VÝZNAM SPORTU V ŽIVOTĚ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Importance of sport in the life of handicapped people

Magdalena ČapkováIX: 1 - 211, 2007
ISSN 1212-4117

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

Summary

Sport becomes a common activity in people with health involvements. The popularity of the top sport of handicapped people is currently being increased. However, the importance of sport activities of handicapped people at lower performance levels is not yet sufficiently estimated, which particularly concerns the recreational sport. In 2003, in České Budějovice, an examination based on questionnaires was performed with the aim of mapping the importance and benefits of sport activities in persons with health involvements. Within the survey, persons with health involvements (of the body or senses or with combined handicaps) were questioned and divided into actively sporting and non-sporting ones. The sample group comprised 54 respondents. The results of the examination based on questionnaires demonstrate distinctive differences in particular areas of the life as well as in the general life style in individuals performing sport activities and in handicapped people, who do not participate in these activities. The comparison of results of the questionnaire examination of groups of sporting and non-sporting persons indicates obvious positive effects of the sport activity on the quality of life of persons with body or sense involvements. Individuals engaged in sports report enhancement of their physical functions, reduction of requirements for the rehabilitation care, acquiring of new capabilities and skills, finding of new social contacts, reduction of the perception of barriers, participation in interest activities, in activities of integrating nature, etc. Sport activities positively affect the mental life of handicapped people with enhancing and improving the quality of incorporation of these people into social relationships. The targets are removal of social barriers, increase in the quality of life of these persons and their natural integration into the society.

Key words: Sport – importance – handicapped people

Souhrn

Sport osob se zdravotním postižením se stává běžnou skutečností. Popularita vrcholového sportu osob se zdravotním postižením se v současné době zvyšuje. Stále však není doceněn význam sportovních aktivit zdravotně postižených na nižší výkonnostní úrovni, především rekreační. V roce 2003 bylo v Českých Budějovicích realizováno dotazníkové šetření s cílem zmapovat význam a přínos sportovních aktivit pro osoby se zdravotním postižením. V rámci výzkumu byly dotazovány osoby se zdravotním (tělesným, smyslovým či kombinovaným) postižením, které byly dále rozděleny na aktivně sportující a nesportující. Výběrový soubor byl tvořen 54 respondenty. Výsledky dotazníkového šetření ukazují výrazné odlišnosti v jednotlivých oblastech života i v celkovém životním stylu u jedinců, kteří se věnují sportovním aktivitám, a u osob se zdravotním postižením, které nesportují. Z komparace výsledků dotazníkového šetření skupiny sportujících a nesportujících osob je zřejmý pozitivní vliv sportovní aktivity na kvalitu života osob s tělesným či smyslovým postižením. Sportující jedinci uvádějí zkvalitnění fyzických funkcí, snížení potřeby rehabilitační péče, získání nových schopností a dovedností, navazování nových sociálních kontaktů, snížené vnímání bariér, zapojování se do zájmových činností, účast v aktivitách integračního charakteru apod. Sportování pozitivně ovlivní psychiku osob se zdravotním postižením, zvýší a zkvalitní zapojování těchto osob do sociálních vztahů. Cílem je odstranění sociálních bariér, zkvalitnění života těchto osob a přirozená integrace do společnosti.

Klíčová slova: sport – význam – zdravotní postižení

ÚVOD

Sport a zdravotní postižení

Pohyb je přirozenou potřebou člověka. I přes určitá omezení je možné najít pro osoby se zdravotním postižením vhodné modely pohybových aktivit. V posledních letech se mezi novými možnostmi, formami a prostředky integrace, ale i sekundární zdravotní prevence objevují sport a jiné modifikované pohybové činnosti (Severýnová, 2002). Sport osob se zdravotním postižením začíná být chápán jako reálně existující jev. Tato skutečnost je dokumentována mezinárodními i národními organizacemi, sportovními soutěžemi a aktivním prováděním sportovních činností. Podle Výboru pro rozvoj Rady Evropy jsou však v západních zemích necelá 3 % sportujících osob se zdravotním postižením, oproti 30 % uváděným u sportujících nepostižených osob (Potměšil, 1998a). Z údajů svazů zdravotně postižených sportovců vyplývá, že v ČR se věnuje aktivní sportovní činnosti 1,6 % osob se zdravotním postižením (Potměšil, 1998b).

Hypokinetický způsob života osob se zdravotním postižením způsobují bariéry účasti ve sportu:

- šok z postižení (u získaných postižení),
- „medicínský ochranný postoj“ ze strany lékařů a rehabilitačních pracovníků (nerisikovat, nepřeceňovat, nepřetěžovat),
- nedostatečná organizační, odborná a zvláštní propagační činnost sportovních svazů,
- nevyhovující podmínky materiální a ekonomické, špatná spolupráce se sportovními svazy osob bez postižení a se zástupci správy na regionální úrovni (Potměšil, 1997).

Dělení sportovních aktivit:

- vrcholový sport
- výkonnostní sport
- rekreační sport
- pohybová činnost rehabilitačního charakteru (některé rehabilitační a regenerační procedury, zvláštní a zdravotní tělesná výchova) (Potměšil, 1997).

Význam sportu pro osoby se zdravotním postižením

Význam sportu pro jedince se zdravotním postižením velmi dobře postihuje Doporučení ministrů Rady Evropy v Evropské chartě sportu. Vychází z principu, že každý člověk má právo na

sport. Vyzývá k řešení této problematiky a opírá se o vyjádření zakladatele sportu osob se zdravotním postižením L. Guttmana, který hovoří o obrovské terapeutické hodnotě sportu a jeho nezastupitelné roli v procesu fyzické, psychické i sociální rehabilitace osob s postižením (Potměšil, Čichoň, 1997).

Zdravotní význam sportu

Lékařské vědy spatřují smysl sportovní aktivity pro jedince s postižením především ve smyslu zdravotním, tzn. terapeutickém a rehabilitačním (Potměšil, 1998b). Pravidelnost a intenzita pohybu obnovuje, zlepšuje a udržuje dřívější funkce nebo pomáhá maximalizovat funkce zbývající (Procházková, 1998). Přiměřené provozování vhodné sportovní aktivity zajišťuje u jedince s postižením zlepšování úrovně motoriky, držení těla, prostorové orientace a celkové koordinace. U osob s tělesným postižením je zdravotní význam sportu spatřován zvláště ve zvyšování kloubního rozsahu a silové úrovně, vyrovnávání svalových disbalancí, snižování svalových kontraktur a v kompenzaci jednostranné zátěže. Sport je tedy účinným prostředkem proti svalové atrofii. Udržuje a rozvíjí celkovou fyzickou kondici postižených. To se projevuje především rozvojem svalové síly a vytrvalostní výkonnosti, což jsou důležité komponenty komplexních dovedností, které osobám s postižením umožňují vyrovnávat se s úkoly běžného každodenního života (Bělková, 1998).

Psychologický význam sportu

Zdravotní postižení nevytváří samo o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, ale připravuje mu náročnější životní situaci. Postižení působí na jedince zatěžujícím vlivem, zvyšuje stres, zhoršuje každodenní situaci jedince, způsobuje řadu konfliktů, z nichž některé jsou pro jedince s postižením neřešitelné (např. životní ambice proti reálným možnostem) a způsobuje řadu frustrací (Vágnerová, Hadj-Moussová, Štech, 2001).

Psychologické studie uvádějí, že přibližně 50 % osob se zdravotním postižením se přizpůsobuje životním okolnostem stejně vyrovnaně jako většina osob bez postižení. Současně se však připomíná, že se mezi osobami se zdravotním postižením vyskytuje znatelně více jedinců bázlivých a odtahitých, nevraživých a lítostivých. Je prokázáno, že lidé se zdravotním postižením

se sami sebou více zabývají a pocítují více těžkostí než osoby bez postižení (Matějček, 2001).

Nejčastější psychickou komplikací u těchto osob bývá zesílený pocit méněcennosti. Často se vyskytují prožitky zahanbení, závisti a vzdoru. Nedostane-li se jedinci zvláštního porozumění a přístupu, může velmi snadno dojít ke dvěma extrémům v chování:

1. odpoutává se od okolního světa, je pasivní, straní se společnosti a vytváří si svůj vlastní svět. Ochuzuje se o působení podnětů obvyklého života, zaostává a tím se pocit méněcennosti zvětšuje;
2. prosazuje své uplatnění velmi rozhodným způsobem, bezohledně a za každou cenu.

Důležité je nabídnout jedinci takové podněty, které mu pomohou postižení přijmout a vyrovnat se tak s určitým omezením. Významnou roli zde hraje nabídka náhradních činností, kde má jedinec možnost plně se uplatnit. Jednou z vhodných oblastí je sportovní aktivita. Důležitým momentem je výběr vyhovující sportovní činnosti, kde má jedinec vhodnou příležitost k uplatnění a k seberealizaci (Srdečný, 1986). Pohyb pozitivně ovlivňuje celkové sebepojetí člověka působením na zvyšování sebedůvěry, samostatnosti, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o sebekázni a sebekontrolě, přináší subjektivní pocity zdraví, síly, dostatku energie (Fialová, 2002). Dochází k formování psychických vlastností jedince, tj. volní úsilí, schopnost koncentrace, zvládání emocí, adaptace a kooperace, vyrovnávání se s konfliktními situacemi, kompenzace pocitů méněcennosti (Kábele, 1992).

Sociální význam sportu

Sport nelze posuzovat pouze z hlediska tělesných a psychologických účinků. Takový pohled je příliš úzký a plně neodrážá realitu, neboť jakákoliv pohybová aktivita se týká celé osobnosti a jejího sociálního začlenění. Sportovní aktivity umožňují společnou participaci „zdravých“ a osob se zdravotním postižením. Při sportu dochází k překonávání sociálních bariér. Postižený jedinec přijímá své sociální role, navazuje kontakty a nová přátelství s postiženými či „zdravými“ jedinci. Dochází k výměně zkušeností a informací. Prostřednictvím těchto vztahů se postižený jedinec zapojuje se do dalších společenských aktivit a nedochází k sociální izolaci

(Kábele, 1992).

Existují tři základní integrační dimenze sportu:

- Strukturální integrace se vztahuje ke společné účasti různých sociálních skupin osob ve sportu. Nabízí účastníkům získat pocit skupiny, přátelství, podpory a rovnosti.
- Sociokulturní integrace je oblastí vztahující se k hodnotám, normám a představám.
- Socioafektivní integrace ovlivňuje rozvoj a posílení sociálních vztahů a přátelství (Rychtecký, 2002).

Metodika

V roce 2003 byl v Českých Budějovicích realizován výzkum s cílem zmapovat význam a přínos sportovních aktivit u osob se zdravotním postižením. V rámci výzkumu byly dotazovány osoby se zdravotním (tělesným, smyslovým či kombinovaným) postižením, které byly dále rozděleny na aktivně sportující a nesportující. Pro získání potřebných informací k realizaci cílů práce byla zvolena metoda dotazování. Hlavním zdrojem informací bylo anonymní dotazníkové šetření.

Formuláře dotazníků byly distribuovány do školských zařízení a neziskových organizací v Českých Budějovicích, jejichž prostřednictvím byly dotazníky rozdány osobám s tělesným či smyslovým postižením (u osob se zrakovým postižením bylo dotazníkové šetření nahrazeno standardizovaným rozhovorem). Soubor kontaktovaných zařízení a organizací vznikl náhodným výběrem ze subjektů, které jsou zaměřeny na péči či sdružování osob se zdravotním postižením a sídlí v Českých Budějovicích.

Charakteristika výběrového souboru

Základní soubor tvořili jedinci s tělesným nebo smyslovým postižením, případně s kombinací těchto postižení, kteří jsou členy či klienty vybraných subjektů. Náhodným výběrem ze základního souboru vznikl výběrový soubor. Formulář dotazníku obdrželo celkem 200 respondentů. Na základě 27% návratnosti je výběrový soubor tvořen 54 respondenty.

Výzkumný soubor byl tvořen 63 % mužů a 37 % žen. Dotazovaní byli ve věku: 0-10 let 9 %, 11-20 let 24 %, 21-30 let 11 %, 31-40 let 30 %, 41-50 let 15 %, 51 a více let 11 %. Struktura respondentů podle vzdělání: 46 % základní, 44 % střední, 5 % vyšší odborné, 5 % vysokoškolské. Při dotazu na zaměstnání uvedlo: 46 % respondentů částečný invalidní důchod, 31 %

studium, 19 % plný invalidní důchod, 4 % zaměstnáno. Získané zdravotní postižení uvedlo celkem 52 % dotazových, zbylých 48 % osob definovalo své zdravotní postižení jako vrozené. Struktura respondentů podle druhu postižení: 57 % tělesné postižení, 17 % sluchové, 13 % zrakové postižení, 13 % kombinované postižení. Celkem 69 % respondentů byly přiznány mimořádné výhody 3. stupně (ZTP/P) a 31 % respondentů mimořádné výhody 2. stupně (ZTP).

Výsledky

Celkem 44 % respondentů se v době, kdy byli dotazováni, věnovalo aktivně nějaké sportovní činnosti a 56 % respondentů aktivně (rekreačně) nesportovalo. Ve skupině sportujících je nejvýznamněji zastoupena kategorie od 11 do 20 let. Další nejčetněji zastoupenou věkovou kategorií v obou skupinách jsou osoby mezi 31 a 40 rokem. Sportovní aktivity provozují pravidelně osoby se získaným (50 %) i vrozeným postižením (50 %). U nesportujících převládají v 53 % případech vrozená zdravotní postižení. Celkem 75 % sportujících osob byly vzhledem k jejich postižení přiznány mimořádné výhody 3. stupně (u nesportujících osob 65 % respondentů). Celkem 67 % sportujících a stejný počet nesportujících respondentů uvádí, že vzhledem ke svému postižení pocítují omezení v běžných denních činnostech. Jednotlivé činnosti se ve sledovaných skupinách liší. Sportující definují své omezení v oblasti dopravy (50 %), nesportující uvádí tento problém pouze v 15 %. Prioritní omezení spatřují nesportující v oblasti pohybu ve smyslu fyzických schopností (u sportujících 19 %). Celkem 67 % nesportujících osob uvádí, že jejich postižení vyžaduje pomoc jiné osoby při běžných denních činnostech, u skupiny sportujících takto odpovědělo 42 % respondentů. Více než polovina nesportujících hodnotí svou fyzickou zdatnost jako spíše špatnou, za velice dobrou ji nepovažuje žádný z nesportujících. Ve skupině sportujících respondentů ji naopak za velice dobrou považuje téměř polovina dotazovaných (42 %) a jako spíše špatnou pouhých 8 %. Pravidelnou rehabilitační péči vyžaduje zdravotní stav 54 % sportujících a 53 % nesportujících respondentů (denně 8 % sportujících a 12 % nesportujících, 39 % sportujících méně často než 1x měsíčně, 38 % nesportujících minimálně 3x měsíčně). Pravidelnou lékařskou či jinou odbornou péči vyžaduje zdravotní stav 67 % nesportujících

a 50 % sportujících osob. Kompenzační pomůcky používá celkem 71 % sportujících a 53 % nesportujících respondentů. Jiné zájmové činnosti (kromě sportu) se věnuje 92 % sportujících a 33 % nesportujících se nevěnuje žádné zájmové činnosti. Všichni sportující respondenti a 43 % nesportujících osob navštěvuje zařízení, které poskytuje péči, pomoc či zájmové aktivity. Více než třetina (33 %) sportujících respondentů tráví svůj volný čas sportováním, 21 % četbou, 13 % s přáteli, 8 % kulturou. Nesportující tráví svůj volný čas nejčastěji četbou (27 %), u počítače (23 %), sledováním televize (17 %), s přáteli tráví svůj volný čas pouze 6 % nesportujících. Místem trávení volného času je nejčastěji (u obou skupin respondentů – 42 % sportující, 57 % nesportující) domov. Sportující dále uvádějí přátele (21 %), sportovní zařízení (21 %), 8 % společnost, kulturu. Bariéry v souvislosti se svým zdravotním postižením pocítuje 80 % nesportujících a 67 % sportujících osob. Sportující nejčastěji uvádějí bariéry v postoji společnosti k osobám se zdravotním postižením (50 %), omezení uplatnění (25 %), architektonické bariéry (25 %). Téměř polovina nesportujících (42 %) považuje za hlavní bariéru „nedostatek přátel“ a 25 % „obtížný kontakt s lidmi“, 13 % architektonické bariéry. Problémy s navazováním sociálních kontaktů uvádí 60 % nesportujících a jen 21 % sportujících osob. Společné činnosti osob se zdravotním postižením a osob bez zdravotního postižení se věnuje 92 % sportujících a jen 20 % nesportujících respondentů. S kvalitou svého života je spokojeno 79 % sportujících a 77 % nesportujících osob. U sportujících respondentů je nespokojenost spojena s problémy finančního charakteru (60 %), omezením pracovního uplatnění (20 %) a osamělostí – absence životního partnera (20 %). Důvody nespokojenosti se u nesportujících osob týkají omezení pohybu (50 %), získání zdravotního postižení (25 %) a špatného psychického stavu (25 %).

Diskuze

Poměrné zastoupení sportujících a nesportujících osob ve výběrovém souboru odráží převládající hypokinetický způsob života osob s tělesným či smyslovým postižením. Ve skupině sportujících je nejvýznamněji zastoupena kategorie od 11 do 20 let, u které lze usuzovat na zapojení do sportovní aktivity v souvislosti s

přirozeným vývojem jedince. V této věkové skupině lze předpokládat zvýšený vliv zdravotního stavu na účasti i neúčasti ve sportu. Z hlediska doby vzniku postižení zde nejsou podstatné rozdíly mezi skupinou sportujících a nesportujících osob.

Zajímavé je zastoupení jedinců se zdravotním postižením podle přiznaných mimořádných výhod. Ve skupině sportujících výrazně převládají jedinci s mimořádnými výhodami 3. stupně.

Postižení sportovci i nesportovci vnímají omezení v běžných denních činnostech ve shodné míře. Rozdíl se vyskytuje v uváděných činnostech. U sportujících jde o aktivity, které vyžadují překonání vnějších bariér (doprava, nakupování). Nesportující osoby vnímají omezení především v oblasti pohybu ve smyslu fyzických schopností. Tuto skutečnost lze předpokládat zejména u osob s tělesným postižením. Zapojením osob s tělesným postižením do sportovní aktivity dochází k pozitivnímu ovlivňování fyzické stránky a v kombinaci s využíváním vhodných kompenzačních pomůcek je sledován cíl ve smyslu snížení pohybového omezení jedince. Potřeba pomoci od druhé osoby v běžných denních činnostech převažuje u nesportujících respondentů. Z předchozího zjištění vyplynulo, že omezení v běžných úkonech se vyskytuje ve stejné míře u sportujících i nesportujících osob. Lze tedy vyvodit závěr, že sportovní aktivita pozitivně ovlivňuje schopnost sebeobsluhy a tím snižuje potřebu pomoci druhých v běžných činnostech.

Kvalita života osob se zdravotním postižením je významně ovlivněna potřebou zdravotnické péče – terapeutické a rehabilitační. Pravidelnou rehabilitační péči vyžaduje zdravotní stav sportujících ve shodném poměru jako u osob nesportujících. Nesportující však uvádějí častější potřebu rehabilitační péče než skupina sportujících. Sport pozitivně působí v rehabilitační oblasti. Frekvence rehabilitační péče u skupiny sportujících respondentů je výrazně snížena. Pravidelná lékařská či jiná odborná péče je více vyžadována ve skupině nesportujících. Skupina sportujících osob svou aktivitou pozitivně ovlivňuje svůj zdravotní stav, a tak snižuje požadavky na pravidelnou zdravotní péči. Tato skutečnost má mimo jiné významný ekonomický dopad. Využívání kompenzačních pomůcek souvisí se závažností zdravotního postižení. Výraznější potřeba užívání kompenzačních pomůcek

u sportujících jedinců může být kromě stupně zdravotního postižení ovlivněna aktivnějším způsobem života, který vede ke zvýšené potřebě kompenzace než v situaci inaktivity. Hodnocení fyzické zdatnosti skupiny sportujících a nesportujících vyjadřuje kladný vliv sportu na stav fyzické kondice jednotlivce bez ohledu na zdravotní postižení a s ním spojená omezení. Nesportující pocítují sníženou úroveň fyzické zdatnosti, uvádějí význam sportu v této oblasti, ale sportovní aktivitě se nevěnují.

Sportující oproti nesportujícím uvádějí významnou aktivitu v oblasti realizace zájmových činností. Seberealizace v zájmové činnosti je součástí integračního procesu osob se zdravotním postižením. Využívání zařízení v oblasti sociálních služeb a zájmové činnosti vyjadřuje aktivitu jedince, snahu o získání informací a zapojení do aktivního života v prostředí intaktních či osob se zdravotním postižením. Výše uvedené služby využívá 100 % sportujících jedinců. Výsledek je nutno hodnotit ve vztahu ke způsobu získávání respondentů. Zapojení do společnosti souvisí s druhem provozovaných volnočasových aktivit. Sportující uvádějí zájmové aktivity spojené s kontaktem s lidmi, které odrážejí schopnost zapojení se do aktivního života a úspěšnou sociální integraci.

U skupiny nesportujících převažují aktivity v domácím prostředí. Lze sledovat určitou uzavřenost a odklon od aktivit ve společnosti. Důležitým hlediskem izolace či integrace je prostředí, ve kterém se jedinec se zdravotním postižením pohybuje nejčastěji a kde tráví svůj volný čas. Výsledky odrážejí přirozený, logický jev, běžný v celé populaci. Domácí prostředí je zastoupeno také z důvodu absence pracovního uplatnění. Uvedená prostředí souvisejí s provozováním zájmových činností a společenským zapojením. Tělesné či smyslové postižení je spojeno vždy s určitým omezením a bariérami. Sportující spatřují zvláště sociální bariéry plynoucí ze vztahu společnosti k osobám se zdravotním postižením (postoj společnosti, uplatnění). Nesportující respondenti uvádějí také bariéry sociálního typu, ovšem objevuje se zde problematika individuálních vztahů (přátelství, osobní kontakt). Hodnocení vyjadřuje u osob zapojených do sportovní činnosti vyšší schopnost adaptace, zapojení se do aktivit společnosti, schopnost navazování sociálních kontaktů a překonávání či snížené vnímání překážek. Na-

vazování sociálních kontaktů je základním předpokladem začleňování jedince se zdravotním postižením do společnosti. Pokud se v dané oblasti vyskytují bariéry, jedinec se dostává do sociální izolace. Osamělost a vyčlenění ze společnosti je častým problémem postižených osob i jiných skupin populace, které mají problémy se sociálním kontaktem. Tato skutečnost negativně ovlivňuje osobnost jedince, dochází k narušení všech vztahů a sociálních rolí, zhoršuje se kvalita života jedince se zdravotním postižením. Problémy v navazování sociálních kontaktů se vyskytují u nesportujících respondentů, kteří tuto skutečnost uváděli již v otázce vztahující se k pocíťování bariér. Vnímání překážek v dané oblasti způsobuje další omezování sociálních kontaktů a zhoršování kvality života. Při provozování sportovních aktivit dochází k neustálému sociálnímu tréninku, který posiluje sebevědomí, sebedůvěru, odstraňuje ostych a komunikační bariéry. Výsledky týkající se zapojení osob s postižením do aktivit se „zdravou“ populací dokládají pozitivní přínos sportovních aktivit v této oblasti. Sportovní aktivita je vhodným nástrojem k přirozené integraci. Hodnocení spokojenosti s kvalitou života je shodné u skupiny sportujících i nesportujících osob. Sportující jsou nespokojeni s kvalitou svého života v oblasti ekonomické a v oblasti pracovního uplatnění. Zkvalitnění uvedených oblastí souvisí s rozvojem komplexní péče a s integrací těchto osob do společnosti. Nespokojenost s kvalitou života u nesportujících je odrazem nízké adaptace jedince na postižení, narušení fyzických a psychických funkcí a následné omezení sociálních vztahů. Vhodným zapojením jedince do sportovní činnosti dochází k pozitivnímu působení na uvedené oblasti a tím k celkovému zkvalitnění života. Nespokojenost s kvalitou života se vyskytuje také v souvislosti se získáním zdravotního postižení. Význam sportovní aktivity je nesporný.

ZÁVĚR

Výsledky dotazníkového šetření ukazují výrazné odlišnosti v jednotlivých oblastech života i v celkovém životním stylu u jedinců, kteří se věnují sportovním aktivitám, a u osob se zdravotním postižením, které nesportují. Z komparace výsledků dotazníkového šetření skupiny sportujících a nesportujících osob je zřejmý pozitivní vliv sportovní aktivity na

kvalitu života osob s tělesným či smyslovým postižením. Sportující jedinci uvádějí zkvalitnění fyzických funkcí, snížení potřeby rehabilitační péče, získání nových schopností a dovedností, navazování nových sociálních kontaktů, snížené vnímání bariér, pozitivní vliv sportu na oblast psychiky, zapojování se do zájmových činností, účast v aktivitách integračního charakteru atd. Bez nadsázky lze říci, že sportovní aktivity přispívají k možnosti žít plnohodnotný život.

Důležitým krokem je zvýšení povědomí o sportu i mezi osobami se zdravotním postižením, které se v současné době sportovních aktivit neúčastní. Zapojení vyššího počtu těchto jedinců do sportovních aktivit se pozitivně odrazí v oblasti medicínské – terapeutické i rehabilitační. Sportování pozitivně ovlivní psychiku osob se zdravotním postižením, zvýší a zkvalitní zapojování těchto osob do sociálních vztahů. Cílem je odstranění sociálních bariér, zkvalitnění života a přirozená integrace do společnosti.

LITERATURA

- BĚLKOVÁ, T.: Význam plavání pro osoby s míšním poraněním. In: Buchberger, J., Kvapík, J., Pavlů, D.: *Problematika pohybových aktivit seniorů a zdravotně postižených. Sborník příspěvků pracovních konferencí s mezinárodní účastí „Pohybová aktivita starších a zdravotně postižených občanů 1996“*, „Rizika pohybových aktivit a zdravotní prevence u straších a zdravotně postižených občanů 1997“. Praha: FTVS UK, 1998. s. 92-93.
- FIALOVÁ, L.: Psychika a sport u české dospělé populace. In: Hošek, V., Jansa, P.: *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK, 2002. s. 23-26.
- KÁBELE J.: *Sport vozíčkářů*. 1. vyd., Praha: Olympia, 1992. s. 196.
- MATĚJČEK, Z.: *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: H & H, 2001. s. 147.
- POTMĚŠIL, J.: Pohybové aktivity jako prostředek integrace. In: Jesenský, J.: *Integrace – znamení doby*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998a. s. 119-122. (cit. s. 121).
- POTMĚŠIL, J.: Rizikový faktor - přemíra nebo nedostatek pohybu. In: Buchberger, J., Kvapík, J., Pavlů, D.: *Problematika pohybových aktivit seniorů a zdravotně postižených. Sborník příspěvků pracovních konferencí s mezinárodní účastí „Pohybová aktivita starších a zdravotně postižených občanů 1996“*, „Rizika pohybových aktivit a zdravotní prevence u straších a zdravotně postižených občanů 1997“. Praha: FTVS UK, 1998b. s. 105-107. (cit. s. 107).
- POTMĚŠIL, J.: Sport zdravotně postižených. In: Tilinger, P., Perič, T.: *Sborník referátů z národní konference Tělesná výchova a sport na přelomu století*. 1. vyd. Praha: FTVS UK, 1997. s. 274-280.
- POTMĚŠIL, J., ČICHON, R.: Pohybové aktivity jako faktor kvality života u populace se zdravotním postižením. In: Hošek, V., Tilinger, P.: *Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých – Sbor-*

ník výzkumných záměrů společenskovední sekce FTVS UK. Praha: FTVS UK, 1999. s.180-190.

PROCHÁZKOVÁ, S.: Význam pohybových aktivit pro starší a zdravotně postižené osoby – obyvatele DD. In: Buchberger, J., Kvapilík, J., Pavlů, D.: *Problematika pohybových aktivit seniorů a zdravotně postižených. Sborník příspěvků pracovních konferencí s mezinárodní účastí „Pohybová aktivita starších a zdravotně postižených občanů 1996“, „Rizika pohybových aktivit a zdravotní prevence u starších a zdravotně postižených občanů 1997“*. Ed.: Praha: FTVS UK, 1998. s. 145-147.

RYCHTECKÝ, A.: Integrovaní potenciál sportu. In: Hošek,

V., Jansa, P.: *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK, 2002. s. 67-77.

SEVERÝNOVÁ, R.: Vliv pohybové intervence na osamělost zdravotně postižených. In: Hošek, V., Jansa, P.: *Sport a kvalita života: celofakultní seminář společenskovední sekce*. Praha: FTVS UK, 2002. s. 89-92.

SRDEČNÝ, V.: *Tělesná výchova a sport tělesně postižených*. Praha: Sportpropag. 1986. s. 84.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S.: *Psychologie handicapu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 230.

Magdalena Čapková
ma.ca@email.cz