP7 a CP8 vozík při soutěžích nepoužívají. Zrakově postižení sportovci soutěží ve třech zdravotních kategoriích: B1, B2, B3. Určujícími faktory jsou míra ztráty světlocitu, zrakové ostrosti a omezení zorného pole. Přitom není rozhodující, zda jde o vadu vrozenou nebo získanou.⁴⁷

⁴⁴ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 29.

⁴⁵ LACINA, J., SOELDNER, D. *Z Atén do Pekingu*. Praha: Epoque s.r.o., 2009.

⁴⁶ LACINA, J., SOELDNER, D. *Z Atén do Pekingu*. Praha: Epoque s.r.o., 2009, s. 274.

⁴⁷ LACINA, J., SOELDNER, D. *Z Atén do Pekingu*. Praha: Epoque s.r.o., 2009.

2.3 Sportovní aktivity v 1. Centru zdravotně postižených jižních Čech

Oblast sportu zdravotně postižených je v ČR rozvíjena v posledních letech. Nemá tradici sportu nepostižených, i když na ni v mnoha směrech navazuje. Je také podstatně méně frekventovaná v informačních médiích. Dalšími důvody jsou některé přetrvávající negativní názory ve společnosti, nedostatek odborných materiálů a publikací a rovněž absence trenérského vzdělávání pro sport zdravotně postižených. Vlastně i potřeba těchto informací u zdravotnických kádrů.⁴⁸

1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s. je od roku 1993 zaregistrováno u MV ČR jako občanské sdružení a zabývá se sociálními, kulturními a sportovními aktivitami pro všechny spoluobčany se zdravotním postižením, např. zrakově, sluchově, tělesně a mentálně postižení, bez rozdílu věku. Centrum vzniklo v roce 1993 v prostorách bývalé Lannovy loděnice v Českých Budějovicích ve spolupráci s Červeným křížem.

Zakladatel a nynější ředitel Centra, pan Jiří Smékal, juniorský a seniorský Mistr ČSSR v řecko-římském zápase a dlouhodobý trenér s mládeží i s různým zdravotním postižením, se rozhodl předat své sportovní zkušenosti mladým lidem s handicapem z Českých Budějovic. Díky zápasnickému sportu, který se skládá z gymnastiky, atletiky, vzpírání, kondičního cvičení, míčových her a dalších dovedností, vyrůstají pod jeho vedením čeští, evropští a světoví rekordmani v různých sportovních disciplínách. Nejdříve se mu podařilo vybudovat svým osobním dobrovolným přičiněním bezbariérovou dřevěnou tělocvičnu.

V roce 1995 uzavřelo 1. CZP JČ, o. s. s městem České Budějovice smlouvu o nájmu pozemku na Vltavském nábřeží v Českých Budějovicích. Po třech letech, v listopadu 1998, se začalo z důvodu nárůstu členské základny s výstavbou nových bezbariérových prostor se sociálním zázemím. Za nelehkých podmínek se podařilo tuto část silně zanedbané lokality, která působila jako skládka černého odpadu, zkrášlit. Začínalo se s vyčištěním parcely a po té následovala dlouhá doba získávání finančních prostředků na zahájení výstavby, která musela být rozdělena z důvodu nedostatku

⁴⁸ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, s. 198.

finančních prostředků na etapy. Výstavba bezbariérové haly byla zkolaudována v roce 2005 a celkově splacena v prosinci 2009.

Podle daného záměru pro tuto městskou lokalitu, dodržuje Centrum všechny podmínky pro volnočasové sportovní aktivity občanů Českých Budějovic prostřednictvím integrace. Široká veřejnost města Českých Budějovic využívá moderní vybavení bezbariérové haly a podmínky pro provozování paralympijských a olympijských sportů. Lidé zde každodenně provozují pohybové aktivity na všech úrovních – rekreační, vrcholový sport, rehabilitaci po úrazech a civilizačních chorobách, kondiční cvičení od dětí až po seniory.

Do dnešní doby toto centrum vychovalo mnoho světových šampionů ve sportovních odvětvích – atletice, cyklistice ručních kol, vzpírání tělesně a zrakově postižených sportovců; třikrát uspořádalo mistrovství světa a jedenkrát otevřené mistrovství Evropy ve vzpírání zrakově postižených. Dále pořádá každoročně mistrovství České republiky ve vzpírání a zúčastňuje se mnoha domácích a mezinárodních soutěží, včetně mistrovství světa, mistrovství Evropy a paralympijských her, kde je držitelem mnoha medailí a světových rekordů.

V současnosti pracuje na rozšíření nabídky nového sportovního odvětví ve městě České Budějovice, a to veslování, které je paralympijským a olympijským sportem. Poprvé na paralympiádě bylo veslování zařazeno v roce 2008 v Pekingu. Paralympijských her v Pekingu se zúčastnili dva handicapovaní sportovci TJ 1. CZP JČ, o.s. ve vzpírání a stolním tenisu s trenérem Jiřím Smékalem. V neposlední řadě jsou důležité i pravidelné tréninky sportovní přípravy všestrannosti dětí předškolního věku bez zdravotního postižení.⁴⁹

1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s. nabízí pomocnou ruku nejen v tom, že mohou lidé se zdravotním postižením svoje zájmy nasměřovat k různým aktivitám, ale zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, dále nabízí sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

⁴⁹ *Historie*. [online]. 2012 [cit. 2012-02-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.1czpjcz.cz/historie/>>.

Hlavní činností je každodenní zajištění pestré nabídky sociálních služeb a vyžití dětí, mládeže a dospělých se zdravotním postižením s důrazem využití všech možností pro integraci občanů s handicapem do společnosti:

- praktické provozování speciálního zdravotního tělocviku u osob s různým druhem zdravotního postižení a udržování, nebo rozvíjení fyzické kondice nepostižených částí těla,
- spolupráce s odbornými lékaři, středním zdravotnickým personálem, fyzioterapeuty,
- zajišťování poradenské služby pro nákup speciálních ortopedických a kompenzačních pomůcek pro nevidomé, neslyšící a tělesně postižené občany,
- kontaktování se s lidmi z rehabilitačních středisek a podávání informací o možném vyžití v našem Centru,
- provozování obecně pohybových terapií pod odborným dohledem,
- možnost využití klasických ručních masáží, hydromasáže, sauny,
- umožňování praktické výuky studentům ze zdravotních a sociálních škol,
- spolupráce s organizacemi zaměřenými pro činnost osob se zdravotním postižením, nejen v České republice,
- půjčování kompenzačních pomůcek,
- všesportovní přípravky dětí od 4 let bez postižení,
- kondiční cvičení seniorů.⁵⁰

Centrum provozuje širokou škálu sportů. Atletikou se v 1.CZP JČ zabývají sportovci se zrakovým, sluchovým, tělesným a intelektuálním postižením. Zúčastňují se domácích a zahraničních soutěží na stadionech, nebo v atletických halách. Sportovci jsou rozděleni do tří klasifikačních tříd – B1, B2 a B3. V kategorii B1, kde jsou atleti s úplnou ztrátou zraku, musí sportovci používat klapky na oči. Nevidomí a slabozrací sportovci 1.CZP JČ získali v běžeckých disciplínách na 100, 200, 400 a 800 m na evropských a světových šampionátech zlaté medaile zásluhou nevidomé sportovkyně Radky Houškové a traséra Jiřího Smékala. Sportovci s tělesným postižením (paraplegici, amputaři, DMO) se věnují vrhu koulí, hodu oštěpem, hodu diskem, kde je momentálně nejlepší úřadující mistr Evropy a vicemistr světa Martin Kukla – juniorský reprezentant ČR z 1.CZP JČ. Hod kuželkou provozují osoby s centrální

⁵⁰ *O Centru* [online]. 2012 [cit. 2012-01-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.1czpjc.cz/o-centru/>>.

poruchou hybnosti (DMO) a kvadruplegií. Karel Liška (neslyšící kvadruplegik dosáhl třetí místo na MS a v současnosti vyniká junior Radek Benýšek (DMO), který bude v roce 2012 reprezentovat ČR na MS mládeže v atletice. Jeho výkon 21 m dosahuje úrovně světové špičky v kategorii mládeže.

Silový trojboj ve vzpírání se skládá ze tří disciplín – dřep s činkou, benchpress – výtlak činky vleže na lavičce, mrtvý tah – pozved činky do pasu. Ve vzpírání se soutěží v deseti váhových kategoriích, ale handicap se již nerozlišuje. 1.CZP JČ uspořádalo třikrát MS a jedenkrát ME ve vzpírání nevidomých a slabozrakých. Jiří Janoušek, Martin Biháry, Petra Dušková, Jaroslava Dvořáková, Radka Houšková, Lukáš Šacher, Josef Camfrla z 1.CZP JČ jsou držitelé medailí a někteří z nich vytvořili devět světových rekordů ve svých váhových kategoriích. Pro tento silový sport handicapovaných – tělesně a zrakově postižených, je v 1.CZP JČ speciální vybavení v sedmi sektorech. Jedná se o čtyři kombinované lavice a stojany s bezpečnostními zádržkami proti pádu činky pro benchpress a dřep, které využívají vzpěrači se zrakovým postižením. Tělesně postižení mají k dispozici tři rozšířené lavice podle mezinárodních pravidel IPC, neboť u těchto sportovců je nutné přikurtování dolních končetin k lavičce. Oproti zrakově postiženým vzpěračům, mají nohy natažené na lavičce.

Ve veslování se poprvé soutěžilo na paralympijských hrách v Pekingu 2008. Na *skifu* veslují paraplegici – vozíčkáři, kteří nemohou používat břišní svaly. Tělesně postižení veslaři soutěží na *dvojskifech* s použitím pouze horní části těla – posádka tvoří vždy žena a muž (mix). Na *čtyřveslici s kormidelníkem* mohou jezdit také dvě ženy a dva muži se zrakovým, intelektuálním, nebo tělesným postižením (chodící). Kormidelník může být bez handicapu. Zrakově postižení musí mít vždy klapky na očích. A to jak při veslování na vodě, tak i v halovém veslování na trenažérech.

Nově rozvíjejícímu se paralympijskému sportu v ČR se věnují tři oddíly – 1.CZP JČ, VK Ústí nad Labem a ČVK Praha. Posledním významným úspěchem 1.CZP JČ bylo vítězství čtyřveslice na pražských Primátorkách 2011. V zimním období se provozuje halové veslování na trenažérech Concept2, kde 1.CZP JČ má vítězku Lucii Hovorkovou se zrakovým postižením, Víta Hrušku v kategorii veslařů bez používání nohou (amputaři) a mezi veslaři s intelektuálním postižením Adama Šohájka a Josefa Camfrlu, kteří jsou mistři ČR. Veslařský svaz pořádá Poháry ČR a Mezinárodní mistrovství České republiky, kterých se veslaři 1.CZP JČ pravidelně zúčastňují od roku

2010. Pro rozvoj tohoto sportu je v bezbariérové hale 1.CZP JČ veslařský bazén pro nácvik synchronizace práce s vesly, veslařské trenažéry Concept2, nově vybudovanou úschovnu lodí na skif a dva dvojskify.

Klasifikace handicapovaných veslařů:

- a) LTA (noha, trup, paže a kteří mohou využívat pohyblivého sedátka - slajdu)
 - + PD - tělesně handicapovaní
 - + L1,L2,L3 - zrakově handicapovaní
 - + ID - intelektuálně handicapovaní
- b) TA (trup, paže a kteří nemohou využívat pohyblivé sedátko - slajd)
- c) TS (minimální pohyblivost tj. pouze paže a kteří nemohou využívat pohyblivé sedátko)

Na ručních kolech jezdí tělesně postižení cyklisté - paraplegici, kvadruplegici a amputaři. Zúčastňují se domácích, evropských a světových soutěží. Jednou za 4 roky soutěží na paralympijských hrách. V současnosti vyniká mezi sportovci v ČR s nejtěžším postižením - Ivan Dvořák (kvadruplegik) z 1.CZP JČ, který musí mít obě ochrnuté ruce připevněné ve speciálních rukavicích, jenž jsou přichycené ke konstrukci ručního pohonu. Brzdící a přehazovací systém tento cyklista ovládá lokty. Přesto dokáže na těchto kolech jezdit i maratony a půlmaratony. Tento sport v 1.CZP JČ vznikl díky daru jednoho ručního kola od amerických handicapovaných cyklistů v roce 1993.

Na POH v Pekingu 2008 se umístil tělesně postižený Zbyněk Lambert z 1.CZP JČ, o.s. ve čtyřhře stolního tenisu na 4. místě, což je úctyhodný výkon, když se vezme v potaz velké množství osob, které v Číně hraje – 20 milionů. Stolní tenis provozují i kvadruplegici, kteří mají pátku upevněnou na ochrnuté ruce. V 1.CZP JČ mají sportovci se zájmem o tento sport k dispozici tři stoly a jeden roboponk – automat pro samostatnou hru jedince s možností regulace rychlosti vystřelovaných míčků. Pro efektivní hru je kolem celého stolu zavěšená síť na záchyt míčků.

Do paralympijského programu byla boccia zařazena od roku 1984. Mezi jednotlivými paralympiádami se každý rok konají ME a MS a Světový pohár. Boccia je obdobou francouzské hry pétanque pro těžce handicapované sportovce na vozíku.

Ti soutěží ve čtyřech různých kategoriích právě podle stupně handicapu. Tři skupiny jsou určené spastikům, tedy lidem s centrální poruchou hybnosti. Čtvrtá třída je jako jediná otevřena soutěžícím s jiným než spastickým typem postižení. Většinou jde o těžké pourazové stavy. Herní divize jsou BC1, BC2, BC3 a BC4. U divize BC3, kde soutěží hráči s velmi těžkou pohybovou dysfunkcí všech čtyř končetin, sportovci používají pomůcky, např. rampu - stojan je vyroben z pevného materiálu, stojan umožňuje horizontální a vertikální nastavení rampy s prodlužovacím nástavcem určeným pro rozrážení míčků a hru na dlouhé vzdálenosti. Pro hru je potřeba vždy 13 míčků. 6 červených míčků pro jednoho hráče (pár, tým) + 6 modrých míčků pro druhého hráče (pár, tým) + 1 bílá koule – Jack. Daný míček se má hodit co nejdříve k bílému míči zvanému jack. Dne 8. března 2012 se tým z 1. CZP JČ pod názvem “Loděnice” poprvé zúčastnili turnaje v integrované Bocii ve Sportovní hale v Českých Budějovicích. Ze 16-ti zúčastněných týmů se umístil na druhém místě.

2.4 Shrnutí

Už od narození máme potřebu pohybu, která nás nutí rozvíjet se a vede nás k dalším krokům našeho vývoje. Tato potřeba je i základním impulsem vedoucí ke sportování a postupně se z ní vyvine i potřeba společenská. Potřeba pohybu není jedinou, která nás vede ke sportování, je to např. i potřeba opakování si, potřeba změny, potřeba citových vztahů, potřeba zaujmout místo ve společnosti, hodnocení a uznání vlastní činnosti.

Pod pojmem sport si může přestavit každý něco jiného: např. soutěžní, elitní, rekreační, fitness, rizikový a dobrodružný, lust nebo kosmetický sport, přesto všechny formy tělesné činnosti zlepšují tělesnou i psychickou kondici a rozvíjí společenské vztahy. Některá rozdělení rozlišují i sport a tělesnou výchovu. Na rozdíl od sportu, kde jsou kladeny nároky především na výkon, tělesná výchova harmonizuje vývoj osobnosti se zřetelem k úrovni tělesné zdatnosti a výkonnosti. Odpovídá tedy spíše sportu tzv. rekreačnímu.

Sport nám přináší mnoho výhod. Mezi ně patří zlepšení nálady prostřednictvím uvolňování endorfinů způsobujících euforický stav a zvyšující se tělesné teplotě, která na nás působí obdobně. Při sportu se dokážeme odpoutat, starosti nás netíží, snižuje

se stres a krevní tlak. Sport upevňuje naše zdraví, rozvíjí fyzické zdatnosti, uspokojuje přirozenou potřebu pohybu, zotavuje nás po psychické zátěži, přináší nové prožitky ve smyslu příjemných pocitů dokonale zvládnuté dovednosti, ovlivňuje meziosobní vztahy – má socializační aspekt, výchovně usměřuje jedince, ovlivňuje jeho názory, postoje i vlastnosti, učí nás sebekázi a chování k ostatním, cvičí naši vůli k dosažení cíle a učí nás hledat vhodné způsoby k překonávání překážek.

Postižené motivují ke sportu stejné důvody a potřeby jako nepostižené a proto potřebují mít stejné příležitosti k jejich uspokojení. Postiženým sportovcům sport nabízí i další výhody, např. vyrovnat se s handicapem, najít nové životní cíle, zvýšit sebedůvěru a odhodlání a motivovat jedince ke změně stávající situace. Většina sportů má společenský charakter, proto zde mohou postižení nacházet nové sociální role a vzniká jim tak možnost navrátit se do společenského života, tzv. reintegrovat.

Možnosti sportování mají postižení občané menší. Přispívá k tomu zejména potřebnost modifikací či úprav, speciální vybavení, zvláštní příprava, doprovod, nedostatek znalostí samotných instruktorů či učitelů tělesné výchovy a díky tomu mnohem vyšší náklady. S těmito nedostatky se vyrovnalo občanské sdružení 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, zaměřující se právě na sportování handicapovaných jedinců. Disponuje bezbariérovou sportovní halou, bezbariérovými posilovacími přístroji a trenažery. Nabízí pomoc i školám v rámci předmětu tělesné výchovy, kdy žáci mohou docházet přímo do bezbariérového zařízení pod vedením kvalifikovaných osob. Postiženým se věnují jak v rámci obecně pohybové terapie, tak sportovním činnostem soutěžního typu. V centru cvičí i nepostižení sportovci, vznikají tak možnosti navazování nových kontaktů, zapojení se do běžné společnosti a dochází zde k integraci těchto osob.

3 VÝZNAM SPORTU PRO INTEGRACI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

3.1 Přínos integrace pro osoby se zdravotním postižením i bez postižení

Integrace je plnohodnotné soužití zdravých a handicapovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života (vzdělání, zaměstnání, využití volného času apod.) V zásadě má dva směry – asimilační

(popření identity handicapovaných) a koadaptační (původní identita intaktních a handicapovaných).⁵¹

I v mezinárodním měřítku lze rozlišit různé integrativní formy:

- fyzická, popř. lokální integrace, která znamená přítomnost (existenci) postižených a nepostižených na stejném místě,
- funkční integrace, na které aktivně participují obě skupiny,
- sociální integrace, která způsobuje, že všichni patří ke stejné skupině,
- společenská integrace, která představuje skutečnou účast na kulturním a společenském životě.

„Integraci můžeme pokládat za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cíl integrace spočívá v možnosti vytvořit v kontextu rovnosti šancí vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými, tzn. brát i dávat na obou stranách.“⁵²

Prolomení informační bariéry, pochopení odlišné komunikace, korekce odlišného chování, to jsou atributy, na které se musíme zaměřit při činnostech s postiženými osobami.⁵³

Vzájemnost procesu přiblížení může být různě akceptována. Přitom lze vyzvednout tři procesy přizpůsobení, které různým způsobem akcentují cíl integrace, totiž asimilace, akomodace, adaptace.

Asimilace znamená, že se postižený vypořádá se způsoby chování většiny a že je převezme tak dalece, jak bude moci. Diference se považují za negativní a je třeba je proto zredukovat. Koncept asimilace se omezuje především na lehčí typy postižení a převládá v zemích s menšími snahami o integraci. V případě akomodace se uznávají svébytná práva postižených. Tlak na přizpůsobení působí v první řadě na většinu. Není cílem potlačovat diference, ale postižené dítě jako část zvláštní skupiny si vyvíjí

⁵¹ BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, s. 199.

⁵² MÜHLPACHR, P. *Fenomén integrace v kontextu koncepce Vzdělávání světa*. in VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. 2. vyd. Brno, MSD, spol. s.r.o., 2004, 12-13 s.

⁵³ KARÁSKOVÁ, V., HANELOVÁ Z. *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením*. Olomouc: editors, 2002.

pozitivní sebeobraz. Zda se tak děje lépe v integrativní či separativní formě, závisí na míře, v jaké se vypracují vzájemné vztahy mezi minoritou a majoritou.

Adaptace požaduje oboustranné přizpůsobování postižených a nepostižených. Cíl spočívá v kreativním a angažovaném úsilí smířit se s odporujícími stanovisky a přiblížit většinu postiženému jedinci a naopak postiženého jedince skupině. Z toho vzniká dynamicky proces vzájemného přizpůsobování. Rozdílná akcentace procesu přibližování vede k odpovídajícímu rozdílnému projevu integrativních forem. Integrace ve smyslu asimilace vede především k pozitivním změnám u lehce postižených.

Akomodace vede k formám částečné integrace.

Adaptace vede k rozsáhlým, brzy začínajícím, permanentně probíhajícím a interaktivním formám integrace.⁵⁴

Socializace jedince s postižením umožňuje zapojení do společnosti, dále působí na seberealizaci, sebehodnocení a stupeň i kvalitu subjektivního prožívaného překonání vlastní vady, zmírňuje následky defektivity. Speciální pedagogika rozlišuje 4 stupně socializace, popř. resocializace (opětovné zapojení do společnosti). Prvním stupněm je integrace, která znamená naprosté zapojení jedince do společnosti zdravých lidí v pracovním i společenském životě. Jedinec se velmi dobře vyrovnal s defektivitou. Pokud se jedinec přizpůsobil společenskému prostředí, mluvíme o „adaptaci“. Jedinec se částečně vyrovnal s defektivitou, ale je samostatný pouze za určitých okolností. Dalším stupněm je utilita. Jedinec je sociálně potřebný, jeho možnosti jsou však omezené. Pracovní a společenský život realizuje za dohledu a řízení jiných osob, na kterých je závislý. Není plně samostatný. Nejnižším stupněm je inferiorita. Jedinec je sociálně nepoužitelný, vyčleněn ze společnosti. Je nesamostatný, plně odkázán na péči jiných osob. U tohoto stupně se jedná spíše o segregaci – vyloučení ze společnosti.⁵⁵

Integrace je dnes hodně moderní slovo, všichni integrují... Není to jen „módní výstřelek“, má opravdu velký smysl.⁵⁶ Integrace není záležitostí pouze postižených, má přínos i pro osoby bez postižení. Integrace nás učí. Zejména nás učí umění spolupráce

⁵⁴ MÜHLPACHR, P. *Fenomén integrace v kontextu koncepce Vzdělávání světa*. in VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. 2. vyd. Brno, MSD, spol. s.r.o., 2004, 12-13 s.

⁵⁵ SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980.

⁵⁶ TĚTHALOVÁ, M. *Integrace je tvořivý proces, nejde sama od sebe*. Praha: Portál, 2009, roč. XVI., č. 8, s. 8.

v týmu a respektu k méně nadaným lidem.⁵⁷ Mezi lidmi odedávna existují hranice, označme je za řeky dělící krajinu. Břehy na jednotlivých stranách jsou tvořené podobnými osudy, zájmy a jsou propojené mosty. Sport je jedním z mostů, které otvírají cestu do světa postižených, nebo opačně. Takto zároveň pomáhá eliminovat separaci zdravotně postižených, nepostiženým přibližuje svět skupiny, které členem se ze dne na den může stát kdokoliv.⁵⁸

„Zdravý“ si uvědomí, že do společnosti patří i lidé s handicapem, naučí se vnímat jejich odlišné reakce a potřebu pomoci. Ovlivní to jejich hodnotový systém, začnou si vážit, že mohou chodit, číst, mluvit, vidět... Malým dětem nevádí, že se od nich člověk s handicapem nějak výrazně či esteticky liší, považují to za samozřejmost, jako něco přirozeného. Integrace se může zdát nepřekonatelná pro dospělé. Jejich negativní postoj plyne z toho, že dříve lidé s postižením nebyli moc „vidět“, proto někteří lidé nevědí jak se k člověku chovat. Jsou si nejistí, nezvyklí na takové situace. Neví, jaký zaujmout postoj, zda se usmívat, zda je na místě vážnost či soucit. A tato nejistota je vede k tomu, že raději utečou. Důsledkem je, že s postiženými nekomunikují.⁵⁹

3.2 Sociální integrace prostřednictvím sportu

Sportovní činnosti vznikaly a stále vznikají různou cestou, na různorodém základě, ale v samé podstatě patří ke kořenům sportů i hry, či ještě lépe hravost člověka. Sice se podle některých autorů sport a hra navzájem vylučují – když si hrajeme, nejde o výkon či výsledek, a když soutěžíme, zlepšujeme výkonnost, nemůžeme se bavit hrou – to však je pojetí příliš jednostranné. Děti nejprve hrají pro uspokojení svých biologických potřeb, pro potěšení z dané činnosti; sportovní postoje musí trenér u nich teprve vypěstovat (projevuje se to nechutí k přípravě, chtějí hrát jen hru samu). S přibývajícím věkem je to pak snazší, socializace probíhá v dětství více méně nepozorovaně, neuvědoměle, ale v adolescenci už je hlavním motorem snaha prosadit se, imponovat nejen vrstevníkům, ale i dospělým, a proto jsou přístupnější náročnějším požadavkům. Naopak sportovci končící sportovní dráhu už rezignují na výrazné

⁵⁷ MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb integrace je když* Vsetín: Exodus Vsetín, 2002.

⁵⁸ *Atletika mostom* [online]. 2012 [vol. cit. 2012-01-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.athletics.sk/atletika-mostom.php>>.

⁵⁹ TĚTHALOVÁ, M. *Integrace je tvořivý proces, nejde sama od sebe*. Praha: Portál, 2009, roč. XVI., č. 8.

výkonnostní aspirace a sportují jen proto, že mají radost z činnosti samé (pokud neztratili vztah ke svému sportu) a ze sociálních kontaktů.⁶⁰

Nejméně pochybností o významu zejména herních činností pro socializaci je u dětí. Je ostatně známo, jak Piaget spojuje hru dětí s kognitivním vývojem, a tím i se stadii morálního rozvoje. Hra umožňuje dítěti vstupovat do různých sociálních rolí a učit se tak důležitým funkcím v širokém sociálním kontextu. Naučí se dívat se i na sebe sama jako objekt odlišný od ostatních, ale zároveň v určitém vztahu k nim. Učí se vnímat role druhých dětí a tím i řídit svoji vlastní činnost. Tak se postupně vpravuje do pochopení rolí dospělých a nutnosti spolupráce. Sportovní hry pak tvoří most mezi spontánní hrou a institucionalizovaným sportem, v němž nachází vhodné postoje k soupeři – nutné podmínce soutěžení. V dětství probíhá proces socializace ve sportovních a pohybových činnostech více méně nepozorovaně, či spíše neuvědoměle, v adolescenci už je hlavním motorem snaha se prosadit, imponovat světu dospělých. V samotné dospělosti už je motivace komplexnější a samozřejmě je tu obrovská diferenciací z extrému: diktátu vítězství profesionálního sportu, a pohybové činnosti ve volném čase pro zdraví.⁶¹

... velká řada zkušeností, které svědčí pro pozitivní socializační působení sportu a pohybové aktivity vůbec, jako např.: jedinečná setkání s druhými lidmi a uvolněná komunikace s nimi, činnost v různých sociálních rolích, učení se sociálním dovednostem, tolerance, respekt, přijetí postojů spojených s aktivitou, zkušenost s emocemi, s nimiž se jedinec nesetká v jiných životních sférách, přijetí pozitivních prvků životního způsobu, přizpůsobení týmovým cílům (kooperace, kohese atd.) a sociální aktivizace výkonů druhých členů skupiny – máme-li uvést ty nejobecnější procesy. Největší rozdíl je mezi dětstvím a stářím. Zatímco dítě se teprve seznamuje se světem dospělých a tak vlastně neuvědoměle se socializuje, staří lidé naopak hledají ztracené kontakty na společnost, komunikace a pochopení. V každém věku však záleží na mnoha faktorech. Čím mladší věk, tím více se zdůrazňuje vedení činnosti, ovšem takové, které ponechává prostor pro spontánní, autonomní vyjádření jedince. To vlastně ale platí v každé činnosti.⁶²

⁶⁰ SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003, s. 28.

⁶¹ SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003, s. 26.

⁶² SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003, s. 27.

Při pohledu na problematiku socializace a sportu je nutné odlišit, zda jde o socializaci do běžného společenského života realizovanou skrze prováděnou sportovní činnost či o socializaci uvnitř sportu, na sociální prostředí sportu, plynoucí z jeho specifického sociálního prostředí. Rozdíl lze spatřovat v tom, že pokud jde o socializaci sportem, tak jsou v popředí pozornosti efekty účasti ve sportu ve vztahu k jiným oblastem života, to znamená, že se sleduje, nakolik je sport užitečný pro získávání dovedností, vlastností použitelných i jiných oblastech života a nebo nikoli.⁶³

...interpretace slova integrace nikdy nesmí znamenat, že postižení by měli soutěžit s nepostiženými v takových sportech, kde jejich postižení zjevně omezuje ve srovnání s ostatními jejich funkční schopnosti. Určitý typ postižení bude v některých sportech vyžadovat účast v soutěžích pro postižené, v jiných sportech bude možné soutěžit s nepostiženými (např.: amputace ruky by znamenala jasnou nevýhodu v soutěžích v plavání, ale nemusí být podstatná při některých běžeckých závodech). Konečný cíl integrace je pro osoby s postižením i bez postižení v podstatě podobný, to jest tvorba vhodných podmínek a příležitostí pro postižené osoby, odpovídající jejich potřebám a schopnostem. Co se týče soutěžních sportů, strategie Mezinárodního koordinačního výboru je zaměřena na ustanovení klasifikace, která by zohledňovala kvality funkčních schopností sportovců – s vytvořením jedné klasifikační třídy pro nepostižené osoby a s dostatečným množstvím klasifikačních tříd pro osoby se sníženou funkční schopností. Sportovní disciplíny, v nichž je možná integrace, by měly být podle tohoto principu zaštitěny mezinárodními sportovními federacemi, které dnes slouží pouze nepostižené populaci. Čtyři mezinárodní sportovní federace pro postižené souhlasily v únoru 1985, že takový vývoj je žádoucí. Obdobný vývoj by byl žádoucí i na národní úrovni. V této souvislosti je nutno poznamenat, že v rámci aplikovaných sportovních programů by měla být zahrnuta i zodpovědnost za rekreační sporty a aktivity pro udržení zdatnosti.⁶⁴

Pojem integrace je často spojován se speciálním školstvím a omezován pouze na období školního vzdělávání a profesní přípravy. V pedagogické terminologii je chápán jako zařazení postiženého dítěte do běžné třídy MŠ, ZŠ a SŠ.⁶⁵ V několika

⁶³ SLEPIČKA, P., aj. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006.

⁶⁴ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 18.

⁶⁵ VOCILKA, M. *Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha, 1997, s. 93.

posledních desetiletích poskytovala většina evropských zemí vzdělání postiženým dětem tak, že je začlenila do běžného školského systému. Ačkoli jsou známy některé úspěšné projekty, je jasné, že tato praxe vedla k téměř úplnému potlačení tělesné výchovy a sportu pro mnoho postižených dětí. Dřívější instituce a speciální školy neměly v tomto ohledu žádné problémy: protože všichni studenti byli postižení, mohli se společně účastnit aplikovaných pohybových aktivit. Učitelé tělesné výchovy jsou nyní postavení před skutečnost, že budou mít ve svých třídách jedno nebo dvě postižené děti. Nejsou však dostatečně vzdělání nebo nemají tolik zkušeností, aby našli jiné vhodné řešení, než postižené děti prostě z hodin tělesné výchovy osvobodit. V žádném případě není integrace v tomto smyslu přínosem. Ačkoliv se vzdělávání učitelů zlepšuje, uvedený problém zůstává i nadále jedním z nejdůležitějších, jež je třeba řešit. Postižené děti musejí mít stejné právo na sport a pohybové aktivity ve škole obdobně jako děti bez postižení. Navíc, po opuštění školy většina postižených studentů zjistí, že ani na univerzitách nejsou pro ně učiněna jakákoliv opatření.⁶⁶

Integraci však musíme také chápat jako integraci společenskou, tj. schopnost zdravotně handicapovaného jedince žít ve společnosti „zdravých“ plnohodnotných životem, participovat dle svých možností a schopností na trhu práce. Tuto integraci lze uskutečnit i s částečným omezením, s podporou druhého člověka a společnosti.⁶⁷

3.3 Shrnutí

Mnozí občané nahlízejí na postižené negativně. Je to dáno minulostí, kdy se postižení lidé považovali za špatné, druzí jim ubližovali a sami se raději uchýlovali do soukromí. Mnozí postižení byli „zavírání“ do ústavů různého typu. Nyní je pro ně situace přívětivější a i pohled „zdravých“ jedinců se prostřednictvím osvěty zlepšil. Díky této historii ale mnozí „zdraví“ neví, jak s postiženými komunikovat, jak se k nim chovat, jak jim případně pomoci nebo že pomáhají jinak než je potřeba. Proto většina pořád ještě volí útěk a s postiženými raději nekomunikují.

Sport pomáhá propojovat tyto dva světy, zdravým pomáhá postižené více poznat, přibližuje jim více jejich život a pomůže jim uvědomit si, že do společnosti patří

⁶⁶ VÁLKOVÁ, H. Rada Evropy. *Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996, s. 20-21.

⁶⁷ VOCILKA, M. *Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha, 1997, s. 93.

i postižení. Může to ovlivnit i jejich hodnotový systém, začnou si sami sebe více vážit. Vždyť postiženým člověkem se může ze dne na den stát kdokoli. Zajímavým faktem je, že tato skutečnost je nepřekonatelná zejména pro dospělé. Malým dětem přijdou tito lidé přirozenou součástí společnosti, a proto integrace není záležitostí pouze postižených, má přínos i pro osoby bez postižení. Integrace nás učí, zejména spolupráci a respektu k méně nadaným lidem a individuálních potřeb každého z nás.

Integrace se většinou omezuje především na období vzdělávání a profesní přípravy. Probíhá všude tam, kde se setkávají postižení s nepostiženými a to v jakémkoliv věku, období a prostředí. Je to vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Důležité je vytvořit rovné šance k vzájemnému porozumění a akceptaci, tzn. brát a i dávat na obou stranách. Integraci můžeme rozdělit na fyzickou, popř. lokální, která znamená přítomnost postižených a nepostižených na stejném místě, funkční integraci, na které aktivně participují obě skupiny, sociální integraci, která způsobuje, že všichni patříme ke stejné skupině a společenskou integraci, která představuje skutečnou účast na kulturním a společenském životě.

Sport a pohybové aktivity se pokládají za pozitivní socializační prvek, kde se děti na rozdíl od starých osob socializují zcela přirozeně. Starší osoby se snaží nacházet stará přátelství, ztracenou komunikaci a pochopení. Lidé se při sportu setkávají, komunikují, jsou činní v různých sociálních rolích, učí se sociálním dovednostem, toleranci, respektu, přijímají postoje spojených s aktivitou, získávají zkušenost s emocemi a přizpůsobují se týmovým cílům.

Mluvíme-li i o integraci ve sportu, měli bychom při soutěžení zachovat rovnost šancí. Některé z handicapů nemusí soutěžícího omezovat v disciplíně, např. amputace ruky při běžeckých závodech, ale pokud bude tento postižený závodit v plavání, představuje mu to značnou nevýhodu. Cíl integrace pro osoby s postižením i bez, je podobný: Je potřeba vytvořit vhodné podmínky a příležitosti odpovídající jejich potřebám a schopnostem. Proto ve sportu postižených existuje tzv. klasifikace (viz kapitola 2.2 Sport handicapovaných), která člení postižené i zdravé sportovce a zachovává rovné šance všem zúčastněným.

4 VÝZKUM KVALITY ŽIVOTA HANDICAPOVANÝCH, ZAPOJENÝCH DO SPORTOVNÍCH AKTIVIT

4.1 Příprava a realizace výzkumu

Výzkumným cílem mé práce bylo zjistit přínos spolupráce zdravých se zdravotně postiženými jedinci. Zejména pak analyzovat úroveň jejich vzájemné komunikace a postojů. K tomu byly využity zkušenosti z 1. Centra zdravotně postižených jižních Čech, jako regionálního zástupce s pestrými nabídkou sportovních aktivit pro postižené s možností setkávání se se „zdravou“ populací.

Výzkum jsem orientoval k ověření hypotézy: „Sportovní aktivita je významným nástrojem v oblasti integrace postižených osob do společnosti a zdravých osob mezi postižené“

Hypotéza byla formulována na základě literatury:

Integrace je pojem používaný pro začlenění člověka do společnosti, v níž žije, schopnost začlenit zdravotně handicapovaného do společnosti „zdravých“.⁶⁸ Pro ty, kteří aktivně sportují, hraje v integraci významnou úlohu i sport. Pozitivní socializační působení může spočívat zejména v setkávání s druhými lidmi, komunikací s nimi, činností v různých sociálních rolích, učení se sociálním dovednostem, tolerance, respektu, přijetí postojů spojených s aktivitou, zkušenostmi s emocemi, přijetí pozitivních prvků životního způsobu, přizpůsobení se týmovým cílům a sociální aktivizaci výkonů druhých členů skupiny.⁶⁹ Integrace se netýká pouze handicapovaných, má přínos i pro osoby bez postižení, mimo jiné učí především respektu k méně nadaným lidem.⁷⁰

Výzkum započal studiem literatury, sběrem podkladových materiálů a stanovení základních otázek v průběhu měsíce dubna 2011. Samotný výzkum započal v 1. Centru zdravotně postižených jižních Čech, o.s. v červnu 2011. V orientaci výzkumného

⁶⁸ VOCILKA, M. *Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha, 1997.

⁶⁹ SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003.

⁷⁰ MICHALÍK, J. *Škola pro všechny, aneb, integrace je když...* Vsetín: Exodus Vsetín, 2002.

problému mi velmi pomohla i praxe v této oblasti, zejména získaná při činnostech 1.CZP JČ, o.s.

Pro získání dat jsem využil metodu terénního výzkumu (metoda sběru dat), pro zpracování získaných dat metodu matematicko - statistickou. Za techniku sběru dat jsem si zvolil anketu a polostandardizovaný rozhovor. Výzkumným vzorkem ankety byly osoby s handicapem i bez, výzkumným vzorkem polostandardizovaného rozhovoru pak osoby s handicapem.

Anketa umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém časovém úseku. Proto je to efektivní technika, která může postihnout velký počet jedinců při relativně malých nákladech. Anketa byla anonymní. Zkoumané osoby věděly, že jsou předmětem výzkumu.

Rozhovor umožňuje získat informace hlubšího a širšího zaměření o kvalitativně různorodých skutečnostech, které jsou pak porovnatelné. Nabízí podat doplňující otázky, které osvětlí problém. Vzhledem k tomu, že mými respondenty byly osoby s handicapem, nebylo možné využít klasické dotazníkové šetření. Proto jsem si vytvořil na základě prvních rozhovorů polostandardizovaný dotazník. Výhodou osobního dotazování bylo, že respondent snesl vyšší zátěž, nevýhodná byla jeho časová náročnost.

4.2 Výsledky výzkumu jednotlivých technik

4.2.1 Vyhodnocení ankety

Pro tento výzkum byly zvoleny dvě formy ankety. Forma A se týkala osob bez zdravotního handicapu a forma B osob se zdravotním handicapem, které navštěvují sportovní halu s fitness v 1. Centru zdravotně postižených jižních Čech, o. s. Anketa obsahuje 3 typy otázek:

1) Identifikační:

- tyto otázky slouží k získání informací ohledně pohlaví, věku a vzdělání,
- otázky č. 1, 2.

2) Uzavřené:

- respondent si vybírá z nabízených variant odpovědí,
- otázky č. 3, 4, 5, 6

3) Otevřené:

- na tyto otázky odpovídá respondent vlastními slovy
- otázka č. 7

Pro označení tabulek výsledků formy pro osoby bez handicapu bylo využito písmene A. Ve formě B, pro osoby s postižením bylo použito písmeno B. Zkratka An označuje anketu. Informace psané kurzívou jsou názory autora.

1) Označte své pohlaví:

Tab. č. 1A/An dle pohlaví⁷¹

Pohlaví	Počet respondentů	
Mužské	25	51 %
Ženské	24	49 %
Celkem	49	

Do ankety se zapojil takřka rovnovážný počet mužů a žen.

2) Jaký je Váš věk?

Tab. č. 2A/An dle věku⁷²

Věk	Počet respondentů	
Do 18 let	4	8 %
19 – 30 let	15	31 %
31 – 50 let	21	43 %
51 a více let	9	18 %
Celkem	49	

Nejpočetnějšími skupinami byly věkové kategorie od 19 do 50 let tvořící téměř 3/4 ze všech respondentů. Méně zastoupenou věkovou kategorií byli mladiství do 18 let s nejstarší kategorií od 51 a více let.

⁷¹ Vlastní výzkum.

⁷² Vlastní výzkum.

3) Kolikrát týdně navštěvujete fitness v 1. CZP JČ, o. s.

Tab. č. 3A/An dle návštěv ve fitness za týden⁷³

Počet návštěv za týden	Počet respondentů	
1x	14	29 %
2x	17	35 %
3x	12	24 %
4x	2	4 %
5x	1	2 %
6x	1	2 %
Méně často:	2	4 %
Celkem	49	

Nejvíce respondentů navštěvuje fitness 1.CZP JČ 2x týdně. 4/5 návštěvníků chodí do fitness 1x až 3x týdně. Více jak 3x chodí cvičit nepatrný počet návštěvníků.

4) Vnímáte během cvičení v 1. CZP JČ přítomnost osob, které mají zdravotní problémy?

Tab. č. 4A/An dle vnímání přítomnosti postižených osob při cvičení v 1. CZP JČ⁷⁴

Vnímání osob se zdravotním postižením	Počet respondentů	
Ano	28	57 %
Spíše ano	12	25 %
Spíše ne	6	12 %
Ne	3	6 %
Celkem	49	

Tato otázka zkoumala, zdali si „zdravý“ návštěvník fitness během tréninkové jednotky vůbec uvědomuje a vnímá přítomnost postižených lidí. Uvedených 21 % návštěvníků nevnímajících jejich přítomnost si je možné vysvětlit tím, že návštěvník ani nepozná, je-li ve fitness přítomna nějaká postižená osoba.

⁷³ Vlastní výzkum.

⁷⁴ Vlastní výzkum.

5) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „ano“, vadí vám jejich přítomnost?

Tab. č. 5A/An dle toho, zda-li vadí přítomnost osob se zdravotním postižením⁷⁵

Přítomnost vadí	Počet respondentů	
Ano	0	0 %
Spíše ano	0	0 %
Spíše ne	7	17 %
Ne	33	83 %
Celkem	40	

Žádný z respondentů neuvedl, že by mu nějak vadila přítomnost handicapovaných osob během cvičení ve fitness. Pouhých 17 % uvedlo, že jim jejich přítomnost spíše nevadí, což by se dalo chápat, že dotazovaní nejsou zatím zvyklí na přítomnost těchto osob a neví, jak s nimi komunikovat, nebo jak komunikaci vůbec začít. Naprosté většině však postižení lidé při cvičení nevadí, což ukázal výsledek 83 % a handicapované osoby vnímají jako přirozenou součást skladby návštěvníků využívající sportovní halu a fitness 1. CZP JČ. K této otázce se vyjadřovali respondenti, kteří v otázce č. 4 uvedli „ano“ nebo „spíše ano“.

6) Hovoříte ve fitness s těmi, kteří mají zjevné zdravotní problémy (tedy se zdravotně postiženými osobami)?

Tab. č. 6A/An dle hovoření ve fitness s těmi, kteří mají zjevné zdravotní problémy⁷⁶

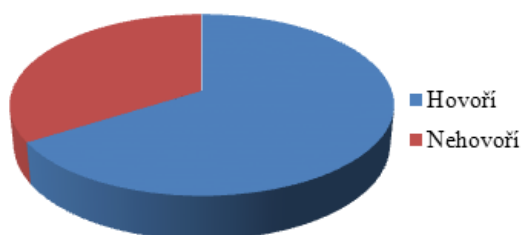
Hovoření s osobami se zdravotním problémem	Počet respondentů	
Ano, často takto hovořím	13	27 %
Ano, občas s někým takovým hovořím	19	39 %
Ne, nemám takovou zkušenost	11	22 %
Nedovedu si vybavit, jestli jsem s někým takovým hovořil/a	6	12 %
Celkem	49	

⁷⁵ Vlastní výzkum.

⁷⁶ Vlastní výzkum.

Více než 2/3 respondentů uvádělo, že během cvičení s handicapovanými osobami hovoří. Avšak odpověď „Ano, občas s někým takovým hovořím“ byla uváděna nejvíce a tvořila 2/5 ze všech odpovědí. Více jak 1/3 uvedla, že takovou zkušenost neměla, nebo si nedovede vzpomenout, jestli s někým takovým hovořil.

Graf č. 1 dle hovoření s těmi, kteří mají zjevné zdravotní problémy.⁷⁷



Zajímavé je, že většině přítomnost osob se zdravotním postižením nevadí, přesto s nimi nehovoří všichni (jen 66 %). Vysvětlují si to tím, že v podvědomí některých lidí může přetrvávat obava z lidí s postižením, která je pozůstatkem z minulých let, kdy se hledělo na tyto osoby negativně. Práce a komunikace s postiženými osobami je v rozvoji. Považují za dobrou volbu výběru docházení do tohoto typu sportovního zařízení, kde se setkávají s postiženými osobami a díky integraci se mohou nejenom naučit dovednosti komunikovat s těmito lidmi. Podle mého mínění integrace působí i na „zdravé“ jedince a je pro ně potřebným nástrojem v začlenění se do společnosti.

**7) S kolika postiženými osobami jste se v tomto fitness již setkal/a?
Uveďte odhadem.**

Tab. č. 7A/An dle počtu setkání osob se zdravotním problémem v tomto fitness⁷⁸

Počet	Počet respondentů	
Žádné	0	0 %
Do 5	7	14 %
6 - 10	13	27 %
11 a více	29	59 %
Celkem	49	

⁷⁷ Vlastní výzkum.

⁷⁸ Vlastní výzkum.

Většina respondentů se setkala ve fitness 1. CZP JČ, o. s. s počtem 11 a více osobami se zdravotním postižením.

1) Označte své pohlaví:

Tab. č. 1B/An dle pohlaví⁷⁹

Jakého jste pohlaví?	Počet respondentů	
Mužské	31	63 %
Ženské	18	37 %
Celkem	49	

Více jak 2/3 respondentů ankety pro skupinu se zdravotním postižením tvoří muži z celkového počtu 49 osob. Žen bylo o 6 méně, než u ankety pro osoby bez postižení, tedy 37 %.

2) Jaký je Váš věk?

Tab. č. 2B/An dle věku⁸⁰

Jaký je Váš věk?	Počet respondentů	
Do 18 let	8	16 %
19 – 30 let	15	31 %
31 – 50 let	14	29 %
51 a více let	12	24 %
Celkem	49	

Nejpočetnějšími skupinami jsou věkové kategorie od 19 do 50 let tvořící téměř 3/4 ze všech respondentů. Osoby ve věku 51 a více let jsou zastoupeny necelou 1/4. Nejméně zastoupenou věkovou kategorií jsou mladiství do 18 let.

⁷⁹ Vlastní výzkum.

⁸⁰ Vlastní výzkum.

3) Kolikrát týdně navštěvujete fitness v 1. CZP JČ, o. s.?

Tab. č. 3B/An dle návštěv ve fitness⁸¹

Počet návštěv	Počet respondentů	
1x	12	24 %
2x	12	24 %
3x	14	29 %
4x	2	4 %
5x	3	6 %
6x	0	0 %
Méně často:	6	13 %
Celkem	49	

Nejvíce respondentů navštěvuje fitness 1. CZP JČ 3x týdně. Více než 3/4 návštěvníků chodí do fitness 1x až 3x týdně a více jak 3x chodí jen 10 %. Méně často, tedy v menším intervalu cvičí 6 respondentů.

4) Vnímáte během cvičení v 1. CZP JČ, o. s. přítomnost osob, které nemají zdravotní problémy?

Tab. č. 4B/An dle vnímání přítomnosti osob bez zdravotního postižení při cvičení⁸²

Vnímání přítomnosti	Počet respondentů	
Ano	33	67 %
Spíše ano	6	12 %
Spíše ne	2	4 %
Ne	8	17 %
Celkem	49	

Většina respondentů, celkově vnímajících přítomnost osob bez zdravotního postižení při cvičení, jsou necelé 4/5. Naopak těch, kteří jejich přítomnost nevnímají je jen necelá 1/5.

⁸¹ Vlastní výzkum.

⁸² Vlastní výzkum.

5) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „ano“, vadí vám jejich přítomnost?

Tab. č. 5B/An dle toho, zda-li vadí přítomnost osob bez zdravotního postižení⁸³

Přítomnost vadí	Počet respondentů	
Ano	0	0 %
Spíše ano	2	5 %
Spíše ne	5	13 %
Ne	32	82 %
Celkem	39	

Skoro všichni uvedli, že jim přítomnost osob bez zdravotního postižení při cvičení ve fitness 1. CZP JČ nevadí. Odpověď „Spíše ano“ uvedli pouze 2 respondenti. Z jednotlivých otázek pak 82 % respondentů označilo rezolutně odpověď „Ne“. Pozn.: K této otázce se vyjadřovali respondenti, kteří v otázce č. 4 uvedli odpověď „Ano“ či spíše „Spíše ano“.

6) Hovoříte s těmito osobami?

Tab. č. 6B/An dle hovoření ve fitness s těmi, kteří nemají zdravotní problémy⁸⁴

Hovoří s těmi, kteří nemají zdravotní problémy	Počet respondentů	
Ano, často hovořím	25	51 %
Ano, občas s někým takovým hovořím	21	43 %
Ne, nemám takovou zkušenost	1	2 %
Nedovedu si vybavit, jestli jsem s někým takovým hovořil/a	3	4 %
Celkem	49	

Se zdravými návštěvníky fitness komunikují téměř všichni handicapovaní. Zanedbatelným vzorkem jsou tak 4 % těch, kteří takovou zkušenost nemají, nebo si nedokáží vybavit, jestli s někým takovým hovořili.

⁸³ Vlastní výzkum.

⁸⁴ Vlastní výzkum.

4.2.2 Vyhodnocení rozhovoru

Rozhovory byly vedeny s osobami se zdravotním handicapem. Na základě prvních rozhovorů jsem si vytvořil polostandardizovaný dotazník, ve kterém jsem se zabýval třemi oblastmi dotazování. První oblast otázek č. 1 až 5 se zabývala identifikací výzkumného vzorku. Druhou oblast tvořily otázky č. 6 až 10, které se dotazovaly na dostatek sportovně zaměřené aktivity ve volném čase a dostatkem možností sportovních aktivit ve svém okolí. Pro potřeby výzkumu bylo důležité zjistit, zda se dotázaní setkávají s druhými osobami, tzn., zda u nich může dojít k integraci. Třetí oblast zkoumají otázky č. 11 až 15 a týkají se integrace při sportování. Otázka č. 16 se přímo zaměřuje na sebeposouzení zapojení se do společenského života. Rozhovoru se zúčastnilo celkem 43 respondentů.

Pozn.: Většina respondentů, s nimiž jsem vedl rozhovor, znám osobně.

Pro označení otázek v rozhovoru a tabulek vyjadřující výsledky rozhovorů, bylo využito počáteční písmeno R. Informace psané kurzívou, jsou názory autora.

Otázka č. 1 - Pohlaví

Tab. č. 1/R dle pohlaví⁸⁵

Pohlaví	Počet respondentů	
Mužské	30	70 %
Ženské	13	30 %
Celkem	43	

Rozhovoru se zúčastnilo celkem 43 respondentů, z nichž více jak 2/3 tvořili muži a 1/3 pouze ženy.

⁸⁵ Vlastní výzkum

Otázka č. 2 - Věk

Tab. č. 2/R dle věku⁸⁶

Věk	Počet respondentů	
Do 18 let	10	23 %
19 – 30 let	11	26 %
31 – 50 let	14	33 %
51 a více	8	18 %
Celkem	43	

Dotazovaných mladistvých do věku 18 let a kategorie nejstarších, 51 let a více navštěvujících fitness 1. CZP JČ, bylo v průměru z celkového počtu respondentů takřka totožného rozsahu. Nejdominantnějšími skupinami byly osoby mezi 19 až 50 roky, které dohromady tvořily téměř 60 % všech respondentů. Nejpočetnější věkovou kategorií byly tedy osoby mezi 31 – 50 let.

Otázka č. 3 - Druh postižení

Tab. č. 3/R dle druhu zdravotního postižení⁸⁷

Druh postižení	Počet respondentů	
Zrakový	14	33 %
Tělesný	18	42 %
Mentální	3	7 %
Kombinovaný	6	14 %
Sluchový	2	4 %
Celkem	43	

Nejvíce zastoupenou skupinou dle druhu zdravotního postižení jsou osoby s postižením tělesným v počtu 42 %. O něco menší skupinou 33 % jsou osoby se zrakovým handicapem. Zbylé druhy postižení, jako je mentální, sluchové a kombinované jsou dohromady zastoupeny jen ¼ z celkového počtu handicapovaných návštěvníků fitness 1. CZP JČ.

⁸⁶ Vlastní výzkum

⁸⁷ Vlastní výzkum

Otázka č.4 - Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. č. 4/R dle vzdělání⁸⁸

Vzdělání	Počet respondentů	
Základní	20	47 %
Vyučen	8	18 %
Vyučen/a s maturitou	1	2 %
Střední odborné s maturitou	8	18 %
Gymnázium	2	5 %
Vyšší odborné	1	2 %
Vysokoškolské	3	8 %
Celkem	43	

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst, že nejširší stupeň dosaženého vzdělání je zastoupen ve skupinách se základním vzděláním a vyučením v oboru tvořící více než 2/3 z celkového počtu dotázaných respondentů. Nezanedbatelným vzorkem je také skupina 1/4 respondentů, která zakončila své vzdělání maturitní zkouškou. Zatímco nejmenší počet mělo vzdělání vyšší odborné a vysokoškolské.

Otázka č. 5 - Vaše zdravotní problémy jsou:

Tab. č. 5/R dle typu zdravotního postižení⁸⁹

Zdravotní problém je	Počet respondentů	
Vrozený	29	67 %
Získaný	12	28 %
Vrozený i získaný	2	5 %
Celkem	43	

K otázce „Jaké jsou Vaše zdravotní problémy“ se více než 3/4 respondentů identifikovalo k vrozenému původu postižení. Dále pak 1/4 byly osoby se získaným postižením.

⁸⁸ Vlastní výzkum

⁸⁹ Vlastní výzkum.

Otázka č. 6 - Víte o možnostech pohybových aktivit ve sportu handicapovaných v okolí svého bydliště?

Tab. č. 6/R dle povědomí o možnostech sportovních aktivit v okolí svého bydliště⁹⁰

Možnosti aktivit	Počet respondentů	
Ano	43	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	43	

Všichni respondenti si jsou vědomi možností sportovních aktivit ve svém okolí. Pozitivní odpověď přisuzují k tomu, že většina navštěvuje právě 1. Centrum zdravotně postižených JČ, o. s.

Otázka č. 7 - Převládá ve Vaší náplni volného času sport nad jinými zájmy?

Tab. č. 7/R dle toho, zda-li převládá sportovní činnost ve volném čase⁹¹

Převládá-li sport	Počet respondentů	
Ano, převládá	26	60 %
Ne, nepřevládá	17	40 %
Celkem	43	

U 3/5 respondentů vyplňuje volný čas právě sportovní aktivita a u zbylých 2/5 se stává jen aktivitou doplňkovou.

⁹⁰ Vlastní výzkum.

⁹¹ Vlastní výzkum.

Otázka č. 8 - Kolik hodin za týden zabírá sportovní aktivita ve Vašem volném čase?

Tab. č. 8/R dle počtu hodin věnovaných sportu za týden⁹²

Počet hodin za týden	Počet respondentů	
2	7	16 %
3	4	9 %
4	5	12 %
5	9	21 %
6	10	23 %
7	1	2 %
8	3	7 %
9	2	5 %
10	2	5 %
Celkem	43	

Nejvíce respondentů se věnuje týdně 6 hodin sportovní aktivitě. Jelikož většina dotázaných navštěvuje 1.CZP JČ, kde je cvičící jednotka pro handicapované „obecně pohybová terapie“ stanovená dvěma hodinami, není překvapující, že nikdo neuvedl méně než 2 hodiny týdně.

Otázka č. 9 - Označte, jak se cítíte při pohybových aktivitách. Omezuje Vás Váš handicap?

Tab. č. 9a/R dle stupně pocitu omezení při sportu⁹³

Stupeň pocitu omezení	Počet respondentů	
Rozhodně nepociťuji omezení v souvislosti se svým handicapem	7	16 %
Docela nepociťuji omezení v souvislosti se svým handicapem	8	19 %
Spíše pocítuji omezení v souvislosti se svým handicapem	10	23 %
Rozhodně pocítuji omezení v souvislosti se svým handicapem	18	42 %
Celkem	43	

⁹² Vlastní výzkum.

⁹³ Vlastní výzkum.

Tab. č. 9b/R dle pocitu omezení při sportu⁹⁴

Pocit omezení	Počet respondentů	
Respondent pociťuje omezení	28	65 %
Respondent nepociťuje omezení	15	35 %
Celkem	43	

Většina respondentů pociťuje omezení při sportu v souvislosti se svým handicapem. Přesto jim jejich omezení nebrání v docházce do sportovního zařízení. Podle mého mínění potřebují naplnit potřebu pohybu, která je jednou z hlavních biologických potřeb člověka. 1.CZP JČ je pro handicapované osoby vybavené a to i speciálními posilovacími stroji.

Otázka č. - 10 Kdo u předcházející otázky odpověděl v duchu c) či d): Upřesněte, z jakých důvodů:

Tab. č. 10/R dle důvodu omezení⁹⁵

Důvody omezení	Počet respondentů	
Menší potíže s přesunem	4	14 %
Špatně se obsluhuje při sportovní aktivitě	3	10 %
Špatná motorika, rovnováha či značné omezení pohybu	10	35 %
Částečný problém s orientací	4	14 %
Těžší problém s orientací, potřeba doprovodu	7	24 %
Menší překážky v komunikaci během sportovní aktivity	1	3 %
Celkem	29	

Pozn.: K této otázce se vyjadřovali respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že pociťují omezení v souvislosti s pohybovými aktivitami. Nejvíce respondentů uvádí důvody omezení jako špatnou motoriku, rovnováhu či značné omezení pohybu.

⁹⁴ Vlastní výzkum.

⁹⁵ Vlastní výzkum.

Otázka č. 11 - Odpoví jen ti, kteří v otázce č. 9 rovněž odpověděli c) či d). Je Vaše zdravotní omezení natolik závažné, že Vám dává na výběr navštěvovat jen určitá zařízení s bezbariérovým vybavením, a proto Vám nedovolí navštívit zařízení určená pro širokou veřejnost?

Tab. č. 11/R dle omezování ve výběru sportovních zařízení⁹⁶

Omezování ve výběru typu zařízení	Počet respondentů	
Ano	13	45 %
Ne	16	55 %
Celkem	29	

V závislosti na typu postižení omezuje výběr sportovních zařízení méně než polovinu respondentů s handicapem. Ostatní respondenty jejich handicap při výběru nijak neomezuje.

Otázka č. 12 - Nejčastěji sportujete:

Tab. č. 12/R dle společnosti při sportovní činnosti⁹⁷

Sportuje	Počet respondentů	
Sám/sama	14	33 %
S někým nebo se skupinou	29	67 %
Celkem	43	

Více jak 3/3 respondentů si jde raději zaspportovat s někým nebo se skupinou, než zbylá 1/3, která provozuje sportovní činnost bez společnosti.

Otázka č. 13 - Pokud jste uvedl/a u předcházející otázky odpověď b) a c), upřesněte odpověď, s kým nejčastěji sportujete:

Tab. č. 13/R dle toho, s jakým osobami respondent nejčastěji sportuje⁹⁸

Nejčastěji sportuje	Počet respondentů	
S lidmi se zdravotním omezením	5	19 %
S lidmi bez zdravotního omezení	16	59 %
Se zdravými i nepostiženými	6	22 %
Celkem	27	

⁹⁶ Vlastní výzkum.

⁹⁷ Vlastní výzkum.

⁹⁸ Vlastní výzkum.

Respondenti sportují ve většině s lidmi bez zdravotního omezení. 22 % sportuje se zdravými i nepostiženými dohromady a 19 % jen s lidmi se zdravotním omezením. Pozn.: K této otázce se vyjadřovali ti respondenti, kteří v předchozí otázce označili odpověď: „S někým nebo se skupinou“.

Otázka č. 14 - Přináší Vám sportovní aktivita nové kontakty a přátelství?

Tab. č. 14/R dle získávání kontaktů a přátelství díky sportu⁹⁹

Sport přináší nové kontakty a přátelství	Počet respondentů	
Ano	41	95 %
Ne	2	5 %
Celkem	43	

Většina respondentů sdělila, že jim sportovní aktivita přináší nové kontakty a přátelství. Zbylých 5 % menšiny takový názor nesdílí.

Otázka č. 15 - Řekněte, proč sportujete:

Tab. č. 15/R dle důvodu provozování sportovní aktivity¹⁰⁰

Důvod provozování sportu	Počet respondentů	
Z radosti	9	21 %
Z nutnosti vzhledem ke svému zdravotnímu stavu	31	72 %
Z touhy po společenském kontaktu	3	7 %
Jiný	0	0 %
Celkem	43	

Necelé 3/4 respondentů se věnují provozování sportovních aktivit vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Ostatní pak v 1/4 z radosti nebo touhy po společenském kontaktu. Vysvětlují si to tak, že prvotní motivací pro osoby s handicapem bývá nejčastěji zdravotní důvod.

⁹⁹ Vlastní výzkum.

¹⁰⁰ Vlastní výzkum.

Otázka č. 16 - Přispělo Vaše sportování v 1. CZP JČ k zapojení do společenského života?

Tab. č. 16/R dle přispění sportování k zapojení do společenského života¹⁰¹

Sport přispěl k zapojení do společenského života	Počet respondentů	
Ano	43	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	43	

Naprosto všem respondentům pomáhá provozování sportovních aktivit k zapojení do společenského života. Výskyt odpovědi „ne“ u žádných z respondentů si vysvětlují tak, že nejdůležitějším koníčkem v životě respondentů bude pravděpodobně skutečně sport (viz též Tab. č. 7/R), který podle všech respondentů nejen přispívá ke zlepšení zdravotního stavu (viz Tab. č. 15/R), ale i k integraci.

4.3 Shrnutí

Záměrem výzkumu bylo ověřit hypotézu: *Sportovní aktivita je významným nástrojem v oblasti integrace postižených osob do společnosti a zdravých osob mezi postižené.*

Hypotéza byla ověřena anketou, jak pro osoby se zdravotními problémy, tak i pro osoby bez postižení a polostandardizovaným rozhovorem pro osoby se zdravotním postižením a potvrdila se.

Z výzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů bez zdravotního postižení navštěvuje fitness 2x týdně. Během těchto návštěv si většina všimla přítomnosti postižených osob, ale jejich přítomnost jim nevádí. S postiženými osobami zdraví komunikují a setkali se s 11 a více těmito osobami. To znamená, že integrace ve sportovním zařízení probíhá a je potřebná i pro „zdravé jedince“.

Nejvíce respondentů se zdravotním postižením navštěvuje fitness 3x týdně, nesportují sami, ale s někým či ve skupině více lidí. Více jak 60 % se věnuje ve svém volném čase především sportu. Kolem 2/3 respondentů pociťuje omezení se svým

¹⁰¹ Vlastní výzkum.

handicapem, kde převládajícím důvodem je špatná motorika, rovnováha či značné omezení pohybu. Přesto jim jejich omezení nebrání v navštěvování sportovních zařízení, kde získávají nové kontakty a přátele. Prvotním důvodem sportování jsou především zdravotní důvody, přesto u všech přispěl sport k zapojení do společenského života. Většina respondentů vnímá během cvičení přítomnost osob bez postižení a jejich přítomnost jim nevádí, dokonce s nimi i verbálně komunikují a jsou jejich sportovními partnery. Z toho vyplývá, že osoby s postižením a bez postižení mají možnost se spolu „setkat“, komunikovat a sportovat a mají možnost se navzájem poznat a pokládat druhé za osoby patřící do naší společnosti. Zároveň tímto začleňují do společnosti vlastní osobu. To znamená, že sportovní aktivita je významným nástrojem v oblasti integrace.

ZÁVĚR

Sportovní aktivita je přirozenou součástí každého člověka, kterou provozuje pro uspokojení potřeby pohybu, zlepšení zdravotního stavu či přímo pro radost a jako zájmovou činnost. Sport má mnoha pozitivních účinků, zlepšuje fyzickou a psychickou kondici, ale eliminuje negativní zdravotní jevy doprovázející handicapované osoby. Handicapovaní potřebují ke spokojenému životu zlepšit zdravotní stav, který je u většiny prvotním důvodem k provozování sportovních aktivit. Pohyb má blahodárné účinky, dokáže odbourávat stres a navodit dobrou náladu. Stává se tak pozitivním nejen po fyzické, psychické, ale i sociální stránce.

Dalším pozitivem, který sportovní činnost skrývá, je integrační nástroj. Dává za příčinu vzniku nových kontaktů, přátelství, zaujmout určité místo ve společnosti, touhu sdílet zážitky, uznání, potřebu sounáležitosti, sebeuplatnění, prestiži i těm osobám, kterým jejich handicap nepřináší tolik příležitostí k sociálnímu styku. Sportovní aktivita se tak může stát i jediným podnětem k překonání této bariéry a začlenit se do společnosti. V naší společnosti nejsou jen „zdraví“ jedinci, ale i jiní lidé s jinými potřebami. My, jako zástupci „zdravých“, se musíme učit umění komunikovat, jednat, pracovat s nimi a přijmout je jako běžnou součást naší společnosti.

I přesto, že mají zdravotně postižení o něco horší podmínky ke sportování než zdraví, existují místa, kde se s těmito nedostatky vypořádali a nabízejí rovné příležitosti k provozování sportovních aktivit všem zúčastněným. Příkladem může být 1. CZP JČ, kde se podle výsledků výzkumu postižení se „zdravými“ mají možnost setkat, učit se vzájemně spolu žít, respektovat se a komunikovat. Integrace, nebo-li začleňování jedinců do společnosti, zde probíhá a daří se jí. „Zdraví“ si neuvědomují, že jsou do integrace zapojeni a má pro ně značný přínos. Lidé bez postižení navštěvují Centrum čím dál častěji, lidé s postižením jim nevadí a pohled na postižené se tak neustále zlepšuje. Bylo by přínosné, aby vznikalo čím dál více míst, ať sportovišť či míst s jiným zaměřením, které dávají šanci zdravým jedincům si uvědomit, že i osoby s handicapem patří do společnosti, jsou její přirozenou součástí, mohou s nimi komunikovat, jako s jinými svými přáteli a nemusí se komunikace s nimi stranit nebo bát. Aby handicap nebyl ještě větším handicapem.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. BLÁHA, L., PYŠNÝ, L. *Provozování pohybových aktivit zrakově handicapovanou populací*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2000, 214 s. ISBN 80-7044-323-5
2. JANSÁ, P., DOVALIL, J., aj. *Sportovní příprava*. (J. POTMĚŠIL, in *Sport zdravotně postižených*). Praha: Q-art, 2007, 267 s. ISBN 978-80-903280-8-2.
3. JANSÁ, P., HOŠEK, V. *Sport a kvalita života*. Praha: UK-FTVS, Praha, 2002. 158 s. ISBN 80-86317-21-8.
4. KARÁSKOVÁ, V., HANELOVÁ Z. *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením*. Olomouc: editors, 2002, 74 s. ISBN 80-244-0535-0.
5. LACINA, J., SOELDNER, D. *Z Atén do Peking*. Praha: Epoque s.r.o., 2009. ISBN 978-80-87027-88-2
6. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb integrace je když* Vsetín: Exodus Vsetín, 2002, 56 s. ISBN 80-238-9885-X.
7. MÜHLPACHR, P. *Fenomén integrace v kontextu koncepce Vzdělávání světa*. in VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. 2. vyd. Brno, MSD, spol. s.r.o., 2004, 12-13 s. ISBN 80-86633-22-5.
8. SLEPIČKA, P., aj. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006, 230 s. ISBN 80-246-1290-9.
9. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980, 231 s.
10. SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2003, 250 s. ISBN 80-246-0156-7.
11. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
12. VOCILKA, M. *Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha, 1997, 108 s.

Časopisy a odborné publikace

1. DVOŘÁKOVÁ, H. *Sportovní hry. Informační brožura*. Praha: Happy Time, 2009.
2. TĚTHALOVÁ, M. *Integrace je tvořivý proces, nejde sama od sebe*. Praha: Portál, 2009, roč. XVI., č. 8, str. 8 – 10.
3. VÁLKOVÁ, H. *Rada Evropy. Brožura*. Olomouc: Moravská tiskárna Olomouc, spol. s r. o., 1996.

Elektronické zdroje

1. *Atletika mostom* [online]. 2012 [vol. cit. 2012-01-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.athletics.sk/atletika-mostom.php>>.
2. *O Centru* [online]. 2012 [cit. 2012-01-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.lczpjc.cz/o-centru/>>.
3. *Historie* [online]. 2012 [cit. 2012-01-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.lczpjc.cz/o-centru/>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I: Anketa - forma A využitá k empirickému výzkumu

Příloha č. II: Anketa - forma B využitá k empirickému výzkumu

Příloha č. III: Polostandardizovaný rozhovor využitý k empirickému výzkumu

Příloha č. IV: Fotogalerie

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1A/An dle pohlaví

Tab. č. 2A/An dle věku

Tab. č. 3A/An dle návštěv ve fitness za týden

Tab. č. 4A/An dle vnímání přítomnosti postižených osob při cvičení v 1. CZP JČ

Tab. č. 5A/An dle toho, zda-li vadí přítomnost osob se zdravotním postižením

Tab. č. 6A/An dle hovoření ve fitness s těmi, kteří mají zjevné zdravotní problémy

Tab. č. 7A/An dle počtu setkání osob se zdravotním problémem v tomto fitness

Tab. č. 1B/An dle pohlaví

Tab. č. 2B/An dle věku

Tab. č. 3B/An dle návštěv ve fitness

Tab. č. 4B/An dle vnímání přítomnosti osob bez zdravotního postižení při cvičení

Tab. č. 5B/An dle toho, zda-li vadí přítomnost osob bez zdravotního postižení

Tab. č. 6B/An dle hovoření ve fitness s těmi, kteří nemají zdravotní problémy

Tab. č. 1/R dle pohlaví

Tab. č. 2/R dle věku

Tab. č. 3/R dle druhu zdravotního postižení

Tab. č. 4/R dle vzdělání

Tab. č. 5/R dle typu zdravotního postižení

Tab. č. 6/R dle povědomí o možnostech sportovních aktivit v okolí svého bydliště

Tab. č. 7/R dle toho, zda-li převládá sportovní činnost ve volném čase

Tab. č. 8/R dle počtu hodin věnovaných sportu za týden

Tab. č. 9a/R dle stupně pocitu omezení při sportu

Tab. č. 9b/R dle pocitu omezení při sportu

Tab. č. 10/R dle důvodu omezení

Tab. č. 11/R dle omezování ve výběru sportovních zařízení

Tab. č. 12/R dle společnosti při sportovní činnosti

Tab. č. 13/R dle toho, s jakým osobami respondent nejčastěji sportuje

Tab. č. 14/R dle získávání kontaktů a přátelství díky sportu

Tab. č. 15/R dle důvodu provozování sportovní aktivity

Tab. č. 16/R dle přispění sportování k zapojení do společenského života

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 dle hovoření s těmi, kteří mají zjevné zdravotní problémy

Příloha č. I: Anketa forma A využitá k empirickému výzkumu

Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s.

(Katedra společenských věd)

Žižkova 6, České Budějovice

Jméno a příjmení studenta: Radek Smékal

E-mail: smekal.radek@gmail.com

Studijní program: Mezinárodní a teritoriální studia

Studijní obor: Regionální studia

Forma studia: kombinovaná

Název bakalářské práce: Přínos sportu k sociální integraci handicapované menšiny na příkladu činnosti „1. Centra zdravotně postižených jižních Čech“

ANKETA PRO OSOBY BEZ ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Anketa je určena pro osoby bez zdravotního postižení, které navštěvují sportovní areál v 1. Centru zdravotně postižených jižních Čech.

Každou Vaši odpověď zakroužkujte, případně tam, kde je to vyžadováno, odpověď sami upřesněte.

1) Označte své pohlaví:

- a) mužské
- b) ženské

2) Jaký je Váš věk?

3) Kolikrát týdně navštěvujete fitness v 1. CZP JČ?

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x
- d) 4x
- e) 5x
- f) 6x
- g) navštěvujete fitness méně často – upřesněte: _____

- 4) Vnímáte během cvičení v 1. CZP JČ přítomnost osob, které mají zdravotní problémy?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 5) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „ano“, vadí vám jejich přítomnost?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 6) Hovoříte ve fitness s těmi, kteří mají zjevné zdravotní problémy (tedy se zdravotně postiženými osobami)?**
- a) ano, často takto hovořím
 - b) ano, občas s někým takovým hovořím
 - c) ne, nemám takovou zkušenost
 - d) nedovedu si vybavit, jestli jsem s někým takovým hovořil/a
- 7) S kolika postiženými osobami jste se v tomto fitness již setkal/a?**

Uveďte odhadem: _____

Příloha č. II: Anketa forma B využitá k empirickému výzkumu

Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s.

(Katedra společenských věd)

Žižkova 6, České Budějovice

Jméno a příjmení studenta: Radek Smékal

E-mail: smekal.radek@gmail.com

Studijní program: Mezinárodní a teritoriální studia

Studijní obor: Regionální studia

Forma studia: kombinovaná

Název bakalářské práce: Přínos sportu k sociální integraci handicapované menšiny na příkladu činnosti „1.Centra zdravotně postižených jižních Čech“

ANKETA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Anketa je určena pro osoby se zdravotním postižením, které navštěvují sportovní areál v 1. Centru zdravotně postižených jižních Čech.

Každou Vaši odpověď zakroužkujte, případně tam, kde je to vyžadováno, odpověď sami upřesněte.

1) Označte své pohlaví:

- a) mužské
- b) ženské

2) Jaký je Váš věk?

3) Kolikrát týdně navštěvujete fitness v 1. CZP JČ?

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x
- d) 4x
- e) 5x
- f) 6x
- g) navštěvujete fitness méně často – upřesněte: _____

- 4) Vnímáte během cvičení v 1. CZP JČ přítomnost osob, které nemají zdravotní problémy?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 5) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a „ano“, vadí vám jejich přítomnost?**
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
- 6) Hovoříte s těmito osobami?**
- a) ano, často takto hovořím
 - b) ano, občas s někým takovým hovořím
 - c) ne, nemám takovou zkušenost
 - d) nedovedu si vybavit, jestli jsem s někým takovým hovořil/a

Příloha č. III: Polostandardizovaný rozhovor využitý k empirickému výzkumu

Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s.

(Katedra společenských věd)

Žižkova 6, České Budějovice

Jméno a příjmení studenta: Radek Smékal

E-mail: smekal.radek@gmail.com

Studijní program: Mezinárodní a teritoriální studia

Studijní obor: Regionální studia

Forma studia: kombinovaná

Název bakalářské práce: Přínos sportu k sociální integraci handicapované menšiny na příkladu činnosti „1. Centra zdravotně postižených jižních Čech“

Otázka č. 1 - Pohlaví

- a) mužské
- b) ženské

Otázka č. 2 - Věk: _____

Otázka č. 3 - Druh postižení

- a) zrakový
- b) tělesný
- c) mentální
- d) kombinovaný
- e) sluchový

Otázka č. 4 - Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní škola
- b) vyučen/a
- c) vyučen/a s maturitou
- d) střední odborná škola s maturitou
- e) gymnázium
- f) vyšší odborná škola
- g) vysoká škola

Otázka č. 5 - Vaše zdravotní problémy jsou

- a) vrozené
- b) získané
- c) vrozené i získané

Otázka č. 6 - Víte o možnostech pohybových aktivit ve sportu handicapovaných v okolí svého bydliště?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 7 - Převládá ve Vaší náplni volného času sport nad jinými zájmy?

- a) ano, převládá
- b) ne, nepřevládá

Otázka č. 8 - Kolik hodin za týden zabírá sportovní aktivita ve Vašem volném čase?

Otázka č. 9 - Označte, jak se cítíte při pohybových aktivitách. Omezuje Vás Váš handicap?

- a) rozhodně nepociťuji omezení v souvislosti se svým handicapem
- b) docela nepociťuji omezení v souvislosti se svým handicapem
- c) spíše pocítuji omezení v souvislosti se svým handicapem
- d) rozhodně pocítuji omezení v souvislosti se svým handicapem

Otázka č. 10 - Kdo u předcházející otázky odpověděl ve smyslu c) či d): Upřesněte, z jakých důvodů:

Otázka č. 11 - Odpoví jen ti, kteří v otázce č. 9 rovněž odpověděli c) či d). Je Vaše zdravotní omezení natolik závažné, že Vám dává na výběr navštěvovat jen určitá zařízení s bezbariérovým vybavením, a proto Vám nedovolí navštívit zařízení určená pro širokou veřejnost?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 12 - Nejčastěji sportujete:

- a) sám/sama
- b) s někým nebo se skupinou

Otázka č. 13 - Pokud jste uvedl/a u předcházející otázky odpověď b), upřesněte odpověď, s kým nejčastěji sportujete:

Otázka č. 14 - Přináší Vám sportovní aktivita nové kontakty a přátelství?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 15 - Řekněte, proč sportujete:

- a) z radosti
- b) z nutnosti vzhledem ke svému zdravotnímu stavu
- c) z touhy po společenském kontaktu
- d) jiné

Otázka č. 16 - Přispělo Vaše sportování v 1. CZP JČ k zapojení do společenského života?

- a) ano
- b) ne

Příloha č. IV: Fotogalerie



Nevidomý běžec se svým trasérem – vodičem na startu

Foto: autor



Vrhač s dětskou mozkovou obrnou, přikurtovaný ke speciálně upravené vrhačské sedačce

Foto: autor



Nevidomí vrhači jsou akusticky navigováni, aby koule dopadla mezi výseč

Foto: 1. CZP JČ



Neslyšící kvadruplegik při tréninku hodů kuželkou

Foto: autor



**Speciální bezbariérové přístroje s jednoduchou obsluhou
i pro paraplegiky a kvadruplegiky**

Foto: autor



Ruční kolo, tzv. handbike

Foto: 1. CZP JČ



Vzpěrač Martin Bihary - při pokusu 185 kg v benchpressu

Foto: autor



Trénink veslování na soutoku Vltavy a Malše

Foto: autor