

Léčebná tělesná výchova jako prostředek rehabilitace vznikla jako specifická forma činnosti v oblasti vzájemného „styku“ tělesné kultury a péče o zdraví a rozvíjí se v procesu diferenciaci a integraci těchto složitých forem lidské činnosti, jež vystupují jako komponenty socialistického způsobu života. Integrační vztah mezi oběma sférami činnosti se projevuje v léčebné tělesné výchově jak v oblasti praxe, což znamená ve vlastním procesu tělesných cvičení, tak v oblasti vědeckých základů vzájemného pronikání vědeckých poznatků z teorie tělesné kultury a medicíny. Přes oblast tělesné kultury a oblast zdravotnictví se uskutečňují i vnější vazby léčebné tělesné výchovy s ostatními komponenty a prvky struktury socialistického způsobu života. Analýza místa léčebné tělesné výchovy v celkové struktuře tělesné kultury, pojímané v roli komponentu socialistického způsobu života [Merhautová, Joachimsthaler 1980; Matvejev 1983] ukazuje, že léčebná tělesná výchova současně s tělesnou výchovou, sportem a turistikou tvoří jádro specifických forem činnosti tohoto složitého systému. Cílem a výsledkem léčebné tělesné výchovy je terapie, zvýšení adaptace organismu, kultivace osobnosti a rozvoj sociálních vztahů. Tak kromě specifického úkolu — léčby prostřednictvím pohybové činnosti — plní také obecné úkoly tělesné kultury, zaměřené na rozvoj osobnosti a prohlubování mezilidských vztahů. Léčebná tělesná výchova chápána jako prvek systému péče o zdraví plní léčebně rehabilitační a profylaktické funkce. V tomto systému nefunguje jenom v izolované podobě, ale ve vzájemném propojení a těsné interakci s jinými klinickými obory, včetně tělovýchovného lékařství. Ve vztahu k nim vystupuje také jako metoda a prostředek komplexní patologické funkční léčby.

Léčebná tělesná výchova i ostatní prostředky regenerace a rehabilitace se stále více uplatňují v dnešním pojetí vrcholového sportu. Sportovní trénink vyvolává řadu změn v organismu, a to jak v bezprostřední reakci na určitou zátěž, tak i v dlouhodobějších důsledcích. Zaměřenost a intenzita tréninku mohou v pozitivním, ale i v negativním směru ovlivnit celkovou nemocnost sportovců. Například výsledky mnohaletých klinických vyšetření sportovců prokazují, že častější nadměrná zátěž převyšující morfologické a funkční možnosti jednotlivých článků oporně pohybového aparátu nebo chronické přepínání neodpovídající funkčnímu stavu organismu či časté soutěžení v neobvyklých klimatických a geografických podmínkách apod. se projeví — zvláště u nejmladších věkových kategorií sportovců — vyšší frekvencí patologických změn.

Tréninkové zatížení představuje fyziologický podnět specifického zaměření, jenž by měl být optimální pro každá období přípravy, a to z hlediska trvání, intenzity a frekvence zátěže. Proto se v současné teorii i praxi sportovního tréninku, jakož i v tělovýchovném lékařství a fyziologii sportu, stávají aktuální problémy zotavení a zvyšování výkonnosti sportovců pomocí nejracionálnějšího propojení základních tréninkových prostředků s jinými nespecifickými prostředky. Aktivní zásah do procesu adaptace a procesu zotavení poskytuje doplňující možnosti pro intenzifikaci tréninkového procesu a zvýšení jeho efektivity. Tento zásah je možný především prostřednictvím systému opatře-

ni vřazených do intervalů mezi tréninky a zaměřených na upevnění dosaženého tréninkového efektu a vytvoření východiska pro další zvyšování funkční kapacity organismu sportovce.

V systému těchto opatření může sehrát důležitou roli využití prostředků léčebné tělesné výchovy a rehabilitace. Objektem našeho výzkumu byly vztahy těchto sportovců k prostředkům regenerace a rehabilitace. Dále jsme se snažili zjistit, do jaké míry jsou sportovci v této oblasti informováni. Jako metodu jsme volili dotazník v rozsahu 25 otázek. Dotazník vyplnilo 73 sportovců (návratnost 73 %). Ze sportovních odvětví jsme volili sporty kolektivní (21 sportovců), zbytek představoval sporty individuální.

Dotazník byl rozdělen do 3 tematických bloků. První blok charakterizoval skupinu vrcholových sportovců z hlediska pohlaví, příslušnosti k středisku vrcholového sportu, věku, vzdělání, zaměstnání a výkonnosti. Zkoumaný soubor tvořilo 34 mužů a 39 žen. Byli to zástupci vrcholových středisek: Rudá Hvězda, Praha (odbíjená, řeckořímský zápas, plochá dráha, moderní gymnastika), Sparta (košíková), dále reprezentační výběr tenistů, plavců a atletů, kteří absolvovali společné tréninkové soustředění. Nejvíce sportovců patřilo do věkové kategorie 21—25 let a to 31,5 %. V rozmezí mezi 15—18 lety a 19—20 lety bylo shodně 23,3 % sportovců. Věk do 15 let byl zastoupen 5,5 % a nad 31 let 8,2 %.

Pokud jde o vzdělání, bylo v souboru nejvíce středoškoláků, a to 46,6 %; 17,8 % bylo vyučených; 1 ze sportovců měl ukončenou trenérskou školu. 46,6 % dotazovaných bylo studenty, 21,9 % příslušníky ozbrojených složek, 13,7 % dělníky a 4,1 % zaměstnanci v tělovýchově nebo trenéry.

5,5 % sportovců uvedlo, že začali sportovat v době, kdy jim ještě nebylo 6 let, 38,4 % mezi 6—10 lety; v 11—15 letech začalo sportovat 31,5 %. Je zajímavé, že 17,8 % začalo sportovat v dosti „pozdním“ sportovním věku, mezi 16—18 lety. Úzce specializovat se začalo 26 % sportovců ve věku 11—15 let, většina však až v 16—18 letech (32,9 %).

Nejvyšší dosažená výkonnost; 39 sportovců umístění do 3. místa v ČSSR; 21 sportovců jsou zasloužilými mistry sportu a 10 sportovců je mistry sportu. Mezi dotazovanými byli 2 světoví rekordmani (atletika) a 9 sportovců se umístilo mezi prvními třemi na světě. Jednalo se o soutěže jak dospělých, tak juniorů a dorostenců.

V druhém bloku dotazníku byly otázky věnované zdraví sportovce: jak se sám cítí po stránce zdravotní a co pro svoje zdraví dělá. Odpovědi na otázku, jaký je a byl zdravotní stav sportovce před a v průběhu závodní činnosti jsou uvedeny v tab. 1.

Z odpovědí vyplývá, že pouze zhruba 50 % vrcholových sportovců z našeho vzorku je naprosto zdravých, ostatní mají menší či větší zdravotní potíže. 52,1 % sportovců nebylo zraněno, druhá polovina dotázaných zraněna byla. Většina zranění se týkala končetin: poranění šlach (8,2 %), kloubní zranění (9,6 %), pohmoždění kostí a zlomeniny (5,5 %). K těmto otázkám, které se týkají zdravotního stavu sportovce, se úzce váže problematika komplexní lékařské péče. Na otázku, jak často se sportovci podrobují komplexní lékařské prohlídce, odpovědělo 56,2 % dotazovaných, že je komplexně prohlíženo pouze 1x ročně, což je v dnešních podmínkách vrcholového sportu velmi málo. Hospitalizováno bylo 35 sportovců. Na otázku, zda byl sportovec během své sportovní činnosti přetrénován či přetížen, odpovědělo záporně 37 %, 1x bylo přetíženo či přetrénováno 20,5 % a vícekrát 35,6 %. Procento sportovců, kteří byli častěji přetrénováni, je velké. Otázkou je, zda je to nevhodným tréninkovým plánem, nebo podceňováním prostředků regenerace a rehabilitace.

Tabulka 1. Zdravotní stav sportovce před závodní činností a v průběhu této činnosti

Před závodní činností	N	%	V průběhu závodní činnosti	N	%
výborný	37	50,7	bez potíží	40	54,8
dobrý	31	42,5	časté úrazy	12	16,4
menší zdravotní potíže	5	6,8	častá onemocnění		
			chřipky, angíny atd.	9	12,3
špatný	—	—	chronické poruchy		
			kosterně svalového		
			aparátu	5	6,8
			jiná vážnější onemocnění	3	4,1
			časté úrazy a onemocnění	2	2,7
			neodpověděl	2	2,7

Subjektivní preference regeneračních a rehabilitačních procedur je patrna z tab. 2.

Z tabulky 2 vyplývá, že nejvíce sportovcům vyhovuje masáž, která jim pomáhá jak po stránce zdravotní, tak po stránce výkonnostní. Ostatní prostředky sportovci většinou nevyužívají pro velkou únavu z tréninku a nedostatek času. Kompenzační cvičení většinou neznají nebo o nich pouze slyšeli. V 17,8 % případech provádějí některou z uvedených procedur sami doma, a to pravidelně. Nepravidelně provádí některou z procedur 57,5 %. Nepravidelnost je způsobena nedostatkem času a únavou. Sportovci nemají dostatek informací o kompenzačním cvičení, automasážích, využití tepelných účinků na unavené svaly, masážích sprchou apod. Některým z uvedených procedur se sportovci podrobují: (1)

Zajímavé byly odpovědi na otázky, zde sportovci znají základní účinky rehabilitačních a regeneračních procedur na lidský organismus a kde se s tím seznamují. Částečně znalo tyto základní účinky 57,5 % dotázaných. Dobře je znalo 37 % a vůbec je neznalo 2,7 %. Trenér seznamoval s účinky rehabilitačních procedur pravidelně 27,4 % sportovců, nahodile 56,2 % a vůbec ne 13,7 %. Trenéři tedy nevěnují dostatečnou pozornost těmto problémům. Neinformovanost sportovců pak vede k nedůvěře k prostředkům rehabilitace a regenerace a k jejich podceňování. Na otázku, kam sportovci docházejí na regeneraci a rehabilitaci odpovědělo 64,4 % dotazovaných, že tato zařízení jsou přímo v SVS, ostatní je mají k dispozici v tělovýchovných jednotách,

(1) V této otázce chyběla kolonka s údajem „nepravidelně“, protože řada sportovců nemá možnost se ve všech případech procedurám podrobovat pravidelně. Svědčí o tom například nevybavenost prvoligových hal (košíková), kde chybí masér i základní regenerační prostředky.

	N	%
pravidelně po tréninku	46	63
pouze před závody	5	6,8
pouze po závodech	4	5,5
pravidelně před i po závodech	9	12,3
nepodrobují se vůbec	4	5,5
nevyplnil	4	5,5

Léčbu v lázních nebo rehabilitačních zařízeních absolvovali dotázaní sportovci takto:

	N	%
1x	17	23,3
vícekrát z důvodů úrazů, onemocnění	12	16,4
pravidelně z důvodů chronické nemoci, úrazů	1	1,4
nebyl jsem	42	57,5
nevyplnil	1	1,4

Tabulka 2. Subjektivní preference regeneračních a rehabilitačních procedur

prostředky	Hledisko			
	zdravotní		výkonnostní	
	N	%	N	%
vodoléčba	11	15,1	4	5,5
elektroléčba	4	5,5	1	1,4
masáže	26	35,6	43	58,9
sauna	15	20,5	11	15,1
horské slunce — Solux	6	8,2	—	—
kompenzační cvičení				
léčebná TV	5	6,8	4	5,5
manuální terapie	—	—	1	1,4
psychoterapie	—	—	1	1,4
nevyplnil	6	8,2	8	11,1

nebo docházejí do nemocnic. 15,1 % sportovců nemá pravidelnou možnost podrobovat se regeneraci a rehabilitaci.

Pokud jde o názory na tuto problematiku, odpovědělo 23,3 % sportovců, že je rehabilitace a regenerace nutná a potřebná, 6,8 % odpovědělo, že je součástí tréninku, že musí být pravidelná, jinak není účinná. Další odpověděli, že přispívá k výkonu a má vliv na psychiku, je nutná pro růst a prodloužení sportovní kariéry, jiní zase vyzdvihli účinek těchto procedur na doléčování starých úrazů.

Z odpovědí vyplývá, že většina sportovců si uvědomuje důležitost procesu rehabilitace a regenerace ve vrcholovém sportu. Překvapivé je procento (15,1) sportovců, kteří odpověděli, že nemají možnost pravidelně se podrobovat těmto procedurám. Ačkoli se obecně uznává, že prostředky rehabilitace a regenerace jsou organickou součástí komplexní sportovní přípravy, jsou značné rezervy jak ve vytváření podmínek, tak i ve využívání těchto prostředků samotnými sportovci. Dále se ukázalo, že se u vrcholových sportovců vyskytují některá specifická onemocnění a důsledky úrazů, které jim zabraňují v rychlejším růstu sportovní výkonnosti.

Proto je nutné zintenzívnit rehabilitační a regenerační péči zvláště u nejmladší kategorie sportovců, kde může vlivem negativních změn organismu docházet k předčasnému ukončení závodní činnosti. Dále je nutno respektovat zásadu, že každá choroba, poranění i jeho léčba jakýmkoli prostředkem je individuální, tak jako je individuální osobnost sportovce a jeho způsob tréninku. Proto je rehabilitace a regenerace každého sportovce náročnou a individuálně experimentální činností vyžadující odborné vedení a kontrolu jak rehabilitačního, tak i tréninkového procesu.

Literatura

- Bartušek, B.: *Regenerace sil a výkonových dispozic vrcholových sportovců*. Praha, Metodický dopis ČSTV 1979.
- Javůrek, J.: *Kompenzační cvičení v rámci regenerace sil mladých sportovců*. Praha, Lékař a TV 1980, č. 1, s. 3—7.
- Kvapilík, J. a kol.: *Využití regeneračních procedur u sportující mládeže*. Praha, Lékař a TV 1981, č. 3, s. 80—81.
- Máčková, J.: *Komplexní lékařské sledování vrcholových sportovců*. Praha, Lékař a TV 1979, č. 1, s. 49—51.
- Merhautová, J. — Joachimsthaler, F.: *Telesná kultura — súčasť socialistického spôsobu života*. Bratislava, Šport 1982.