

Psychosociální aspekty aplikovaných pohybových aktivit

Klára Dad'ová

katedra ZTV a TVL UK FTVS

Psychologie handicapu

- závažná změna zdravotního stavu se vždy odrazí v psychice
- zdravotní postižení působí na vývoj všech jejích složek (poznávací, rozumové, emocionální, volní atd.) → vliv na osobnost
- *rozdílné působení dle doby vzniku:*

VROZENÉ POSTIŽENÍ (= dítě)

- limitace v možnostech vlastní aktivity - změněný vývoj, méně zkušeností a podnětů
- v hlavní roli rodina
- v kolektivu vrstevníků často zakouší své omezení a selhávání
- od raného věku se adaptuje

ZÍSKANÉ POSTIŽENÍ (= dospělý)

- vývoj méně zasažen
- duševní trauma - velké nároky na adaptaci, vyrovnání se s handicapem

Fáze psychické krize člověka těžce nemocného či postiženého (nebo rodičů dítěte se ZP)

- **výkřik (panika), šok**
 - *citová reakce (zděšení, zmatek, vyhrocení obav, totální selhání)*
- **popření**
 - *citový útlum, snaha vědomí potlačit krizi, „zlý sen“*
- **intruze**
 - *vtíravé nutkání myslet na kritickou událost, tíha situace*
- **vyrovnávání**
 - *období hledání jiné cesty, zvažování možností, pokusy o adaptaci, změna hierarchie hodnot*
- **smíření**
 - *cíl - jedinec je schopen myslet na kritickou událost aniž by ho to příliš deprimovalo a nemyslet na ni, když na ni myslet nechce*

(Křivohlavý, Kübler-Rossová, a další)

Porovnání psychické situace zdravého a nemocného člověka

- aktivita
- nezávislost
- životní rytmus si určuje sám
- věnuje se známým činnostem - sebedůvěra
- široký rozsah zájmů
- rozumí svému fyzickému i psychickému stavu, ovládá ho
- převažují kladné emoce - radost, jistota, naděje
- žije v široké časové dimenzi: minulost až budoucnost
- pasivita
- závislost na druhých
- rytmus určují jiní
- nové činnosti činí obtíže, to devalvuje sebedůvěru
- zužuje se rozsah zájmů
- nerozumí svému stavu, ztrácí nad ním vládu
- negativní emoce: strach, bolest, nejistota, obavy
- žije intenzivně přítomností, budoucnost nejistá.

(J. Křivohlavý: Psychologická RHB zdravotně postižených. Jak zlepšovat psychický stav nemocných. Příručka pro zdravotnické pracovníky. Praha, Avicenum 1985)

Rodina a dítě s postižením

- stanovení diagnózy = krize rodičovské identity, stigma
- Kdy informováni? Nejistota = zátěž
- reakce a výchovné postoje rodičů modifikují rozvoj dítěte
- Patologické vzorce chování (příklady):
 - Hyperprotektivita – nadměrné soustředění na dítě, přílišná péče, ochrana, stimulace
 - Odmítání dítěte - většinou ze strany jednoho z rodičů
 - Přetrvávající vztek na druhého rodiče (viník?)
 - Únik do fantazie, únik k alkoholu atd.
 - Rezignace (deprese, apatie, nezájem o dítě) - *může být dočasná, ale i dlouhodobá a může vést i k rozpadu rodiny*

Principy pomoci z psychologického hlediska

- *Jaká je životní historie daného člověka? Jaký je jeho pohled na budoucnost, jeho očekávání?*
- *Jaké vztahy má daný člověk k okolí? V jakých sociálních vazbách žije? Jak se tyto vztahy proměňují (vztahy nejsou neměnné...)?*
- Uvědomit si psychickou situaci „nemocného“ člověka: *pasivita, závislost, život určován jinými..., sociální izolace, zmenšený okruh zájmů, citový stav charakterizován spíše negativními emocemi, život v přítomnosti (budoucnost nejistá...), zkreslené vnímání světa*
- Brát v potaz aktuální psychický stav (i fázi „krize“)
- Naslouchat, posilovat naději, dostatečně informovat
- **KOMUNIKACE**
- Úcta - empatie - ryzost
- Pomoci zvládnout situaci: aktivně, tvořivě, se adaptovat
- V rámci týmu působit jednotně

Základní principy komunikace s lidmi se zdravotním postižením (tj. klienty, žáky, cvičenci)

- Zásadně komunikujeme s klientem a nikoli s jeho případným doprovodem.
- Vždy je třeba jednat tak, aby se klient necítil být ponížen.
- Pokud chceme klientovi se ZP pomoci, zeptáme se, zda o to stojí, a poté, jakým způsobem mu můžeme pomoci.
- Pokud má klient kompenzační pomůcky, dbáme na to, aby je měl ve svém dosahu. Svévolně s nimi nemanipulujeme (ani s věcmi klienta).
- Při dopomoci nevidomému se domluvíme na preferovaném způsobu vedení (např. “rámě”/loket). Průvodce jde vždy před nevidomým, popisuje terén a všechny změny, před schodištěm zastavuje. S místností, kde se bude nevidomý vyskytovat delší dobu, ho orientačně seznámí. Chce-li si nevidomý sednout, položí průvodce jeho ruku na opěradlo židle. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první a představí se. Při komunikaci s nevidomým je možné bez obav užít slova “vidět”, “koukat”, “dívat se”.
- S neslyšícím je třeba mluvit přirozeně, pomaleji, čelem a s „prázdnými ústy“. Komunikace “přes papír” většinou není účinná. Pokud jednající osoba neslyšícímu nerozumí, je vhodné požádat neslyšícího, aby zpomalil nebo větu zopakoval. Kontakt s neslyšícím je zapotřebí udržovat přímým pohledem z očí do očí.

Sociologie handicapu a APA

- Handicap = sociální rovina zdravotního postižení
- Zkoumáme-li sport a zdravotní postižení, náš přístup je vždy ovlivněn tím, kde se nacházíme ...

JÁ (vnitřní pohled-zkušenost) **nebo** **NĚKDO JINÝ** (vnější)

- Také se liší přístup různých profesionálů...

Je postižení problém? A jaký ??

Z pohledu sociologů postižení, rasismus a feminismus bojují za stejnou věc ... → minorita

Některé přístupy v sociologii postižení

MODEL MEDICÍNSKÝ, INDIVIDUÁLNÍ

- zaměřen na tělo, ztrátu či deficit = redukuje problém na pouze biologickou abnormalitu, kterou se snaží řešit jako technický problém za pomoci rehabilitace
- zaměřen na závislost, litování a utrpení...
- předsudky: viditelně poškozené tělo znamená i snížený intelekt
- zaměření na péči a charitu
- postižení lidé by měli být vděční příjemci pomoci

MODEL SOCIÁLNÍ

- říká, že postižení je jen o příležitostech...
- postižení je nazíráno jako sociální útlak, politická konstrukce k označení lidí
- spojený s historickými, kulturními kontexty a hierarchiemi
- společnost dělá člověka postiženým = dává postižení význam
- hlavní témata: rovnoprávnost, nezávislost a individuální odlišnosti a možnost výběru

Stella Young:

<https://www.youtube.com/watch?v=8K9Gg164Bsw>

Nick Vujicic:

<https://www.youtube.com/watch?v=zOzsjEmjjHs>

<https://www.youtube.com/watch?v=Q6HnFuzSJdQ>

Sociologie APA se týká zejména účasti jedinců se zdravotním postižením ve sportu, integrace, socializace sportem, bariér ve společnosti apod.

Studie týkající se **informovanosti a motivaci** ke sportu u závodníků na vozíku říkají, že největší vliv mají: ostatní lidé na vozíku, přátelé, časopisy, terapeuti, a trenéři ...

Co se s tím dá dělat ?

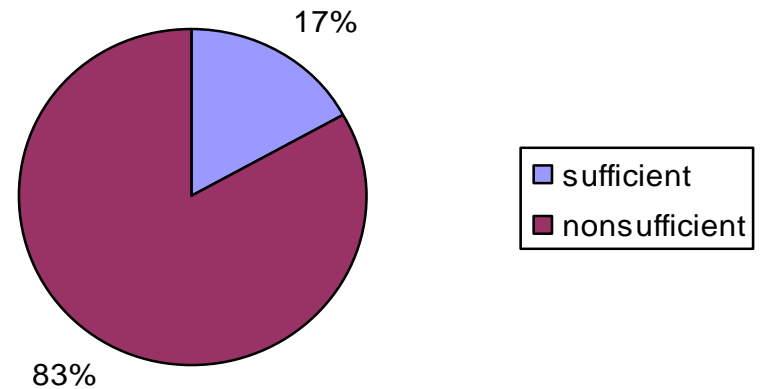
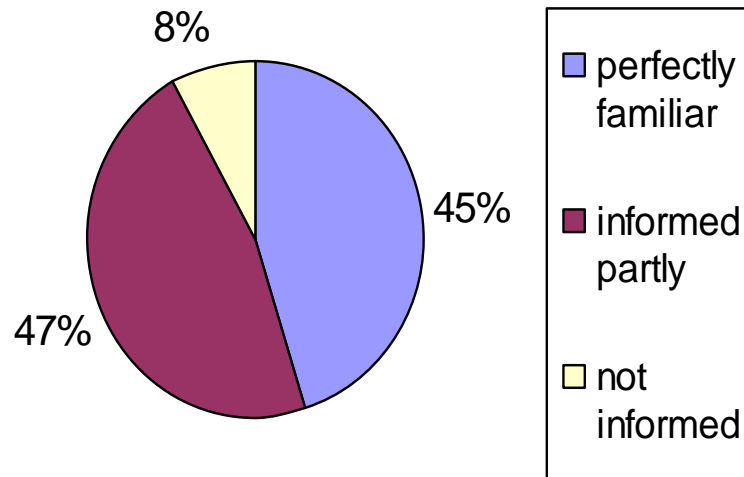
Socializace = vztahuje se k procesu, kterým osoba získává znalosti, hodnoty, a normy, které jsou zásadní pro účast na životě v dané společnosti (např. proces, kterým se člověk stane sportovcem na vozíku) - tj. získání určitých sociálních charakteristik

Informovanost a spokojenost s úrovní informovanosti

- většina sportovců informována (dotazníková studie – sportovci z ČR i jiných zemí, N=128)

ale

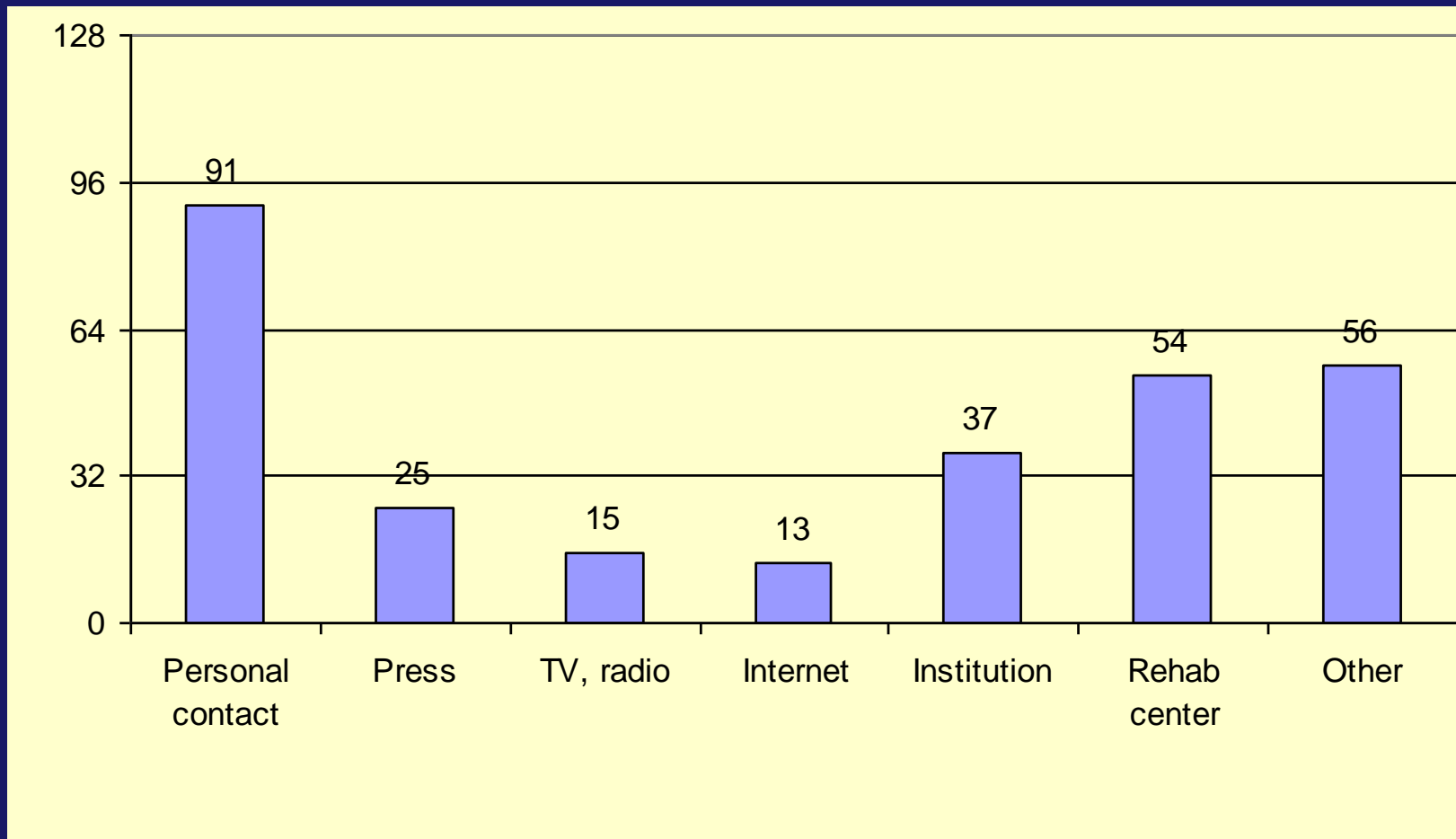
- většina hodnotí informace jako nedostatečné
- většina poukazuje na minimum informací z médií



Informovanost má vztah k pohlaví, věku a typu handicapu /získaný – víc info/
NENÍ vztah k zaměstnanosti, typu sport.klubu, tréninkové frekvenci

„Jak jsem se dozvěděl o sportu?“

- osobní kontakt nade vše
- Co to pro nás znamená ?!



Motivace a adherence v APA

MOTIVACE = vše co determinuje sportovce k určitým cílům, orientacím, aktivitám... spolu s jeho aspirací ho provokuje k určitému jednání a chování

Důležitost u lidí s postižením ??

Co může mít na motivaci sportovců vliv ?
Jak ji můžeme zvýšit ?

A co adherence ?

Důvody k provozování sportu u lidí s těžkým tělesným postižením

- setkávání s přáteli, parta 86 %
- radost ze sportu, uspokojení, zábava 58 %
- soutěživost, zlepšení kondice, větší síla 26 %
- zlepšení psychiky, vyrovnání se, odreagování se, zisk sebedůvěry 13 %
- prosazení se, ctižádost, ocenění 12 %
- zdraví 8 %
- součást životního stylu 8 %
- využití volného času 6 %

Co například přináší lidem s tělesným postižením lyžování na monoski

- **seberealizace** 73 %
- **seznámení se s novými lidmi** 63 %
- **integrace** 57 %
- **poznání nového prostředí** 40 %
- **adrenalinové uspokojení** 27 %
- **radost z pohybu** 23 %
- **využití volného času** 20 %



(Bejdáková, 2005)

Co mi sport přináší? Proč jsem začala sportovat?

„ Sport je nedílnou součástí mého života, věnovala jsem se mu jako zdravá, kdy jsem od 6 let až do úrazu ve 22 letech hrála házenou. Sport nebo jakákoli PA mi zlepšuje fyzickou kondici, kterou potřebuji každý den, neboť se musím několikrát přesunout z pohovky na vozík a obráceně, anebo přesuny do auta a samotná jízda na vozíku. Dále mě naplňuje psychicky, naprostý pocit uspokojení se dostavuje ve chvíli, kdy se sice cítím na pokraji svých sil. Ale z dobře odvedené sportovní aktivity, z kvalitního sportovního výkonu mám opravdovou radost, vnitřně dobrý pocit.“

(Fesslová, 2008)



http://img.radio.cz/pictures/c/sport/fesslova_jana.jpg

Možné faktory adherence k aktivitám (1)

- **Personální**

- pohlaví a věk
- zdravotní stav, komplikace či progresse stavu
- přístup ke sportu v rodině (výchova)
- zkušenost s pohybovou aktivitou
- psychologické (stud, strach, sebevědomí, vnímání vlastních schopností, hardiness atd.)

- **Prostředí**

- atmosféra
- přístup (bariéry)
- počasí (?)

Možné faktory adherence k aktivitám (2)

- Profesionální a programové
 - profesionální vedení
 - pozitivní hodnocení (mnoho způsobů jak pochválit / stimulovat)
 - realistické možnosti a cíle
 - komunikace a feedback
 - osobní a empatický přístup
 - soutěže a ocenění
 - smlouvy
 - aktivní zapojení účastníků do tvorby programu
 - zapojení rodiny a přátel
 - vyhnout se nudě...

Nejčastější příčiny přerušení tréninku u sportovců s míšní lézí (Heller, Pětioký)

- vznik dekubitů
- uroinfekce
- virová a infekční onemocnění dýchacích cest
- teplota
- poškození pohybového aparátu (přetažení, úrazy)
- přetrénování



- kvalitní, individuálně přizpůsobený trénink + správná technika
- základní „sportovní návyky“ /protažení, rozcvičení, pitný režim, strava../
- kompenzace, regenerace, rehabilitace ?

„Sportuji již dva roky, dělám atletiku, sledge hokej, a lyžuji. Velkým vzorem jsou mi ostatní lidé s postižením, zejména chlapci od nás z oddílu sledge hokeje. Když jsem s nimi na ledě, jdu do toho naplno, jako do každého sportu. Mám spoustu zážitků a baví mě vyhrávat.“ (Vojta, 13 let, DMO)

„Je postižený. Kvůli obrně, kterou prodělal v dětství, je dokázaný na invalidní vozík, neovládá ruce a nohy, špatně mluví. Všichni na něj mluvili jako na dítě, i když už byl v pubertě, mnozí jím pohrdali, někteří jej litovali. Byl odkázán na pomoc rodičů a čas trávil u televize. Pak se objevila boccia. Je to sport, něco jako petanque. Docela mu to šlo. Jel na mistrovství do Španělska a za rok i do New Yorku. A najednou byl ten mrzák, co se mu všichni smáli, nejzcestovalejším člověkem z celé vesnice“.

(Rudolfová: Osudu navzdory, 2000)