

Andrey Tikhonov
Uniwersytet Wrocławski
Wydział Nauk Społecznych
Instytut Politologii
tikhandy@hotmail.com

Uprawianie sportu rekreacyjnego a aktywność społeczna osób z dysfunkcją wzroku. Studium przypadku: Centrum Adaptacyjnych Technologii Regionalnej Organizacji Osób Niepełnosprawnych „Nadzieźda”

Artykuł nadesłany: 7 czerwca 2017 r.; artykuł zaakceptowany: 15 grudnia 2017 r.

JEL Classification: Z2

Keywords: people with visual disabilities, recreational sports, active socially

Abstract

Recreational sport and social activity of visually impaired people. A case study: The Center of Adaptive Technologies of the Regional Nonprofit Organization of Persons with Disabilities “Nadzieźda”

Totally blind and partially sighted people have to confront threats that decrease their quality of life. The whole world is structured by people who do not challenge visual impairments, and these structures often are not accessible for persons with vision loss. Such conditions thwart active participation in social, economic and political life, and people with visual disabilities are often excluded. It also applies to recreational sports. Blind and partially sighted people often do not have a chance to do sports. Recreational sports are considered to be an effective and necessary tool of rehabilitation. A research that was conducted in the Center of Adaptive Technologies of the Regional Organization for Persons with Disabilities “Nadzieźda” showed that people with visual disabilities who do recreational sports can become more active socially and recreational sports can have a positive influence on their health.

Wstęp

Niepełnosprawność wzrokowa jest zagrożeniem jakości życia człowieka. W celu osiągnięcia niezależności i zajmowania odpowiednich pozycji w grupach społecznych osoba z dysfunkcją wzroku wykształca mechanizmy kompensacyjne, które w części zastępują utraconą zdolność. Wykształcenie takich mechanizmów jest priorytetowym zadaniem rehabilitacji, którą obecnie specjaliści z dziedziny socjologii niepełnosprawności mają w zwyczaju nazywać mianem przywrócenia zdrowia albo przywrócenia sprawności.

Rehabilitacja to dynamiczny proces medyczno-społeczny, który — zgodnie ze statutem Polskiego Związku Niewidomych — realizuje się poprzez działania organizacyjne, lecznicze, psychologiczne, techniczne, szkoleniowe, edukacyjne i społeczne, zmierzające do osiągnięcia — przy aktywnym uczestnictwie osób niewidomych i słabowidzących — możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej. Osoby z dysfunkcją wzroku często pozostają poza głównym nurtem życia społecznego, którego nieuchronnym elementem jest uczestniczenie w wydarzeniach sportowych. Dlatego rehabilitacja oznacza między innymi tworzenie warunków do uprawiania sportu rekreacyjnego.

Teoretyczny aspekt badań

Zdefiniowanie zjawiska słabowzroczności jest niełatwym zadaniem. Istnieją klasyfikacje opierające się na kryteriach funkcjonalnych lub medycznych. Za osobę niewidomą uznaje się kogoś dotkniętego całkowitym brakiem wzroku (brak poczucia światła); natomiast osoby słabowidzące posiadają pewne możliwości wzrokowe, ale ich poziom widzenia, nawet przy użyciu najlepszej dostępnej korekcji soczewkowej, uniemożliwia wykonywanie codziennych czynności; z kolei do grupy osób ociemniałych zalicza się osoby, które straciły wzrok najwcześniej po 5. roku życia, czyli w wieku, kiedy obrazy wzrokowe zachowują się w ich pamięci.

Grupa osób z dysfunkcją wzroku jest dość zróżnicowana pod względem przyczyn całkowitej bądź częściowej utraty wzroku, wymaganej rehabilitacji i technicznych środków koniecznych do przezwyciężenia niepełnosprawności. Dostosowane przez specjalistę do potrzeb osoby słabowidzącej okulary mogą w znacznym stopniu ułatwić życie i pozwalają pomyślnie pełnić role społeczne. W wypadku osoby całkowicie niewidomej wszechstronne włączenie (ang. *inclusion*) w różne sfery życia wymaga coraz większego wysiłku, dłuższej rehabilitacji, wiedzy specjalistycznej, umiejętności i motywacji.

Instytucjonalna dyskryminacja osób niepełnosprawnych nigdzie nie jest tak widoczna, jak w zagospodarowaniu otoczenia. (Barnes 1991, s. 34, tłum. A.T.)

Nieprzystosowane otoczenie, działając jak efekt domina, wpływa na wiele dziedzin życia, determinując czas i miejsce pracy, typ i położenie domu czy możliwość wypoczynku. To z kolei ogranicza możliwość zarabiania i robienia zakupów; ponadto konieczność załatwienia różnych spraw często wymaga wyższych nakładów finansowych i czasowych. (Barnes, Mercer 2008, s. 62)

Bierny albo mało aktywny styl życia, ograniczone samodzielne poruszanie się, brak możliwości dotarcia do placówek medycznych i rehabilitacyjnych prowadzi do chorób i złego samopoczucia. Jak wskazują Colin Barnes i Geof Mercer, osoby te, zmagając się z codziennymi trudnościami, nie mają zasobów czasowych i finansowych na odpoczynek i rozrywkę. Zamiast skorzystać z ofert siłowni albo basenu, preferują spędzanie wolnego czasu w domu. Brak aktywności fizycznej pogarsza stan zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Zgodnie z definicją WHO zdrowie to nie tylko brak choroby czy ułomności, lecz dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny (WHO 1946, s. 48). Osoby z dysfunkcją wzroku mogą mieć dodatkowe dolegliwości: otyłość, sztywność mięśni czy choroby układu krążenia.

W celu zniesienia barier, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i zawodowemu oraz niesienia wszechstronnej pomocy w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku wyłoniły się zarówno ogólnokrajowe, jak i mniejsze instytucje pozarządowe zarządzane przez osoby z niepełnosprawnością. Misję takich organizacji można określić, przytaczając cytaty:

wzywamy społeczeństwo, by zwróciło na nas uwagę, by posłuchało tego, co mamy do powiedzenia, by uznało nas za swoją integralną część. Nie chcemy, by traktowano nas albo kogokolwiek innego, jak obywateli drugiej kategorii, oraz usuwano nas z oczu i umysłów. (Hunt 1966, s. 158)

Trudno przecenić znaczenie instytucji nienastawionych na zysk, a służących celom społecznym.

Wzrost liczby, zasięgu władzy i wpływów organizacji pozarządowych jest jednym z najważniejszych wydarzeń społecznych w ostatnich 20 latach. (Yaziji, Doh 2011, s. 44)

Autorzy badający zjawisko niepełnosprawności wskazują, że aktywność stowarzyszeń pomogła zmienić priorytety w funkcjonowaniu rehabilitacji, przejść od projektów krótkoterminowych i o małym zasięgu, działających w oparciu o medyczny model niepełnosprawności, do zakrojonych na szeroką skalę, długoterminowych strategii (Barnes, Mercer 2008, s. 173).

W 2005 roku w Archangielsku (Rosja) powstała Regionalna Organizacja Osób Niepełnosprawnych „Nadieżda” (‘nadzieja’). Założycielem i prezesem stowarzyszenia jest osoba słabowidząca, która przez wiele lat zajmowała różne stanowiska w Rosyjskim Związku Niewidomych. Wieloletnie doświadczenie i własna wizja rozwiązania problemów środowiska osób z dysfunkcją wzroku doprowadziły ją do założenia organizacji *non profit*. Misją „Nadieżdy” jest wszechstronne wspieranie aktywności osób niewidomych i słabowidzących poprzez różnorodne działania. Do 2015 roku zrealizowano ponad 40 projektów na terytorium regionu archan-

gielskiego, w krajach Skandynawskich (Finlandia, Szwecja, Norwegia, Dania, Islandia) oraz w Niemczech. Łączny budżet wynosi 500 tys. USD.

Organizacja „Nadzieźda” była pierwszą instytucją w regionie archangielskim, która zaoferowała osobom niewidomym i słabowidzącym kursy komputerowe. W ramach projektów mieszkańcy Archangielska oraz innych miast regionu mieli możliwość nauczenia się posługiwania komputerem, smartfonami, tabletami i innymi urządzeniami. Stowarzyszenie organizuje również kursy języka angielskiego dla dzieci i dorosłych z zaburzeniami wzroku, kursy rękodzieła, różnorodne wycieczki czy warsztaty teatralne. „Nadzieźda” jest bezsprzecznym liderem w regionie w zakresie warsztatów tańca, w których biorą udział ludzie z dysfunkcją wzroku. Dzięki aktywnej i skutecznej działalności oraz pozytywnemu nastawieniu prezesa i zespołu stowarzyszenie jest znane w całym kraju i uważane za ważnego gracza w regionalnej polityce społecznej.

Najbardziej spektakularnym osiągnięciem było przyznanie organizacji grantu w ramach programu Kolarctic ENPI CBC. Program jest jednym z finansowych narzędzi Unii Europejskiej stosowanych w celu rozwoju transgranicznego partnerstwa w regionie Barents, który obejmuje kraje skandynawskie oraz niektóre północne województwa (oblasti) Rosji. Dofinansowanie przyznano w 2012 roku. Organizacja „Nadzieźda” jako pierwsza pozarządowa organizacja stała się głównym partnerem (ang. *lead partner*) w międzynarodowym projekcie. Stowarzyszenie było koordynatorem wszystkich działań projektowych, które zrealizowano w kilku krajach (Rosja, Finlandia, Szwecja, Norwegia). Główny cel projektu stanowiło założenie i zarządzanie Centrum Adaptacyjnych Technologii w Archangielsku. Centrum, dostosowane do potrzeb ludzi z niepełnosprawnością wzrokową i ruchową, rozpoczęło działalność we wrześniu 2012 roku.

Jednym z kierunków działalności nowej jednostki jest promowanie sportu rekreacyjnego. Biorąc pod uwagę opisane trudności związane z uczestnictwem w wydarzeniach sportowych i wychodząc naprzeciw potrzebom osób niewidomych i słabowidzących, w Centrum stworzono małą salę gimnastyczną. Wyposażono ją w stacjonarny sprzęt treningowy: bieżnię elektryczną, rower stacjonarny, schody treningowe, trenażer narciarski oraz trenażer mięśni rąk i nóg. Stanowisko instruktora objęła osoba słabowidząca, która przez wiele lat była zatrudniona w placówce medycznej jako ortopeda i fizjoterapeuta. Opracowywała ona programy zajęć dla różnych grup, uwzględniając ich indywidualne możliwości.

Metodologia badania

Celem badania było ustalenie zależności pomiędzy uprawianiem sportu rekreacyjnego a aktywnością społeczną w środowisku osób z niepełnosprawnością

wzrokową na przykładzie Centrum Adaptacyjnych Technologii Regionalnej Organizacji Osób Niepełnosprawnych „Nadzieжда”. W ramach badania zweryfikowano hipotezę, iż uprawianie sportu rekreacyjnego może zwiększyć aktywność społeczną takich osób oraz pozytywnie wpłynąć na stan ich zdrowia. Główną metodą wykorzystaną na potrzeby badania była obserwacja.

Jeśli podczas sprawdzania jakiejś teorii wydarzenia wydają się potwierdzać wcześniejsze przewidywania i postulaty, to należy zastanowić się nad wpływem, jaki mogło wywrzeć sformułowanie i rozpowszechnienie tej teorii. (Andreski 2002, s. 48)

Wybrana metoda pozwala zmniejszyć potencjalny wpływ badacza na zachowania i wypowiedzi badanej grupy.

Jedynym sposobem, aby w naukach społecznych sprawdzić jakąkolwiek hipotezę w taki sposób, jak się to robi w naukach ścisłych, jest upewnienie się, że nikt z badanych o niej nie wie. (Andreski 2002, s. 49)

Obserwacje trwały od stycznia 2013 do czerwca 2015 roku. Zajęcia odbywały się codziennie od poniedziałku do piątku, od godziny 10 do 16. Kurs trwał trzy miesiące. Każda grupa liczyła do 8 osób, które odwiedzały Centrum dwa razy w tygodniu (poniedziałek i czwartek albo wtorek i piątek). W środy osoby chętne mogły przychodzić na siłownię dodatkowo, nie w ramach zajęć. Zajęcia trwały półtorej godziny, więc w trzymiesięcznym kursie brały udział 3 grupy (łącznie 24 osoby). Od stycznia 2013 do czerwca 2015 roku w 10 kursach wzięło udział 240 osób. Doliczając do tego grona 52 osoby, które uprawiały sport bez instruktora w godzinach wieczorowych, można stwierdzić, że w ciągu 30 miesięcy z usług Centrum w zakresie sportu rekreacyjnego skorzystało 292 osoby.

Prawie 90% uczestników zajęć w momencie przeprowadzania badania miało niepełnosprawność wzrokową: 171 osób miało umiarkowany stopień niepełnosprawności, 23 osoby — znaczny, 78 osób — lekki; 19 osób miało niepełnosprawność ruchową, 9 osób — niepełnosprawność intelektualną, a w przypadku 3 osób rodzaj i stopień niepełnosprawności są nieznane. 75% osób miało ponad 50 lat, 54% z nich było zatrudnionych. 73 osoby (25%) były w wieku od 19 do 47 lat. Tylko jedna trzecia z tych respondentów była zatrudniona. Były to najczęściej osoby mające znaczny stopień niepełnosprawności wzrokowej albo niepełnosprawność intelektualną. Spośród 292 uczestników zajęć 61 osób miało wykształcenie wyższe.

Kolejną metodą stosowaną w badaniu była analiza danych zgromadzonych przez instruktora. Regularnie sporządzane przez niego notatki opisują stan fizyczny i psychiczny uczestników zajęć. Przed rozpoczęciem zajęć trener mierzył im ciśnienie i puls oraz zadawał pytania dotyczące stanu zdrowia i samopoczucia. Zbadane zostały również dokumenty świadczące o uczestnictwie tych osób w innych kursach, warsztatach i aktywnościach stowarzyszenia.

Analiza wyników badań

Po realizacji badania można wnioskować, że sport rekreacyjny jest skutecznym środkiem przywrócenia sprawności osób z dysfunkcją wzroku, a uprawianie sportu rekreacyjnego może zwiększyć aktywność społeczną tych osób i w pozytywny sposób wpływać na stan ich zdrowia.

Mimo że po ogłoszeniu zapisów na zajęcia nie było sporo chętnych, po kilku miesiącach ludzie przekonali się, że aktywność fizyczna jest właśnie tą formą rehabilitacji, której im brakowało. Niektórzy zaczęli wykonywać ćwiczenia fizyczne w domu i chodzić na siłownię. Inicjatywna grupa młodych osób wynegocjowała ponadto możliwość prowadzenia zajęć na basenie Północnego (Arktycznego) Uniwersytetu Federalnego. Administracja pozwoliła, by dwa razy w tygodniu w godzinach porannych grupa do 10 osób z dysfunkcją wzroku korzystała ze wszystkich torów na dobrze wyposażonym basenie. Zajęcia prowadzili wolontariusze i studenci wydziału wychowania fizycznego. Zaznajamiali oni uczestników zajęć z różnymi stylami pływackimi.

Zorganizowanie treningów na basenie nie było jedyną inicjatywą, która powstała oddolnie z inicjatywy biorących udział w zajęciach w Centrum Adaptacyjnych Technologii. Niektórzy zaangażowali się w działalność stowarzyszenia i rozpoczęli pracę nad nowymi projektami. Część osób zaczęła działać w innych organizacjach pozarządowych i zakładać stowarzyszenia na rzecz osób z niepełnosprawnością. Osoby, które na początku uważały trasę do Centrum za przeszkodę nie do pokonania, rozwinęły swoje umiejętności poruszania się z białą laską i zaczęły samodzielnie przemieszczać się po mieście.

Dzięki zajęciom w Centrum polepszeniu uległo zdrowie fizyczne uczestników. Dane pokazują, że udało się uregulować ciśnienie krwi u osób w wieku starszym, które biorąc leki, przez wiele lat daremnie próbowały walczyć z nadciśnieniem. U 75% badanych można zauważyć lepsze wskaźniki zdrowia. Nadwaga to dolegliwość, która wynika ze stylu życia osób niewidomych i słabowidzących. Wykonywanie specjalnie dostosowanych ćwiczeń fizycznych oraz korzystanie z trenerów zaowocowało zmniejszeniem wagi u 60% badanych.

Wyniki zostały docenione przez placówki medyczne. Do Centrum zwróciła się o pomoc osoba z chorobą Parkinsona. Mężczyzna, mający 75 lat, postanowił walczyć z chorobą i brał udział nie tylko w zajęciach prowadzonych w sali gimnastycznej, lecz także w warsztatach tańca. Po kilku miesiącach do prezesa stowarzyszenia zadzwonił lekarz tego uczestnika zajęć z pytaniem, jaką metodę leczenia stosuje się w Centrum, ponieważ pacjent czuje się o wiele lepiej. Stało się to początkiem owocnej współpracy z placówką medyczną.

Wnioski

Osoba z niepełnosprawnością wzrokową często pozostaje poza głównym nurtem życia społecznego. Wszechstronne przywrócenie sprawności gra kluczową rolę w rehabilitacji i ma na celu wykształcenie mechanizmów, które zastąpią utraconą zdolność. Rehabilitacja daje szansę na samodzielne funkcjonowanie oraz aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, politycznym i gospodarczym. Jedną z doniosłych metod rehabilitacji jest rekreacyjne uprawianie sportu. Niniejsze badanie pokazuje, że takie działania pozytywnie wpływają na wszystkie cztery wymiary zdrowia: fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe. Często osoby niewidome i słabowidzące nie mają możliwości korzystania z siłowni i sal gimnastycznych, ponieważ nie są w stanie do nich dotrzeć, a ośrodki nie są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Stowarzyszenie „Nadzieжда” stworzyło takie możliwości, a uprawianie sportu zwiększyło aktywność społeczną odwiedzających Centrum.

Bibliografia

- Andreski S. (2002), *Czarnoksiężstwo w naukach społecznych*, Warszawa.
- Barnes C. (1991), *Disabled People in Britain and Discrimination*, London.
- Barnes C., Mercer G. (2008), *Niepełnosprawność*, Warszawa.
- Hunt P. (1966), *A critical conditio*, [w:] *Stigma: The Experience of Disability*, red. P. Hunt, London, s. 145–159.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).
- WHO (1946), *WHO Constitution*, Geneva.
- Yaziji M., Doh J. (2011), *Organizacje pozarządowe a korporacje*, Warszawa.