

Zawadziński Arkadiusz, Napierała Marek, Pezala Małgorzata, Zukow Walery. The activity of people with disabilities in the Enterprise Multitrade "Łuczniczka" in Tuchola. Pedagogy and Psychology of Sport. 2015;1(1):11-26. eISSN 2450-6605. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.44538>
<http://apcz.nmk.pl/czasopisma/index.php/PPS/art.icle/view/12216>

Original Text

Zawadziński Arkadiusz, Napierała Marek, Pezala Małgorzata, Zukow Walery. The activity of people with disabilities in the Enterprise Multitrade "Łuczniczka" in Tuchola. Journal of Health Sciences. 2014;4(14):243-256. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. DOI <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.2346.4008>
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/article/view/2014%3B4%2814%29%3A243-256>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author(s) 2014;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 15.10.2015. Revised 05.11.2015. Accepted: 30.11.2015.

Aktywność ludzi niepełnosprawnych w Przedsiębiorstwie Wielobranżowym „Łuczniczka” w Tucholi

The activity of people with disabilities in the Enterprise Multitrade "Łuczniczka" in Tuchola

Arkadiusz Zawadziński¹, Marek Napierała², Małgorzata Pezala², Walery Zukow²

*Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy ²Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Key words: people with disabilities, activity, health

Słowa kluczowe: osoby niepełnosprawne, aktywność, zdrowie

Abstract

The main objective of this study was to determine the physical activity of the handicapped working in a multidisciplinary Enterprise "Łuczniczka" in Tucholi.

The study hypothesized main: People with disabilities working in the Enterprise Multitrade "Łuczniczka" in Tucholi are physically active.

The study used survey method. A survey was conducted among 55 people with disabilities. Conclusions:

- reason physical activity for people with disabilities is the satisfaction and improve their own well-being.
- by physical activity with disabilities want to mitigate the differences between them and the non-disabled.
- favorite activities include cycling
- persons disabilities prefer a healthy lifestyle
- disabled men systematically undertake physical activity than women with disabilities.

Streszczenie

Celem głównym badań było określenie aktywności fizycznej w środowisku osób niepełnosprawnych pracujących w Przedsiębiorstwie wielobranżowym „Łuczniczka” w Tucholi.

W badaniach postawiono hipotezę główną: osoby niepełnosprawne pracujące w Przedsiębiorstwie Wielobranżowym „Łuczniczka” w Tucholi są aktywne fizycznie.

Do badań zastosowano metodę badań sondażowych. Badania ankietowe przeprowadzono wśród 55 osób niepełnosprawnych.

Wnioski:

-przyczyną podejmowania aktywności fizycznej przez osoby niepełnosprawne jest satysfakcja i poprawa własnego samopoczucia.

-poprzez aktywność fizyczna niepełnosprawni chcą niwelować różnice między nimi a pełnosprawnymi.

-ulubiona aktywność to jazda na rowerze

-osoby niepełnosprawne preferują zdrowy tryb życia

-niepełnosprawni mężczyźni podejmują aktywność fizyczna systematyczniej niż niepełnosprawne kobiety.

Wstęp

Aktywność fizyczna człowieka ograniczana jest w większości przypadków przez niepełnosprawność. Wzmacnia tym samym biologicznie szkodliwe dla organizmu ludzkiego skutki hipokinezji. Dzięki temu, że osoby niepełnosprawne podejmują aktywność fizyczną stwarzany jest naturalny bodziec przyspieszający i wspierający procesy regeneracji i odnowy organizmu osoby niepełnosprawnej (Napierała i wsp. 2010).

Pojęcie niepełnosprawności jest zagadnieniem rozległym i w różnorodnych publikacjach i pozycjach książkowych możemy znaleźć wiele określeń tego słowa.

Według WHO (World Health Organization - Światowa Organizacja Zdrowia) niepełnosprawnością są wszelkie ograniczenia lub brak możliwości wykonywania czynności na takim samym poziomie, jaki przyjmuje się, jako normalny dla człowieka wykonującego te czynności (Kosmol 2008).

Główny Urząd Statystyczny określa osobę niepełnosprawną, jako osobę, która posiadała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które było wydane przez organ do tego celu uprawniony lub jako osobę, która takiego orzeczenia nie posiadała, ale odczuwała, że jest ograniczona sprawnościowo do wykonywania pewnych podstawowych czynności dla swojego wieku m.in. zabawa, praca, nauka (Osoby niepełnosprawne... 2003).

Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń przyjętą przez Światową Organizację Zdrowia niepełnosprawność jest rozpatrywana w trzech wymiarach, które są ze sobą bardzo powiązane: uszkodzenie narządów organizmów, niepełnosprawność biologiczna lub funkcjonalną organizmu, upośledzenie lub niepełnosprawność społeczna (Kosmol 2008).

Główny Urząd Statystyczny w II kwartale 2011 roku przeprowadził badanie aktywności ekonomicznej ludności Polski, z którego wynikało, że udział ludzi niepełnosprawnych stanowiło 3.402 tysiąca, co stanowiło 10,7% ludności w wieku ponad 15 lat zamieszkującej Polskę. Liczba mężczyzn niepełnosprawnych była niewiele większa od ilości niepełnosprawnych kobiet i wynosiła odpowiednio 1.722 tys. (50,6%) do 1.680 tys. (49,4%). W miastach mieszkało 62,9% - 2.139 tys. a na wsi 37,1% - 1.263 tys. Osób niepełnosprawnych. Poprzez to badanie można było również zauważyć, że osoby starsze stanowiły większość osób niepełnosprawnych (34% powyżej 65 lat i 32% osoby w wieku 55 - 64 lat).

Niepełnosprawność można również klasyfikować według samego rodzaju niepełnosprawności i są to:

- Niepełnosprawność sensoryczna - uszkodzenia narządów zmysłowych (słuch, wzrok, dotyk);
- Niepełnosprawność fizyczna - dysfunkcja motoryczna;
- Niepełnosprawność psychiczna - z niepełnosprawnością intelektualną i chorobami psychicznym (Kosmol 2008).

Podział osób niepełnosprawnych może również nastąpić przez przypisanie osobom stopni niepełnosprawności. Instytucja, która jest odpowiedzialna za wydawanie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności jest Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności. Na wydawanych orzeczeniach określany jest stopień niepełnosprawności wraz ze wskazaniem do zatrudnienia oraz za pomocą zakodowanego symbolu, przyczyna niepełnosprawności.

Ustalono trzy stopnie niepełnosprawności:

- Znaczny - posiada ograniczoną sprawność organizmu i jest niezdolna do podjęcia zatrudnienia albo jest zdolna do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej lub zakładzie aktywizacji zawodowej oraz wymaga, w celu pełnienia ról społecznych, niezbędnej stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.
- Umiarkowany - jest zdolna do wykonywania zatrudnienia na stanowisku przystosowanym

odpowiednio do jej potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności, wymaga w celu pełnienia ról społecznych częściowej lub okresowej pomocy innej osoby.

- Lekki - w związku z naruszeniem sprawności organizmu, jest zdolna do wykonywania zatrudnienia i nie wymaga w celu pełnienia ról społecznych pomocy innej osoby.

Do głównych przyczyn niepełnosprawności zaliczamy: wady wrodzone, choroby przewlekłe (80%) oraz przyczyn nagłe - wypadki, urazy, zatrucia.

1. Znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia osób niepełnosprawnych

Niepełnosprawność jest czynnikiem, który ogranicza aktywność fizyczną a co za tym idzie potęguje w ten sposób biologiczne szkodliwe skutki niepełnosprawności. Większa dawka ruchu dla tych osób wytwarza naturalny bodziec przyspieszający i wspomagający procesy odnowy biologicznej oraz regeneracji organizmu a nawet kompensuje funkcje uszkodzonego organizmu. Aktywność fizyczna jest bodźcem o bardzo rozległym, korzystnym oddziaływaniu na organizm ludzki i do tej pory nie można go zastąpić niczym innym. Prowadzenie aktywnego trybu życia przez osoby o obniżonej sprawności może stać się czynnikiem przeciwdziałającym hipokinezji, czyli niedoboru ruchu, który jest elementem negatywnie działającym na zdrowie i samopoczucie każdego człowieka. Kalectwo ogranicza w bardzo znacznym stopniu możliwości życiowe człowieka, czym powoduje stres, brak wiary, depresje a także wzbudza poczucie niższości i niepełnowartościowości. Aktywność fizyczna rekompensuje w pewnej części występujące braki usuwając uczucie niższej wartości. Daje też możliwość nawiązania kontaktów społecznych a także pozwala na integrację osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Ruchu nie należy traktować jedynie, jako rozrywkę czy relaks, ale również, jako środek terapeutyczno-wychowawczy, który łagodzi skutki kalectwa, umożliwiając wypróbowanie swoich sił w różnych trudnych warunkach. Poprzez uprawianie sportu niepełnosprawni pokonują własne słabości i stawiają przed sobą coraz trudniejsze, ambitniejsze cele (Łobożewicz 2000).

Aktywność fizyczna jest bardzo istotnym elementem w życiu człowieka. Zarówno osoby pełnosprawne jak i niepełnosprawne powinny swój wolny czas możliwie jak najczęściej poświęcać na wysiłek fizyczny. Brak aktywności źle wpływa na cały organizm a nawet na życie uczuciowe. Ludzie, którzy nie mają okazji do uprawiania jakiegokolwiek aktywności fizycznej np. turystyki, jazdy na rowerze, taniec, bieganie odczuwają brak wyzwolenia motorycznego. Skutkuje to popadaniem w stan napięcia nerwowego. Każdemu człowiekowi, który jest poddenerwowany, chciałby się odstresować zaleca się uprawianie aktywności fizycznej, gdyż swoja agresję i niezadowolenie można odreagować w zdrowy sposób z korzyścią dla swojego organizmu. Trzeba, więc przekonywać, że minimum ruchu jest tak samo potrzebne życiu jak witaminy. Tak samo jak niedostatek witamin musimy uzupełniać poprzez przyjmowanie różnego rodzaju suplementów diety tak samo musimy fundować naszemu organizmowi minimalną porcję ruchu, który jest niezbędny dla zdrowia (Łobożewicz, Wolańska 1994).

Badania lekarskie jasno stwierdziły, że niedostatek aktywności fizycznej ma negatywny wpływ na organizm człowieka i procesy w nim zachodzące.

Niedobór ruchu prowadzi do:

1. Upośledzenia stanu krążenia sercowego;
2. Utrudniania racjonalnego wykorzystywania spożytych posiłków;
3. Otyłości i problemów w leczeniu tej choroby;
4. Upośledzenia obwodowego krążenia krwi;
5. Osłabienia ścięgien i mięśni;
6. Zwiększenia ryzyka uszkodzenia stawów;
7. Zmniejszenia siły mięśniowej;
8. Zmniejszenia odporności na trudności życia codziennego (Łobożewicz 2000).

Podjęcie aktywności fizycznej w czasie wolnym przez osoby niepełnosprawne niesie

za sobą dużo dobrego umożliwia takim osobą zaznajomienie z nowościami przedmiotowymi, zjawiskami, przyrządami i sytuacjami, jak również nawiązanie nowych kontaktów poszerzających horyzonty poznawcze. Aktywność wpływa też na poprawę predyspozycji motorycznych i wytrzymałościowych poprzez udział w zawodach sportowych czy treningach. Ruch powoduje lepszą i wydajniejszą pracę mózgu, co przekłada się na doskonalenie procesów poznawczych i emocjonalnych. Następuje rozwój komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz postępy w socjalizacji osób niepełnosprawnych. Kształtuje się właściwa samoocena i następuje lepsze poznanie środowiska społecznego (Labudova 2009).

H. Lorenzen prekursor idei uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne sporządził listę celów uprawiania aktywności fizycznej.

Są to cele:

- Lecznicy;
 - Biologiczny;
 - Anatomiczno-fizjologiczny;
 - Higieniczno-zdrowotny;
 - Wychowawczo-psychologiczny;
 - Hedonistyczny;
 - Społeczny.
1. Cel leczniczy. Aktywność fizyczna powinna być kontynuacją leczenia i procesu rehabilitacji. Przy podejmowaniu dyscyplin sportu należy uwzględnić działanie tych układów i narządów ruchu, które należy utrzymać w sprawności niezbędnej dla ludzi niepełnosprawnych. Należy pamiętać o zasadzie że ruch nie może szkodzić i prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia i sprawności
 2. Cel biologiczny. Aktywność fizyczna i ruch są elementami niezbędnymi do życia człowieka. Systematyczność w tym obszarze pozwala na znaczną kompensację ubytków morfologicznych sprawności fizycznej. Niepełnosprawność wpływa niekorzystnie na organizm człowieka, przez co taka osoba starzeje się szybciej. Ruch może zmniejszyć biologiczne skutki starzenia się osób z ograniczoną sprawnością
 3. Cel anatomiczno - fizjologiczny. Celem jest utrzymanie właściwych stosunków anatomicznych w obrębie stawów, zapobieganie przykurczom i zanikom mięśni. Mając na względzie fakt, iż osoby niepełnosprawne wszelkie czynności w pracy oraz czynności życia codziennego wykonują z większym wydatkiem energetycznym każda oszczędność w koszcie energetycznym jest istotna.
 4. Cel higieniczno-zdrowotny. Regularne uprawianie aktywności fizycznej jest bardzo ważne dla zdrowia człowieka a dla ludzi niepełnosprawnych jest ono wręcz obowiązkiem. Sport jest okazją do hartowania organizmu, zdobycia odporności na trudy i niewygody oraz do kontroli stanu zdrowia i sprawności fizycznej.
 5. Cel wychowawczo - psychologiczny. Aktywność ruchowa kreuje pozytywne cechy osobowości człowieka. Pośród ludzi o obniżonej sprawności można często zaobserwować postawy egocentryczne, agresywne lub apatyczne, które sugerują brak przystosowania do życia społecznego.
 6. Cel hedonistyczny. Uczestnictwo w kulturze fizycznej ma oddziaływać pozytywnie na człowieka i jego organizm. Ma dawać radość i zadowolenie. Zwykle proces rehabilitacji jest monotony i motywowanie osoby rehabilitowanej nie zapobiega zniechęceniu.
 7. Cel społeczny. Cel wynika z humanistycznych pobudek. Współczesne koncepcje rehabilitacji przyjmują nie tylko powrót do zdrowia przez przywrócenie funkcji ruchowych, które to funkcje pozwoliłyby na podjęcie pracy zawodowej, ale również włączenie się w szeroki zakresie w całość życia społecznego, towarzyskiego i kulturalnego (Łobożewicz 2000).

Podjęcie jakiegokolwiek aktywności fizycznej przez osoby niepełnosprawne jest bardzo trudnym zadaniem do zrealizowania ze względu na występowanie licznych barier utrudniających to przedsięwzięcie. Duża ilość barier wynika m.in. z sytuacji ekonomicznej, z uprzedzeń, z niskiej świadomości społecznej osób pełniących funkcje opiekuńczą, braku przyzwyczajenia do podejmowania regularnej aktywności fizycznej w wolnym czasie, również z powodów transportowych czy braków odpowiednich regulacji prawnych (Patkiewicz 2004).

2. Cele i hipotezy badawcze

Każde badanie prowadzi do zrealizowania postawionego celu. Celem badań jest dążenie do wzbogacenia wiedzy o rzeczach, zjawiskach i osobach, które są przedmiotem badań. Celem pedagogicznych badań jest naukowe poznanie istniejącej realnie rzeczywistości społecznej, instytucji, jednostki czy też opis jakiegoś zjawiska (Dutkiewicz 2000).

Celem głównym badań zawartych w niniejszej pracy jest zbadanie aktywności fizycznej w środowisku osób niepełnosprawnych pracujących w Przedsiębiorstwie wielobranżowym „Łuczniczka” w Tucholi.

W pracy podjęto się znalezienia odpowiedzi na pytania, które stanowią jednocześnie cele szczegółowe:

1. Jaka jest częstotliwość aktywności fizycznej pracowników „Łuczniczki”?
2. Jakie znaczenie ma aktywność fizyczna?
3. Jakie są bariery uniemożliwiające aktywność ruchową?
4. Co oznacza zdrowy styl życia?
5. Jakie są motywy podejmowania aktywności fizycznej?
6. Czy aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na funkcjonowanie organizmu?

W pracy postawiono hipotezę główną: Osoby niepełnosprawne pracujące w Przedsiębiorstwie Wielobranżowym „Łuczniczka” w Tucholi są aktywne fizycznie. Hipotezy szczegółowe;

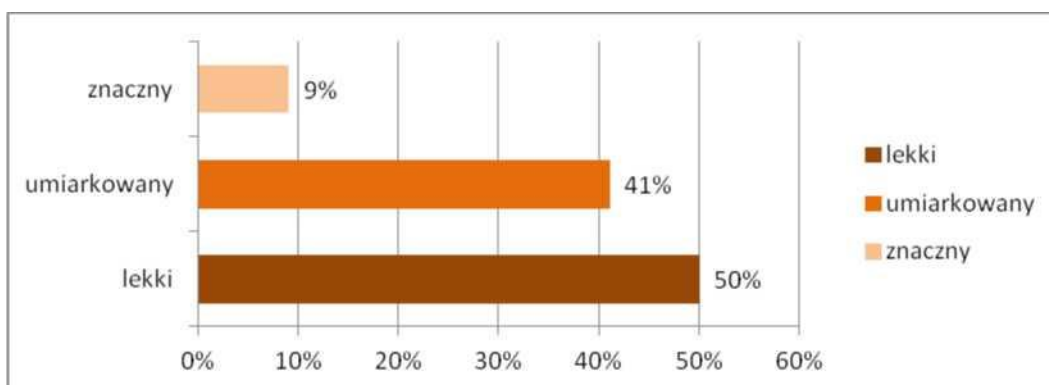
1. Osoby pracujące w „Łuczniczce” systematycznie podejmują aktywność fizyczną.
2. Aktywność fizyczna jest czymś ważnym.
3. Do najważniejszych barier uniemożliwiających podjęcie aktywności fizycznej należą: słaba sprawność fizyczna, lenistwo, zła pogoda i brak pieniędzy.
4. Zdrowy styl życia oznacza: aktywność fizyczną, kontrole i badania lekarskie oraz higienę osobistą.
5. Motywami skłaniającymi do aktywności fizycznej są: poprawa kondycji fizycznej, satysfakcja i poprawa samopoczucia.
6. Aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na funkcjonowanie organizmu.

3. Materiał i metoda badań

Badania przeprowadzono w Przedsiębiorstwie Wielobranżowym „Łuczniczka”. Załoga liczy ponad 100 pracowników. Osoby zatrudnione w przedsiębiorstwie to prawie w całości osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenia o niepełnosprawności w różnych stopniach. Dlatego też przedsiębiorstwo jest zakładem pracy chronionej. Najmłodszy pracownik ma 22 lata natomiast najstarszym pracownikiem jest zakładowy lekarz i ma 80 lat. Średnią wieku w zakładzie określa się na ok. 50 lat.

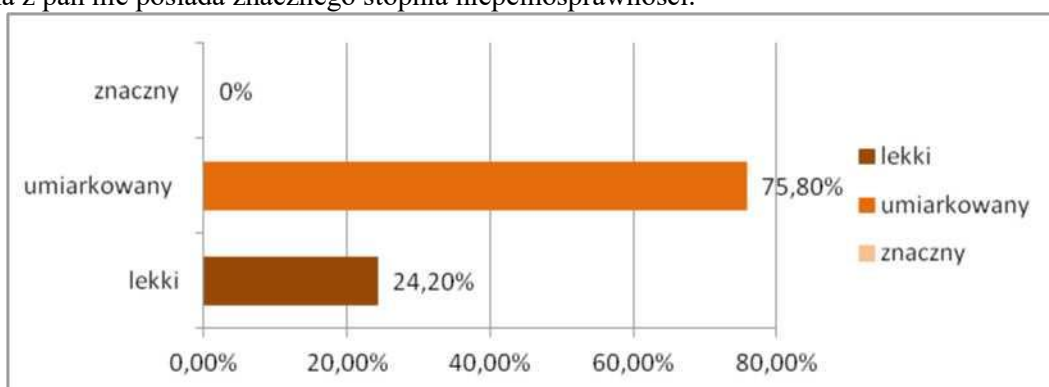
Badania ankietowe przeprowadzono wśród 55 osób niepełnosprawnych, z czego 60% stanowią kobiety i 40% mężczyźni. Płeć badanych przedstawia ryc. 4.

Stopień niepełnosprawności mężczyzn przedstawia ryc. 1. Połowa respondentów posiada lekki stopień niepełnosprawności a 41% to panowie ze stopniem umiarkowanym. Pozostała część posiada znaczny stopień.



Ryc. 1. Stopień niepełnosprawności mężczyzn Źródło: opracowanie własne (dotyczy wszystkich rycin)

U kobiet (ryc. 2) największą grupę stanowią osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i jest to ponad 75%. Pozostała część to respondenci ze stopniem lekkim. Żadna z pań nie posiada znacznego stopnia niepełnosprawności.



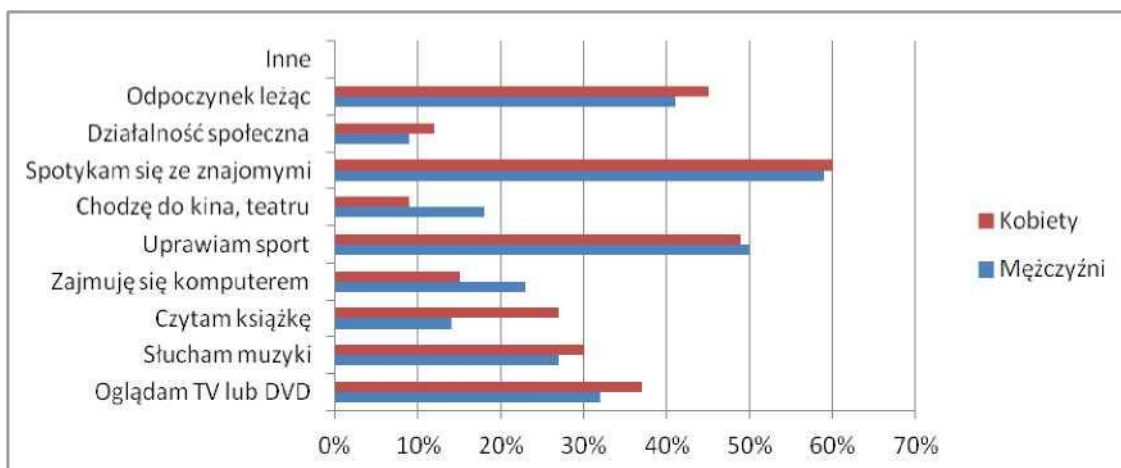
Ryc. 2. Stopień niepełnosprawności kobiet

W niniejszej pracy zastosowano metodę badań sondażowych. Przez metodę sondażu rozumie się metodę badań, której główną funkcją jest zbieranie informacji o zajmujących badacza problemach w wyniku relacji słownych osób, które są objęte badaniami, zwanych respondentami. Sztandarową cechą metody sondażu jest dowiadywanie się czy sondowanie opinii.

Jako technikę badań zastosowano ankietę. Ankieta zastosowana w niniejszej pracy stała się techniką gromadzenia informacji, która polega na samodzielnym wypełnianiu przez osobę badaną specjalnie przygotowanych kwestionariuszy na ogół o wysokim stopniu standaryzacji. Wypełnianie formularzy odbywało się w obecności lub w większym stopniu bez obecności ankietera. Ankieta zawierała w sobie pytania, które były konkretne, jednoprotblemowe i ścisłe. Przeprowadzona ankieta dotyczyła kwestii aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych, pracujących w Przedsiębiorstwie Wielobranżowym „Łuczniczka” w Tucholi. Problem ten został rozbity na kilka szczegółowych zagadnień. Kwestionariusz wypełniany był przez samych respondentów biorących udział w badaniach. Samo wypełnianie ankiety polegało na podkreśleniu wybranej przez osobę badaną odpowiedzi lub też poprzez postawieniu określonych znaków przy odpowiednich zadaniach kafeterii.

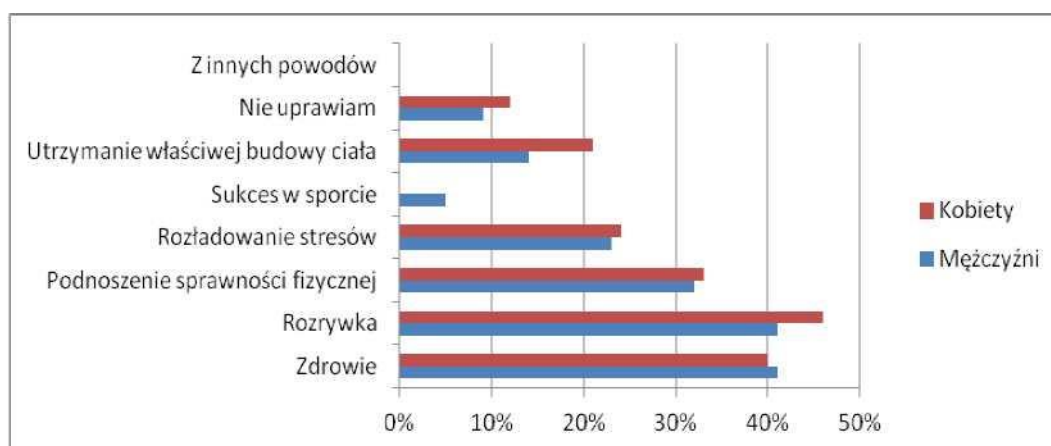
4. Analiza wyników badań

Zarówno najwięcej kobiet jak i mężczyzn swój wolny czas poświęca na spotkanie się ze znajomymi 60% (ryc. 3), po 50% uprawia sport w wolnych chwilach. Następne grupy tworzą panowie oraz panie, którzy odpoczywają leżąc (ponad 40%) oraz ci respondenci, którzy oglądają telewizję lub DVD (ponad 30%) oraz słuchają muzyki około 30%.



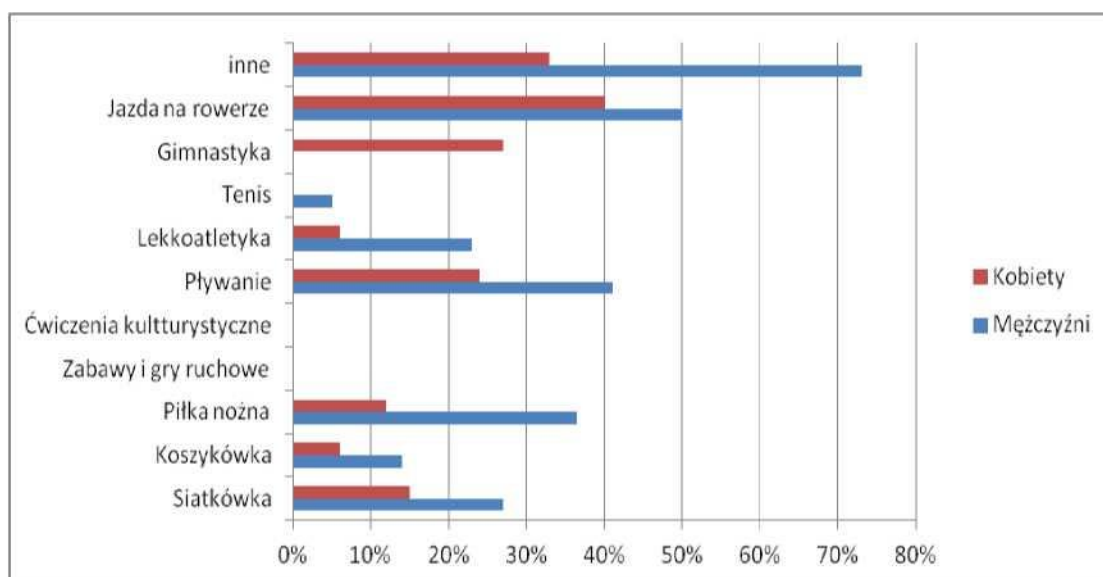
Ryc. 3. Sposób wypełniania czasu wolnego

Rozrywka i zdrowie to jedne z głównych powodów uprawiania sportu w czasie wolnym zarówno kobiet jak i mężczyzn około 40%. Ponad 30% przez sport podnosi swoją sprawność fizyczną (ryc. 4). Ponad 20% rozładowują swoje stresy.



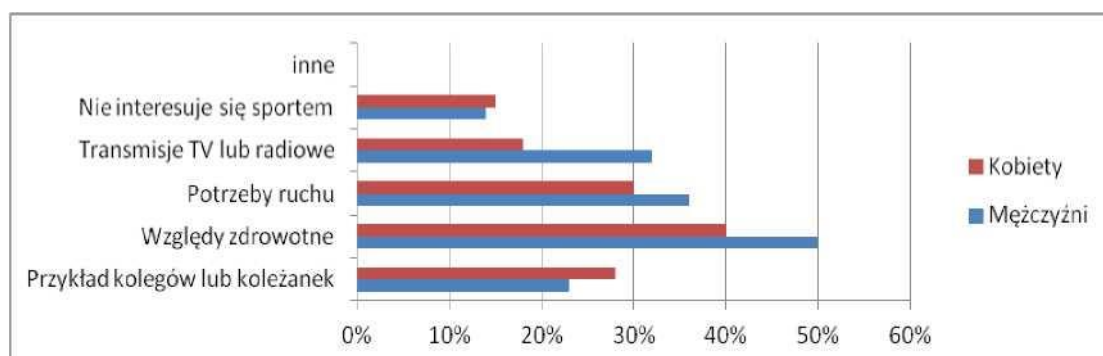
Ryc. 4. Powody uprawiania sportu w czasie wolnym

Jako najbardziej preferowaną dyscyplinę sportu mężczyźni wybrali odpowiedź inne ponad 70% wybierając m.in. kajakarstwo, kręgle czy też bieganie. Połowa panów preferują jazdę na rowerze, około 40% pływanie czy piłkę nożną. Wśród Pań najczęstszą odpowiedzią była jazda na rowerze 40% (ryc.5) oraz odpowiedź inne, w której to odpowiadały nordic walking czy bieganie. Ponad 20% respondentek preferują pływanie. Również gimnastyka cieszy się taką samą 20% sympatią, czego o panach nie można powiedzieć gdyż żaden z nich nie zaznaczył takiej odpowiedzi. Żadna z dwóch grup nie zaznaczyła ani razu odpowiedzi ćwiczenia kulturowe czy zabawy i gry ruchowe.



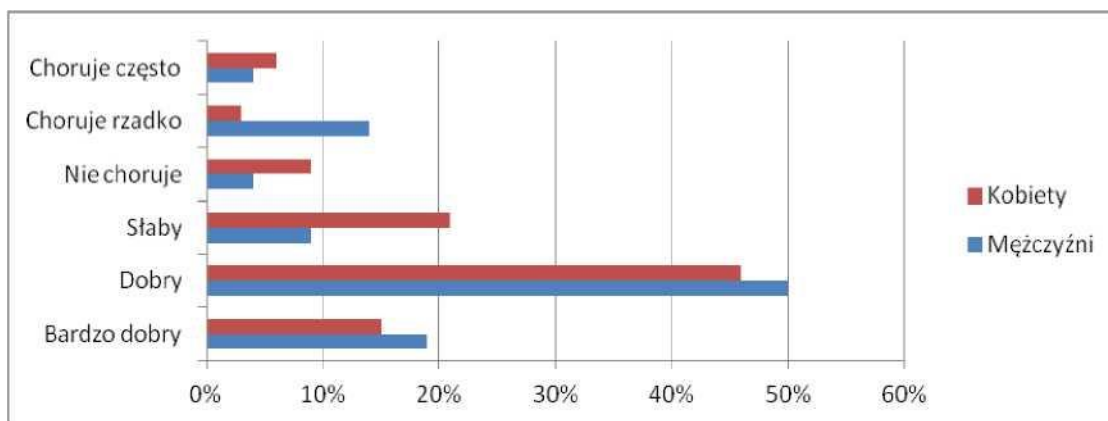
Ryc. 5. Preferowane dyscypliny sportu

Względy zdrowotne są najczęstszym czynnikiem decydującym o tym, że respondenci poświęcają swój wolny czas na aktywność fizyczną. U panów jest to 50% a u pań 40% (ryc. 6). Jako drugi czynnik badani podają potrzebę ruchu około 30-35%. Mężczyźni uprawiają również sport przez transmisję telewizyjną lub radiową natomiast kobiety przez przykład kolegów lub koleżanek po około 30%. Ponad 10% Pań i panów nie interesuje się sportem.



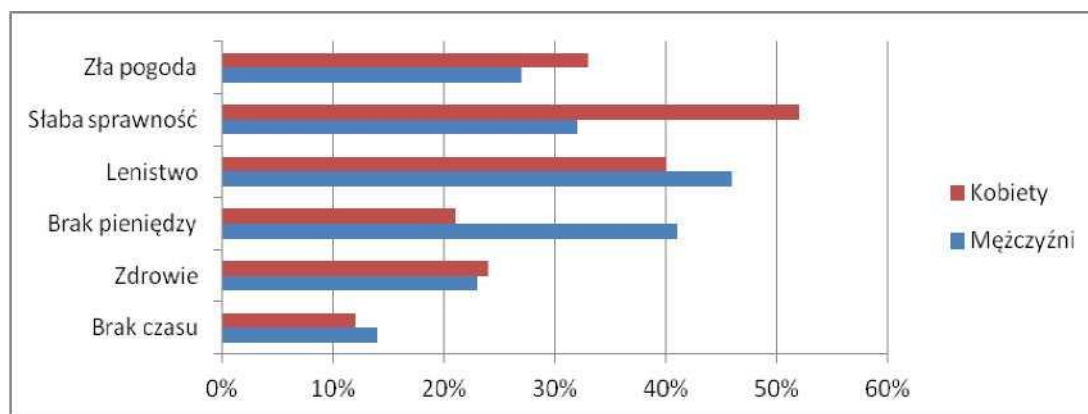
Ryc. 6. Czynniki wpływające na chęć poświęcenia czasu wolnego na sport

Dobry stan zdrowia respondentów obrazuje nam ryc. 7, w której możemy zauważyć ponad 40% takich odpowiedzi zaznaczonych przez panie oraz 50% tych samych odpowiedzi zaznaczonych przez panów. Słaby stan zdrowia posiada, co 5 z kobiet natomiast z mężczyzn jest to, co 10. Bardzo dobry stan zdrowia to powód do dumy dla ponad 15% pań i panów. Ponad 10% mężczyzn choruje rzadko, a około 10% kobiet wcale nie choruje.



Ryc. 7. Stan zdrowia badanych

Słaba sprawność fizyczna dla pań ponad 50% oraz lenistwo wśród panów ponad 45% to najczęstsze bariery uniemożliwiające uprawianie aktywności fizycznej (ryc. 8). Na drugim miejscu dla kobiet jest lenistwo 40% a dla mężczyzn brak funduszy materialnych ponad 40%. Następne miejsca dla pan to zła pogoda ponad 30%, zdrowie około 25% i brak pieniędzy ponad 20%. Dla panów następne miejsca to słaba sprawność ponad 30%, zła pogoda niecałe 30% oraz zdrowie ponad 20%. Na samym końcu dla obu grup jest brak czasu około 10%.



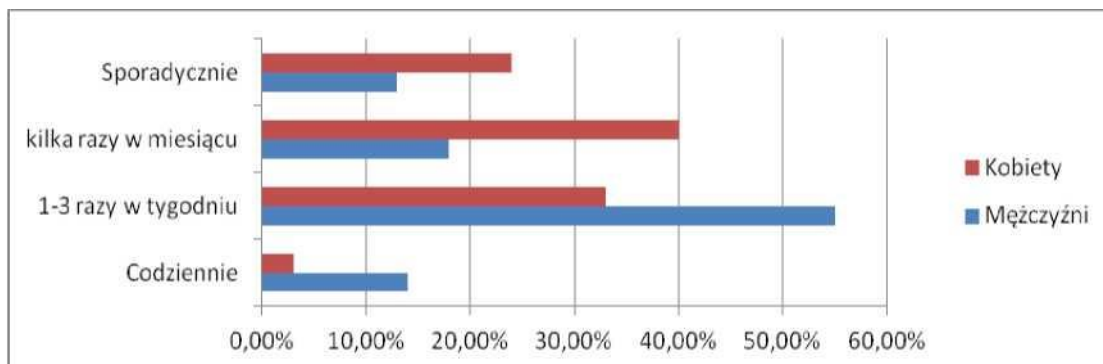
Ryc. 8. Bariery uniemożliwiające uprawianie aktywności fizycznej Źródło: opracowanie własne

Przeciętny stopień sprawności fizycznej to najczęściej wybierana odpowiedź przez zarówno mężczyzn jak i kobiety ponad 40% (ryc. 9), ponad 35% kobiet stwierdziła, że ma dobry stopień sprawności przy około 30% tej odpowiedzi dla panów. Bardzo dobry stopień sprawności fizycznej ma, co 5 mężczyzna i co 10 pani. Badane z niskim stopniem stanowią około 10% a badani 5%. Bardzo niskiej sprawności nie ma żaden z respondentów.

Bardzo niski						
Niski						
Przeciętny						■ Kobiety
Dobry						■ Mężczyźni
Bardzo dobry						
	0%	10%	20%	30%	40%	50%
						%

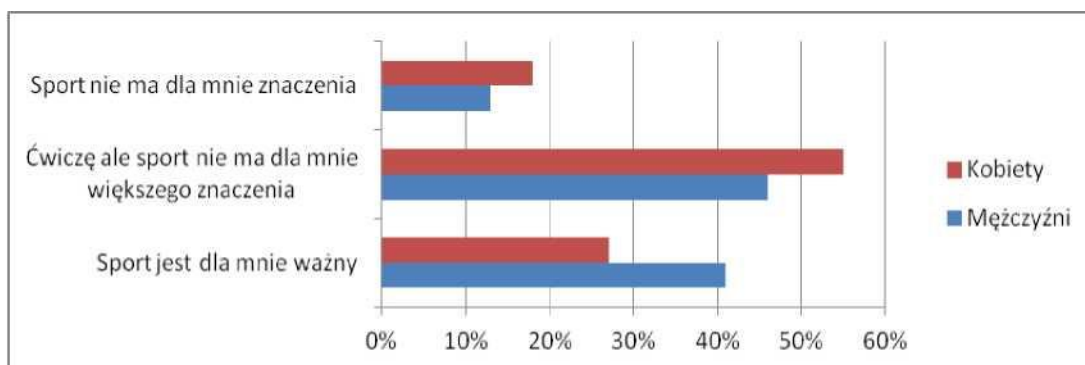
Ryc. 9. Stopień sprawności respondentów

Duża część, bo około 55% męskiej części badanych twierdzi, że podejmuje aktywność fizyczną 1-3 razy w tygodniu, przy czym u kobiet jest to wynik ponad 30%. Kilka razy w miesiącu ćwiczy 40% pań i około 20% panów. Codzienną aktywność podejmuje ponad 10% mężczyzn i około 5% kobiet a sporadyczne ćwiczenia uprawia około 20% respondentek i około 10% respondentów (ryc. 10).



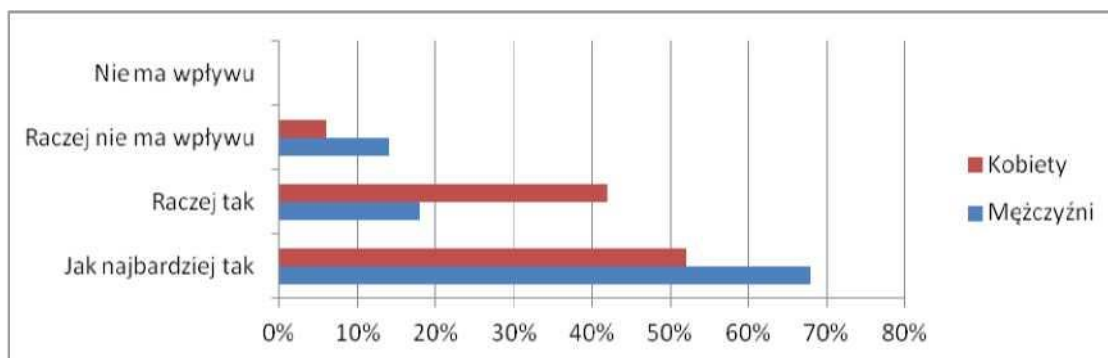
Ryc. 10. Częstotliwość podejmowania aktywności fizycznej

Większość panów ćwiczy, ale sport nie ma dla nich większego znaczenia około 45% (ryc.11), dla ponad 40% mężczyzn sport jest ważny, a dla około 15% nie ma znaczenia. Dla ponad połowy kobiet sport nie ma większego znaczenia chociaż ćwiczą, dla około 30% jest ważny, a dla niecałych 20% nie ma znaczenia.



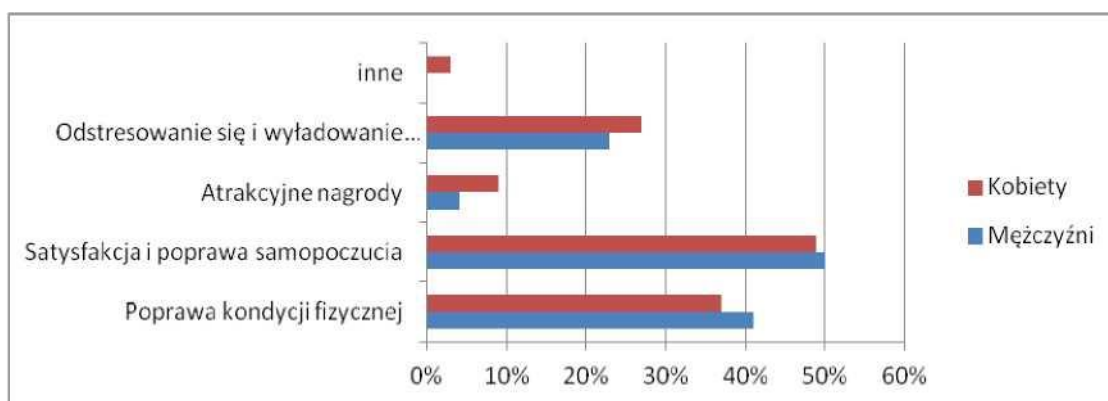
Ryc. 11. Znaczenie aktywności fizycznej

Liczna część respondentów uważa, że aktywność fizyczna jak najbardziej wpływa pozytywnie na organizm człowieka około 70% panów i ponad 50% pań (ryc. 12). Odpowiedź, że raczej tak wybrało ponad 40% kobiet i około 20% mężczyzn. Pozostała część tj. około 5% pań i ponad 10% panów uważa, że aktywność fizyczna raczej nie ma pozytywnego wpływu na organizm człowieka. Nie padła żadna odpowiedź, że aktywność nie ma pozytywnego wpływu na organizm człowieka.



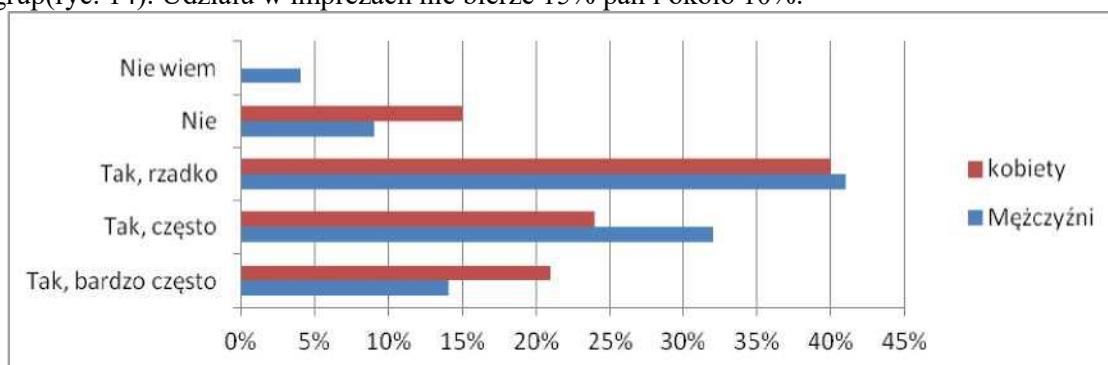
Ryc. 12. Pozytywny wpływ aktywności fizycznej na organizm człowieka

Jeśli chodzi o motywacje, jakie kierują osobami do uprawiania sportu podczas czasu wolnego to zarówno odpowiedzi męskiej jak i damskiej części pokrywają się ze sobą. Jako główny motyw respondenci wymieniają satysfakcje i poprawę samopoczucia i jest to po około 50% z każdej z grup (ryc. 13). Drugą najczęstszą odpowiedzią jest poprawa kondycji fizycznej po około 40%, a trzecią odpowiedzią jest chęć odstresowania się i wyładowania energii w pozytywny sposób po około 35%.



Ryc. 13. Motywy uprawiania sportu podczas czasu wolnego

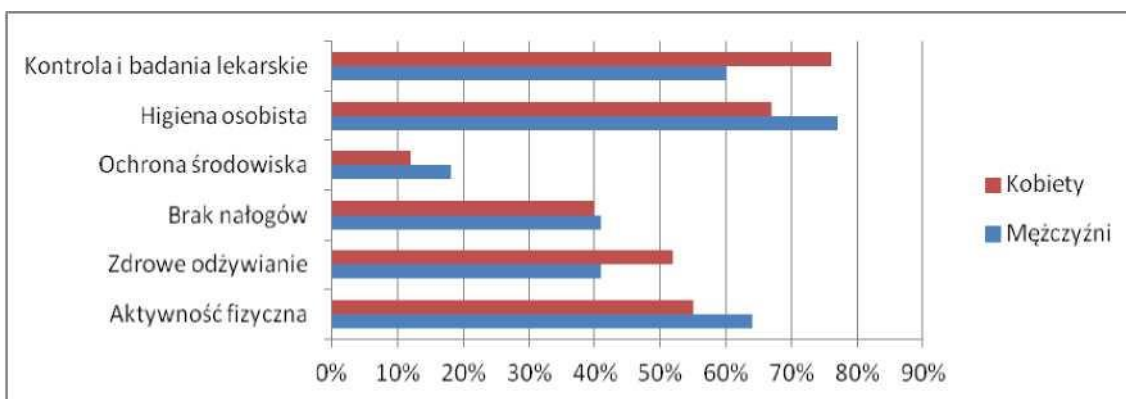
Bardzo często w imprezach sportowo-rekreacyjnych bierze udział ponad 20% kobiet i około 15% mężczyzn, często ponad 30% panów i około 25% pań. Odpowiedź, że rzadko bierze się udział w takich imprezach jest odpowiedzią najchętniej wybieraną i stanowi około 40% odpowiedzi każdej z grup (ryc. 14). Udziału w imprezach nie bierze 15% pań i około 10%.



Ryc. 14. Udział w imprezach sportowo-rekreacyjnych w swoim mieście

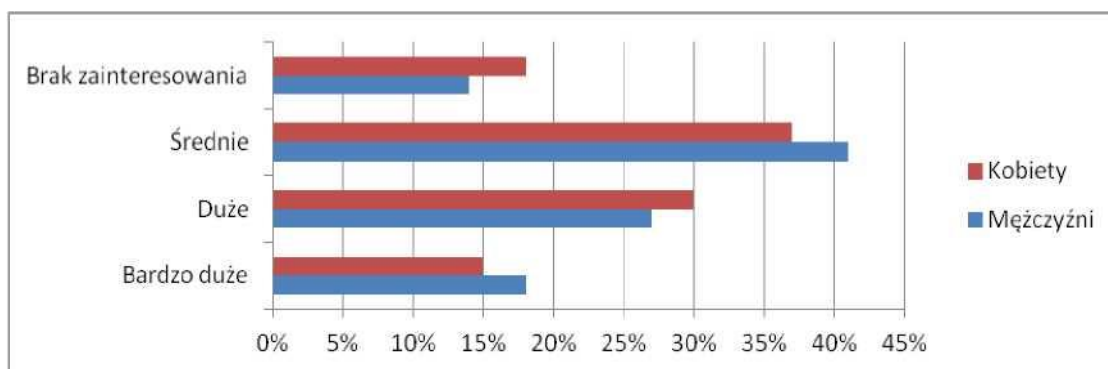
Panowie zdrowy styl życia rozumieją przez higienę osobistą około 75%, aktywność fizyczną ponad 60%, kontrolę i badania lekarskie 60% oraz zdrowe odżywianie i brak nałogów po około 40%. Panie mają podobny pogląd w tej sprawie, gdyż zdrowy styl życia rozumieją przez kontrolę i

badania lekarskie około 75%, higienę osobistą około 65%, aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie ponad 50% oraz brak nałogów 40% (ryc. 15).



Ryc. 15. Znaczenie zdrowego stylu życia

Zainteresowanie sportem i aktywnością ruchową w swoim środowisku panowie oceniają w ponad 40% na średnie (a panie na ponad 35%). Opinia, że zainteresowanie jest duże dotyczy 30% kobiet i ponad 25% mężczyzn (ryc.16). Pogląd, iż nie ma zainteresowania wybrało ponad 15% i około 15% mężczyzn. Pozostała część pań 15% i panów ponad 15% twierdzi, że zainteresowanie jest bardzo duże.



Ryc. 16. Zainteresowanie sportem i aktywnością ruchową w swoim środowisku

5. Dyskusja i wnioski

Problem aktywności fizycznej u osób niepełnosprawnych podejmowany jest przez wielu badaczy zajmujących się tym zagadnieniem. M. Napierała zbadał problem aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych prowadząc badania na terenie miasta Grudziądz. Celem jego badań była odpowiedź m.in. na pytanie czy ludzie niepełnosprawni mieszkający w Grudziądzu są aktywni fizycznie? Drugim interesującym pytaniem było, jakie są bariery w aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych?

Dla ludzi mieszkających w Grudziądzu ulubionym zajęciem w czasie wolnym było oglądanie telewizji czy czytanie książek. Natomiast jazda na rowerze była najbardziej preferowaną formą aktywności fizycznej. Sama aktywność fizyczna w dużym stopniu badanym respondentom kojarzyła się ze spotkaniami towarzyskimi, formą rehabilitacji bądź też z poprawą własnego samopoczucia.

Jeśli chodzi o sprawę barier w aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych wysunięto wniosek, że miasto Grudziądz i miejsca publiczne znajdujące się na jego terenie nie są w wystarczającym stopniu dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Działalność rekreacyjno-turystyczna w dużym stopniu również jest utrudniona z tego względu, że miasto również do tego nie jest dostosowane. Pierwszoplanową przeszkodę stanowią bariery architektoniczne, do których

można zaliczyć przede wszystkim dużą ilość schodów lub różnice poziomów w terenie. Do najważniejszych barier zalicza się także bariery techniczne i komunikacyjne. Brakują chociażby wind, czy podjazdów przy instytucjach. Życie codzienne osoby niepełnosprawnej również jest utrudnione przez choćby nierówno położony chodnik i wysokie krawężniki. Zauważono również poprawę pewnych kwestii. Mianowicie przy remontach lub budowach nowych przejść dla pieszych obniża się krawężnik na pewnym fragmencie, co już w dużej mierze ułatwia normalne funkcjonowanie np. osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich (Napierała, Fortuna, Zukow 2010).

J. Nowicka w swoich badaniach analizuje aktywność fizyczną osób niepełnosprawnych, którzy byli jednocześnie pacjentami szpitalnymi w Klinice i Katedrze Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy. Wyniki przeprowadzonych badań były następujące. Dla osób objętych badaniem aktywność fizyczna była przede wszystkim formą rehabilitacji. Większa część respondentów uważała, że aktywność fizyczna jest to każda czynność fizyczna, która poprzez terapeutyczny wpływ na ich zdrowie znacznie przyspiesza rehabilitację. Stwierdzono również, że aktywność fizyczna osób niepełnosprawnych zmniejszyła bariery psychiczne u takich osób oraz przyczyniła się do zwiększenia samoakceptacji i dowartościowania wewnętrznego (Nowicka, Napierała 2013).

W niniejszej pracy dotyczącej aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych pracujących w Przedsiębiorstwie Wielobranżowym „Łuczniczka” w Tucholi przyjęte hipotezy w większości przypadków potwierdziły się.

Hipoteza główna: Osoby niepełnosprawne pracujące w Przedsiębiorstwie Wielobranżowym „Łuczniczka” w Tucholi są aktywne fizycznie potwierdziła się niemal w stu procentach. Wśród mężczyzn aktywności fizycznej nie uprawia tylko 9% badanych, a wśród kobiet 12%.

Hipotezy szczegółowe;

Hipoteza 1. Osoby pracujące w „Łuczniczce” systematycznie podejmują aktywność fizyczną sprawdziła się połowicznie, ponieważ 68% panów podejmuje aktywność fizyczną systematycznie ćwicząc 1-3 razy w tygodniu bądź codziennie, ale tylko 36% u pań robi tak samo, co stanowi mniejszość.

Hipoteza 2. Aktywność fizyczna jest czymś ważnym nie potwierdziła się w badaniach, ponieważ tylko dla 41% mężczyzn jest ona ważna. U kobiet sprawa wygląda jeszcze gorzej, bo tylko 27% respondentek uważa sport, jako coś ważnego. Dla większości, bo dla 46% mężczyzn i dla 55% kobiet sport nie ma większego znaczenia.

Hipoteza 3. Do najczęstszych barier uniemożliwiających podjęcie aktywności fizycznej należą: słaba sprawność fizyczna, lenistwo, zła pogoda i brak pieniędzy potwierdziła się w różnym stopniu zarówno wśród kobiet jak i wśród mężczyzn. Ponad 50% kobiet, jako barierę wymienia słabą sprawność, 40% lenistwo, 33% złą pogodę i 21% brak pieniędzy. Dla mężczyzn główną barierą jest lenistwo 46%, brak pieniędzy 41%, słaba sprawność 32% i zła pogoda 27%.

Hipoteza 4. Zdrowy styl życia oznacza: aktywność fizyczną, kontrole i badania lekarskie oraz higienę osobistą. Ta hipoteza została w całości potwierdzona zarówno poprzez odpowiedzi męskiej części jak i żeńskiej części osób badanych. Na każdą z tych odpowiedzi odpowiadało ponad 50% respondentów.

Hipoteza 5. Motywami skłaniającymi do aktywności fizycznej są: poprawa kondycji fizycznej, satysfakcja i poprawa samopoczucia została w całości potwierdzona. Na odpowiedź satysfakcja i poprawa samopoczucie zagłosowało 50% mężczyzn i 49% kobiet. Również poprawa kondycji fizycznej jest częstą odpowiedzią. Wybrało ją 41% mężczyzn i 36% kobiet.

Hipoteza 6. Aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na funkcjonowanie organizmu. Hipoteza ta sprawdziła się całkowicie, ponieważ dla zdecydowanej większości zarówno kobiet(94%) jak i mężczyzn(86%) aktywność fizyczna jak najbardziej bądź raczej ma pozytywny

wpływ na funkcjonowanie organizmu.

Osoby niepełnosprawne z „Łuczniczki” swój wolny czas spędzają swój wolny czas na spotkaniach ze znajomymi, uprawianiu sportu czy też odpoczywają leżąc. Gdy podejmują się aktywności fizycznej robią to głównie dla zdrowia lub też dla własnej rozrywki. Wśród panów najczęściej preferowaną dyscypliną sportu jest jazda na rowerze oraz pływanie. Panie, jako swoją ulubioną dyscyplinę wybierają również jazdę na rowerze oraz gimnastykę. Na podstawie wyników badań stwierdzić można, że większość pracowników ma dobry stan zdrowia, co może stanowić dowód na to, że prowadzą zdrowy tryb życia. Możliwe, że poprzez uprawianie różnych form aktywności fizycznej również stopień sprawności tych osób jest dobry albo, chociaż przeciętny. Poprzez udział w imprezach sportowo-rekreacyjnych mogą się realizować w różny sposób oraz nawiązywać kontakty społeczne. Udział w tego typu imprezach pozwala także na integrację osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem.

Wyniki badań upoważniają do wyciągnięcia następujących wniosków:

1. Najczęstszą przyczyną podejmowania aktywności fizycznej przez osoby niepełnosprawne jest satysfakcja i poprawa własnego samopoczucia oraz chęć poprawienia swojej kondycji fizycznej.
2. Osoby niepełnosprawne poprzez to, że starają się uprawiać wszelakie rodzaje aktywności fizycznej starają się zniwelować różnice pomiędzy nimi a osobami pełnosprawnymi. Podnoszą przez to swoją samoocenę i dowartościwiają się w ten sposób eliminując bariery psychiczne.
3. Preferowaną formą aktywności niepełnosprawnych pracowników „Łuczniczki” jest jazda na rowerze oraz dla panów pływanie a dla pań jazda na rowerze. Natomiast swój czas wolny poświęcony na relaks osoby te w większości poświęcają na spotkania ze znajomymi.
4. Każdy przejaw aktywności fizycznej ma pozytywny wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka a w szczególności na organizm osoby niepełnosprawnej.
5. Osoby niepełnosprawne preferują zdrowy tryb życia, co przyczynia się do tego, że mają wiedzę na temat swojego aktualnego stanu poprzez częste kontrole i badania lekarskie.
6. Niepełnosprawni mężczyźni podejmują aktywność fizyczną systematyczniej w stosunku do niepełnosprawnych kobiet, które robią to sporadycznie.

Piśmiennictwo

1. Kosmol A. (2008). Teoria i praktyka sportu niepełnosprawnych, AWF, Warszawa.
2. Koziński J. (1969). Rozwiązywanie problemów. PZWS, Warszawa.
3. Napierała M., Fortuna J., Żukow W. (2010). Aktywność ludzi niepełnosprawnych w Grudziądzu. w: Stres, zagospodarowanie czasu wolnego, rehabilitacja a aktywność fizyczna - podstawowe zagadnienie, (red.) Muszkieta R., Sowińska B., Napierała M., Dolomatov S., Żukow W., WSG, Bydgoszcz.
4. Nowicka J., Napierała M. (2013). Aktywność fizyczna pacjentów z Kliniki Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy, w: Zdrowie i rekreacja ludzi w różnym wieku (red.) Napierała M., Muszkieta R., Cieśliska M., Żukow W., ORSiE, Bydgoszcz-Poznań.
5. Patkiewicz J. (2004). Bariery aktywności ruchowej osób niepełnosprawnych, w: Aktywność ruchowa osób niepełnosprawnych, red. Migasiewicz J., Bolach H., AWF, Wrocław.
6. Labudova J. (2009). Rekreacja ruchowa osób z niepełnosprawnością, w: Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością, red. Kowalik S., GWP, Gdańsk.
7. Łobożewicz T., Turystyka i rekreacja ludzi niepełnosprawnych, WSE, Warszawa, 2000.
8. Łobożewicz T., Wolańska T. (red.), (1994). Rekreacja i Turystyka w Rodzinie, PTNKF, Warszawa.
9. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002. (2003) GUS, Warszawa.