

DEKLAROWANE PRZESŁANKI DO PODEJMOWANIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ WŚRÓD DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE

Wstęp

Stosowanie wielopłaszczyznowego oddziaływania na osoby niepełnosprawne intelektualnie (NI), także poprzez aktywność fizyczną, w niektórych kręgach spotyka się z zastrzeżeniami co do osiągniętych rezultatów w stosunku do nakładów. Obecnie brakuje badań, które jednoznacznie wykazałyby materialne korzyści wynikające z promocji zdrowia, natomiast skrupulatnie bada się wydatki. Zgodnie z opublikowanym raportem Rządu Rzeczypospolitej Polskiej w 2012 r., tylko na jednorazowe świadczenia socjalne przyznane osobom NI, wydano 711.451.157 PLN, zaś The World Health Organization [1] szacuje, że koszty związane z ochroną zdrowia, zdegradowanego brakiem aktywności ruchowej ogólnej populacji wynosi 75 miliardów dolarów na rok. Dodatkowo, the Centers for Disease Control [2] ocenia, iż pojedynczy koszt w ciągu całego życia osoby z NI, generuje wydatek około 1 mln dolarów, co stanowi najwyższy jednostkowy koszt spośród innych przypadków niepełnosprawności rozwojowych. Szczęśliwie, nie od dziś już wiadomo, że to właśnie poprzez aktywność fizyczną możemy rewalidować osoby niepełnosprawne w różnym stopniu, przekonani są o tym nie tylko wychowawcy, terapeuci i inne osoby związane z tą problematyką lecz sami ich podopieczni. Dzięki działaniom prozdrowotnym nie tylko zwiększa się autonomia tych osób, ale również poprawie podlega ich jakość życia. Podstawowym założeniem przyjętym w niniejszym badaniu jest fakt, iż rozwój dziecka z niepełnosprawnością intelektualną podlega takim samym prawom rozwoju jak rozwój dziecka w normie intelektualnej [3], [4].

Należy jednak zdawać sobie sprawę z tego, że ruch jako środek leczniczy nie może być aplikowany w dowolny sposób, należy ciągle uwzględniać ograniczenia intelektualne (rozumienie poleceń, ubogą wiedzę itp.), a także ograniczenia poznawcze, emocjonalne, społeczne [5]. Udział w tego rodzaju zajęciach powinien być niewymuszony i zgodny z zainteresowaniami wychowanka. Trudna i odpowiedzialna rola terapeuty wymaga od niego takiej charyzmy, cech osobowych i sprytu, aby w możliwie największym stopniu zaangażować podopiecznych. Dodatkowo właściwe nawyki prozdrowotne procentują w przyszłości. Bowiem brak aktywności fizycznej prowadzi do zmian proporcji tkankowych. Następuje głównie rozrost ilości tkanki tłuszczowej [6]. Szczególnie wychowawcy internatów i opiekunowie prawni dzięki całodobowemu obcowaniu z dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie mogą dokonać pełnej weryfikacji zachowań życia codziennego w odniesieniu do udziału w działaniach prozdrowotnych.

To właśnie dobra wola i chęć uczestnictwa w zajęciach są istotniejsze od bieżącego poziomu sprawności, bowiem one najtrwalej zachowają nawyk uprawiania ruchu [7].

Specyfika pracy z młodzieżą niepełnosprawną intelektualnie egzemplifikuje się wszechstronnym oddziaływaniem na te dzieci, nie każde z nich będzie chciało uczestniczyć w tego typu zajęciach, tak jak nie każdy musi być entuzjastą muzyki operowej.

Fakt ograniczeń ruchowych osób niepełnosprawnych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym nie powinien zniechęcać do stosowania stymulacji ruchowej tych osób [8]. Aktywność ruchowa jest źródłem zaspokojenia różnych potrzeb człowieka, a osobie niepełnosprawnej umysłowo zapewnia kontakt z otoczeniem i jest często jedynym sposobem komunikowania się. Stanowi narzędzie poznania otaczającego świata. Jest sposobem wyrażania emocji. Wpływa też na kształtowanie osobowości społecznej podmiotu, może być dla niego źródłem radości i ożywienia. Sprawność fizyczna wzmacnia wiarę we własne siły, redukuje lęk, niepewność, przez co zapewnia poczucie bezpieczeństwa, ułatwia poznanie możliwości własnego ciała. Osoba dotknięta niepełnosprawnością umysłową poprzez stymulację ruchową doskonali cechy motoryki – siłę, szybkość, wytrzymałość, a także zręczność, koordynację ruchową, a więc ogólną sprawność fizyczną, co powoduje, iż staje się ona mniej zależna od otoczenia. Powtarzanie prawidłowych czynności ruchowych eliminuje błędne akty ruchowe i w konsekwencji prowadzi do wybierania i utrwalania najlepszych rozwiązań [9]. Aktywność fizyczna stymuluje również rozwój umysłowy, wpływa na kształtowanie woli i charakteru. Jest także sposobem na rozładowanie nadmiaru energii oraz napięć psychicznych, stanowi podstawę dobrego samopoczucia. Wysoki poziom sprawności psychomotorycznej umożliwia podjęcie pracy, zarobkowanie, a tym samym usamodzielnienie się osoby niepełnosprawnej umysłowo [10],[11],[12].

Materiał i metody

Wyłonienie przesłanek i barier w podejmowaniu aktywności fizycznej zorientowanej na zdrowie pozwoli ustalić priorytetowe działania w tym zakresie. Wobec powyższego celem podjętych przeze mnie działań w latach 2014 - 2016 było określenie motywów i barier w podejmowaniu aktywności fizycznej w koncepcji health-related fitness [13]. Zajęcia odbywały się w Zespole Placówek Specjalnych w Tczewie dwa razy w tygodniu: raz od godz. 7:00 do 7:30 rano na świeżym powietrzu, niezależnie od pogody (w naturalnym terenie z wykorzystaniem jego ukształtowania i zadrzewienia) i raz od 18:30 do 19:00 w sali fitness. W zajęciach brało udział łącznie 38 dzieci (12 dziewcząt i 26 chłopców) niepełnosprawnych intelektualnie w wieku od 11 do 16 lat. Badani pochodzili z Powiatu Tczewskiego, uczyli się i przebywali w podobnych warunkach organizacyjno-lokalowych (internat Zespołu Placówek Specjalnych w Tczewie).

Grupę dzieci, która systematycznie, odmawiała udziału w zajęciach stanowiło 12 osób. Zajęcia mimo sportowego charakteru nigdy nie zawierały elementów rywalizacji i wykluczały zadania typu dual-task, które z uwagi na dualizm i złożoną analizę ruchu mogłyby znacznie obciążać ośrodkowy układ nerwowy i wpływać na dysproporcje wykonywanych zadań. Ze względu na komplementarność typów wysiłków fizycznych aerobowych, siłowych i gibkościowych dla kompleksowego wpływu na optymalne funkcjonowanie organizmu, w zajęciach zostały uwzględnione wszystkie ich rodzaje. Na potrzeby określenia uwarunkowań udziału, braku udziału, motywacji i barier podejmowania aktywności ruchowej, użyłem ankiety sporządzonej na potrzeby badania w oparciu o Skalę Postaw Rodziców Wobec Aktywności Sportowej, Kwestionariusz Środowiskowego Kapitału Społeczno-Sportowego, Skalę Samooceny SES, Rosenberga w polskiej adaptacji [14], która zawierała ogólne informacje o rodzinie, postawy rodziców wobec aktywności fizycznej, doświadczenia rodziców ze sportem lub inną formą aktywności oraz pytania, które pomogły scharakteryzować środowisko w którym dziecko się rozwija. Uczestnicy zajęć w rozmowie z psychologiem sami wskazywali na różne czynniki, które zachęcają ich do podejmowanego wysiłku, żadne z nich nie były wcześniej sugerowane. Istotą sformułowania pytań do badania było wyodrębnienie takich uwarunkowań, które nie są wynikiem założeń samego badacza, lecz takie, które pojawiają się samoistnie u osób badanych. Z najczęściej pojawiających się przesłanek wytypowano pierwszych 9, które znacznie częściej od pozostałych były rekomendowane przez dzieci. W trakcie każdych zajęć osoby badane odpowiadały na pytanie, który z czynników zdecydował o udziale w konkretnych zajęciach. Tak więc proporcjonalnie do ilościowego udziału w zajęciach przypisany został odpowiedni faktor.

Wyniki

Pojęcie sprawności fizycznej funkcjonuje tak w języku potocznym jak i w naukowym, dla jednych jest miernikiem dobrego stanu zdrowia dla innych wyznacznikiem osiągnięć sportowych. Pomimo, iż określa realne możliwości fizyczne człowieka to nie każdy jest skłonny do jej podejmowania. Tabela 6 wykazuje, że najważniejszymi barierami wśród dziewcząt były negatywne doświadczenia związane ze sportem, zaś u chłopców, obawa przed rywalizacją. Powyższą grupę dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym stanowiło 12 osób, siedmioro chłopców i pięć dziewcząt. Należy zaznaczyć, iż dziewczęta biorące udział w eksperymencie podkreślały swoje poczucie kobiecości, jedna z nich użyła określenia, „że nie chce być spoconą samicą”, tak nieskrępowana wypowiedź rzetelnie odzwierciedla główną w jej wypadku barierę. Grupa badawcza, która odmawiała udziału w zajęciach była na tyle zróżnicowana i niereprezentatywna w odniesieniu do liczby uczestników, iż nie można wygenerować ogólnego wniosku dotyczącego odmowy udziału.

Jednak przeprowadzony eksperyment wskazuje na uzasadnioną potrzebę prowadzenia dalszych badań w tym zakresie.

W podejmowaniu aktywności fizycznej wśród dziewcząt najsilniejszą korelację wykazywały; możliwości kształtowania własnego ciała poprzez aktywność fizyczną, a dalej; dbałość o swój wizerunek, oraz możliwość nawiązania nowych więzi społecznych. Te dwie zmienne okazały się także istotne statystycznie, współczynnik istotności wyniósł, odpowiednio $p = 0,005$ i $p = 0,02$, natomiast tab. 3 przedstawia wielokrotny skorygowany współczynnik determinacji R^2 pełnego modelu, co oznacza, że badania wyjaśniają 53% zmiennej niezależnej, którą stanowi udział w zajęciach dziewcząt. Często mimo zgłaszanej gotowości do podjęcia aktywności, szczególnie wśród dziewcząt lub młodych kobiet, decydującym czynnikiem było określenie na własnych warunkach rodzaju zajęć i ich przebiegu w bezpiecznym środowisku. Zastanawia słaby związek podejmowania aktywności fizycznej z postawą rodziców. Po przeanalizowaniu ankiet okazało się, iż zdecydowana część rodziców (chłopców i dziewcząt) posiada wykształcenie podstawowe, oraz brak stabilnej sytuacji zawodowej. Pomimo pozytywnego nastawienia do aktywności fizycznej nie traktują jej jako znaczącego czynnika dla polepszenia bytu swoich dzieci. Co ciekawe to właśnie dzieci z takich rodzin najchętniej uczestniczyły w zajęciach.

Tab. 1. Główne czynniki podawane przez badanych (dziewczęta i chłopcy) jako najistotniejsze w angażowaniu się w zajęcia

Zmienna decydująca o udziale w zajęciach	
Dziewczęta	Chłopcy
Możliwość kształtowania własnego ciała,	Nowe doświadczenie (ciekawość)
Dbłość o wizerunek	Nietypowa (inna od wf) aktywność fiz.
Nowe więzi społeczne	Wsparcie rodziców
Kontrola wagi	Bezpieczne, znane otoczenie
Postawa rodziców	Zabawa
Wsparcie rówieśników	

Tab. 2. Związek między udziałem w zajęciach dziewcząt (zmienna niezależna), a pozostałymi zmiennymi

Zmienna	Korelacje (Udział w zajęciach dziewcząt, vs. Pozostałe zmienne) Oznaczone wsp. korelacji są istotne z $p < ,05000$ N=12 (Braki danych usuwano przypadkami)				
	Wsparcie rówieśników	Postawa rodziców	Możliwość kształtowania własnego ciała, dbałość o wizerunek	Nowe więzi społeczne	Kontrola wagi
Udział w zajęciach	-,4439	-,4899	-,7534	-,6598	-,5710
	$p=,148$	$p=,106$	$p=,005$	$p=,020$	$p=,053$

Tab. 3. Test sum kwadratów odchyłeń od średniej dla udziału w zajęciach dziewcząt.

Zależna Zm.	Test SS dla pełnego modelu względem SS dla reszt Udział w zajęciach dziewcząt										
	Wielokr. R	Wielokr. R2	Skorygow R2	SS Model	df Model	MS Model	SS Reszta	df Reszta	MS Reszta	F	p
Udział w zajęciach dz	0,864997	0,748220	0,538403	886,9671	5	177,3934	298,4695	6	49,74492	3,566061	0,076627

Tab.4. Związek między udziałem w zajęciach chłopców (zmienna niezależna), a pozostałymi zmiennymi.

Zmienna	Korelacje (Udział w zajęciach chłopców, vs. Pozostałe zmienne) Oznaczone wsp. korelacji są istotne z $p < ,05000$ N=26 (Braki danych usuwano przypadkami)				
	Bezpieczne, znane otoczenie	Zabawa	Nowe doświadczenia (ciekawość)	Nietypowa (inna od w-f) aktywność fizyczna	Wsparcie rodziców
Udział w zajęciach	-,4699	-,4333	-,6913	-,5645	-,5143
	$p=,015$	$p=,027$	$p=,000$	$p=,003$	$p=,007$

Tab. 5. Test sum kwadratów odchyłeń od średniej dla udziału w zajęciach chłopców

Zależna Zm.	Test SS dla pełnego modelu względem SS dla reszt										
	Wielokr. R	Wielokr. R2	Skorygow R2	SS Model	df Model	MS Model	SS Reszta	df Reszta	MS Reszta	F	p
Udział w zajęciach ch	0,878387	0,771564	0,714455	2351,003	5	470,2005	696,0590	20	34,80295	13,51036	0,000008

Tab. 6. Najczęściej wymieniane przesłanki stanowiące barierę w podejmowaniu aktywności fizycznej

Bariery	
Dziewczęta	Chłopcy
Negatywne doświadczenia ze sportem	Obawy przed współzawodnictwem sportowym
Presja rówieśników	Strach przed złożoną strukturą ruchów
Konflikt stroju z własnym wizerunkiem	Nieuzasadniona niechęć
Dominacja chłopców w klasie	
Obawy przed współzawodnictwem	
Niewystarczające wsparcie prowadzącego	

W grupie chłopców ciekawość nowego rodzaju aktywności i odmienny od zajęć wychowania fizycznego charakter, zostały rozpoznane jako główne wyznaczniki udziału w aktywności ruchowej, aniżeli oczekiwanie korzyści zdrowotnych. Tab. 4 wskazuje na wysoki poziom istotności statystycznej wszystkich zmiennych, natomiast wyniki z tab. 5 wykazały, iż badania wyjaśniają 71 % zmiennej niezależnej, którą stanowi udział w zajęciach chłopców. Szczególnie wśród młodzieży, udział i interakcja z rówieśnikami są ważnym powodem dla podejmowania aktywności ruchowej. Nabywanie kompetencji społecznych badaliniakowcy już w latach 80tych [15], analizując wpływ stosowania systematycznych ćwiczeń fizycznych na poziom przystosowania społecznego, doszli do wniosku, iż w przypadku osób lekko, umiarkowanie i znacznie niepełnosprawnych umysłowo, a nawet w przypadku upośledzeń głębokich, terapia ruchowa wpływa na utrzymanie istniejącego poziomu samoobsługi i komunikacji, a niejednokrotnie przynosi zdecydowaną poprawę wymienionych wyżej działań kompetencji społecznych. Jawiąca się na tym gruncie aktywność społeczna jest znaczącym stymulatorem własnego rozwoju, którego źródła tkwią w interakcjach z innymi [16].

Dyskusja wyników

Alternatywne programy promujące aktywność sportową wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie, w oparciu o rozpoznane uwarunkowania, zapewnią zwiększone uczestnictwo i trwałość udziału w różnych formach aktywności ruchowej. Niski poziom życia, niekorzystne dla rozwoju uwarunkowania środowiskowe, niski status, a niekiedy zwykła bieda, choć na pierwszy rzut oka, mogą kojarzyć się z cechami patologicznymi, to paradoksalnie stanowią silny związek z chęcią podejmowania aktywności przez dzieci. Niewątpliwie znaczenie mają same cechy osobowe badanych, hart ducha, odporność na niekorzystne warunki atmosferyczne, szybka adaptacja do warunków

naturalnych i gotowość na podejmowanie „niewygodnych” wyzwań. Jak pokazują wyniki badań, więzi rodzinne, potrzeba przynależności do określonej grupy społecznej, chęć samostanowienia o własnym wizerunku to istotne czynniki w podejmowaniu aktywności fizycznej. Czynniki społeczny okazał się istotny – od niego bowiem zależy biologiczna wartość społeczeństwa [17]. Sama ciekawość oraz intuicyjna potrzeba swobodnego ruchu jest już bardzo silną przesłanką do podejmowania takiej aktywności, szczególnie gdy poprzez tężyzną fizyczną silniej niż w grupach nastolatków będących w normie intelektualnej, można wyeksponować i zaznaczyć swoją pozycję w grupie rówieśniczej. Sytuacja ta skłania do zaobserwowania zależności, iż dzięki uczestnictwu w zajęciach sportowych możliwe jest budowanie silniejszego i lepszego wizerunku samego siebie wśród młodych osób o obniżonej normie intelektualnej [18]. Przeprowadzone badania skłaniają do kontynuowania prac badawczych, które wykażą, czy a jeśli tak, to w jakim stopniu aktywność fizyczna osób NI wpływa na zdolności poznawcze, w kontekście podwyższonych parametrów fizjologicznych.

Wnioski

Wyniki przeprowadzonych badań mogą stanowić ważną wskazówkę w oddziaływaniu ukierunkowanym na wzrost zachowań adaptacyjnych dziecka. Należy zaznaczyć, iż w pracy z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie sposoby oddziaływania są bardzo zróżnicowane, nietypowe, oryginalne. Jeżeli są stosowane z powodzeniem u jednego dziecka, to wcale nie znaczy, że u innego będzie podobnie, a może być wręcz przeciwnie. Szukanie skutecznych form to droga, która nigdy się nie kończy. Niezbędne jest dobre poznanie dziecka, zaprzyjaźnienie się z nim, obdarzenie się zaufaniem. Obecnie trudno wyjaśnić, na czym polega tak konkretne i adekwatne wyczuwanie intencji u drugiej osoby. Dla specjalisty (pedagoga, wychowawcy, terapeuty itp.) traktujących aktywność fizyczną jako ważne narzędzie w stymulowaniu rozwoju swoich podopiecznych, znajomość określonych uwarunkowań będzie bardzo pomocna w dążeniu do uzyskania optymalnej autonomii tych osób.

Bibliografia:

- [1] World Health Organization. The World Health Report: Reducing Risks, Promoting Health Life. *World Health Organization*, Geneva, 2003.
- [2] Traci M, Seekins T, Szalda-Petree A, Ravesloot C. Assessing secondary conditions among adults with developmental disabilities: A preliminary study. *Mental Retardation*. 2002;40:119-131.
- [3] Kościelska M. Oblicza upośledzenia. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe; 1995.
- [4] Marin J. Psychosocial aspects of youth disability in sport. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2006;23:65-7.

- [5] Heller T, McCubbin JA, Drum Ch, Peterson J. Physical Activity and Nutrition Health Promotion Interventions: What is Working for People With Intellectual Disabilities? *Intellectual and Developmental Disabilities*. 2011 February;49(1):26-36.
- [6] Duda B. Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna a komponenty morfologiczne u osób w wieku średnim. Gdańsk: AWFIS; 2009.
- [7] Bryl W, Matusza K, Hoffmann K. Physical activity of children and adolescents with intellectual disabilities – a public health problem. *Hygeia Public Health*. 2013;48:1-5.
- [8] Pilecka A. Wybrane komponenty aktywności życiowej a poziom niepełnosprawności. Kraków: AWF; 1997,15.
- [9] Nowotny J. Wybrane komponenty aktywności życiowej a poziom niepełnosprawności. Kraków: AWF; 1997,16.
- [10] Minczakiewicz E. Mowa dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym a możliwości jej kształtowania W: Hulek A, red. Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie. Warszawa; 1986.
- [11] Brzeziński W. Rewalidacja dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo. Wyd. 2. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe US; 1995.
- [12] Bogdanowicz M. The Good Start Method . *Bulletin le bon depart*. 1996;1:38-46.
- [13] Bouchard C. Shephard RJ. Physical activity, fitness and health: the model and key concepts. Champaign Ill.: Human Kinetics Publishers;1994, 77-88.
- [14] Dzwonkowska I, Lachowicz-Tabaczek K, Łaguna M. Samoocena i jej pomiar SES: polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Warszawa Pracownia Testów Psychologicznych; 2008.
- [15] McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual: mechanisms leading to disease. *Archives of Internationale Medicin*. 1983;153:2093-2101.
- [16] Mikrut A. Różnice w zakresie obrazu własnej osoby między uczniami szkół specjalnych dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim o wysokiej i niskiej aktywności społecznej. W: Wyczesany J, red. Pomoc psychopedagogiczna dzieciom niepełnosprawnym. Częstochowa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie; 1995.
- [17] Drabik J. Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa. Gdańsk: AWF; 1995.
- [18] Tuszyńska B, Koprowiak E. Kształtowanie się poziomu samooceny wśród uczniów klas gimnazjalnych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w kontekście ich aktywności fizycznej. Poznań: AWF, Zakład Pedagogiki; 2013, 87-99.