

Wydział Rehabilitacji Ruchowej Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie*
Faculty of Motor of Rehabilitation of the Academy of Physical Education in Krakow
Wydział Fizjoterapii, Zakład Sportu Osób Niepełnosprawnych Akademii Wychowania
Fizycznego w Katowicach oraz Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Wydziału
Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach**
Faculty of Physiotherapy, Department of Sport of the Disabled, of the Academy of Physical
Education in Katowice and Department of Sport and Physical Education Faculty of Health
Care and Education Medical University of Silesia Katowice

JOANNA SOBIECKA*, RYSZARD PLINTA**

***Assumptions and effectivity of the second and third stage of physical
rehabilitation of the disabled in a framework of active rehabilitation***

**Założenia a efektywność drugiego i trzeciego etapu usprawniania osób
niepełnosprawnych w ramach aktywnej rehabilitacji**

Idea Aktywnej Rehabilitacji zrodziła się w środowisku niepełnosprawnych, której celem było udzielenie pomocy osobom po urazach rdzenia kręgowego, uzależnionym od wózka inwalidzkiego. Powstałe stowarzyszenie w swych założeniach wytyczyło szczegółowy plan działania, uwzględniając trzy główne etapy: rekrutację, wprowadzenie oraz kontynuację.

Pierwszy etap zakłada bezpośrednie dotarcie do pacjentów po wypadku, najlepiej jeszcze w szpitalu, ewentualnie w sanatorium lub ośrodku rehabilitacyjnym i poinformowanie ich o rehabilitacji aktywnej, a przede wszystkim o korzyściach płynących z tej formy usprawniania. Etap następny realizowany jest podczas obozu, w oparciu o trening sportowy oraz zajęcia teoretyczne, których celem jest w krótkim czasie doprowadzenie osób do przekonania, że pomimo niepełnosprawności bardzo wiele czynności fizycznych mogą oni wykonać samodzielnie. Ponadto kadra instruktorska staje się przykładem, pokazując na sobie, że na wózku inwalidzkim można skończyć przerwana wypadkiem szkołę, zdobyć zawód oraz pracę, a dzięki temu niezależność finansową. Zadaniem zaś trzeciego etapu, który ma miejsce w miejscu zamieszkania uczestników obozu, jest kontynuacja i doskonalenie metod wyuczonych w trakcie obozu aktywnej rehabilitacji, a opartych na aktywności sportowej. Dostosowanie się do tych wymagań, pozwoli osobom niepełnosprawnym na utrzymanie się w dobrej kondycji fizycznej oraz psychicznej, a także na podejmowanie nowych decyzji i radzenie sobie w wielu sytuacjach życiowych [4,8].

Celem pracy jest udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy wytyczone założenia programu aktywnej rehabilitacji mają odzwierciedlenie w postaci uzyskanych efektów przez osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego na poziomie drugiego i trzeciego etapu usprawniania?

MATERIAŁ I METODY

Badania ankietowe przeprowadzono wśród uczestników obozów aktywnej rehabilitacji w Ciecho-cinku, pół roku po ich zakończeniu, w miejscu zamieszkania respondentów. Badaniami objęto 49 osób (30 mężczyzn i 19 kobiet) z mechanicznym urazem rdzenia kręgowego, poruszających się na co dzień wyłącznie na wózku inwalidzkim. Średnia wieku ankietowanych wynosiła 32 lata, a średni okres od nabycia inwalidztwa to czas – około 6 lat. W czasie badań najwięcej osób mieszkało w miastach powyżej 50 tys. ludności (35%) ale także liczni niepełnosprawni żyli w miejscowościach poniżej 1 tys.

mieszkańców (31%). Należy dodać, iż około 51% respondentów było stanu wolnego, natomiast pozostali założyli własne rodziny. Wśród badanych dominowały osoby z wykształceniem średnim (45%) oraz podstawowym (35%). Tylko 8% ankietowanych ukończyło studia wyższe.

Opracowany przez autorów pracy kwestionariusz ankiety składał się z pytań, w większości otwartych. Obejmowały one zagadnienia związane z oceną uzyskanych efektów aktywnej rehabilitacji przez osoby niepełnosprawne z uczestnictwa w obozach oraz procesu kontynuacji rehabilitacji w miejscu ich zamieszkania. Z danych kwestionariuszowych wydzielono cechy dotyczące efektywności drugiego i trzeciego etapu usprawniania niepełnosprawnych w ramach aktywnej rehabilitacji, które następnie skategoryzowano oraz przedstawiono w wartościach procentowych dla ogółu respondentów.

Przed rozprowadzeniem kwestionariuszy ankiet uprzedzono osoby w rozmowach indywidualnych o celu badań oraz proszono o wyrażenie zgody na ich wykonanie.

WYNIKI

Efektywność drugiego etapu

Z analizy danych wynika, iż po odbyciu obozu aktywnej rehabilitacji zwiększyła się grupa osób wykonujących samodzielnie czynności związanych z higieną osobistą: mycie górnej części ciała (z 45% do 92%), dolnej części ciała (z 37% do 69%) oraz korzystanie z natrysku (z 49% do 67%). Powiększyło się również grono respondentów wykonujących samodzielnie czynności dotyczących potrzeb fizjologicznych, a obejmujących: cewnikowanie (z 37% do 75%), opukiwanie pęcherza (z 95% do 100%) i wizyty w toalecie (z 41% do 53%). Trening sportowy zastosowany podczas obozu aktywnej rehabilitacji wpłynął też pozytywnie na osoby z uszkodzonym rdzeniem kręgowym w zakresie ich codziennych czynności związanych z ubieraniem (z 49% do 69%) oraz z rozbieraniem (z 49% do 71%).

W opinii badanych, uczestnictwo w obozie pozwoliło poprawić przede wszystkim sposób lokomocji na wózku inwalidzkim (65%), samodzielność w wykonywaniu wybranych czynności dnia codziennego (47%), a także zwiększyć sprawność (29%) oraz niezależność fizyczną (18%). Dalsza analiza wyników dała możliwość stwierdzenia, że zdobyte informacje i umiejętności w trakcie obozu posłużyły ankietowanym w miejscu zamieszkania przy wyborze zaopatrzenia urologicznego (16%), przy zakupie wózka (6%) oraz parapodium (4%).

Uzyskane pozytywne efekty udziału osób niepełnosprawnych w obozie aktywnej rehabilitacji umożliwiły większości badanych zauważyć zmiany w aspekcie swojego życia osobistego. Głównie zwrócono uwagę na własną rehabilitację i co można poprzez nią osiągnąć (36%). Ponadto, spostrzeżono większą pewność siebie (29%), poczucie własnej wartości (8%), jak i zmniejszony dystans do nabytego inwalidztwa (10%). Z opinii respondentów wynika także, iż uczestnictwo w obozie dodało im odwagi w środowisku osób pełnosprawnych do nawiązywania nowych kontaktów, przez co zwiększyła się ich aktywność towarzyska (71%). Niepokojącym natomiast stał się fakt, że nie nastąpiły żadne zmiany w aktywności zawodowej badanych uczestników obozów aktywnej rehabilitacji.

Efektywność trzeciego etapu

Po dokonaniu analizy dalszych danych stwierdzono, iż ankietowani po zakończonych obozach nie kontynuowali aktywności sportowej w miejscu swojego zamieszkania. Czynna forma wypoczynku w cyklu codziennym preferowana była tylko przez nieliczne osoby (16%), ale żadna z nich nie korzystała z systematycznych zajęć treningowych w klubie sportowym. Pozostali badani wypoczywali w sposób bierny: czytając książki (31%), słuchając muzyki (14%), oglądając telewizję (67%), korzystając z internetu (20%) lub uczestnicząc w spotkaniach towarzyskich (8%). Podobna sytuacja miała miejsce także w cotygodniowym sposobie spędzania czasu wolnego. Pomimo, że odbywał się on głównie w środowisku rodzinnym, to jednak nie aktywnie sportowo. Jedynie pojedyncze osoby z uszkodzonym rdzeniem kręgowym wychodziły na spacer w towarzystwie najbliższych. Jednocześnie z opinii respondentów wynika, iż znaczna część ankietowanych wykazała zainteresowanie swoją dalszą rehabilitacją. Pragnęli podnieść własne umiejętności zarówno w sposobie lokomocji (43%), jak i w czynnościach dnia codziennego (43%) oraz w samoobsłudze podstawowej (43%), a także poprawić swój stan psychiczny (35%). Powyższe cele, większość osób chciało osiągnąć, poprzez udział w zajęciach sportowych kolejnego obozu aktywnej rehabilitacji (73%), a których nie udało się kontynuować w okresie poobozowym. Z wypowiedzi badanych wynika, że nie podtrzymali treningów, ponieważ na

obozie nie otrzymali konkretnych informacji (adresów klubów), gdzie mogliby uprawiać sport w miejscu swojego zamieszkania (67%). Sami natomiast nie podjęli starań w tym zakresie przypuszczając, że w miejscowości gdzie na co dzień funkcjonują, zrzeczenia sportowe dla niepełnosprawnych nie istnieją (70%). Należy także zwrócić uwagę, że wśród uczestników obozów aktywnej rehabilitacji były też i takie osoby, które nie widziały potrzeby dalszej rehabilitacji poprzez sport i nie były zainteresowane jej kontynuowaniem (27%).

PODSUMOWANIE

Zdaniem Kiwerskiego i Krasuskiego [3], Milanowskiej i wsp. [6] nie jest możliwe, aby osoby poruszające się na wózku w warunkach szpitalnych lub poszpitalnych uzyskały niezależność funkcjonalną. Dlatego też, panujący niski poziom samodzielności osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zdeterminował wprowadzenie aktywnej rehabilitacji, która odgrywa na terenie naszego kraju znaczącą rolę w ich usprawnianiu [8].

Przeprowadzone badania naukowe przez Bolacha [1], Bolacha i wsp.[2], Tasiemskiego [7] oraz innych udowodniły, iż za przyczyną obozu aktywnej rehabilitacji i zastosowanego na nim treningu sportowego osoby uczestniczące zostały przygotowane do samodzielnego, a także odważnego funkcjonowania w społeczeństwie. Podobne wnioski wysunięto po dokonaniu badań własnych. To przeprowadzony trening techniki jazdy, pozwolił niepełnosprawnym nauczyć się pokonywać typowe przeszkody występujące w terenie. Ponadto, osoby te w miarę swoich możliwości, poprzez trening innych dyscyplin sportowych osiągnęły niezależność w wykonywaniu wybranych czynności dnia codziennego oraz samoobsługi podstawowej. Wykazano także, iż wykorzystały one w życiu codziennym informacje przekazywane na wykładach, a związane z ich łatwiejszym egzystowaniem.

Pomimo udowodnionych osiągnięć jakie przypisuje się obozom aktywnej rehabilitacji, zdaniem autora, nie można stwierdzić, że zastosowane metody przyspieszają efekt końcowy kompleksowego usprawniania. Wątpliwości te zasugerowały badania własne, które wykazały brak jakichkolwiek zmian w sferze zawodowej uczestników obozu. Podobne rezultaty potwierdził w swej pracy, także Krajewski i wsp. [5]. Być może powodów należy szukać w wykształceniu niepełnosprawnych. W opinii Ziętek i wsp. [9], to rodzaj ukończonej szkoły decyduje niejednokrotnie o życiu zawodowym osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym.

W założeniach aktywnej rehabilitacji, na szczególne zainteresowanie zasługuje kontynuacja treningu w miejscu zamieszkania uczestników obozu, a uważanej za nieodłączny element procesu ich usprawniania. Zdaniem Tasiemskiego [8], zapewnia ona podtrzymanie stanu obozowego, czyli uzyskanej niezależności samoobsługowo-lokomocyjnej, która staje się największym kapitałem niepełnosprawnego przy podejmowaniu różnych form aktywności życiowej. W opinii autora, zaniedbanie tego etapu powoduje zaburzenie kompleksowego usprawniania osób z uszkodzonym rdzeniem kręgowym lub doprowadzenie do utracenia uzyskanych efektów. Dlatego też niepokoi fakt, iż ankietowani uczestnicy obozów nie podjęli dalszej rehabilitacji w miejscu swojego zamieszkania, co potwierdzono w badaniach własnych. Jednocześnie jest to sygnał dla organizatorów obozów do weryfikacji sposobu informowania i motywowania osób niepełnosprawnych do kontynuacji aktywności sportowej.

WNIOSKI

1. Uzyskane podczas obozów aktywnej rehabilitacji pozytywne efekty w zakresie lokomocji, wybranych czynności dnia codziennego oraz samoobsługi podstawowej pozwoliły osobom niepełnosprawnym zauważyć zmiany w aspekcie swojego życia osobistego i społecznego.
2. Istnieje konieczność przekazywania każdemu uczestnikowi obozu dokładnych informacji o istniejących miejscach stałych zajęć treningowych dla osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w rejonie ich zamieszkania, aby tym sposobem umożliwić zainteresowanym kontynuowanie rehabilitacji.
3. Proponuje się przeprowadzenie szerokich badań wśród osób uczestniczących w innych obozach na terenie całego kraju, w celu oceny efektywności kontynuacji usprawniania, wytyczonej planem działania Stowarzyszenia Aktywnej Rehabilitacji dla niepełnosprawnych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Bolach E.: Wpływ aktywnej rehabilitacji na reintegrację społeczną osób po urazach rdzenia kręgowego. *Fizjoterapia* 1998, 6, 1-2, 25-28.
2. Bolach E., i wsp.: Plywania jako jedna z form usprawniania leczniczego na turnusach aktywnej rehabilitacji po urazach rdzenia kręgowego. *Fizjoterapia* 1997, 5, 4, 20-26.
3. Kiwerski J., Krasuski M.: Działalność oddziału leczenia urazów kręgosłupa. *Postępy Rehabilitacji* 1994, VIII, 3, 9-16.
4. Kosman B., i wsp.: Role of active rehabilitation in social rehabilitation of people after spinal cord trauma. *Advances in Rehabilitation* 2004, XVIII, 2, 132.
5. Krajewski S., i wsp.: Sytuacja socjalna i bytowa chorych z czterokończynowymi porażeniami po urazach rdzenia. *Postępy Rehabilitacji* 1998, XII, 2, 81-89.
6. Milanowska K., i wsp.: Możliwości i wyniki rehabilitacji chorych po urazach rdzenia kręgowego. *Postępy Rehabilitacji* 1994, VIII, 1, 123-128.
7. Tasiemki T.: Efektywność systemu Aktywnej Rehabilitacji po usprawnianiu czynności
8. samoobsługi i lokomocji osób po urazach rdzenia kręgowego. *Postępy Rehabilitacji* 1998, XII, 1, 68-77.
9. Tasiemki T.: Urazy rdzenia kręgowego. FAR. Warszawa 2000.
10. Ziętek P., i wsp.: Aktywność zawodowa chorych z tetra- i paraplegią pourazową. *Postępy Rehabilitacji* 1999, XIII, 4, 77-82.

STRESZCZENIE

Celem pracy było udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy wytyczone założenia programu aktywnej rehabilitacji mają odzwierciedlenie w postaci uzyskanych efektów przez osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego na poziomie drugiego i trzeciego etapu usprawniania? Do tak postawionego zagadnienia, przeprowadzono badania ankietowe wśród uczestników obozów w Ciechocinku, pół roku po ich zakończeniu, w miejscu zamieszkania niepełnosprawnych. W wyniku analizy materiału stwierdzono, że uzyskane podczas obozów aktywnej rehabilitacji pozytywne efekty w zakresie lokomocji, wybranych czynności dnia codziennego oraz samoobsługi podstawowej pozwoliły respondentom zauważyć zmiany w aspekcie swojego życia osobistego i społecznego. Zrealizowane zajęcia podczas obozów nie wniosły natomiast żadnych zmian w sferę zawodową osób niepełnosprawnych w nich uczestniczących. Niepokojącym stał się też fakt, iż badani po zakończonych obozach nie kontynuowali aktywności sportowej w miejscu swojego funkcjonowania. Dowodem na zaistniałe zjawisko stał się ich bierny sposób spędzania czasu wolnego. Taką formę uczestnictwa, niepełnosprawni tłumaczyli nie uzyskaniem podczas obozów konkretnych informacji (adresów klubów), gdzie mogliby uprawiać sport w miejscu zamieszkania.

ABSTRACT

The aim of the work was to answer the question: whether the layouts of active rehabilitation have a reflection in effects gained by people with spinal cord injury on the second and third stage of rehabilitation. For that purpose, participants of the camps in Ciechocinek were questioned in their places of living, a half a year after the camp. As a result of the analysis one ascertained, that obtained during active rehabilitation camps, positive effects in sphere of locomotion, some every day activity and basic self service, let the respondents notice changes in personal and social aspect of their lives. Realized during camps activities did not bring any changes in occupational sphere of the disabled participants. Alarming is the fact, that the respondents, after camps finished, did not continue sports activity in their home place. The proof for that occurrence was the passive way of spending their free time. That form of participation, the respondents explained by the lack of information (club addresses), where they could be able to practice sport in their home places.