

**СПОРТ У РЕХАБИЛИТАЦИЈИ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ**Драгана Кљајић<sup>1</sup>, Миливој Допсај<sup>2</sup>, Фадиљ Еминовић<sup>3</sup>, Горан Касум<sup>4</sup>**SPORT IN REHABILITATION OF PERSONS WITH IMPAIRMENTS**

Dragana Kljajić, Milivoj Dopsaj, Fadilj Eminović, Goran Kasum

**Сажетак**

*Увод. Потреба за физичком активношћу кроз спорт је од великог значаја у рехабилитацији, јер помаже поновном формирању целокупне личности чији је интегритет нарушен, кроз реадаптацију и ресоцијализацију. Поред потврђивања сопствених моћи, ангажовањем преосталих способности, спорт доприноси побољшању и успостављању нормалних међуљудских односа и бољем прилагођавању на инвалидност. Спорт се примењује у рехабилитацији особа са инвалидитетом и након ње, кроз рекреацију и врхунски спорт.*

*Циљ рада је да се кроз преглед доступне литературе прикажу карактеристике развоја спорта особа са инвалидитетом код нас, као и могућности његове примене у рехабилитацији и након ње.*

*Закључак. Укључивање спортских активности у редован програм оспособљавања особа са инвалидитетом има оправдање, али је недовољно заступљено код нас. Разлоге треба тражити у непознавању користи које особа са инвалидитетом може да има од његове примене у раним фазама рехабилитације. Неопходно је на свим нивоима подстицати укључивање што већег броја особа са инвалидитетом у спортска дешавања и учествовати у организацији и реализацији истих.*

**Кључне речи:** спорт особа са инвалидитетом, рехабилитација, Параолимпијске игре.

**Summary**

*Introduction. The need for physical activity through sport is of great importance in rehabilitation because it helps in re-formation of the whole personality of the person whose integrity is compromised, through re-adaptation and socialization. Besides confirming their own power by engaging the remaining capacity, sport contributes to the improvement and establishment of normal human relationships and better adaptation to the impairment. Sport applied in the rehabilitation of persons with impairments, and its aftermath, through recreation and superb sport.*

*Aim of the paper is to show characteristics of the development of sports in persons with impairments in our country through a review of available literature, and the possibility of its application in rehabilitation and beyond.*

*Conclusion. Inclusion of sport activities in the regular program of training of persons with disabilities is justified, but it is inadequately present in our environment. The reasons for that may be found in ignorance of the benefits that people with impairments can have from its use in the early stages of rehabilitation. It is necessary to encourage the inclusion of a greater number of persons with impairments in sport events and to participate in the organization and implementation of the same at all levels.*

**Keywords:** sports in persons with impairments, rehabilitation, Paraolympic Games.

<sup>1</sup> Мр Драгана Кљајић, Висока медицинска школа струковних студија, Туприја.

<sup>2</sup> Проф. др Миливој Допсај, Факултет спорта и физичког васпитања, Универзитет у Београду.

<sup>3</sup> Доц. др Фадиљ Еминовић, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитет у Београду.

<sup>4</sup> Проф. др Горан Касум, Факултет спорта и физичког васпитања, Универзитет у Београду.

*Рад је реализован у оквиру пројекта „Ефекти примењене физичке активности на локомоторни, метаболички, психо-социјални и васпитни статус популације Републике Србије“, бр. III47015, потпројекат „Ефекти примењене физичке активности на локомоторни, метаболички, психо-социјални и васпитни статус популације особа са посебним потребама Републике Србије“, који је финансиран од стране Министарства за науку и технолошки развој Републике Србије – Циклус научних пројеката 2011–2014.*

## УВОД

Прва сазнања о позитивном утицају терапијске гимнастике описана су још 2700. године п.н.е. у књизи „Кунг фу“ (Искусство човека), написаној у древној Кини. У хеленској медицини терапијска гимнастика била је обавезан вид лечења, а Херодик, Асклепијад и Хипократ (460–375. године п.н.е) сматрали су вежбе обавезним видом профилактичке медицине. Грци су телесне активности делили на: природне (трчање, пешачење, пливање, рвање и др), војне (бацање копља, гађање стрелом, мачевање, јахање и сл), религиозне (ритмично-пластичне игре при обредима, које су изводиле углавном жене) и медицинску гимнастику, која је представљала део медицине тога времена. Аристотел (384–322. године п.н.е) поставио је основе науци која изучава покрете сегмената тела и сложених кретања тела човека у целини – кинезиологији, што је значајно допринело изучавању утицаја вежби на организам. Први уџбеник „De arte gymnastica“, аутора Меркуријалиса, систематизује дотадашња знања из ове области. Напредак у развоју науке која примењује покрет у терапијске сврхе обележава књига аутора Guillaume Benjamin Duchene „Физиологија покрета“ (1866), која садржи кинезиолошки приказ читавог мишићног система. У 19. веку развија се примењена медицинска гимнастика у циљу лечења разних обољења, где се истичу: Ortel (Минхен), Brand (Шведска),

Frenkel (Швајцарска), Zander (Шведска) и др.<sup>(1)</sup> Данас постоје истраживања која испитују потребе за телесним вежбањем и спортом особа са инвалидитетом<sup>(2)</sup>, утицај на квалитет живота<sup>(3)</sup>, као и истраживања која обухватају изналагање решења у циљу процењивања моторичких способности и телесне композиције особа са инвалидитетом<sup>(4, 5, 6, 7)</sup>.

## ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се кроз преглед доступне литературе прикажу карактеристике развоја спорта особа са инвалидитетом код нас, као и могућности примене спорта у рехабилитацији и након ње.

## РАЗВОЈ СПОРТА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ КОД НАС

Период Првог светског рата и након њега карактерисао је нагли напредак медицине, где су се спорт и телесне вежбе примењивале више од других облика физикалног лечења. У САД-у, Великој Британији, Немачкој и Француској уводе се спортске активности у циљу побољшања покретљивости удова после рањавања. Међутим, резултати нису били задовољавајући по мишљењу тадашњих савременика због недостатка одговарајућег стручног кадра, погрешног груписања инвалида, слабе лекарске контроле и др.<sup>(8)</sup>

Између два рата је у Београду, при главном уреду, постојало једно одељење за „накнадно лечење“, у коме се примењивао покрет као врста терапије. Имајући у виду корист оваквог начина лечења током Другог светског рата, Санитетска управа тадашње народноослободилачке војске издаје упутство да се свуда при болницама за лаке рањенике формирају одељења која би примењивала телесне вежбе. Други светски рат, доносећи велики број инвалида, намеће потребу за брзим развојем савремене рехабилитације која је у себи обухватала медицинску, социјалну, психолошку и професионалну компоненту. По завршетку Другог светског рата, борачке организације и удружења ратних војних инвалида су дале

значајну подршку формирању центара за рехабилитацију. У наведеним удружењима су се почеле примењивати и тзв. слободне спортске активности, које су првобитно имале карактер друштвене забаве, са тенденцијом да постану саставни део процеса рехабилитације. Од 1952. године формирају се прве комисије за спорт и рекреацију инвалида и оне су постојале готово у свим организацијама ратних војних инвалида, од општина до Централног одбора<sup>(8)</sup>.

Први сусрети инвалида спортиста одржани су 1952. године између екипа Београда, Загреба и Новог Сада. Године 1962. одржана су 233 спортска такмичења инвалида у општинама, где је учествовало укупно 8.470 такмичара. Савез за спорт и рекреацију инвалида Југославије створен је 1966. године са задатком да координира рад, пружа стручну помоћ и помоћ у размени искустава између републичких савеза у тадашњој Југославији. Савез је организовао такмичења инвалида спортиста у разним дисциплинама и међународне сусрете. Државна репрезентација инвалида Југославије учествовала је на Првом међународном такмичењу инвалида спортиста у Линцу, у Аустрији, где је освојила девет златних и три сребрне медаље и пласирала се у врх ранг-листе од 250 учесника<sup>(8)</sup>.

Први и једини Југословенски симпозијум са међународним учешћем на тему „Спорт и рекреација у психофизичкој рехабилитацији инвалида“ одржан је од 8. до 10. новембра 1971. године у Београду, у организацији Савеза за спорт и рекреацију инвалида Југославије. На њему су учествовали еминентни стручњаци из ове области, како из тадашњих југословенских република, тако и из иностранства. Један од најзначајнијих страних учесника свакако је Sir Ludwig Guttmann, идејни творац организоване физичке активности за особе са инвалидитетом и тадашњи председник Интернационалне спортске организације за инвалиде. На Симпозијуму он истиче да циљеви спорта за инвалиде не само да су исти као циљеви спорта за здраве, него су и јаче истакнути развијањем такмичарског

духа, самодисциплине, самопоштовања и другарства – особине које су битне за успешну реинтеграцију инвалидног лица у друштво. Спортске активности са другима, спровођене већ у болници и настављене после отпуштања из ње, идеалан су начин да се спречи повлачење инвалидних лица у њихову неспособност<sup>(9)</sup>.

Др Живојин Зец, тадашњи директор прве установе за рехабилитацију (основане 1952. године), сада Клинике за рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ у Београду, на Симпозијуму наводи да спорт треба да буде саставни део рехабилитационог процеса у току оспособљавања инвалидних особа, а не само када је процес рехабилитације успешно завршен. У даљем излагању он додаје да су проблеми реализације ове идеје управо у непознавању користи које инвалидно лице има од спорта у раним фазама његове рехабилитације, у ризику од повређивања због немогућности адекватног дозирања покрета и недостатку стручног кадра који ће организовати, спроводити и контролисати спортске активности<sup>(10)</sup>.

Међутим, тадашњи Завод за рехабилитацију у Сокобањској улици у Београду је, поред још једног Завода из Љубљане, спроводио спортске активности током рехабилитације веома успешно. Лекари ових кућа су сматрали да пасивни облици класичне физикалне и кинезитерапије нису у стању да у потпуности ангажују пацијента и да примена спорта разбија ову монотонију делујући позитивно и на физичко и на психичко стање пацијената. Осећање задовољства и пријатних емоција које доноси игра и надметање, покреће читав низ промена – враћа самопоуздање и веру у преостале могућности, као и са знање да као јединка није у потпуности некористан члан друштва<sup>(11)</sup>.

Током фазе рехабилитације значајну улогу су заузимали физиотерапеут и тренер од чије је стручности, стрпљења и интересовања зависио крајњи исход примене спорта у оспособљавању инвалида. Тренер је представљао важну везу између инвалидне особе и лекара, према чијем

упутству је одређивао: програм и план активности који садрже интензитет оптерећења, величину и брзину покрета, темпо, паузе; вршио груписање према врсти оштећења и интересовању инвалида и прописану припрему (фиксациони завоји, масажа); контролисао исправност ортопедских помагала, терена и справа, вршио адаптацију терена, контролисао извођење активности и вршио корекцију грешака и др.

Друга фаза оспособљавања инвалида, веома критична у смислу даљег тока реинтеграције инвалидне особе у друштво, почињала је напуштањем центара за рехабилитацију и враћањем у своју породичну и радну средину. Искуства стручњака у рехабилитацији указивала су да инвалиди спортисти врло ретко одсуствују са посла због болести, а у професионалном раду далеко су продуктивнији. У овој фази особе са инвалидитетом су, ради даљег бављења спортским активностима, упућиване на клубове и друштвене просторије ратних војних инвалида и бањска и климатска лечилишта. Подаци из 1968. године указују да је у разним спортско-рекреативним активностима тада учествовало око 16.000 инвалидних лица, од којих су били најбројнији особе са ампутацијама и оштећењима вида. Пре примене спортских активности особе са инвалидитетом су морале да се подвргну лекарском прегледу, као и повременим контролама у току спровођења спортских активности<sup>(8)</sup>. Подаци државног завода за статистику кажу да су 1988. године у СФРЈ постојале 142 спортско-рекреативне организације у којима се 41.000 особа са инвалидитетом бавила спортом. У овим организацијама радило је 45 плаћених стручњака, 685 стручњака–волонтера и 1.048 аматерских спортских радника.

За особе са инвалидитетом спортско-рекреативне активности значе знатно више од саме разоноде. Те активности су од далекосежног значаја за психофизичко прилагођавање, за победу над сопственим осећајем неспособности, за социјалну реинтеграцију, за осећање снаге и способности за живот уз сазнање да инвалидност не значи и неспособност<sup>(12)</sup>.

Распад СФР Југославије и рат који се водио на њеној бившој територији довео је до повећања броја инвалидних лица. Тешка материјална ситуација рехабилитационих центара које су се бориле са egzистенцијалним питањима, нису имале могућности, и поред добре воље, да наставе са унапређењем развоја спорта као дела интегралне рехабилитације.

## **СПОРТ ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ ДАНАС**

У току рехабилитације, у оквиру кинезитерапије, примењују се елементи спорта, јер кинезитерапија као средство лечења користи активан покрет. Иако у терапијским вежбама има елемената спорта, а у спорту терапијских вежби, ту постоји битна разлика у погледу врсте, интензитета и трајања покрета. Спортске активности у оквиру кинезитерапије примењују се у хроничној фази болести, односно када је дошло до стабилизације стања пацијента. У том смислу користе се: гимнастика, атлетика, спортови на сувом, спортови на води, зимски спортови и спортске игре (кошарка, одбојка, стони тенис, боћање, стрељаштво, стреличарство, пикадо и др)<sup>(1)</sup>.

Код особа са инвалидитетом потреба за физичком активношћу кроз спорт је од пресудног значаја у рехабилитацији и након ње. Она помаже поновном формирању целокупне личности инвалида чији је интегритет нарушен, кроз реадаптацију и ресоцијализацију. Бављење спортом доприноси осећању задовољства и низу позитивних промена у расположењу и емоционалном стању, олакшава сналажење у многим психолошким и другим конфликтним ситуацијама како у породици, тако и на радном месту. Поред потврђивања сопствених моћи, физичког стања, ангажовањем преосталих способности, спорт доприноси и побољшању и успостављању нормалних међуљудских односа, бољем прилагођавању на инвалидитет, олакшавајући интегрисање новонастале телесне шеме у представу о телу<sup>(8)</sup>.

Данас у Србији не постоји рехабилитациони центар или специјална болница која организовано примењује спорт као део рехабилитационог процеса. Тек касније, учлањењем у удружења или на наговор породице и пријатеља, особе са инвалидитетом почињу да откривају позитивне ефекте примењене спортске активности.

Такмичења за рекреативце и врхунске спортисте са инвалидитетом реализују се преко удружења и савеза, међу којима су најзначајнији: Удружење параплегицара и квадриплегицара „Дунав“, Удружење параплегицара Београда, Спортско рекреативно удружење особа са инвалидитетом „Све је могуће“, Спортски савез особа са инвалидитетом Београда, Параолимпијски комитет Србије и др. Предуслови за активно укључивање особа са инвалидитетом у спортске активности су: адаптираност (прилагођеност) спортских објеката и спортских терена, набавка спортске опреме, финансијска подршка за набавку спортског помагала и опреме, едукација стручног кадра за рад са особама са инвалидитетом, решен проблем приступа јавном превозу и мотивација<sup>(13)</sup>.

Да би ови предуслови могли да се реализују, неопходно је да постоји законска регулатива према којој се решавају проблеми и истичу права која имају особе са инвалидитетом када почињу или се већ баве спортом. Генерална скупштина Уједињених нација (УН) је 1993. године усвојила правила која су постала морални и политички водич за земље чланице УН-а, а тичу се изједначавања могућности за особе са инвалидитетом. Стандардна правила УН-а описују у којим подручјима друштво треба предузети мере како би се особама са инвалидитетом гарантовале једнаке могућности, а могу послужити као темељна структура за планирање политике према особама са инвалидитетом. Поред правила која је донела скупштина УН-а, документа која гарантују права особа са инвалидитетом су: Упутство Савета Европе 2000/43ЕЗ из 2000. године, Европска социјална повеља из 2005. године, Европски

план акција за особе са инвалидитетом за период од 2006. до 2015. године и др. Ослањајући се на Устав Републике Србије, на Закон о спречавању дискриминације особа са инвалидитетом, Стратегију за смањење сиромаштва, Стратегију развоја социјалне заштите, Националну стратегију запошљавања, Влада Републике Србије доноси Стратегију унапређења положаја особа са инвалидитетом у Републици Србији (2006) са циљевима установљеним за период 2007–2015. година. Између осталих, посебни циљ 12 обухвата повећавање укључености особа са инвалидитетом у заједницу стварањем услова за учешће у културном и спортско-рекреативном животу и слободним активностима<sup>(14)</sup>.

### **ПАРАОЛИМПИЈСКЕ ИГРЕ (PARALYMPIC GAMES)**

Параолимпијске игре сваке четврте године окупљају врхунске спортисте из целог света. Оне се одигравају одмах након летњих и зимских Олимпијских игара, у истом граду домаћину Олимпијских игара. Право да на њима учествују остварују особе са инвалидитетом (церебрална парализа, ампутације, параплегије, квадриплегије) и особе са поремећајем вида (тотално слепе и слабовиде особе). Данас постоје и Олимпијске игре за глуве и наглуве особе које се одржавају у години након Олимпијских и Параолимпијских игара и Специјална олимпијада за особе са менталним потешкоћама која се организује у години пре Олимпијских и Параолимпијских игара<sup>(15)</sup>.

Прве Параолимпијске игре су одржане у Риму 1960. године, а као модел игара служиле су „Stoke Mandeville games“, одржане 1952. године, које је организовао др Guttman. Др Ludwig Guttman, неуролог и неурохирург, оснивач Националног центра за повреде кичмене мождине у Енглеској, лично је веровао да је спорт веома ефикасан метод терапије особа са параплегијом. Он је учествовао у организацији и Параолимпијских игара у Риму, Токију (1964), Тел

Авиву (1968) и Хајделбергу (1972). Сматра се најзаслужнијим за идеју о потпуно другом начину живота особа са инвалидитетом<sup>(16, 17)</sup>.

Колико су Параолимпијске игре временом добијале на значајности говори у прилог чињеница да је у Риму учествовао укупно 291 такмичар из 17 земаља, а на Параолимпијским играма у Лондону 2012. године 4.302 такмичара из 164 земље. До Параолимпијских игара у Барселони 1992. године СФР Југославија је учествовала као јединствена земља, а спортисти који су је представљали освојили су у Хајделбергу 4 медаље, у Арнхему (1980) 18 медаља, у Њујорку/Стоук Мандевилу (1984) 31 медаљу и Сеулу (1988) 17 медаља. Такмичари из

Србије су даље наступали под заставом Савезне републике Југославије у Барселони (1992), Атланти (1996) и Сиднеју (2000), а у Атини (2004) представљајући Државну заједницу Србије и Црне Горе (табела 1). Коначно, као самостална земља, Србија је учествовала на Параолимпијским играма у Пекингу (2008) и Лондону (2012). У Пекингу је од 14 спортиста двоје освојило сребрну медаљу (Борислава Перић – стони тенис и Драженко Митровић – бацање диска), а у Лондону је од 14 спортиста петоро освојило медаљу и то златну – Жељко Димитријевић (бацање чуна) и Тања Драгић (бацање копља), сребрну – Драженко Митровић (бацање диска), Борислава Перић-Ранковић (стони тенис) и Златко Кеслер (стони тенис)<sup>(17, 18, 19)</sup>.

**Табела 1:** Место одржавања Параолимпијских игара и број освојених медаља наше репрезентације (према званичном сајту Параолимпијског покрета – *Paralympic Movement* 2013).

Земља учесника на ПОИ* (званично име на ПОИ*)	Место одржавања ПОИ* (бр. земаља учесника)	Година	Злато	Сребро	Бронза	Укупно
Социјалистичка Федеративна Република Југославија (Yugoslavia)	Рим (17)	1960.	без учешћа			-
	Токио (19)	1964.	без учешћа			-
	Тел Авив (28)	1968.	без учешћа			-
	Хајделберг (41)	1972.	1	1	2	4
	Торонто (40)	1976.	без учешћа			-
	Арнхем (42)	1980.	5	5	8	18
	Њујорк/Стоук Мандевил (54)	1984.	11	9	11	31
	Сеул (60)	1988.	3	4	10	17
Савезна Република Југославија (Yugoslavia)	Барселона (83)	1992.	4	3	1	8
	Атланта (104)	1996.	2	2	-	4
	Сиднеј (122)	2000.	-	1	-	1
Државна заједница Србија и Црна Гора (SCG-Serbia and Montenegro)	Атина (135)	2004	-	-	2	2
Република Србија (Serbia)	Пекинг (146)	2008	-	2	-	2
	Лондон (164)	2012	2	3	-	5

\*ПОИ – Параолимпијске игре

Организацију Параолимпијских игара је од 1984. до 1989. године обављао Интернационални координациони комитет (International Coordinating Committee – ICC). Од 1989. године национални параолимпијски комитети су удружени у Међународни параолимпијски комитет (International Paralympic Committee – IPC), чије је седиште у Бону (Немачка). Параолимпијски комитет Југославије је основан 1999. године, да би мењао своје име у складу са променама имена државе, најпре у Параолимпијски комитет Србије и Црне Горе, а затим у Параолимпијски комитет Србије (ПОКС). Програм ПОКС подразумева остваривање припрема за такмичења, као и учешће на међународним такмичењима у циљу остваривања норми за одлазак на Параолимпијске игре и светска и европска првенства. Спортви који су заступљени у ПОКС су атлетика, стони тенис, стрелаштво, пливање, седећа одбојка, стреличарство, кошарка у колицима, плес у колицима, бициклизам, голбал, џудо, скијање и коњички спортови<sup>(20)</sup>.

Резултати које наши спортисти постижу на Параолимпијским играма, те светским и европским првенствима доста су импозантни, али они много више осликавају велики ентузијазам и ангажованост појединаца него добру организованост спортских савеза и клубова за спортове особа са инвалидитетом. У Савезу за спорт и рекреацију инвалида Србије регистровано је око 17.000 спортиста са инвалидитетом, што представља тек 2% укупног броја особа са инвалидитетом у Србији. Разлози овако лошег одзива нису баш детаљно анализирани, али се ипак издвајају као најлогичнији. Један од тих разлога свакако је недовољно развијена свест о нео-

пходности спортских активности, како самих особа са инвалидитетом, тако и чланова њихових породица. Такође, мора се констатовати да број клубова за спорт особа са инвалидитетом није довољан, као и чињеница да њихова организација најчешће није на завидном нивоу<sup>(13)</sup>.

## **ЗАКЉУЧАК**

Укључивање спортских активности у редован програм оспособљавања особа са инвалидитетом има оправдање, али је данас недовољно заступљено код нас. Разлоге треба тражити у непознавању користи које особа са инвалидитетом има од његове примене у раним фазама рехабилитације, недостатку кадрова школованих за овај вид рехабилитационих активности, неразумевању друштва о потребама ове популације људи, мањак новца и воље надлежних за решавање проблема на које наилазе ове особе. Кроз спорт у процесу рехабилитације, особа са инвалидитетом утврђује преостале моторичке способности, учи елементе одређених спортова, усмерава се на одређену спортску активност, учи основе трансфера на спортским теренима и на који начин се у локалној средини може укључити у спортско удружење.

Поред позитивног дејства на психу и физичку способност/независност особа са инвалидитетом, спорт представља и фактор социјалне интеграције и могућност економске и професионалне сатисфакције. Због наведених разлога потребно је на свим нивоима подстицати укључивање што већег броја особа са инвалидитетом у спортска дешавања и учествовати у организацији и реализацији истих.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Јовановић Ј, Ковачевић Р, Ереш С, Кљајић Д, *Основи кинезитерапије*. Атоспринт, Београд, 2013.
2. Касум Г, Радовић М, *Анализа потребе за спортом особа са инвалидитетом*. Међународна научна конференција „Аналитика и дијагностика физичке активности“, Универзитет у Београду, Факултет спорта и физичког васпитања и Олимпијски комитет Србије. Београд, Зборник радова, 2007; 88–97.
3. Trgovčević S, Nedović G, Kljajić D, Eminović F, Urošević J. *Quality of life persons with medulla spinalis lesions – pilot study*. *HealtMed* 2012; 6(8): 2398–2944.
4. Допсај М, Кљајић Д, Еминовић Ф, Коропановски М, Димитријевић Р, Стојковић И, *Моделни показатељи карактеристика мишићне силе код младих и здравих особа при моторичком задатку стисак шаке: пилот истраживање*. Специјална едукација и рехабилитација, 2011; 10,1: 15–36.
5. Кљајић Д, Еминовић Ф, Трговчевић С, Димитријевић Р, Допсај М, *Функционални однос недоминантне и доминантне руке при моторичком задатку – издржљивост у сили стиска шаке*. Специјална едукација и рехабилитација 2012; 11,1: 67–85.
6. Eminović E, Kljajić D, Koropanovski N, Dimitrijević R, Dimoski S, Dopsaj M. *Sex dimorphism of hand-grip endurance in healthy and young persons*. *Acta Kinesiologica* 2011; 5(2): 53–57.
7. Dopsaj M, Kljajic D, Eminovic F, Đorđević Nikić M, Ilic V. *Bioimpedance body structure reliability measured in different stature position*. *ТТЕМ* 2013; 8(3), 8/9. (у штампи)
8. Стевановић М, Нецић М, *Спорт и рекреација у рехабилитацији инвалида*. Савез за спорт и рекреацију инвалида Југославије. Београд, 1969.
9. Guttman L. *Значај спорта за инвалиде*. Први Југословенски Симпозијум „Спорт и рекреација у психофизичкој рехабилитацији инвалида“ – Савез за спорт и рекреацију инвалида Југославије. Београд, Зборник радова, 1971; 41–48.
10. Зеџ Ж, *Спорт и рекреација у процесу рехабилитације код локомоторних оштећења*. Први Југословенски Симпозијум „Спорт и рекреација у психофизичкој рехабилитацији инвалида“ – Савез за спорт и рекреацију инвалида Југославије. Београд, Зборник радова, 1971; 91–96.
11. Стевановић М, *Спорт и рекреација у психофизичкој рехабилитацији инвалида*. Први Југословенски Симпозијум „Спорт и рекреација у психофизичкој рехабилитацији инвалида“ – Савез за спорт и рекреацију инвалида Југославије. Београд, Зборник радова, 1971; 26–32.
12. Јанкес Г, *Улога спорта и рекреације у процесу ресоцијализације инвалида*. Први Југословенски симпозијум „Спорт и рекреација у психофизичкој рехабилитацији инвалида“ – Савез за спорт и рекреацију инвалида Југославије. Београд, Зборник радова, 1971; 11–25.
13. Касум Г, Мијић З, *Значај школског физичког васпитања у анимирању и селектирању спортиста са инвалидитетом*. Међународна научна конференција „Теоријски, методолошки и методички аспекти такмичења и припреме спотриста.“ Београд, Зборник радова, 2008; 219–225.
14. [http://www.forum-osi.org/download/strategija\\_unapredjenja\\_polozaja\\_osoba\\_sa\\_invaliditetom\\_u\\_republici\\_srbiji.pdf](http://www.forum-osi.org/download/strategija_unapredjenja_polozaja_osoba_sa_invaliditetom_u_republici_srbiji.pdf) (04.03.2013)
15. Еминовић Ф, Чановић Д, Никић Р, *Физичка култура I – Физичко васпитање деце ометене у развоју*, научна монографија. Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Београд, 2011.



16. Дикић Н, Параолимпијски спорт. Београд, 2006.

17. Путниковић В, *Настанак и развој спорта особа са инвалидитетом у Србији*. Међународна научна конференција „Теоријски, методолошки и методички аспекти такмичења и

припреме спортиста. Београд, Зборник радова, 2009; 272–277.

18. <http://www.paralympic.org/Athletes/Results> (04.03.2013.)

19. <http://www.london2012.com/paralympics/> (04.03.2013.)

20. <http://www.paralympic.rs> (04.03.2013.)

---

**Контакт:** Мр Драгана Кљајић, Добановачка 52, 11080 Београд, телефон: 065/8146218, e-mail: [draganakljajic76@gmail.com](mailto:draganakljajic76@gmail.com)