

SPORTOVNÍ A POHYBOVÉ AKTIVITY U HANDICAPOVANÝCH STUDENTŮ

Rostislav Čichoň

UK FTVS Praha, katedra pedagogiky, psychologie a didaktiky TV a sportu

Abstrakt

Pohybové aktivity považujeme za dobrovolně prováděné sportovní aktivity, pro účel prožívání, zlepšování kondice, setkávání se s přáteli a uplatnění sebe sama.

Nahlédnutím do dané problematiky na významnost pohybových aktivit u 54 studentů základních středních a vysokých škol se ukazuje, že pohybová aktivita a sport patří k uznávaným životním hodnotám i u velmi těžce postižených jedinců jednak jako zdroj zábavy, prožitku, naplnění volného času. Průměrný věk dotazovaných studentů byl 23,86 let.

Předmětem zkoumání jsou především ty vztahy, které mají souvislost s vykazovanou či nevykazovanou pohybovou aktivitou (= sportem, zdravím, jídlem, prací, rodinnými vztahy, bydlením). Každá jednotlivá položka je analyzována z hlediska důležitosti a spokojenosti.

Klíčová slova: sport, handicap, pohybová aktivita

Každý usiluje o to, aby měl dobrý život, prožil jej bez nedostatku, bez starostí a příjemně. Kriteria posouzení, zda život je či není kvalitní, mohou být velmi různorodá. Pro některé znamená dobrý život, má-li luxusní auto, pro jiného, věnuje-li se ve svém volném čase sportovním aktivitám. "Dobrý" život je obecně spojen s materiálním dostatkem, se spokojeností, "špatný" život s nemocí, nedostatkem, válkou či jinými nepříjemnostmi.

Tělesná zdatnost je považována za prostředek k získávání vyšších cílů jako je zdraví, pracovní schopnost a využívání volného času. Je to vlastně způsobilost vykonávat každodenní úkoly bez mimořádných obtíží a známek únavy a s potěšením využívat volný čas a čelit stresům (Bunc, 1998).

Jedním z ukazatelů, umožňujících reálné zhodnocení přístupů k zařazování zdravotních postižení, je míra zájmů, osobních potřeb a názorů klientů. Orientace na subjektivní stránku studentů s jejich daným postižením je i zkušenost z procesu a pozitivní charakteristiky života, stejně jako zájem o kvalitu jejich života. Může patřit ke konkrétním projevům trendu měnícího východiska péče směrem od handicapu k člověku.

Stejně jako zdraví, patří i nemoc a zdravotní postižení k životu. Proto vycházíme z předpokladu, že pohybová aktivita je jedním z faktorů, přispívajících ke zvýšení kvality

života. Byl prokázán příznivý vliv přiměřené pohybové aktivity pro prevenci některých onemocnění (srdečních, onkologických ap.). Rovněž i kauzální vztah mezi pravidelnou pohybovou aktivitou v ranném věku a jejím pozdějším příznivým vlivem na zdraví člověka v dospělosti (Blair et.all., 1989). Ačkoliv pojem pohybové aktivity zahrnuje i aktivity pracovní, lokomoční, hobby aktivity a pod., v našem případě je vymezujeme jako dobrovolně prováděné sportovní aktivity za účelem prožívání, zlepšování kondice, setkávání s přáteli a uplatňováním sebe sama apod.

Proč právě pohyb a pohybové aktivity považujeme za jeden z významných faktorů kvality života jedinců se zdravotním handicapem? Význam pohybových aktivit pro postižené je uznáván (Adam, 1988, Sherrill, 1988, Locket, Keyes, 1994 a další, u nás Srdečný, 1978, Kábele, 1992, Potměšil, 1996 aj.).

Výsledkem je podíl na všestranném rozvoji osobnosti jedince s postižením, především ve smyslu získání, nebo znovuoobnovení úplné nebo částečné samostatnosti a soběstačnosti jako předpokladu hodnotného osobního i rodinného života. Tím i předpokladu uvažovat o budoucnosti a z toho vyplývající hledání cesty zpět mezi lidmi, tedy, do společnosti. Z hlediska handicapu je účast na pohybových aktivitách i základním lidským právem (Evropská charta sportu pro všechny: zdravotně postižené osoby 1996).

V předchozích pracích (Potměšil, 1996, 1997, 1998, 1999) se ukázalo, že pohybové aktivity a sport patří k uznávaným životním hodnotám i velmi těžce handicapovaných jedinců jednak jako zdroj zábavy a prožitku, náplně volného času, ale i jako základní předpoklad rozvoje fyzických sil, psychické rovnováhy a sociálního jednání.

Velmi důležitá je i preventivně zdravotní funkce pohybových aktivit. S tím souvisí i nezbytnost edukace a reedukace pohybových dovedností jako jednoho z předpokladů kvality života a kompenzační funkce ve smyslu „náhrady“ některých funkcí a činností.

Stanovení kritérií pro posouzení životního stylu - kvality života mladé generace na vysokých školách, a zvláště jedinců se zdravotním postižením (ať již vrozeným, nebo získaným po úraze) je jedním z aktuálních problémů dneška. Na kvalitu života občanů se zdravotním postižením má mimořádný vliv to, jakým způsobem se k nim chová široká veřejnost. Chování veřejnosti pak lze do značné míry ovlivnit systematickou výchovou a osvětou. Kromě výchovy veřejnosti je však třeba hledat i cesty jak vychovávat samotné občany se zdravotním postižením k integraci do společnosti. Zdravotní postižení přináší pro mladou populaci mimo jiné nedostatek pohybu, ztížení sociální komunikace, možnosti pracovního a studijního uplatnění. Z toho vyplývá nutnost vyrovnat se s životními nástrahami, které mění jejich postoj k životu a zapřičiňují změnu hodnotové orientace. Tak dochází i ke

zdůrazňování těch, které před získáním handicapu nezaujímaly v jejich hodnotové orientaci důležité místo. To vše se může promítnout do nevhodného životního stylu, který pak ovlivňuje kvalitu života jedinců a jejich přístup k životu.

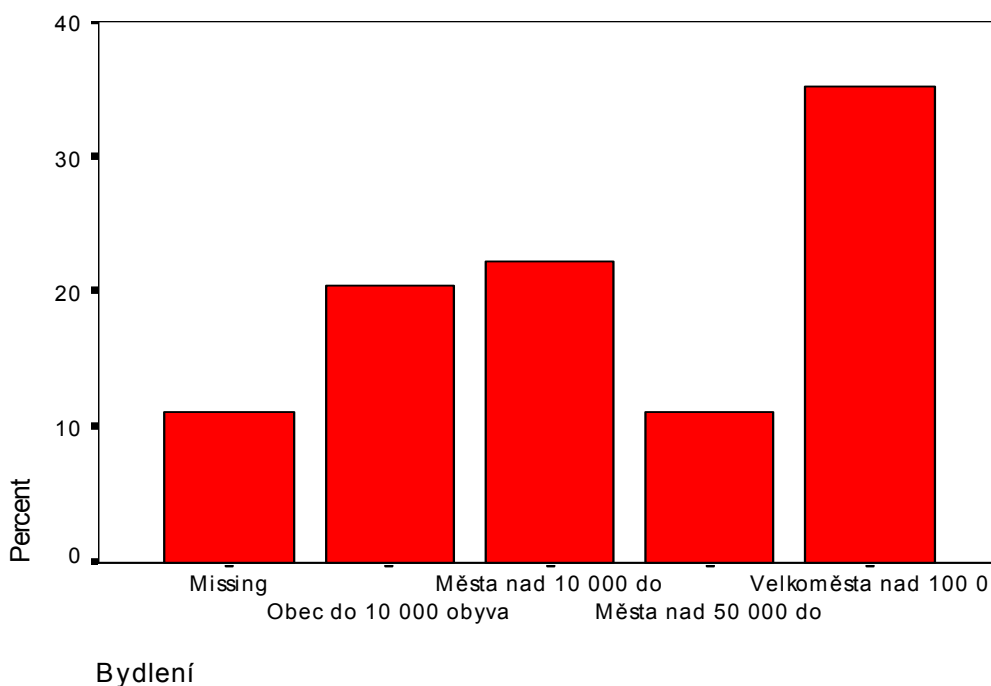
Výzkumný soubor byl vybrán ze studentů databáze tvořící podklad pro PDS. Do celé pilotní studie byli zařazeni studenti, kteří mají postižení a studují na základní, střední a vysoké škole. V této databázi je 54 evidovaných studentů.

Tabulka 1. Rozdělení zastoupení podle pohlaví

		Pohlaví			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muž	41	75,9	75,9	75,9
	Žena	13	24,1	24,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	
Total		54	100,0		

Je možné konstatovat, že věkový rozdíl studentů je od 13 let do 40 let, To je možný rozdíl, který je zapříčiněn zařazením studentů základních škol. Průměrný věk dotazovaných studentů je 23,86 let.

Obrázek 1. Velikost trvalého bydliště respondentů

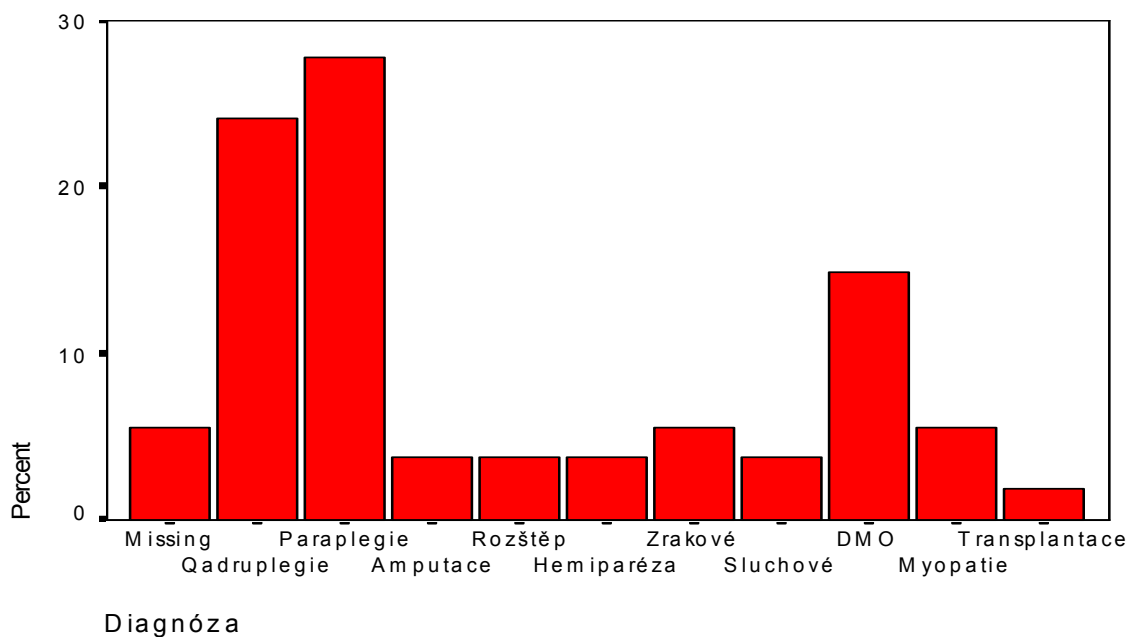


Pomocí demografických ukazatelů jsem chtěl u handicapovaných studentů charakterizovat prostředí, materiální zázemí, materiální zázemí, pocit soukromí a bezpečí.

Někteří autoři při určení životního stylu operují s pojmy jako životní tempo, rytmus, intenzita či pravda života, životní projev, sebeprojekce, sebeuplatnění, sebeprožívání, sebeuvědomění, odcizení, smysl života, životní ideál, životní harmonie, krása života, eventuálně: životní postoj, životní aktivita, životní pocit, což jsou znaky které lze jen s obtížemi charakterizovat i fenomenologickou či sociologicko-psychologickou metodou.

Předmětně nelze jednoznačně odlišit životní styl od příbuzných kategorií, Tj. od způsobu života či životního slohu, mnohdy ani od pojmu podmínky života s následnou kvalitou života. Pouze v přístupech normativních, výrazně ovlivněných uměnovědou, lze spojovat styl života s vyšší úrovní integrace, koherence, jednoznačným vyjádřením formových či stylových kvalit. Schůdnější je rozlišení konceptuální kde životní sloh a styl jsou výrazněji ovlivněny kulturalistickým pohledem na život jednotlivce ve společnosti a způsob života ekonomicko-sociálním hlediskem (Sociologický slovník 1997).

Obrázek 2. Struktura postižení mužů a žen



Pochopit styl života v plné jeho celistvosti a intencionalitě se však dosud daří jen esejisticky, případně prostřednictvím biografického popisu a analýzy. Vnější projevy se mění, avšak hodnotové zázemí, vlastní styl zůstává (např. styl založený na vysokém ocenění vnější úcty, prestiže, společenského lesku a podobně). Toto pojetí lze vhodně aplikovat na přeměny životního stylu v průběhu životního cyklu.

Všeobecně platí, že jak životní vzory, tak i životní styl jsou strukturami neúplné integrace, typickými fúzemi množin, poskytující jen hrubou orientaci v životě a jeho projevu.

Při zjišťování postavení pohybových aktivit se ukázalo, že studenti spíše preferují rekreační sport 53,7 %, sportem závodním se zabývá 38,9 % a nesportuje pouze 7,4 %. Mezi nejvýznamnější vnější bariéry patří nedostatek času způsobený zvyšujícími se nároky, stresovými situacemi ve škole i mimo školu. To všechno včetně zdravotního postižení se promítá do životního stylu.

Tabulka 2. Struktura rozčlenění zájmu o sportovní odvětví, které je prováděné na prvním místě muži a ženy

Sporty hlavní					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Plavání	4	7,4	28,6	28,6
	Basketbal	1	1,9	7,1	35,7
	Tenis	1	1,9	7,1	42,9
	Stolní tenis	1	1,9	7,1	50,0
	Bocca	1	1,9	7,1	57,1
	Triaton	1	1,9	7,1	64,3
	Florbal	5	9,3	35,7	100,0
	Total	14	25,9	100,0	
Missing	System Missing	40	74,1		
	Total	40	74,1		
	Total	54	100,0		

Právě záměrný pohyb, který je vyvolán zájmem může vytvořit sféru „volnosti a svobody“, tolik potřebnou pro jedince s handicapem. Z tabulky je zřejmé, že jde především o rekreační vrcholový sport.

Tabulka 3. Struktura rozčlenění zájmu o sport muži a ženy

Sportujete					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nesportuje	4	7,4	7,4	7,4
	Závodně	21	38,9	38,9	46,3
	Rekreačně	29	53,7	53,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	
Total	Total	54	100,0		

Z výsledků uvedených ve studii vyplývá, že orientace handicapovaných studentů je směřována v důsledku především jejich zdravotního stavu a z něho vyplývajícího pohybu. Z tabulky sportujete je jasné patrné, že pouze čtyři studenti se sportem nezabývají.

Zlepšování kondice a aktuálního psychického stavu včetně vytváření (obnovování) životních perspektiv a zvyšování samostatnosti zdravotně postižených jedinců má vliv i na výskyt civilizačních chorob, na redukci agresivity a násilí, zvláště pak na snižování stále rostoucích nákladů na zdravotní péči (Rokeach, 1973).

LITERATURA

1. Csikszentmihákyi, M. : O štěstí a smyslu života, : Lidové noviny, Praha 1990.
2. Höschl, C. – Škoda, C. – Baudyš, P. – Csémy, L. – Dytrych, Z. – Kubička, L. – Libinger, J. : Psychiatrické služby obyvatelstvu ČR včera, dnes a zítra. Interní grant MZ ČR č. 2499/1, Praha 1995
3. Hošek, V. : Pohyb a aktivita života. Těl. Vých. a sport mládeže, ročník 63, 7/97, s. 7-9.
4. Hošek, V. : Smysl pohybu, : Těl. Vých. Mládeže 1992, č. 8, s. 19 – 21.
5. Javůrek, J.: Léčebná rehabilitace sportovců. Praha, Olympia 1982.
6. Jesenský, J. : Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Vydavatelství Karolinum 1995.
7. Jesenský, J. a kol. : Kontrapunktů integrace zdravotně postižených. Vydavatelství Karolinum, Praha 1995.
8. Kolektiv autorů : Léčebná rehabilitace. Vydavatelství H + H, 1994
9. Křivohlavý, J.: Psychologická rehabilitace zdravotně postižených. Praha, Avicenum 1985.
10. Kučera, M. a kol. : Pohyb v prevenci a terapii, Karolinum, Praha 1998.
11. Matějček, Z. : Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Vydavatelství H + H, Praha 1992.
12. Potměšil, J. : Pohybové aktivity jako faktor socializace osob se zdravotním postižením. Česká kinantropologie 1, 1997, s. 119 – 122.
13. Potměšil, J. : Pohybové aktivity jako faktor socializace osob se zdravotním postižením, In Česká kinantropologie 1, 1997, s. 53 – 65.
14. Potměšil, J. : Pohybové aktivity jako prostředek integrace, In Jesenský, J. Integrace znamená doba. Folia paed. Spec. II. UK Praha 1998, s. 119 – 122.

15. Potměšil, J., Bartůňková, S., Kocourek, J. a Kovář, M. : Sport zdravotně postižených osob jako faktor sociální a společenské integrace, Závěrečná zpráva RV MŠMT, Praha 1996.
16. Potměšil, J., Čichoň, R. : Pohybové aktivity jako faktor kvality života u populace se zdravotním postižením, Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých, UK Praha 1999.
17. Potměšil, J., Kocourek, J., Kovář, M. : Sport zdravotně postižených jako faktor socializace, Závěr. Zpráva RV MŠMT, Praha 1997.
18. Renwick, R., Brown, I., Nagler, M. : Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation. Sage Publications, London, 1996
19. Slepíčková, I. : Sport a volný čas. Karolinum, Praha 2000.
20. Srdečný, V.: Tělesná výchova a sport tělesně postižených. Praha 1986.
21. LINHART, J., VODÁKOVÁ, A., (vedoucí autorského kolektivu). Velký sociologický slovník: UK Karolinum 1996. ISBN 80-7184-310-5