

Západočeská Univerzita v Plzni
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA TĚLESNÉ A SPORTOVNÍ VÝCHOVY

**NÁCVIK ZÁKLADNÍCH POHYBOVÝCH DOVEDNOSTÍ
U TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH OSOB V POWERCHAIR
HOCKEY**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ivana Drugdová

Tělesná výchova a sport, obor TVS

Vedoucí práce: Mgr. Věra Knappová Ph.D.

Plzeň 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni 26. Června 2016

.....

vlastnoruční podpis

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Věře Knappové Ph.D. především za trpělivost, odborné vedení, ochotu a vstřícný přístup během zpracování této práce. Dále děkuji klubu SK Indians Plzeň, kteří se mnou spolupracovali a souhlasili se zveřejněním diagnóz (kazuistik) a fotografií.

OBSAH

1 ÚVOD.....	6
1.1 Cíle a úkoly práce.....	8
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA BAKALÁŘEKÉ PRÁCE.....	9
2.1 SPORTOVNÍ (APLIKOVANÁ) HRA – POWERCHAIR HOCKEY.....	9
2.1.1 Historie Powerchair Hockey v zahraničí.....	9
2.1.2 Historie Powerchair Hockey v ČR.....	9
2.1.3 Charakteristika sportu.....	10
2.1.4 Základní pravidla.....	10
2.1.5 Sportovní vybavení a charakteristika hráčů.....	13
2.2 SPORTOVNÍ TRÉNINK	16
2.2.1 Sportovní trénink - charakteristika.....	16
2.2.2 Odlišnosti tréninku vozíčkářů.....	17
2.3 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ.....	19
2.3.1 Druhy tělesného postižení.....	21
2.3.2 Klasifikační systém IWAS Powerchair hockey.....	28
2.4 KOMUNIKACE S LIDMI S POSTIŽNÍM	29
2.4.1 Komunikační problémy osob s tělesným postižením, zásady a strategie v komunikaci s těmito lidmi.....	29
2.5 PODPORA APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT.....	32
2.5.1 Možnosti pomoci a asistence.....	33
3 PRAKTICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	35
3.1 Metodika práce.....	35
3.2 Metodický postup.....	37
3.2.1 Hráči s H – hokejkou.....	41
3.2.2 Hráči s T – hokejkou.....	51
3.2.3 Zpětná vazba od probandů a hráčů	61
4 DISKUZE.....	63
5 ZÁVĚR.....	64
6 RESUMÉ.....	65

7 PŘÍLOHY.....	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	68

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že florbal hraji na výkonnostní úrovni již několik let a jelikož jsem měla možnost vyzkoušet si florbal na elektrickém vozíku na vlastní kůži, mohu říci, že i když mám zvládnuté základní technické dovednosti, že to bylo náročné. Především zkoordinovat pohyby ruky s hokejkou a řízení vozíku.

Úsilí těchto sportovců, jejich sportovní výkony a radost z úspěchu jsou srovnatelné a hodné stejného obdivu jako u nepostižených jedinců. To byl důležitý faktor pro mé rozhodnutí. Při setkání s těmito lidmi panovala vždy pozitivní atmosféra a i přes handicap působili vyrovnaně a s chutí do života. Proto je podle mne skvělé, že sport, řeč je konkrétně o florbalu na elektrickém vozíku, se stává pomalu ale jistě přirozeným prostředkem integrace sportovců s těžkým tělesným postižením do společnosti.

Je třeba říci, že u nás je tento sport známý právě jako florbal nebo hokej na elektrických vozících, nicméně jelikož se asi před dvěma lety na základě změny jména sportu nadnárodní organizací IWAS z Electric wheelchair hockey na Powerchair hockey (dále jen PWH), budeme i v této práci používat tento oficiální název sportu.

Z historie tohoto sportu, o které se podrobněji zmíníme později, mne zaujala počáteční myšlenka a následně i snaha na některých školách pro lidi s handicapem začít s tělesnou výukou pro tuto skupinu. A jelikož jsou tyto cílové skupiny ohroženy sociální exkluzí, vzrůstá tedy potřeba podpory aplikovaných pohybových aktivit, a právě proto jsem rozhodla zaměřit se na Powerchair hockey a tak jsem kontaktovala organizaci SK Indians Plzeň.

Doposud nebylo vypracováno mnoho publikací na toto téma a už vůbec ne na metodiku osob s těžkým tělesným postižením v PWH. Rozhodla jsem se podat ucelený pohled na tuto problematiku a vytvořit danou práci. Doufám, že v budoucnu tato práce pomůže jak trenérům v jejich praxi s osobami s tělesným postižením tak i začínajícím hráčům tohoto sportu.

Svou práci rozdělují do dvou hlavních částí – teoretické a praktické.

V teoretické části se budu zmiňovat o historii Powerchair Hockey v zahraničí a v České republice, pravidlech tohoto sportu a vybavením pro powerchair hockey. Charakteristikou a odlišnostmi sportovního tréninku u vozíčkářů, Definicí tělesného postižení, jeho druhy a zmíníme i kvalifikaci postižení pro tento sport. Dále možnostmi podpory aplikovaných pohybových aktivit a komunikací osob s tělesným postižením.

V praktické části budu popisovat metodický postup pro nácvik základních dovedností. Následně postup vyzkouším v praxi, sleduji, posuzuji, přijímám zpětnou vazbu od hráčů a kritiku a podle toho upravím postup do konečné podoby a jeho finální použití v praxi zdokumentuji.

1.1 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je navrhnout, sestavit a podle potřeb upravit metodický postup nácviku základních pohybových dovedností v Powerchair hockey.

Úkoly bakalářské práce:

- Analýza dostupných informací o Powerchair hockey
- Na základě návštěv tréninkových jednotek, turnajových soutěží, mezinárodních turnajů a rozhovorů s odborníky analýza herních postů a činností v Powerchair hockey
- Popis, úprava a návrh vhodného metodického postupu pro nácvik základních pohybových dovedností v Powerchair hockey
- Návrh optimalizovaného tréninkového plánu pro nácvik základních dovedností a využití v praxi na hráčích týmu SK Indians Plzeň
- Tvorba fotodokumentace, účast na kurzu trenérů, trénování týmu SK Indians Plzeň

2 TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

2. 1. SPORTOVNÍ HRA – POWERCHAIR HOCKEY

2.1.1 Historie Powerchair hockey v zahraničí

Na počátku sedmdesátých let se na několika školách pro žáky s tělesným postižením začala vyučovat sportovní tělesná výchova, zejména pro těžce tělesně postižené. Vzhledem kvůli omezeným možnostem pro děti (hlavně kvůli omezení svalové síly) je vybrána hra, ve které používají hokejku a míček z lehkého materiálu. U lidí jejichž funkce nedovoluje ovládat hokejku, je tato hokejka připevněna na vozík. Později byla v Arnhemu pro tuto skupinu hráčů vyvinuta vlastní hokejka – T- hokejka.

Z iniciativy několika učitelů sportu spolu se Stick Drivers uspořádaly dva pilotní turnaj ve Východním Nizozemsku (14. 12. 1978 v Enschede, 19.12 1979 v Nijmegenu). Tyto dva turnaje měli za cíl stanovit pravidla hry a zvážit možnosti sportu. Toto vše velmi pomohlo vývoji Powerchair hokeje. Nejdříve byl sestaven herní řád a později v roce 1981 byla odstartována první soutěž v Severovýchodním Nizozemsku. ¹

2.1.2

Historie Powerchair Hockey v České Republice

Powerchair Hockey je v České republice pro těžce tělesně handicapované lidi, kteří se chtějí aktivně zapojit do sportovního dění.

Tento vcelku mladý sport u nás známý jako florbal nebo hokej na elektrických vozících se v zahraničí hraje od poloviny 70. Let, v ČR od roku 2002.

Hraje ho 11 států ve dvou kontinentech a pravidelně se konají mezinárodní turnaje, ME a MS.

V současné době hrají aktivně Českou EWH ligu čtyři sportovní týmy.

Do Česka se tento atraktivní sport dostal prostřednictvím členů SK Akáda Jánské Lázně (Petra Aliny a Vojtěcha Kapčuka), kteří se zúčastnili mezinárodní konference

¹ Historie sportu. *Česká federace Powerchair Hockey, z.s.* [online]. [cit. 2016-06-27]. Dostupné z: <http://www.powerchairhockey.cz/ph/historie-sportu>

pořádané v Nizozemí. Tým Jánských lázní později zvaný Tigers, vznikl v roce 2002. O rok déle byl založen druhý klub EWSC Jaguars Praha. Třetí mužstvo Rejnoci ze Zlína se přidali v lednu 2007. Koncem roku 2009 vznikl čtvrtý tým Cavaliers Praha. V roce 2011 se podařilo založit klub v Plzni, SK Indians Plzeň a nejmladším týmem je Red Dragons Praha.

První sezóna se odehrála v roce 2008, nově vzniklé Medicco EWH ligy.

V Praze se od roku 2009 konají každoročně mezinárodní turnaje organizované pražskými týmy New Cavaliers (Prague Powerchair Open) a Jaguars (Prague Cup).²

2.1.3.

Charakteristika sportu

Powerchair Hockey je kolektivní, technická a branková hra, která umožňuje převážně mladým tělesně postiženým lidem začlenění do kolektivu a tak i do společnosti. Je to sport pro hráče s nejrůznějšími funkčními omezeními. Nicméně pro hráče samotné je to určitě mnohem více, určitá „svoboda pohybu“ a radost z něj je více než zřejmá. Cílem hry je dát více gólů než soupeř a to v průběhu hrací doby a v rámci pravidel, na jejichž dodržování dohlíží dva rozhodčí. Tento sport je ojedinělý tím, že týmy mohou být smíšené, společně mohou hrát muži i ženy.

2.1.4

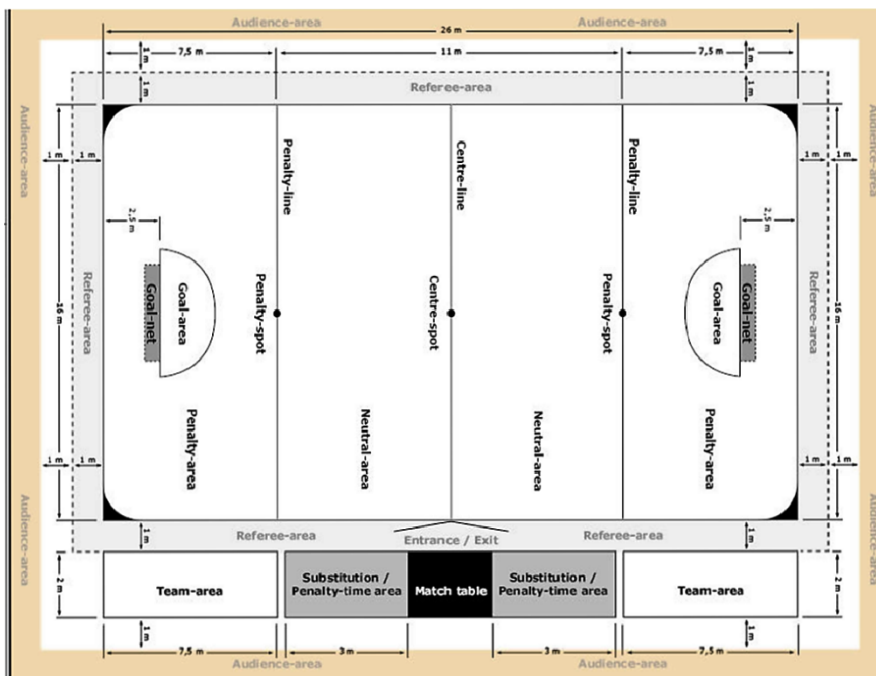
Základní pravidla

Hra je založena na stejném principu jako všechny sporty. Podat dokonalý výkon, vstřelit více gólů a porazit soupeře.

Hřiště má klasický tvar, je ohraničeno mantinely, které jsou vysoké 20 cm a všechny rohy musí být zakulacené. Hrací pole je rozděleno do zón, území. A to, neutrální území je prostor mezi čarami pro penalty, penaltové území jsou oblasti

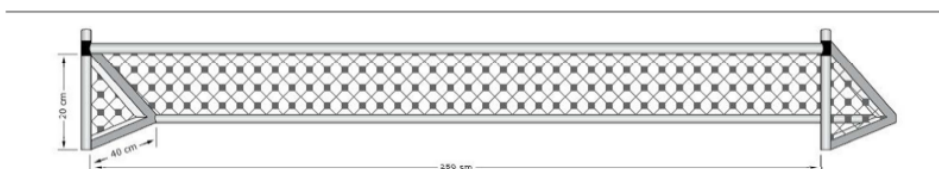
² Historie sportu. *Česká federace Powerchair Hockey, z.s.* [online]. [cit. 2016-06-27]. Dostupné z: <http://www.powerchairhockey.cz/ph/historie-sportu>

mezi čarou pro penaltu a krátkými stranami hřiště, včetně čáry pro penaltu. Na obrázku vidíte nákres hřiště.



Obr. č. 1 - Nákres hrací plochy Powerchair hockey (Pravidla EWH, 2011)

Na hřišti jsou dvě brány, které mají atypický rozměr: 250x20x40 cm a před nimi se nachází půlkruh, který ohraničuje brankoviště.



Obr. č. 2 - nákres branky pro PWH (Pravidla EWH, 2011)

Tento sport se hraje pouze na elektrickém vozíku, pro který platí pravidlo, že

nesmí jezdit rychleji než 15km/h a musí pod ním volně projet míček. Vybavením jsou klasické hokejky a míčky na florbal. Hráči, kteří nemohou hrát s klasickou hokejkou v ruce, mohou hrát s T- stick hokejkou. T - stick je konstrukce připevněná k přední straně vozíku.

Sportovní tým se skládá s pěti hráčů na hřišti a maximálně pět dalších hráčů může být na střídačce. Brankař a minimálně ještě jeden další hráč na hřišti musí hrát s T – stick hokejkou. Na střídačce dále může být samozřejmě trenér a jeden asistent trenéra a ti mají v kompetenci hráče během utkání neomezeně střídat, ovšem pouze když je hra přerušena.

Hrací čas je rozdělen na dvě poloviny, které trvají maximálně 20 minut čistého času (v České ligové soutěži 15 minut). Během poločasu je možné vzít si jeden jednominutový oddechový čas. Pokud zápas skončí nerozhodně, nastaví se čas o dalších 10 minut (v české ligové soutěži 5 minut) A hraje se systémem „náhlá smrt“. Když nedojde ani v nastavení k rozhodnutí utkání, následují jako obvykle samostatné nájezdy.

Powerchair hockey je specifický tím že se míček nesmí hrát výše než 20 cm. Hráč včetně brankáře smí míček hrát jen čepelí hokejky, T – stick hokejkou nebo vozíkem. V brankovišti smí míček hrát jen brankář. V Pravidlech z roku 2014 se jako zakázané chování uvádí:

„ Tělesným kontaktem se rozumí, dotyk těla jednoho hráče s vozíkem, hokejkou, tělem jiného hráče nebo tělem rozhodčího. Je zakázáno:

držení, sekání/udeření, rvačky a bitky.

Kontaktem vozíku se rozumí dotyk vozíku jednoho hráče s vozíkem, hokejkou nebo tělem jiného hráče, mantinely, brankou nebo rozhodčím Je zakázáno: překážení, odsunování/odstrkování, vrážení/prorážení, omezování, blokování v pohybu, přerušování/odříznutí, hákování, držení rvačky a bitky.

Kontaktem hokejky se rozumí dotyk hokejky jednoho hráče s vozíkem, hokejkou nebo tělem jiného hráče. Kontakt hokejky s hokejkou jiného hráče je povolen pouze tehdy, pokud je míč odehrán v souladu s pravidly. Je zakázáno: hákování, blokovat, zvedat a

hákovat hokejku protihráče nebo chytat hokejkou kolečka vozíku či tělo protihráče. Tvrdé údery, sekání, napíchnutí, nabodnutí, rvačky a bitky. „³

Gól, který padne z odrazu platí, ovšem ne z odrazu od rozhodčího. Pokud dojde k porušení pravidel, následuje i v powerchair hockey tresty, které mají i zde podobu karet:

zelená karta = varování

žlutá karta = dvouminutový trest

červená karta = vyloučení do konce utkání

dalším trestem je penalta (trestné střelení) – ze středového bodu⁴

2.1.5 Sportovní vybavení a charakteristika hráčů

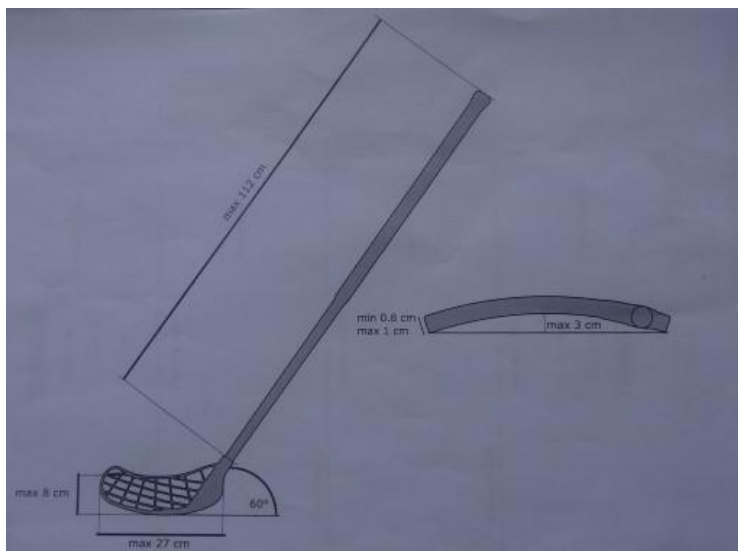
Hokejky – klasické florbalové hole (někteří hráči využívají freestylové čepele)

H – hokejka

Klasická florbalová hůl, kterou si hráči se zhoršeným úchopem k ruce přivazují (např. obinadlem, nebo využitím různých ortéz). Ovšem H – hokejku nelze připevňovat na vozík.

³ KALIVODOVÁ, Tereza. Dokumenty | Flor-in: Pravidla hry EWH. In: *Flor - in: Pravidla hry EWH* [online]. 2011 [cit. 2016-06-27]. Dostupné z: http://www.flor-in.cz/wp-content/uploads/2014/11/pravidla_new1.pdf

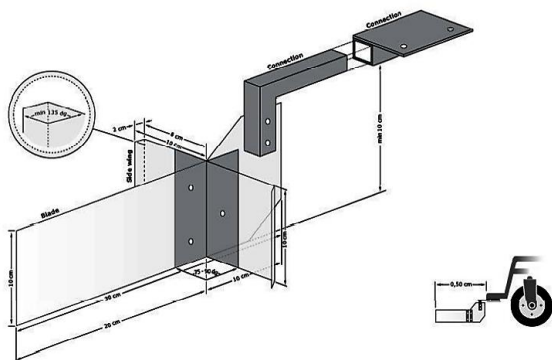
⁴ Pravidla. *Česká federace Powerchair Hockey, z. s.* [online]. Praha [cit. 2016-06-27]. Dostupné z: <http://www.powerchairhockey.cz/ph/pravidla>



Obr. č. 3 - Hand held stick (Pravidla EWH, 2011)

T - hokejka

speciální plastová hokejka ve tvaru písmene T, která se přiděluje k vozíku před stupačkou. Hokejka je tak ovládána jen s pomocí vozíku.



Obr. č. 4 - T- stick (Pravidla EWH, 2011)

Elektrický vozík

Elektrické vozíky můžeme rozdělit do dvou kategorií – běžný a sportovní. Na hru je vhodný sportovní, ovšem pro úplné začátečníky je dostačující běžný vozík, na

kterém lze bez problémů zvládnout všechna prvotní cvičení. Sportovní elektrický vozík se od toho běžného liší především rychlostí a to i rychlostí reakcí, která je nastavitelná (rozjezd, brzdění, otáčení, couvání). Je proto nutné takový vozík hráči co nejvíce přizpůsobit, aby na něm mohl nejen dobře, ale i bezpečně hrát.

Známe dva druhy sportovních vozíků, originální je vyrobený firmou přímo ke svému účelu. Kromě vhodných motorů dosahujících vysokých rychlostí disponuje i různými vestavěnými prvky, jako jsou například větráky, chrániče motoru, nohou a podobně. Takový vozík je již z výroby přizpůsoben svému majiteli a jeho pořizovací cena je vysoká (250 000 – 400 000 Kč). Výhodou pro majitele je např. firemní servis. Přestavěný sportovní vozík je složený z běžného vozíku se speciálními díly – tj. rychlejší motory a různé chrániče, čímž je přizpůsoben hře. Cena těchto vozíků bývá dosažitelnější (cca 100 000 Kč). Nevýhodou je možná zvýšená poruchovost.

Hráči

V České republice hrají tento sport převážně lidé po úrazu páteře, lidé s nervosvalovým postižením, lidé s dětskou mozkovou obrnou a lidé malého věku. Každý handicap má své omezení, ale hráče nelze dělit jen podle typu postižení, nýbrž je nutné přihlídnout také k jejich aktuálnímu stavu (každá nemoc má svůj progres a nikdy nelze předpokládat stejné možnosti u všech lidí se stejnou diagnózou).

Všichni hráči musí být označeni číslem a jménem na identifikační kartě na zadní straně vozíku, které musí být pevně přichycené a jasně viditelné. Hráči musí nosit ochranné zařízení, jako jsou bezpečnostní pásy, brýle, helma, chrániče kolen nebo vycpávky na pažích, pokud to jejich bodová kvalifikace vyžaduje. Hráč nesmí hrát s nižší bodovou kvalifikací, než která mu byla přidělena.⁵

⁵ KALIVODOVÁ, Tereza. Dokumenty | Flor-in: Pravidla hry EWH. In: *Flor - in: Pravidla hry EWH* [online]. 2011 [cit. 2016-06-27]. Dostupné z: http://www.flor-in.cz/wp-content/uploads/2014/11/pravidla_new1.pdf

Pro všechny české kluby Powerchair hockey je určena soutěž, Česká EWH liga. Je organizována Českou federací Powerchair Hockey a rozdělena do čtyř jednotlivých ligových kol. Organizací ligového kola je vždy pověřen jeden sportovní klub, v jehož městě se ligové kolo odehrává. Závěrečný turnaj je odehrán systémem play off. Vítěz získává titul Mistr České EWH ligy. V současné době jsou do české ligové soutěže zapojeny čtyři české týmy: New Cavaliers, Jaguars Praha, SK Indians Plzeň, Red Dragons Praha.

Všechny ligové turnaje podléhají řádům vydaných Českou federací Powerchair hockey, která celou soutěž zajišťuje. Organizace ligové soutěže je od ledna 2015 pověřena ligová komise – nový orgán ČFPH.

2.2 SPORTOVNÍ TRÉNINK

2.2.1 sportovní trénink - charakteristika

Termínem trénink si asi většina sportovců představí sport, který provozuje, trénink na který dochází, místo kde se stýká se svými blízkými. Nicméně slovo trénink se používá ve více oborech, a to nejen v oblasti sportu. Často se s tréninkem setkáváme při výcviku zvířat, v přípravě lidí na různé profese a také v nejrůznějších oblastech lidské činnosti (např. ve vědě, ve výchově a v umění). Ve sportu se tento termín začal používat ve spojení s procesem cvičení, opakování, zdokonalování pohybových činností, v nichž se usilovalo o dosažení co nejlepšího výkonu. Postupně se obsah tohoto procesu neustále zpřesňoval, prohluboval a obohacoval souběžně se zdokonalující se praxí. V průběhu vývoje se pojem sportovní trénink ustálil a nabyl konkrétní podobu. Dle Choutky a Dovalila ho můžeme charakterizovat takto: „*Sportovní trénink je složitý a účelně organizovaný proces rozvoje specializované výkonnosti sportovce ve vybraném sportovním odvětví nebo disciplíně.*“⁶

⁶ CHOUTKA, Miroslav a Josef DOVALIL. *Sportovní trénink*. 2. rozšířené vydání. Praha: Olympia, 1991. ISBN 80-7033-099-6.

Také trénink osob s tělesným postižením má dlouhodobý charakter s cílem dosahovat relativně maximální sportovní výkonnosti, zvláště je třeba zdůraznit celkový rozvoj osobnosti. Platí zde stejné principy jako např. postupně se zvyšující zatížení nebo jednota všestrannosti a specializace. Podobně i úkoly, tzn. Osvojování sportovních dovedností, ovlivňování pohybových schopností, ovlivňování psychiky, výchova.⁷

Tak se domnívám, že tato charakteristika tréninku by se dala použít i pro trénink hráčů florbalu na elektrickém vozíku, nicméně je zřejmé že jsou zde určité odlišnosti a specifika.

2.2.2 Odlišnosti sportovního tréninku vozíčkářů

Kvůli nevelké tradici, přetrvávajícímu negativnímu postoji části veřejnosti, nedostatku odborných materiálů a zkušeností a absence trenérského vzdělání pro sport zdravotně postižených se sportovní trénink tělesně postižených během poměrně krátkého vývoje dosud nestačil zformovat v ucelený a propracovaný systém. Jako relativně samostatná oblast se vyděluje trénink dětí a mládeže. Dětský a mládežnický věk je do jisté míry respektován především u jedinců s vrozenými handicapy. Přitom věkové a vývojové zvláštnosti jsou zpravidla zásadně ovlivněny možnostmi vývoje. To znamená jak po stránce orgánové a funkční, tak i po stránce mentální. Takže biologická, mentální a sociální zralost nemusí odpovídat kalendářnímu věku.⁸

Specifikem v tréninku by tedy rozhodně měl být individuální přístup k hráčům, kdy je potřeba vědět, jaké omezení jednotlivý hráči mají a podle toho k nim přistupovat s respektem k jejich danému tělesnému postižení. V průběhu tréninku, při výkladu daného cvičení dbát na jasné a srozumitelné vyjadřování, být ochotný výklad zopakovat a nakreslit znovu, případně poté dát prostor na dotazy.

⁷ DOVALIL A KOL., Josef. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. ISBN 80-7033-760-5.

⁸ DOVALIL A KOL., Josef. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. ISBN 80-7033-760-5.

Mezi specifické cíle tréninku a tělesné výchovy tělesně postižených patří:

- rozvoj základních pohybových schopností a dovedností, což jsou obratnost, síla, vytrvalost, udržení rovnováhy, prostorová orientace, rychlost reakce, bravurní zvládnutí jízdy na vozíku ve smyslu „vozík jako součástí těla“, manuální zručnost, hygienické návyky
- osvojení žádoucích regeneračních a kompenzačních metod, tj. psychorelaxační techniky, automasáž, kompenzačních cvičení, posilování, strečink
- formování psychických vlastností, volního úsilí, schopnost koncentrace, zvládnutí emocí, adaptace a kooperace, vyrovnání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti
- překonání sociálních bariér, přijetí sociálních rolí, navazování kontaktů uvnitř subpopulace zdravotně postižených, společenské kontakty zdravých a postižených, pozitivní příklad pro dosud nesportující vozíčkáře, možnost výměny zkušeností a informací, propagace dosažených výsledků, sportovní diváctví
- předcházení vzniku tzv. civilizačních chorob např. z nedostatku pohybu, nevhodné životosprávy (pití alkoholu, kouření, či ignorování racionální výživy), z časté neurotizace, z vlivu stresových faktorů.⁹

Zvláštní důležitostí zde nabývá výchovně vzdělávací stránka tréninku např. výchova k režimu dne, respektu ostatním či dochvilnosti a pořádku, závisí od schopnosti samoobsluh a soběstačnosti, možnosti uvědomit si souvislosti a časové údaje, vidět ostatní, slyšet pokyny apod. Zásadní je také rozvoj volných vlastností, posilování sebedůvěry, motivace a výchova k samostatnosti. Osvojování a upevňování vědomostí a pohybových dovedností souvisí i se sdružováním stejně (podobně) postižených jedinců a v možnostech sdělit si vlastní poznatky a zkušenosti. Tak dochází i k seznamování se společenskými normami a z nich vyplývajícího chování a jednání.¹⁰

Bez nadsazení lze říci, že tělesná výchova a sport přispívají k možnostem žít

⁹ KÁBELE, Josef. *Sport Vozíčkářů*. Praha: Olympia, 1992. ISBN 80-7033-233-6.

¹⁰ DOVALIL A KOL., Josef. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. ISBN 80-7033-760-5.

plnohodnotný život včetně aktivního zapojení do pracovního procesu, rodinného a společenského života. Sportovní úspěšnost vhodně kompenzuje pocity méněcennosti, zbytečnosti a poruchy seberealizace. Je více než zřejmé, že tělesná výchova a sport umožňují společnou participaci zdravých a postižených. Tato skutečnost je zvláště čitelná v praxi školní tělesné výchovy, kde vozíčkáři nejsou osvobozováni či nějakým způsobem zvýhodňováni nebo diskriminováni ve srovnání se zdravými spolužáky. V rámci hodin tělesné výchovy a činnosti sportovních kroužků společně cvičí a sportují zdraví i postižení.¹¹

2.3. Tělesné postižení

Tělesné postižení můžeme vnímat buď jako pohybový defekt ve smyslu funkčního omezení (něco oproti normě nefunguje), nebo jako tělesnou deformaci ve smyslu estetického postižení (něco co nebývá přijímáno ostatními – týká se především fyzického vzhledu).

Pohybové postižení můžeme rozdělit dle pohyblivosti jedince na:

- lehké : schopnost samostatného pohybu
- středně těžké: umožňuje pohyb s pomocí ortopedických pomůcek
- těžké : neschopnost samostatného pohybu

Dále lze pohybové postižení členit z hlediska hybnosti:

- dolních končetin: významné pro možnost samostatného pohybu; nezávislost na jiných lidech, možnost získávání zkušeností a poznatků, dobrá prostorová orientace
- horních končetin: důležité pro sebeobsluhu, jakoukoli pracovní činnost, aktivní styk s okolím, jasné vyjadřování emocí k druhým
- mluvidel a mimiky: zásadní pro rozvoj a užívání verbální i neverbální komunikace, vyjadřování emocí, význam pro uplatnění člověka s pohybovým postižením ve společnosti na trhu práce, akceptaci druhými lidmi
- kombinace předchozích druhů

¹¹ KÁBELE, Josef. *Sport Vozíčkářů*. Praha: Olympia, 1992. ISBN 80-7033-233-6.

POSTIŽENÍ VROZENÉ A ZÍSKANÉ

Příčiny vzniku postižení mohou být různé. Podílí se na nich poruchy genetických dispozic, ale i vlivu vnějšího prostředí (vlivy působící prenatálně, perinatálně i postnatálně)

Vrozené postižení

- jedná se o postižení získané v raném věku, které ve větší míře ovlivňuje vývoj jedince. Přestože psychické i fyzické zákonitosti, na základě nichž se dítě vyvíjí, jsou stejné jako je tomu u zdravých dětí, jedinec se vyvíjí už od počátku jinak, neustále se musí přizpůsobovat zvláštní, jiné životní situaci. Vrozené postižení mění většinou podmínky vývoje, sociální vztahy. Na druhou stranu, dítě s vrozeným postižením se na toto postižení lépe adaptuje, než když je získá v průběhu svého vývoje. Chybí mu vlastní zkušenost, srovnání obou světů – zdraví a nemoci. Postižení pro něj většinou nebývá tak traumatizující, protože se mu přizpůsobuje už od narození.

Získané postižení

- U později vzniklých postižení a onemocnění je výrazným problémem přijetí nově vzniklé identity jedincem, na které se i v neposlední řadě podílí i postoje celé společnosti. Člověk má možnosti srovnání „dvou odlišných“ světů. Tato situace klade vysoké nároky na jeho adaptaci. Znamená také větší zásah do celé osobnosti, často způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice těžce prožíváno. Jedinec si uvědomuje změnu a musí hledat nové způsoby svého fungování. Často ustrne na určité úrovni adaptace, může odmítat přijmout další pomoc, uzavírá se před světem. Z objektivního hlediska však může být výhodou zachování dřívějších zkušeností, které mu mohou být v jeho dalším životě s handicapem užitečné.

Vlivy na přijetí postižení

Na postižení získané či nově objevené se nemoc má vliv i vývojová úroveň, při které k životní změně došlo. V případě když poranění nebo nemoc zasáhne dítě během jeho formování soběstačnosti a nezávislosti (kolem osmého roku věku),

může to na jeho další vývoj mít objektivně daleko větší dopad, než kdyby tomu tak bylo ve věku puberty nebo adolescence. Mezi další faktor se patří „viditelnost“ postižení. Hůře bývá akceptována změna, která se výrazněji dotýká vzhledu jedince. Lidé, kteří se musí vyrovnat se změnou svého tělesného vzhledu, mnohem více trpí pocity méněcennosti, více se straní ostatních, hůře navazují sociální kontakty. Lépe tedy proběhne adaptace na postižení, které bude méně viditelné. S tím souvisí i časová složka postižení. Lépe je přijímáno postižení nebo nemoc, která proběhla náhle, ale jejíž prognóza je stabilní nebo má zlepšující směr. Kdežto negativní prognóza nemoci postižené těžce deprimuje, nemohou ovlivnit, nemohou ovlivnit další vývoj, ztrácejí volní kontrolu nad svým životem. Jedná se například o případy, myopatie, nádorů a některých vzácněji vyskytujících se nemocí. Na přizpůsobení postižení má vliv rovněž osobnost jedince a míra jeho frustrační tolerance. Člověk s postižením je vystavován frustracím poměrně často. Mnoho jeho potřeb přestane být uspokojováno již v okamžiku, kdy se postižení projeví. V tomto je důležitá především podpora ze strany rodinných příslušníků nebo odborných pracovníků, kteří pomáhají zvládat náročné životní situace.¹²

2.3.1 Druhy tělesného postižení

Existuje mnoho tělesných postižení, které se mohou vzájemně kombinovat. Zmiňovat všechny pro nás nemá smysl a tak uvádím jen ty, se kterými jsem se setkala v praxi.

Omezení hybnosti může být vrozené nebo získané a vzniká několika způsoby. Primárně vzniká v důsledku přímého poškození pohybového aparátu (např. amputace, deformace), nebo jako následek postižení centrální či periferní nervové soustavy (např. dětská mozková obrna, úrazy míchy, rozštěp páteře). Sekundární porucha hybnosti vzniká v důsledku nemoci či poruchy, které omezují pohyb nemocného (např. nemoci srdeční, revmatické, nemoci kostí). Vrozené tělesné postižení se velmi často pojí i s postižením jiným. Především u poruchy hybnosti,

¹² BUŘVALOVÁ, Denisa a Eva REITMAYEROVÁ. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-21-4.

kteře vznikají na základě organického postižení centřální nervové soustavy (CNS) je častá přítomnost i mentálního postižení či poruch aktivity a pozornosti.

DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA (DMO)

Jedná se o postižení mozku v raném stádiu vývoje. Dětská mozková obrna se považuje za nejčastější příčinu vzniku tělesného postižení. Příčin vzniku dětské mozkové obrny je více. Mezi nejčastější patří nedonošenost v rané fázi vývoje jedince, dále např. infekce matky v prvním období těhotenství nebo vážná infekce dítěte dítěte po porodu. Jde o poruchu mozkové regulace hybnosti a vývoje, k níž dojde na základě poškození některých mozkových buněk a kterou někdy mohou doprovázet i poruchy dalších funkcí centřální nervové soustavy, jež mají za následek např. mentální defekty nebo epileptické záchvaty.

Obecně lze shrnout, že základním průvodním jevem DMO je narušení hybnosti a svalového tonu, které se projevuje různým stupněm a rozsahem. Jak už jsem ale zmínila, nejsou to jediné příznaky. S DMO se pojí i další postižený a poruchy, jako je mentální postižení (cca 30 -50% případů), dále je to epilepsie, vady zraku a sluchu a v mnoha případech i vady řeči (dysartrie).

Základní formy dětské mozkové obrny jsou:

1) Spastická forma DMO

- tvoří cca 70% případů. Tato forma je charakteristická trvale zvýšeným svalovým napětím, které omezuje, či zcela znemožňuje určitý pohyb. Dále zvýšenou dráždivostí a patologickými vzorci lokomotorického vývoje. Podle lokalizace a stupně postižení mohou mít spastické formy DMO podobu:

- a) diparézy/diplegie – porucha hybnosti dolních končetin
- b) hemiparézy/ hemiplegie – postižení jedné poloviny těla se závažnějším postižením horních končetin
- c) kvadruparéza/kvadruplegie – postižení všech čtyř končetin. Mentální postižení se u diparetické a hemiparetické formy vyskytuje méně často, více pak u kvadruparetické formy DMO. U Kvadruparézy se také v důsledku narušení hybnosti svalů obličeje, úst a jazyka častěji přidružují vady řeči (dysartrie).

2) Diskinetická (extrapyramidová) forma DMO

- postihuje asi 20% jedinců s DMO. Tato forma je charakteristická dominancí nepotlačitelných (mimovolních), pomalých a kroutivých pohybů různých svalových skupin. Při diskinetické formě bývají velmi často vedle končetin postiženy i svaly obličeje a mluvidel, což činí značné problémy při komunikaci. Vzhledem k nepřijatelnému verbálnímu projevu bývají tyto osoby často chápány jako mentálně postižené, přestože jejich inteligence nebývá poškozena¹³

3) Mozečková forma DMO se vyskytuje ojediněle, přibližně u 5 – 10% případů DMO. Projevuje se postižením pohybové koordinace, potížemi s udržením rovnováhy a problémy při rychlejších pohybech, nápadně opožděný vývoje jedince¹⁴

Funkčně sportovní klasifikace DMO:

Organizace CP-ISRA klasifikuje své sportovce do 8 závodních tříd, kdy nejtěžší postižení zahrnuje třída 1. Klasifikace se určuje dle stupně spasticity, optickým a funkčním ohodnocením s testem pro horní a dolní končetiny a trup.

Diagnózou musí být neprogresivní poškození mozku s pohybovou dysfunkcí jako např. DMO, traumatické poškození mozku, cévní mozková příhoda, nebo podobné stavy.¹⁵

Avšak není zcela zásadní uvádět všech osm tříd, uvedu pouze tu, která nejvíce odpovídá jednomu z probandů s touto diagnózou, se kterým jsem pracovala při nácviku dovedností.

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

¹⁴ KUDLÁČEK A KOL., Martin. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3938-9.

¹⁵ Downloads | CPISRA. *Cpisra.org* [online]. [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://cpisra.org/dir/who-i-am/downloads/>

A to je: FUNKČNÍ PROFIL CP3



Obr. č. 5 – funkční profil sportovce s DMO

Kvadruparetik (těžký hemiparetik): Střední (asymetrická nebo symetrická) kvadruplegie nebo těžká hemiplegie, jedinec používá ortopedický vozík. Sportovec má téměř úplnou funkční sílu v dominantní horní končetině a je také schopen vozík samostatně pohánět.

Dolní končetiny: při přemísťování lze vyzorovat částečnou funkčnost. Může být schopen chůze s pomocí nebo s pomocnými prostředky.

Kontrola trupu: Poměrně dobrá kontrola trupu je evidentní při pohánění vozíku, ale dopředný pohyb trupu je často omezován napětím extenzorů v průběhu záběru.

Horní končetiny: Střední omezení stupněm křečovitosti 3 až 2 u dominantní paže se projevuje jako omezení extenze a dotažení ruky.

Funkce ruky: Pohyby ruky spočívající v úchopu a uvolnění jsou obvykle pomalé a namáhavé. U dominantní ruky je možnost cylindrického nebo sférického úchopu, ale vypuštění předmětů je nápadně horší než u sportovců třídy 4.

OCHRUTÍ PO PORANĚNÍ MÍCHY

Těžké dopravní nehody, pády z výšky při práci, sportu nebo úrazy kriminální, skoky po hlavě do mělké vody vedou často k poranění páteře a míchy. Bolesti v zádech nebo za krkem kombinované s poruchou citlivosti nebo pohyblivosti svalových skupin nebo oboje vyžaduje myslet na poranění páteře a míchy.

Poškození míchy

Při poškození míchy je narušen přenos informací. To, co tělo cítí pod poškozenou oblastí, se nedostane do mozku. Čítí a vůlí ovládaný pohyb těla pod poraněnou oblastí jsou poškozené. Dále je v určité míře poškozená funkce močení a vyprazdňování.

Pokud čítí nebo vůlí ovládané pohyby jsou pod segmentem poškození vymizelé, jedná se o úplnou lézi – plegii. Pokud je nějaká forma čítí či vůlí ovládaných pohybů zachovalá, jde o částečnou lézi – parézu.

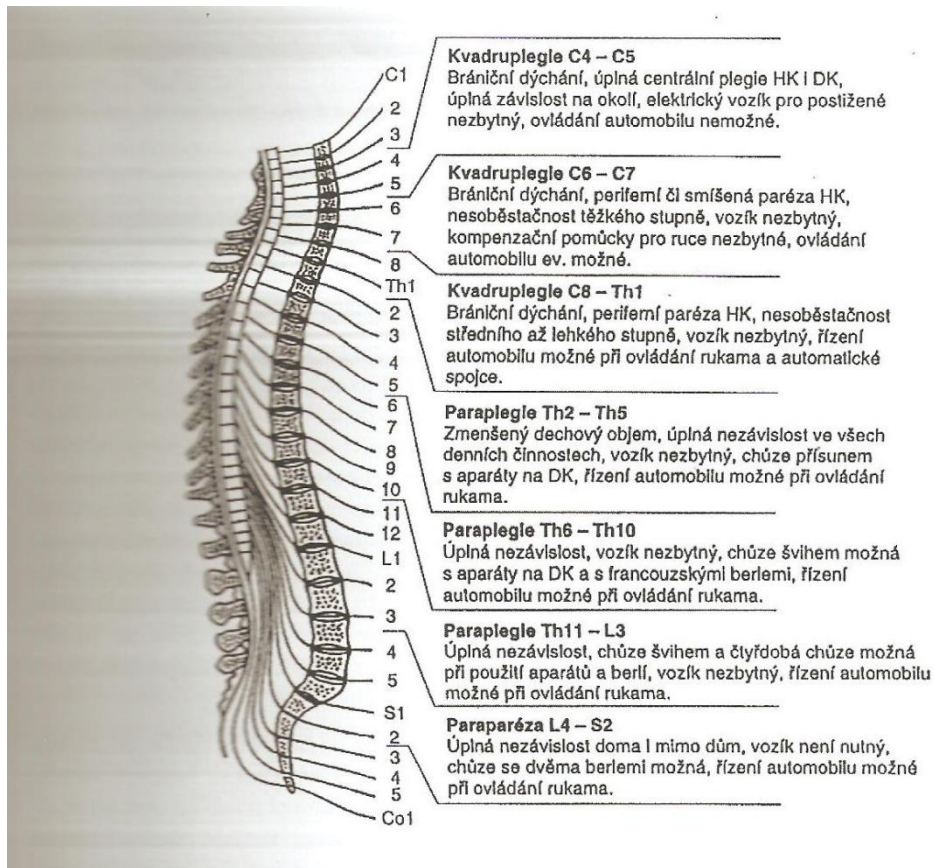
Mezi symptomy míšní léze patří: porucha motoriky (ve smyslu parézi či plegie), porucha čítí (hypestezie až anestezie), porucha svalového tonu (spasticita), porucha vegetativních funkcí (trofiky, střevní činnosti, močového měchýře, termoregulace, dýchání), porucha sexuálních funkcí.

Nejčastěji dochází k poraněním v oblasti krční páteře. Objevují se zde fraktury i luxace. Ve 40 % dochází s poraněním obratle i k míšnímu poranění. Dále v oblasti hrudní páteře se nejčastěji jedná o kompresní zlomeniny, kdy dochází v 10% i k míšnímu poranění. Co se týče bederní páteře, jsou zde fraktury méně časté, a ve 3% dochází k míšnímu poranění. ¹⁶

K poranění míchy nejčastěji dochází při úrazu:

¹⁶Centrum Paraple - Míšní poraněn [online]. 2011 [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: <http://www.paraple.cz/informace/misni-poraneni.html>

- Dopravní nehody (cca 55%)
- Úrazy při práci doma (cca 22%)
- Sport – skoky do vody, pády z výšky (18%)
- Násilí (5%)
- Patologické procesy – nádorová, cévní, degenerativní či zánětlivá onemocnění



Obr. č. 6 – funkční potenciál v závislosti na výši léze

Pouřazová kvadraparéza: Toto postižení se vyskytuje poměrně zřídka. Je to inkompletní poškození krční míchy, většinou s oslabenou funkcí horních končetin, jedná se o neúplné ochrnutí horních i dolních končetin, stupeň jejich postižení bývá různý, ale dolní končetiny vykazují pohyby, které lze někdy využít k postrkování vozíku, případně chůzi.¹⁷

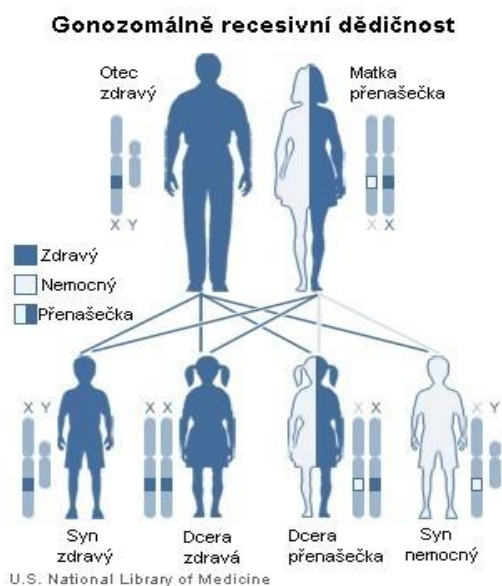
Mezi další příčiny postižení pohybového ústrojí zařazujeme nemoci (např.

¹⁷ KUDLÁČEK A KOL., Martin. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3938-9.

roztroušená skleróza, myopatie, dystrofie apod.) a úrazy s trvalými následky. Další a poslední charakteristika diagnózy je právě Svalová dystrofie.

DUCHENNEOVA SVALOVÁ DYSTROFIE (DMD)

Je to gonozomální recesivní vrozené onemocnění způsobené mutací genu kódujícího protein dystrofin. DMD je smrtelné, zatím neléčitelné onemocnění, které se vyskytuje u chlapců. Jde o nejčastější typ svalové dystrofie, udává se jeden případ na 3500 narozených chlapců. Pro DMD je charakteristická progredující svalová ochablost, která nejdříve postihuje nohy a pánevní svalstvo, později se rozšiřuje na horní končetiny, krk a dýchací svaly. Nejpozději kolem 13 roku jsou chlapci upoutáni na invalidní vozík. Smrt nastává obvykle mezi dvacátým a třicátým rokem jako důsledek srdeční nebo dechové nedostatečnosti. Dívky jsou převážně asymptomatické přenašečky, obvykle nemají vůbec žádné potíže nebo jen minimální. Je ale známo pár případů, kdy dívky měly typické příznaky DMD.¹⁸



Obr. č. 7 - ukázka rodokmenu s výskytem gonozomálně dominantní dědičnosti

¹⁸ Duchenneova muskulární dystrofie. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Duchenneova_muskul%C3%A1rn%C3%AD_dystrofie

2.3.2 Klasifikační systém IWAS Powerchair hockey

Klasifikace má za cíl zajistit, že nejlepší hráč (nejzkušenější, fit a s taktickým myšlením aj.), „vyhraje“, nikoliv hráč s nejnižším stupněm oslabení. Určuje, kdo může soutěžit v tomto sportu a zařazuje tyto sportovce, vyplývající z dopadu jejich postižení. Od toho se odráží klíčové činnosti ve sportu. Klasifikace také zahrnuje všechny zásady a postupy, pravidla a předpisy. Vyhodnocení sportovce je proces, který hráč podstoupí, aby mu mohla být přidělena sportovní kategorie a třída. IPCH lektoři jsou vyškoleni speciálními kurzy, kdy po jejich absolvování získají licenci IPCH. Obvykle to jsou lékaři, fyzioterapeuti, odborníci v tomto sportu a biomechaniky.

Tento systém je rozdělen do čtyř tříd:

- třída 1 – nelze používat/zvednout hůl
- třída 2 – schopnost používat hokejku pouze na jedné straně vozíku, nelze zvednout hůl, nebo je schopen zvednout hůl jen do výše sedadla. Problém na obou stranách vozíku > slabý forehand, omezení je v používání hokejky a v současném řízení a manévrování.
- třída 3 – schopnost používat hokejku pouze na jedné straně vozíku, schopnost zvednout hokejku nad výšku sedadla, problém s backhandem, bez limitů na střelbu, limitován pohybem trupu.
- Třída 4 – schopnost používat hokejku na obou stranách vozíku, bez omezení na forehand/backhand, bez omezení na střelecké schopnosti a není limitován pohybem trupu.

Minimal Disabilities

The following list of IPCH Minimal Disabilities, with descriptions of disabilities which meet the general description of Players Eligibility, is approved in the IPCH Sport Assembly

To participate in official international IWAS/IPCH Competition, a player shall meet at least one of the following minimal disabilities:

1. Spinal Cord Injury above T1 (in incomplete lesions at least MRC legs and arms < 4 and trunc balance problems).
2. Cerebral Palsy: quadriplegia/triplegia with impaired coordination/athetosis.
3. (Neuromuscular) diseases with MRC both legs < 4 and MRC of the dominant arm < 4.
4. Amputations in both legs below knee or higher, and MRC of the dominant arm < 4, or amputation of at least 3 fingers of the hand which handles the stick.
5. Osteogenesis Imperfecta: brittle bone disease.
6. Severe Kyphoscoliosis with poor sitting balance.¹⁹

2.4 KOMUNIKACE S LIDMI S POSTIŽENÍM

Tělesné postižení je spojeno kromě omezení pohybového a funkčního, ještě s různými dalšími omezeními. Za jedno z nejvýznamnějších bývá považováno omezení množství a do jisté míry i kvality různých podnětů a zkušeností, které představuje dlouhodobý stres a především psychosociální zátěž. Jedinec s tělesným postižením se méně často dostává do společnosti jiných lidí, vrstevníků, vůči nim díky odlišnému vývoji mnohdy zaostává v sociálních oblastech. Bohužel i přes zlepšující se situaci ohledně integrace osob s postižením neustále narážíme na nejrůznější komplikace a bariéry. Pokud procitneme více do tohoto problému, nelze přehlédnout, že jeden ze zásadních problémů tkví v obtížné, nedostačující nebo zcela chybějící komunikaci mezi majoritní společností a lidmi s handicapem. Přitom je více než jasné, že bez efektivního a vstřícného dorozumívání není vzájemné porozumění možné. Doposud jsem se setkávala s hráči s tělesným postižením v kombinaci s určitými vadami řeči (dysartrií), kdy byla komunikace složitější, ale nikoliv nemožná. Později jsem se na tréninku setkala i s hráčem, který měl mimo jiné i postižení sluchové. Proto je určitě důležité vědět, jaké jsou specifika komunikace s těmito jedinci.

¹⁹ POWERCHAIR HOCKEY, IWAS. Players Eligibility. In: *Powerchair hockey.org* [online]. 2011 [cit. 2016-06-30]. Dostupné z: <http://powerchairhockey.org/officials-referees-documents/>

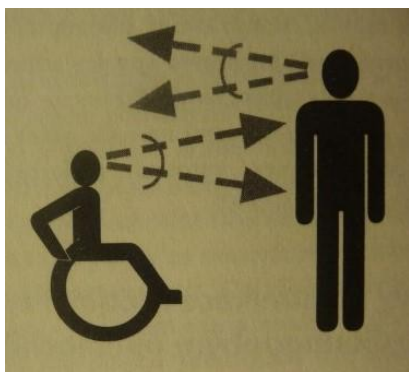
2.4.1 Komunikační problémy osob s tělesným postižením, zásady a strategie komunikace s těmito lidmi

Jestliže je tělesné postižení spojeno s poškozením některých mozkových funkcí nebo koordinace svalstva, často se projevuje i přímým narušením řečových schopností. Především u osob s DMO, ale také u pacientů po prodělaných cévních mozkových příhodách se setkávám s dysartrií, tedy poruchou artikulace projevující se zejména výraznou neobratností ve výslovnosti, která může činit řeč velmi obtížně srozumitelnou. Tato porucha je způsobena obrnou nebo narušením koordinace artikulačního svalstva (jazyka, obličejových svalů, měkkého patra, hltanu a hrtanu), někdy bývá spojena i s poruchami polykání. Řeč je potom nekoordinovaná, s namáhavou výslovností, povrchním a přerývaným dýcháním, které komplikuje správnou tvorbu hlasu – ten pak může být drsný, přiškrcený, nepřírodně tichý, nebo naopak hlasitý či kolísavý. Narušeno může být rovněž tempo řeči, frázování a přízvuk. Možnosti nápravy závisí na příčinách, ale projevy dysartrie obvykle přetrvávají dlouhodobě a nelze je zcela odstranit.

Ještě závažnější omezení komunikace představuje afázie, tedy narušení či ztráta již rozvinuté chorosti porozumění produkce řeči, zpravidla v důsledku organického poškození (nejčastěji levé) mozkové hemisféry, například po cévní mozkové příhodě, po úrazu hlavy nebo při nádorech mozku. Uvedené řečové poruchy patří k nejzávažnějším, s jakými se v souvislosti s pohybovým postižením setkáváme. Je paradoxní, že v řadě případů kdy druzí u člověka s fyzickým handicapem předpokládají komunikační obtíže, žádné postižení řeči nenajdeme. Problém se pak stává spíše tento mylný předpoklad, který dokáže vytvořit zbytečnou komunikační bariéru a navodit trapné a nepříjemné situace.

Zejména u osob se spastickými formami DMO nebo s jinými nápadnými odchylkami bychom si měli dát dobrý pozor, abychom automaticky nespojovali jejich vizáž, tělesné projevy a případné řečové obtíže s úrovní nižší inteligence. Obvyklé problémy s artikulací vyžadují při komunikaci čas a trpělivost; nemusíme

se snažit za každou cenu rozhovor urychlit tím, že budeme takovému člověku napovídat správná slova a dokončovat za něj myšlenky. Pamatujme, že i on má vlastní a zcela osobitý arzenál vyjadřování, a pokud si o pomoc nepožádá nebo její potřeba není naprosto zřejmá, neměli bychom mu ji vnucovat. Naopak nutné je mimořádně pozorné naslouchání. Aktivní naslouchání současně prověřuje náš partnerský přístup v komunikaci a snadno se prozradí že komunikačního partnera téměř nevnímáte. Přístup k lidem s těžkým postižením nebo závažným



Obr. č. 8 – Rozdíl mezi přirozeným zorným úhlem stojícího člověka a člověka na ortopedickém vozíku

onemocněním by měl být rozhodně citlivý a pokud možno empatický, nikdy však limitující. Člověk sedící na vozíku nahlíží na okolní svět z podstatně nižší úrovně než ti, kdo stojí kolem. Měli bychom si uvědomovat odlišnost této jeho pozice a při komunikaci se k němu sklánět tak, aby naše dorozumívání bylo skutečně partnerské, tedy abychom udržovali adekvátní zrakový kontakt (naše oči by měly být přibližně ve stejné výšce).

Proto stát při delším rozhovoru nad vozíkem a hovořit s handicapovaným člověkem sedícím pod námi je nejen neslušné, ale pro dobrou komunikaci i nepříliš užitečné, je – li na dosah židle nebo lavička, raději se posadíme.

Stejně tak je zpravidla zbytečné při kontaktu s člověkem s tělesným postižením se snažit za každou cenu vyhnout tématu jeho postižení, ačkoli je všem jasné, že zde tato okolnost nehraje roli a že nás spousta věcí s ní související samozřejmě zajímá. Nemusíme se bát zeptat na to, co život s takovým handicapem znamená, co s ním souvisí. Ptejme se ovšem tak, abychom neurazili, a pouze tehdy pokud je dotyčný ochoten a připraven odpovídat. Chceme – li nabídnout tělesně postiženému člověku pomoc, stačí se zcela otevřeně zeptat, zda a případně jakým způsobem mu můžeme pomoci. Málo kdo z nás asi bez zkušeností ví, jak správně manipulovat s vozíčkem. Dotyčný nám to určitě rád vysvětlí, necháme – li se poučit, vyvarujeme se alespoň zbytečných pochybení a škod. Jak už jsme uváděli, není třeba se v rozhovoru vyhýbat tématům souvisejícím s postižením; lidé s tímto omezením považují takový zájem za zcela přirozený a nezvykle působí spíše násilně obcházení všech náznačků, které by mohly téma postižení připomínat. Výstižně

takovou situaci ukazuje osobní zkušenost muže, který se několik let po ukončení vysoké školy ocitl po úrazu na vozíku. Když se poprvé setkal s bývalými spolužáky, všichni se snažili tvářit jakoby nic a nikdo se ho nezeptal na jeho nový vozík, ačkoli on sám věděl, že na nové auto nebo kolo by se ho určitě zeptali.²⁰

2.5 PODPORA APLIKOVANÝCH POHYBOVÝCH AKTIVIT

Aplikované pohybové aktivity jsou akademickou disciplínou oboru kinantropologie (věda o lidském pohybu), která bezprostředně propojuje teorii s praktickou aplikací pohybových aktivit u specifických cílových skupin. Specifickou cílovou skupinou myslíme především osoby se speciálními potřebami, tedy nejčastěji např. se zdravotním postižením, zdravotním či sociálním znevýhodněním. Účast těchto osob (dospělých i dětí) může být integrovaná, paralelní nebo segregovaná. Z toho vychází i charakter samotného pohybového programu.

Aplikované pohybové aktivity jsou definovány jako mezipředmětová akademická disciplína zaměřená na identifikaci a řešení individuálních rozdílů v oblasti pohybových aktivit. Jedná se o profesi, které podporují postoj přijímání individuálních rozdílů, propagují přístup k aktivnímu životnímu stylu a sportu, a propagují také inovace a spolupráce v oblasti APA. Na základě různých definic a zahraničních pohledů na APA je definováno v našich podmínkách APA jako „kinantropologická multidisciplinární vědní oblast (či vědní disciplínu), která se zabývá zkoumáním modifikace (adaptace) podmínek a obsahu, ale i dalších činitelů výchovně -vzdělávacího procesu s cílem zlepšení kvality života osob se speciálními potřebami a integrací těchto jedinců mezi intaktní populaci prostřednictvím činností pohybového charakteru.“²¹

²⁰ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

²¹ BALOUN, Ladislav. *Návrh obsahu předmětu Základy aplikovaných pohybových aktivit ve výuce studentů tělesné*. Plzeň, 2012. Diplomová. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Vedoucí práce Ladislav Čepička.

Integraci, nebo – li začlenění lze definovat jako stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy „jeden pro druhého“ Hlavními prostředky integrace jsou sociální rehabilitace, sociální výchova a vzdělávání, psychologické působení a pracovní uplatnění. Vnější projevem integrace jsou zdravé sociální a partnerské vztahy a různých úrovních a schopnost sebeuplatnění, na což má vliv hlavně vývoj osobnosti člověka s postižením a podmínky dané okolím.

2.5.1 Možnosti pomoci a asistence

Možnostmi dopomoci a poskytování osobní asistence je do velké míry možné kompenzovat důsledky postižení a umožnit jejich začlenění do společnosti.

Osobní asistence znamená ve své definici zajištění základních životních potřeb:

- biologické potřeby – strava, spánek, toaleta, osobní hygiena, základní pohyb, polohování, úprava prostředí
- sociokulturní potřeby – vzdělávání, zaměstnání, nakupování, společenské kontakty, asistence při vyřizování občansko – právních záležitostí apod.

Seburčující pomoc a asistence se odvíjí od potřeb člověka s postižením, který si sám určuje rozsah a míru pomoci. Je aktivním a zodpovědným jedincem, nestává se pasivním a ostatními opečovaným člověkem s postižením. Řízená osobní asistence je organizovaná prostřednictvím poskytovatele služeb.

Dopomoc a asistence je různá (např. osobní, ve škole, při zaměstnání), rozlišuje se podle druhu, stupně a konkrétních potřeb člověka s tělesným postižením. Často se mylně zaměňuje osobní asistence s pečovatelskou službou. Dle J. Hrdé rozlišujeme 4 principy (tzv. principy čtyř „D“) :

- delimitace: osobní asistence není vymezena taxativně určitými výkony, jež mají být prováděny v čase
- deprofesionalizace: klient instruuje své asistenty sám, asistenti nejsou profesionály
- demedikalizace: lékařskou pomoc vyhledává člověk s postižením pouze v případě zdravotních těžkostí, není tedy pouhým předmětem lékařské péče
- deinstitucionalizace: uživatel osobní asistence má možnost žít ve svém bytě a řídit osobní asistenci přímo, bez mezičlánku²²

²² BUŘVALOVÁ, Denisa a Eva REITMAYEROVÁ. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-21-4.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 METODIKA PRÁCE

Ve druhém ročníku studia na pedagogické fakultě jsem absolvovala předmět ZAPA – základy aplikovaných pohybových aktivit. Prostřednictvím tohoto předmětu jsem se blíže dostala do oblasti s lidmi s tělesným postižením. V rámci předmětu ZAPA byla domluvena prezentace sportu Powerchair Hockey spolu s tréninkem hráčů. Zúčastnilo se několik studentů, vyzkoušeli jsme si jízdu na vozíku, a viděli jsme ukázkou hry. Zajímalo mne, zda by se některá cvičení z florbalu intaktních jedinců dala aplikovat také v powerchair hokeji při nácviku základních pohybových dovedností. Rozhodla jsem se tedy některá cvičení vybrat a použít je při trénincích s týmem SK Indians v Plzni. Netrvalo dlouho a přišla jsem na to, že to lze. Zaměřila jsem se spíše na technické dovednosti hráče, jelikož ty jsou pro základy v tomto sportu nezbytné. Samozřejmě, že určitá modifikace daného cvičení je zde potřebná. Využila jsem tedy své poznatky a zkušenosti z florbalu nepostižených jedinců, vycházím z herních činností jednotlivce, které jsou: Útočné – driblink, vedení míčku, zpracování a přihrávání, uvolňování s míčkem (způsoby = driblink, otočení, obhození), uvolňování bez míčku, střelba Obranné – obsazování hráče s míčkem, obsazování hráče bez míčku, blokování (střel), obrana prostoru, klamání (předstírané pohyby)²³ a sestavila jsem návrh metodického postup pro nácvik základních pohybových dovedností a jeho použití jsem vyzkoušela při praxi s hráči týmu SK Indians Plzeň na trénincích po individuální domluvě. Prostřednictvím pozorování, přijímáním rad a kritiky jak od hráčů, tak i odborníků jsem metodický postup upravila do finální podoby a použila znovu na hráčích týmu SK Indians Plzeň a vytvořila jsem fotodokumentaci.

K získání nových a zajímavých informací mi také přispěla účast na kurzu trenérů

²³ VÁVRA, Tomáš. *Metodika nácviku herních dovedností mladších žáků ve florbalu*. Plzeň, 2011. Diplomová. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Daniela Benešová.

v Praze, který se uskutečnil v polovině června. A nyní i nová začínající spolupráce s hráči týmu SK Indians Plzeň.

Pro zpracování praktické části byly použity tyto metody:

- analýza odborné literatury a k dané problematice vztahující se materiály
- přímé pozorování hráčů týmu SK Indians při trénincích v Plzni

Cílem výše zmíněných metod bylo, zjištění jaké pohybové schopnosti se ve florbalu na elektrických vozících vyskytují a jak je rozvíjet, jak nacvičovat základní pohybové dovednosti (dosud nepopsané herní činnosti jednotlivce) a jak rozvíjet specifické schopnosti prostorovou a sluchovou orientaci.

Sportovní výkonnost hráče powerchair hokeje mimo jiné určují:

- Technicko – taktická stránka (úroveň osvojení základních pohybových dovedností a způsob jejich využití, vžití s pravidly)
- Specifické schopnosti (prostorová a sluchová orientace)
- Antropometrické rozměry a somatotyp (délka a velikost těla, končetin)
- psychologické faktory – (temperament, aktivačně – motivační vlastnost, charakter) ²⁴

Využila jsem fotografie tří probandů, které takto budu v práci nazývat

1. Muž 27 – Dětská mozková obrna – spastická diparéza
2. Muž 14 – Duchannova svalová dystrofie
3. Muž 42 – Kvadruparéza

Fotografie jsem upravila pomocí šipek, kdy černá šipka znázorňuje pohyb hráče s vozíčkem a červená předpokládaný pohyb míčku.

Jelikož ve florbalu na elektrických vozících jsou dva typy hráčů a to:

- hráči s H – hokejkou
- hráči s T – hokejkou

²⁴ ŠIMONOVSKÝ, Josef. *Metodika nácviku herních činností jednotlivce v goalballu*. Plzeň, 2011. Diplomová. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Vedoucí práce Daniela Benešová.

Rozhodla jsem se proto metodický postup i přes některá shodná cvičení rozdělit pro lepší přehlednost na hráče s H – hokejkou a hráče s T – hokejkou.

Jako základní pohybové dovednosti, které následně používáme v metodickém postupu ,jsem vybrala následující:

- H – hokejka
technika – správné držení hole
 - 1)vedení míčku a manipulace s ním
 - 2) driblink s míčkem
 - 3) slalom
 - 4) zpracování a přihrávání
 - 5) předstírané pohyby
 - 6) pokrytí a točení s míčkem
 - 7) střelba

- T – hokejka
 - 1)vedení míčku
 - 2) manipulace s míčem - slalom
 - 3) točení s míčem a otočka o mantinel
 - 4) zpracování a přihrávání
 - 5)střelba
 - 6) blokování

3.2 METODICKÝ POSTUP

Při nácviku pohybových dovedností, či na začátku tréninku je důležité zjistit, co hráč zvládne (zda udrží hokejku sám, s přivazováním, nebo vůbec) v případě udržení hokejky s jejím připevněním k ruce zkusit která možnost bude nejvíce vyhovovat. V případě hráče s H – hokejkou je také nutné zkusit, kterou rukou je lepší hrát a kterou řídit vozíček, případně jaká je vhodná délka hole. V případě hráče s T – hokejkou je potřeba zjistit nejlepší umístění hokejky (uprostřed, vpravo či vlevo před stupačkou) Je určitě na místě nechat nového hráče s T – hokejkou trénovat jak v poli, tak v brance.

Řízení vozíku

Společným a důležitým metodickým krokem je naučit se řídit vozíček, to by měl každý hráč zvládat na výbornou. Kvůli bezpečnosti je potřeba říci pár nejdůležitějších pravidel:

- 1) v případě že nový hráč jede s vozíkem, někam, kam nechce, nejlepším a nejjednodušším řešením je pustit páčku řízení.
- 2) při přendávání hráče asistentem či v případě, že hráč je schopen chůze, je nezbytné vždy před opuštěním vozík vypnout.

Po vysvětlení základních instrukcí dáme hráči prostor, aby se s vozíkem a ovládním seznámil sám. Na začátku vše provádíme pomalu na nejnižší rychlost, hráč může zkusit rychlé změny směru, otočky na místě, jízdu pozadu a to vše provádíme prozatím bez hokejky. Teprve po zdokonalení řízení můžeme přidat hokejku a trénovat manipulaci s hokejkou a učit se koordinovat tyto pohyby s řízením vozíku.

Další dovedností společnou pro oba typy hráčů je:

Jízda vzad – couvání

jízdu vzad hráč využije hlavně při obranné činnosti, kdy je důležité mít přehled na

hřišti a tak být čelem do pole, nicméně je důležité vědět, že v pravidlech Powerchair hokeje je psáno: „*Kontaktem vozíku se rozumí dotyk vozíku jednoho hráče s vozíkem, hokejkou nebo tělem jiného hráče, mantinely, brankou nebo rozhodčím. Je zakázáno: překážení, odsunování/odstrkování, vrážení, prorážení, omezování, blokování v pohybu, přerušování, hákování, držení.* „²⁵

A to platí samozřejmě i když hráč couvá, proto je potřeba tuto dovednost dobře ovládat. Na fotografiích jsou vidět dva probandi, první hráč s H – hokejkou, druhý s T – hokejkou.

popis: hráč jede slalom pozadu, bez hokejky a bez míčku (proband muž 14 na fotografii, drží hokejku na vozíku, jelikož jízda pozadu je vcelku složitá dovednost pro začátečníky), nicméně správně by hráč měl držet hokejku vedle vozíku, připravenou na zemi

metodické poznámky: hráč se průběžně kouká dozadu ale i před sebe aby měl neustále přehled o tom co se na hřišti děje a zároveň mohl případně bránit protihráče.

H – hokejka – jízda vzad



²⁵ KALIVODOVÁ, Tereza. Dokumenty | Flor-in: Pravidla hry EWH. In: *Flor - in: Pravidla hry EWH* [online]. 2011 [cit. 2016-06-27]. Dostupné z: http://www.flor-in.cz/wp-content/uploads/2014/11/pravidla_new1.pdf



Obr. č. 9 – Jízda vzad slalom – H - hokejka

T - hokejka – jízda vzad



Obr. č. 10 - Jízda vzad slalomem s T-hokejkou

Pokud máme již tyto kroky za sebou, můžeme přejít k nácvičce konkrétních pohybových dovedností.

3.2.1 Hráči s H - hokejkou

Hráči s H- hokejkou, kteří nemají schopnost hokejku pevně držet, jak jsem se již zmiňovala v teoretické části, si hokejku přivazují k ruce. (např. obinadlem, nebo využitím různých ortéz). Zde na fotografiích vidíte postup u jednoho z probandů.

Fixace hokejky:





Obr. č. 11 - Postup fixace hokejky u hráče s H-hokejkou

Popis: 1. Hráč si podle sebe, podle toho jak je mu to nejvíce pohodlné, připraví hůl, tak aby s ní mohl co nejlépe manipulovat, na detailu obrázku 1 je vidět, že hráč není schopen úchopu. (viz další kroky) 2. Navlékneme na hůl případně i ortézu, pokud ji hráč používá pro zpevnění. 3. A začínáme od lokte, tam kde končí rukojeť hokejky, omotávat směrem k prstům 4. a 5. Komunikujeme s hráčem, abychom zjistili jak moc nebo málo pevně potřebuje hráč hokejku připevnit 6. Hráči je potřeba pomoci s úchopem hokejky a přiložit prsty kolem ní, aby hráč držel hůl dostatečně pohodlně, poté můžeme pokračovat v omotávání. 7. Prsty již máme zavázané obinadlem, ale pokračujeme ještě kousek níže k hokejce a 8. Vracíme se zpět nahoru, kam přijde na zpevnění modrá ortéza.

Důležitým faktorem u těchto hráčů je vědět jaké je správné držení hole, respektive ideální postavení čepele k míčku. V pravidlech je psáno, že míč se nesmí dostat více než dvacet centimetrů nad zem, proto je tedy důležité držet míč při zemi. Při přihrávce a střelení musí list hokejky stát mírně šikmo dopředu. To znamená:

vrchní část listu se musí držet mírně šikmo směrem k míči. Obrázek č. 12 nám to ukazuje.



Obr. č. 12 – správné držení hole (ideální postavení čepel k míčku)

Jestliže by se list držel rovně (kolmo k zemi) je velmi pravděpodobné, že míč půjde nahoru, kvůli čemuž bude protivníkovi dán volný míč.

1. vedení míčku



Obr. č. 13 vedení míčku H - hokejka

Popis: hráč s míčkem jezdí libovolně po prostoru a snaží se mít míček co nejvíce pod kontrolou („přilepený“ na čepeli), později provádíme cvičení se zvednutou hlavou (cit pro míček)

metodické poznámky: pokud míček odskakuje,

ujíždí = nesprávné držení hole, problémy

zkoordinovat řízení vozíku a manipulaci s hokejkou

> stále trénovat jízdu, hokejku držet na zemi a zkoušet změnu směrů, otočky apod.

ale bez míčku.

trenér sleduje: cit pro míček během provádění, kam se hráč dívá, rychlost a přesnost provedení

modifikace: hráč s míčkem jezdí libovolně po prostoru, na signál:

- se zastaví

- jede pozadu

- hráči jezdí v blízkosti cca 1 m za sebou „hada“ s míčkem (zde je důležité stále dbát na přesnou manipulaci s míčkem ale zároveň bezpečně řídit s vozíčkem a nenarážet).

2. Driblink s míčem



popis: hráč s míčkem jede libovolně po prostoru a zkusí si „hokejový“ driblink tzn. Míček si přehazujeme z forhendové strany na bekhendovou a zpátky. Můžeme utvořit dvojice a jet takto určitou vzdálenost a při jízdě provádět driblink. Ale nezávodíme, jen se motivujeme.

Obr. č. 14 Driblink H - hokejka

metodické poznámky: pokud míček ujíždí > trénujeme nejdříve na místě, (pro trénink lze

využít i slalom jen pro hokejku). Pokud hráč není schopen hokejku dostatečně zvednout a přenést přes míček, je možné hokejku potáhnout po zemi kolem míčku.

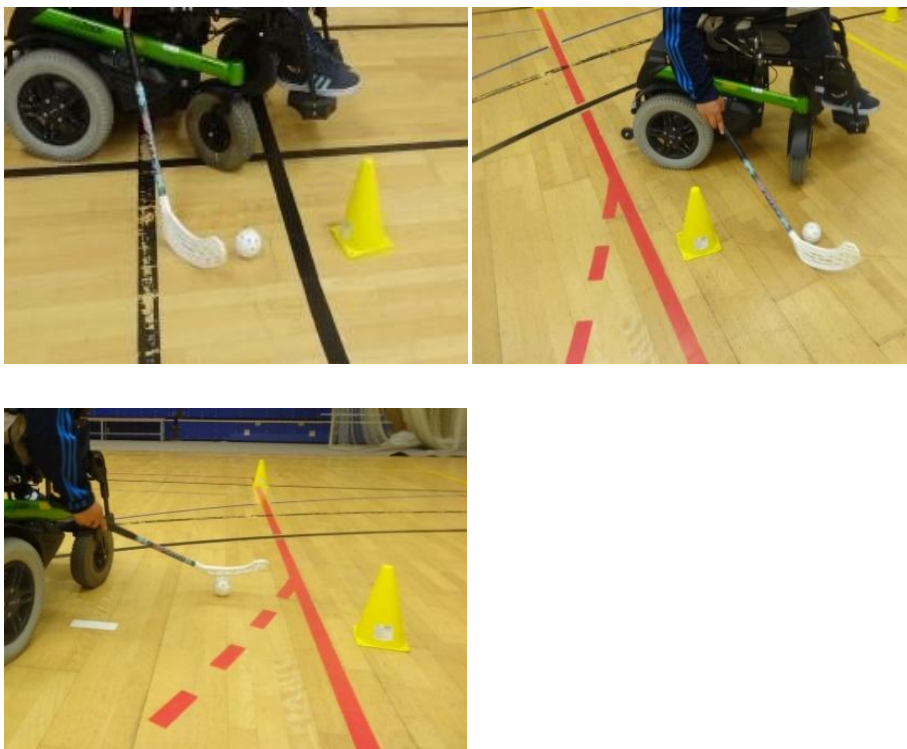
trenér sleduje: manipulaci s míčkem, zda má hráč míč pod kontrolou, rychlost a přesnost provedení

modifikace: pro nácvik driblinku můžeme použít také slalom jen pro míček. Vhodnější jsou nízké kužely, které jsem k dispozici neměla, ale i přesto, to proband, muž 14 zvládnul. Hráč s míčkem jede vedle slalomu rovně vozíčkem a provádí slalom pouze hokejkou.

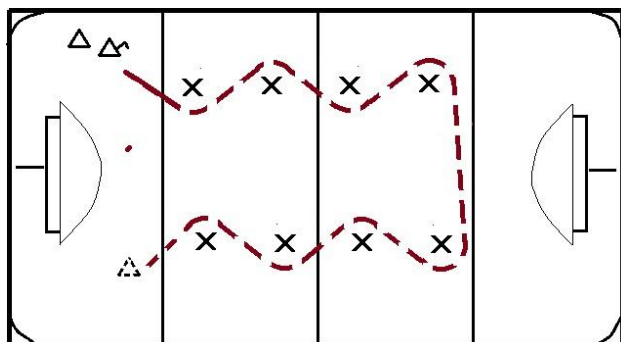


Obr. č. 15 modifikace cvičení – slalom jen pro hokejku s míčkem

3. Manipulace s míčkem – slalom



Obr. č. 16 manipulace s míčkem H - hokejka



Obr. č. 17 nákres cvičení slalom H-hokejka

Popis: hráč s míčkem provádí slalom, u posledního kuželu se otočí a jede zpět, kužely jsou od sebe ve vzdálenosti cca 3 metrů, kvůli dostatečnému prostoru na vozíček, nicméně hráč se snaží provádět slalom co nejbliže u kuželů. (rychlá změna směru- vhodné pro zmatení protihráče)

metodické poznámky: pokud hráč ještě dostatečně nezvládá koordinovat pohyby a zároveň manipulovat s hokejkou a míčkem, trénujeme slalom nejdříve bez hokejky, poté přidáme hokejku a na závěr i s míčkem. V ideálním případě se hráč snaží mít co nejvíce zvednutou hlavu.

trenér sleduje: pokrytí míčku hráčem při provádění slalomu, rychlost a přesnost provedení, zda má hráč zvednutou hlavu

modifikace: hráči mají postavené kužely do čtverce a provádějí s míčkem „osmičky“ kolem kuželů. Viz obrázek. č. 2 (nákres dodat)

4. Zpracování a přihrávání

Zpracování míčku:

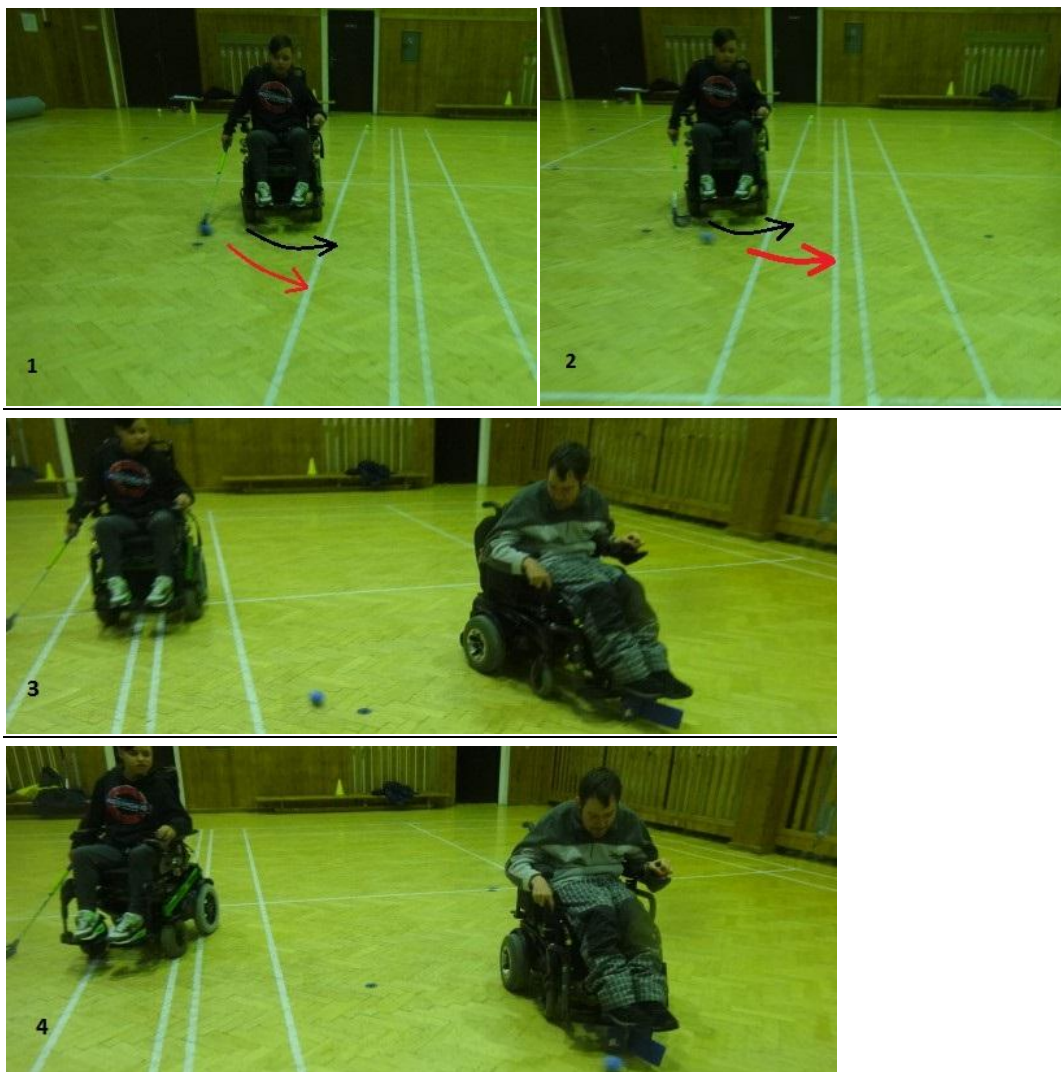
popis: při nácviku této dovednosti je třeba si říct základní věc o zpracování míčku. Je důležité při přijímání přihrávky, vykonat hokejkou pokud možno souběžný pohyb s přibližujícím se míčkem. Tím se nám povede míček dostatečně zpomalit a míček pravděpodobně zůstane na čepeli.





Obr. č. 18 zpracování míčku H - hokejka

Přihrávání:



Obr. č. 19 přihrávání míčku H - hokejka

popis : hráči stojí ve dvou zástupech cca 2 m od sebe , jeden z nich má míček a vyjíždí dopředu, spolu s ním i druhý hráč a vymění si několik přihrávek.

metodické poznámky: při nácviu je dobré zaměřit se na přesnost nikoliv na rychlost provedení, hráči by se před každou přihrávkou měli podívat, kam přihrávají. Především pokud jede jeden hráč s H – hokejkou a druhý s T – hokejkou, jako v našem případě, je přesnost přihrávky opravdu důležitá a může spoluhráči významně ulehčit zpracování.

trenér sleduje: pohyb hráčů, nastavení vozíku při zpracování přihrávky, přihrávky při zemi, zvednutou hlavu před přihráváním

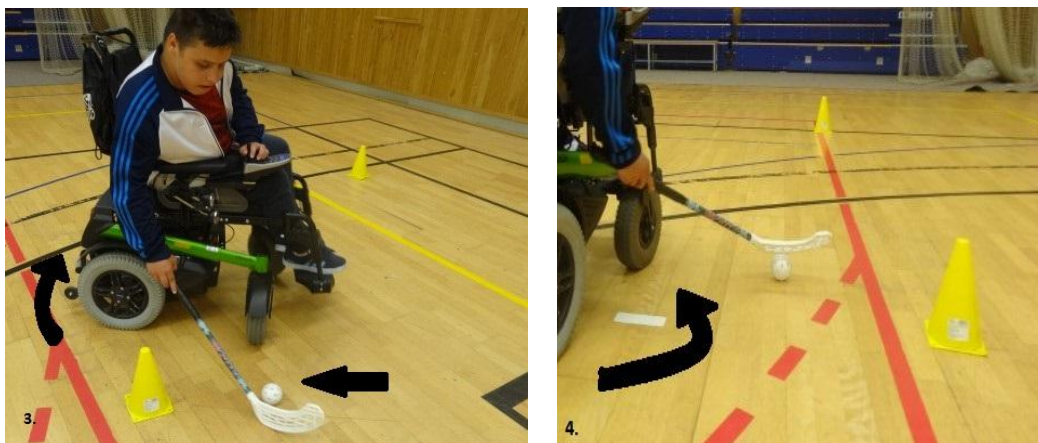
modifikace: hráči s míčkem jezdí libovolně po prostoru a na signál

- si přihrájí o mantinel (1 x písknutí)

- si přihrájí s nejbližším spoluhráčem (2x písknutí)

5. Předstírané pohyby





Obr. č. 20 předstíraný pohyb hráče s H- hokejkou

popis: kužele máme postavené ve tvaru čtverce, hráč s míčkem přijíždí ke kuželu, objíždí ho směrem do středu čtverce (předstíraný pohyb), kde ale provede rychlý obrat (před dalším kuželem) a hráč vyjíždí ven ze čtverce (možný protiútok).

Pohyb hráče je znázorněn černou šipkou na fotografiích.

metodické poznámky: hráč provádí začátek cvičení pomaleji a v okamžiku otočky u druhého kuželu by mělo být zřetelné zrychlení (využití předstíraného pohybu u obrátce) cvičení provádíme na obě strany

trenér sleduje: pohyb hráče kolem kuželů, pokrytí míčku, zvednutou hlavu

modifikace: hráči utvoří dvojice a postaví se naproti sobě, jeden hráč představuje útočníka, druhý obránce. Útočník má míč a vyjíždí naproti obránci, který se snaží zmocnit míče. Když jsou hráči blízko sebe, natočí se útočník tak, aby jeho vozík vjel mezi míč a obránce. Hráči se vystřídají v držení míče.

6. Pokrytí a točení se s míčem





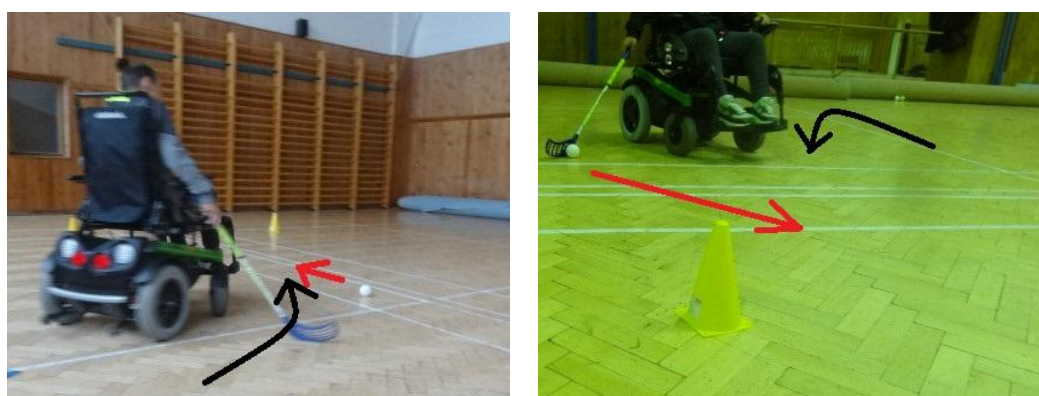
Obr. č. 21 pokrytí a točení s míčem H - hokejka

popis: hráč si vezme míček, který si dostatečně pokryje čepelí, aby měl míček pod kontrolou, vozíčkem provádí otočku doprava či doleva. Na fotografiích hráč provádí otočku doleva.

metodické poznámky: čím větší rychlostí bude hráč otočku provádět, tím těžší bude samozřejmě manipulace s míčkem, míček bude mít tendenci se z čepelě vykulit, abychom tomuto předešli, je dobré při otáčení přitlačit čepel s míčkem více k zemi. Nejdříve trénujeme pomaleji ale technicky správně a postupně zrychlujeme.

trenér sleduje: plynulost pohybu a kontrolu míčku, zda hráč po dokončení otočky zvedne hlavu

7. Střelba



Obr. č. 22 střelba H - hokejka

popis: jako náhradu za branku jsem využila dva kužele, které jsou ve vzdálenosti 250 cm, hráč s míčkem jede ze vzdálenosti cca 2 m od půlící čáry, zakončuje střelbou, která musí být v rámci pravidel (míč není nad zemí výš jak 20cm) a v minimální vzdálenosti od brankoviště cca jeden metr.

metodické poznámky: dbáme na správné držení hole >základ dobré střely po zemi, před střelbou hráč vždy zvedne hlavu a podívá se, kam střílí

trenér sleduje: držení hole, zvednutá hlava, zda se hráč snaží mířit

modifikace: hráč je před brankou cca 1 metr před brankovištěm, z jednoho rohu nahrávač posílá balonky na hráče před brankou a ten zakončuje. Po určité době se hráči vystřídají.

3. 2. 2 Hráči s T – hokejkou

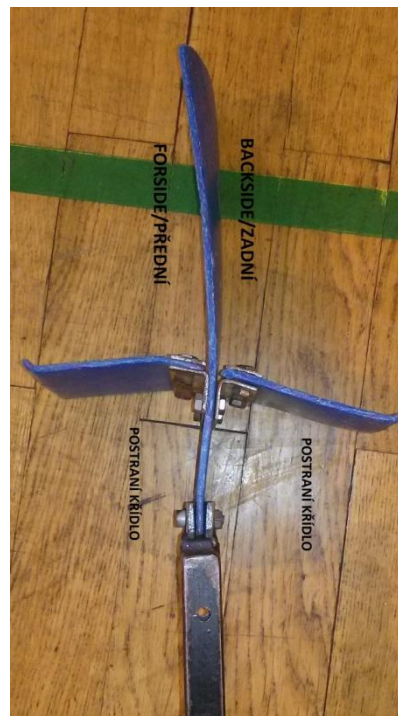
Powerchair hokej je sport pro hráče s nejrůznějšími funkčními omezeními. Jsou hráči, jejichž funkce ruky je natolik omezená, že v ruce nemohou držet H – hokejku. Byla tedy pro tyto hráče vyvinuta speciální hokejka, T – hokejka, která se montuje na vozík. A tak hráči navzdory svým omezením se mohou aktivně účastnit hry.

Stejně jako u H – hokejky má i T – hokejka přední (forside) a zadní (backside) stranu. Podle umístění hokejky k vozíku se pak rozlišuje jaké strana je přední a jaká zadní. V případě že je hokejka u pravé stupačky, je levá strana listu forside a pravá backside.

Jak jsem již zmiňovala, je důležité bravurně zvládat řízení vozíků, to platí samozřejmě i pro hráče s T – hokejkou.



Obr. č. 23 T – hokejka na vozíku (uprostřed)



Obr. č. 24 popis T - hokejky

1. Vedení míčku



Obr. č. 25 vedení míčku T - hokejka

Popis: hráč s míčkem jezdí po prostoru a zaměřuje se především na to, aby měl míček neustále v kontaktu s T – hokejkou.

metodické poznámky: toto cvičení se nesnažíme provádět rychle, jelikož potom nám míček bude pravděpodobně ještě více ujíždět a manipulace tak bude složitější. V zatáčke by si měl hráč patřičně nadjet s vozíkem, aby mu míček zůstal na hokejce.

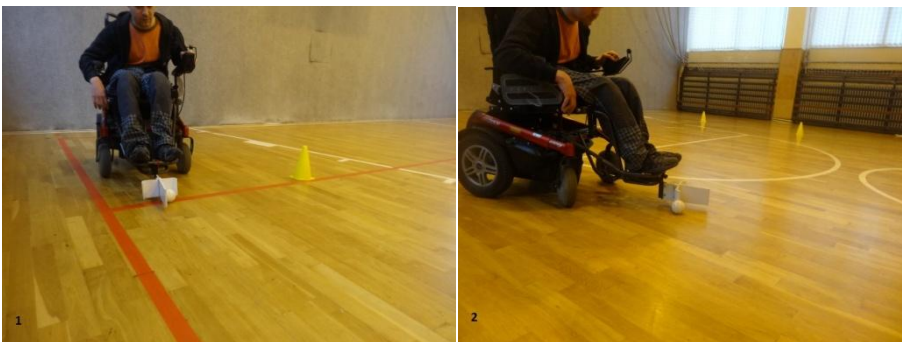
trenér sleduje: zda má hráč míč pod kontrolou, plynulé pohyby při provádění

modifikace: stínování > hráči utvoří dvojice, z nichž jeden má míč a ten je druhý v pořadí, první hráč určuje, kudy se pojede, jezdí si libovolně po prostoru, mění směry, může zastavit apod. úkolem hráče za ním je držet se co nejbližě za ním, nenabourat a přitom mít míček pod kontrolou.



Obr. č. 26 modifikace cvičení - stínování

2. Manipulace s míčkem – slalom





Obr. č. 27 manipulace s míčkem – slalom T - hokejka

popis: kužely jsou od sebe ve vzdálenosti cca 3 metry, hráč s míčkem provádí slalom celým vozíčkem, u posledního kuželu se otočí a jede zpět

metodické poznámky: Hráč s T - hokejkou to má s manipulací o trochu těžší než hráč s H - hokejkou. Vždy když hráč s T - hokejkou chce objet kužel, musí si trochu nadjet do oblouku a dostat míček pod postraní křídla a poté zase na určitou stranu podle zatáčení. Jelikož míček má tendenci se vykutálet. Je nezbytné dělat tento manévr.

trenér sleduje: kontrolu míče, rychlost a plynulost pohybu

3. Točení s míčem a otočka o mantinel (o trám)

Točení s míčem:



Obr. č. 28 točení s míčem T - hokejka

Popis: točení s míčem je pro hráče s T – hokejkou někdy dosti problematické. Je potřeba provést několik úkonů, které nám zjednoduší provedení tohoto cvičení. Hráč s míčem provádí otočku na pravou/na levou stranu, dbáme na to, aby nám míček zůstal na hokejce a neujížděl.

metodické poznámky: 1. Nechat míč vykulit z hokejky 2. Hokejku dostat před míč 3. Míč dostat za jedno z postraních křídel a pak 4. se točit (5.,6.)

Točení musíme provádět s citem, aby hráči míč na konci otočky nevyklouzl, musí hráč rychlost otáčení snižovat. Hráč se snaží mít zvednutou hlavu při provádění točení. Pokud hráč provádí cvičení správně, míč zůstane v hokejce a hráč může pokračovat ve hře.

Trenér sleduje: plynulost a přesnost pohybu, cit pro míček a kontrolu, zda hráči ve finální fázi ujíždí míček > hráč může využít menšího nadjetí s vozíkem dopředu, kdy by tento pohyb měl hráči pomoci míček ještě více zpomalit.

modifikace: hráči utvoří dvojice a postaví se naproti sobě, jeden hráč má míč a začíná cvičení točením s míčem, po dokončení točení hráč zvedá hlavu a přihrává přesnou přihrávkou na hráče naproti, ten provádí to samé. Dbáme především na přesnost provedení nikoliv na rychlost.

Otočka o mantinel (o trám):



Obr. č. 29 otočka o mantinel T - hokejka

popis: Otočku o mantinel (o trám) je vhodné umět jako hráč s T - hokejkou v případě kdy se zmocní míče dříve než soupeř, může provést uvedenou otočku a

uniknout tak protihráči, nebo využít jako rychlou přihrávku o mantinel pro spoluhráče (zpět do obrany, nebo do útočné fáze), já jsem místo mantinelu požila lavičku, jelikož originální mantinely na powerchair hockey jsme neměli k dispozici), trénujeme na obě strany. Na fotografii je znázorněna otočka doprava z pozice hráče.

metodické poznámky: zde je také nutné dodržovat určitou posloupnost úkonů, které nám mohou toto cvičení zjednodušit,

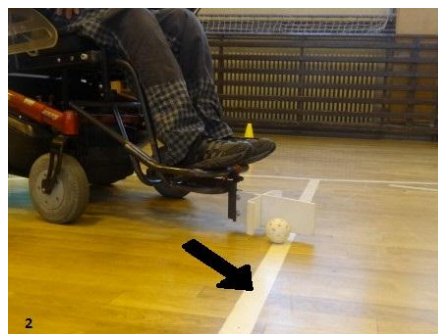
1. hráč s míčkem se postaví stranou vozíku proti mantinelu 2. Zpětným pohybem vozíku vyvine „nápřah“ pro střelu 3. S míčkem na hokejce hráč vystřelí proti mantinelu, přičemž úhel střely by měl být cca 45 °, aby se míček ideálně odrazil 4. Hráč okamžitě otáčí vozík v požadovaném směru 5. po odrazu hráč nabírá míček 6. A provádí otočku do požadovaného směru

trenér sleduje: rychlost a přesnost nahrávky o mantinel, pohyb hráče při provádění cvičení, cit pro míček

modifikace: utvoříme dvojice a hráči se postaví naproti sobě ale blízko u mantinelů, první hráč provádí otočku, podle zde uvedeného postupu, jen místo poslední fáze nedokončuje otočku, ale snaží se míč přihrát spoluhráči co nejpresněji, druhý hráč přebírá míč a provádí totožný úkol.

4. Zpracování a přihrávání

Zpracování míčku





Obr. č. 30 zpracování míčku T - hokejka

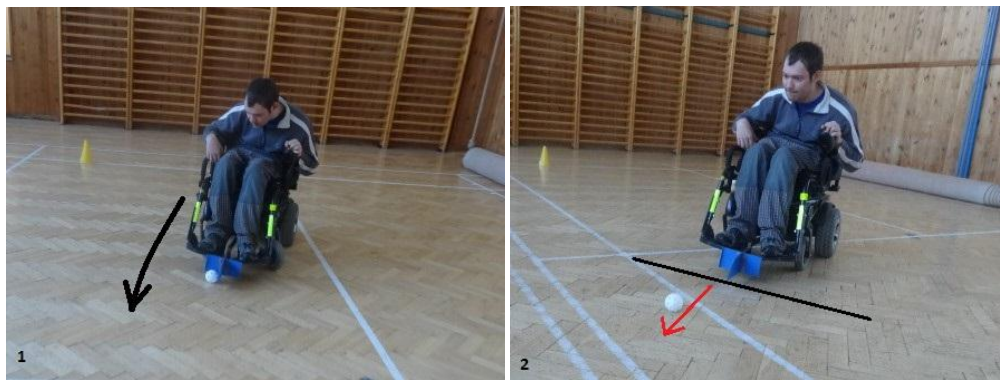
Popis: hráč stojí na půlčí čáře, míč je přihrán, úkolem hráče je aby se míč převzal do hokejky a neměl by se odrazit.

metodické poznámky: míč je přihrán – 1. místo přibližování se s vozíkem směrem k míči hráč se snaží co nejlépe odhadnout směr míčku a 2. při kontaktu s míčkem okamžitě sleduje směr přihrávky a natočit svůj vozík tak, aby se míč dostal do hokejky. 3. to sníží rychlost míče a umožní zůstat v hokejce a hráč může pokračovat ve hře.

trenér sleduje: rychlost a plynulost provedení, pohyb hráče s T – hokejkou, přesnost přihrávky

modifikace: hráči utvoří dvojici na jedné straně hřiště a třetí hráč je na straně opačné, na straně dvojice první hráč přihrává protějšímu a poté se přesouvá na druhou stranu po směru hodinových ručiček, samostatný hráč zpracuje přihrávku a posílá zpět na třetího hráče a přesouvá se na protější stranu

Přihrávání míčku



Obr. č. 31 přihrávání míčku T - hokejka

popis: hráč přijíždí k míčku, nabírá míček na hokejku a přihrává, cílem je přesná přihrávka

metodické poznámky: hráč zachytí míček na hokejku a přesouvá se do směru požadované přihrávky, v okamžiku kdy se hráč rozhodne přihrát, zastaví a míček směřuje ke spoluhráči

trenér sleduje: rychlost a přesnost přihrávky a situační povědomí hráče

modifikace: hráči stojí naproti sobě ve dvojicích, míček na jedné straně, začíná hráč s míčkem a to pohybem dopředu cca dva metry, hráč proti němu zároveň couvá a očekává přihrávku. Po zpracování přihrávky zpět stejným způsobem.

5. Střelba



Obr. č. 32 střelba T - hokejka

popis: hráč vede míček za brankou (místo branky jsem využila kužely ve vzdálenosti 2,5 metru) objíždí branku, otáčí se s vozíkem tak aby mohl co nejlépe zakončit.

metodické poznámky: oba typy hráčů by rozhodně měli být připravený na možnost zakončení, i přesto že střelba není pro hráče s T - hokejkou příliš typická, je vhodné ji trénovat také. Využíváme zde stejné metodiky jako u přihrávání, tzn.

ve chvíli, kdy se rozhodne, že vystřelí, zastaví hráč vozík a míček „míří na branku“

trenér sleduje: pohyb hráče před bránou, zvednutou hlavu před střelou

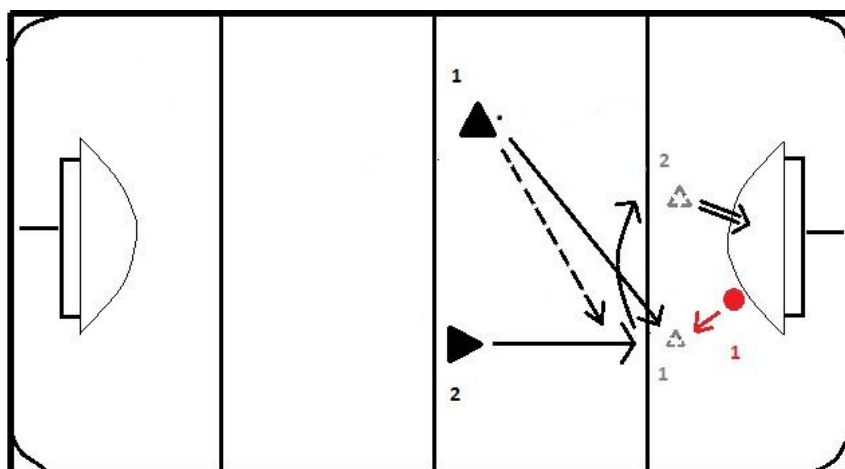
modifikace: hráč stojí na půlící čáře, projíždí slalom před sebou a hned za slalomem si vybírá směr (doprava/doleva) a z tupého úhlu se snaží zakončit.

6. Blokování

Jeden z prostředků k úspěšnému provedení útoku je blok, proto je důležité blok správně používat, je to klidová pozice hráče, která umožní spoluhráči zadržet jeho protivníka a tím se ho zbavit. Obránce je blokován nebo vyrážen.

Blokování jsem v metodickém postupu zařadila pouze u hráčů s T – hokejkou, ne proto, že by to hráči s H – hokejkou nemuseli umět, spíše to ale vidím jako specifitější dovednost u T – hokejek.

Jelikož byl nácvik tohoto cvičení vcelku složitý a z fotografií by nebyl příliš přehledný, rozhodla jsem se umístit zde pouze nákres cvičení.



Obr. č. 33 nákres cvičení – aktivní blok T - hokejka



Obr. č. 34 Legenda k nákresům cvičení

3.2.3 Zpětná vazba od probandů a hráčů týmu SK Indians Plzeň

Jako trenér je důležité neustále se vzdělávat, pozorovat a všímat si detailů, nicméně je těžké plně procitnout do každé oblasti, o kterou se zajímáme a tak je vhodné komunikovat s hráči, jak kvůli pozitivní zpětné vazbě, tak i kritice. Proto jsem požádala tým SK Indians Plzeň aby v několika větách shrnuli naše společné působení.

Zhodnocení spolupráce organizace LENOX z. s. se slečnou Ivanou Drugdovou na pozici trenéra týmu SK INDIANS Plzeň

Organizace LENOX z. s. vznikla na počátku roku 2012 s cílem nabídnout osobám s handicapem možnost využít jejich volný čas prostřednictvím florbalu na elektrických vozících. Tento sport je určen především lidem s těžkým nebo kombinovaným tělesným postižením. Výjimečnost této aktivity tkví v možnosti okusit kouzlo kolektivního sportu i těžce tělesně handicapovaným osobám, pro které jsou v tomto ohledu dosti omezené příležitosti. Kolektivní činnosti všeobecně napomáhají k sociálnímu začlenění, jsou prostředkem pro společenský aktivní život. Samotný sportovní klub SK INDIANS Plzeň, jenž je organizací LENOX zastřešován, má v současnosti 10 hráčů. Tým se od svého počátku účastní pravidelně české ligové soutěže a mezinárodních turnajů konaných na území ČR

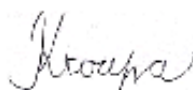
S postupným rozvojem organizace se začaly zvyšovat nároky na přípravu týmu tak aby se mohl dále zlepšovat a dosahovat tím i lepších výsledků. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli vytvořit podmínky pro angažování trenéra. Dosavadní spolupráce se slečnou Ivanou Drugdovou je na vysoké úrovni a jsme velmi rádi za její působení u týmu na pozici trenéra. A to hned z několika důvodů.

Díky jejímu výběru tématu bakalářské práce vznikne materiál, který pomůže začínajícím trenérům, kteří se chtějí věnovat florbalu na elektrických vozících. Případně zájemcům se pomůže zorientovat v problematice celého sportu či novým zakladatelům sportovních klubů. Podobný materiál tu doposud chyběl a věříme, že pomůže k rozvoji florbalu na elektrických vozících v ČR.

Vzájemná spolupráce rapidně zvýšila pestrost a kvalita jednotlivých tréninků a sportovních soustředění, což lze dokazovat na individuálních schopnostech hráčů a zejména pak nováčků. Navíc byla nastavena jejich určitá systematickosti. Jsme také rádi za obohacení tréninkových i taktických prvků z klasického florbalu, kterému se slečna Drugdová dlouhodobě věnuje.

Lze vypořádat posun také v samotné vzájemné komunikaci mezi trenérem a klubem a trenérem a jednotlivými hráči. Je důležité podotknout, že komunikace s lidmi s handicapem může při trénování lišit od trénování lidí bez něj a je nutné se na způsob správně adaptovat, což se podařilo na výbornou.

Jsme také rádi, že se podařilo nalézt dohodu nad podmínkami působení slečny Ivany Drugdové i nadále a to k oboustranné spokojenosti. Jsme si totiž vědomi toho, že pozice trenéra je velmi specifická a že jí nemůže vykonávat každý. Proto považujeme za jednu z priorit udržení vzájemné spolupráce i v budoucnu. Věříme, že jedině tak dojde ke zlepšení týmových výsledků.



Ing. Lukáš Kroupa

Předseda organizace LENOX

LENOX z.s.
Žlutická 1650/66
323 00 Plzeň
IČ: 227 68 815
www.lenoxcs.cz

4 DISKUZE

Pro tuto bakalářskou práci je typický sběr informací a analýza dokumentů ve spojení s přímým pozorováním předmětu studie. Jak jsem již zmiňovala, publikací o této tématice není mnoho, ty které máme k dispozici, jsou většinou v anglickém jazyce, a tak zjišťování co nejvíce informací nebylo zrovna jednoduché. Nicméně některé tyto materiály jsou již přeložené do češtiny a tak jsem je v této práci samozřejmě využila. Na základě návštěv turnajových dní, play off České EWH ligy a mezinárodního turnaje v Powerchair Hockey jsem měla možnost pozorovat mnoho zápasů a to jak na české úrovni tak i na mezinárodní. Velkým přínosem pro mne také byla účast na workshopu a kurzů trenérů, který je rozdělen do dvou termínů, kdy první jsem absolvovala v polovině června a druhý termín kurzu bude v termínu 24. – 25. září 2016. Kurz vede trenérka jednoho z týmů hrající Českou EWH ligu, Jaguars Praha, která má desetileté zkušenosti s trénováním Powerchair hockey a certifikát trenér Powerchair hockey od IPCH. Na kurzu se probírali pravidla, teorie vedení tréninku a utkání, zmínka padla také o sportovním vybavení a byla k vidění praktická ukázka vedení tréninku. K tomuto je třeba říci, že každý trenér je zvyklý trénovat jiným způsobem, a určitě i podle toho si každý udělá svůj vlastní pohled. Nechat se inspirovat a být tak kreativnější při tréninkovém procesu je užitečné. Při sestavování, úpravě a návrhu metodického postupu jsem vycházela především z poznatků a vlastních zkušeností, které jsem jako hráčka florbalu posbírala při tréninkovém procesu. Spolu se získanými informacemi jak z literatury, tak od odborníků a hráčů jsem sestavila návrh tréninkového plánu pro nácvik základních pohybových dovedností, aplikovala ho v praxi na hráčích týmu SK Indians Plzeň a vytvořila jsem fotodokumentaci. Po zvážení několika hledisek jsme se dohodli s týmem SK Indians Plzeň spolupracovat i nadále. Při některých fázích tréninku jsem byla ještě trochu nejistá, jak se stále seznamuji s individuálními dovednostmi hráčů a možnostmi na hřišti, nicméně doufám, že mé působení přinese do budoucna hráčům patřičné zlepšení v nejen základních pohybových dovednostech technických, ale i taktických.

5 ZÁVĚR

V této práci jsem sestavila tréninkový plán pro nácvik základních pohybových dovedností v Powerchair hockey. Tréninkový program je rozdělen podle toho, pro kterého hráče je určen (hráč s H – hokejkou, hráč s T – hokejkou), i přes uvedené shodné dovednosti, jsou popsána cvičení a způsob provedení odlišné. Tréninku se zúčastnilo vždy dostatečné množství probandů, a proto byl metodický postup vytvořen podle mých představ. Hráči vždy spolupracovali a snažili se podat co nejlepší výkon. Po komunikaci s hráči a také podle jejich zpětného zhodnocení můžeme říci, že tréninkový plán splnil svá očekávání a lze ho využít v tréninkovém procesu v Powerchair hockey. Byla bych velmi ráda, kdyby tuto bakalářskou práci využili jak začínající trenéři, tak i hráči jako metodickou příručku. Doufám také, že po sepsání této práce se prohloubili znalosti o Powerchair Hockey pro veřejnost, která má zájem o dané sportovní odvětví. Stále však platí, že Powerchair hockey je půda málo „oraná“ a na tuto práci je možno dále navazovat.

6 RESUMÉ

Česky

Bakalářská práce na téma Nácvik základních pohybových dovedností v Powerchair hockey se skládá, že dvou částí. První část, teoretická pojednává o sportovní aplikované hře Powerchair hockey, charakteristikou, historií a pravidlech, o tělesném postižení a jeho druzích, dále jsou zde kapitoly komunikace osob s tělesným postižením a podpora aplikovaných pohybových aktivit. Druhou, obsáhlejší, částí je část praktická. Zde je popsána použitá metodika, podrobně rozepsán metodický postup a jeho ověření v praxi, ukázka fotografií a nákrešů cvičení.

English

This bachelor work called Practice of basic motional abilities in Powerchair hockey is made up of two parts. First part – theoreticall is about aplicated sporty game Powerchair hockey, characteristic, history and rules of this sport, about physical hadicaps and its species. Next chapters are communication with disabled people and support of aplicated motion activities.

The second part is practical and is more capacious. Here is described used metodology, detaily analysed methodological process and its attestation in practice activity . Last charter includes exhibition of photographs and draft of excersising.

7 PŘÍLOHY

Fotografie z tréninků, zápasů, či asistence





SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

Monografie

BUŘVALOVÁ, Denisa a Eva REITMAYEROVÁ. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-21-4.

DOVALIL A KOL., Josef. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia, 2002. ISBN 80-7033-760-5.

CHOUTKA, Miroslav a Josef DOVALIL. *Sportovní trénink*. 2. rozšířené vydání. Praha: Olympia, 1991. ISBN 80-7033-099-6.

KÁBELE, Josef. *Sport Vozíčkářů*. Praha: Olympia, 1992. ISBN 80-7033-233-6.

KUDLÁČEK A KOL., Martin. *Aplikované pohybové aktivity osob s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3938-9.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Rigorózní práce

BALOUN, Ladislav. *Návrh obsahu předmětu Základy aplikovaných pohybových aktivit ve výuce studentů tělesné*. Plzeň, 2012. Diplomová. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Vedoucí práce Ladislav Čepička.

ŠIMONOVSKÝ, Josef. *Metodika nácviku herních činností jednotlivce v goalballu*. Plzeň, 2011. Diplomová. ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Vedoucí práce Daniela Benešová.

VÁVRA, Tomáš. *Metodika nácviku herních dovedností mladších žáků ve florbalu*. Plzeň, 2011. Diplomová. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Daniela Benešová.

Elektronické zdroje

<http://www.flor-in.cz/dokumenty/>

<http://powerchairhockey.org/>

<http://docplayer.cz/514334-Teorie-sportovniho-treninku-vozickaru-iva-machova-vitezslav-prukner.html>

<http://www.powerchairhockey.cz/>

<http://www.apa.upol.cz/zdroje-a-publikace/e-learningove-texty/apa-osob-s-tp>

<http://www.paraple.cz/informace/misni-poraneni.html>

<http://www.iwasf.com/iwasf/index.cfm/sports/powerchair-hockey/>

https://cs.wikipedia.org/wiki/Duchenneova_muskul%C3%A1rn%C3%AD_dystrofie

příspěvky na webu

Duchenneova muskulární dystrofie. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2016-06-28]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Duchenneova_muskul%C3%A1rn%C3%AD_dystrofie

KALIVODOVÁ, Tereza. Dokumenty | Flor-in: Pravidla hry EWH. In: *Flor - in: Pravidla hry EWH* [online]. 2011 [cit. 2016-06-27]. Dostupné z: http://www.flor-in.cz/wp-content/uploads/2014/11/pravidla_new1.pdf

POWERCHAIR HOCKEY, IWAS. Players Eligibility. In: *Powerchair hockey.org* [online]. 2011 [cit. 2016-06-30]. Dostupné z: <http://powerchairhockey.org/officials-referees-documents/>