

# **Aktywność fizyczna jako forma rewalidacji niepełnosprawnych. Akcent: dzieci i młodzież.**

**The physical activity as a form revalidation of the disabled.  
Accent : children and youth.**

**Mgr Jerzy Rudzik, mgr Jerzy Chrzanowski**

*Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*

## **Streszczenie**

Osoby niepełnosprawne wymagają szczególnej troski i opieki. Ich schorzenia odbijają się na ich motoryce. Aktywność ruchowa - dostosowana do możliwości ćwiczących - mobilizuje funkcje całego organizmu, rozwijając je i dostosowując do nowych zadań.

**Słowa kluczowe:** dzieci, młodzież, zdrowie, aktywność fizyczna, wychowanie fizyczne, sport, niepełnosprawność.

## **Abstrakt**

Handicapped persons require special worry and care. Their illness be reflect on their physical activities. Motor acticity - adaptated to exercising possibilities - mobilize function of all human body, develop it and adjust to new tasks.

**Key words:** children, youth, health, physical activity, physical education, sport, under dexterity.

## **Istota niepełnosprawności. Jej podział ze względu na rodzaj, stopień i przyczyny.**

W ostatnich latach niepełnosprawność stała się zjawiskiem powszechnym, o czym świadczy raport rządu Stanów Zjednoczonych wskazujący, że problem ten w roku 1991 dotyczył około 500 milionów ludzi na świecie. Obecnie prawdopodobnie populacja ta przekracza znacznie szacowane dane i mimo szeroko prowadzonej działalności zapobiegawczej, biorąc pod uwagę postęp cywilizacji, będzie miała tendencję wzrostową /8 /.

Podobne zjawisko obserwuje się w Polsce. Na podstawie materiałów zgromadzonych przez Departament Pracy i Dochodów Ludności Głównego Urzędu Statystycznego szacowano, że na początku roku 1999 liczba osób niepełnosprawnych sięgała 4.4 miliona, czyli od ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego w r.1998, grupa ta powiększyła się o 1118 tys. osób / 5 /. Jeśli powyższa tendencja nie

zostanie zahamowana, istnieje duże prawdopodobieństwo, że w roku 2010 zbiorowość niepełnosprawnych w naszym kraju wynosić będzie około 6 mln osób.

Przy analizie powyższych wielkości nie bez znaczenia jest fakt, że odnoszą się one zgodnie z obowiązującą w polskim ustawodawstwie definicją niepełnosprawności, zarówno do osób z inwalidztwem biologicznym /możliwość wykonywania podstawowych czynności życiowych stosownie do wieku/, jak i osób z inwalidztwem usankcjonowanym prawnie w postaci orzeczeń komisji lekarskiej, określającym stopień niezdolności do wykonywania pracy zawodowej.

To ostatnie kryterium zawęża obserwacje do osób, które ukończyły 15 rok życia. Tymczasem problem ten dotyczy nie tylko dorosłych, ale także dzieci i młodzież, pociągając wiele ujemnych konsekwencji.

**Stosunek do ludzi niepełnosprawnych jest sprawdzianem poziomu kultury społeczeństwa.** Niestety, w polskim społeczeństwie obserwuje się niski poziom oceny sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych. Pokutuje postawa gloryfikująca tylko ludzi produkujących wartości materialne, pochwała gonitwy za dobrami materialnymi, pieniędzmi, stanowiskiem. Człowiek niepełnosprawny nie mieści się w tych schematach, ponieważ jest inny, nie ma siły przebiccia, wizji sukcesu. Taki człowiek potrzebujący pomocy jest niewygodny, bo zagraża egoizmowi, poczuciu życiowego komfortu. Z tych powodów jest dyskryminowany, poniżany, wyśmiewany, często prześladowany i ograniczany w prawach. Dyskryminacja tej grupy chorych jest ucieczką przed koniecznością udzielania pomocy, ucieczką podyktowaną chęcią usprawiedliwienia swego egoizmu, wygodnictwa, wyeliminowania z własnego życia wszystkiego, co powoduje wysiłek i nie przynosi osobistych korzyści. Dyskryminacja wyraża się w słowach, gestach, mimice, a także w plotkach, przesadach, mitach, niestosownych żartach. Jej cechą jest upokarzanie, prześladowanie, poniżanie. Wychowanie ludzi pełnosprawnych do odpowiedzialności za niepełnosprawnych członków społeczności, nauczanie ich postawy partnerskiej wobec osób słabszych, zależnych od innych, w dalszym ciągu wymaga przewyciężania wielu dotychczasowych nawyków i zachowań. Trzeba też pamiętać, że nie da się otoczyć pomocą osoby niepełnosprawnej bez poznania jej poczucia godności i wewnętrznej wrażliwości.

Populacja osób niepełnosprawnych jest bardzo zróżnicowana zarówno pod względem rodzaju, stopnia i przyczyny niepełnosprawności. W jej skład wchodzi osoby z:

- \* niepełnosprawnością sensoryczną, w tym wzrokową, słuchową, dotykową;
- \* niepełnosprawnością fizyczną, która dzieli się na niepełnosprawność motoryczną /uszkodzenie narządów ruchu/, oraz wynikającą z przewlekłych schorzeń narządów wewnętrznych:
- \* niepełnosprawność psychiczną, do której zalicza się:
  - niepełnosprawność intelektualną,
  - niepełnosprawność przejawiającą się w zaburzeniach osobowości i zachowania wynikających z chorób psychicznych,
  - niepełnosprawność dotyczącą zaburzeń świadomości spowodowanych epilepsją,
- \* niepełnosprawnością złożoną, łączącą wymienione wyżej przypadki /5 /.

Przyczyny większości schorzeń oraz wywołane przez nie specyficzne zmiany w narządach, powstają poza zasięgiem naszej kontroli. Odbijają się one w różnym stopniu na sprawności fizycznej organizmu powodując:

- zmniejszenie odporności na wysiłek /choroby układu krążenia/,
- ograniczenie siły mięśniowej /niedowładny, zaniki mięśni/,
- ograniczenie funkcji /zesztywnienie stawów/, częściowe lub całkowite jej zniesienie

- / chwyt w kończynie górnej po amputacji/,
- ograniczenie zasięgu ruchów / po amputacji kończyn, w bezwładach/,
- zaburzenie w zachowaniu równowagi przy chodzeniu, staniu, siedzeniu / wysokie amputacje/,
- odmienny sposób reagowania na bodźce zewnętrzne / uszkodzenia wzroku, słuchu, porażenia spastyczne/,
- trudności w posługiwaniu się mową / 4 /.

Często zaburzenia motoryki są na tyle poważne, że wpływają negatywnie na rozwój psychiczny dzieci i młodzieży, które dochodzą do przekonania, że różnią się, są gorsze od swoich rówieśników, nie mogą dorównać im w bieganiu, nie potrafiąc zręcznie chwycić i rzucić piłki., co jest powodem odrzucenia ich przez kolegów.

Ale robią wszystko, by ich ułomność była akceptowana.

Na początku lat 70 grupa ekspertów UNESCO określiła kształcenie osób niepełnosprawnych jako elastyczny system ułatwień wychowawczych, skierowanych wobec tych uczniów, którzy mają różnego rodzaju trudności w nauce, spowodowane czynnikami zewnętrznymi lub wewnętrznymi, zaburzeniami fizycznymi lub psychicznymi. /6 /.

Raport brytyjski, zamiast kategorii upośledzenia jako podstawy organizacji szkolnictwa specjalnego, wysunął koncepcję **specjalnych edukacyjnych potrzeb** /special education needs/. W koncepcji tej podkreśla się wspólnotę potrzeb ludzi pełnosprawnych i niepełnosprawnych, rezygnując z tradycyjnego podziału dzieci i młodzieży według rodzaju i stopnia upośledzenia. Akceptuje się natomiast indywidualne możliwości uczniów, ich sprawność ogólną, oraz potrzeby rozwojowe i warunki życia.

### **Rola aktywności ruchowej w procesie rewalidacji.**

Niepełnosprawność w zdecydowanej większości /87%/ wiąże się z większymi lub mniejszymi ograniczeniami sprawności fizycznej. Dziecko upośledzone umysłowo zwłaszcza w stopniu lekkim, nie odbiega zasadniczo swymi umiejętnościami ruchowymi od dziecka zdrowego. Jednak wszystkie elementy ruchu przyswajają sobie wolniej i z większym trudem, ma także kłopoty z utrzymaniem równowagi dynamicznej i trudności koordynacyjne /test chodzenia po szynie G.R. Heatha/ /1/. Zajęcia sportowo-rekreacyjne z tymi dziećmi i młodzieżą mają na celu kształtowanie koordynacji wzrokowo-ruchowej, rozwijanie pamięci ruchowej, wyrabianie poczucia równowagi.

Maszczyk /7/ uzasadnia, że dysfunkcje rozwoju umysłowego opóźniają zdolność adaptacji dziecka do życia w społeczeństwie, hamując rozwój procesów psychicznych i sprawności umysłowej. Dlatego jest ważne aby w procesie wychowania fizycznego kształtować nawyki higieniczno-zdrowotne, utrzymywać nawyki czystości, porządku i higieny, w konsekwencji wdrażać do wykonywania podstawowych czynności domowych, do współżycia z rówieśnikami i rodziną.

Ruch w formie gier i zabaw /głównie z elementami współzawodnictwa/, dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem, odgrywa znacznie większą rolę niż u dziecka zdrowego. Poprzez zabawę dziecko upośledzone zdobywa nowe umiejętności ruchowe łącząc je z określoną wiedzą. Dla tych dzieci zabawa jest naturalnym sposobem pozbycia się nadmiaru energii, możliwością zdobycia nowych umiejętności. Szczególną rolę odgrywają zabawy muzyczno-ruchowe, jako, że dzieci upośledzone umysłowo są wrażliwe na dźwięk i każda rytmiczna muzyka stwarza okazje do spontanicznego ruchu. Spośród utylitarnych form ruchu szczególnie konieczne jest

przyswajanie przez te dzieci umiejętności jazdy na rowerze i pływania, co jest możliwe, nawet z dziećmi głębiej upośledzonymi. Jako trener pływania prowadziłem zajęcia z takimi dziećmi i dysponuję przykładami potwierdzającymi tę tezę.

Wychowanie fizyczne w szkołach specjalnych i integracyjnych powinno być realizowane w trzech płaszczyznach: podczas zajęć lekcyjnych dla ogółu uczniów, zajęć pozalekcyjnych dla uczniów mniej sprawnych i z wadami postawy, oraz zajęć dla uczniów najsprawniejszych. Jest niezbędne aby we wszystkich typach szkół /także w szkołach wyższych/, młodzież z niepełnosprawnością motoryczną brała udział w zajęciach wychowania fizycznego w grupach, gdzie charakter ćwiczeń będzie dostosowany do możliwości uczestników. a nie jak to się często zdarza, była z nich zwalniana. W Warszawskim Uniwersytecie Medycznym istnieją takie grupy, udział w ćwiczeniach jest obowiązkowy.

Pamiętajmy, że poprzez ruch w różnym stopniu niwelujemy lub zmniejszamy wadę danego narządu lub jego funkcji.

To stanowisko potwierdził Wiktor Dega, który mówi, że *„Ruch jako lek nie ma substancji ani opakowania. Substancją tego leku jest pomysł zrodzony z nauki i doświadczenia. Jego podanie wymaga prawdziwego mistrzostwa. Przekazanie go osobom niepełnosprawnym wraz z osobowością i sercem, czyni ten lek niezastąpionym ” /3/.*

Wkład w rewalidację osób upośledzonych ma gimnastyka wyrównawcza i korekcyjna, w której stosuje się wszystkie metody i formy występujące w powszechnym wychowaniu fizycznym, z akcentem na podnoszenie wydolności układu krążenia i oddychania.

## **Sport i Olimpiady Specjalne.**

Niezaprzeczalny wpływ na rozwój dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ma sport. Odkrywanie zamiłowania do doskonalenia się w różnych formach aktywności ruchowej, rozwijanie myślenia, umiejętności koncentracji uwagi, wiary we własne siły, odczuwanie satysfakcji i zadowolenia z własnej pracy - to główne walory tej działalności.

O tym, że osoby niepełnosprawne mogą funkcjonować jak ludzie zdrowi, niech świadczą dokonania Janka Meli, który w wieku 14 lat po porażeniu prądem stracił rękę i nogę. Dwa lata później, poruszając się już na protezie nogi, wraz z podróżnikiem Markiem Kamińskim zdobył oba bieguny polarne. Dokonał tego jako pierwsza osoba niepełnosprawna. 1 sierpnia 2009 roku wraz z niewidomym od urodzenia Łukaszem Żelechowskim i ekipą, zdobyli najwyższy szczyt Kaukazu - Elbrus /5643m n.p.m./.

Sport osób niepełnosprawnych ma głęboko humanitarny wydźwięk. Podczas współzawodnictwa sportowego nie chodzi bowiem o wynik na miarę wyczynu sportowego ludzi zdrowych, lecz o porównanie osiągnięć własnych z osiągnięciami innych osób niepełnosprawnych, tym samym potwierdzenie własnej wartości.

Wyjątkowe miejsce w procesie rewalidacji dzieci i młodzieży upośledzonej zajmuje ruch Olimpiad Specjalnych. Ponad 30 lat temu Eunice Kennedy Shriver stworzyła międzynarodową organizację sportową dla osób z upośledzeniem umysłowym. Od tej chwili ci, których świat uznał za niezdolnych do udziału w rywalizacji sportowej, mogą brać udział w zawodach. Special Olympics Inc. Posiada oficjalne uznanie MKOL, oraz prawo do używania słowa „Olimpics” w swej nazwie, a także do ceremoniału olimpijskiego i przeniesienia Świętego Ognia Olimpijskiego z Grecji.

Misją Olimpiad Specjalnych jest możliwość demonstrowania odwagi, doświadczanie radości, życzliwości, ufności. Przed każdymi zawodami uczestnicy wypowiadają słowa przysięgi Olimpiad Specjalnych: „Pragnę zwyciężać, lecz jeśli niech będę dzielny w swym wysiłku”.

Program Olimpiad Specjalnych jest jedynym w swoim rodzaju programem obejmującym wychowanie fizyczne, trening sportowy, oraz zawody przystosowane dla dzieci, młodzieży i dorosłych upośledzonych umysłowo. Zawodnicy uczestniczą w nich podzieleni na grupy według poziomu umysłowego, płci, wieku, a także aktualnych wyników w danej dyscyplinie. Istotne jest, że nawet ci najbardziej pokrzywdzeni przez los, osiągający najslabsze wyniki mają szanse udziału w światowych igrzyskach. Program Special Olympics jest sponsorowany przez Joseph F. Kennedy Jr. Foundation.

Każde dziecko dysponuje właściwymi sobie możliwościami rewalidacyjnymi, dlatego nie każdy proces rewalidacji daje pozytywne wyniki. Nie ulega wątpliwości, że wraz z wiekiem dziecka, w miarę doskonalenia się czynności ośrodkowego układu nerwowego, następuje poprawa czynności intelektualnej - zwiększa się możliwość kontrolowania i regulowania własnego zachowania, rozszerza się zakres wyobraźni dziecka, wzbogaca się słownictwo, doskonalą się zakres myślenia, krytycyzm wobec otoczenia i samego siebie, a reakcje na otoczenie stają się sensowniejsze i właściwsze do sytuacji.

Czas najwyższy abyśmy przyjęli do wiadomości fakt, że w skali jednostkowej i społecznej u każdego z nas można byłoby znaleźć cechy niepełnosprawności fizycznej, psychicznej, moralnej, światopoglądowej, intelektualnej, bo nie ma człowieka, który by w każdej sferze życia wykazywał pełną sprawność.

Czas, by społeczeństwo uznało, że to co jest inne, jest także normą, ale w swoim wymiarze, godne nie współczucia, ale zrozumienia. Zapominamy bowiem, jakiej wielkiej siły i odporności trzeba by w tym wymiarze żyć. Partnerstwo ludzi zdrowych i niepełnosprawnych wymaga przewyciężenia wielu nawyków i pozostałości w życiu zbiorowym, gdzie człowiek niepełnosprawny traktowany jest marginalnie, jako ktoś zbędny, a swoją ułomnością wywołuje litość.

Istnieje pilna potrzeba wytworzenia odpowiedniego klimatu i swoistej kultury w niesieniu pomocy, dzięki której człowiek niepełnosprawny odnajdzie swoją nową wartość i nowy sens swojego życia.

Forma opieki nad tymi osobami, podczas której farmakologia zastępuje ruch, jest niezgodna z biologią natury ludzkiej, domagającej się postawy aktywnej, bo ruch jest biologicznym nakazem.

Gilewicz /3/ nazywa bodźce ruchowe „najlepszym regulatorem i modelatorem wszystkich funkcji ustroju”.

### **Piśmiennictwo**

1. Clark A.M., Clark A.D.B. : Upośledzenie umysłowe. Nowe poglądy, PWN, Warszawa, 1977.
2. Dziedzic J.: Wychowanie fizyczne w procesie rewalidacji. W: Pedagogika Rewalidacyjna /red. A. Hulek/, PWN, Warszawa, 1977.
3. Gilewicz Z.: Teoria wychowania fizycznego, PZWL, Warszawa, 1970.
4. Hulek A.: Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów. PZWL, Warszawa, 1979.
5. Kosturbiac S., Witkowski J.: Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w Polsce. W: Problemy rehabilitacji społecznej i zawodowej, 1995, 2.
- 6 Larkowa H.: Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne, PWN,

Warszawa, 1987.

7. Maszczak T.: Poziom rozwoju somatycznego i motorycznego dzieci upośledzonych umysłowo, AWF, Warszawa, 1991.
8. Very Special Arts International, 1995.