

**TSYHANOVSKA Nataliia**

Charkowska Państwowa Akademia Kultury, m. Charków, Ukraina

<https://orcid.org/0000-0001-8168-4245>e-mail: [ncyganovskaa@gmail.com](mailto:ncyganovskaa@gmail.com)**KOWALSKI Damian**

Pomorska Szkoła Wyższa m. Starogard Gdański, Polska

Lwowski Państwowy Uniwersytet Kultury Fizycznej m. Lwów, Ukraina

<https://orcid.org/0000-0002-4083-5710>**Batulin Dmytro**

Charkowska Państwowa Akademia Kultury, m. Charków, Ukraina

<https://orcid.org/0000-0001-9811-736X>**SKALSKI Dariusz W.**

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego m. Gdańsk, Polska

Narodowy Uniwersytet Gospodarki Wodnej i Wykorzystania Zasobów Naturalnych m. Równe, Ukraina

<https://orcid.org/0000-0003-3280-3724>[dariuszskalski60@gmail.com](mailto:dariuszskalski60@gmail.com)**MAISTRUK Mykola**

Chmielnicki Narodowy Uniwersytet, m. Chmielnicki, Ukraina

<https://orcid.org/0000-0002-0579-479X>[maistrukmy@khmu.edu.ua](mailto:maistrukmy@khmu.edu.ua)**REHABILITACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE POPRZEZ AKTYWNOŚĆ RUCHOWĄ W WODZIE**

*Osoby z niepełnosprawnością intelektualną postrzegane są jako jedna z najbardziej wykluczonych grup społecznych. Wynika to z faktu, że ich wygląd i zachowanie mogą odbiegać od powszechnie przyjętych norm. Zależy to głównie od stopnia niepełnosprawności, który determinuje zdolności umysłowe. Jedną z najbardziej przełomowych definicji pedagogiki specjalnej stworzyła Maria Grzegorzewska, która jako pierwsza uwzględniła dynamiczne rozumienie niepełnosprawności jako cechy, która nie uniemożliwia całkowicie rozwoju w żadnej sferze życia. Dostrzegła ona w osobach z niepełnosprawnością potencjał, który dzięki odpowiednim warunkom rehabilitacyjnym pozwala im osiągnąć maksimum możliwości. Zajęcia rehabilitacyjne mają charakter edukacyjny i terapeutyczny i są stosowane w różnych formach. Jak powszechnie wiadomo, każda aktywność fizyczna wpływa pozytywnie na zdrowie i jakość życia, zarówno osób w pełni sprawnych, jak i tych z ograniczeniami. Dlatego też z biegiem lat coraz częściej stosuje się aktywność fizyczną jako jeden ze środków rehabilitacji. Niewątpliwą zaletą stosowania rehabilitacji w formie zajęć ruchowych jest ich różnorodność, która pozwala na dostosowanie aktywności do stopnia niepełnosprawności, a także do indywidualnych preferencji. Specyficzną formą, którą stosunkowo rzadko obserwuje się w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną, jest aktywność fizyczna w wodzie. Aktywności w środowisku wodnym można realizować na wiele sposobów, dzięki czemu terapia, oprócz korzyści zdrowotnych, rozwija również samodzielność, umiejętności interpersonalne i niezależność. Można je również łatwo modyfikować, co pozwala na jak najlepsze dostosowanie do preferencji uczestników. Aktywność fizyczna w wodzie oferuje wiele możliwości form i metod pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, dlatego w niniejszej pracy przeanalizowano jej wykorzystanie w rehabilitacji. Scharakteryzowano niepełnosprawność intelektualną i jej klasyfikacje, a także duże znaczenie rehabilitacji. Opisano również, czym jest aktywność fizyczna w wodzie, rodzaje terapii, ważne czynniki wpływające na prowadzenie zajęć. Uwzględniono korzyści dla opiekunów i uczestników zajęć w wodzie, a także omówiono wyniki badań przeprowadzonych na osobach z niepełnosprawnością intelektualną.*

**Słowa kluczowe:** *rehabilitacja, woda, oddziaływanie, doświadczenie*

<https://doi.org/10.31891/pcs.2024.4.26>

**Wstęp**

Niepełnosprawność intelektualna wiąże się z obniżeniem poziomu rozwoju intelektualnego i jest zjawiskiem wieloaspektowym. Występują deficyty, które objawiają się w zakresie zachowań adaptacyjnych, w szczególności niezależności oraz odpowiedzialności. Amerykańskie Towarzystwo do Badań nad Niepełnosprawnością Intelektualną i Rozwojową stwierdziło, upośledzenie umysłowe jest stanem ujawniającym się przed 18 [10, 14], rokiem życia

i wiąże się z ograniczeniem m.in. umiejętności porozumiewania się, podejmowania samodzielnych decyzji, dbaniem o własne bezpieczeństwo czy radzeniem sobie w pracy. Jednak najczęściej objawia się w okresie niemowlęcym, wczesnym dzieciństwie lub wieku szkolnym, kiedy dziecko zaczyna mieć problemy z przystosowaniem się do wymogów życia w społeczeństwie i pojawiają się pierwsze wyraźne różnice rozwojowe w porównaniu do rówieśników. Bardzo często przyczyna

niepełnosprawności intelektualnej nie jest znana, mimo że czasami może być powikłaniem chorób genetycznych lub złożonych powodów społecznych i psychologicznych. Jednak niepełnosprawność wciąż przez niektórych mylona jest z chorobą psychiczną, co nie jest prawdą, ponieważ upośledzenie umysłowe nie jest chorobą ani stanem chorobowym. Coraz więcej osób twierdzi, że ma charakter dynamiczny a nie statyczny. Skutkuje to możliwością rozwoju zdolności poznawczych, umiejętności, wartości osobowych, uczenia się oraz przystosowania do wymogów szerszej społeczności u osób z upośledzeniem. Ma to na celu wszechstronny rozwój, by zmniejszyć zależność tych osób od innych i zwiększyć ich kompetencje życiowe.

### Klasyfikacja deficytów intelektualnych oraz najczęstsze zaburzenia rozwoju

Pojęcie niepełnosprawności intelektualnej kształtuje się od lat i wraz z nowo nabytą wiedzą w tym zakresie, zmieniały się także jej klasyfikacje. Dawniej dzielono ją na 4-stopniową (ociężałość umysłowa, debilizm, imbecylizm, idiotyzm) w oparciu o iloraz inteligencji. Obecnie zaś do klasyfikacji najczęściej używa się kryterium IQ w skali Wechslera [10, 19]:

- 69 - 55 IQ Wechslera to niepełnosprawność intelektualna w **stopniu lekkim**: charakteryzuje się poziomem intelektualnym dla 10 - 12. roku życia. Ta forma deficytu stanowi najwięcej, ponieważ ok. 85% rozpoznań. Takie osoby cechuje samodzielność oraz zaradność społeczna, jednak nie są w stanie zrozumieć skomplikowanych zjawisk, dlatego nie powinny wykonywać zawodów wymagających podejmowania decyzji. Jest to skutkiem znacznie obniżonej zdolności do myślenia abstrakcyjnego (wnioskowania, porównywania, rozpoznania zależności przyczynowo - skutkowych). w aspekcie fizycznym bardzo często występuje opóźniony rozwój motoryczny, brak precyzji ruchów, a także obniżona koordynacja ruchowa. Inne charakterystyczne cechy to spowolniony rozwój mowy, wady wymowy, zwolniony tok myślenia oraz trudności w uczeniu się. Ludzie ci dobrze radzą sobie w wykonywaniu czynności domowych i podejmowaniu prostych prac fizycznych. Natomiast w trudniejszych sytuacjach życiowych mogą wymagać wsparcia innych osób, a nawet nadzoru.

- 54 - 35 IQ Wechslera - niepełnosprawność intelektualna w **stopniu umiarkowanym**: pod względem intelektualnym takie osoby funkcjonują na poziomie 6 - 9. roku życia i stanowią ok. 10% z wszystkich 4 stopni upośledzenia. w zakresie wymowy występują liczne wady, bełkotliwa mowa i ubogi zasób słownictwa. Podobnie jak w stopniu lekkim powielają się trudności z uczeniem się, jednak są one dużo bardziej zaawansowane, zwłaszcza na poziomie koncentracji, sprawności spostrzegania czy trwałości pamięci. w aspekcie fizycznym występuje znacznie opóźniony i mocno zaburzony rozwój motoryczny, co skutkuje częściowym ograniczeniem umiejętności poruszania się i wykonywania czynności higienicznych. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym wymagają stałego nadzoru i opieki. Cechuje ich duża wrażliwość oraz silna potrzeba akceptacji, miłości i kontaktu z drugim człowiekiem. Takie osoby są w stanie opanować jedynie postawy pisania, czytania i liczenia, a także wykonywanie prostych czynności.

- 34 - 20 IQ Wechslera - niepełnosprawność intelektualna w **stopniu znacznym**:

jest to poziom rozwoju 3 - 6. latka. Wiązą się z nim liczne wady narządów zmysłów i poważne wady fizyczne. Występuje znacznie opóźniony rozwój fizyczny, bardzo często współistnieje niepełnosprawność ruchowa, a co za tym idzie, duże trudności w zakresie lokomocyjnym. Charakterystyczną cechą jest również brak mowy lub jej minimalny rozwój, który nie pozwala na werbalną komunikację z otoczeniem. Takie osoby mają poważnie ograniczoną zdolność do realizacji najprostszyc potrzeb, takich jak dbanie o higienę czy samoobsługa. Posiadają także istotne deficyty w zakresie pamięci oraz rozpoznawaniu przedmiotów, co skutkuje ogromnymi problemami ze zrozumieniem i wykonaniem najprostszyc poleceń. Wymagają nieustannej opieki, ponieważ są niesamodzielne. Potrafią wykonywać jedynie pojedyncze i bardzo proste, nieskomplikowane czynności, dlatego nie są zdolne do wyuczenia zawodu.

- Poniżej 20 IQ Wechslera - niepełnosprawność intelektualna w **stopniu głębokim**:

charakteryzuje poziom funkcjonowania, który odpowiada maksymalnie 3. rokowi życia i występuje w połączeniu z ciężkimi wadami

neurologicznymi oraz fizycznymi. Osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną mają poważne problemy zdrowotne, takie jak ograniczenia w poruszaniu się czy brak kontroli nad zwieraczami. Na skutek znacznego upośledzenia zmysłów występują trudności komunikowania się z otoczeniem i brak wyraźnych objawów życia uczuciowego (przekazują dla otoczenia tylko najprostsze komunikaty emocjonalne). Osoby te są w stanie zrozumieć jedynie niewielką ilość pojedynczych słów i reagują tylko na kilka prostych poleceń. Niektórzy w sprzyjających warunkach potrafią nauczyć się sygnalizować potrzeby fizjologiczne i wykonywać podstawowe czynności samoobsługowe, jednak występuje to stosunkowo rzadko. Mimo wszystko przez całe życie wymagają stałej opieki instytucjonalnej, ponieważ są zupełnie niesamodzielni [2, 7, 9].

Niepełnosprawność intelektualna niesie za sobą wiele zaburzeń rozwoju, które dzielą się na następujące grupy:

1. Zaburzenia warunkowane genetycznie:

- Zespół Downa,
- Zespół Angelmana,
- Zespół Jacobsena,
- Zespół kociego krzyku,
- Zespół Pataua,
- Zespół łamliwego chromosomu X,
- Stwardnienie guzowate.

2. Całościowe zaburzenia rozwoju:

- Autyzm dziecięcy,
- Zespół Retta
- Dziecięce zaburzenia dezintegracyjne,
- zaburzenie hiperkinetyczne

z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi.

3. Zaburzenia neurologiczne:

- Padaczki,
- mózgowie porażenie dziecięce,
- wady wrodzone mózgu,
- stany po urazach czaszkowo – mózgowych,
- stany po infekcyjnych chorobach centralnego układu nerwowego,
- brak zakrętów kory mózgowej,
- wady wrodzone rdzenia kręgowego.

4. Stany po infekcjach okresu prenatalnego:

- Embrionopatia poróżyczkowa,
- wrodzone zakażenie wirusem cytomegalli,
- Objawowa toksoplazmowa wrodzona.

5. Choroby metaboliczne:

- Fenyloketonuria,
- Galaktozemia,
- Mukopolisacharydoza,
- Choroba Niemann – Picka,
- Zespół Taya – Sachsa.

6. Inne:

- Alkoholowy zespół płodowy (FAS),
- zaniedbania środowiskowe,

### **Rola rehabilitacji w rozwoju osób z niepełnosprawnościami**

Rehabilitacja jest bardzo szerokim pojęciem ze względu na złożony charakter tego procesu i obejmuje działania lecznicze, społeczne oraz zawodowe. w pedagogice specjalnej często figuruje na równi z pojęciem rewalidacji, a ujednoczenie te wynika z faktu, że obydwie akcje pedagogiczne mają takie same zadania. Należą do nich bowiem złożone i skoordynowane działania o charakterze leczniczym, psychologicznym, pedagogicznym i społeczno-zawodowym, mające na celu rozwinięcie lub przywrócenie u osoby trwale poszkodowanej na zdrowiu sprawności, zdolności oraz możliwości niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania [3, 6, 11, 19]. Pożądanym efektem procesu rewalidacji jest integracja społeczna osób niepełnosprawnych z pełnosprawnymi. To natomiast owocuje stwarzaniem warunków pozwalających na rozwój tych osób oraz - w miarę możliwości - na ich samodzielne życie w społeczeństwie [2, 20].

Skuteczność rehabilitacji zależna jest od równoczesnego oddziaływania czterech wyżej wspomnianych płaszczyzn (fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej), które wzajemnie się przenikają. Równie ważne są kierunki działań w pracy rewalidacyjnej, w których wyróżniamy:

- **kompensację** (wyrównanie) i substytucję (zastępowanie) deficytów psychicznych lub fizycznych jednostki,
- **korekturę** funkcji zaburzonych i uszkodzonych, defektów i zniekształceń,
- **usprawnianie** wszystkich funkcji psychicznych i fizycznych, sprawnych lub najmniej zaburzonych,
- **dynamizowanie** jednostki w zakresie pobudzania mechanizmów motywacyjnych.

Zajęcia rewalidacyjne mają charakter indywidualny. Oznacza to, że wobec każdego rodzaju niepełnosprawności, wszelkie działania kompensacyjne, korygujące, usprawniające oraz

dynamizujące muszą być dostosowane do zdolności psychofizycznych i potrzeb osoby z niepełnosprawnością [1, 5]. Dlatego ważnym aspektem rewalidacji jest postawienie trafnej diagnozy psychologiczno-pedagogicznej, dokonanej przez zespół ludzi pracujących z osobą niepełnosprawną (rodzica, psychologa, wychowawcę). Jest to podstawą do zakwalifikowania takich osób do określonej formy zajęć rewalidacyjnych (<http://www.from.okay.pl/goral/downstrona/pojecie.htm>, dostęp: 23.02.2020).

Według O. Lipkowskiego procesy rewalidacyjne powinny opierać się na określonych zasadach. Do najważniejszych z nich należą:

- **zasada akceptacji**, która kształtuje stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych umysłowo,
- **zasada pomocy** rozumiana jako niezbędne i racjonalne wsparcie, by ułatwić usamodzielnienie się i funkcjonowanie w społeczeństwie,
- **zasada indywidualizacji** oznacza dostosowanie nauczania do indywidualnych potrzeb i możliwości jednostki,
- **zasada terapii pedagogicznej** ma na celu wszechstronne poznanie osoby niepełnosprawnej, tak by zastosować odpowiednie środki terapeutyczne,
- **zasada współpracy z rodziną** to współdziałanie, tak by móc jak najskuteczniej wspomagać jednostkę w jej drodze do usprawniania i rozwoju [2,16].

W momencie, gdy rehabilitacja przebiega zgodnie z powyższymi zasadami i kierunkami działań, osoby niepełnosprawne intelektualnie mają szansę w pełni wykorzystać swój potencjał i rozwijać się na wielu płaszczyznach. Najczęściej są to procesy, w których następuje rozwinięcie sprawności manualnej, motorycznej i doskonalenie zmysłów. Poprawie ulega również orientacja przestrzenna, koordynacja wzrokowo-słuchowa i słuchowo-ruchowa. Osoby z niepełnosprawnością mogą także poprawić swoją komunikację z otoczeniem, dzięki pracą nad wadami wymowy [4, 13, 19, 20]. Aspektów, które ulegają polepszeniu jest znacznie więcej. Jednak warto przyjrzeć się uważniej problemowi, który dotyka osoby upośledzone i wpływa na ich postrzeganie w społeczeństwie. Są to odbiegające od normy zachowania (nietypowe, zaburzone, niekiedy dysfunkcyjne), często będące powodem

stygmatyzowania tej grupy społecznej. Rewalidacja niesie pomoc w tym zakresie, oferując zajęcia socjoterapeutyczne, które pozwalają na skorygowanie niepożądanych zachowań. w rezultacie osoby niepełnosprawne intelektualnie lepiej radzą sobie z opanowaniem własnych emocji i mają poczucie samokontroli [1, 8].

### Metodologia badań

Przedmiotem przeprowadzonych badań jest zjawisko aktywności ruchowej w wodzie oraz rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną. Natomiast cel niniejszej pracy to ocena wpływu tej aktywności na procesy rehabilitacyjne wymienionej grupy społecznej. w związku z powyższym celem, postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest stosunek osób niepełnosprawnych intelektualnie do podejmowania aktywności ruchowej w wodzie?
2. Jakie są najczęstsze powody sprawiające, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie lubią uprawiać aktywności ruchowej w wodzie?
3. Jaki związek ma stopień niepełnosprawności, poziom samodzielności oraz występowanie niepełnosprawności ruchowej w uprawianiu aktywności ruchowej w wodzie?
4. Jakie formy aktywności ruchowej w wodzie najczęściej podejmują osoby z niepełnosprawnością intelektualną?
5. Jak często osoby niepełnosprawne umysłowo spędzają czas na aktywności fizycznej i które środowisko wodne najchętniej wybierają?
6. Czy zajęcia w środowisku wodnym przyczyniają się do zmiany samopoczucia osób niepełnosprawnych?
7. Czy zajęcia grupowe w środowisku wodnym wzmacniają procesy socjalizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną?
8. Czy podejmowanie wodnej aktywności fizycznej przyczynia się do zwiększenia niezależności oraz samodzielności osób z niepełnosprawnością?
9. Czy osoby niepełnosprawne intelektualnie odczuwają poprawę kondycji i zdrowia fizycznego po uprawianiu aktywności ruchowej w wodzie?
10. Czy aktywność ruchowa w wodzie przynosi pozytywne efekty w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną?

Dokonując wyboru przedmiotu badań, jak również postawieniu licznych pytań, przyjął następujące hipotezy badawcze:

1. Aktywność ruchowa w wodzie znajduje pozytywne zastosowanie w szeroko pojętej rehabilitacji osób niepełnosprawnych intelektualnie.

2. Zakres wpływu zajęć ruchowych w wodzie obejmuje zarówno poprawę kondycji oraz zdrowia fizycznego, jak i procesy socjalizacyjne, a także zwiększenie autonomii i niezależności osób niepełnosprawnych.

### Metoda badań, narzędzia badawcze

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione wyżej pytania zastosowałam badanie ankietowe, natomiast kwestionariusz ankiety posłużył mi za narzędzie badawcze. Łącznie formularz zawiera 20 autorskich pytań dotyczących aktywności ruchowej w wodzie i jej postrzegania przez osoby niepełnosprawne intelektualnie. Warunkiem wzięcia udziału w anonimowym badaniu było wypełnienie wszystkich pytań kwestionariusza przez osobę z orzeczeniem o niepełnosprawności lub z pomocą prawnego opiekuna.

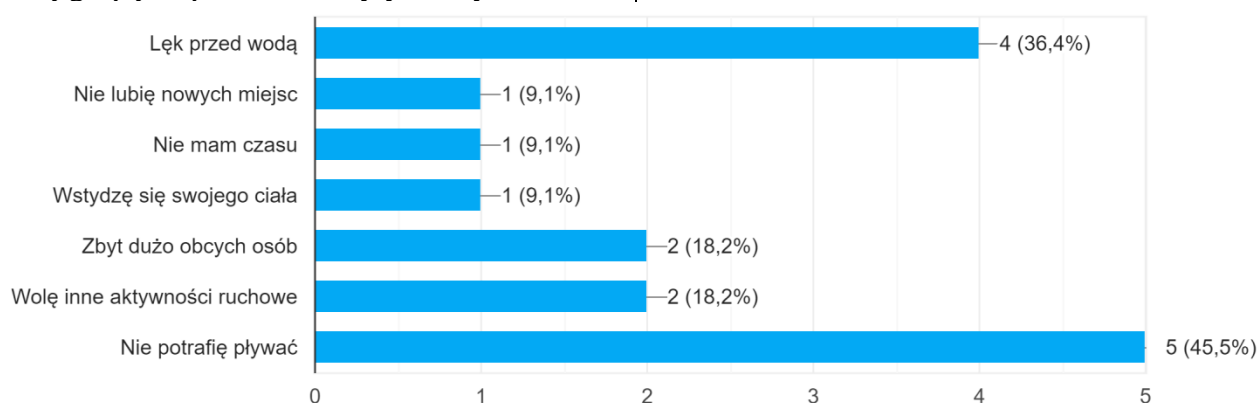
### Charakterystyka osób badanych

W badaniu wzięło udział 50 osób z rozpoznaną niepełnosprawnością intelektualną w różnym wieku. W skład respondentów weszło 27 kobiet i 23 mężczyzn, z czego ponad połowa (53%) to osoby w wieku 26-45 lat. Kolejną najliczniejszą grupę badanych stanowią osoby w wieku 17-25 lat (22%). Natomiast najmniej liczną grupą respondentów były osoby w wieku

0-6 lat oraz powyżej 60 roku życia. 70% badanych zadeklarowało, że mieszkają na wsi, a pozostałe 30% w mieście. Wśród respondentów udzielających odpowiedzi na temat stopnia niepełnosprawności najczęściej zaznaczali stopień umiarkowany (36%). Stopień lekki zdiagnozowano u 34% badanych, natomiast znaczny u 30%. Nikt z ankietowanych nie posiadał niepełnosprawności w stopniu głębokim. 20 osób badanych odpowiedziało, że mimo niepełnosprawności są samodzielne, 16 osób wymaga pomocy w określonych sytuacjach, a 14 osób wymaga stałej opieki. 60% ankietowanych odpowiedziało, że nie posiadają niepełnosprawności ruchowej, a pozostałe 40% odpowiedziało twierdząco.

### Wyniki badań i ich analiza

Analiza zebranych danych pozwoliła stwierdzić, iż zdecydowana większość osób, stanowiąca aż 80% badanych lubi podejmować aktywność ruchową w wodzie, a pozostałe 20% odpowiedziało przecząco. Dla ostatniej grupy zostało utworzone dodatkowe pytanie, mające na celu poznanie powodów, dla których badani nie lubią uprawiać aktywności ruchowej w wodzie. Do najliczniejszych odpowiedzi należał brak umiejętności pływania (45,5%) oraz lęk przed wodą (36,4%). Pozostałe osoby zaznaczyły, że powodem jest zbyt dużo obcych ludzi (18,2%) i wybór innych aktywności ruchowych (18,2%). Natomiast odpowiedź dotyczącą nielubienia nowych miejsc znalazła poparcie u jednej osoby, podobnie jak brak czasu oraz wstyd przed własnym ciałem.



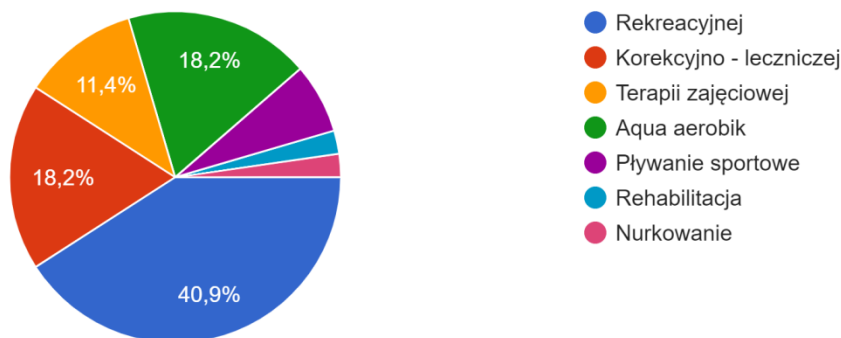
Rysunek 1. Powody, dla których osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie lubią podejmowania aktywności ruchowej w wodzie

Badani deklarujący, że lubią aktywność fizyczną w wodzie odpowiedzieli na dalsze

pytanie dotyczące form aktywności, w których najczęściej uczestniczą. Wyniki pokazały, że

najczęstszym rodzajem aktywności wybieranej przez osoby z niepełnosprawnościami jest zdecydowanie rekreacja, którą zaznaczyło aż 40,9% badanych. w dalszej kolejności 18,2% respondentów odpowiedziało, że najczęściej ich aktywność występuje w formie korekcyjno-leczniczej i ten sam procent badanych uczęszcza na aqua aerobik. 11,4% osób badanych uczęszcza

na zajęcia w wodzie w ramach terapii zajęciowej, natomiast pływanie sportowe zostało zaznaczone przez 6,8% osób niepełnosprawnych. Zaledwie 2,3% badanych zaznaczyło rehabilitację oraz nurkowanie i są to najmniej popularne aktywności ruchowe w wodzie wśród tej grupy badawczej (rys. 2).



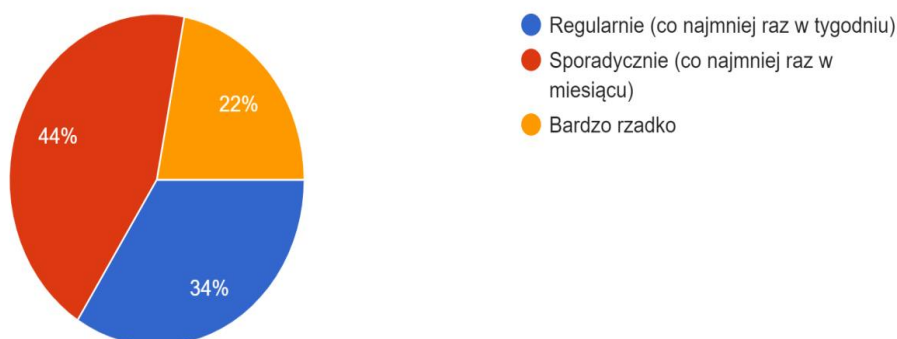
**Rysunek 2. Najczęściej wybierane formy aktywności fizycznej w wodzie przez osoby z niepełnosprawnościami**

Pytanie dotyczące częstotliwości podejmowania aktywności ruchowej w wodzie wykazało, że aż 44% badanych ćwiczy co najmniej raz w miesiącu. Zaś 34% respondentów zadeklarowało, że uczęszczają na zajęcia ruchowe w wodzie regularnie, czyli co najmniej raz w tygodniu. Zaledwie 22% osób badanych stwierdziło, że bardzo rzadko spędza czas na aktywności fizycznej w wodzie i zostało im postawione dodatkowe pytanie o przyczyny tak niskiej frekwencji. Okazało się, że najwięcej respondentów (56,3%) tłumaczy to

przebywaniem pod stałą opieką. Następnie po równo po 18,8% osób odpowiedziało, że nie lubią tego rodzaju aktywności fizycznej i nie mają na to czasu. 6,3% osób stwierdziło, że przyczyną jest miejsce zamieszkania znajdujące się daleko akwenów wodnych oraz pływalni i dokładnie tyle samo procent badanych odpowiedziało, że pandemia umożliwiła regularne wizyty na pływalniach. Żadna z badanych osób nie zaznaczyła, że powodem rzadkiego uczestnictwa w zajęciach wodnych są problemy finansowe (rys. 3 i rys. 4).

Jak często spędza Pan/Pani czas na aktywności ruchowej w wodzie?

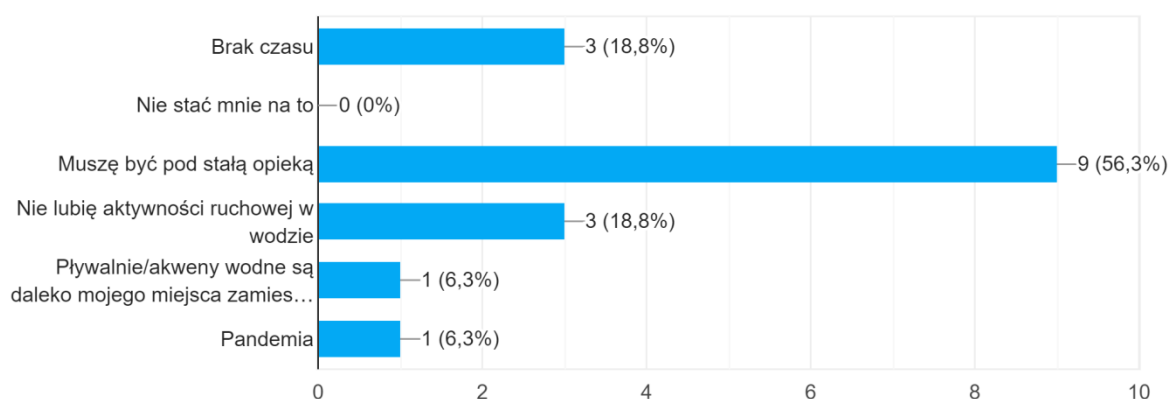
50 odpowiedzi



**Rysunek 3. Częstotliwość podejmowania aktywności ruchowej w wodzie przez osoby z niepełnosprawnościami intelektualnymi**

Jeśli bardzo rzadko, jakie są tego przyczyny?

16 odpowiedzi



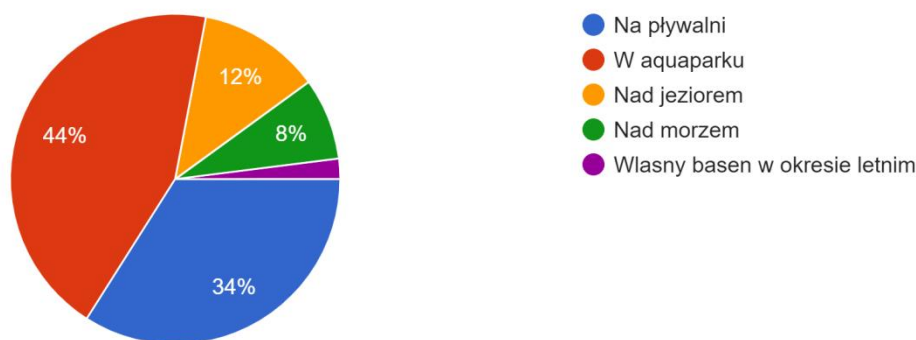
**Rysunek 4. Przyczyny, przez które osoby niepełnosprawne intelektualnie bardzo rzadko spędzają czas na aktywności ruchowej w wodzie**

Kolejne pytanie dotyczyło najchętniej odwiedzanych miejsc w środowisku wodnym. Najwięcej respondentów (44%) twierdzi, że najchętniej spędza swój wolny czas w aquaparku. Następnym najczęściej wybieranych miejscem

jest pływalnia (34%) oraz jezioro (12%). Zaledwie 8% badanych stwierdziło, że preferują spędzanie aktywnego czasu nad morzem. Jedna osoba odpowiedziała, że w okresie letnim korzysta z własnego basenu (rys. 5).

Gdzie najchętniej spędza Pan/Pani aktywnie czas w środowisku wodnym?

50 odpowiedzi



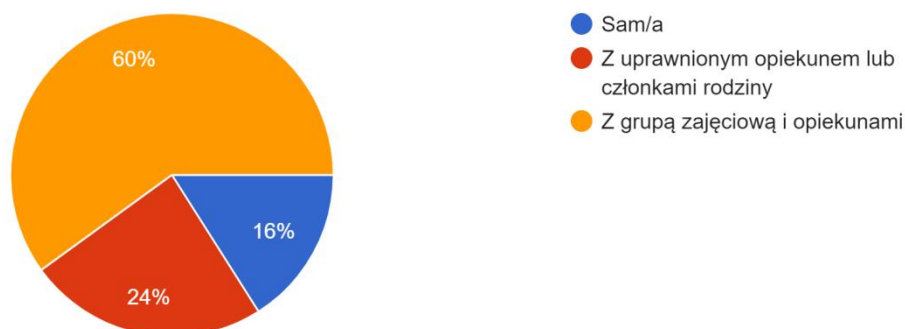
**Rysunek 5. Najchętniej wybierane miejsca do spędzania czasu w środowisku wodnym przez osoby z niepełnosprawnościami**

W pytaniu dotyczącym towarzystwa podczas przebywania w środowisku wodnym aż 60% badanych zaznaczyło, że uczęszcza na zajęcia z grupą zajęciową oraz opiekunami. 24%

respondentów przyznało, że towarzyszy im opiekun prawny lub członek rodziny. Natomiast 16% osób badanych chodzi nad wodę samemu (rys. 6).

Z kim najczęściej chodzi Pan/Pani w te miejsca?

50 odpowiedzi



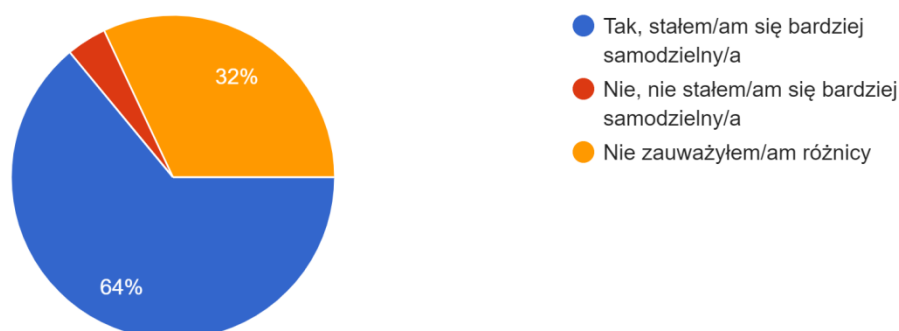
**Rysunek 6. Towarzystwo osób niepełnosprawnych intelektualnie podczas podejmowania aktywności ruchowej w wodzie**

Aż 70% osób badanych odpowiedziało, że po zajęciach w wodzie czuje poprawę samopoczucia. 28% respondentów stwierdziło, że nie widzi różnicy w samopoczuciu. Zaledwie 2% ankietowanych zadeklarowało, że po zajęciach w wodzie czują się gorzej niż przed ich podjęciem. Przy pytaniu czy zajęcia są przeprowadzane indywidualnie czy grupowo ponad połowa osób badanych (52%) odpowiedziała, że uczęszczają na zajęcia grupowe. Natomiast 24% badanych chodzi na zajęcia indywidualne i dokładnie taki sam procent respondentów odpowiedział, że zajęcia mają charakter indywidualny, jednak są przeprowadzane w obecności opiekuna. Ankietowanym, którzy uczestniczą w zajęciach w stałych grupach zostało zadane dodatkowe pytanie dotyczące poczucia integracji. Okazało się, że odpowiedzi zostały mocno podzielone.

48,8% badanych stwierdziło, że poprzez uczestnictwo w grupowych zajęciach w wodzie nie zauważyli różnicy w zwiększeniu integracji między uczestnikami. Natomiast 46,3% respondentów zadeklarowało, że odczuło różnicę i wzmożoną integrację. Pozostałe 4,9% stwierdziło, że nie odczuło poprawy w integracji, a co za tym idzie relacjach z resztą uczestników zajęć. Kolejne pytanie dotyczyło wpływu zajęć ruchowych w wodzie na samodzielność osób niepełnosprawnych intelektualnie. w wynikach można dostrzec, że zdecydowana większość badanych (64%) stwierdziła, że poprzez uczestnictwo w zajęciach stała się bardziej samodzielna. Natomiast 38% osób badanych nie zauważyło różnicy w tym aspekcie. Zaledwie 4% respondentów odpowiedziało, że dzięki zajęciom w wodzie nie stali się bardziej samodzielni.

Czy przez uczestnictwo w zajęciach ruchowych w wodzie zwiększyła się Pana/Pani samodzielność (np. poruszanie się po pływalni)?

50 odpowiedzi



**Rysunek 7. Ocena wpływu zajęć w wodzie na samodzielność osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi**

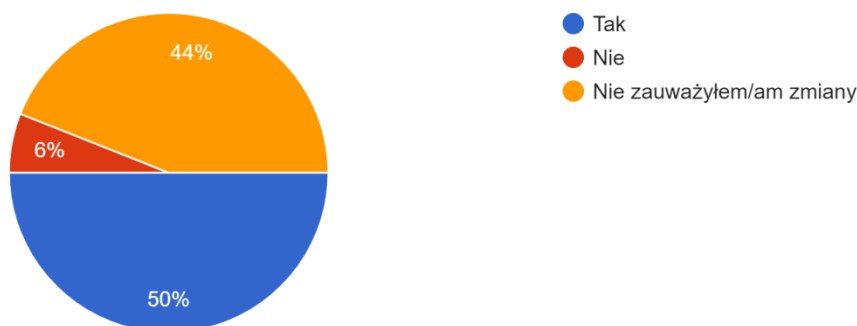


Skrajnie podzielone zdania pojawiły się również przy pytaniu dotyczącym wpływu zajęć w wodzie na łatwość w nawiązywaniu nowych znajomości. Dokładnie połowa osób ankietowanych zaznaczyła, że dzięki uczestnictwu w tego typu zajęciach wodnych

łatwiej jest im nawiązać nowe znajomości. Trochę mniej niż połowa, bo 44% badanych stwierdziło, iż nie zauważają zmian pod tym kątem. Jedyne 6% odpowiedziało, że uczestnictwo w zajęciach wodnych nie sprawia, że jest im łatwiej nawiązać nowe kontakty.

Czy poprzez uczestnictwo w zajęciach łatwiej jest Panu/Pani nawiązywać nowe znajomości?

50 odpowiedzi



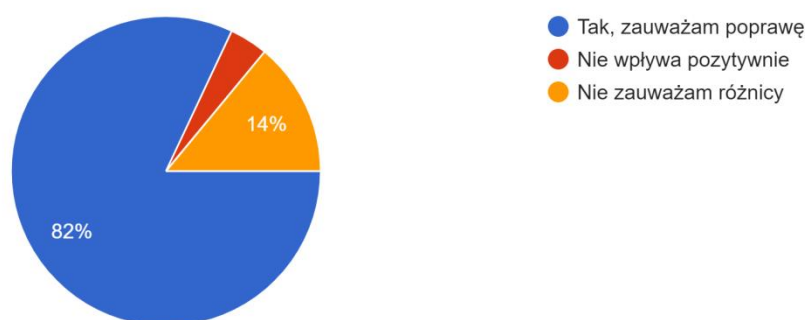
**Rysunek 8. Ocena wpływu uczestnictwa w zajęciach wodnych na nawiązywanie nowych znajomości wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie**

Jedne z ostatnich pytań miało na celu ocenę wpływu aktywności fizycznej w wodzie na zdrowie i kondycję fizyczną osób z niepełnosprawnościami. w tym przypadku zdecydowana większość ankietowanych, bo aż 82% odpowiedziało, że dzięki zajęciom

zauważyło poprawę zarówno zdrowia, jak i kondycji. Pozostałe 14% badanych stwierdziło, że nie zauważyło różnicy, a zaledwie 4% odpowiedziało, że tego typu zajęcia nie wpływają pozytywnie na ich zdrowie i kondycję fizyczną.

Czy aktywność ruchowa w wodzie wpływa pozytywnie na Pana/Pani zdrowie i kondycję fizyczną?

50 odpowiedzi



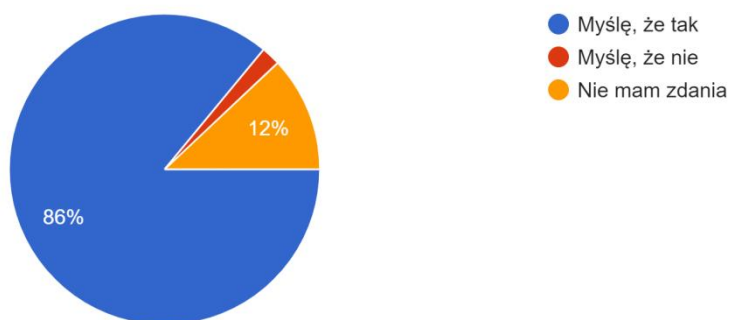
**Rysunek 9. Ocena wpływu aktywności ruchowej w wodzie na zdrowie i kondycję fizyczną osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi**

Ostatnie pytanie skierowane do osób z niepełnosprawnością intelektualną dotyczyło oceny zajęć ruchowych i ich skuteczności w rehabilitacji. Ponad połowa ankietowanych (86%) odpowiedziało, że uważa zajęcia w wodzie

za skuteczną formę rehabilitacji, zaś tylko 2% odpowiedziało przeciwnie, że ta forma nie jest według nich skuteczna. 12% respondentów stwierdziło, że nie ma zdania na ten temat (rys. 10).

Czy uważa Pan/Pani, że zajęcia ruchowe w wodzie są skuteczną formą rehabilitacji?

50 odpowiedzi



**Rysunek 10. Ocena skuteczności zajęć ruchowych w wodzie jako formy rehabilitacji wśród osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi**

### Podsumowanie

Osoby niepełnosprawne intelektualne w zdecydowanej większości lubią podejmować aktywność fizyczną w wodzie. Główne przyczyny, przez które pozostałe osoby nie przepadają za tym rodzajem aktywności to lęk przed wodą i brak umiejętności pływania. Najczęstszą wybieraną formą zajęć ruchowych w wodzie przez osoby z niepełnosprawnością jest rekreacja, a w dalszej kolejności działania korekcyjno-lecznicze i aerobik, czyli aktywności nastawione na zwiększenie sprawności fizycznej. Przeważnie osoby niepełnosprawne umysłowo uczestniczą w zajęciach sporadycznie, a ci którzy chodzą nad wodę bardzo rzadko nie mają na to czasu lub muszą być pod stałą opieką. w tej ostatniej sytuacji osoba niepełnosprawna musi w pełni dostosować się do swojego opiekuna prawnego i nie może samodzielnie o sobie decydować. Aquaparki i pływalnie to miejsca, które osoby z niepełnosprawnościami wybierają najchętniej i świadczy o tym także fakt, że służą one do celów rekreacyjnych. Mniej chętnie wybierane są miejsca na akwenach otwartych, takie jak jezioro czy morze. Zakryte pływalnie mają mniejsze powierzchnie, są bardziej kameralne i bezpieczniejsze od rozległych naturalnych akwenów wodnych, w których często zmieniają się warunki atmosferyczne, co może stanowić większe niebezpieczeństwo dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Zdecydowana większość badanych chodzi na zajęcia w wodzie ze zorganizowaną grupą zajęciową i opiekunami. z badań wynika, że aktywność ruchowa w wodzie wpływają pozytywnie na samopoczucie osób z niepełnosprawnością, ponieważ większość

ankietowanych stwierdziła, że czują się lepiej po zajęciach, co potwierdza część postawionej hipotezy. Jednak w dalszej części badań widać, że wyniki nie są jednoznaczne w kwestii wpływu zajęć ruchowych w wodzie na zwiększenie integracji między uczestnikami. Większość respondentów przyznała, że uczęszczają na zajęcia w charakterze grupowym, ale najwięcej osób powiedziało, iż nie zauważa różnicy w zwiększeniu integracji między uczestnikami dzięki wspólnym aktywnościom ruchowym w wodzie. Natomiast podobna grupa badanych (choć mniejsza) stwierdziła, że zauważa wzmoczoną integrację, więc wyniki nie są jednoznaczne i można powiedzieć, że hipoteza nie do końca jest słuszna. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zdecydowanej większości opowiedzieli się za tym, że uczestnictwo w aktywnościach fizycznych w wodzie pomogło im zwiększyć swoją samodzielność. Przypuszczam, że stało się tak za sprawą tego, że poruszając się po pływalni trzeba wykazać się wzmocnionym skupieniem i osoby z niepełnosprawnościami mają szansę na samodzielne działania, takie jak np. zostawienie swoich ubrań w szatni, poproszenie o klucz, kupno biletu czy czynności samoobsługowe. To wszystko sprawia, że kolejny aspekt hipotezy potwierdził się i uczestnictwo w zajęciach na pływalni pozytywnie wpływa na procesy rehabilitacyjne. Podobne wnioski można zauważyć na przykładzie nawiązywania nowych znajomości przez osoby z niepełnosprawnością. Dokładnie połowa, a tym samym większość ankietowanych stwierdziło, że dzięki zajęciom w wodzie jest im łatwiej nawiązywać nowe znajomości. Przebywanie w różnych

środowiskach, w tym przypadku wodnym, otwiera nowe możliwości przed osobami niepełnosprawnymi umysłowo. Na ich drodze pojawia się więcej ludzi – instruktor, ratownik, pani z szatni, a także inni uczestnicy zajęć i osoba niepełnosprawna oswaja się z nową sytuacją, co pomaga otwierać się na innych i z większą łatwością nawiązywać relacje. Jest to bardzo ważny aspekt rewalidacyjny, niezbędny do prawidłowego funkcjonowania każdego człowieka. Dlatego kolejny z aspektów postawionej hipotezy również znalazł swoje poparcie w badaniu. Kolejna składowa hipotezy, mówiąca o tym, że aktywność ruchowa w wodzie ma pozytywny wpływ na rehabilitację w zakresie kondycji i zdrowia fizycznego została potwierdzona – osoby niepełnosprawne intelektualnie zauważają poprawę zdrowotną po

uczestnictwie w zajęciach w wodzie. Ostatnie pytanie ankiety było zarazem hipotezą, sformułowanej jako bezpośrednie pytanie do osób z niepełnosprawnością. Zdecydowana większość badanych odpowiedziała, że uważają aktywność ruchową w wodzie za skuteczną formę rehabilitacji, co w rezultacie sprawia, że hipoteza okazała się słuszna. Uprawianie aktywności fizycznej w wodzie przynosi korzyści nie tylko w wymiarze zdrowotnym, lecz również w zakresie samodzielności i autonomii, poprawia samopoczucie, a także pomaga w procesach socjalizacji osób niepełnosprawnych intelektualnie. Jedynym aspektem hipotezy, który nie znalazł potwierdzenia wśród osób badanych była integracja.

#### Piśmiennictwo

1. Becker B.E., Cole A.J. (2011). *Comprehensive Aquatic Therapy*. Third Edition, Washington State University Publishing. s. (12-19).
2. Biel L. (2015). *Integracja sensoryczna. Skuteczne strategie w terapii dzieci i nastolatków*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. s. (4-15).
3. Bordner R. *Kids' Core: Core Strengthening Program for Children*. s. (56-70).
4. Borkowska M., Wagh K. (2016). *Integracja sensoryczna na co dzień*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL. s. (36 - 41).
5. Filipowicz M., Ogonowska-Słodownik A. (2018). *Ai Chi - metoda terapii w wodzie*. [W:] *Rehabilitacja w praktyce*. Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji. s. (42 - 50).
6. Gałczyk M., Van Damme – Ostapowicz K., Kimszal E. (2016). *Zarys powstania rehabilitacji na świecie oraz jej twórcy w Polsce. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. s. (85-89).
7. Hutny K., Ogonowska-Słodownik A. (2017). *Integracja sensoryczna w wodzie*. [W:] *Rehabilitacja w praktyce*. Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji. s. (14-22).
8. Kirejczyk, K. (1981). *Upośledzenie umysłowe - Pedagogika..* Warszawa: Wydawnictwo PWN. s. (26-40).
9. Konno J., Sova R. (2017). *Aqua therapy & Ai Chi workshops*. Aquaforma. Warszawa. s. (46-61).
10. Kowalik S. (2009). *Kultura fizyczna osób z niepełnosprawnością. Dostosowana aktywność ruchowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. s. (106-109).
11. Lipkowski O. (1984). *Pedagogika specjalna (zarys)*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe. s. (103-111).
12. Miłkowski K., Walicka - Cupryś K., Chmiel E. (2015). *Podstawy terapii w wodzie. Wybrane metody i koncepcje*. [W:] Pop T. (red.), *Rehabilitacja*. Rzeszów: Bonus Liber. s. (12-19).
13. Morcinek U. (2011). *Pedagogika specjalna*. Szczecin: Wydawca Szczecińska Szkoła Wyższa Collegium Balticum. s. (6-13).
14. Morig M. *Sensory Processing and Motor Planning*. (<http://www.atri.org/articles/Morig-Sensory%20Processing16.pdf>, dostęp: 01.01.2025).
15. Nowotny J. (2005). *Podstawy fizjoterapii*. Kraków: Wydawnictwo Kasper. s. (117-125).
16. Pietrusik K. (2008). *Formy aktywności fizycznej w środowisku wodnym wykorzystywane w kreacji zdrowia. Aktywność ruchowa ludzi w różnym wieku*. s. (32-35).
17. Radzymińska A., Kos A., Bułatowicz I., Struensee M., Janowiak-Maciejewska K., Styczyńska H., Kazimierczak U., Zukow W. (2013). *Pływanie jako forma rehabilitacji osób z urazem rdzenia kręgowego na wysokości C7*, *Fornal of Helth Sciences*. s. (135-152).
18. Sova R. (2002) *Ai Chi - what is it?*. (<https://link.gale.com/apps/doc/A92026892/AONE?u=unigd&sid=AONE&xid=6326bb1f>,
19. Weber-Nowakowska, K., Gębska, M., & Żyżniewska-Banaszak, E. (2013). *Watsu - nowoczesna metoda znajdująca zastosowanie w fizjoterapii, odnowie biologicznej i sporcie*. *Pomeranian Journal of Life Sciences*. s. 26-35)
20. Zagórski T. (2008). *Watsu – nowy wymiar rehabilitacji w wodzie. Rehabilitacja w praktyce*. Wydawca Elamed. s. (35-53).

**Анотація****ЦИГАНОВСЬКА Наталія**

Харківська державна академія культури, Харків, Україна

**КОВАЛЬСЬКІ Даміан**

Поморський університет прикладних наук, Старогард Гданськ, Польща

Львівський державний університет фізичної культури ім. Івана Боберського, Львів, Україна

**БАТУЛІН Дмитро**

Харківська державна академія культури, Харків, Україна

**СКАЛЬСЬКІ Даріуш**

Академія фізичного виховання і спорту імені Єнджея Снядецького в Гданську, Польща

Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне, Україна

**МАЙСТРУК Микола**

Хмельницький національний університет, Україна

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ШЛЯХОМ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У ВОДІ**

*Люди з інтелектуальними вадами сприймаються як одна з найбільш ізольованих соціальних груп. Це пов'язано з тим, що їх зовнішній вигляд і поведінка можуть відрізнятися від загальноприйнятих норм. В основному це залежить від ступеня інвалідності, яка визначає розумові здібності. Одне з найбільш новаторських визначень спеціальної освіти було створено Марією Гжегожевською, яка першою включила динамічне розуміння інвалідності як риси, яка не перешкоджає повністю розвитку в будь-якій сфері життя. Вона побачила в людей з обмеженими можливостями потенціал, який, завдяки відповідним умовам реабілітації, дозволяє максимально реалізувати свій потенціал. Реабілітаційні заняття мають навчально-оздоровчий характер і використовуються в різних формах. Як відомо, будь-яка фізична активність позитивно впливає на здоров'я та якість життя як людей працездатного віку, так і людей з обмеженими можливостями. Тому з роками фізична активність все частіше використовується як один із засобів реабілітації. Безсумнівною перевагою застосування реабілітації у формі фізичних навантажень є їх різноманітність, що дозволяє адаптувати заняття як до ступеня інвалідності, так і до індивідуальних уподобань. Специфічною формою, яка відносно рідко зустрічається у людей з розумовою недостатністю, є фізична активність у воді. Діяльність у водному середовищі може здійснюватися різними способами, завдяки чому терапія, окрім користі для здоров'я, також розвиває самовпевненість, навички міжособистісного спілкування та незалежність. Їх також можна легко модифікувати, що дозволяє найкраще адаптувати їх до вподобань учасників. Рухова активність у воді відкриває багато можливостей для форм і методів роботи з людьми з інтелектуальною недостатністю, тому в даному дослідженні аналізується її використання в реабілітації. Охарактеризовано інтелектуальну недостатність та її класифікацію, а також велике значення реабілітації. Також описано, що таке рухова активність у воді, види терапії та важливі фактори, що впливають на проведення занять. Було враховано переваги для опікунів та учасників водних розваг, а також обговорено результати досліджень, проведених на людях з інтелектуальною недостатністю.*

**Ключові слова:** реабілітація, вода, вплив, досвід

**Стаття надійшла до редакції 11.11.2024 р.**