

Magdalena Łazuga, Józef Kocur

Znaczenie aktywności fizycznej w rehabilitacji psychospołecznej osób z niepełnosprawnością

The meaning of sport activity in psychosocial rehabilitation of disabled people

Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Niepełnosprawność stanowi poważny problem społeczny w Polsce. W ciągu ostatnich czterdziestu lat odsetek osób z niepełnosprawnością wzrósł o około 15%, a obecnie dotyczy ponad 14% mieszkańców naszego kraju (1, 3). Polska definicja niepełnosprawności została przedstawiona w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych: „niepełnosprawni to osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajami”. W dokumencie tym wskazano również na znaczenie prawa osób niepełnosprawnych do pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, sportowym oraz rekreacji i turystyce (6, 11).

Według Światowej Organizacji Zdrowia upośledzenie sprawności organizmu można przedstawić w trzech wymiarach:

1. uszkodzenie – brak lub odchylenie od psychicznych, fizycznych i anatomicznych struktur organizmu czy też ich funkcjonowania;
2. niepełnosprawność – ograniczenie lub brak (jako konsekwencje uszkodzenia) zdolności do wykonywania czynności przyjętych jako normy działalności życiowej;
3. inwalidztwo – niekorzyść występująca u danej osoby, jako rezultat uszkodzenia lub niepełnosprawności, które ogranicza pełnienie ról życiowych w zależności od wieku, płci, czynników socjalno-kulturalnych (5, 7, 16).

Szczególną uwagę należy zwrócić na następstwa psychiczne i społeczne chorób i urazów. Najczęściej występujące zakłócenia w sferze psychicznej to obawy i lęki, konsekwencją których mogą być fobie. U wielu osób w wyniku zmian chorobowych pojawiają się stany depresyjne z objawami przygnębienia, skłonnościami do płaczu, spadkiem zainteresowania otoczeniem, dążeniem do izolacji, myślami i zamierzeniami samobójczymi. Dość często obserwuje się również u ludzi chorych tzw. reakcje ekspresywne,

Tabela 1.
Następstwa psychiczne i społeczne
niepełnosprawności

Następstwa psychiczne	Następstwa społeczne
1. Lęki i fobie	1. Zakłócenie życia rodzinnego
2. Stany depresyjne	2. Konieczność odizolowania od najbliższych
3. Reakcje ekspresywne	3. Ograniczenie lub rezygnacja z pracy zawodowej
	4. Osłabienie lub zerwanie kontaktów koleżeńskich i towarzyskich
	5. Przekreślenie planów życiowych i aspiracji życiowych
	6. Obniżenie pozycji społecznej
	7. Samotność

ródło: Tobiasz-Adamczyk B. (17).

będące wyrazem bezsilności wobec obecnego stanu zdrowia, np. agresywność w zachowaniu.

Negatywne konsekwencje niepełnosprawności zauważa się również w sferze życia społecznego. Choroba i uraz zakłócają życie rodzinne, a leczenie szpitalne czy sanatoryjne izoluje od najbliższych i może się stać przyczyną osamotnienia. Fizyczne i psychiczne ograniczenia osoby chorej mogą utrudniać kontakty koleżeńskie i towarzyskie oraz stać się przyczyną odrzucenia przez najbliższych. Niezdolność do pracy lub ograniczenia w jej wykonywaniu mogą natomiast obniżyć status społeczny i ekonomiczny tych osób (10, 17).

Ważną rolę w przywróceniu utraconych funkcji psychicznych i fizycznych pełni rehabilitacja, a szczególne znaczenie ma uprawianie wyczynowe oraz rekreacyjne różnych form aktywności ruchowej.

Sport osób niepełnosprawnych oddzielony został od sportu osób zdrowych i pomimo że w wielu konkurencjach zbliżony jest do zasad ogólnie obowiązujących, rządzi nim specjalne reguły. Istnieją trzy zasadnicze cechy sportu inwalidzkiego:

- powinien być zgodny z indywidualnym programem rehabilitacji,
- powinien być bezpieczny,
- powinien być powszechny i dostosowany do rodzaju schorzeń oraz obejmować możliwości funkcjonalne zawodnika.

Sport ludzi z niepełnosprawnością, podobnie jak ludzi zdrowych, dzieli się na wyczynowy i rekreacyjny. Sport wyczynowy w przypadku ludzi

zdrowych polega na treningu cech fizycznych niezbędnych do osiągnięcia jak najlepszego wyniku. W przypadku ludzi chorych obowiązuje taka sama zasada, ale najlepszy wynik jest celem drugorzędowym (1).

Właściwy dobór dyscyplin sportowych oraz regularny trening w formie: gimnastyki, gier i zabaw ruchowych, sportu, turystyki i rekreacji, wpływa na wytworzenie kompensacji ruchowych, które pozwalają na uzyskanie samodzielności przez osobę niepełnosprawną. Badania przeprowadzone wśród uczestników Igrzysk Paraolimpijskich wskazują, że uprawianie sportu nie tylko przyspiesza powrót do aktywnego życia, ale także wpływa pozytywnie na akceptację swojego stanu zdrowia. Istotny jest również wpływ na poprawę samopoczucia psychicznego, tzn. poprawę komfortu duchowego, poprawę koncentracji oraz kształtowanie osobowości. Regularny trening sprzyja nie tylko usamodzielnieniu w kontekście fizycznym, ale również w takich wymiarach, jak: niezależność materialna, wykonywanie obowiązków rodzinnych czy aktywność zawodowa (1, 12).

Rywalizacja sportowa jest również istotnym czynnikiem wpływającym na poprawę zdrowia psychicznego. Osiągane sukcesy i porażki sportowe kształtują zdolność obiektywnej osobistej samooceny w odniesieniu do możliwości funkcjonowania fizycznego i psychicznego (8).

Uczestnictwo w sekcjach i obozach sportowych służy z kolei integracji społecznej. Integracja z grupami samopomocowymi, których przykładem są grupy sportowe, jest niezbędna do rozwoju zdolności adaptacyjnych i integracyjnych. Grupy wsparcia uczą osoby niepełnosprawne

Tabela 2. Różnice i podobieństwa pomiędzy sportem wyczynowym ludzi zdrowych a sportem wyczynowym osób niepełnosprawnych

	Sport wyczynowy ludzi zdrowych	Sport wyczynowy ludzi z niepełnosprawnością
Zasada	Rozwijanie sprawności fizycznej poprzez różne formy treningu	Rozwijanie sprawności fizycznej poprzez różne formy treningu
Cel	Osiągnięcie jak najlepszych wyników poprzez współzawodnictwo indywidualne i zespołowe	Osiągnięcie jak najlepszych wyników, ale nie jest to cel bezwzględny. Rywalizacja, ale nie za wszelką cenę.
Warunki uprawiania sportu wyczynowego	Dobre zdrowie zawodnika, potwierdzone badaniami lekarskimi	Dopuszczenie do udziału w sporcie zawodnika, dla którego dana forma aktywności fizycznej jest czynnikiem przywracającym zdrowie, a przynajmniej nie jest czynnikiem szkodliwym dla zdrowia.

ródło: Bahrynowska-Fic J. (1)

odpowiedzialności za swoje zdrowie psychiczne i fizyczne, nie tylko w aspekcie medycznym, ale również w zakresie zaradności życiowej. Poza tym osoby te wykazują większe zdyscyplinowanie oraz nabywają zdolności pracy w zespole (2, 9, 18).

Uczestnicy obozów sportowych uczą się samodzielności, a spotkanie z ludźmi o podobnych problemach nie wywołuje poczucia inności i bycia gorszym. Poza tym wsparcie i akceptacja ze strony zdrowych ludzi nadaje sens ich życiu, mobilizuje do podjęcia lub kontynuacji nauki, pracy, kontaktów ze środowiskiem czy założenia rodziny. Dowodem na to są wyniki badań przeprowadzonych wśród niepełnosprawnych uprawiających łącznie. Według respondentów, sport pozwala na pozbycie się kompleksów i uzyskanie pełnego komfortu psychicznego. Zrozumienie ze strony nowo poznanych ludzi jest czynnikiem istotnym w budowaniu własnej osobowości i umacnianiu przekonania o byciu pełnowartościowym człowiekiem, pomimo fizycznych czy psychicznych ułomności. Uprawianie sportu pozwala również odnaleźć nowe funkcje w społeczeństwie, a poza tym jest czynnikiem ułatwiającym zawarcie związku małżeńskiego czy założenie rodziny (14, 15).

Przynależność do różnych sekcji sportowych oraz branie udziału w zgrupowaniach sportowych sprzyja zdobywaniu i podnoszeniu kompetencji z zakresu edukacji prozdrowotnej. Osoby niepełnosprawne nabywają prawidłowych nawyków związanych z odżywianiem, higieną osobistą oraz zdobywają wiedzę na temat zagrożeń wynikających z używania środków dopingujących i uzależniających, tj. alkoholu i narkotyków oraz palenia tytoniu (8).

Rekreacja fizyczna jako dobrowolnie podejmowana aktywność ruchowa polegająca na uprawianiu różnych dziedzin sportu umożliwia czynny odpoczynek, zabawę i podniesienie oraz utrzymanie sprawności fizycznej. Ze sportem rekreacyjnym związana jest turystyka, która jest formą kontaktu z przyrodą. Najczęściej uprawiane formy rekreacji turystycznej przez osoby niepełnosprawne to: wycieczki krajoznawcze, biwakowanie, kajakarstwo, żeglarstwo, narciarstwo, kolarstwo i inne. Systematyczny ruch rekreacyjny zmniejsza objawy stresu, którego obecność jest zwykle związana z pojawieniem się choroby.

Kontakt z przyrodą, który często towarzyszy tej formie aktywności, stopniowo redukuje lęk, drażliwość i objawy depresji, co wpływa na podwyższenie samooceny oraz wzrost akceptacji aktualnego stanu zdrowia. Jedną z ciekawych form rekreacji ruchowej jest hipoterapia, w której wykorzystuje się w celach rehabilitacyjnych jazdę konną. Kontakt ze zwierzęciem jest źródłem intensywnych i głębokich oddziaływań psychomotorycznych. Potrzeba samodecydowania, która jest niezbędna w jeździe konnej, poprawia samoocenę i siłę psychiczną pacjenta. Hipoterapia umożliwia ludziom o różnym stopniu niepełnosprawności korzystanie z zabaw jeździeckich, wyjazdów terenowych, jazdy rekreacyjnej, sportu wyczynowego. Wszystkie powyższe formy sportu i rekreacji dają chorej osobie szansę na wyjście poza własne środowisko i niekoncentrowanie się na o swoich dysfunkcjach (13).

Streszczenie

Następstwa chorób i urazów mogą występować pod postacią zaburzeń somatycznych oraz zmian w sferze życia psychicznego i społecznego. Ważną rolę w przywróceniu zaburzonych i utraconych funkcji pełni rehabilitacja oraz uprawianie sportu. Regularny trening wyczynowy i rekreacyjny pozwala na wytworzenie kompensacji ruchowych, co sprzyja uzyskaniu samodzielności przez osobę niepełnosprawna. Poza tym aktywność fizyczna poprawia koncentrację, rozwija siłę woli oraz wpływa na rozwój emocjonalny.

Uczestnictwo w sekcjach i obozach sportowych umożliwia integrację społeczną, która jest istotnym czynnikiem w budowaniu własnej osobowości, a wsparcie i akceptacja ze strony ludzi zdrowych mobilizuje do rozpoczęcia lub kontynuacji nauki i pracy.

Uprawianie sportu i rekreacji daje zatem szansę osobom chorym na pozbycie się kompleksów wynikających z upośledzenia organizmu oraz umacnia przekonanie o byciu pełnowartościowym człowiekiem pomimo fizycznych lub psychicznych ułomności.

Słowa kluczowe: **niepełnosprawność, aktywność, rehabilitacja psychospołeczna**

Summary

Diseases and traumas can cause somatic troubles and changes in psychic and social spheres of life. Rehabilitation and sport play an important role in the restoration of disturbed and lost functions. Regular training and recreation lead to activity compensation that promote the independence of disabled people. Moreover, sport activity improves concentration, develops the strength of will and has a positive effect on emotional growth.

Participation in sport groups and camps supports social integration which is an important factor in building one's own personality. Acceptance or assistance on the part of healthy people encourage the disabled to begin or continue their studies, their work, or to maintain contacts with other people.

Therefore, sport and recreation give to ill people the chance to get rid of complexes caused by the infirmity of the body and strengthen the conviction that they are valuable persons in spite of physical or mental defects.

Key words: **disabled, sport activity, psychosocial rehabilitation**

Piśmiennictwo

1. Bahrynowska-Fic J.: Właściwości i metodyka ćwiczeń fizycznych oraz sport inwalidzki. PZWL, Warszawa 1999.
2. Bręczewski G.: Grupy samopomocy w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. *Postępy Rehabilitacji* 2000, 14, 69–75.
3. Gacek M.: Aktywność rekreacyjna a kondycja psychoaktywna jednostki. *Kultura Fizyczna* 2002, 7–8, 13–15.
4. Główny Urząd Statystyczny. Powszechny Spis Ludności, 2002.
5. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. WHO, Geneva 1980.
6. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997.
7. Karwat I. D.: Analiza problemów medycznych i społecznych niepełnosprawnych mieszkańców wsi. IMW, Lublin 1996.
8. Klimek A. T., Frączek B.: Wychowanie fizyczne niepełnosprawnych intelektualnie narciarzy

biegowych i prozdrowotne efekty uprawiania przez nich sportu. *Wychowanie Fizyczne i Sport* 2004, 48, 3, 239–244.

9. Piskorz C. P., Klimek-Piskorz E.: Edukacyjne i terapeutyczne walory żeglarstwa osób niepełnosprawnych. *Wychowanie Fizyczne i Sport* 2000, 44, 1, 101–108.
10. Rejzner C., Szczygielska-Majewska M.: Wybrane zagadnienia z rehabilitacji. Podstawy teoretyczne i praktyka pielęgnarska. Centrum Medycznego Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1992.
11. Skawiński D.: System pomocy osobom niepełnosprawnym realizowany na poszczególnych szczeblach administracji państwowej i samorządowej, w świetle obowiązujących aktów prawnych, rozwiązań wynikających z reformy administracyjnej kraju. [W:] Karwat I. D. (red.): *Problemy rehabilitacyjne i zagadnienia pomocy społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce*. Liber, Lublin 2002.
12. Sobiecka J.: Sport osób niepełnosprawnych jako czynnik utrwalający efekty leczenia i usprawnienia. *Wychowanie Fizyczne i Sport* 2001, 45, 41–51.
13. Solecka-Szpejda J.: Jazda konna w terapii i w sporcie szansą na sprawność. *Medycyna Sportowa* 1999, 3, 28–29.
14. Sowiecka J., Rypień A.: Łucznictwo jako forma rehabilitacji społecznej. *Postępy Rehabilitacji* 2002, 16, 1, 38–45.
15. Szczygielska-Majewska M.: Stowarzyszenie aktywnej rehabilitacji w adaptacji i integracji społecznej osób niepełnosprawnych. [W:] Karwat I. D. (red.): *Niepełnosprawność i rehabilitacja osób dorosłych jako problem medyczny i społeczny w Polsce*. Liber, Lublin 2002.
16. The Twenty-ninth World Health Assembly. WHO, Geneva 1976.
17. Tobiasz-Adamczyk B.: Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. *Collegium Medium UJ, Kraków* 1995.
18. Wygotski L.: Wybrane prace psychologiczne. PWN, Warszawa 1971.

Adres do korespondencji

Mgr Magdalena Łazuga
Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Pl. gen J. Hallera 1
90–647 Łódź
e-mail: conferose@wp.pl