

Miejsce sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie

Streszczenie

Miejsce sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie zmieniało się na przestrzeni lat. Początkowo sport służył przede wszystkim usprawnianiu funkcjonalnemu osób ze schorzeniami narządu ruchu. Później rozwinął się sport wyczynowy osób niepełnosprawnych, a w jego obszarze sport paraolimpijski, w ramach którego rywalizują najwybitniejsi na świecie sportowcy niepełnosprawni fizycznie. Sport wyczynowy stanowi obecnie najlepiej ukształtowaną, pod względem formalnym (związki sportowe, kalendarz zawodów, przepisy gry itp.), formę aktywności fizycznej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne fizycznie. Rozwój specjalistycznego sprzętu sportowego umożliwił także rozwój aktywności sportowej w formie rekreacyjnej, dzięki czemu coraz więcej osób niepełnosprawnych może aktywnie spędzać czas wolny zarówno w sezonie letnim, jak i zimowym. Współcześnie wszystkie powyższe formy sportu osób niepełnosprawnych rozwijają się w ramach ruchu określanego jako adaptowana aktywność fizyczna, która wyrosła na gruncie wielowiekowej tradycji i doświadczeń związanych z wykorzystywaniem ruchu jako środka wspomagającego i doskonalącego rozwój człowieka. W niniejszym opracowaniu podjęto próbę charakterystyki i usystematyzowania wyżej wspomnianych zagadnień w odniesieniu do krajowych warunków rehabilitacji i sportu osób niepełnosprawnych fizycznie.

Słowa kluczowe: osoby niepełnosprawne fizycznie, rehabilitacja, sport wyczynowy, adaptowana aktywność fizyczna, sport adaptowany, sport rekreacyjny

The value of sport in the rehabilitation of persons with physical disabilities

Summary

The value of sport in the rehabilitation of persons with physical disabilities has been changing over the years. Initially, sport played a role mainly in functional improvement of persons with musculoskeletal disorders. Then, a competitive sport for persons with disabilities has developed, including the Paralympic one in which the most outstanding athletes with physical disabilities in the world can compete with each other. Competitive sport, by formal (sports associations, event calendar, game rules, etc.), is now the most fully formed form of physical activity performed by persons with physical disabilities. The development of specialized sports equipment has also enabled the development of sport in the form of recreation, so that more and more people with disabilities can actively spend their free time, both in summer and winter. Today, all these forms of sport for persons with disabilities develop in the movement known as adapted physical activity, which has grown on the basis of centuries of tradition and experience with the use of movement as a means to support and improve human development. In the paper, an attempt was made to provide characterization and systematization of the above-mentioned issues in relation to national rehabilitation conditions and sport for persons with physical disabilities.

Key words: persons with physical disabilities, rehabilitation, competitive sport, adapted physical activity, adapted sport, recreational sport

Wprowadzenie

Znaczenie sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie dostrzeżono już prawie 70 lat temu. Sir Ludwig Guttmann, tworząc w 1944 roku Narodowe Centrum Urazów Rdzenia Kręgowego (ang. *National Spinal Injuries Centre*) w szpitalu Stoke Mandeville w Wielkiej Brytanii, od samego początku utworzył też Dział Sportu w ramach Centrum, aby umożliwić pacjentom – osobom po urazach rdzenia kręgowego – usprawnianie w tej atrakcyjnej formie, a także podejmowanie rywalizacji sportowej¹. Od tamtej pory znacznym zmianom uległy zarówno warunki usprawniania, jak również możliwości podejmowania aktywności sportowej przez osoby niepełnosprawne. Problematyczne pozostaje jednak właściwe umiejscowienie sportu w procesie rehabilitacji, a nade wszystko rozgraniczenie pomiędzy sportem wyczynowym osób niepełnosprawnych, sportem rekreacyjnym a tym, który służy celom rehabilitacyjnym. Autorzy opracowania podejmują próbę teoretycznego wyjaśnienia tych zagadnień w odniesieniu do krajowych warunków rehabilitacji i uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne fizycznie.

Osoby niepełnosprawne fizycznie

Niepełnosprawność fizyczna definiowana jest jako trwałe, morfologiczne lub funkcjonalne uszkodzenie aparatu ruchu (kości, mięśni, stawów, mechanizmów sterowania ruchem), które ze względu na swoją specyfikę i wielkość w różnym stopniu utrudnia lub uniemożliwia wykorzystanie tego aparatu w podejmowaniu aktywności życiowej². Ten rodzaj niepełnosprawności reprezentowany jest przez dużą grupę różnorodnych urazów i schorzeń. Zalicza się do nich między innymi: amputacje i wrodzone ubytki kończyn, porażenia i niedowłady kończyn powstałe w wyniku urazów lub chorób rdzenia kręgowego, różne postacie mózgowego porażenia dziecięcego, choroby mięśni i choroby stawów³. Należy podkreślić, że nabycie trwałej dysfunkcji narządu ruchu wiąże się z szeregiem poważnych konsekwencji, zarówno tych bezpośrednio związanych z zaburzeniem określonych funkcji ruchowych, jak i tych dotyczących psychicznego i społecznego funkcjonowania osoby w jej środowisku życiowym⁴.

Przede wszystkim, w efekcie zadziałania określonej przyczyny (wady wrodzonej, choroby lub urazu), dochodzi do niekorzystnych zmian w obrębie aparatu ruchu, które utrudniają

¹ T. Tasiemski, *Kompleksowa rehabilitacja na przykładzie National Spinal Injuries Centre w Szpitalu Stoke Mandeville*, „Postępy Rehabilitacji” 1999, t. XIII, z. 4, s. 111–121

² T. Tasiemski, M. Koper, *Dostosowana aktywność ruchowa dla osób z uszkodzeniem narządu ruchu*, [w:] *Dostosowana aktywność ruchowa. Kultura fizyczna osób niepełnosprawnych*, red. S. Kowalik, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2009, s. 354–395

³ J. Sobiecka, *Sport osób niepełnosprawnych*, [w:] *Dostosowana aktywność ruchowa. Kultura fizyczna osób niepełnosprawnych*, red. S. Kowalik, op. cit., s. 237–312; *Adapted physical education and sport*, red. J. P. Winnick, Champaign, Human Kinetics, 2011

⁴ M. Koper, *Psychospołeczne uwarunkowania podejmowania wyczynowej aktywności sportowej przez osoby niepełnosprawne fizycznie*, praca doktorska, Poznań, AWF, 2012

wykonywanie konkretnych aktów ruchowych, a w związku z tym powodują problemy w zakresie zdolności do samodzielnego utrzymywania prawidłowej postawy ciała, właściwej koordynacji ruchów, precyzji ruchów rąk, lokomocji itp.⁵ Warto dodać, że problemy te mają swoje źródło nie tylko w pierwotnych zaburzeniach określonych funkcji organizmu. Dodatkowy wpływ na pogorszenie funkcjonowania ma występowanie powikłań pourazowych, takich jak: zaburzenia termoregulacji, skrzywienia i skręcenia kręgosłupa, przykurcze, osteoporoza, spastyczność, zmęczenie i osłabienie siły mięśni na przestrzeni lat, atrofia mięśni oraz uszkodzenia skóry i odleżyny⁶. Z kolei problemy natury psychicznej i społecznej pojawiają się przeważnie wtórnie i występują w podobnej postaci, niezależnie od rodzaju uszkodzenia organizmu⁷. Związane są między innymi z trudnościami w zaakceptowaniu własnej niepełnosprawności i w spełnianiu oczekiwań społecznych⁸, przy czym wyniki badań nie wykazały istnienia prostej zależności pomiędzy wielkością dysfunkcji organizmu a wielkością tego rodzaju konsekwencji⁹. Wszystkie wymienione komplikacje, charakterystyczne dla osób niepełnosprawnych fizycznie, dodatkowo zróżnicowane ze względu na rodzaj i wielkość uszkodzenia organizmu, będą decydowały o specyfice doświadczanych problemów życiowych oraz o możliwościach włączania się tych osób w aktywność sportową.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych fizycznie

Wszechstronnym i profesjonalnie zorganizowanym rodzajem pomocy w rozwiązywaniu różnorodnych problemów, z którymi musi się zmierzyć osoba niepełnosprawna fizycznie, jest działalność rehabilitacyjna. Zgodnie z obowiązującymi współcześnie standardami powinna ona być: a) powszechna, wczesnie rozpoczęta, ciągła i nieprzerwana oraz kompleksowa, czyli organizowana przy współpracy wielospecjalistycznego zespołu rehabilitacyjnego; b) uwzględniająca nie tylko istniejące dysfunkcje, ale traktująca osobę niepełnosprawną jako integralną całość, składającą się z wymiarów: fizycznego, psychicznego, duchowego i społecznego; c) skupiająca się na możliwościach (pozostałych zdolnościach) osoby, a nie na jej brakach (niezdolnościach); d) mająca charakter indywidualny i podmiotowy, czyli respektująca potrzebę rzeczywistego aktywnego współtworzenia procesu szeroko pojętego usprawniania przez osobę niepełnosprawną, której dotyczy; e) wspierana organizacyjnie, legislacyjnie i finansowo przez państwo.

⁵ *Rehabilitacja medyczna*, red. J. Kiwerski, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2006; T. Tasiemski, M. Koper, op. cit., s. 355

⁶ K. A. Curtis, *Health smarts*, „Sports N’Spokes” 1996, Nr 22(1), s. 25–31

⁷ S. Kinne, D. L. Patrick, D. Lochner Doyle, *Prevalence of secondary conditions among people with disabilities*, „American Journal of Public Health” 2004, Nr 94(3), s. 443–445

⁸ S. Kowalik, *Psychologia rehabilitacji*, Warszawa, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2007

⁹ J. F. Malec, A. M. Moessner, *Self-awareness, distress and postacute rehabilitation outcome*, „Rehabilitation Psychology” 2000, Nr 45, s. 227–241; J. T. Ptacek, G. R. Pierce, *Issues in the study of stress and coping in rehabilitation settings*, „Rehabilitation Psychology” 2003, Nr 48, s. 113–124

W związku z tym rehabilitacja ma na celu: a) zapewnienie możliwie maksymalnego rozwoju tej sfery, która uległa uszkodzeniu; b) doprowadzenie do możliwie maksymalnego skompensowania uszkodzenia przez inne układy; c) zapewnienie zrównoważonego rozwoju osoby niepełnosprawnej, stymulując ją do własnej aktywności i uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że zgodnie z aktualnymi międzynarodowymi założeniami obowiązującymi w rehabilitacji i polityce społecznej, osoba niepełnosprawna traktowana jest jako partner i jednocześnie klient, który świadomie wybiera najbardziej odpowiadającą mu ofertę rehabilitacyjną dostępną w środowisku¹⁰. W związku z tym podstawowym zadaniem nowoczesnego systemu rehabilitacji jest rozpoznanie rzeczywistych potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności i zgodnie z tym przygotowanie atrakcyjnej, odpowiednio zróżnicowanej oferty rehabilitacyjnej. Powinna ona zawierać rozwiązania, które stymulowałyby wszechstronny rozwój osób z różnymi uszkodzeniami organizmu tak, aby w efekcie umożliwić im pełne uczestnictwo w różnych dziedzinach życia oraz wartościowe pełnienie określonych ról społecznych, zgodnie z wytycznymi zawartymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ang. *International Classification of Functioning, Disability and Health*, ICF; ogłoszona w roku 2001 przez Światową Organizację Zdrowia)¹¹. Dlatego też współcześnie coraz częściej miarą sukcesu postępowania rehabilitacyjnego jest ocena satysfakcji z życia jako całości, a także z poszczególnych jego dziedzin¹². Z tego punktu widzenia najbardziej pożądane są takie propozycje aktywności, które pozwalają na realizację różnych celów jednocześnie, przyczyniając się do rozwiązywania różnorodnych problemów, doświadczanych przez osoby niepełnosprawne. W związku z tym poszukuje się ciągle nowych rodzajów oddziaływania rehabilitacyjnego, zwłaszcza takich, które w największym stopniu mobilizowałyby osoby niepełnosprawne do aktywności, zapewniały partnerską współpracę między osobami niepełnosprawnymi a pełnosprawnymi i ułatwiały przez to proces integracji.

Od rehabilitacyjnej roli sportu do sportu wyczynowego

Początki sportu osób niepełnosprawnych

W sporcie osób niepełnosprawnych od początku podkreślano przede wszystkim jego funkcję zdrowotną i leczniczą oraz integrującą środowisko niepełnosprawnych i pełnosprawnych członków społeczeństwa¹³. Mimo tego, twórcom światowego ruchu paraolimpijskiego

¹⁰ S. Kowalik, *Psychologia rehabilitacji*, op. cit.

¹¹ S. Kowalik, *Teoria i praktyka oddziaływania na osoby niepełnosprawne*, [w:] *Dostosowana aktywność ruchowa. Kultura fizyczna osób niepełnosprawnych*, red. idem, op. cit., s.41–64

¹² T. Tasiemski, *Satysfakcja z życia i aktywność sportowa osób po urazach rdzenia kręgowego. Badania porównawcze polsko-brytyjskie*, Poznań, AWF w Poznaniu, Monografia, 2007

¹³ J. Sobiecka, *Rola sportu w procesie kompleksowej rehabilitacji polskich uczestników igrzysk paraolimpijskich*, Kraków, AWF, Studia i Monografie Nr 9, 2000

od samego początku przyświecała idea stworzenia osobom niepełnosprawnym takich samych warunków rywalizacji sportowej, jakie miały osoby w pełni sprawne oraz pełnej integracji z ruchem olimpijskim. Urzeczywistnieniu tych idei poświęcona była działalność sir Ludwiga Guttmanna (1899–1980), uważanego za twórcę światowego ruchu paraolimpijskiego i Igrzysk Paraolimpijskich. Przedstawiając krótki rys historyczny sportu paraolimpijskiego, należy zwrócić uwagę na kilka elementów, które złożyły się na jego dynamiczny rozwój, sprawiając, że w coraz większym zakresie przypomina on wyczynowy sport osób w pełni sprawnych¹⁴.

W roku 1944, Ludwig Guttmann – twórca Narodowego Centrum Urazów Rdzenia Kręgowego szpitala w Stoke Mandeville w Anglii, wprowadził do programu rehabilitacji pacjentów z uszkodzeniem rdzenia kręgowego elementy rywalizacji sportowej, w celu zwiększenia ich motywacji do systematycznego udziału w procesie usprawniania¹⁵. Obserwując duże zainteresowanie swoich pacjentów uczestnictwem w tej formie zajęć i ich zaangażowanie w zmaganiach sportowych, 28 lipca 1948 roku (tj. w dniu otwarcia Igrzysk Olimpijskich w Londynie) zorganizował dla swoich pacjentów zawody łucznicze na terenie szpitala w Stoke Mandeville. To wydarzenie przyjęło się uważać za początek zorganizowanego, światowego uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne. Dążąc do nadania międzynarodowej rangi igrzyskom paraplegików rozgrywanym w Stoke Mandeville, Guttmann założył w 1952 roku Międzynarodowy Komitet Organizacyjny Igrzysk Paraplegików w Stoke Mandeville. Również z jego inicjatywy w roku 1960 w Rzymie odbyły się pierwsze Letnie Igrzyska Paraolimpijskie, w których wzięło udział 400. zawodników z 23. krajów.

Popularność Igrzysk Paraolimpijskich przyczyniła się do tworzenia zawodów kontynentalnych o mniejszej randze (np. w 1966 roku we Francji pierwsze Europejskie Igrzyska Sportowe Inwalidów). Od pierwszych Igrzysk Paraolimpijskich w Rzymie, to najważniejsze i największe dla zawodników niepełnosprawnych wydarzenie sportowe było (i jest nadal) organizowane systematycznie, w cyklu czteroletnim, w terminie 2–3 tygodni po zakończeniu Igrzysk Olimpijskich (przy czym zimowe Igrzyska Paraolimpijskie od 1976 roku). Na kolejnych letnich Igrzyskach Paraolimpijskich stale rosła liczba startujących zawodników (od 400. sportowców w 1960 roku do ponad 4 200. sportowców w 2012 roku), a do współzawodnicstwa włączali się reprezentanci nowych państw (od 23. krajów w 1960 roku do 164. krajów w 2012 roku). Podobne tendencje dotyczyły zimowych Igrzysk Paraolimpijskich.

Warto podkreślić, że o ile na początku rywalizacja sportowa dotyczyła osób z urazem rdzenia kręgowego (tylko osób z paraplegią), to w kolejnych latach dołączali do rywalizacji zawodnicy z innymi (i to coraz cięższymi) rodzajami dysfunkcji ruchowych (np. w 1964 roku osoby z tetraplegią). W związku z tym równolegle powstawały międzynarodowe organizacje

¹⁴ *Teoria i praktyka sportu niepełnosprawnych*, red. A. Kosmol, Warszawa, Wydawnictwo AWF, 2008; T. Tasiemski, M. Koper, op. cit.

¹⁵ L. Guttmann, *Significance of sport in rehabilitation of spinal paraplegics and Tetraplegics*, „Journal of the American Medical Association” 1976, Nr 236(2), s. 195–197

reprezentujące poszczególne grupy sportowców¹⁶. Ich współpraca zaowocowała powołaniem w 1982 roku Międzynarodowego Komitetu Koordynacyjnego (ang. *International Coordinating Committee*). W roku 1989 powstał Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski (ang. *International Paralympic Committee*, IPC), który od tego momentu reprezentuje sport paraolimpijski na arenie międzynarodowej, odpowiada za jego rozwój na świecie i koordynuje wszelkie działania podejmowane w tym kierunku. Do działań tych zaliczyć można między innymi: a) coraz ściślejszą współpracę z Międzynarodowym Komitetem Olimpijskim, MKOL (integracja ze środowiskiem w pełni sprawnych sportowców); b) wprowadzanie nowych dyscyplin do programu Igrzysk Paraolimpijskich (poszerzanie oferty); c) doskonalenie systemu klasyfikacji zawodników (zapewnienie uczciwej rywalizacji); d) dążenie do profesjonalizacji (bezpieczne korzystanie z nowoczesnego specjalistycznego sprzętu, odpowiednie przygotowanie programów treningowych, profilaktyka przeciążeń i kontuzji sportowych itd.); e) walka z dopingiem.

Realizowana od samego początku współpraca z MKOL przyczyniła się do tego, że Igrzyska Paraolimpijskie od 1988 roku (letnie w Seulu) i od 1992 roku (zimowe w Albertville) organizowane są na tych samych obiektach sportowych. Oficjalne porozumienia o współpracy podpisane w roku 2000 i 2001 przez IPC i MKOL zaowocowały między innymi tym, że Letnie Igrzyska Olimpijskie i Paraolimpijskie w 2004 roku (Ateny) przygotowywał ten sam Komitet Organizacyjny. Pozwoliło to zbliżyć oba środowiska, spopularyzować rywalizację sportową wśród osób niepełnosprawnych, zyskać przychylność mediów i społeczeństwa dla realizowania idei włączania osób niepełnosprawnych w nurt normalnego życia poprzez sport. Dobrym tego przykładem może być sukces medialny Letnich Igrzysk Paraolimpijskich w Londynie (2012 rok). Porozumienie największych organizacji odpowiedzialnych za sport na świecie inspirowane do rozwoju współpracy pomiędzy federacjami i związkami sportowymi. Przykładowo, niektóre „młode” dyscypliny paraolimpijskie (np. curling na wózkach, wioślarstwo, kajakarstwo, paratriathlon) zarządzane są przez międzynarodowe federacje odpowiedzialne za te same dyscypliny uprawiane przez osoby pełnosprawne. Poza tym rozwija się formuła zawodów integracyjnych (także rangi międzynarodowej), gdzie w tym samym terminie, na tych samych obiektach sportowych i przed tą samą publicznością rywalizują sportowcy pełno- i niepełnosprawni (np. Mistrzostwa Świata w Turynie w 2006 roku w szermierce i szermierce na wózkach).

Definicja sportu osób niepełnosprawnych

Chcąc umiejscowić sport osób niepełnosprawnych w systemie kultury fizycznej, można odwołać się do form uczestnictwa w kulturze fizycznej, wśród których wymienia się: wychowanie fizyczne specjalne, rekreację fizyczną, sport oraz rehabilitację ruchową. W przypadku

¹⁶ *Teoria i praktyka sportu niepełnosprawnych*, op. cit.; T. Tasiemski, M. Koper, op. cit.; J. Sobiecka, *Sport osób niepełnosprawnych*, op. cit.; *Adapted physical education and sport*, op. cit.

osób niepełnosprawnych możliwość udziału w różnych przejawach kultury fizycznej determinowany jest specyfiką niepełnej sprawności, a niezależnie od formy tego uczestnictwa zawsze będzie się w niej przewijał cel terapeutyczny. Podkreślić należy pojęcie aktywności sportowej¹⁷, która w odniesieniu do osób niepełnosprawnych łączy rekreację fizyczną i sport. Rozróżnienie pomiędzy rekreacją a sportem jest często utrudnione, a wynika między innymi z problemów w zdefiniowaniu słowa „sportowiec” w przypadku osób niepełnosprawnych. Ze względu na złożoność utrudnień w podejmowaniu aktywności sportowej, zwłaszcza przez osoby ze znacznymi dysfunkcjami, sukces sportowy bywa czasami przypadkowy, a samo kryterium osiągnięć sportowych mało obiektywne. W związku z tym aktywność sportową osób niepełnosprawnych ujmuje się jako „formę uczestnictwa w kulturze fizycznej (rekreacji fizycznej i sporcie), której głównym celem jest utrzymanie i rozwój sprawności funkcjonalnej odzyskanej w procesie rehabilitacji leczniczej, a w przypadku osób wyrażających potrzebę współzawodnictwa, dążenie do osiągania jak najlepszych rezultatów”¹⁸. Końcowy fragment zaproponowanej definicji odnosi się do sportu wyczynowego osób niepełnosprawnych (paraolimpijskiego).

Sport wyczynowy charakteryzuje się daleko idącą specjalizacją, gdzie dominującym czynnikiem jest dążenie do uzyskania możliwie maksymalnego wyniku sportowego na prestiżowych zawodach sportowych, zarejestrowanych w kalendarzu sportowym danego związku sportowego. „Sport wyczynowy przybiera postać widowiska, którego uczestnikami są w zasadzie jednostki o nieprzeciętnych zdolnościach ruchowych i możliwościach psychofizycznych, poddające się intensywnemu treningowi oraz surowym rygorom życia osobistego”¹⁹. Definiując sport wyczynowy, podkreśla się, że wszystkie osoby z nim związane „[...] muszą działać w ramach formalnie istniejących organizacji, opartych o normy publiczno-prawne i społeczno-organizacyjne i tworząc pewien system instytucjonalny”²⁰. W sporcie wyczynowym obowiązują określone przepisy, które mają zapewnić stronom współzawodniczącym jednakowe warunki wyjściowe dla rywalizacji sportowej, odnoszące się do: płci, ciężaru ciała, przedziału wieku, liczby współzawodniczących osób, stanu zdrowia, stroju i ekwipunku, przestrzennej pozycji wyjściowej, ilości i charakteru możliwych działań²¹. Celem przepisów regulujących to zrównanie warunków wyjściowych jest: a) wyeliminowanie nierównych okoliczności zewnętrznych środowiska fizycznego otaczającego zawodnika, w tym pewnych elementów sprzętu, którym się posługuje, b) eliminowanie tych czynników wrodzonych, które mogłyby determinować uprzywilejowaną pozycję jednostki pod względem szans sukcesów w danej dziedzinie sportu, c) pełna dostępność uczestnictwa we współzawodnictwie

¹⁷ T. Tasiemski, *Satysfakcja z życia...*, op. cit.

¹⁸ Ibidem, s. 42

¹⁹ *Teoria sportu. Tom 1 i 2 „Trening”*, red. T. Ulatowski, Warszawa, RCMSzKFis 1992, t. I, Nr 1, s. 10

²⁰ T. Ulatowski, *Teoria i metodyka sportu*, Warszawa, Wydawnictwo Sport i Turystyka, 1981, s. 19

²¹ Ibidem

sportowym dla ludzi wszystkich ras, narodów, klas, zawodów, kręgów kulturowych²². Uważa się, że właściwości sportu wyczynowego pozwalają uznać go za przykład sytuacji pobudzającej człowieka do wszechstronnej aktywności, stwarzając mu tym samym szczególną okazję do osiągnięcia powodzenia w dążeniu do samorealizacji²³. Powyższa charakterystyka sportu wyczynowego w znacznym zakresie definiuje też sport wyczynowy osób niepełnosprawnych fizycznie, chociaż nie można zaprzeczyć, że pod pewnymi względami te dwa ruchy sportowe są zróżnicowane.

Chcąc precyzyjniej określić sport wyczynowy osób niepełnosprawnych, autorzy niniejszego opracowania proponują, aby osoby niepełnosprawne fizycznie podejmujące wyczynową aktywność sportową kwalifikować na podstawie następujących kryteriów: a) uprawianie sportu w formie zorganizowanej przynajmniej od roku (przynależność do klubu lub organizacji sportowej), b) systematyczne uczęszczanie na treningi w wybranej dyscyplinie sportu adaptowanego (częstotliwość zależy od specyfiki dyscypliny sportowej) i c) udział w przynajmniej jednych zawodach sportowych. Biorąc jednak pod uwagę specjalne potrzeby (np. wyróżnienie sportowców niepełnosprawnych, których poziom zaangażowania w trening sportowy można porównać do wyczynowego uprawiania sportu przez osoby pełnosprawne), wymienione powyżej kryteria mogą okazać się niewystarczające.

Specyfika sportu osób niepełnosprawnych fizycznie

Sport osób niepełnosprawnych, mimo iż coraz bardziej zbliżony do sportu osób w pełni sprawnych, charakteryzuje pewna specyfika. W przypadku osób niepełnosprawnych fizycznie, których organizmy nie funkcjonują w perfekcyjny sposób, na uwagę zasługuje przede wszystkim ich ciężka praca, która z wyjątkiem nielicznych przypadków (np. Natalia Partyka – zawodniczka w tenisie stołowym Igrzysk Olimpijskich i Paraolimpijskich) nigdy nie pozwoli im na osiąganie tak dobrych wyników, jak w przypadku osób w pełni (ponadprzeciętnie) sprawnych, co oczywiście nie deprecjonuje wysiłku podejmowanego przez osoby niepełnosprawne²⁴. Warto podkreślić, że chociaż osoby niepełnosprawne fizycznie wykorzystują te same walory sportu, „walczą” z nieco innymi przeciwnikami. W czasie swojej kariery sportowej przede wszystkim wielokrotnie przewyciężają same siebie, udowadniając, że niepełnosprawność nigdy nie jest w stanie zmusić ich do rezygnacji z aktywności i samorozwoju. Co więcej, sport jest doskonałą okazją do odkrycia możliwości własnego rozwoju w sferze, która wydawała się w ich przypadku wyjątkowo trudna, czyli w doskonaleniu swojej sprawności ruchowej²⁵. Poza tym rywalizacja sportowa stwarza im szansę porównania własnych

²² Por. ibidem, s. 24

²³ J. Gracz, *Współczesny sport wyczynowy – próba analizy psychologicznej*, [w:] *Sport na przełomie tysiącleci: szanse i nadzieje*, red. Z. Dziubiński, Warszawa, Salezjańska Organizacja Sportowa RP, 2000, s. 141–150

²⁴ R. Botwina, S. Kowalik, *Mentalne wspomaganie sportowców niepełnosprawnych. Teoria i praktyka*, Poznań, Wydawnictwo Naukowe AWF, 2013

²⁵ Ibidem

osiągnięć sportowych z osiągnięciami innych osób, znajdujących się w podobnej sytuacji życiowej.

Specyfika sportu osób niepełnosprawnych polega też na tym, że przy ustalaniu obowiązujących reguł i przepisów sportowych uwzględniane są możliwości funkcjonalne osób o różnym rodzaju i stopniu dysfunkcji (przykładowo, inne u osób niewidomych, a inne u osób z różnymi schorzeniami narządu ruchu). Istnieją też takie dyscypliny, które są tworzone specjalnie dla pewnych kategorii osób niepełnosprawnych (np. rugby na wózkach dla osób z tetraplegią czy goalball dla osób niewidomych). Charakterystycznym elementem, dodatkowo regulującym współzawodnictwo sportowe, jest rozbudowany system klasyfikacji, związany z możliwościami funkcjonalnymi reprezentowanymi przez zawodników z określonym rodzajem i zakresem niepełnej sprawności²⁶. Poza tym przy organizowaniu procesu treningowego brane są pod uwagę specjalne potrzeby osób niepełnosprawnych²⁷.

Charakterystycznym elementem, który dodatkowo (poza wiekiem, płcią, ciężarem ciała) reguluje współzawodnictwo sportowe osób niepełnosprawnych fizycznie, jest rozbudowany system klasyfikacji związany z rodzajem i zakresem dysfunkcji w obrębie narządu ruchu²⁸. Obecnie system ten jest zbiorem reguł dotyczących klasyfikacji niepełnosprawnych sportowców, ustanowionych i przyjętych odpowiednio dla każdej dyscypliny sportu. Zawiera profile poszczególnych klas sportowych i specyficzne dla danej dyscypliny przepisy i regulacje związane z procesem klasyfikacji. Celem klasyfikacji jest zagwarantowanie uczciwego współzawodnictwa na wszystkich poziomach rywalizacji, co uzyskuje się poprzez zastosowanie odpowiedniego w danej dyscyplinie sportu, usystematyzowanego sposobu grupowania zawodników, zgodnie z ich możliwościami funkcjonalnymi²⁹. Początkowo, od lat 40. XX wieku, obowiązywał System Klasyfikacji Medycznej, oparty jedynie na diagnozie lekarskiej i polegał na podziale zawodników ze względu na zakres porażenia mięśni (wówczas rywalizowały osoby z urazem rdzenia kręgowego). W latach 60. zaczęto rozbudowywać ten system, wprowadzając klasy startowe dla poszczególnych schorzeń. Poważne problemy z klasyfikacją zawodników pojawiły się na Letnich Igrzysk Paraolimpijskich w Seulu w 1988 roku (odwoływano konkurencje z powodu zbyt małej liczby zawodników w danej klasie). Z kolei w 1992 roku w Barcelonie zdecydowano się na redukcję klas startowych w wielu konkurencjach. Był to wyraźny sygnał, że dotychczasowy system stał się niewydolny i konieczne były gruntowne zmiany. W latach 90. przyjęty został System Klasyfikacji Funkcjonalnej, specyficznej dla poszczególnych dyscyplin sportowych, według którego oszacowuje się i ocenia możliwości zawodników, uwzględniając jakość wykonania zadań (np. technika jazdy na wózku), wymaganych podczas współzawodnictwa w konkretnej dyscyplinie sportu (np. koszykówka na wózkach). Był on

²⁶ J. Sobiecka, *Sport osób niepełnosprawnych*, op. cit.; T. Tasiemski, M. Koper, op. cit.

²⁷ J. Beck, *Sport w rehabilitacji inwalidów*, Warszawa, AWF, 1977; *The Paralympic Athlete: handbook of sports medicine and science*, red. Y. C. Vanlandewijck, W. R. Thompson, Chichester, Wiley-Blackwell, 2011

²⁸ J. Sobiecka, *Sport osób niepełnosprawnych*, op. cit.; T. Tasiemski, M. Koper, op. cit.

²⁹ T. Tasiemski, M. Koper, op. cit.

sukcesywnie wdrażany w poszczególnych dyscyplinach sportu, a od 2007 roku obowiązuje we wszystkich dyscyplinach paraolimpijskich. System klasyfikacji zawodników cały czas ulega doskonaleniu, wychodząc naprzeciw nowym potrzebom rozwijającej się rywalizacji sportowej. Wymiernym dowodem na to są kolejne inicjatywy IPC, tj. przyjęcie Strategii Klasyfikacyjnej IPC (2003 rok), powołanie w ramach struktur IPC Komisji Klasyfikacyjnej (2004 rok), wdrożenie i egzekwowanie przestrzegania Kodeksu Klasyfikacyjnego IPC (2007 rok), propozycje nowych rozwiązań wykorzystujących ICF³⁰.

Specyfika sportu osób niepełnosprawnych polega też na wykorzystywaniu specjalistycznego sprzętu sportowego. Rozwój nowych technologii umożliwił osobom o znacznych uszkodzeniach narządu ruchu udział w rywalizacji sportowej w dyscyplinach, które wcześniej były dla nich całkowicie niedostępne. Przykładowo, zastosowanie konstrukcji monoski, umożliwiającej uprawianie narciarstwa w pozycji siedzącej, pozwoliło w konkurencjach alpejskich wystartować narciarzom z poważnymi dysfunkcjami w obrębie kończyn dolnych, a rozwój rowerów napędzanych ręcznie (ang. *band-bike*) wystartować w kolarstwie i niektórych konkurencjach lekkoatletycznych³¹. Cały czas udoskonalany sprzęt (bardziej wytrzymały, lżejszy itd.) przyczynia się do osiągania coraz wyższego poziomu sportowego, a także zwiększa bezpieczeństwo zawodników.

Z kolei z inicjatywy IPC prowadzi się badania naukowe, na podstawie których doskonalili się trening sportowy osób niepełnosprawnych (uwzględniając wtórne problemy zdrowotne specyficzne dla każdego zawodnika), nie tylko w kierunku uzyskania najlepszego wyniku, ale także przeciwdziałania przeciążeniom i urazom sportowym³². Badania dotyczą między innymi wpływu wybranych rodzajów treningu na organizm niepełnosprawnego sportowca³³. Prowadzone są również badania w kierunku oceny występowania urazów sportowych u sportowców niepełnosprawnych³⁴.

Rozwój sportu paraolimpijskiego, zmieniając się w kierunku profesjonalnie zorganizowanej formy wyczynowej, sprawił, że zawodnicy niepełnosprawni coraz częściej uzyskują wyniki zbliżone do dokonań zawodników pełnosprawnych. Rośnie więc konkurencja i coraz trudniej jest zdobyć medal paraolimpijski. Potwierdza to fakt, że od Igrzysk Paraolimpijskich w Sydney (2000 rok), warunkiem startu w Igrzyskach jest zdobycie kwalifikacji paraolimpijskiej. Wiążą się z tym pewne zagrożenia wynikające z chęci osiągnięcia sukcesu za wszelką cenę, w tym cenę własnego zdrowia i zaprzepaszczenia kariery sportowej. Chodzi

³⁰ S. M. Tweedy, *Taxonomic theory and the ICF: foundations for a unified disability athletics classification*, „Adapted Physical Activity Quarterly” 2002, Nr 19, s. 220–237

³¹ B. Burkett, *Technology in Paralympic sport: performance enhancement or essential for performance?*, „British Journal of Sports Medicine” 2010, Nr 44(3), s. 215–220; *Teoria i praktyka sportu niepełnosprawnych*, op. cit.; T. Tasiemski, M. Koper, op. cit.

³² *The Paralympic Athlete: handbook of sports medicine and science*, op. cit.

³³ Y. Bhambhani, *Physiology of wheelchair racing in athletes with spinal cord injury*, „Sports Medicine” 2002, Nr 32, s. 23–51

³⁴ G. Nasuti, V. A. Temple, *The risks and benefits of snow sports for people with disabilities: a review of the literature*, „International Journal of Rehabilitation Research” 2010, Nr 33(30), s. 193–198

tu przede wszystkim o stosowanie dopingu przez niepełnosprawnych sportowców. Pierwszy przypadek niedozwolonego farmakologicznego wspomagania odnotowano w roku 1992 na Igrzyskach Paraolimpijskich w Barcelonie. Zjawisko dopingu w sporcie osób niepełnosprawnych występuje w zdecydowanie mniejszym zakresie niż wśród zawodników pełnosprawnych. Przykładowo, na zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w Turynie (2006 rok) żaden z przeprowadzonych testów antydopingowych nie był pozytywny. Niemniej jednak IPC nie zbagatelizował tego problemu. W 2004 roku, w ramach struktur IPC, utworzona została Komisja Antydopingowa. Sportowcy niepełnosprawni, podobnie jak pełnosprawni, poddawani są systematycznej kontroli antydopingowej. Zawodników obowiązuje Kodeks Antydopingowy (ang. *IPC, Anti-Doping Code*), pozostający w zgodzie ze Światowym Kodeksem Antydopingowym (ang. *World Anti-Doping Code*), wydawanym przez Światową Organizację Antydopingową (ang. *World Anti-Doping Agency*) wraz z publikowaną listą substancji zakazanych (ang. *Prohibited List*). Równoległe, z inicjatywy IPC, przygotowywane i realizowane są kampanie oraz programy edukacyjne skierowane do sportowców niepełnosprawnych, uświadamiające im zagrożenia i konsekwencje wynikające ze stosowania dopingu.

Pisząc o specyfice sportu osób niepełnosprawnych fizycznie, nie można pominąć pewnych charakterystycznych, krajowych uwarunkowań w tym zakresie. W przypadku osób niepełnosprawnych wybór uprawianej dyscypliny może być zdeterminowany ofertą sportową dostępną w środowisku lokalnym (przeważnie, niestety, ubogą). Poza tym, w ostatnich latach obserwuje się w Polsce spadek zainteresowania sportem u osób niepełnosprawnych fizycznie³⁵. W przypadku większości dyscyplin sportowych zarządzanych przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych (PZNS) „START”, systematycznie wzrasta średnia wieku sportowców reprezentujących nasz kraj na zawodach międzynarodowych, w tym na Igrzyskach Paraolimpijskich. Brakuje w sekcjach sportowych nowych, młodych osób, które chciałyby zaangażować się w wyczynowe uprawianie sportu. Dane z roku 2009 mówią o tym, że w 206. sekcjach sportowych PZSN „START” (na terenie całego kraju) zarejestrowanych było 3 558. członków, w tym 911 kobiet³⁶. Raport ten podaje, że w 147. zgrupowaniach sportowych uczestniczyło 2 387 osób. Do dyspozycji zawodników w roku 2009 było 95. trenerów i 184. instruktorów. Najbardziej popularnymi dyscyplinami (według liczby członków poszczególnych sekcji) były: pływanie, lekka atletyka, tenis stołowy, podnoszenie ciężarów, boccia, szachy sportowe, piłka siatkowa na siedząco, strzelectwo sportowe. Brakuje, niestety, aktualnych, wiarygodnych informacji o liczbie osób niepełnosprawnych, które zajmują się sportem wyczynowym uprawianym profesjonalnie, przy czym należy podkreślić, że poziom sportowy naszych zawodników jest bardzo wysoki, o czym świadczy uplasowanie się reprezentacji Polski na 9. miejscu w klasyfikacji generalnej Letnich Igrzysk Paraolimpijskich w Londynie (2012 rok).

³⁵ *Sport osób niepełnosprawnych w Polsce i na świecie. Ekspertyza VI.1*, Warszawa, MENiS, 2004

³⁶ Dane PZSN „START” do użytku wewnętrznego.

Adaptowana aktywność fizyczna

Rozwój adaptowanej aktywności fizycznej

Współczesnym pojęciem, które łączy zróżnicowane przejawy uczestniczenia osób niepełnosprawnych w aktywności fizycznej, jest adaptowana aktywność fizyczna, AAF³⁷ (ang. *adapted physical activity*), zwana też dostosowaną aktywnością ruchową³⁸. AAF wyrosła na gruncie wielowiekowej tradycji i doświadczeń związanych z wykorzystaniem ruchu jako środka wspomagającego i doskonalącego rozwój człowieka. Stanowiła próbę zintegrowania dorobku różnych metod wpływania na osoby niepełnosprawne za pomocą ruchu³⁹.

Początków idei AAF upatruje się w systemie gimnastyki szwedzkiej Linga i zastosowaniu w jej ramach specjalnie tworzonych programów ćwiczeń przeznaczonych dla różnych grup osób (zarówno zdrowych, jak i ze szczególnymi potrzebami, np. dzieci i młodzieży z wadami postawy, chorych i z dysfunkcjami narządu ruchu)⁴⁰. Zwraca się również uwagę na znaczenie późniejszych dwóch dróg rozwoju terapii ruchowej, związanych z dwoma niezależnymi modelami postępowania usprawniającego: medycznym i edukacyjnym⁴¹. Pierwszy z nich, koncentrujący się na deficytach wynikających z uszkodzonych struktur organizmu, związany był z rehabilitacją ruchową, zorientowaną na dorosłe osoby niepełnosprawne, którą prowadzono głównie w szpitalach. W ramach podejmowanych działań posługiwano się specjalnymi (sztucznymi) technikami ćwiczeń ruchowych w oparciu o wiedzę, między innymi z zakresu anatomii i fizjologii człowieka. Z kolei w modelu edukacyjnym, gdzie podstawę teoretyczną podejmowanych działań stanowiła wiedza z pedagogiki i psychologii, koncentrowano się na opóźnieniach rozwojowych wywołanych dysfunkcjami organizmu, a postępowanie usprawniające, wykorzystujące naturalne formy aktywizacji ruchowej, organizowano w formie wychowania fizycznego, prowadzonego głównie w placówkach oświatowych (orientacja na rehabilitację niepełnosprawnych dzieci i młodzieży)⁴².

Ostatecznie powstanie AAF wynikało z potrzeby zintegrowania niezależnie rozwijających się trzech nurtów angażowania osób niepełnosprawnych w aktywność ruchową, to jest poprzez ich udział w: 1) ćwiczeniach kinezyterapeutycznych, 2) zajęciach specjalnego wychowania fizycznego i 3) działalności sportowej⁴³. W roku 1973 z inicjatywy Clermont Simard

³⁷ Tłumaczenie angielskiej nazwy przyjęto w niniejszym opracowaniu zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Naukowego Adaptowanej Aktywności Fizycznej (<http://ptnaaf.pl>).

³⁸ S. Kowalik, *Wykorzystanie ruchu w rehabilitacji osób niepełnosprawnych – historia idei i jej praktycznych zastosowań*, [w:] *Dostosowana aktywność ruchowa. Kultura fizyczna osób niepełnosprawnych*, red. idem, op. cit., s. 23–40; N. Morgulec, A. Kosmol, B. Molik, *Aktywność fizyczna osób ze specjalnymi potrzebami – nowe wyzwania adaptowanej aktywności fizycznej (APA)*, [w:] *Proces doskonalenia treningu i walki sportowej*, red. A. Kuder, K. Perkowski, D. Śledziwski, t. III, Warszawa, Wydawnictwo AWF, 2006, s. 199–209

³⁹ S. Kowalik, *Wykorzystanie ruchu w rehabilitacji osób niepełnosprawnych...*, op. cit.

⁴⁰ C. Sherrill, K. P. DePauw, *Adapted physical activity and education*, [w:] *The history of exercise and sport science*, red. J. D. Massengale, R. A. Swanson, Champaign, Human Kinetics, 1997, s. 39–108

⁴¹ S. Kowalik, *Wykorzystanie ruchu w rehabilitacji osób niepełnosprawnych...*, op. cit.

⁴² Ibidem

⁴³ Ibidem; C. Sherrill, K. P. DePauw, op. cit.

zorganizowano w Kanadzie spotkanie międzynarodowego grona specjalistów zajmujących się terapią ruchem, którego efektem było powołanie Międzynarodowej Federacji AAF (ang. *International Federation of Adapted Physical Activity*). Od tego czasu rozwijała się zarówno teoria, jak i praktyka AAF, wychodząc naprzeciw nowym, aktualnym w danym okresie problemom społecznym⁴⁴. Rozwój ten dokonywał się między innymi w oparciu o tworzenie systemu kształcenia specjalistów, wypracowanie standardów oddziaływania w poszczególnych obszarach AAF oraz systematycznie prowadzone badania naukowe⁴⁵.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że w Polsce dopiero od niedawna próbuje się zastąpić tradycyjnie rozwijane formy specjalnego wychowania fizycznego i sportu osób niepełnosprawnych przez AAF. Jak pisze Kowalik⁴⁶, trudności w dokonywaniu tych zmian wyływają z funkcjonującego w naszym kraju, stosunkowo nowoczesnego (bo rozwijanego już od lat 70. XX wieku) systemu pojmowania kultury fizycznej osób niepełnosprawnych. Obejmował on wszystkie możliwe formy aktywizacji ruchowej osób niepełnosprawnych, tj.: fizjoterapię, specjalne wychowanie fizyczne, sport wyczynowy, turystykę i rekreację ruchową oraz aktywną rehabilitację. Stąd też można uznać, że pojęcie kultury fizycznej osób niepełnosprawnych łączyło większość oddziaływań wykorzystujących ruch, jakie na świecie postulowano w programie AAF. Niemniej jednak potrzeba integrowania polskich działań z działaniami międzynarodowych organizacji skłania do przekształcenia kultury fizycznej osób niepełnosprawnych w AAF i do systematycznego upowszechnienia tego pojęcia w warunkach polskich. Przykładem postępowania w tym kierunku było powołanie w 2008 roku Polskiego Towarzystwa Naukowego Adaptowanej Aktywności Fizycznej⁴⁷.

Zgodnie z aktualną definicją, AAF to interdyscyplinarna dziedzina nauki ukierunkowana na rozpoznawanie i wyjaśnianie indywidualnych różnic w zakresie aktywności fizycznej. Obejmuje ona obszar zarówno badań naukowych, jak i świadczenia usług. Akcentuje i wspiera postawę akceptacji wobec odmienności, opowiadając się za powszechnym dostępem do sportu i nawołując do aktywnego stylu życia. Promuje nowe rozwiązania i inicjatywy związane z aktywnością fizyczną, zalecając tworzenie kompleksowych programów i systemów wsparcia, wzmocnienia i upodmiotowienia jednostek⁴⁸. Cele AAF obejmują różne obszary funkcjonowania człowieka w jego środowisku życia, a należą do nich: doskonalenie funkcji sensomotorycznych, sprawności ruchowej i wzorców ruchowych ważnych w uprawianiu danej dyscypliny sportu, kształtowanie nawyków związanych ze zdrowym stylem życia, a także rozwijanie zdolności intelektualnych, odpowiednich postaw społecznych, wytrwałości, ambicji itd.⁴⁹ Podstawowym elementem AAF jest organizowanie różnorodnych

⁴⁴ N. Morgulec, A. Kosmol, B. Molik, op. cit.; C. Sherrill, K. P. DePauw, op. cit.

⁴⁵ Y. Hutzler, C. Sherrill, *Defining adapted physical activity: international Perspectives*, „Adapted Physical Activity Quarterly” 2007, Nr 24, s. 1–20

⁴⁶ S. Kowalik, *Wykorzystanie ruchu w rehabilitacji osób niepełnosprawnych...*, op. cit.

⁴⁷ <http://ptnaaf.pl> [dostęp z dnia: 4.04.2013]

⁴⁸ IFAPA 2004, za: Y. Hutzler, C. Sherrill, op. cit., s. 4

⁴⁹ S. Kowalik, *Teoria i praktyka oddziaływania na osoby niepełnosprawne*, op. cit.

zająć ruchowych w taki sposób, aby stymulowały potencjał rozwojowy jednostki, niezależnie od pewnych braków i słabości (akceptując je), skupiając się przede wszystkim na jej aktualnych zdolnościach i możliwościach. Dodatkowym zadaniem AAF jest wykorzystywanie środowiska społecznego do wspierania, u osób z problemami psychomotorycznymi, postawy charakteryzującej się świadomością swojej siły i ograniczeń, umiejętnością dokonywania wyborów oraz ponoszeniem odpowiedzialności za podejmowane decyzje, czyli przejmowaniem kontroli nad własnym życiem⁵⁰.

Sport adaptowany

Istotnym elementem AAF jest sport adaptowany (ang. *adapted sport*)⁵¹, czyli sport zmodyfikowany lub stworzony z myślą o indywidualnych, specjalnych potrzebach osób z niepełnosprawnością. Przygotowano go pod kątem tych osób niepełnosprawnych, które uczestniczyły już w innych formach aktywności fizycznej i uznały siebie za zdolne do podjęcia jeszcze trudniejszych wyzwań. Jednocześnie oczekiwano, że zaangażowanie w działalność sportową pomoże im w zaspokojeniu indywidualnych potrzeb rozwojowych⁵². Stąd też założenia miał on stanowić formę kontynuacji usprawniania, utrwalając dzięki temu efekty wcześniej podjętego leczenia⁵³. Według Lorenzena⁵⁴ sport osób niepełnosprawnych powinny charakteryzować następujące cele: anatomiczno-fizjologiczny, biologiczny, leczniczy, higieniczno-zdrowotny, wychowawczo-psychologiczny, estetyczny, społeczny, ekonomiczny i hedonistyczny. Z kolei według Degl⁵⁵ sport ten powinien się wyróżniać trzema podstawowymi cechami: pozostać zgodny z indywidualnym programem rehabilitacji osoby niepełnosprawnej, być bezpieczny i powszechny. Według słów prekursora sportu osób niepełnosprawnych fizycznie, Ludwiga Guttmanna: „Dla osoby niepełnosprawnej sport powinien być skutecznym środkiem przywracania kontaktu ze światem zewnętrznym, ułatwiając integrację tych osób ze społecznością obywatelską”⁵⁶. Stąd też sport adaptowany, jako atrakcyjna forma wzbogacająca proces rehabilitacji, był od dawna zalecany w usprawnianiu osób z różnymi typami dysfunkcji, w tym szczególnie z uszkodzeniem narządu ruchu. Wzorcowym, krajowym przykładem w tym zakresie, są obozy aktywnej rehabilitacji organizowane przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji⁵⁷. Podczas obozów wykorzystuje się zróżnicowane formy sportu ada-

⁵⁰ Ibidem; N. Morgulec, A. Kosmol, B. Molik, op. cit.

⁵¹ Y. Hutzler, C. Sherrill, op. cit.; *Adapted physical education and sport*, op. cit.

⁵² *Adapted physical education and sport*, op. cit.

⁵³ J. Sobiecka, *Rola sportu w procesie kompleksowej rehabilitacji polskich uczestników igrzysk paraolimpijskich*, op. cit.

⁵⁴ J. Beck, *Sport w rehabilitacji inwalidów*, Warszawa, AWF, 1977, opracowane na podstawie: H. Lorenzen, *Lehrbuch des Versehrtensports*, Stuttgart, F. Enke Verlag, 1961

⁵⁵ W. Dega, *Sport i turystyka jako czynnik rehabilitacji osób poszkodowanych na zdrowiu*, [w:] *Możliwości uprawiania sportu przez inwalidów*, red. J. Beck, K. Walicki, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1971, s. 15–25

⁵⁶ J. Sobiecka, *Sport inwalidów – wyobcowany krąg ludzi?*, „Postępy Rehabilitacji” 1999, Nr 13 (3), s. 119–127 (cytat na s. 119)

⁵⁷ www.far.org.pl, [dostęp z dnia: 4.04.2013]

ptowanego (np. łucznictwo, tenis stołowy, pływanie) w celu usprawniania osób po urazach rdzenia kręgowego. Fundacja organizuje też Igrzyska Aktywnej Rehabilitacji w celu umożliwienia rywalizacji sportowej osobom niepełnosprawnym uprawiającym sport amatorsko. W VIII Igrzyskach Aktywnej Rehabilitacji wzięło udział prawie 500 osób niepełnosprawnych (poruszających się na wózkach inwalidzkich) z Polski i krajów sąsiadujących⁵⁸.

W sporcie adaptowanym dopuszcza się rywalizację sportową przebiegającą na gruncie integracji, gdzie osoby niepełnosprawne konfrontują swoje umiejętności sportowe z osobami pełnosprawnymi lub też tylko w obrębie środowiska osób z niepełnosprawnością⁵⁹, przy czym ta druga opcja rozwinęła się znacznie szerzej. Najlepszym tego przykładem są Igrzyska Paraolimpijskie, obejmujące jedynie rywalizację sportową pomiędzy zawodnikami niepełnosprawnymi⁶⁰. Znane są także przypadki rywalizacji osób pełno- i niepełnosprawnych podczas Igrzysk Olimpijskich. Wspomniana wcześniej niepełnosprawna zawodniczka w tenisie stołowym – Natalia Partyka – odnosi sukcesy sportowe zarówno podczas Igrzysk Paraolimpijskich, jak również Igrzysk Olimpijskich⁶¹. Warto zauważyć, że sport adaptowany jest szczególnym rodzajem oddziaływania na osoby niepełnosprawne, które z założenia łączy w sobie idee sportu i rehabilitacji. W związku z tym w swej teorii i praktyce korzysta zarówno z osiągnięć rehabilitacji, jak i z bogatego dorobku sportu osób pełnosprawnych.

Zgodnie z definicją przyjętą w Europejskiej Karcie Sportu „sport” oznacza wszelkie formy aktywności fizycznej, które poprzez uczestnictwo doraźne lub zorganizowane, stawiają sobie za cel wypracowanie lub poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej, rozwój stosunków społecznych lub osiągnięcie wyników sportowych na wszelkich poziomach⁶². W definicji tej akcentuje się wartość rozwojową sportu, przejawiającą się we wszechstronnym wpływie aktywności sportowej nie tylko na organizm, ale na całego człowieka. Trzeba bowiem pamiętać, że uprawiając sport osoba rozwija także wartościowe cechy charakteru, takie jak: honor, godność, koleżeństwo, uczciwość⁶³. Istotą sportu, oprócz współzawodnictwa i dążenia do uzyskiwania jak najlepszych wyników, jest dążenie do rozwijania sprawności fizycznej i kształtowania higienicznego trybu życia oraz wychowanie i kształcenie w powiązaniu ze sztuką, rozrywką i zabawą⁶⁴. Poza tym sport dostarcza wiedzy o człowieku jako zintegro-

⁵⁸ VIII Igrzyska Aktywnej Rehabilitacji – Spała 2008 (www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/27086)

⁵⁹ *Adapted physical education and sport*, op. cit.

⁶⁰ J. Sobiecka, *Dangers to the process of the correct rehabilitation through sport of disabled persons according to the Polish Paralympic competitors of 1972–2004*, „Polish Journal of Environmental Studies” 2006, vol. 15, 2B, t. III, s. 759–765

⁶¹ www.nataliapartyka.pl, [dostęp z dnia: 4.04.2013]

⁶² *Europejska Karta Sportu*, Załącznik do Zalecenia R (92) 13 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie Europejskiej Karty Sportu (dokument przyjęty przez Komitet Rady Ministrów Rady Europy w 1992 roku, podczas konferencji na Rodos)

⁶³ E. Wachowski, *Sport końca dwudziestego wieku*, [w:] *Sport dla osób niepełnosprawnych – osoby niepełnosprawne dla sportu*, red. S. Kowalik, V. Karaskova, Poznań, AWF w Poznaniu, Univerzita Palackeho v Olomouci, 1999, s. 17–21

⁶⁴ *Ibidem*

wanej jedności psychofizycznej, stwarzając sytuacje dogodne do sprawdzania możliwości ciała ludzkiego⁶⁵. Sport oddziałuje na człowieka poprzez wartości, które ze sobą niesie⁶⁶.

Przedstawione powyższej cechy sportu nabierają szczególnego znaczenia w sytuacji, gdy uprawiają go osoby niepełnosprawne fizycznie, które poprzez sport adaptowany zaspokajają swoje specjalne potrzeby. Po pierwsze, aktywność sportową można potraktować jako atrakcyjny rodzaj usprawniania ruchowego, wykorzystujący naturalne formy ruchu. Po przez funkcję zdrowotną (ukierunkowaną na poprawę sprawności fizycznej, wytrzymałości i odporności organizmu itd.) sport pomaga kompensować określone dysfunkcje organizmu, wynikające z danego rodzaju niepełnosprawności. Po drugie, wszechstronnie oddziałując na osobę, sport może być źródłem pozytywnych doświadczeń w różnych obszarach jej funkcjonowania. Pomaga odzyskać niezależność samoobsługową, poprawia samoocenę, kształtuje pozytywne cechy charakteru (samostanowienie, pewność siebie, wytrwałość w przewyciężaniu własnych słabości i pokonywaniu trudności, otwartość na nowe wyzwania), ułatwia nawiązywanie trwałych związków z innymi, sprzyja integracji społecznej itp. Po trzecie, sport jako intensywne doświadczenie różnych aspektów własnej cielesności, pozwala rozpoznać rzeczywiste możliwości uszkodzonego organizmu, wspomagając w ten sposób sterowanie i „zarządzanie” własnym ciałem, ułatwiając jego akceptację. Po czwarte, działalność sportowa sprzyja inicjowaniu i rozwijaniu aktywności własnej przez osoby niepełnosprawne. Warty uwagi jest fakt, że uprawianie sportu nie jest działaniem niezbędnym, rozstrzygającym o stanie zdrowia, w przeciwieństwie do interwencji chirurgicznych, leczenia farmakologicznego czy rehabilitacji leczniczej, którym osoba niepełnosprawna (na tym etapie – pacjent) poddaje się w początkowym okresie leczenia. Stąd też decyzja o włączeniu się osoby niepełnosprawnej w działalność sportową, mimo iż, uwarunkowana różnymi czynnikami zewnętrznymi, należy w zasadzie do niej samej. Można zatem uznać, że podejmowanie aktywności sportowej przez osobę niepełnosprawną i jej niczym niewymuszona kontynuacja i zaangażowanie eksponuje jej podmiotowość.

Przedstawiona powyżej charakterystyka sportu adaptowanego do specjalnych potrzeb rozwojowych osób z niepełnosprawnością fizyczną pokazuje, że można uznać ją za atrakcyjną, odpowiadającą nowoczesnym standardom formę ich rehabilitacji. Oddziałując wszechstronnie na osobę niepełnosprawną, sport stanowi źródło pozytywnych doświadczeń, pomagając jej w: a) rozpoznaniu rzeczywistych możliwości uszkodzonego organizmu, b) kompensowaniu zaistniałych dysfunkcji, c) odzyskaniu niezależności samoobsługowej, d) podniesieniu samooceny, e) kształtowaniu wytrwałości w przewyciężaniu własnych słabości i f) pokonywaniu trudności. Poza tym aktywność sportowa stwarza warunki do nawiązywania różnego

⁶⁵ J. Lipiec, *W poszukiwaniu istoty sportu*, [w:] *Filozofia kultury fizycznej. Koncepcje i problemy*, red. Z. Krawczyk, J. Kosiewicz, t. II., Warszawa, Wydawnictwo AWF, 1990, s. 42–55

⁶⁶ J. Kosiewicz, *Sport w perspektywie antropologicznej, społecznej, metodologicznej i aksjologicznej*, [w:] *Proces doskonalenia treningu i walki sportowej*, red. A. Kuder, K. Perkowski, D. Śledziwski, t. II, Warszawa, Wydawnictwo AWF, 2005, s. 57–60

rodzaju interpersonalnych relacji, co sprzyja integracji społecznej. Z kolei profesjonalizacja sportu adaptowanego sprawia, że staje się on coraz bardziej widowiskowy, a rozwój współpracy między organizacjami odpowiedzialnymi za sport osób pełno- i niepełnosprawnych przyczynia się do integracji obu środowisk sportowych. Dzięki temu możliwa jest popularyzacja sportu paraolimpijskiego w społeczeństwie, a także promocja pozytywnego wizerunku sportowca niepełnosprawnego. Dlatego też można przyjąć, że sport adaptowany (w tym uprawiany w formie wyczynowej), to z wielu względów bardzo atrakcyjna forma pomocy w rozwiązywaniu różnych specyficznych i niespecyficznych problemów, jakich doświadczają osoby niepełnosprawne fizycznie.

Dynamiczny rozwój sportu adaptowanego miał miejsce w drugiej połowie XX wieku. Między innymi przyczyniła się do tego zmiana w podejściu do rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych, której wyrazem były pojawiające się w tym okresie dokumenty międzynarodowe. Punkt wyjścia dla uregulowań prawnych dotyczących uczestnictwa osób niepełnosprawnych w kulturze fizycznej stanowiły ustalenia zawarte w Deklaracji Praw Osób Niepełnosprawnych, ogłoszonej w 1975 roku przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ). Rok później, na pierwszej Międzynarodowej Konferencji Ministrów i Urzędników Odpowiedzialnych za Wychowanie Fizyczne i Sport, zorganizowanej pod auspicjami UNESCO⁶⁷, ustanowiono prawo osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w wychowaniu fizycznym. Z kolei rok 1981 ogłoszono Międzynarodowym Rokiem Osób Niepełnosprawnych w Sporcie⁶⁸. Działania organizacji międzynarodowych przyczyniły się do zainteresowania tą problematyką w Europie, w efekcie czego w 1986 roku przyjęto dokument pod nazwą „Europejska Karta Sportu dla Wszystkich: Osoby Niepełnosprawne”⁶⁹. Obejmowała ona wytyczne dla rządów państw europejskich w odniesieniu do warunków organizowania sportu dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, a także dostępności do sportu i infrastruktury sportowo-rekreacyjnej. W 1993 roku powołano Europejski Komitet Sportu Osób Niepełnosprawnych, natomiast przyjęta w 2006 roku przez Zgromadzenie ONZ (ratyfikowana przez Unię Europejską w roku 2010, a przez Polskę w 2012 roku⁷⁰) „Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych”, uwzględnia zagadnienia dotyczące uczestnictwa w życiu społecznym osób niepełnosprawnych, także poprzez sport. Mówi ona o poszanowaniu godności osobistej, indywidualnej autonomii, o swobodzie dokonywania własnych wyborów oraz poszanowaniu niezależności jednostki, o pełnym uczestnictwie w życiu społecznym, a także o poszanowaniu odmienności oraz gwarantowaniu równych szans dla osób niepełnosprawnych. Artykuł 30 Konwencji pt. „Uczestnictwo w życiu kulturalnym, rekreacji, zajęciach sportowych

⁶⁷ Ang. *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (Organizacja Narodów Zjednoczonych do Spraw Oświaty, Nauki i Kultury).

⁶⁸ *Teoria i praktyka sportu niepełnosprawnych*, op. cit.

⁶⁹ *Europejska Karta Sportu dla Wszystkich: Osoby Niepełnosprawne*, [w:] J. Słężyński, *Sport szansą życia niepełnosprawnych*, Kraków, PSON, 1997, s. 10–12

⁷⁰ Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. 2012, poz. 882)

i innych formach wypoczynku” dotyczy obowiązku państwa do zagwarantowania osobom niepełnosprawnym udziału, na zasadzie równości z innymi obywatelami, w działalności sportowej, rekreacyjnej i wypoczynkowej. W tym celu zaleca się zapewnienie osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności (w różnym wieku): a) możliwości organizacji i rozwoju działalności sportowej i rekreacyjnej; b) odpowiedniego instruktażu; c) szkolenia i zasobów; d) dostępu do miejsc uprawiania sportu, rekreacji i turystyki; e) dostępu do usług świadczonych przez organizatorów działalności w zakresie rekreacji, turystyki, wypoczynku i sportu; f) niepełnosprawnym dzieciom dostępu, na zasadzie równości z innymi dziećmi, do udziału w zabawie, rekreacji i wypoczynku oraz działalności sportowej, włączając taką działalność w ramy systemu szkolnego.

Sport rekreacyjny osób niepełnosprawnych

O ile w sporcie wyczynowym celem nadrzędnym jest uzyskanie możliwie maksymalnego wyniku sportowego na prestiżowych zawodach sportowych, to w sporcie rekreacyjnym dąży się przede wszystkim do utrzymania sprawności fizycznej, odprężenia psychicznego oraz dobrego samopoczucia⁷¹. Rekreacja fizyczna to działalność polegająca na świadomym wyborze aktywności fizycznej w celu zaspokojenia określonych potrzeb. Potrzeby te mogą dotyczyć wyżycia się ruchowego, przyjemności z ćwiczeń, gry lub zabawy ruchowej, mogą wiązać się z redukcją tkanki tłuszczowej, poprawą kondycji fizycznej i sprawności ruchowej. W odniesieniu do zdrowia rekreacja fizyczna pełni funkcję kompensacyjną i profilaktyczną⁷². Podejmowanie działalności rekreacyjnej wynika z potrzeby aktywności psychofizycznej, wypoczynku i relaksu, urozmaicenia życia czy też rozładowania napięcia emocjonalnego. Ćwiczenia rekreacyjne są atrakcyjną formą rehabilitacji ruchowej, a gdy trafnie się je zastosuje, uzyskuje się większe korzyści niż przy stosowaniu tradycyjnych form kinezyterapii⁷³.

Mimo dość bogatej potencjalnej oferty w ramach rekreacji osób niepełnosprawnych fizycznie (szczególnie poruszających się na wózku inwalidzkim), w praktyce pełne włączenie się w ten rodzaj aktywności jest znacznie utrudnione. Do czynników ograniczających (czasem wręcz uniemożliwiających) udział w rekreacji fizycznej należą: bariery architektoniczne, komunikacyjne i społeczno-kulturowe (negatywne postrzeganie osób z dysfunkcjami przez zdrową część społeczeństwa i opory natury psychicznej samych osób niepełnosprawnych). Należy zaznaczyć, że na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat podejmowane są próby likwidowania lub łagodzenia barier aktywności rekreacyjnej osób niepełnosprawnych. Zaliczyć do nich można akty prawne określające wymagania dotyczące projektowania i budowania

⁷¹ Z. Ważny, *Leksykon treningu sportowego*, Warszawa, Wydawnictwo AWF, Studia i Monografie, 1994

⁷² T. Kasperczyk, *Zagadnienia terminologiczne dotyczące turystyki i rekreacji jako obszaru kultury fizycznej*, [w:] *Postęp w turystyce na rzecz osób o specjalnych potrzebach*, red. J. Słęzyński, W. Petryński, Kraków, Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Zarząd Główny w Krakowie, Agat, 1995

⁷³ I. Galeta-Mac, *Rekreacja ruchowa osób z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózku inwalidzkim*, [w:] *Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych*, red. T. Łobożewicz, Warszawa, Wydawnictwo WSE, 2000

obiektów użyteczności publicznej, a także konkretne działania w zakresie znoszenia barier architektonicznych w dostępie do obiektów użyteczności publicznej (np. dostosowane pływalnie, hale sportowe, stadiony piłkarskie itp.) Wciąż jednak istnieją potrzeby zmian w zakresie dostosowania transportu publicznego, a także dostępności różnych miejsc użyteczności publicznej związanych z rekreacją (np. parki i tereny rekreacyjne) czy też informacji dotyczącej form organizacji i sposobów finansowania rekreacji.

Wydaje się, że spośród wszystkich form kultury fizycznej to właśnie rekreacja fizyczna powinna mieć największe znaczenie dla jakości życia osób niepełnosprawnych, ponieważ zróżnicowane formy ćwiczeń rekreacyjnych pozwalają na ich uprawianie w prawie każdym okresie życia człowieka, a dzięki niewielkim modyfikacjom (lub nawet bez) mogą być uprawiane przez osoby niepełnosprawne fizycznie⁷⁴. Znaczenie rekreacji fizycznej dla jakości życia osób niepełnosprawnych zostało dostrzeżone już w wielu krajach świata, gdzie organizacje pozarządowe działające na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych przedstawiają szeroką ofertę obozów, wyjazdów itp. z programem sportów rekreacyjnych przeznaczonych dla całych rodzin. Udział osób niepełnosprawnych w rekreacji fizycznej z pewnością będzie pożądaną formą spędzania czasu wolnego, ale poza funkcją terapeutyczną (podtrzymywanie odzyskanej sprawności), powinien mieć wpływ na wydajniejszą pracę (czynny wypoczynek od obowiązków zawodowych), a także sprzyjać szerszym kontaktom społecznym. Nie bez znaczenia jest też fakt, że umiejętność i potrzeba aktywnego wypoczynku buduje pozytywny wizerunek osoby niepełnosprawnej (współcześnie właściwie każdej osoby). Udział w rekreacji fizycznej ułatwia samoocenę własnych możliwości, a w efekcie – aktywniejsze życie społeczne⁷⁵.

W praktyce każda dyscyplina sportu paraolimpijskiego, jeśli uprawiana jest w czasie wolnym, w gronie rodziny i znajomych, w celu samodoskonalenia i miłego spędzania czasu, traktowana może być jak element rekreacji osób niepełnosprawnych fizycznie. Na szczególną uwagę zasługują te dyscypliny, które mają szczególne walory rekreacyjne, tj. których uprawianie wiąże się ze zmianą codziennego miejsca zamieszkania na przebywanie w środowisku naturalnym, w lasach, nad jeziorami, w górach itp. W tych kategoriach, do aktywności rekreacyjnych szczególnie atrakcyjnych zaliczyć należy wspólne wycieczki rowerowe, żeglarstwo, kajakarstwo, nurkowanie w okresie letnim czy też narciarstwo alpejskie w okresie zimowym. Oczywiście, uprawianie większości z tych dyscyplin wymagać będzie dostępu do specjalnego sprzętu, jak: rower napędzany ręcznie, żaglówki i kajaki (wiosła) zaadaptowane odpowiednio do rodzaju niepełnej sprawności użytkownika i, by korzystać z uroków narciarstwa, jedna ze specjalistycznych konstrukcji narciarskich (mono-ski, bi-ski, balkonik narciarski) lub oprzyrządowanie dodatkowe (kulonarty)⁷⁶. Dobrym, krajowym przykładem

⁷⁴ T. Tasiemski, M. Koper, op. cit.

⁷⁵ Ibidem

⁷⁶ Ibidem

w tym zakresie mogą być specjalistyczne obozy rekreacyjne (żeglarskie, kajakowe, nurkowe), organizowane przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji dla osób po urazie rdzenia kręgowego⁷⁷.

Podsumowanie

Z przedstawionej powyżej analizy zróżnicowanych form aktywności fizycznej podejmowanych przez osoby niepełnosprawne fizycznie wynika, że aktywnością najpełniej ukształtowaną formalnie (związki sportowe, kalendarz zawodów, przepisy gry itp.) jest sport wyczynowy. Należy zaznaczyć, że o ile każdy człowiek podejmuje w swoim życiu jakąś aktywność fizyczną, to tylko niewielki procent osób pełnosprawnych, a tym bardziej niepełnosprawnych, decyduje się na zaangażowanie w uprawianie aktywności fizycznej, która ma charakter sportu wyczynowego. Dzieje się tak z wielu powodów. Sport wyczynowy stawia przed ludźmi bardzo wysokie wymagania. Przede wszystkim od sportowców oczekuje się bardzo dobrych wyników sportowych. Z kolei te można osiągnąć, jeśli człowiek posiada wybitne uzdolnienia w tym zakresie oraz potrafi wytrzymać obciążenia fizyczne i psychiczne, które związane są z przygotowaniem wysokiej formy sportowej. W zasadzie współczesny sport wyczynowy osiągnął już tak wysoki poziom, że bez odpowiednich predyspozycji oraz bez podporządkowania całego życia działalności sportowej, trudno myśleć o uprawianiu go na poziomie wyczynowym.

Wielu młodych ludzi rozpoczyna wyczynową karierę sportową, ale niewielu z nich jest w stanie ją kontynuować przez dłuższy czas. Decyduje o tym zazwyczaj: brak dobrych wyników sportowych, katorżnicza praca treningowa, wypalenie się psychiczne, brak odpowiedniego wsparcia ekonomicznego i społecznego. Oczywiście, najważniejszy jest pierwszy z wymienionych czynników. Bez odnoszenia sukcesów sportowych każdy sportowiec czuje, że jego treningi i starty w zawodach nie spełniają oczekiwań społecznych ani jego własnych. Z kolei w sytuacji, gdy kariera sportowa rozwija się dobrze – wyniki są coraz lepsze – rośnie zaangażowanie w tę działalność. Wówczas zostają zaspokojone najważniejsze dla sportowca potrzeby i uprawianie sportu staje się przyjemnością.

Powyzsze uwarunkowania uprawiania sportu na poziomie wyczynowym odnoszą się zarówno do osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych. Szczególnie wyczynowe uprawianie sportu przez osoby niepełnosprawne fizycznie (na poziomie paraolimpijskim) rządzi się podobnymi prawami, jak w przypadku sportowców pełnosprawnych. Te podobieństwa stały się coraz bardziej wyraźne w miarę rozwoju sportu adaptowanego w kierunku profesjonalnie zorganizowanego sportu wyczynowego. Mając jednak na uwadze przytoczone na początku tego opracowania problemy, wynikające z doświadczenia trwałej dysfunkcji narządu ruchu, nie można zakładać, że w odniesieniu do obu tych grup zawodników wszystko odbywa się tak samo.

⁷⁷ www.far.org.pl, [dostęp z dnia: 4.04.2013]

Zasadnicze odmienności można sprowadzić do trzech punktów. Po pierwsze, chociaż celem głównym uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne jest również osiągnięcie w rywalizacji sportowej jak najlepszych wyników, to prawie tak samo ważny jest cel rehabilitacyjny. Jak już wcześniej napisano, niepełnosprawny sportowiec dąży do tego, aby poprzez zaangażowanie w tę formę aktywności fizycznej odbudować poczucie własnej wartości, doprowadzić do lepszej integracji z pozostałą częścią społeczeństwa, uzyskać wyższy poziom niezależności życiowej, a także ograniczyć braki w swojej sprawności i poprawić stan zdrowia. Po drugie, uprawianie sportu przez osoby niepełnosprawne fizycznie łączy się z pokonywaniem szczególnych trudności życiowych. Zawodnik niepełnosprawny zaczyna przygodę ze sportem od początku. Jeśli nawet posiada wcześniejsze doświadczenia sportowe, muszą być one zasadniczo skorygowane, umiejętności ruchowe skompensowane, a cele sportowe zmodyfikowane w sposób adekwatny do nieznanych dokładnie możliwości i własnych potrzeb. Dodatkowe trudności wynikają też z braku odpowiednio ukształtowanej organizacyjnie sieci wsparcia aktywności sportowej tych osób oraz licznych problemów technicznych wynikających z niepełnosprawności zawodników (transport, bariery architektoniczne na terenie obiektów sportowych, niedostępność osób wspomagających uprawianie sportu – trenerzy, wolontariusze, rodzina). Po trzecie, u sportowców niepełnosprawnych fizycznie może pojawiać się blokada psychiczna, która utrudnia włączenie się w działalność sportową. Polega ona na przeżywaniu silnych emocji negatywnych związanych z doświadczaniem niepełnosprawności. Straty życiowe wynikające z trwałego uszkodzenia ciała są tak duże, że wiele z tych osób wpada w stan depresji. Poza tym, często pojawia się u nich lęk związany z obawą dalszego pogorszenia się stanu zdrowia. Uprawianie sportu może być jednym z ważniejszych źródeł takiego lęku. Wreszcie, trzeba podkreślić znaczenie wstydu. W trakcie publicznych występów sportowych trudno ukryć deformacje własnego ciała i braki funkcjonalne wynikające z posiadanej niepełnosprawności. W związku z tym wiele osób z dysfunkcjami narządu ruchu wstydzi się ekspozycji społecznej, a jeśli do niej dochodzi, wówczas odczuwają silny stres. Dlatego należy zdecydowanie stwierdzić, że uprawianie sportu przez osoby niepełnosprawne fizycznie wymaga od nich szczególnego poświęcenia, związanego z pokonywaniem własnych ograniczeń. Jednocześnie sport uprawiany na poziomie wyczynowym może być niepowtarzalną szansą na doskonalenie siebie w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym.

W pewnym uproszczeniu – dla potrzeb praktyki – można przyjąć, że rehabilitacyjna rola sportu trwa dotąd, dopóki obserwowana jest poprawa stanu funkcjonalnego osoby niepełnosprawnej pod wpływem aktywności sportowej. W momencie, gdy osoba ta osiągnie maksymalny poziom sprawności funkcjonalnej, odpowiednio do rodzaju i zakresu swojej niepełnosprawności, uprawianie sportu przyjmuje zazwyczaj jedną z dwóch form: rekreacyjną lub wyczynową. Elementem różnicującym te formy jest cel podejmowanej aktywności. W pierwszym przypadku chodzi o miłą, aktywne spędzenie wolnego czasu w gronie

rodziny i znajomych, natomiast w drugim o uzyskanie jak najlepszego wyniku sportowego. Oczywiście, zarówno w sporcie rekreacyjnym, jak i wyczynowym, można doszukać się roli rehabilitacyjnej, ale już nie tak łatwo mierzalnej jak poprawa stanu funkcjonalnego. Efektem regularnego uprawiania sportu rekreacyjnego zazwyczaj jest poprawa samopoczucia psychicznego, a regularnych treningów poprawa parametrów wydolnościowych organizmu, przy czym obie formy sprzyjają utrwalaniu poziomu sprawności uzyskanego w procesie rehabilitacji.

Literatura

- Adapted physical education and sport*, red. Winnick J. P., Champaign, Human Kinetics, 2011
- Beck J., *Sport w rehabilitacji inwalidów*, Warszawa, AWF, 1977
- Bhambhani Y., *Physiology of wheelchair racing in athletes with spinal cord injury*, „Sports Medicine” 2002, Nr 32
- Botwina R., Kowalik S., *Mentalne wspomaganie sportowców niepełnosprawnych. Teoria i praktyka*, Poznań, Wydawnictwo Naukowe AWF, 2013
- Burkett B., *Technology in Paralympic sport: performance enhancement or essential for performance?*, „British Journal of Sports Medicine” 2010, Nr 44(3)
- Curtis K. A., *Health smarts*, „Sports N’Spokes” 1996, Nr 22(1)
- Dega W., *Sport i turystyka jako czynnik rehabilitacji osób poszkodowanych na zdrowiu*, [w:] *Możliwości uprawiania sportu przez inwalidów*, red. Beck J., Walicki K., Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 1971
- Europejska Karta Sportu dla Wszystkich: Osoby Niepełnosprawne*, [w:] Ślężyński J., *Sport szansą życia niepełnosprawnych*, Kraków, PSON, 1997
- Europejska Karta Sportu*, Załącznik do Zalecenia R (92) 13 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie Europejskiej Karty Sportu (dokument przyjęty przez Komitet Rady Ministrów Rady Europy w 1992 roku, podczas konferencji na Rodos)
- Galeta-Mac I., *Rekreacja ruchowa osób z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózku inwalidzkim*, [w:] *Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych*, red. Łobożewicz T., Warszawa, Wydawnictwo WSE, 2000
- Gracz J., *Współczesny sport wyczynowy – próba analizy psychologicznej*, [w:] *Sport na przełomie tysięcy: szanse i nadzieje*, red. Dziubiński Z., Warszawa, Salezjańska Organizacja Sportowa RP, 2000
- Guttmann L., *Significance of sport in rehabilitation of spinal paraplegics and Tetraplegics*, „Journal of the American Medical Association” 1976, Nr 236(2)
- Hutzler Y., Sherrill C., *Defining adapted physical activity: international Perspectives*, „Adapted Physical Activity Quarterly” 2007, Nr 24
- Kasperczyk T., *Zagadnienia terminologiczne dotyczące turystyki i rekreacji jako obszaru kultury fizycznej*, [w:] *Postęp w turystyce na rzecz osób o specjalnych potrzebach*, red. Ślężyński J., Petryński W., Kraków, Polskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Zarząd Główny w Krakowie, Agat, 1995
- Kinne S., Patrick D. L., Lochner Doyle D., *Prevalence of secondary conditions among people with disabilities*, „American Journal of Public Health” 2004, Nr 94(3)
- Koper M., *Psychospołeczne uwarunkowania podejmowania wyczynowej aktywności sportowej przez osoby niepełnosprawne fizycznie*, praca doktorska, Poznań, AWF, 2012
- Kosiewicz J., *Sport w perspektywie antropologicznej, społecznej, metodologicznej i aksjologicznej*, [w:] *Proces doskonalenia treningu i walki sportowej*, red. Kuder A., Perkowski K., Śledziwski D., t. II, Warszawa, Wydawnictwo AWF, 2005
- Kowalik S., *Psychologia rehabilitacji*, Warszawa, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2007

- Kowalik S., *Teoria i praktyka oddziaływania na osoby niepełnosprawne*, [w:] *Dostosowana aktywność ruchowa. Kultura fizyczna osób niepełnosprawnych*, red. idem, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2009
- Kowalik S., *Wykorzystanie ruchu w rehabilitacji osób niepełnosprawnych – historia idei i jej praktycznych zastosowań*, [w:] *Dostosowana aktywność ruchowa. Kultura fizyczna osób niepełnosprawnych*, red. idem, Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2009
- Lipiec J., *W poszukiwaniu istoty sportu*, [w:] *Filozofia kultury fizycznej. Koncepcje i problemy*, red. Krawczyk Z., Kosiewicz J., t. II, Warszawa, Wydawnictwo AWF, 1990
- Malec J. F., Moessner A. M., *Self-awareness, distress and postacute rehabilitation outcome*, „Rehabilitation Psychology” 2000, Nr 45
- Morgulec N., Kosmol A., Molik B., *Aktywność fizyczna osób ze specjalnymi potrzebami – nowe wyzwania adaptowanej aktywności fizycznej (APA)*, [w:] *Proces doskonalenia treningu i walki sportowej*, red. Kuder A., Perkowski K., Śledziewski D., t. III, Warszawa, Wydawnictwo AWF, 2006
- Nasuti G., Temple V. A., *The risks and benefits of snow sports for people with disabilities: a review of the literature*, „International Journal of Rehabilitation Research” 2010, Nr 33(30)
- Ptacek J. T., Pierce G. R., *Issues in the study of stress and coping in rehabilitation settings*, „Rehabilitation Psychology” 2003, Nr 48
- Rehabilitacja medyczna*, red. Kiwerski J., Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2006
- Sherrill C., DePauw K. P., *Adapted physical activity and education*, [w:] *The history of exercise and sport science*, red. Massengale J. D., Swanson R. A., Champaign, Human Kinetics, 1997
- Sobiecka J., *Dangers to the process of the correct rehabilitation through sport of disabled persons according to the Polish Paralympic competitors of 1972–2004*, „Polish Journal of Environmental Studies” 2006, vol. 15, 2B, t. III
- Sobiecka J., *Rola sportu w procesie kompleksowej rehabilitacji polskich uczestników igrzysk paraolimpijskich*, Kraków, AWF, Studia i Monografie Nr 9, 2000
- Sobiecka J., *Sport inwalidów – wyobcowany krąg ludzi?*, „Postępy Rehabilitacji” 1999, Nr 13 (3)
- Sobiecka J., *Sport osób niepełnosprawnych*, [w:] *Dostosowana aktywność ruchowa. Kultura fizyczna osób niepełnosprawnych*, red. Kowalik S., Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2009
- Sport osób niepełnosprawnych w Polsce i na świecie. Ekspertyza VI.1*, Warszawa, MENiS, 2004
- Tasiemski T., *Kompleksowa rehabilitacja na przykładzie National Spinal Injuries Centre w Szpitalu Stoke Mandeville*, „Postępy Rehabilitacji” 1999, t. XIII, z. 4
- Tasiemski T., *Satysfakcja z życia i aktywność sportowa osób po urazach rdzenia kręgowego. Badania porównawcze polsko-brytyjskie*, Poznań, AWF w Poznaniu, Monografia, 2007
- Tasiemski T., Koper M., *Dostosowana aktywność ruchowa dla osób z uszkodzeniem narządu ruchu*, [w:] *Dostosowana aktywność ruchowa. Kultura fizyczna osób niepełnosprawnych*, red. Kowalik S., Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2009
- Teoria i praktyka sportu niepełnosprawnych*, red. Kosmol A., Warszawa, Wydawnictwo AWF, 2008
- Teoria sportu. Tom 1 i 2 „Trening”*, red. Ulatowski T., Warszawa, RCMSzKFIS, 1992, t I, Nr 1
- The Paralympic Athlete: handbook of sports medicine and science*, red. Vanlandewijck Y. C., Thompson W. R., Chichester, Wiley-Blackwell, 2011
- Tweedy S. M., *Taxonomic theory and the ICF: foundations for a unified disability athletics classification*, „Adapted Physical Activity Quarterly” 2002, Nr 19
- Ulatowski T., *Teoria i metodyka sportu*, Warszawa, Wydawnictwo Sport i Turystyka, 1981
- Wachowski E., *Sport końca dwudziestego wieku*, [w:] *Sport dla osób niepełnosprawnych – osoby niepełnosprawne dla sportu*, red. Kowalik S., Karaskova V., Poznań, AWF w Poznaniu, Uniwerszita Palackeho v Olomouci, 1999
- Ważny Z., *Leksykon treningu sportowego*, Warszawa, Wydawnictwo AWF, Studia i Monografie, 1994

Strony internetowe:

<http://ptnaaf.pl>, [dostęp z dnia: 4.04.2013]

www.far.org.pl, [dostęp z dnia: 4.04.2013]

www.nataliartyka.pl, [dostęp z dnia: 4.04.2013]