Anna Chrobot
Fundacja Pomocy, Rozwoju i Edukacji Drzazga

Dostępność fizjoterapii oraz rekreacji w wodzie dla osób z niepełnosprawnością – refleksje po przeprowadzonym projekcie „Pływajmy razem”

1. Wstęp

We współczesnych społeczeństwach, w wyniku urzeczywistniania zasad integracji, autonomii i normalizacji, osoby z niepełnosprawnością nie tylko uczestniczą we wspólnej kulturze, lecz ją współtworzą. Skupiają na sobie uwagę specjalistów wielu dyscyplin naukowych, dzięki czemu posiadamy coraz większą wiedzę o niepełnosprawności, pomagamy znosić bariery architektoniczne, społeczne, mówimy i czynnie działamy na rzecz integracji. W ostatnich latach obserwujemy ogromny rozwój organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką niepełnosprawności. Są one obecne w mediach, dzięki nim poznajemy wycinki rzeczywistości, w których żyją osoby z niepełnosprawnością, co skłania nas do rewizji naszych wartości, postaw, wzbudza podziw i onieśmielenie.

Z racji moich zainteresowań i doświadczeń zawodowych szczególnie istotne są dla mnie problemy związane z kulturą fizyczną osób z niepełnosprawnością. Z niepokojem stwierdzam, iż dzieci z niepełnosprawnością uczestniczą w lekcjach wychowania fizycznego oraz w rekreacji fizycznej w ograniczonym stopniu, odrabiając niejako te zajęcia poprzez fizjoterapię. Prowadzi to do patologicznego spojrzenia na kulturę fizyczną w ogóle, która może kojarzyć się dzieciom z niepełnosprawnością z ciężką pracą i walką ze

słabościami swojego ciała, a nie z zabawą, przyjemnością i pozytywnymi emocjami. W takiej sytuacji trudno mówić o wychowaniu fizycznym i oczekiwać, iż zostaną wykształcone odpowiednie nawyki zdrowotne tak, aby w przyszłości osoby te mogły niwelować niekorzystne skutki niepełnosprawności poprzez uczestnictwo w rekreacji ruchowej czy sporcie.

Fundacja Pomocy Rozwoju i Edukacji Drzazga wyszła z inicjatywą przeprowadzenia programu „Pływajmy razem". Beneficjentami programu były dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności, które mogły korzystać przez dziesięć kolejnych tygodni z dwugodzinnych zajęć w wodzie. Zajęcia wpisywały się w ideę rekreacji ruchowej, a dzięki zatrudnionym fizjoterapeutom starano się uzyskać również efekty terapeutyczne.

2. Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością

„Kultura fizyczna obejmuje te wszystkie wartości, które wiążą się z fizyczną postacią i fizycznym funkcjonowaniem człowieka, zarówno w jego własnym odczuciu, jak też w obrazie społecznie zobiektywizowanym. Wartości te – najogólniej mówiąc – odnoszą się do zdrowia, budowy i postawy ciała, odporności, wydolności, sprawności i urody"[1].

Do podstawowych form uczestnictwa w kulturze fizycznej Henryk Grabowski zalicza:

– wychowanie fizyczne (fizyczne kształcenie i wychowanie) jako formę uczestnictwa w kulturze fizycznej osób młodych, którego celem jest wspomaganie prawidłowego rozwoju fizycznego, psychicznego i motorycznego oraz przygotowanie młodego człowieka do udziału w kulturze fizycznej w wieku dojrzałym,
– rekreację fizyczną (rekreację ruchową), czyli formę uczestnictwa w kulturze fizycznej ludzi dorosłych, której celem jest samodoskona-

[1] M. Demel, *Szkice krytyczne o kulturze fizycznej*, Wydawnictwo Sport i Turystyka, Warszawa 1973.

lenie, odnowa sił witalnych, profilaktyka występowania chorób układu ruchu poprzez aktywność ruchową,

– fizjoterapię (wcześniej zwaną rehabilitacją ruchową), tj. formę uczestnictwa w kulturze fizycznej osób z niepełnosprawnością, której celem jest przywracanie utraconych funkcji,
– sport, który jest formą uczestnictwa w kulturze fizycznej ludzi o ponadprzeciętnych predyspozycjach i aspiracjach w zakresie sprawności fizycznej[2].

W systematyce kultury fizycznej aktywność fizyczna osób z niepełnosprawnością została przyporządkowana tylko do fizjoterapii. Obecnie osoby z niepełnosprawnością są uczestnikami również innych form kultury fizycznej[3]. Te inne formy, tzn. wychowanie fizyczne, rekreacja fizyczna oraz sport, zostały w naturalny sposób zaadaptowane przez ludzi z niepełnosprawnością[4].

Między aktywnością fizyczną, stanem zdrowia i sprawnością organizmu zachodzą interakcje decydujące o jakości życia. Wyniki badań potwierdzają, że pod wpływem ćwiczeń fizycznych dochodzi do korzystnych zmian w poszczególnych układach narządów, i jednocześnie zwracają uwagę na negatywne skutki hipokinezji. Aktywność fizyczna nie stanowi celu sama w sobie, lecz jest podstawowym elementem zdrowego stylu życia, jest niezbędna na każdym etapie rozwoju człowieka dla zachowania fizjologicznej wydolności organizmu, regulacji masy ciała oraz osiągnięcia optymalnych wyników wielu fizjologicznych procesów[5]. Na uwagę zasługują również psychospołeczne i emocjonalne efekty aktywności fizycznej. Badania dowodzą, iż

[2] H. Grabowski, *Teoria fizycznej edukacji*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.

[3] J. Sobiecka, *Sport osób niepełnosprawnych*, [w:] S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością*, GWP, Gdańsk 2009.

[4] C. McCann, *Sports for the disabled: the evolution from rehabilitation to competitive sport*, "British Journal of Sports Medicine" Dec. 1996, Vol. 30 (4), s. 279–280.

[5] A. E. Baumann i wsp., *Toward a better understanding of the influence on physical activity. The role of determinants, correlates, casual variables, mediators, moderators and confounders*, "American Journal of Preventive Medicine" 2002, 23, s. 5–14.

ruch poprawia nastrój, obniża poziom stresu, ułatwia nawiązywanie kontaktów, dodaje wiary w siebie, a także zmniejsza objawy depresji i zwiększa psychiczną odporność człowieka[6].

Niestety, osoby z niepełnosprawnością prowadzą najczęściej siedzący tryb życia, co w połączeniu z obecnością niepełnosprawności może powodować systematyczne pogarszanie stanu zdrowia. W tej sytuacji ruch ma szczególne znaczenie, działa korzystnie na zdrowie fizyczne i psychiczne, pozwala utrwalać i podnosić efekty leczenia usprawniającego, co może wpływać na poprawę jakości życia[7].

Kluczowym problemem w kraju jest utrudniony udział dzieci z niepełnosprawnością w lekcjach wychowania fizycznego oraz w zajęciach rekreacyjnych. Dzieci, szczególnie te, które uczęszczają do szkół masowych, są notorycznie zwalniane z lekcji wychowania fizycznego, a jednocześnie brakuje na rynku ofert zajęć rekreacyjnych dostosowanych do możliwości dzieci z niepełnosprawnością. Nie mają zatem możliwości wyrobienia prawidłowych nawyków wobec swojego ciała, co wydaje się być szczególnie istotne w przypadku istnienia niepełnosprawności, z której niekorzystnymi skutkami można by w przyszłości walczyć za pomocą odpowiednio dobranej formy rekreacji fizycznej.

3. Specyfika zajęć w wodzie dla osób z niepełnosprawnością

Zajęcia w wodzie cieszą się dużą popularnością wśród osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Korzystne działanie środowiska wodnego na organizm ludzki jest wykorzystywane w rekreacji ruchowej, profilaktyce

[6] B. Berger, *Psychological benefits of an active lifestyle: What we know and what we need to know*, "Quest", 1996, 48, s. 330–353.

[7] A. Mayer, P. Żychowicz, *Rekreacyjna aktywność ruchowa a aktywność społeczna osób z uszkodzeniem narządu ruchu*, „Medicina Sportiva" 2007, 11, Suppl. 2, s. 45–50.

chorób oraz różnego rodzaju terapiach. Ćwiczenia w wodzie sprzyjają poprawie ogólnej wydolności organizmu, wzmacnianiu siły mięśniowej, poprawie wytrzymałości oraz koordynacji nerwowo-mięśniowej. Ogromne, pozytywne znaczenie psychologiczne ma fakt, iż osoby z niepełnosprawnością, które do codziennej lokomocji wykorzystują pomoce ortopedyczne (wózki, kule, balkoniki, protezy kończyn) w środowisku wodnym mogą przemieszczać się zupełnie samodzielnie.

Osoby z niepełnosprawnością mają możliwość uczestniczenia w różnych formach zajęć w wodzie, w zależności od celu, który sobie stawiają. Mogą to być zajęcia fizjoterapeutyczne, rekreacja w wodzie oraz sport pływacki. Dla dzieci z niepełnosprawnością zajęcia w wodzie powinny spełniać zadania szeroko rozumianego wychowania fizycznego.

Zajęcia fizjoterapeutyczne w wodzie mogą być realizowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Takie zajęcia odbywają się głównie w ramach leczenia uzdrowiskowego, gdzie jest odpowiednie zaplecze basenowe oraz etatowa kadra fizjoterapeutyczna. W większych miastach niektóre przychodnie specjalistyczne posiadają baseny do zajęć fizjoterapeutycznych, lecz są to odosobnione przypadki. W publicznych obiektach basenowych z reguły nie organizuje się zajęć fizjoterapeutycznych finansowanych przez publiczną służbę zdrowia. Są one możliwe dla klientów indywidualnych w ramach prywatnej opieki fizjoterapeutycznej. Wysokie koszty wynajmu basenu oraz opłacenie wykwalifikowanego fizjoterapeuty powodują, iż dostępność takiej formy zajęć jest znikoma. Osoby z niepełnosprawnością, borykające się na co dzień z problemami natury ekonomicznej, nie są w stanie opłacić tego typu zajęć. Z moich obserwacji wynika, iż uczestniczą one w zorganizowanych zajęciach w wodzie głównie dzięki działalności i wsparciu organizacji pozarządowych.

Zajęcia z zakresu rekreacji ruchowej oraz wychowania fizycznego w wodzie dla osób z niepełnosprawnością stwarzają podobne problemy jak fizjoterapia. Wszyscy specjaliści zajmujący się osobami z niepełnosprawnością zgodnie twierdzą, że tego typu działania wpływają korzystnie zarówno

w sferze fizycznej, jak i w sferze emocjonalnej na rozwój i samopoczucie osoby z niepełnosprawnością, jednak w praktyce organizuje się takich zajęć niewiele. Wysokie koszty, brak bazy basenowej oraz wykwalifikowanej kadry powoduje trudności, z którymi spotykają się organizatorzy.

Chciałabym podkreślić tutaj znaczenie zajęć w wodzie dla dzieci z niepełnosprawnością. Zajęcia te mają wiele walorów, ale dodatkowo są przyczółkiem dla przyszłych paraolimpijczyków oraz uczestników Olimpiad Specjalnych, Olimpiad Głuchych czy Niewidzących. Jest to stosunkowo niewielka grupa osób, ale odkrycie basenu i talentu do pływania może zmienić diametralnie całe ich życie. Badania z udziałem sportowców z niepełnosprawnością wskazują na korelację między uprawianiem sportu a integracją społeczną i przystosowaniem się do niepełnosprawności.

Po przeprowadzonym przez Fundację Pomocy Rozwoju i Edukacji Drzazga projekcie „Pływajmy razem" możemy dokonać podsumowania trudności, z jakimi mieliśmy do czynienia w praktyce. Problemy pojawiły się już przed rozpoczęciem projektu i dotyczyły zagadnienia kluczowego dla realizacji projektu, tj. wynajęcia przestrzeni basenowej. W sposób bardzo osobisty odczuliśmy dyskryminację społeczną wobec dzieci z niepełnosprawnością, gdy w kilku miejscach odmówiono nam wynajmu basenu. Podawane oficjalnie przyczyny były różne, zasłaniano się wewnętrznym regulaminem pływalni, w którym znajdowały się np.: regulacje dotyczące czasu przebywania w szatni przed i po zajęciach, czy też brakiem wydzielonej szatni dla osób z niepełnosprawnością. Faktycznie jednak wyraźnie dawano nam do zrozumienia, iż tego typu zajęcia są problemem dla zarządcy basenu, widok osób z niepełnosprawnością może być też różnie odbierany przez inne osoby, szczególnie przez dzieci przebywających w tym samym czasie na pływalni. Gdyby chodziło o zajęcia dla jednej, dwóch osób z niepełnosprawnością, to najprawdopodobniej z wynajęciem basenu nie byłoby problemu. Gdy jednak mówiliśmy o osiemnastoosobowej grupie dzieci z niepełnosprawnością, to rozmowa przybierała zupełnie inny kierunek. Podkreślić na-

leży fakt, iż na wszystkich tych obiektach organizowane są zajęcia nauki pływania dla dzieci i na basenie jednocześnie może przebywać kilkadziesiąt osób, w zależności od przepustowości torów na danym basenie. Ostatecznie udało się wynająć miejsce na pływalni wrocławskiej uczelni publicznej[8], gdzie zostaliśmy ciepło przyjęci, co jest bardzo budujące, w związku z faktem, iż tam właśnie kształcą się specjaliści od zagadnień kultury fizycznej osób z niepełnosprawnością.

4. Dobór kadry na zajęcia w wodzie z osobami z niepełnosprawnością

Cechy osobowości fizjoterapeuty, trenera, instruktora wraz z jego kompetencjami zawodowymi warunkują efektywność jego pracy. Specjaliści prowadzący zajęcia w wodzie powinni posiadać udokumentowane kwalifikacje zawodowe oraz wykazać się w czasie pracy odpowiednimi kompetencjami i empatią w stosunku do osób z niepełnosprawnością. Vlasta Karaskova wśród kompetencji zawodowych specjalisty w zakresie dostosowanej aktywności ruchowej (dla osób z niepełnosprawnością) wymienia kompetencje: obywatelskie, pedagogiczne, specjalistyczne, komunikacyjne, organizacyjne oraz zdrowie, poczucie humoru i stosunek do uczniów[9]. W przypadku zajęć w wodzie wśród kompetencji zawodowych na pierwszy plan wysuwają się kompetencje specjalistyczne związane z szeroko pojętą kulturą fizyczną osób z niepełnosprawnością. Konieczne jest interdyscyplinarne spojrzenie na problematykę niepełnej sprawności, jak również doświadczenie pływackie. Fizjoterapeuta prowadząc zajęcia w wodzie musi mieć podstawowe przygotowanie z zakresu metod prowadzenia terapii w wodzie oraz

[8] Zajęcia odbywały się na basenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

[9] V. Karaskova, *Osobowość i kompetencje specjalisty w zakresie dostosowanej aktywności ruchowej*, [w:] S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością*, GWP, Gdańsk 2009, s. 133–150.

pływania (najlepiej gdyby był również instruktorem pływania, instruktorem pływania osób z niepełnosprawnością lub ratownikiem WOPR). Instruktor pływania, z drugiej strony, powinien posiadać podstawową wiedzę z zakresu niepełnosprawności i jej skutków, rodzajów zaburzeń, metod pracy z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności (najlepiej gdyby był również nauczycielem wychowania fizycznego specjalnego). Równie istotne są cechy osobowości prowadzącego i jego kompetencje psychologiczne. W czasie zajęć w przestrzeni basenowej dochodzi do bliskiego kontaktu fizycznego między prowadzącym zajęcia a osobą z niepełnosprawnością. Często pracuje się w zespołach „1 na 1", prowadzący asekuruje swojego podopiecznego w wodzie, pomaga mu wejść i wyjść z wody, poruszać się w przestrzeni pomiędzy szatniami, natryskami i niecką basenu, czasami pomaga również przy przebieraniu się i załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Tak bliski kontakt wymaga wysokiego poziomu empatii i taktu ze strony prowadzącego. Prowadzący ma być przewodnikiem, wychowawcą, nauczycielem, ale również przyjacielem, który wyciąga pomocną dłoń. Z oczywistych względów znalezienie odpowiednio wykwalifikowanej kadry nastręcza duże trudności.

Podczas zajęć z osobami z niepełnosprawnością w wodzie konieczna jest obecność wolontariuszy. Osoby te pomagają zorganizować zajęcia, są pomocnikami prowadzących oraz tzw. dodatkowymi rękami, oczami i uszami. Ich udział jest niezwykle istotny, szczególnie podczas zajęć z dziećmi.

Po zakończonym projekcie „Pływajmy razem" dokonano podsumowań dotyczących doboru kadry oraz wolontariuszy. Do prowadzenia zatrudniono instruktorów pływania (często z dodatkowymi uprawnieniami WOPR, studentów wychowania fizycznego specjalnego) oraz fizjoterapeutów z dodatkowymi uprawnieniami do zajęć w wodzie. Priorytetem organizacyjnym był podział uczestników zajęć na zespoły, w których pracował instruktor oraz dziecko lub dzieci z niepełnosprawnością wraz z wolontariuszem. Podział był ustalany na początku każdych zajęć podczas odprawy. Skład zespołów zmieniał się w zależności od liczby uczestników oraz specyficznych proble-

mów pojawiających się w trakcie zajęć. Napotykano na problemy emocjonalne u dzieci, trudności z koncentracją uwagi, rzadko zachowania agresywne. Zespoły modyfikowano tak, aby zarówno dzieci, jak i instruktorzy pracowali w jak najbardziej komfortowych dla siebie warunkach. Pomimo przygotowania zawodowego instruktorów zajęcia okazały się być dla nich obciążające emocjonalnie. Jednocześnie instruktorzy twierdzili, iż udział w projekcie Fundacji Drzazga był wspaniałym i niepowtarzalnym doświadczeniem i chcieliby kontynuować pracę z dziećmi.

5. Wnioski

Dostępna wiedza naukowa dokumentuje korzystny wpływ zajęć w wodzie dla osób z niepełnosprawnością zarówno w sferze *fizis*, jak i *psyche*. Możliwości korzystania z tego typu zajęć dla dorosłych oraz dzieci jest niewiele, a ich koszty są bardzo wysokie. Zajęcia w wodzie dla dzieci z niepełnosprawnością są trudniejsze w realizacji ze względu na wiek uczestników. Organizatorzy muszą zapewnić bazę basenową oraz wykwalifikowaną kadrę wraz z wolontariuszami. Przeszkodami w organizacji zajęć są również bariery świadomościowe istniejące w naszym społeczeństwie. Wynikają one często z niewiedzy i niezrozumienia, czym jest niepełnosprawność, braku interakcji z osobami z niepełnosprawnością czy negatywnych wyobrażeń o niepełnosprawności. To niedopuszczalne, aby w dobie integracji ciągle miały miejsce zachowania dyskryminacji i wykluczania społecznego. Warto przypomnieć, iż integracja nie ma polegać na dopasowywaniu się osób z niepełnosprawnością do życia w świecie ludzi pełnosprawnych, lecz na wzajemnym połączeniu się światów osób sprawnych i tych z niepełnosprawnością w nową całość, gdzie każda ze stron musi dokonać pewnej zmiany. Nasze spojrzenie na problem integracji osób z niepełnosprawnością powinno ulec zmianie. To nie „my" mamy „ich" włączać do naszego życia, ale stworzyć przestrzeń, w której rozwijać się i godnie żyć będą mogli wszyscy.

Po przeprowadzonym programie „Pływajmy razem" można stwierdzić, iż dzieci z niepełnosprawnością wykazują dużą chęć do uczestniczenia w zajęciach na basenie, wiele z nich dokonało postępów w nauce pływania. Aby ziściły się założenia kultury fizycznej, należy pracować nad wytworzeniem u dzieci nawyku aktywnego trybu życia przez systematyczne uczestnictwo w zajęciach ruchowych. Ważne jest, aby zajęcia w wodzie nie były jedynie jednorazowymi akcjami, lecz miały charakter profesjonalnych i długofalowych działań. Po sukcesie programu „Pływajmy razem" celowe wydaje się stworzenie pełnej, długoterminowej oferty rekreacji w wodzie zarówno dla dzieci, jak i dorosłych z niepełnosprawnością.

Literatura

Bauman A. E., Sallis J. F., Dzewaltowski D. A., Owen N. , *Toward a better understanding of the influence on physical activity. The role of determinants, correlates, casual variables, mediators, moderators, and confounders*, "American Journal of Preventive Medicine" 2002, 23.

Berger B. , *Psychological benefits of an active lifestyle: What we know and what we need to know*, "Quest" 1996, 48.

Demel M. , *Szkice krytyczne o kulturze fizycznej*, Wydawnictwo Sport i Turystyka, Warszawa 1973.

Gioia M. C., Cerasa A., Di Lucente L., Brunelli S., Castellano V., Trabalesi M., *Psychological impact of sports activity in spinal cord injury patients*, „Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports" 2006, 16.

Grabowski H. , *Teoria fizycznej edukacji*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.

Karaskova V., *Osobowość i kompetencje specjalisty w zakresie dostosowanej aktywności ruchowej*, [w:] S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością*, GWP, Gdańsk 2009.

Kosma M., Gardner R. E., Cardinal B. J., Bauer J. J., McCubbin J. A. *Psychosocial determinants of stages of change and physical activity among adults with physical disabilities*, "Adapted Physical Activity Quarterly" 2006, No. 23.

Longmuir P. E., Bar-Or O., *Factor influencing the physical activity levels of youths with physical and sensory disabilities*, "Adapted Physical Activity Quarterly" 2000, No. 17.

Mayer A., Żychowicz P., *Rekreacyjna aktywność ruchowa a aktywność społeczna osób z uszkodzeniem narządu ruchu*, „Medicina Sportiva" 2007, 11, Suppl. 2.

McCann C. , *Sports for the disabled: the evolution from rehabilitation to competitive sport* "British Journal of Sports Medicine" (Dec 1996), Vol. 30 (4).

Sobiecka J., *Sport osób niepełnosprawnych*, [w:] S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością*, GWP, Gdańsk 2009.

Sobiecka J., *Wpływ aktywności sportowej na życie społeczno-zawodowe kobiet niepełnosprawnych*, „Medicina Sportiva" 2007, 11, Suppl. 2.