
Wstęp

Praca dotyczy roli sportu w życiu osób niepełnosprawnych, podejmując wieloaspektowo zagadnienie charakterystyki niektórych dyscyplin pod kątem kategoryzacji regulaminowej, metodyki treningu sportowego oraz jego warunkowań fizjologicznych i psychologicznych w ujęciu holistycznym. Obecnie poszerzył się krąg dyscyplin do takich, jak taniec, szermierka, pływanie, szachy, piłka koszykowa, łucznictwo, tenis, rugby, narciarstwo, curling, czy lekka atletyka, jak również hippika, żeglarstwo, piłka nożna, boccia, goalboll i in., pozwalając na ich uprawianie osobom na wózkach, a także ociemniałym.

Tak urozmaicony wybór pozwala uprawiać dyscyplinę zgodną z zainteresowaniami oraz dyspozycjami psychomotorycznymi. Poza treningiem sportowym organizowane są również obozy integracyjne i turnusy rehabilitacyjne, podczas których realizuje się wiele zajęć przystosowujących do aktywnego życia osób poruszających się na wózku.

W **pierwszym rozdziale** przedstawiono zarys dziejów sportu osób niepełnosprawnych. Wprawdzie już w okresie I wojny pojawiły się inicjatywy potraktowania sportu jako formy rehabilitacji, szczególnie wśród osób niewidomych i z amputacjami w obrębie kończyn, jednak zainteresowanie było niewielkie, a i rozwój praktyczno-teoretyczny medycyny w tamtym okresie nie dorósł jeszcze do wyzwania. Za początek sportu niepełnosprawnych można więc było przyjąć końcowe lata II wojny światowej. W okresie tym z wiadomych względów ogromna rzesza młodych mężczyzn została inwalidami. Lekarze mając do czynienia z tak wieloma niepełnosprawnymi, zaczęli zalecać sport jako jeden ze sposobów rehabilitacji ruchowej. Co ważniejsze, taka forma leczenia miała ogromne znaczenie dla psychiki pacjentów, gdyż torowała im drogę do samorealizacji. Powodowała, że nie czuli się odrzuceni na margines społeczeństwa. Pierwsze zawody łucznicze zostały zorganizowane dla 16 byłych brytyjskich pilotów hospitalizowanych w szpitalu Stoke Mandeville pod Londynem w 1948 r. Inicjatorem przedsięwzięcia był prof. Ludwig Guttmann, on też dbał

o rozwój tej nowej metody rehabilitacji poprzez sport. Kolejne lata przynoszą dynamiczny rozwój idei paraolimpizmu. Rok 1960 – to I Letnia Paraolimpiada w Rzymie. Od tej pory, co cztery lata organizowane są kolejne igrzyska dla osób niepełnosprawnych. Także sporty zimowe doczekały się swojego cyklu imprez. Obecnie zawody te, organizowane z pełnym rozmachem, koncentrują na sobie zainteresowanie coraz szerszej publiczności oraz przyciągają media. Rozwój ten nie byłby możliwy bez powstania międzynarodowych organizacji koordynujących działania poszczególnych komitetów. Wspomniana zostanie także idea fair play, która nie jest obca osobom niepełnosprawnym.

W drugim rozdziale omówiono wybrane dyscypliny sportu dla niepełnosprawnych poruszających się na wózkach. Przedstawiono także klasyfikację zawodników ze względu na stopień dysfunkcji. W sposób ogólny podano najważniejsze przepisy z uwzględnieniem różnic pomiędzy sportem osób niepełnosprawnych, a sportem pełnosprawnych. Pewnym odstępstwem pozostaje narciarstwo, gdzie wózek zostaje zastąpiony przez pojedynczą nartę nazywaną monoskibobem, siatkówka siedząc, pływanie i podnoszenie ciężarów, jako dyscypliny uprawiane przez wózkowiczów, jednak bez użycia wózka.

Dyscypliny zostaną opisane w następującej kolejności:

- narciarstwo biegowe i zjazdowe,
- łucznictwo,
- strzelectwo,
- rugby,
- tenis,
- tenis stołowy,
- taniec na wózkach,
- piłka koszykowa,
- szermierka,
- wyścigi na wózkach,
- rzut oszczepem,
- rzut dyskiem,
- pchnięcie kulą,
- podnoszenie ciężarów

W trzecim rozdziale zostały omówione zasady, środki i metody treningu sportowego oraz jego wpływ na funkcjonowanie poszczególnych układów organizmu. Trening stanowi bardzo złożony proces, który – aby przynosił pożądane efekty – wymaga od kierującego nim wiedzy z zakresu teorii i metodyki. Wiedza ta pomaga trenerowi właściwie sterować rozwojem zawodnika. W wyniku wielotygodniowego systematycznego szkolenia zachodzi w organizmie szereg zmian adaptacyjnych, skutkiem czego poprawia się tolerancja na większe

obciążenia fizyczne. Zostaną tu omówione najbardziej zauważalne zmiany dotyczące takich układów zaangażowanych w czasie wysiłku, jak: oddechowy, krwionośny, mięśniowy czy nerwowy. Zmiany czynnościowe w powyższych układach zachodzą w różnym tempie i są uzależnione od wielu czynników. Trener kierując procesem szkoleniowym musi brać pod uwagę uwarunkowania bio-psycho-społeczne i zdolności motoryczne, koordynacyjne oraz adaptacyjne zawodnika.

Czwarty rozdział stanowi omówienie wpływu sportu na osoby niepełnosprawne, prezentację celów jego uprawiania wg Lorenzena, którymi są:

- cel leczniczy,
- cel biologiczny,
- cel anatomiczno-fizjologiczny,
- cel higieniczno-zdrowotny,
- cel wychowawczo-psychologiczny,
- cel hedonistyczny,
- cel estetyczny,
- cel społeczny,
- cel ekonomiczny.

Niezbędnym warunkiem do realizacji celów jest ich zaakceptowanie przez osoby niepełnosprawne, dlatego niezwykle ważne jest poznanie ich oczekiwań. Przedstawiona została także wizja sportu, zgodna z oczekiwaniami samych zainteresowanych.

W pracy potraktowano szerzej trzy aspekty sportu osób niepełnosprawnych: leczniczy, psychospołeczny i zawodowy. Pierwszy aspekt wydaje się najbardziej oczywisty. Przyczynia się do ich rozwoju fizycznego, pozwala przywrócić, przynajmniej w części, zdrowie, poprawia kondycję, i sprawność.

Ważniejszy jest jednak drugi aspekt – psychospołeczny. Ma on ogromny wpływ na psychikę niepełnosprawnego zawodnika. W tym wypadku sport jest niezwykle ważnym elementem terapii psychologicznej i społecznej. Ułatwia przełamanie stanów depresji, odzyskanie wiary we własne możliwości, uczy także współpracy w grupie. Sport uprawiany pod okiem trenera i nadzorem lekarza może być nie tyle procesem rehabilitacyjnym, ile bardziej sposobem na zaradzenie beczynności i poczuciu osamotnienia osoby niepełnosprawnej.

Wypadkową dwóch pierwszych jest aspekt ostatni – zawodowy, poprzez pracę. Sport daje szansę na powrót do świata zdrowych, ułatwia osiągnięcie sukcesu, zwiększa szansę na poprawę statusu materialnego, pozwala na nowo włączyć się w pełnienie ról społecznych.

Warto także sprecyzować, w jakim znaczeniu będziemy się posługiwać terminem „osoba niepełnosprawna”. Zabłocki przedstawia następującą defini-

cję: „Jest to taka osoba, u której istnieje długotrwałe, bądź trwałe naruszenie sprawności i funkcji (stanu zdrowia) wyraźnie utrudniające, ograniczające lub/i utrudniające (w porównaniu do osób pełnosprawnych w danym kręgu kulturowym) uczestnictwo w pobieraniu nauki w normalnej szkole, pracę zarobkową, udział w życiu społecznym, kulturalnym i innych stosunkach społecznych”.¹ Panuje spore zamieszanie w odniesieniu do terminu osoby niepełnosprawnej, ale dysfunkcja najczęściej jest kojarzona z uszkodzeniami fizycznymi, które mogą a nie muszą być widoczne, co dotyczy tylko aparatu ruchowego. Często także zastępuje się termin „inwalida” wyrażeniem „osoba niepełnosprawna”. Tymczasem niesprawność jest pojęciem znacznie szerszym zakresowo niż inwalidztwo. Z tego też powodu w 1980 roku Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała trzy terminy:

- uszkodzenie (*impairment*), które oznacza utratę bądź uszkodzenie struktury lub też funkcji anatomicznej, fizjologicznej lub psychicznej; uszkodzenie to może wystąpić w różnym stopniu, od częściowego, fragmentarycznego po całkowite zniesienie funkcji danego narządu;
- niepełnosprawność (*disability*), która oznacza ograniczenie lub całkowity brak możliwości wykonywania pewnych czynności, w sposób czy też w zakresie uznawanym za normalny u innych ludzi; niepełnosprawność wynika zazwyczaj z uszkodzenia funkcji sensorycznych (takich jak: wzrok, słuch, dotyk), funkcji fizycznych (dotyczących wszelkich czynności fizjologicznych, łącznie z motorycznymi, takimi jak: czynności manualne, lokomocyjne) oraz funkcji psychicznych (percepcyjne, intelektualne, emocjonalne),
- upośledzenie (*handicap*), które dotyczy ograniczenia lub też braku możliwości pełnienia pewnych ról uznanych za normalne przy uwzględnieniu płci, wieku oraz uwarunkowań społeczno-kulturowych; upośledzenie wynika bezpośrednio z uszkodzenia lub niepełnosprawności.

Pomiędzy tymi trzema pojęciami ściśle dotyczącymi zdrowia istnieją współzależności. Z uszkodzenia pewnego narządu może wyniknąć jego niepełnosprawność, która tym samym prowadzi do upośledzenia.²

Opracowanie skierowane jest do studentów i pracowników kierunku fizjoterapia, zwłaszcza niepełnosprawnych sportowców oraz ich trenerów, a także wolontariuszy, działaczy oraz animatorów i audytorów sportu inwalidzkiego.

Celem pracy jest ukazanie roli sportu w przygotowaniu osób uzależnionych od wózka do aktywnego trybu życia. Sformułowano następujące pytania problemowe:

¹ K.J. Zabłocki, *Wprowadzenie do rewalidacji*. A. Marszałek, Toruń 1996.

² A. Rakowska, *Edukacja niepełnosprawnych a integracja społeczna*, [w]: *Sport w rehabilitacji niepełnosprawnych*, red. J. Ślężyński, Wyd. PSON, Kraków 1999, s. 183.

1. W jakim stopniu sport niepełnosprawnych jest kontynuacją rehabilitacji szpitalnej?
2. Czy sport niepełnosprawnych jest elementem kompleksowej rehabilitacji?
3. Czy sport spełnia nadzieje, jakie wiążą z jego uprawianiem sami niepełnosprawni?
4. Czy zmiany adaptacyjne zachodzące pod wpływem treningu nie zagrażają zdrowiu trenujących?
5. Jakie są uwarunkowania osiągnięć sportowych w świetle wzrostu poziomu rywalizacji?