

**Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta telesnej kultúry**

BAKALÁRSKA PRÁCA

2011

Veronika VADOVIČOVÁ

**Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta telesnej kultúry**

**ŠPORTOVÁ STREĽBA ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM
POSTIHNUTÍM ZO VZDUCHOVEJ PUŠKY
Bakalárska práca**

Autor: Veronika Vadovičová, Aplikovaná telesná výchova
Vedúci práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.
Olomouc 2011

Bibliografická identifikácia

Meno a priezvisko autora: Veronika Vadovičová

Názov bakalárskej práce: Športová streľba ľudí so zdravotným postihnutím

Pracovisko: Katedra aplikovaných pohybových aktivít

Vedúci bakalárskej práce: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

Rok obhajoby bakalárskej práce: 2011

Abstrakt: Táto bakalárska práca s témou Športová streľba ľudí so zdravotným postihnutím opisuje tento šport. Je pomerne neznámi pre širokú verejnosť a technicky náročný. Práca je riešená v teoretickej rovine. Na základe štúdia, analýzy odbornej literatúry a vlastných skúseností chceme priblížiť športovú streľbu ako vhodný šport pre ľudí so zdravotným postihnutím. Táto práca má zhrnúť komplexnosť športovej streľby ako vhodnej integračnej formy pre človeka so zdravotným postihnutím do spoločnosti.

Kľúčové slová: zdravie, telesné postihnutie, socializácia, športová streľba, vzduchová puška

Súhlasím s požičiavaním bakalárskej práce v rámci knižničných služieb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname : Veronika Vadovičová

Title of the bachelor thesis: Shooting sport of people with disabilities

Department : Department of adapted physical activities

Supervisor: doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph.D.

The year of presentation : 2011

Abstract : This bachelor thesis describes the shooting sport of disabled people. In our opinion, shooting sport is suitable almost for all kinds and levels of disabilities. It is rather unknown to general public and technically difficult. The thesis is solved in theoretical level. Based on the study, analyse of literature and personal experience we want to present the shooting sport as a suitable sport for person with disability. This thesis also summarises the complexity of shooting sport as a suitable form of integration of people with disabilities into the society.

Keywords: health, disability, socialisation, shooting sport, air rifle

I agree the thesis to be lent within the library service.

Čestné prehlásenie

Čestne prehlasujem, že bakalársku prácu som vypracovala samostatne, neporušila som autorský zákon a použitú literatúru uvádzam na príslušnom mieste. Bakalárska práca je súčasťou projektu Centra podpory integrácie CZ.1.07/1.2.00/08.0117. Týmto chcem poďakovať svojmu konzultantovi doc. Mgr. Martinovi Kudláčkovi Ph. D. , za jeho odborné vedenie, metodickú pomoc a cenné rady.

Šelpice 7.3.2011

Veronika Vadovičová

OBSAH

1 ÚVOD.....	8
2 SYNTÉZA POZNATKOV.....	10
2.1 ŠPORT ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	10
2.1.1 ŠPORTOVÁ STREĽBA ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM.....	13
2.2 TELESNÉ POSTIHNUTIE	14
2.3 REHABILITÁCIA, SOCIALIZÁCIA A SEGREGÁCIA.....	15
2.4 ZDRAVIE A ŠPORT.....	18
2.5 KLASIFIKAČNÉ KRITÉRIA ŠPORTOVEJ STREĽBY ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH	21
2.5.1 ŠPECIFIKÁ KATEGÓRIE SH1.....	22
2.5.2 ŠPECIFIKÁ KATEGÓRIE SH2.....	23
2.6 VÝSTROJ STRELCA	23
2.6.1 ZÁKLADNÉ ČASTI VZDUCHOVEJ PUŠKY A VYBAVENIE STRELCA.....	24
3 CIEĽ.....	31
3.1 ČIASTKOVÉ CIEĽE	31
4 METODIKA PRÁCE.....	32
4.1 CHARAKTERISTIKA SÚBORU.....	32
4.2 METÓDY ZÍSKAVANIA A ZHROMAŽĎOVANIA ÚDAJOV	32
4.3 METÓDY SPRACOVANIA ÚDAJOV	33
5 VÝSLEDKY	34
5.1 APLIKÁCIA TECHNIKY A TAKTIKY ŠPORTOVEJ STREĽBY	34
5.1.1 TECHNIKA STREĽBY ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	34
5.1.1.1 Poloha v leže.....	35
5.1.1.2 Poloha v stoji	39
5.1.1.3 Vnútoraná poloha	42
5.1.2 TECHNIKA SPÚŠŤANIA	43
5.2 TAKTIKA STREĽBY	44
5.3 TRÉNINGOVÁ PRÍPRAVA	45

5.4	PRÍNOSY V RASTE OSOBNOSTI ŠPORTOVCA	46
6	ZÁVER A DISKUSIA.....	51
7	REFERENČNÝ ZOZNAM.....	53

1 ÚVOD

Športová streľba ľudí s telesným postihnutím na Slovensku má začiatky v roku 1997. Stále patrí medzi rozvíjajúce sa športy.

Zakladateľom tohto športu na Slovensku bol Slovenský zväz telesne postihnutých športovcov a súčasný reprezentant a zároveň reprezentačný tréner Jozef Široký. Tento typ športu je vhodný takmer pre všetkých ľudí s telesným postihnutím. Podľa nášho názoru je dobrým nástrojom pre socializáciu a učí samostatnosti a zodpovednosti ľudí so zdravotným postihnutím. Pomáha odbúrať predsudky a samotu. Náročné športové ciele sú často o prekonávaní samého seba. Táto cieľavedomá činnosť má za následok nielen zvyšovanie športovej výkonnosti, ale aj badatelizovanie prekážok v bežnom živote. Športová streľba nie je vekovo obmedzená. Strieľať môže mladý i starší človek. Preto je dobré rozvíjať a podporovať šport zdravotne postihnutých v každom veku. Na medzinárodných pretekoch sa zúčastňujú športovci v rozmedzí 16 – 66 rokov. Na Slovensku sú v dnešnej dobe 4 športové kluby zaoberajúce sa streľbou telesne postihnutých. Najmladší strelec má 11 rokov, najstarší 62. Iba jeden z týchto klubov sa tomuto športu venuje na profesionálnej úrovni. Do klubu dochádza za tréningom 20 ľudí s telesným postihnutím z rôznych častí Slovenska. Pravidelné tréningy sú 2x – 3x v týždni.

Touto bakalárskou prácou chceme priblížiť športovú streľbu ako činnosť vhodnú pre široké spektrum ľudí s telesným postihnutím. Oboznámiť čitateľa s terminologickým názvoslovím používaným počas tréningov, vyšpecifikovať zdravotné oslabenia vhodné pre tento šport, aplikovať tréningový postup prevzatý od zdravých strelcov a na záver definovať prínosy tohto športu, ktoré uviedli samotní športovní strelci.

Na pomenovanie ľudí so zdravotným postihnutím sa využíva viacero pojmov: postihnutí ľudia, ľudia s postihnutím, výnimoční ľudia, ľudia so špeciálnymi potrebami, ľudia vyžadujúci si osobitnú starostlivosť, znevýhodnení ľudia, atď. V tejto práci chceme používať pojem človek so zdravotným, alebo telesným postihnutím, pretože zachováva črty jednotlivca.

V prvej časti práce nazvanej Syntéza poznatkov popisujeme základné okruhy súvisiace s touto problematikou ako je, šport zdravotne postihnutých a športová streľba a termínom zdravie, zdravotné postihnutie, socializácia a segregácia.

Druhá kapitola sa venuje klasifikácii a klasifikačným kritériam, ktoré sú dôležité ako základné informácie pre záujemcu o športovú strelbu, aby zistil, či jeho zdravotný stav je vhodný pre tento šport. Túto časť uvádzame z dôvodu, že v častých prípadoch záujemci nespĺňali o kritéria práve z toho dôvodu, že nemali dostatočné zdravotné oslabenie potrebné pre vykonávanie tohto športu. A naopak, ľudia s pomerne ťažkým zdravotným oslabením neprejavovali záujem o tento šport, pretože si mysleli, že ich zdravotný stav je príliš komplikovaný na to, aby mohli strieľať.

Hlavnou metódou k spracovaniu tejto práce bolo štúdium odbornej literatúry, pozorovanie tréningu, rozhovor s trénerom a tak isto boli použité vlastné skúsenosti z tohto športu, pretože sa mu venujem 13 rokov.

Tretia kapitola tejto bakalárskej práce popisuje jednotlivé časti vzduchovej pušky. Popis pušky sme zvolili z toho dôvodu, pretože terminologické názvy častí pušky robia problém takmer každému záujemcovi o tento šport, ale aj začínajúcim športovým strelcom. Neznalosť názvov častí zbrane spomaľuje ale najmä narúša priebeh jednotlivých tréningov. Pomocou literatúry o metodike športovej strelby, konzultáciami s reprezentačným trénerom, a vlastnými poznatkami, sme popísali rozdiely športovej strelby vykonávanej intaktnými ľuďmi a športovej strelby zdravotne postihnutých pri úvodných tréningoch začínajúcich strelcov. Pozorovanie prebehlo na vzorke 20-tich ľudí, ktorí sa nepravidelne zúčastňovali na tréningovom procese. Práve nepravidelnosť účasti na tréningoch nás podnietila zmieniť sa v práci o socializácii a o pôsobení na odbúravanie bariér v bežnom živote.

Šiesta kapitola popisuje špecifiká techniky a taktiky športovej strelby zdravotne postihnutých na základe porovnávania techniky a taktiky u zdravých a zdravotne postihnutých strelcov.

V poslednej časti práce sme sa venovali prínosom v raste osobnosti športovca a fyzickým prínosom prostredníctvom športovej strelby zdravotne postihnutých. Na základe pozorovania a rozhovoru s trénerom sme vyvodili niekoľko záverov.

2 SYNTÉZA POZNATKOV

V úvodnej časti práce chceme teoreticky objasniť základné oblasti dôležité pre kompletnosť tejto práce.

2.1 ŠPORT ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Genéza športu ľudí so zdravotným postihnutím siaha do roku 1944, keď britská vláda vytvorila liečebno-rehabilitačné centrum pre svojich vojnových vyslúžilcov - vozíčkarov s poranením chrbtice, ktoré viedol Sir Ludwig Guttmann, neurochirurg nemocnice v anglickom Stoke Mandeville a ten zaradil športovanie do liečby. Snom Sira Ludwiga Guttmanna bolo, aby vrcholom športovej oslavy boli popri olympijských hrách hry, pre ľudí so zdravotným postihnutím. Tento anglický neurochirurg predpovedal, že aj zdravotne postihnutí športovci budú mať raz svoj vlastný športový sviatok - olympiádu. Guttmannovým cieľom bolo poskytnúť zdravotne postihnutým príležitosť súťažiť na rovnakej medzinárodnej úrovni na akej súťažia zdraví športovci. V čase olympijských hier v Londýne, v júli 1948, po prvý krát súťažili pacienti z viacerých rehabilitačných stredísk na takzvaných prvých Stoke-Mandevillských hrách. O štyri roky neskôr dostali súťaže medzinárodný charakter. V roku 1960 Sir Guttmann presadil svoju koncepciu paralympijských hier, ktoré majú od roku 1976 aj svoju zimnú podobu. (Anonymous (n. d.))

Šport je svojím spôsobom spoločenská záležitosť, lebo sa pri ňom ľudia stretávajú, komunikujú vo svojom voľnom čase. Ľudia so zdravotným znevýhodnením majú málo príležitostí pre voľnočasové aktivity v rámci spoločnosti, pretože sú obmedzení bariérami našej spoločnosti. Tieto bariéry nie sú len architektonické, ale v mnohých prípadoch i psychologické. A tak sa človek so zdravotným postihnutím zdržuje v domácich, jemu známych podmienkach a bojí sa z nich výjsť. „Telesne postihnutý je podľa Krausa a Šanderu jednotlivец s telesnou chybou/handicapom. Pričom pod pojmom telesné chyby rozumieme chyby pohybového a nosného ústrojenstva, teda kostí, kĺbov, šliach i svalov a cievneho zásobenia, ako i poškodenie i poruchy nervového ústrojenstva, ak sa prejavujú porušenou hybnosťou“ (Bardiovský, 2008, 12). Patria sem tiež všetky odchýlky od normálneho tvaru tela a končatín, teda

deformity, tiež abnormality, čiže anomálie. Znevýhodnenia patria v hierarchii javov zdravotného postihnutia človeka podľa Medzinárodnej klasifikácie porúch, disability a handicapu najvyššie. Je v nich totiž obsiahnutá nielen problematika reálneho poklesu funkčnosti orgánov, vyjadrená v pojmoch porucha a obmedzenie, ale aj ich dopad na každodenný život človeka a jeho sociálny status. Náš prístup a pohľad na tieto (ne)vyhnutelné znevýhodnenia vnímame ako prekonateľné bariéry a štýl našej novej kvality života. Tieto potenciálne znevýhodnenia akéhokoľvek druhu v oblasti prístupnosti budov, priestranstiev, služieb, znevýhodnenia v oblasti vzdelania, zamestnávania, voľnočasových aktivít, rovnako ako potenciálne problémy v rámci rodinných vzťahov a širších sociálnych vzťahov sa zhodujú s tézou Požára (2006).

Ľudia so zdravotným postihnutím majú síce často vážne obmedzenia pri realizácii bežných denných činností a sú neraz vystavení aj diskriminácii, ale sami hovoria, že majú dobrú kvalitu života.

Z medicínskeho hľadiska nedostatok pohybu alebo žiadny pohyb vyvoláva funkčné aj štrukturálne zmeny v organizme, pričom funkčná zmena môže byť podmienená štrukturálnou poruchou, napríklad rednutie kostí ako následok dlhodobého ležania. V rámci rehabilitácie po úraze v Národnom rehabilitačnom centre v Kováčovej sú športové aktivity dennou súčasťou terapie. Medzi obľúbené patrí basketbal, stolný tenis a plávanie. V Domove sociálnych služieb Gaudeamus v Bratislave vytvoril športové možnosti pre klientov založením športového klubu s ôsmimi športovými odvetvami a pravidelným sústavným tréningom. Postupom času sa niektoré športy obmenili na základe záujmu klientov. Tieto inštitúcie sa starajú komplexne o blaho svojich klientov a vyšli z nich niekoľkí športovci, ktorí reprezentovali Slovensko na paralympijských hrách. Šport vstúpajú svojim klientom od nástupu do ich zariadenia, ale zároveň akceptujú i možný nezáujem o športovú činnosť.

Podľa nášho názoru aby sa ľudia so zdravotným postihnutím dopracovali k určitému stupňu sebaobsluhy a sebestačnosti, musia cvičiť, posilňovať, alebo kompenzovať oslabený orgán. Či ako pacienti v niektorom rehabilitačnom centre, posilňovní alebo doma. Športová činnosť podľa nášho názoru zvyšuje sebadôveru a udržuje dobrý psychický stav. Na integrovaných školách bývajú často žiaci so zdravotným postihnutím oslobodení od telesnej výchovy. Pedagogovia sa boja dôsledkov prípadného úrazu. Pritom môžu konkrétneho žiaka jednoducho začleniť a vymyslieť pre neho alternatívne cviky. Hlavne žiaci na vozíku počas telesnej výchovy

môžu precvičovať práve manipuláciu s vozíčkom. S takýmto prípadom sme sa stretli iba raz, kedy jediný žiak so zdravotným postihnutím na škole bol zaradený do bežnej telesnej výchovy. Učiteľ mu prispôboval činnosti zdravých žiakov pre jeho možnosti na invalidnom vozíku.

Manažovanie a zabezpečenie voľného času sa stále viac dostáva do popredia, pretože spoločnosť si uvedomuje vyplňanie voľnočasových aktivít sedením pred televízorom, alebo počítačom. V posledných rokoch sa myslí aj na voľnočasové aktivity ľudí so zdravotným postihnutím a organizujú sa pre nich pobytové tábory pre ľudí so zdravotným postihnutím, alebo jednodenné športové činnosti usporadúvané predovšetkým na propagáciu športu zdravotne postihnutých pre širokú verejnosť. Príkladom sú napríklad Dni športu bez bariér, táborové pobyty Hľadáme talenty, alebo dobročinné aktivity Na kolesách proti rakovine, ktoré majú niekoľkoročnú tradíciu. Napĺňanie športových vízií pre človeka so zdravotným postihnutím si vyžaduje zvláštnu organizačnú prácu a je potrebné vytvoriť vhodné podmienky, hlavne architektonické. Ide o bezbariérovosť športovísk, osobnú asistenciu a odborné vedenie. Bezbariérový – univerzálny dizajn je stále v našej krajine nedostatočný. Človek so zdravotným postihnutím má stále problém prepravovať sa a často potrebuje pomoc inej osoby. Efekt športu, najmä telovýchovné, pohybové a športovo rekreačné aktivity sa priamo či nepriamo odráža prostredníctvom činností aj u človeka so zdravotným postihnutím a často má priaznivý emocionálny a relaxačný účinok. V súčasnosti je už aj u nás viacero podnetov, návodov a možností ako podporovať a propagovať šport zdravotne znevýhodnených ľudí. Aktívnych športujúcich je stále viac. Pohybovo športové aktivity motivujú ľudí k napodobňovaniu vzorov príkladov. Rovnako to platí i u ľudí so zdravotným postihnutím. Vzájomné stretávanie, výmena skúseností, napodobňovanie pomáha ľuďom získavať nové zručnosti, alebo nové informácie o kompenzačných pomôckach. V neposlednom rade sa prekonávaním športových cieľov bagatelizujú prekážky bežného života. Postupom času niektoré športy zlúčili súťaže pre intaktných a ľudí so zdravotným postihnutím a na národnej úrovni funguje vzájomná spolupráca.

O športe zdravotne postihnutých som našla ucelené informácie na stránkach Medzinárodného paralympijského výboru www.paralympic.com. Obsahuje informácie o jednotlivých športoch. Ich históriu, pravidlá a stručný popis jednotlivých športových odvetví. Slovenský paralympijský výbor od paralympiády v roku 2000 v Sydney vydáva

pamätnice na každé hry. V súčasnej dobe sa športovci so zdravotným postihnutím dostávajú do národných encyklopédií medzi zdravých športovcov.

2.1.1 ŠPORTOVÁ STREĽBA ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Jan Brych (1985) vo svojej knihe v úvodnej kapitole píše o histórii strelectva. Za prvý náznak streľby sa pokladá kameň vrhnutý v praveku, ktorý dal podnet k streľbe s praku. Prvé palné zbrane sa objavujú v Európe v polovici 14. storočia. Ich vývoj išiel rýchlo dopredu. Od tejto doby sa začína história strelectva. V streľbe bolo potrebné sa zdokonaľovať. Tým bol daný predpoklad pre závod. Prvý záznam o preteku pochádza z roku 1471 zo Švajčiarska. V 19. storočí dostala streľba postupne ustálené pravidlá a jednotili sa i disciplíny. Závody nadobúdali medzinárodný charakter. Formovali sa medzinárodné federácie a jednotný medzinárodný systém. V roku 1897 boli usporiadané prvé Medzinárodné majstrovstvá v Lyone.

Od roku 1976 na Paralympiáde v Toronte v Kanade patrí športová streľba k paralympijskému športu. Strieľali sa tri disciplíny z pušky. Tento šport bol otvorený všetkým športovcom s telesným postihnutím v dvoch klasifikačných stupňoch vozičkári a ľudia po amputácií. Od letnej paralimpiády v New Yorku 1984 sa disciplíny rozdeľujú na ženské a mužské. Výnimkou je poloha v ľahu, kde sa strieľajú ženy i muži v jednej kategórii. Od roku 1992 na letnej Paralympiáde v Barcelone sa používajú nové klasifikačné označenia športovcov. (Anonymous (n. d.))

V súčasnosti sa strieľajú štyri puškové disciplíny.

Dve zo vzduchovej pušky:

- disciplína v ľahu /muži a ženy v spoločnej disciplíne/
- disciplína v stoji /muži 60 rán, ženy 40 rán/

Dve z malorážnej pušky:

- disciplína v ľahu /muži a ženy spolu/
- disciplína 3x40 pre mužov a 3x20 pre ženy.

Na letnej paralympiáde v Sydney 2000 mala Slovenská republika po prvý krát zastúpenie v športovej streľbe zo vzduchovej pušky svojich reprezentantov a až v roku 2008 na letných paralympijských hrách získalo Slovensko prvú paralympijskú medailu v tomto športe. (Wisterová, 2008)

2.2 TELESNÉ POSTIHNUTIE

Aby sme mohli písať o zdravotnom postihnutí, najprv si definujeme zdravie. Strieženec (1996) ho definuje ako stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, nielen neprítomnosť choroby. Ide o rovnováhu všetkých systémov v ľudskom organizme spoločne s vonkajším prostredím. Ak sa naruší táto rovnováha vplyvom vonkajších alebo vnútorných podmienok vzniká choroba. Choroba môže mať charakter trvalý alebo prechodný. Pri trvalom charaktere, hovoríme o oslabení.

„Zdravotné postihnutie je porucha psychickej, fyzickej alebo intelektovej funkcie s trvalými následkami spojená s obmedzenou schopnosťou vzdelávania, s obmedzenou pracovnou schopnosťou, zvýšenými nárokmi na zdravotnícku a sociálnu starostlivosť s podstatne zníženou kvalitou života.“ (Levická, Mrázová, 2004, 62). Svetová zdravotnícka organizácia v roku 1980 definovala pojmy porucha, obmedzenie a znevýhodnenie/handicap:

- Porucha je poškodenie štruktúry a fungovania ľudského organizmu. Porucha je charakterizovaná stratou alebo anomáliou, dočasnou alebo trvalou, či už ide o tkanivo, orgán, končatinu, funkčný systém alebo mechanizmus ľudského tela.

- Obmedzenie znamená zníženie alebo stratu funkčnej schopnosti alebo aktivity následkom poruchy.

- Handicap je sociálne znevýhodnenie zapríčinené poškodením alebo obmedzením, ktoré vyvoláva rozpoltenosť medzi výkonom alebo štatútom individua a toho, čo skupina, do ktorej patrí, od neho očakáva. Handicap teda predstavuje spoločenské a okolnostné dôsledky porúch a obmedzení. (Medzinárodná klasifikácia porúch, disaptibility a handicapu. In: Rehabilitácia XVII/1984. Bratislava 1984).

Handicap označuje sociálne dôsledky ktoré následne vyplývajú zo zdravotného postihnutia a ktoré sú príčinou straty alebo obmedzenia príležitostí mať rovnaké možnosti spoločenského uplatnenia ako majú občania bez zdravotného postihnutia (Tokárová, 2003). Handicap obmedzuje alebo zabraňuje plneniu úloh, ktoré sú bežné pre daného jednotlivca v spoločenskom, alebo v súkromnom živote. Handicap môžeme rozdeliť a pozorovať v nasledovných oblastiach:

- v orientácii,
- vo fyzickej nezávislosti,

- v zamestnaní,
- v sociálnej integrácii,
- v ekonomickej sebestačnosti (Tokárová, 2003).

„Sociálne znevýhodnenie v dôsledku zdravotného postihnutia znamená obmedzené alebo znemožnené vykonávanie konkrétnej činnosti obvyklým spôsobom alebo v obvyklom rozsahu ako je bežné u zdravého jedinca rovnakého veku a pohlavia a za rovnakých podmienok.“ (Žilová, 2003, 26). V Štandardných pravidlách na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím (OSN, 1993) sa uvádza, že zdravotné postihnutie zahŕňa veľké množstvo rôznych funkčných obmedzení, ktoré sa vyskytujú v každej populácii a vo všetkých krajinách sveta. Telesné postihnutie môže byť vrodené alebo získané. Vrodené deformity vznikajú poruchou vývoja zárodka spravidla počas prvých týždňov tehotenstva a príčinou získaných deformít môže byť úraz, hormonálne poruchy, zápalové ochorenie mozgu a miechy, či pohybového a nosného aparátu, atď. (Kraus, Šandera, 1964, in Vašek, 1995).

K najčastejším poruchám hybnosti patria:

- Poruchy chôdze (abázia - neschopnosť chodiť, dysbázia – porucha rovnováhy pri chôdzi)
- Poruchy rovnováhy (astázia - neschopnosť stáť)
- Poruchy hybnosti - (akynéza - neschopnosť uskutočniť pohyb, hyperkinéza - nadmerná mimovoľná pohyblivosť) (Vašek, 1995).

2.3 REHABILITÁCIA, SOCIALIZÁCIA A SEGREGÁCIA

Cieľom rehabilitácie je čo najviac minimalizovať dôsledky zdravotného postihnutia. Občania so zdravotným postihnutím patria do skupín diskriminovaných majoritnou spoločnosťou. V každodennom živote sa stretávajú s prekážkami, ktoré bránia k ich plnohodnotnému zapojeniu sa do všetkých oblastí spoločenského života. Väčšina ľudí so zdravotným postihnutím sa snaží o čo najplnohodnotnejšie začlenenie do spoločnosti a chcú sa stať jej rovnoprávnou súčasťou.

Stupne socializácie:

- **integrácia** (z lat. integer – neporušený) znamená úplné zapojenie postihnutého jedinca do spoločnosti. Integrácia je najvyšší stupeň socializácie. Človek so zdravotným postihnutím sa stáva úplne samostatným a nezávislým.
- **adaptácia** (z lat. adaptatio-prispôsobenie), postihnutý jedinec sa dokáže zapojiť do spoločenstva, len za určitých podmienok. Je samostatný len za určitých okolností a ohľadov na individuálne vlastnosti, schopnosti a potreby jedinca. Napríklad sluchovo postihnutý za pomoci načúvacieho aparátu.
- **utilita** (z lat. utilis-užitočný), postihnutý jedinec sa realizuje v spoločnosti len za predpokladu celoživotnej ochrany a pomoci druhých ľudí. Jeho pracovné a spoločenské uplatnenie sa môže realizovať len pod dohľadom a vedením.
- **inferiorita** (z lat. inferior-nižší) neschopnosť pracovného a spoločenského zaradenia. Jedinci sú úplne nesamostatní a odkázaní na starostlivosť iných, sú vyčlenení zo spoločnosti (Renotierová, 2005).

Integrácia je v tom zmysle podľa Vágnerovej (2004) vyšším stupňom adaptácie a možno ju chápať ako také začlenenie človeka so zdravotným postihnutím do prostredia väčšinovej spoločnosti, keď v nej dokáže bez problémov žiť, cíti sa ňou prijatý a sám sa s ňou identifikuje. Integrácia nie je iba pasívna adaptácia, čiže úplné prispôsobenie a prijatie všetkého, čo spoločnosť prezentuje. Jednotlivec si môže - alebo mal by si - zachovať svoju špecifickosť a neodmietat' ju pod tlakom prevládajúcich postojov ako niečo negatívne, čo treba odstrániť. Integrácia znamená spolužitie ľudí so zdravotným postihnutím a intaktných v mieste bydliska, vzdelávanie detí so zdravotným postihnutím v bežných školách, začleňovanie do zamestnania, spoločenského, kultúrneho, športového i duchovného života. Segregácia, alebo izolácia znamená život v ústave alebo v internáte, vzdelávanie v rôznych špeciálnych školách a zamestnanie v chránených dielňach.

Socializácia je trvalý, nikdy nekončiaci proces prebiehajúci v kontexte trvania sociálnej interakcie a utvárania premien našich predstáv a ideálov. (Sekot, 2002) Človek môže spoločenský rozmer nadobudnúť iba v spoločenských podmienkach. Prevažne architektonické bariéry bránia človeku so zdravotným postihnutím sa v plnej miere dostať do spoločnosti. Takisto túži po rovnakých príležitostiach ako zdravý človek.

Integrácia znamená spolužitie občanov so zdravotným postihnutím a zdravých občanov v mieste bydliska integrované vzdelávanie detí so zdravotným postihnutím v bežných školách, začleňovanie do zamestnania. Segregácia, resp. izolácia znamená život v ústave alebo v internáte, vzdelávanie v rôznych špeciálnych školách a zamestnanie v chránených dielňach alebo v chránených pracoviskách. (Končeková, 2004) Kocurová (2001) chápe integráciu ako cieľ a prostriedok, ktorý sa týka osobnosti a jej socializácie. Pri integrácii je potrebné brať do úvahy, že pre niektoré druhy alebo stupne postihnutí môže byť integrácia aj záťažou pre samotného človeka. Integrácia postihnutých sa nedá riešiť extrémne, je to veľmi zložitý a komplexný problém. Platí tu zásada, že integrovať treba len vtedy a len natoľko, nakoľko je to naozaj v prospech jednotlivého postihnutého jedinca.

Škálu integračných stupňov prináša WHO vo svojej medzinárodnej klasifikácii chorôb (Michalík, 1999):

- úplná sociálna integrácia (úplná účasť v sociálnych vzťahoch);
- inhibovaná integrácia (znevýhodnenie, nie však znemožnenie normálnych sociálnych vzťahov, dôvody sú napr. tréma, hanba, malé sebavedomie;
- obmedzená účasť v sociálnych vzťahoch (rezignácia alebo nemožnosť realizovať činnosti a niektoré vzťahy);
- zmenšená účasť v sociálnych vzťahoch (obmedzenie vzťahov na rodinu, priateľov, susedov);
- ochudobnené vzťahy-(rezignácia na širšie spoločenské kontakty okrem rodiny či ľudí v špeciálnej inštitúcii);
- redukované vzťahy-(kontakt s výrazne obmedzeným počtom osôb, napr. rodič, lekár);
- narušené vzťahy-(neschopnosť udržiavať sociálne kontakty kvôli špecifickej poruche alebo pre všeobecnú neprispôsobivosť);
- spoločenská izolácia-(nezistiteľná neschopnosť spoločenských vzťahov).

Pre človeka so zdravotným postihnutím poskytuje integrácia možnosť nenechať sa vmanipulovať do roly nemohúceho, bezmocného, umožňuje mu čo najširšie zapojenie do normálneho života, rozvoj potenciálu, ktorý má. Umožňuje napodobovanie vzorov konania a správania, normalizuje medzilidské vzťahy vrátane partnerských. Znamená to možnosť normálnej resocializácie, podporu sebavedomia, uvedomenie si vlastnej ceny. Podľa nášho názoru, ale aj názoru reprezentačného

trénera, je šport v súčasnosti jednou z najlepších foriem integrácie. Prekonávanie životných prekážok športovcov, začínajúcich športovcov a nešportovcov sa v mnohých prípadoch líši. Nie je to však pravidlom.

Segregácia znamená podľa Novotnej a Kremličkovej (1997) vyčlenenie zo spoločenských vzťahov, izoláciu, rezignáciu na spoločenské vzťahy, podvolenie sa postihnutiu. Postihnutie chápeme ako neprekonateľná bariéru medzi človekom so zdravotným postihnutím a inými ľuďmi. Integrácia sa podľa uvedených autoriek vzťahuje k osobnosti človeka aj k jeho resocializácii a znamená ako stav, tak aj proces pozitívnej zmeny v sociálnych vzťahoch. Integráciu chápeme ako spolužitie občanov so zdravotným postihnutím a intaktných pri prijateľne nízkej miere konfliktnosti vzťahov, ako situáciu, keď sa človek vyrovnal so svojím zdravotným postihnutím, prijíma sa taký, aký je, žije a kooperuje s intaktnými, podáva výkony, ktoré aj spoločnosť aj on považuje za rovnocenné a spoločensky významné.

2.4 ZDRAVIE A ŠPORT

Úroveň športového výkonu je daná úrovňou fyzických a psychických vlastností jednotlivca. Čím je vyššia úroveň výkonnosti, tým sú aj vyššie požiadavky kladené na organizmus. Na strelca pôsobí ťažká zbraň, ktorú musí držať počas streľby. Streľba kladie na opornú sústavu ťažké nároky. Následkom neúmerneho zaťažovania môžu vznikáť zdravotné problémy. Kostra sa prispôsobuje zaťaženiu. Jednostranné zaťaženie môže časom spôsobiť deformitu tela. Toto všetko má vplyv na zdravý rozvoj chrbtice a na bolesti najmä v driekovej časti chrbtice. K skutočnému zhoršeniu dochádza až po niekoľkých rokoch intenzívneho tréningu ak sa nevykonávajú potrebné kompenzačné cvičenia. Toto strelci častokrát zanedbávajú a nevenujú tomu dostatočnú pozornosť. Športovní strelci by mali byť pod kontrolou rehabilitačného lekára a pravidelne cvičiť. A pravidelne cvičiť. Ak si všimneme charakter polohy v stoji zistíme, že dochádza k zväčšenému prehnutiu v driekovej časti chrbtice smerom dopredu, čiže k hyperlordóze. Ak nedochádza ku kompenzácii počas dlhšieho obdobia, dochádza k preneseniu tohto zlého držania do bežného života. Výsledkom je porucha rovnováhy medzi chrbtovými a brušnými svalmi na jednej strane a medzi svalmi chrbtovými a panvovými na strane druhej. Prejaví sa to v ochabnutí brušnej steny, preťažením chrbtových svalov. Niekedy dochádza aj k zväčšeniu hrudnej kyfózy a vzniká gulatý

chrbát. Ide o poruchu rovnováhy medzi prednými a zadnými krčnými svalmi. Táto kyfóza je často sprevádzaná skrátenými prsnými medzirebrovými svalmi. Výsledkom je i oslabenie činnosti dýchacích svalov a tým aj zníženie vitálnej kapacity pľúc.

U strelcov sa často vyskytuje zošikmená pravá strana panvy. Prejavuje sa vysunutím pravého boku. Dochádza ku kompenzačnému držaniu chrbtice, skráteniu kosoštvorcového svalu a k zvýšeniu svalového napätia vo vzpriamovači trupu. Na ľavej strane panvy dochádza k oslabeniu svalstva. Nácviik správneho držania tela je u strelcov dôležitý nielen z dôvodu zvyšovania výkonnosti, ale aj z dôvodu rovnomerného telesného rozvoja. Preto je potrebné venovať sa vyrovnávacím cvičeniam hlavne u mladých strelcov, kde je riziko získania nesprávnych návykov držania tela najväčšie.

Správne držanie tela úzko súvisí aj s nerovnomerným svalovým tonusom posturálnych svalov. Úlohou vyrovnávacích cvičení u strelcov je preto aj čo najviac prispievať k vytvoreniu rovnováhy svalového tonusu medzi antagonistami a agonistami. Táto rovnováha má prispieť k tomu, aby jedna skupina svalov svojím zvýšeným napätím neprevažovala a tak nevytvárala podmienky pre nesprávne držanie tela. Správna rovnováha medzi antagonistami a agonistami tiež prispieva k zlepšeniu súčinnosti týchto svalov. Prejavuje sa v oblasti tak dôležitej pre športovú streľbu ako je jemná motorika, ktorá podstatne ovplyvňuje výkonnosť strelca. V činnosti agonisticky a antagonisticky pôsobiacich svalov je dôležité poznať, ktoré z týchto svalov sú preťažované a ktoré majú väčšiu tendenciu sa skracovať. Obyčajne to bývajú svalové skupiny zabezpečujúce vzpriamené držanie tela. Na druhej strane fázičné svaly, ktoré vykonávajú dynamicky vlastné pohyby tela, majú v dôsledku nečinnosti tendenciu ochabovať - atrofovať, čím dochádza k výraznejšiemu vplyvu posturálneho svalstva spojeného so sekundárnymi vplyvmi na správne držanie tela. Významným a účinným prostriedkom prevencie takéhoto stavu sú strečingové cvičenia. Strečing je metóda naťahovacích cvičení, ktorými sa zlepšuje kĺbová pohyblivosť. (Alter, 1999) Na rozcvičenie pred streľbou je vhodná a často používaná metóda naťahovania. No ani ostatné cvičenia zamerané na zvýšenie ohybnosti a odstránenie svalovej stuhnutosti by nemali chýbať aspoň raz týždenne v tréningovom procese. Často opomínanou oblasťou regenerácie síl športovca je pohybová aktivita iného charakteru ako je aktivita, ktorú športovec vykonáva pri vlastnom športe. Ide o doplnkové pohybové aktivity a športy. Pri takýchto aktivitách sú svalové skupiny, ktoré boli pri vlastnom športe preferované, zaťažované menej intenzívne, vôbec, alebo iným charakterom

zaťaženia a tým je umožnená ich dostatočná regenerácia. Vo väčšine prípadov sú tieto doplnkové športy spojené s fyzickou aktivitou, ktorá pozitívne pôsobí na funkčné vlastnosti organizmu. Dôležitou stránkou týchto doplnkových aktivít je aj psychologický faktor. Pohybové aktivity hlavne hry, bývajú spojené so zvýšením emocionálnych prejavov, ktoré na jednej strane umožňujú stužovať kolektív a na druhej strane uvoľňujú napätie vznikajúce dlhotrvajúcou jednostrannou aktivitou, ktorá je vo väčšine prípadov charakteristická pre väčšinu športov. Pre športovú strelbu sú vhodné aktivity, ktoré využívajú dynamickú činnosť svalov celého tela. Vhodné je spojenie takéhoto druhu aktivity v športových hrách, ktoré často so sebou prinášajú aj náboj súťaživosti, ktorý umožní dostatočne sa odreagovať od psychického napätia a vysokej úrovne sústredenia, tak charakteristickej pre športovú strelbu. No nemusia to však byť len športové hry, podobný účinok je dosiahnuteľný aj v posilňovni.

Najviac zaťažované svalové skupiny u športového strelca sú:

Podľa samotných strelcov sú to:

Krčné svalstvo: Preťaženie tohto svalstva vedie k bolestiam hlavy a zvýšenému psychickému napätiu.

Svaly ramenného pletenca a lakťového kĺbu: Toto svalstvo fixuje ramenný a lakťový kĺb v jednotlivých streleckých polohách. Preťaženie tejto skupiny svalov spôsobuje rozdiely v držaní medzi ľavou a pravou polovicou tela.

Svalstvo trupu: Táto skupina svalov musí kompenzovať váhu pušky. Jednostranným statickým zaťažením dochádza k zmenšovaniu pohyblivosti trupu, nedostatočnému prekrveniu chrbtice a nadmernej stuhnutosti väzov a svalov obklopujúcich chrbticu. Ochabujú veľké svalové skupiny po stranách trupu, kde sa potom ukladajú nadmerné vrstvy tuku. K výraznému skráteniu dochádza najmä u vzpriamovačov chrbtice a najširšieho svalu chrbta. Podobne je na tom aj vonkajší a vnútorný sval brucha. Tieto svaly fixujú telo vo vybočenom postavení.

„Pri dlhodobom opakovanom zameriavaní dochádza k hraničnému zaťaženiu zrakového analyzátoru. Nepatrné rozdiely v ostrosti obrazu môžu viesť k rýchlej únave, ktorá sa prejavuje napríklad bolesťou hlavy, pálením očí, podráždením očnej spojivky, alebo pocitom veľkej únavy očí“ (Brych, 1985, 27) Vyhnúť sa týmto problémom dá

kondičným cvičením očí a ich zbytočným nenamáhaním.

„Sluchový analyzátor strelec k výkonu nepotrebuje. Ale práve tento systém je ohrozovaný nečakaným, nepravidelným hlukom v krátkych intervaloch. Dlhodobý pobyt v hlučnom prostredí sa prejavuje nedoslýchavosťou, tlakom v ušiach, poruchami spánku, nechutenstvom, poruchami zažívania a psychickými zmenami“ (Brych, 1985, 27). Preto každý, kto sa nachádza na strelišti, kde sa práve strieľa, by mal mať chrániče sluchu, ktorých v dnešnej dobe je na trhu veľký výber.

Ak dôjde k takýmto zmenám, dochádza k zníženiu činnosti, dochádza k rýchlej únave a psychickému napätiu strelca.

2.5 KLASIFIKAČNÉ KRITÉRIA ŠPORTOVEJ STREĽBY ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH

Aby boli podmienky strelcov čo najpodobnejšie, je vytvorený klasifikačný systém, ktorým prechádza každý začínajúci strelec. Kompenzujú sa ním rozdiely vo funkčnom oslabení pôsobiace na kvalitu výkonu. Klasifikácia prebieha v niekoľkých stupňoch. Najprv ju určuje národný klasifikátor, ktorý sa predbežne vyjadrí, či záujemca spĺňa podmienky funkčného oslabenia pre tento šport. Potom nasleduje klasifikácia u medzinárodného klasifikátora, ktorý určí predbežné začlenenie do kategórie. Po čase nasleduje potvrdenie klasifikácie. V tomto období strelec môže protestovať proti rozhodnutiu. Funkčná klasifikácia prebieha na základe preskúmania lekárskej správy a na základe svalového testu. (Pravidlá športovej streľby 2010). Pretekári musia byť klasifikovaní v jednej z dvoch hlavných skupín SH1 a SH2 v rámci ich podskupín: SH1A , SH1B , SH1C, SH2A , SH2B , SH2C

Toto zaradenie je založené na ich funkčnej spôsobilosti, ktorú určuje klasifikačná komisia určená ktorá sa musí skladať z minimálne jedného zdravotného a technického zástupcu.

Minimálne funkčné poškodenie spĺňajúce klasifikačné podmienky sú:

- amputácia pod laktom, menej ako 2/3 zostávajúceho predlaktia
- zníženie svalovej sily v jednej z horných končatín menej ako 30 bodov, alebo v oboch končatinách strata najmenej 50 bodov

- ťažké problémy pohyblivosti kĺbov spolu so znížením svalovej sily
- problémy porovnateľné s postihnutiami opísanými v špecifikách skupiny

Minimálne postihnutie pre pušku a pištoľ v dolných končatinách podľa medzinárodných pravidiel športovej streľby telesne postihnutých (2010)

- amputácia cez členok
- zníženie svalovej sily najmenej 20 bodov v jednej dolnej končatine alebo najmenej 25 bodov v oboch dolných končatinách
- ťažké problémy pohyblivosti kĺbov spolu so znížením svalovej sily alebo koordináciou
- problémy porovnateľné s postihnutiami opísanými v špecifikách skupiny

Klasifikačné kritéria nespĺňajú ľudia s poškodením ako je:

- pevné koleno alebo členok v normálnej polohe alebo jeden umelý bedrový kĺb
- nanizmus, pokiaľ nemajú kombinovaný postih, ktorý by vyhovoval minimálnym klasifikačným podmienkam (Pravidlá športovej streľby, 2010)

Všetky pravidlá, ktoré opisujú minimálne postihnutie zvažujú perspektívne alebo dodatočné postihnutia, ktoré dávajú viac alebo menej (ne)výhod pri streľbe. Vo všetkých prípadoch má konečné rozhodnutie klasifikačná komisia. Tieto klasifikačné podmienky sa dajú nájsť v pravidlách športovej streľby zdravotne postihnutých. Tie sa pravidelne upravujú v roku po paralympijských hrách.

2.5.1 ŠPECIFIKÁ KATEGÓRIE SH1

SH1A : Skupina sediacich pretekárov, ktorí sú schopní stát' a majú normálne funkcie trupu. Nemajú povolenú opierku chrbta na streleckej stoličke. Do tejto kategória sú zaradení ľudia s paraplégiou, paraparézou a po amputácií dolných končatín, či časti dolnej končatiny s pomerne dobrou funkciou brušných a chrbtových svalov, ktorí sú schopní sedieť bez chrbtovej opierky.

SH1B : Skupina sediacich pretekárov, ktorí nemajú funkčné dolné končatiny, alebo majú ťažké problémy s dolnými končatinami a majú slabšiu kontrolu panvy, oslabené brušné a chrbtové svaly. Povolená je nízka opierka chrbta, ktorej výšku určí klasifikačná komisia.

SH1C : Skupina sediacich pretekárov s nefunkčnými dolnými končatinami a s úplnou, prípadne žiadnou funkciou trupu. Majú povolenú vysokú opierku chrbta a maximálny uhol sedu 30°. Výšku opierky môžu mať do 10 cm pod podpazuším. Ide o strelcov s kvadruparézou. Ktorí nedokážu sedieť ani pri nízkej opierke chrbta.

Väčšina aktívnych strelcov je zaradená do jednej z týchto skupín. Najčastejšie do SH1A a do SH1B. Každý strelec skôr ako sa začne zúčastňovať súťaží musí absolvovať funkčnú klasifikáciu, ktorá sa koná na vybraných pretekoch. (Pravidlá športovej streľby 2010)

2.5.2 ŠPECIFIKÁ KATEGÓRIE SH2

SH2A : Sediaci pretekári, ktorí majú jednu nefunkčnú hornú končatinu, alebo majú ťažké problémy s obidvomi končatinami a majú normálnu funkciu trupu. Nemajú povolenú opierku chrbta.

SH2B : Sediaci pretekári, ktorí majú nefunkčné horné končatiny, alebo problémy v dolných končatinách a majú slabšiu kontrolu panvy. Majú povolenú nízku opierku chrbta a uhol sedu max. 30°. Výška opierky sa meria od C7 po vankúš a uhol sedu sa počíta od ramenného kĺbu po bedrový kĺb.

SH2C : Sediaci pretekári, ktorí majú nefunkčné končatiny, alebo ťažké problémy v dolných končatinách a nemajú žiadnu funkciu trupu. Opierku chrbta majú povolenú do 10 cm pod podpazuším a uhol sedu max. 30° . (Pravidlá športovej streľby 2010).

2.6 VÝSTROJ STRELCA

Zdraví strelci majú svoje disciplíny v polohe v ľahu, v stoji a v kľaku a musia tieto disciplíny tak vykonávať. Takmer všetci strelci so zdravotným postihnutím strelajú všetky disciplíny v sede z invalidného vozíka alebo stoličky, ktoré musia

spĺňať kritériá podľa pravidiel. Rozdiely medzi jednotlivými disciplínami tvorí opretie horných končatín v lakti o stolík. V disciplíne ľah majú strelci k vozíku pripevnený stolík vo výške asi jednej polovice trupu. Strelci sediaci na streleckých stoličkách sedia za účelovo vyrobeným, pevným stolíkom. Žiadna časť chrbtovej opierky akejkoľvek streleckej stoličky nesmie presahovať maximálnu povolenú výšku. Na to si musí dať pozor každý strelec, pretože výška opierky sa kontroluje vždy pred súťažou i počas súťaže. Strelci v kategórii SH2 môžu mať povoleného asistenta. Počas súťaže nesmie dávať pretekárovi žiadne signály alebo sa s ním rozprávať. Môže len nabiť pušku a/alebo na požiadanie strelca upraviť mieridlá a medzi výstrelmi musí byť najmenej 1m za športovcom.

2.6.1 ZÁKLADNÉ ČASTI VZDUCHOVEJ PUŠKY A VYBAVENIE STRELCA



Obr.1: Popis jednotlivých častí vzduchovej pušky: 1 – teleso pušky, 2 – hlaveň, 3 – komora, 4 – kohútik (so spúšťacím - odpaľovacím mechanizmom), 5 – lícnica, 6 – spodná lišta, 8 – pažbička, 9 – diopter, 10 – zadná iriska, 11 – tunel, 12 – predná iriska, 14 – vzduchová bomba, 16 – bodka.

(Stiahnuté a upravené z <http://www.shop.monard.biz/images/5602937.jpg> 17.7.2011)

Teleso je nosnou časťou. Do telesa pušky sú uložené všetky ďalšie časti. V dnešnej dobe je vyrábané z rôznych zliatin (dural, alebo titan), prípadne môže ísť o kombináciu kovu a dreva.

Hlaveň je u pušiek kovová, prevažne ide o tvrdé ocelové materiály, pretože je

z vnútornej strany silne namáhaná. Jej úlohou je vyviesť strelu z komory pušky von do terča.

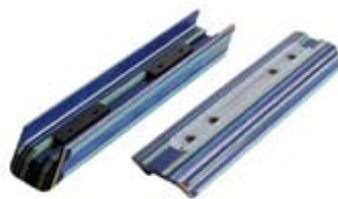
Komora - do komory vkladáme náboje. V komore sa uskutočňuje akcia výstrelu, uvedenia náboja do pohybu.

Kohútik je napojený na vlastný spúšťací mechanizmus. Stlačením dochádza ku výstrelu. Celý spúšťací mechanizmus je veľmi komplikované mechanické zariadenie. Citlivosť spúšťacieho mechanizmu, citlivosť kohútika je možné nastavovať



Obr.č.2: Lícnica

Lícnica je výškovo i stranovo nastaviteľná.. Je jedným z troch oporných bodov pri držaní (založení) pušky.



Obr.č.3: Spodná lišta

Spodná lišta má prevažne dekoratívny charakter, avšak zmohtňuje určitú časť telesa pušky. V prípade vzduchovej pušky sa niekedy odníma, pretože bráni strelcovi nastaviť správnu vzdialenosť bežca. Význam má v polohe stoj. Materiál použitý na jej výrobu je výhradne drevo.



Obr.č.4: Pažbička

Pažbička je rukoväťou pušky. Vyrába sa z dreva. Umožňuje uchopenie pušky v ruke, odkiaľ ukazovák siahame na kohútik (spúšť).



Obr.č.5: Diopter

Diopter patrí do kategórie mieridiel. Nejde o optické mierenie, pretože takéto je v športovej streľbe zakázané. Mieridlá v športovej streľbe tvoria výhradne dva body otvorov, cez ktoré strelec pozerá na terč. Postupnosť mierenia: oko, zadná iriska/diopter, predná iriska/tunel, terč. Diopter sa nachádza v zadnej časti pušky. Je k nej upevnený na koľajničke. Umožňuje odklon zraku o desatiny milimetra do štyroch strán (hore, dole, vľavo, vpravo) čím dosiahneme presnejší zásah. Tento odklon do strán sa vykonáva otáčaním koliesok dioptera o jednotlivé tzv. „cvaky“ (t.j. každé malé potočenie koliesok klikne, pretože obsahujú západku). Jedno koliesko vytvára odklon hore a dole, druhé vľavo a vpravo. Hovoríme tomu „docvakanie“.



Obr.č.6: Zadná iriska

Zadná iriska sa upevňuje na diopter. Do zadnej irisky smeruje pohľad strelca. Zadná iriska disponuje niekoľkými farebnými filtrami. Neobsahuje žiadnu optiku. Okrem toho ju používame i na uchytenie tienidla, ktoré slúži ako clona pre druhé oko, ktoré nevyužívame pri mierení. Na iriske je možné vyladiť veľkosť otvoru, do ktorého pri mierení pozeráme. Čím menší otvor, tým presnejšie mierenie.



Obr.č.7: Tunel

Tunel je druhým bodom mierenia. Nachádza sa v prednej časti pušky, na konci hlavne. Tak ako diopter, je upevnený na koľajničke, ktorá sa nachádza na hlavni. Vkladáme doň plechový, alebo plastický krúžok, alebo naň pripevníme prednú irisku.



Obr.č.8: Predná iriska

Predná iriska sa nachádza v tuneli. Patrí k druhému bodu pri mierení. Má nastavovateľnú veľkosť krúžku.



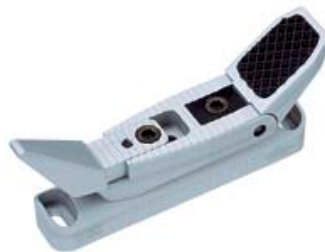
Obr.č.9: Bežec

Bežec je prevažne kovový úchyt streleckého remeňa k puške pri disciplínach ľah a kľak. Patrí k jednému z troch hlavných stabilizačných bodov pušky. K puške sa upevňuje o vodiacu lištu. Strelecký remeň sa k bežcu potom jednoducho priháknje.



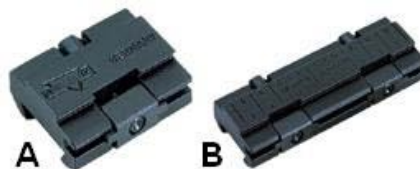
Obr.č.10: Vzduchová bomba

Vzduchová bomba sa používa pri vzduchovej puške. Vzduchová bomba je zásobník na stlačený vzduch, ktorý uvádza diabolku do pohybu. Stlačený vzduch v týchto bombách vystačí približne na 400 výstrelův. Bomba sa pripevňuje priskrutkovaním do telesa vzduchovej pušky. Je na nej manometer, aby bolo zrejmé, koľko výstrelův bude ešte optimálnych.



Obr.č.11: Bodka

Bodka býva vyrobená zo zliatiny, prípadne pri starších typoch vzduchových pušiek s kombináciou gúmy. Plní funkciu posledného oporného bodu pri držaní vzduchovej pušky a tým zabezpečuje jej stabilitu a nehybnosť. Je upevnená do telesa pušky. Regulovať možno sklon hore, či dole a taktiež vľavo i vpravo.



Obr.č.12: Nadstavce

Nadstavce sú kovové a montujú sa na vodiace lišty, drážky na puške. Nadstavec A je určený pre tunel a nadstavec B je určený pre diopter. Zabezpečujú zvýšenie upevnenia dioptra a tunela od pušky. Používaním týchto nastavcov sa môže docieľiť priamy pohľad do mieridiel (diopter, tunel, vrátanie irisiek).



Obr.č.15: Strelecký kabát

Strelecký kabát patrí k potrebným veciam v športovej streľbe. Jeho hlavnou úlohou je zabezpečiť vyššiu stabilitu pri strieľaní, tým, že je z pevných materiálov (pevnej a tvrdej kože) a taktiež svojimi rôznorodými farbami plní dekoračnú funkciu. Pod kabátom sa pri strieľaní často nosia rôzne mikiny a podobne, pretože v prípade trička a obdobných doplnkov dochádza k nepríjemným pocitom z podráždenia pokožky od kabáta. Okrem toho dekorácie ktoré plnia i informačné funkcie sú napríklad, znak štátu, meno strelca, poprípade klubová príslušnosť. Všetky vlastnosti a rozmery kabáta určujú pravidlá športovej streľby v technickej časti.



Obr.č.16: Strelecké nohavice a topánky

Strelecké nohavice a topánky majú svoju úlohu v udržiavaní stability pri strieľaní. Nohavice sú vyrobené z obdobných materiálov ako strelecký kabát. Sediaci strelci podľa pravidiel nemôžu používať strelecké nohavice, ani topánky. Strelecké topánky sú navrhnuté tak, aby mali čo najväčšiu dotykovú plochu so zemou (podlahou). Sú z pevného a tvrdého materiálu.



Obr.č.17: Strelecký remeň

Strelecký remeň sa používa pri streleckých polohách ľah a kľak. V kombinácii so streleckým kabátom zabezpečuje väčšiu stabilitu založenia a udržania pušky pri streľbe a proti jej pohnutiu. Je navrhnutý tak, aby z jednej strany mohol byť prevlečený cez ruku (na kabáte) a zafixovaný. Druhá strana remeňa má háčik, ktorým sa upína na bežec a pušku.



Obr.č.18: Strelecká rukavica

Strelecká rukavica nesmie obsahovať žiadne vytvrdené časti. Jej úlohou je zvýšenie polohy pušky pri držaní a odstránenie toho, aby sa ruka priamo dotýkala pušky. Niektorí strelci však strelecké rukavice nepoužívajú.

3 CIEĽ

Cieľom tejto bakalárskej práce je aplikovať techniku a taktiku športovej streľby zdravých ľudí pre potreby streľby ľudí so zdravotným postihnutím a opísať ju ako vhodnú činnosť pre široké spektrum ľudí s telesným postihnutím.

3.1 ČIASTKOVÉ CIELE

Z uvedeného cieľa práce vyplynuli nasledujúce konkrétne ciele:

1. Popísať minimálne zdravotné postihnutie
2. Aplikovať metodiky strelectva pre potreby strelcov so zdravotným postihnutím
3. Zistiť úroveň možnosti využitia metodiky strelectva u zdravotne postihnutých strelcov
4. Zistiť úroveň streleckej prípravy pomocou aplikácie metodiky strelectva u strelcov so zdravotným postihnutím
5. Spracovať zistené údaje a interpretovať ich

4 METODIKA PRÁCE

Hlavnou metódou k spracovaniu tejto práce bolo štúdium odbornej literatúry a boli použité vlastné skúsenosti a konzultácie s trénerom športovej streľby zdravotne postihnutých a taktiež empirický výskum na strelnici. Na základe porovnania metodiky tréningovej prípravy zdravých strelcov a vlastných skúseností a skúseností konzultovaných s trénerom chceme popísať špecifiká v tréningovej príprave strelcov so zdravotným postihnutím.

4.1 CHARAKTERISTIKA SÚBORU

Pri riešení mojej úlohy som mala možnosť pracovať s dvadsiatimi strelcami s rôznym zdravotným postihnutím. Jedenásť bolo úplných začiatočníkov, ktorí so streľbou nemali doposiaľ žiadne skúsenosti. Šiesti majú niekoľkoročné skúsenosti so streľbou, ďalší traja patria medzi svetovú špičku v tomto športe. Väčšiu pozornosť som venovala skupine jedenástich začínajúcich strelcov. Na týchto som pozorovala trénerov metodický postup a porovnávala s metodickým postupom športovej streľby u zdravých športovcov. Pri tejto skupine strelcov som považovala za dôležité uviesť do tejto práce terminologické názvoslovie jednotlivých častí vzduchovej pušky. V skupine bolo päť strelcov ženského a šesť mužského pohlavia. Päť bolo vo veku od 9 do 20 rokov. Šiesti mali nad dvadsať rokov. Šiesti sú paraplegici, s poškodením dolnej časti tela, traja sú kvadruplegici, dvaja s amputáciou časti hornej končatiny. Športová streľba je špecifická rôznorodosťou zdravotného oslabenia jednotlivých strelcov a ich jednotlivými pohybovými možnosťami. Preto sa každému tréner venuje individuálne. A technická časť pravidiel vyrovnáva rozdiely zdravotného stavu úpravou technických pomôcok potrebných pri tomto športe.

4.2 METÓDY ZÍSKAVANIA A ZHROMAŽĎOVANIA ÚDAJOV

Pre moju prácu som zvolila nasledujúce metódy získavania údajov:

1. Chronologický výskum. Výskum v časovom úseku, kde som pozorovala metodiku tréningového procesu u strelcov so zdravotným postihnutím. Nakoľko tréner odhadol čas potrebný na vychovanie kvalitného strelca minimálne 10

rokov, rozhodla som sa pozorovať iba začiatočnú fázu tréningového procesu. Použitá vzorka strelcov nezačala trénovať v jednom časovom období a ani tréningov sa nezúčastňovali pravidelne.

2. Empirický výskum. Keďže na Slovensku neexistuje metodika športovej streľby zdravotne postihnutých, tréner využíva metodiku streľby a aplikuje ju na jednotlivých strelcov so zdravotným postihnutím a využíva vlastné skúsenosti, keďže aj on sám je zároveň aj športový strelec so zdravotným postihnutím a tiež konzultuje prípravu so skúsenými strelcami.
3. Pozorovanie. Dva až tri krát do týždňa v priebehu jedného roka som pozorovala trénera a jeho tréningový proces a zaznamenávala jednotlivé rozdiely v metodike, ktoré som si dopredu preštudovala.
4. Preštudovanie odbornej literatúry

4.3 METÓDY SPRACOVANIA ÚDAJOV

Pri spracovaní výsledkov pozorovania som zapisovala jednotlivé rozdiely v metodike. Uvedené metódy podľa môjho názoru plne postačujú na získanie potrebných informácií, ktoré majú slúžiť na vymedzenie rozdielov v metodike tréningu v športovej zdravotne postihnutých a intaktných ľuďoch.

5 VÝSLEDKY

5.1 APLIKÁCIA TECHNIKY A TAKTIKY ŠPORTOVEJ STREĽBY

Nasledujúce podkapitoly sú výsledkom aplikácie športovej streľby pre potreby športovej streľby zdravotne postihnutých. Takmer všetky postupy sú rovnaké. Hlavný rozdiel je v základnej polohe, ktorá je u zdravého strelca v polohe ľah alebo stoj, zatiaľ čo u strelca so zdravotným postihnutím sú tieto polohy vykonávané v sede a rozlišujú sa iba postavením horných končatín. Strelci s kategóriou SH2 majú pušku položenú na pravidlami určenej strune, ktorá nahrádza v tomto prípade horné končatiny.

Pre prehľadnosť a ucelenosť postupov neuvádzam jednotlivé rozdiely, ale rovno píšem správne postupy odpozorované na tréningoch a uvedené v odbornej literatúre.

5.1.1 TECHNIKA STREĽBY ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Ako som už uviedla, strieľať môžu ľudia v rôznom veku s rôznym stupňom postihnutia. Videla som strieľať veľa ľudí s rôznym postihnutím. Ako príklad uvádzam ľudí s amputáciou, s rôznymi vývojovými deformitami, poúrazové stavy.

Pretože športová streľba v sebe zahŕňa viacero disciplín, zameriavam sa v tejto kapitole na disciplínu vzduchová puška v polohe ľah a stoj. Strieľa sa v uzavretej miestnosti na vzdialenosť 10m.

Ideálna je čelná poloha na terc, približne 20° v smere streľby. To isté platí aj u sediaceho strelca. Základným úspechom v počiatku tréningov v streľby je zafixovanie a zautomatizovanie polohy. Vzhľadom k fyziologickej odlišnosti jednotlivých strelcov, sa nedá predpísať určitá a presná poloha. Z hľadiska obtiažnosti sa vždy začína v polohe ľah. Zdraví strelci ležia na zemi. Strelci so zdravotným postihnutím sedia na streleckej stoličke, ktorá musí spĺňať kritéria určené pravidlami. Streleckou stoličkou v najlepšom prípade môže byť upravený invalidný vozík. Každý záujemca skôr ako začne strieľať si najprv pozrie skúsenejšieho strelca pri tréningu. Až potom môže ísť strieľať. Táto úvodná časť prebieha u strelcov zdravých i so zdravotným postihnutím rovnako. Na ďalšom tréningu už začína strieľať. Zo začiatku voľne, postupom času prejde na metodické rady tréningu. Pri zaujatí polohy strelec zavrie oči a niekoľko krát sa zľahka

nadýchne. Prilícni, cez mieridlá skontroluje správnosť polohy. Ak je poloha správna, terčik sa nachádza v strede krúžku prednej i zadnej irisky. Pokiaľ tak nie je, koriguje smer pohybom celého tela.

5.1.1.1 Poloha v leže

Určujúcim bodom pre sediacich strelcov sú oba lakty rúk opreté na stolíku. Zvládnutie tejto polohy zo vzduchovky, je základom pre rozvoj techniky ďalších pozícií. Strieľa sa v sede v invalidnom vozíku, alebo na prispôsobenej stoličke za prispôsobeným stolom (obr.č.:22). Strelec si tieto pomôcky upravuje sám, na svoje rozmery. Ideálne je, aby boli ľahké, spratné a zároveň pevné. Trvá niekoľko mesiacov, kým strelec vytvorí ideálnu úpravu streleckej stoličky a stolíka.



Obr.č.22: Poloha v ľahu

Pred zaujatím samotnej polohy si pripraví pušku a veci, ktoré bude potrebovať počas strieľania. Je dobré ak má pri sebe stoličku, alebo malý stolík, na ktorom ich má všetko položené, tak aby na ne dosiahol bez väčšej námahy. V tejto polohe sa používa remeň na upevnenie pušky. Niektorí strelci si ho nasadzujú na rukáv kabáta ešte pred oblečením, iní si ho nasadzujú keď majú kabát oblečený. Je to zvyk strelca a taktiež záleží na druhu remeňa. Upevňujeme ho na háčku aby sa nezosúval dolu, nad alebo pod svalovým bruškom tricepsovho svalu (obr.č.:23).

Prekrvený sval nie je veľmi zaťažovaný ťahom remeňa a strelec sa tak vyhne pulzným pohybom pušky. Samozrejme môže remeň upevniť i medzi tieto hraničné miesta, za predpokladu, že pulz sa neprenáša na zbraň. Pulzné pohyby pušky môžu byť zapríčinené i záhybom na pravom rukáve. Pulzové pohyby môže vyvolať tiež príliš

tenký kabát. Upevnenie remeňa v nadlaktí určuje streleckú polohu. Ak je remeň v dolnej časti, poloha je plochejšia a znižuje sa tak tlak na rameno. Túto polohu používajú strelci s dlhými pažami a môžu vyrovnať zmenšenie tlaku na ramena úchopom zbrane viac vpredu na podpaží. U strelcov s menšou postavou sa väčšinou používa vysoké upevnenie, aby sa udržal tlak na rameno.



Obr.č.23: Uchytenie remeňa na kabát

Pripevnenie remeňa o ruku môže byť pevné alebo voľné. Záleží na strelcovi, ktoré mu viac vyhovuje. Dôležité je , aby remeň ukladal na ruku vždy rovnako. Remeň má v rámci prirodzenej polohy iba pridržiavať, nesmie polohu vnucovať.

Druhá časť smyčky remeňa je upevnená bežcom o spodnú časť pažby zbrane v mieste, kde je uložená ľavá ruka. Ruka je uložená do bežca v mieste medzi palcom a ukazovákom. Správna miera bežca s remeňom je vtedy, ak je ruka pevne opretá o bežec a zároveň uvoľnená v remene. Hlaveň mieri priamo na terč. Pritiahnutím remeňa sa hlaveň mierne zvýši, uvoľnením mierne zníži. Táto korekcia sa robí v prípade, že hlaveň mieri nad alebo pod terč. Ide o veľmi malé odchýlky. Dĺžka remeňa sa upravuje pomerne často. Záleží to na strelcovi. Niekedy sa posúva pravý rukáv kabáta, alebo remeň. Prejaví sa to zväčšením rozptylu, po niekoľkých ranách. Preto sa netreba báť pritiahnúť remeň i počas súťaže. Pravá ruka funguje ako opora a určuje konečný smer streľby. Poloha pravej paže určuje polohu osy ramien. Ideálna poloha je ďaleko a vpredu. Takáto poloha umožňuje silné zasadenie pri výstrele a ten nie je ovplyvnený žiadnym točivým momentom do strany. Rameno nesmie vytvárať protitlak, ani sa dotláčať na bodku. Správnu polohu skontrolujeme tak, že ústie hlavne pri uvoľnenej polohe musí ukazovať na stred terča. Ruka na pažbičke môže trochu pritlačiť, ale nesmie zbraň dotláčať. Správnu polohu overíme tak, že ruku oddialíme pár milimetrov

od pažbičky a puška musí bez zmeny mieriť na stred terča. Ľavý lakť je mierne pod zbraňou opretý o podložku. Strelcovo predlaktie, musí zvierat' s podložkou, o ktorú sa opiera uhol najmenej 30° (meria sa os predlaktia, vrchol uhla v lakti). Pri zaujatí polohy strelec vloží ľavú ruku do remeňa, tak aby remeň priliehal svojou plochou na chrbát ľavej ruky, ktorú priťahuje ku zbrani. Remeň nesmie byť skrútený a musí byť dostatočne napnutý, avšak nesmie byť pritiahnutý príliš, pretože tlak remeňa by prerušil krvný obeh. Kontrolou správneho napätia remeňa je pohľad cez mieridlá, kedy počas mierenia je ľavá ruka voľne uložená v remeni a hlaveň mieri na stred terča z hľadiska výšky. Ďalej strelec nesmie tlačiť pravé rameno dopredu ani neprirodzene povoľovať dozadu. Ak je tak, bodku posunie dopredu, alebo zozadu, tak, aby rameno bolo prirodzene uložené. Hmotnosť zbrane je nesená v ľavej ruke, ktorá musí byť uvoľnene uložená v remeni. Ak je ruka uložená dostatočne pevne a strelec vidí odchylku vo výške, korekciu vykoná posunutím bodky alebo háku.

Bodka v súčasnosti umožňuje niekoľko možností nastavovania, čím dosiahneme úplné zapretie do ramena. To je dôležité pre moment výstrelu. Ak bodka dobre nesedí v ramene, robia sa časté chyby.



Obr.č.24: Spôsob založenia zbrane do ramena

Ak je zbraň príliš ďaleko od tela strelca a on sa musí hlavou dočahovať, alebo naopak, zbraň je príliš natesno uložená na strelcovi, tiež vykonávame korekcie na bodke posunutím do strán. Každá kontrola správneho nastavenia prebieha zamierením na terč. Tvár sa opiera o pažbu približne pod pravou lícnou kosťou. Hlava musí byť priložená na líčnicu prirodzene, bez vytlačania do strán, prípadne natáhovania. Väčšina pušiek má nastaviteľnú líčnicu. Tá sa musí nastaviť individuálne. S tým zaujme strelec

polohu so zavretými očami a položí hlavu podľa svojho pocitu na líčnicu pažby. Po otvorení očí musí pozerat' priamo stredom otvoru dioptra. Ak tomu tak nie je, musí líčnicu pažby posunúť. K dosiahnutiu dobrej polohy hlavy je väčšinou nutné otočiť pušku viac či menej k sebe, teda natočiť smerom do vnútra.

Základné body založenia pušky po prvý krát:

- zafixovať remeň na predlaktí a predĺžiť ho
- usadiť sa približne 10° - 15° k terču
- pozrieť medzi palcom a ukazovákom na terč, pri veľkej odchýlke upraviť polohu tela
- položiť pravý lakeť na podložku a dať pravú ruku na miesto, kde by sa nachádzala pažbička
- tréner podá pušku, strelec zaujme polohu bez remeňa
- tréner nastaví bežec k ľavej ruke
- pripevniť remeň a znova zaujať polohu
- napínať remeň dovtedy, kým bez napnutia svalov dosiahne strelec potrebnú výšku
- ak chýba tlak do remeňa, je treba preskúšať, či je pravá ruka dosť ďaleko vpredu alebo či nepatrné posunutie bežca prinesie zlepšenie
- ak tlak na rameno nestačí, treba vstať, zvoliť vyššie upevnenie remeňa na nadlaktí a zaujať polohu znova

Týmto spôsobom sa dá dosiahnuť základné nastavenie polohy, ktorá sa nasledujúcimi tréningami bude doladovať. Po zaujatí polohy a úplnom uvoľnení ľavej paže, pravej paže a pravého ramena musí hlaveň mieriť priamo na terč.

Zaujatie polohy pre strelca:

- polohu zaujíma so zatvorenými očami a celým telom uvoľneným

- potom otvorí oči a skontroluje najskôr stranové odchylky od stredu terča, ak je hlaveň mimo terča, odporúča sa polohu znova zrušiť a zaujať nanovo
- pri menších stranových odchyľkách necháme opretý lakť ležať, a posunieme telo podľa odchýlky v ľavo, alebo v pravo
- ak je stredová odchyľka opravená, sústredíme sa na výškovú korektúru
- pred otvorením očí dbáme na uvoľnené rameno a ľavú hornú končatinu. Ak je hlaveň pod terčom, bodku treba posunúť hore, skrátiť remeň, alebo bežec posunúť dozadu.

Skrátenie remeňa, alebo posunutie bežca môže zmeniť tlakové pomery celej polohy. Preto obe tieto zmeny by sa mali vykonávať spoločne. Až po správnom zaujatí polohy na terč začneme strieľať. Dôležité je sústrediť na uvoľnenie svalstva po každom založení zbrane pred každým výstrelom a so zavretými očami. Necháme si prebehnúť hlavou uvoľnené celé telo pred vlastným výstrelom a potom zamierime okom na terč a stlačíme spúšť. Celú túto činnosť je treba zautomatizovať a vykonávať podvedome.

5.1.1.2 Poloha v stoji

Táto poloha je najstaršia strelecká poloha. Telesne postihnutí strelci polohu stoj strieľajú taktiež v sede. Určujúcou polohou tejto disciplíny pre sediacich strelcov je, že lakťe rúk nesmú byť opreté o stolík. Je zakázané používať remeň. Táto poloha kladie určité nároky na telesnú zdatnosť rúk. Z hľadiska výkonu je však najobtiažnejšou disciplínou. Strelec sedí ľavým bokom k terču. Drží pušku oboma rukami. Bodku má uloženú v ramene. Miernym zákonom dozadu a do pravej strany vyrovnáva váhu zbrane. Strelec spevňuje ľavú hornú končatinu opretím lakťa o hrud' alebo bok. Hovorí sa jej podporná ruka. Tréningom strelec zistí, či je pre neho lepšie zasadiť pušku viac do vnútra k bruchu alebo viac na stranu. Počas strelby musí pažu ukladať rovnako, inak by robil chyby. Ak strelec uchopí pažbu veľmi nakrátko, môže nastať pnutie medzi nadlaktím a predlaktím, ktoré spôsobuje trasenie podpornej ruky. Na druhej strane je ovplyvnená stabilita pušky pri držaní a pri výstrele. Dôvodom pre túto nestabilitu je to, že sa prevažná hmotnosť pušky nachádza pred opretou rukou, zbraň je ťažká a prevažuje sa dopredu. Ak je táto ruka príliš uložená v predu, spôsobí nepriaznivý uhol,

príliš veľké zaťaženie bicepsu a sval sa začína triasť.

Pre držanie ruky na podpaží je celá rada variatív. Podstatné kritérium pre voľbu držania ruky je pomer hornej polovice tela voči dĺžke paží strelca. Na tom podstatne závisí, či má mať strelec nízke alebo vysoké držanie ruky. Pravá ruka objíma bodku a jej lakeť je uvoľnený. Bodka pažby musí mať pevné spojenie s ramenom prípadne s nadlaktím. Toto pevné spojenie sa nesmie dosahovať predsunutím ramena alebo aktívnym ťahaním paže na spúšť (obr.č.25,26).



Obr.č.25: Poloha v streľbe v stoj



Obr.č.:26 Poloha v streľbe v stoj (fáza odpočinku)

Držanie paže by malo byť zvolené tak, aby sa zápästie ruky na spúšti držalo vodorovne. Extrémne hlboké držanie sa preto nedoporuča. Pri takomto držaní sa znižuje kontakt s ramenom, pretože vrchná časť bodky pažby je voľná a puška je pri výstrele nestabilná, alebo sú rany strhávané do prava. Dôvodom pre extrémne hlbokú polohu je často voľba príliš krátkej pažby. Pri správnej dĺžke pažby je možné vyššie, ale uvoľnenejšie držanie paže na spúšti. Pažbičku je možné uchopiť pevnejšie, bez toho, aby prišlo ku kľčom. Držanie hlavy má v streľbe z polohy stoj rozhodujúci význam, pretože hlava riadi rovnováhu. Preto by mala byť v čo najvzpriamenejšej polohe. Neprirodzeným vykrútením hlavy sa rýchlo unavuje šijové svalstvo a hlava potom nerovnomerne tlačí na zbraň, čo zvyšuje rozptyl. Strelec zaujíma polohu so zavretými očami a nasadením zbrane zhora. Najprv do ramena, potom zide zbraňou dole k terču, pritom umiestni svoju ľavú pažu do správnej polohy na ľavej časti hrudníka. Ľavá paža nesie celú hmotnosť zbrane, nesmie sa kľzať po kabáte, alebo byť držaná veľkým úsilím svalov. Poloha pravej paže je voľne zavesená. Uchopenie pažbičky pravou rukou

by malo byť pevnejšie ako v polohe ľah a kľáč. Podopretie zbrane je závislé na dĺžke ľavej paže. Práca svalov ľavej paže je odľahčená oporou paže o bok alebo hrud'. Paža je pritlačená k telu predovšetkým hmotnosťou zbrane. Fixáciu ľavej lopatky zaisťujú chrbtové svaly, konkrétne trapézový, rhombický, pílovitý predný a veľký a malý prsný sval.

Ľavé predlaktie je udržiavané v konštantnom uhle s trupom. Pevnosť zápästia a prstov závisí na funkcii ohýbačov zápästia, prípadne ohýbačov prstov. V týchto partiach je žiaduce zapojenie väziva a uvoľnenie svalov. Pre dobrý výsledok nasavenia polohy na terč je bezpodmienečne nutné zamerať polohu na cieľ čo najviac do stredu terča. Väčšina strelcov používa ku kontrole zamerania polohy na cieľ polohu na slepo. Zaujmu polohu so zatvorenými očami, uvoľnia sa a môžu po otvorení očí poznať všetky odchylky. Aby sa odchylka do strany udržala čo najmenšia, doporučuje sa stavať kolmo k terču. Oprava sa má uskutočniť iba otočením celej polohy. Po zaklonení hornej polovice tela do pohodlnej polohy musí ústie hlavne ukazovať na stred terča. Ak je ústie príliš nízko, nesmie sa pracovať proti odporu chrbtice, alebo nadvihovať pušku podpornou pažou, čo by ovplyvnilo kľudovú polohu zbrane. Ak je ústie príliš vysoko, často sa strelec vzdá ideálnej polohy chrbta a horná polovica tela je držaná napnutím brušných a chrbtových svalov, čo má rovnako negatívne dôsledky. Pri dlhšom držaní tela napätie svalov povolí a strelec je pákovým účinkom pušky ešte viac zaťažovaný zo svojej polohy chrbta a mieri pod terč. Opravy výšky sa môžu vykonávať posunutím bodky pažby. Stranová korekcia sa robí taktiež posunutím, alebo otočením sedadla.

Zaujatie polohy v stoji v bodoch:

- zasadenie bodky pažby do ramena
- zasadenie oprného lakt'a do boku
- umiestnenie podpornej ruky na podpaží
- umiestnenie ruky na pažbičke a prsta na spúšti

Potom strelec vníma eventuálne napätie a to koriguje:

- zafixuje hlavu a skontroluje smer na terč, oko musí pozerat' centricky dioptrou
- skontroluje sa správnosti polohy zamierením na terč
- preskúša sa vnútorná poloha bez dýchania, pretože priložením hlavy mohlo

prísť k zmenám

- ďalej sa strelec sústreďuje na výstrel

Ak toto všetko prebehlo v poriadku, strelec vystrelí ranu. Ak nie je strelec s polohou pri mierení spokojný, alebo nie je schopný koncentrácie, musí odložiť zbraň.

5.1.1.3 Vnútoraná poloha

Doteraz som písala o vonkajšej polohe, nasledujúcu časť venujem vnútornej polohe. Vnútoraná poloha sa vzťahuje k individuálnemu stavu napnutia svalstva strelca ako i stav napnutia väzov a postavenie častí tela voči sebe. Zvonku nie je vôbec, alebo len ťažko napodobiteľná. Je určovaná predovšetkým svalovým citom strelca. Vyrovnaná poloha, charakterizovaná čo možno najmenším svalovým pnutím je základnou podmienkou pre dobré výkony pri strelbe. Predpokladom pre kludnú polohu pušky je obmedzená práca svalov na najmenšiu možnú mieru. To znamená pre polohu v ľahu a v kľaku prenechať námahu s držaním pušky celkom na remeň, pre polohu v stoji k tomu ešte požiadavok na umiestnenie ťažiska tela čo najviac v centre, aby sme čo najviac odľahčili svalovú sústavu. Čím lepšie sa splnia tieto požiadavky, tým menej podlieha poloha stresu, tým menej bude muskularita pri súťaži vibrovať. Druhá dôležitá požiadavka, ktorej musí poloha vyhovieť, je rovnomernosť. Iba ten, kto je schopný polohu budovať stále znovu, sa bude vedieť vždy udržať v klude a iba ten, kto vie vo svojom tele opakovane vytvoriť rovnaké pnutie a pomery vo vnútri svojej polohy, ten bude vedieť dosiahnuť pravidelnú reakciu zbrane pri výstrele. Pre súťaž má dobrá vnútoraná poloha rozhodujúci význam. Strelec, ktorému sa podarí zaujímať svoju polohu, výstrel po výstrele pravidelne a veľmi uvoľnene, bude podstatne odolnejší voči stresu než strelec, ktorého strelecká poloha bude určovaná nadbytočnou činnosťou svalov. Stabilná poloha a optimálne nastavenie na stred terča tvorí síce podstatnú základňu pre dobré výsledky v streľbe, ale je taktiež veľa ďalších postupov a techník, aby sme nakoniec vykonali správny a dobrý výstrel čo najbližšie k stredu terča.

5.1.2 TECHNIKA SPÚŠŤANIA

Dýchanie má pre človeka životne dôležitý význam. Ľudské telo bez kyslíka je schopné žiť len niekoľko minút. Preto je u človeka dýchanie riadené dychovým centrom z predĺženej miechy, bez toho, aby ju človek mohol ovládať. V kľude dýcha človek 12 – 18x z minútu. Strelec nemôže počas dýchania odpáliť kontrolovanú ranu. Je odkázaný na prestávku, ktorá ale so svojimi 2 sekundami nestačí. Preto musí strelec dychovú prestávku predĺžiť. Najčastejšie chyby sa robia zlým dýchaním pri spúšťaní. Dýchanie počas prestávky na nabitie, alebo počas oddychu musí byť plynulé, inak by sa zrýchlila pulzová frekvencia. Strelec by sa dostal do nepoody. Dýchanie musí byť plytké, nie veľmi rýchle. Ak je človek napätý, mal by sa raz, alebo dvakrát zhlboka nadýchnuť, a ďalším plynulým dýchaním by sa mal privádzať do pohody. Posledné nadýchnutie pred zamierením je plynulé a výdych sa uskutoční uvoľnením bránice. Ukazovák pravej ruky položíme stredom prvého článku na stred spúšťového jazýčka. Plynulým tlakom kolmo dozadu tlačíme spúšť až ucítíme odpor. Ďalším pozvoľným tlakom premôžeme odpor spúšte až dôjde k výstrelu. Pohyb ukazováka sa nesmie prenášať na zbraň. Počas mierenia a výstrelu musia prsty pravej ruky volne držať pažbičku. Nesmú sa zapájať počas tlaku ukazováka na spúšť. Než prilícnenie, je dobré niekoľkokrát sa dobre nadýchnuť a vydýchnuť sa. Potom normálne dýchať, až do doby, keď po prilícnení a zamierení nahrubo začneme upresňovať zamierenie a keď ukazovák po prekonaní prvého odporu spúšte začne prekonávať druhý odpor. Je chybou, zatajovať dych už od začiatku zamierenia, alebo už pri prilícnení, pretože nevystačíte s dychom a tým uponáhľate výstrel a strhnete spúšť. Najprirodzenejší a najvhodnejší čas pre zatajenie dychu je po výdychu, kedy nastane prirodzená prestávka v dýchaní. Strelci, ktorí zatajujú dych po vdychu, ho nestačia zadržať na potrebnú dobu a ranu pravdepodobne strhnú. Mierenie je nasmerovanie pušky na stred terča. Bohužiaľ, dobrú streleckú polohu, ktorá umožňuje špičkové výsledky sa nedá ľahko nájsť. Dobrá poloha býva individuálna, tak ako každý strelec je individuálny. Teda opísané techniky sú vodítkom pre začiatočníkov.

5.2 TAKTIKA STREĽBY

Zech definuje taktiku takto: Chovanie v súťaži, ktoré je jednotlivcom alebo mužstvom plánovito zamerané na vlastnú a súperovu výkonnosť a na vonkajšie okolnosti. (Strelba z pušky). V strelectve to znamená prípravu na súťaž, a priebeh samotnej súťaže. Taktika strelby je takmer vo všetkom zhodná so strelbou zdravotne postihnutých.

Príprava na súťaž sa skladá z troch častí:

- psychická príprava
- fyzická príprava
- organizačná príprava

Príprava začína príjazdom na súťaž. Reprezentačný tréner Jozef Široký opisuje priebeh dňa pred súťažou: „Aby sme sa vyhli stresu, prichádzame na súťaž o 1 deň skôr. Predídeme tak prípadnej dopravnej zápche, alebo časovej tiesni spôsobenej blúdením. Pri majstrovstvách sveta, Európy a paralympijských hrách existuje možnosť oficiálneho tréningu – strelec môže vopred trénovať jednotlivé disciplíny na stanovišti, kde bude strieľať počas súťaže. Máme tak možnosť zoznámiť sa so zvláštnosťami strelnice ako napríklad svetelné a veterné podmienky, výška terčov, poloha terčov a podobne. Na takomto tréningu sa neodporúča strieľať väčšie množstvo výstrelov, prípadne strieľať na výsledok. Strelec by si mal naozaj overiť iba technické podmienky strelnice a prispôbiť si zbraň. Večer pred súťažou by mal byť uvoľňujúci. Dobré je ísť spať v obvyklú dobu, kedy športovec chodieval spať. Samotná súťaž by mala začať ráno keď sa strelec zobudí. Súťaže sa začínajú obvykle v dopoludňajších hodinách avšak častejšie ráno. Každý strelec má vlastný plán, čo pred súťažou robiť. Má čas vstávania, raňajok, vrátane ich zloženia, čas príchodu na strelnicu. Strelcovi na vozíku sa neodporúča veľké zaťaženie rúk. Preto by nemal absolvovať deň pred súťažou väčšie prechádzky. Raňajky by mali byť ľahké a bez kofeínu. Na strelnicu by sa malo odchádzať s dostatočným časovým predstihom. Vyhneme sa tak stresu napríklad z dopravnej zápchy. Najdôležitejšie je, aby mal strelec dostatok času na technickú a psychickú prípravu pred súťažou. Deň pred súťažou, alebo v deň súťaže sa vykonáva kontrola každej zbrane a streleckého materiálu, ktorú musí absolvovať každý strelec. Kontrole podliehajú obe zbrane. Vážia sa a merajú. Ďalej sa meria hrúbka látky kabáta,

opierka chrbta a priemer stolíka na polohu kľak. Kontroluje sa remeň, rukavica, a ak strelec používa strelecké nohavice a topánky, tak aj tie. Kontrola zisťuje, či nie sú spevnené. Oficiálna príprava začína 10 minút pred štartom. Pred tým si strelec pripraví vozík, alebo stolík a stoličku a veci ktoré bude potrebovať pri súťaži a oblečie sa. Keď rozhodca oznámi prípravu, môže sa vytiahnuť zbraň. Podľa nášho názoru, je tento čas krátky na dôkladnú prípravu a udržanie sa v psychickej pohode. Ak sa strieľa na papierové terče, ide o puškové disciplíny, vo vlastnom záujme si ich strelec prepočíta. Po desiatich minútach od začiatku prípravy zaznie povel na štart. Základným pravidlom pri nástrele je že postupujeme rovnako dôsledne ako pri samotnom závode. To znamená, že strieľame v rovnakom rytme, s rovnakou dôslednosťou mierime a spúšťame. Nesmieme zabudnúť ani na poveternostné podmienky. Počas prvých troch rán, netočíme s dioptróm. Ak sú tieto rany zoskupené na jednej strane, potočným dioptróm ďalšie rany prenesieme do stredu. Ak je väčší rozptyl, skontrolujeme správnosť polohy a chybu napravíme. Obvykle sa stáva, usadením kabáta a remeňa, že mierime mierne vľavo alebo pod terč. Úpravu prevedieme pootočením celého tela, alebo skrátením remeňa. Počet výstrelů v nástrele nie je určený. Každý strelec musí uznať za vhodné, kedy pôjde do súťaže. Počet nástrelných rán by však nemal byť menší ako päť výstrelů. Optimálny počet je 10 – 16 výstrelů. Ak strelec odpáli viac ako 20 rán, svedčí to o neistote. Mal by skontrolovať správnosť polohy a ak je treba, upraviť ju. Pri viacerých zlých ranách by mal strelec zrušiť celú polohu a zaujať ju znova. Ak beží všetko podľa plánu, môžeme prejsť do súťaže. Jednou z vecí ktorú si musíme dať pozor, je rytmus. Zlý rytmus býva častou príčinou slabších výsledkov. Čo je vlastne rytmus? Pojem rytmus obsahuje stály prvok, niečo, čo sa stále vracia. Pre strelbu to znamená, že všetky činnosti na stanovišti prebiehajú stále znova v rovnakom poradí, s rovnakou starostlivosťou a v rovnakom časovom slede (Strelba s puškou). Tento časový sled býva u jednotlivých strelcov rozdielny. Počas súťaže by sme nemali strieľať, ak cítime únavu alebo sa nedokážeme sústrediť. Mali by sme si oddýchnuť. “ (Osobná komunikácia J. Široký, 26.2.2010)

5.3 TRÉNINGOVÁ PRÍPRAVA

Tréningy na strelnici vo Vištuku prebiehajú v poobedných až večerných hodinách

dva až tri krát do týždňa. Strelci prichádzajú podľa svojich možností. Tréningy prebiehajú voľne, pod vedením trénera, ktorý dohliada na jednotlivých strelcov a upravuje chyby ktoré robia. Obyčajne v polovici tréningu strieľajú všetci 10 rán na povel. Vystrelené hodnoty tréner hodnotí na desatiné čísla, čím vzbudzuje v strelcoch výzvu na súťaženie a sebakontrolu počas zameriavania a výstrelu. Takto vytvára zdravú konkurenciu a atmosféru súťaže. Strelci si musia veci potrebné k strieľaniu pripravovať a na konci tréningu upratovať sami, čím tréner podporuje ich samostatnosť, silu, obratnosť a zodpovednosť.

5.4 PRÍNOSY V RASTE OSOBNOSTI ŠPORTOVCA

Sebavedomie

Podľa teórie Rogersa (1951), ktorá vychádza z pozície celostného hľadiska, sebavedomie predstavuje koncový bod vývinu osobnosti, akési centrum, v ktorom sa usmerňujú a hodnotia všetky druhy impulzov a vzhľadom na ktoré sa potom upravujú všetky formy správania. Funkciou sebavedomia je teda motivovať, integrovať a organizovať svet zážitkov a skúseností do centra, z ktorého potom jedinec reguluje svoje správanie.

Z Rogersovho chápania vyplývajú tieto dve základné charakteristiky sebavedomia:

- a) sebavedomie je názor jedinca o sebe, t.j. o vlastných hodnotách ako aj o postavení a o role, ktoré má v skupine,
- b) tento názor o sebe je relatívne stabilizovaný.

Ak je človek úspešný v niektorých aktivitách, tak sa spôsoby dosahovania cieľov stávajú trvalejšími aspektami osobnosti. Postupom času sa prejavujú nové motivačné tendencie, ako je súťaživosť a snaha dosiahnuť úspech, túžba byť silný a veľký, túžba po individuálnej slobode a osobnom prejave, potreba informovanosti o vlastnom postupe, o zmenách, túžba po radosť, výrazná cieľovosť a zameranosť do budúcnosti.

Sebacítenie

Sebacítenie je hodnota, ktorú jednotlivec pripisuje vlastnej osobe. Sebacítenie v športovej streľbe je vnímané ako uvoľnenie sa a vnímanie jednotlivých odchýliek v streleckej polohe, nastavenia zbrane a odhad momentu výstrelu. Sebacítenie je podľa trénera individuálne a na rôznych stupňoch, čo potvrdilo i pozorovanie jednotlivých strelcov, keď som ich upozorňovala na určité detaily pri zameriavaní. Dlhodobé tréningovanie tento pocit prehľbuje.

Sebaúcta

Ľudia, ktorí dosiahli slávu a uznanie bez sebaďestrukcie a nezaťažujú sa pocitmi viny sa označujú obvykle nasledujúcimi charakteristikami:

- „niekto v rodine v nich vypestoval pocit, že majú hodnotu, bez ohľadu na to, či už v živote niečo dosiahnu alebo nie,
- ak sa s nimi zaobchádzalo zle ,vždy mali aspoň jedného človeka, ktorý ich vedel vypočuť, oceniť a rešpektovať,
- ak niečo dosiahli, mali pocit, že si to zaslúžia, pretože veľa pre to urobili
- vyznačujú sa zmyslom pre humor, neberú sami seba smrteľne vážne,
- používajú svoje bohatstvo konkrétne a zmysluplne, venujú svoje peniaze, tam kde v tom vidia zmysel“ (Bratská, Malchárek, Gurský, Malovič, 2004, 78).

Toto je zdravý príklad fungovania sebaúcty. Ľudia so zdravotným postihnutím majú tento pocit oslabený. Tým že nie sú plne funkčne samostatní a teda závislí na iných, ich sebaúcta je narušená. Sú nepriebojní a veľmi prispôsobiví okoliu. Dosahovanými úspechmi získavajú úctu okolia, čím sa zvyšuje ich sebaúcta. V športovej streľbe je tento úspech umocnený zbraňou, ktorá v spoločnosti predstavuje i určitý rešpekt a silu. Úspechy v dosiahnutých výkonoch vo verejnosti vyvolávajú úctu a záujem o osobu. Tým je posilňovaná sebaúcta ľudí so zdravotným postihnutím. Medzi športovcami a nešportovcami z radu ľudí so zdravotným postihnutím môžeme pozorovať značné rozdiely v sebaúcte.

Zodpovednosť

Človek je v tom, čo robí, osobne angažovaný, verí, že to, čo robí má zmysel a cenu. Vie, prečo robí to, čo robí, má jasné ciele a priority, je schopný aktívne čeliť udalostiam. Človek so zdravotným postihnutím v tomto procese preberá osobnú zodpovednosť za to, čo robí. Za adekvátne výsledky. Nie len za dôsledky správania na okoliu a blízky, ale najmä sám za seba. Ak má zdravotné ťažkosti, nesmie sa neustále sťažovať na prípadné bolesti, zaťaženie, na neschopných lekárov, ktorí nič nevedia a nedokážu liečiť. Predovšetkým treba zmeniť seba a vlastné návyky. (Bratská, Gurský, Malovič, 2004). Zodpovedne sa pripravovať a podať adekvátny výkon vo svojej príprave a neohroziť ho nezodpovedným správaním je práve to, čo delí profesionálneho od rekreačného športovca.

Pomocou vhodnej intervencie je obrovská možnosť a veľká šanca človeka so zdravotným postihnutím pozitívne ovplyvniť. Z tohto pohľadu pokladáme aj športovanie v akejkolvek aktívnej forme a intenzite za prostriedok s veľmi silným a priaznivým účinkom. Zodpovednosť v športe znamená pravidelnú a cieľavedomú prípravu napriek iným lákavým možnostiam ako tráviť voľný čas. Každý úspešný športovec má v sebe zodpovednosť, ktorá ho viedla k úspechu.

Výzva

Zmenu záťaže športovci chápu ako podnet, ako príležitosť, nie ako ťarchu. Otvoria sa novým skúsenostiam a zážitkom. Využívajú zodpovednosť a kontrolu nad situáciou na to, aby boli schopní vidieť udalosti, vzťahy a situácie ako výzvy, nie ako problémy.

Sila

Pomocou silovej schopnosti ľudia prekonávajú vonkajší odpor alebo pôsobenie proti nemu. Silová schopnosť sa považuje za základnú a rozhodujúcu schopnosť jedinca, bez ktorej sa nemôžu ostatné schopnosti pri motorickej činnosti vôbec prejaviť. Je to „schopnosť prekonávať vonkajší odpor alebo silu podľa zadanej pohybovej úlohy“. (Čelikovský 1979, 83). V športovej streľbe prevláda statická silová schopnosť a vytrvalosť. Sila je základom stability. Strelec nemusí vynakladať maximálne úsilie. Je potrebné, aby úsilie postačovalo na udržanie zbrane, ktorá váži približne 5 kg. Dlhším

tréningom sa stabilita bude zlepšovať. Preto začínajúci strelec nepotrebuje mať veľkú fyzickú kondíciu. Začiatovník má problém zbraň udržať dlhšiu dobu. Zdá sa mu nemožné, zamieriť na terč na niekoľko sekúnd. Preto tréningy sú kratšie. Z tohto dôvodu sa ako prvá, začína trénovať poloha v ľahu. Až keď je táto disciplína zvládnutá, začína sa trénovať poloha v stoji. Zo začiatku strelec dokáže zamieriť na stred terča iba sekundu, dve. Postupným tréningom sa táto doba bude predlžovať. Silová schopnosť je dôležitá i pri udržaní celej polohy tela.

Rýchlosť

Rýchlostná schopnosť je schopnosť realizovať pohybovú činnosť v čo najkratšom čase. V športovej streľbe je dôležitá reakčná zložka rýchlostných schopností. Reakčnú rýchlosť definujeme ako schopnosť odpovedať na určitý podnet, alebo začať pohyb v čo najkratšom čase. Je to čas medzi podnetom a začiatkom vlastného pohybu, teda čas trvania prenosu signálu od receptorov k efektorom (Kasa in Sýkora, (1995)

V prípade športovej streľby ide o vyvinutie tlaku na spúšť. Vo väčšine odbornej literatúry sa uvádza nasledujúci postup:

- predbežná fáza: Od vzniku podnetu do vydania príkazu na reakciu. Je to doba od pocitu správneho zamierenia do príkazu k spúšťaniu.
- centrálna fáza: Od vzniku myšlienky na spúšťanie, do začiatku pôsobenia prsta na spúšť.
- záverečná fáza: Od začiatku spúšťania do jeho úplného dokončenia.

Úlohou strelca je vykonať túto činnosť čo najsprávnejšie v stanovenom časovom úseku, ohraničenom fyziologickými zákonitosťami. Snaha o skracovanie a predlžovanie tohoto časového úseku nie je potrebná a môže mať negatívny vplyv na techniku výstrelu.

Vytrvalosť

„Obecne sa pod pojmi vytrvalosť, vytrvalostné schopnosti rozumie spôsobilosť organizmu vykonávať dlhodobo pohybovú alebo inú, napríklad intelektuálnu činnosť“. (Čelikovský, 1979, 109) V tomto prípade ide o vytrvalosť silovo - statického typu. Čiže schopnosť vykonávať určité výkony silového charakteru počas dlhšej doby. Podstatou

tejto činnosti je určitá zásoba sily a schopnosť ju opakovať. Vytrvalosť v športovej streľbe môžeme rozdeliť na všeobecnú a špeciálnu. Všeobecná vytrvalosť je schopnosť odolávať únave v priebehu pohybovej činnosti miernej až strednej intenzity. Je základom pre všetky ostatné druhy vytrvalosti. Jej predpokladom je dostatočný funkčný stav obehového a dýchacieho systému, stav centrálnej nervovej sústavy, prejavujúci sa v psychologických predpokladoch a morálne vôľových vlastnostiach športovca. Ďalej v koordinačných schopnostiach svalstva dostatočnej schopnosti relaxácie a účelného odpočinku počas športového výkonu. Špeciálna vytrvalosť je schopnosť vydržať v streleckej polohe dostatočne dlho a bez negatívnych vplyvov únavy na techniku výstrelu a tým aj na samotný výkon. Získava sa predovšetkým „suchým“ tréningom a to predlžovaním držania zbrane v streleckej polohe, skracovaním odpočinkových fáz.

Obratnosť

Obratnosťou sa rozumie schopnosť presne realizovať zložité časopriestorové štruktúry pohybu. (Čelikovský, 1979). Alebo súhra svalov rôznych svalových skupín. Športový strelec potrebuje dostatočnú úroveň ohybnosti, ktorá by mu umožňovala zvyšovať výdrž v streleckej polohe a poskytovať adekvátne pohodlie. Ak je strelec dostatočne ohybný, oveľa ľahšie sa mu zaujíma požadovaná strelecká poloha. Natiahnuté a pružné svaly zvyšujú pohodlie držania zbrane a znižujú riziko zranenia. Pri streľbe, ktorá má stereotypný charakter má obratnosť podpornú funkciu v osvojení si techniky a pre jej ďalšie zdokonaľovanie. Obratnosť rozdeľujeme na všeobecnú a špeciálnu. Všeobecná obratnosť je schopnosť pružného a plastického prispôsobovania pohybu meniacim sa podmienkam, čiže improvizáciu. Špeciálna obratnosť je ovplyvňovaná mierou podmienok bez toho, aby bola narušená jej štruktúra. Šírka variability je pre strelca výhodná, aby sa mohol bez narušenia stereotypu vyrovnávať s meniacimi sa podmienkami na strelnici. Ide o podmienky počasia, teploty, hluku a svetla.

6 ZÁVER A DYSKUSIA

Cieľom tejto bakalárskej práce bolo aplikovať techniku a taktiku športovej streľby zdravých ľudí pre potreby streľby ľudí so zdravotným postihnutím a opísať ju ako vhodnú činnosť pre široké spektrum ľudí s telesným postihnutím. Na základe porovnania metodiky tréningovej prípravy zdravých strelcov a vlastných skúseností a skúseností konzultovaných s trénerom boli popísané špecifiká v tréningovej príprave strelcov so zdravotným postihnutím. Pozorovanie trvalo 1 rok na strelnici vo Vištuku na vzorke 20 ľudí a ich trénera počas tréningového procesu. Tréningy boli vykonávané 2 krát v týždni v popoludňajších hodinách. V súčasnosti neexistuje na Slovensku metodická príručka športovej streľby zdravotne postihnutých, preto trénerove postupy boli porovnávané s postupmi techniky a taktiky športovej streľby pre intaktných ľudí a rozdiely aplikované na ľudí so zdravotným postihnutím.

Hlavnou metódou k spracovaniu tejto práce bolo štúdium odbornej literatúry a boli použité vlastné skúsenosti a konzultácie s trénerom športovej streľby zdravotne postihnutých a taktiež empirický výskum na strelnici.

V syntéze poznatkov sme priblížili oblasť športu ľudí so zdravotným postihnutím, športovú streľbu, termíny telesné postihnutie, rehabilitácia, socializácia a segregácia. Uviedli sme zdravotné kritéria potrebné pre splnenie klasifikačných podmienok. Opísali sme špecifiká dvoch hlavných klasifikačných skupín, do ktorých sú športoví strelci rozdelení na základe svojho zdravotného oslabenia.

Považovala som za dôležité uviesť jednotlivé časti vybavenia z toho dôvodu, aby bolo jasné, o ktorej časti hovorím, nakoľko ide o špecifické termíny a používané iba v strelectve. Pre obraznosť týchto termínov sú v tejto kapitole priložené fotografie.

V tretej kapitole stručne vymenúvam ciele, úlohy a metódy mojej práce.

Piata kapitola popisuje hlavnú časť tejto bakalárskej práce. Je výsledkom štúdia metodických postupov v tréningovom procese športovej streľby a pozorovania odlišností pri metodike tréningového procesu tréningovania techniky športovej streľby zdravotne postihnutých počas jedného roku počas tréningov.

Posledná podkapitola popisuje pozorované prínosy v raste osobnosti človeka a fyzické prínosy, ktorá je dôležitá v rámci socializácie človeka so zdravotným postihnutím. Zistili sme, že príklad vzoru je v ľudskej predstavivosti nevyčerpatel'ný. Jeho aktivizačné zdroje majú tisíce podôb. Stačí im napomôcť danou príležitosťou, ktorá

môže mať rôzne podoby. Človek bez zdravotných ťažkostí nevníma okolo seba bariéry. Ľahko ich prekoná kratšou obchádzkou alebo nepatrne vyššou námahou. Ak sa začne cítiť horšie, začne vnímať prekážky citlivejšie. Prostriedkom, ako sa im vyhne je často dovolenka, práceneschopnosť, alebo pomoc inej osoby. Človek, ktorý sa s určitými zdravotnými problémami narodil, alebo sa u neho prejavujú po dlhšiu dobu musí skôr či neskôr týmto prekážkam odolávať a naučiť sa s nimi žiť. Šport je jednou z foriem, ako ľuďom so zdravotným postihnutím pomôcť naučiť sa prekonávať tieto prekážky a dať im lepší život. „Originalita sa rodí z univerzálnosti“. (Repková 2000, č.12, s.2-3).

Výsledky tejto práce môžu slúžiť záujemcom o športovú streľbu a trénerom športovej streľby, ktorý sa chcú venovať športovej streľbe zdravotne postihnutých ako pomôcka pri zoznámení sa s týmto športovým odvetvím a pri vedení športového tréningu.

7 REFERENČNÝ ZOZNAM

- Alter, M. J. (1999). *Strečink*. Praha: Grada Publishing
- Bardiovský, M. (2008). *Človek po úraze – jeho subjektívne prežívanie a životné východiská*. Rigorózna práca, Vysoká škola sv. Alžbety v Bratislava, 12
- Bratská, M. (1997). *Pedagogická psychológia*. 1. vyd., Bratislava: SPN
- Brych, J. (1978). *Šlabikár mladého strelca*. Praha: ÚV Svázarm
- Brych, J. (1985). *Metodika výcviku v strelbe puškou*. Praha: ÚV Svázarm, 27
- Bratská, M. In: Malchárek, J., Bratská, M., Gurský, T., Malovič, P. (2004). *Sila osobnosti ...alebo ako neprehrať sám so sebou*. Bratislava: Občianske združenie Športom proti drogám
- Bratská, M. Gurský, T., Malovič, P. (2004). *Sila osobnosti ...alebo ako neprehrať sám so sebou*. Bratislava: Občianske združenie Športom proti drogám, 78
- Bursová, M. (2005). *Kompenzačné cvičenie*. Praha: Grada Publishing,
- Cinko, G. (1979). *Jednotný tréningový systém v športovej strelbe*. Praha: ÚV Svázarm
- Čelikovský, S. (1979). *Antropomotorika pre študujúcich telesnú výchovu*. Štátne pedagogické nakladateľstvo, 83, 109
- Čermák, J., Chválová, O., Botlíková, V. (2000). *Záda mně už nebojí*. Praha: Jan Vašut
- Filikár, M. (1975). *Kurzy cvičitel'ov športovej strelby*. Praha: ČÚV Svázarm, Praha
- Filikár, M.: (1975). *Športová strelba*. Praha: ÚV Svázarm
- Hošková, B., Matoušková, M. (2003). *Kapitply z didaktiky zdravotnej telesnej výchovy*. Praha: Karolinum
- Hynouš, J., Bok, V. (1980). *Niektoré špeciálne cvičenia pre športových strelcov*. Praha: ÚV Svázarm
- Jankovský, J. (2001). *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton
- Kasa, J., in, Sýkora, F. (1995). *Telesná výchova a šport*. Bratislava: F.R.&G. s.r.o., 19
- Kocurová, M. (2001). *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. 1. vydanie, Praha: Univerzita Karlova v Prahe
- Končeková, L. (2004). *Patopsychológia*. Prešov: Lana
- Kossl, J., Štumbauer, J., Waic, M. (2002). *Vybrané kapitoly z dějín tělesné kultury*. Praha: Univerzita Karlova v Prahe
- Mihalik, J., in, Renotierová, M., Ludíková, L. (2003). *Špeciálna pedagogika*. Olomouc:

Univerzita Palackého

- Levická, J. Mrázová, A. (2004). *Úvod do sociálnej práce*. Trnava : Slovak Academic Press
- Michalík, J. (1999). *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Novotná, M., Kremličková M. (1997). *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. SPN – pedagogické nakladatelství
- Požár, L. (2006). *Psychológia postihnutých*. Bratislava
- Renotierová, M., Ludíková, L. a kol. (2005). *Speciální pedagogika* . Olomouc: Univerzita Palackého
- Rogers (1951), in Kondáš, O., Vonkomer, J., a kol. (1971). *Psychológia a zdravý vývin osobnosti*. Bratislava: Psychodiagnostika, n. p.
- Sekot, A. (2002). *Sociologie v kostce*. Brno: Paido
- Schwarcz, V., Gonci, J. (2003). *Učebné osnovy športovej prípravy v športovej streľbe*. Crocus s.r.o. s.
- Strieženec, Š. (1996). *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava: AD
- Štulrajter, V. (1989). *Rozvoj nervovosvalových schopností športovca*. Bratislava
- Štirand, O. (1985). *Střelectví*. Praha: ÚV
- Tokárová, A. a kol. (2003). *Sociálna práca.*, Akcen print - Pavol Šidelský
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál
- Vaňátková, V. a kol. (1994). *Léčebná rehabilitace*. Jinočany: H&H
- Vášek, Š. a kol. (1995). *Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo
- Wisterová, Z., Benický, R. (2009). *Peking 2008*, Bratislava: Nikara
- Žilová, A. (2003). *Kapitoly z teórie sociálnej práce*. Badín: Mentor, *Medzinárodná klasifikácia porúch, disaptibility a handicapu*. In: Rehabilitácia XVII/1984. Bratislava
- Anonymous (n. d.). *Paralympic Summer Games*. Retrived 15.5.2010, From the world wide web http://www.paralympic.org/Paralympic_Games/Past_Games/
- Anonymous (n. d.). *Slovenský paralympijský výbor*. Retrived 15.5.2010 From the world wide web <http://www.spv.sk/o-nas/slovensky-paralympijsky-vybor>
- Anonymous (n. d.). *Vývoj Paralympijských hier*. Retrived 15.5.2010 From the world wide web <http://www.spv.sk/o-paralympijskych-hrach/vyvoj-paralympijskych-hier>

Anonymous (n. d.). *Pravidlá športovej strelby*. Retrived 15.5.2010 From the world wide web <http://www.sztps.sk/files/PRAVIDLA%20Sportov/Pravidla.-.strelba.pdf>

Anonymous (n. d.). (1993). *Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím*. OSN