

Ocena wybranych zachowań zdrowotnych niepełnosprawnych sportowców

Evaluation of chosen health behaviors of disabled athletes

Dariusz Boguszewski¹, Jakub Grzegorz Adamczyk^{1,2}, Andrzej Ochal¹, Beata Kurkowska³, Krzysztof Kamiński³

¹Zakład Rehabilitacji, Oddział Fizjoterapii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Teorii Sportu, Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie

³Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wstęp: Celem pracy była diagnoza wybranych elementów stylu życia niepełnosprawnych sportowców, na tle osób nieaktywnych, charakteryzujących się podobnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności.

Material i metoda: Badania ankietowe przeprowadzono na 150 osobach niepełnosprawnych (kobiety n=31; mężczyźni n=119), z których 98 uprawiało sport (szermierka na wózkach n=32; rugby na wózkach n=31; tenis stołowy n=14; koszykówka n=9 i inne dyscypliny n=12). Grupę kontrolną stanowiło 52 niepełnosprawnych nieaktywnych fizycznie. Narzędziem badawczym był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego (gdzie zachowania zdrowotne oceniane są w czterech kategoriach: nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, nastawienie psychiczne i praktyki zdrowotne) oraz autorska ankieta dotycząca stylu życia.

Wyniki: Wyniki wskazują, że osoby aktywne fizycznie zwracają większą uwagę na zdrowy styl życia niż nieaktywne. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych był wyższy w grupie sportowców (p=0,071). Największe różnice (p=0,000) odnotowano w zakresie nawyków żywieniowych, a najmniejsze – zachowań profilaktycznych (p=0,408). Niepełnosprawni sportowcy łatwiej radzili sobie z trudnościami życia codziennego (takimi jak bariery architektoniczne, izolacja społeczna), częściej też pracowali zawodowo i udzielali się w innych dziedzinach (kultura, turystyka).

Wnioski: Dowiedziono pozytywnego wpływu uprawiania sportu na zachowania zdrowotne, samopoczucie i samoocenę badanych oraz na uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym. Zasadne wydaje się więc propagowanie aktywności fizycznej i sportu wśród osób niepełnosprawnych.

Słowa kluczowe:

niepełnosprawni sportowcy, zachowania zdrowotne, styl życia

Summary

Introduction: A purpose of the work was diagnosis of chosen lifestyle elements of disabled athletes, compared to inactive disabled persons, characterized by similar kind and the degree of disability.

Material and methods: The questionnaire survey was conducted on 150 disabled persons (31 women; 119 men), from among 98 were active athletes (wheelchair fencing n=32; wheelchair rugby n=31; table tennis n=14; basketball n=9 and other disciplines n=12). Totally 52 inactive disabled persons were in a control group. Juczyński's Inventory of Healthy Behavior (IHB – where health behaviors are being judged in four categories: eating habits, preventive behaviors, the psychological attitude and health practice) and an author's questionnaire about lifestyle were used as a research tool.

Results: Results show that physically active persons are paying the greater attention to healthy lifestyle than non-active. The total rate of health behaviors (HBR) was higher in the group of athletes (p=0.071). The biggest differences (p=0.000) were noted in eating habits

and the smallest in preventive behaviors ($p=0.408$). Disabled athletes more easily cope with typical problems of the everyday life (like architectural barriers, social isolation). Also they have more often undertake paid work and take part in other activities (culture, tourism).

Conclusions: During examination a positive effect of practicing sport on health behaviors, the frame of mind, self-assessment and participation in the social and professional life was proved. So it seems reasonable to promote sport and physical activity among disabled people.

Keywords: disabled athletes, health behaviors, lifestyle

Wstęp

Rehabilitacja określana jest jako proces działań o charakterze kompleksowym. Jego celem jest pomoc w przystosowaniu się osobie niepełnosprawnej do życia w społeczeństwie. W procesie tym wyróżniamy rehabilitację medyczną (lecniczą), psychologiczną, społeczną i zawodową. Ta pierwsza opiera się między innymi na leczniczym stosowaniu ruchu. Aktywność fizyczną człowiek przejawia w różnych dziedzinach swojego życia. Ruch wpływa na poprawę ogólnej sprawności i wydolności, między innymi układu krążenia i układu oddechowego [1,2,3]. Z kolei brak lub niedostatek ruchu osłabia organizm. Może dochodzić do zaników mięśni, zaburzeń postawy, zaburzeń oddychania i krążenia oraz zmniejszenia wydolności organizmu. Poprzez ruch można jednak osiągać również inne cele rehabilitacyjne i profilaktyczne. Sport osób niepełnosprawnych spełnia funkcje: leczniczą, anatomiczno-fizjologiczną, wychowawczo-psychologiczną, integracyjną i kompensacyjną [4,5,6].

Zwiększona aktywność fizyczna wpływa korzystnie na odporność organizmu i ogólny stan zdrowia. Uprawianie sportu przeciwdziała hipokinezji, która destrukcyjnie wpływa na zdrowie oraz samopoczucie [5-7]. Sport pozwala pokonywać własne słabości, wzmacnia siłę i wytrzymałość, poprawia koordynację, gibkość

i możliwości samoobsługi oraz uczy systematyczności, a także wydobywa istniejący potencjał w pozostałych i jeszcze zachowanych funkcjach [3, 5, 8].

Trening sportowy może spełniać cele rehabilitacji społecznej. Uczestnictwo w zorganizowanych formach aktywności stwarza możliwości integracji oraz jest drogą ku kompensacji utraconych funkcji. Nie bez znaczenia jest również edukacyjna rola aktywności fizycznej i sportu – osoby aktywne posiadają bowiem większą wiedzę na temat zdrowego stylu życia [9, 10].

Celem badań była ocena wybranych zachowań zdrowotnych niepełnosprawnych sportowców, w porównaniu z osobami, które sportu nie uprawiają (o podobnym rodzaju i stopniu niepełnosprawności).

Materiał i metody

Badania ankietowe przeprowadzono na 153 osobach niepełnosprawnych, z których 101 uprawia sport (szermierka na wózkach $n=32$; rugby na wózkach $n=31$; tenis stołowy $n=17$; koszykówka $n=9$ i inne dyscypliny $n=12$) – grupa I. Grupę kontrolną (II) stanowiły 52 osoby niepełnosprawne nieuprawiające sportu. Szczegółową charakterystykę biometryczną grup badanych zamieszczono w tabeli 1.

Tab. 1. Charakterystyka grup: badanej (sportowcy) i kontrolnej (osoby nieaktywne)

Tab. 1. Characteristic of groups: tested and control

Grupy	pleć	n	wiek [lata]	masa ciała [kg]	wzrost [cm]
Grupa I (sportowcy)	kobiety	19	30,6 ±10,7	58,4 ±7,8	164 ±7,8
	mężczyźni	82	30,7 ±8,9	73,4 ±8,3	177,4 ±8,4
Grupa II (osoby nieaktywne)	kobiety	11	33,9 ±7,1	61,9 ±6,4	160,5 ±7,1
	mężczyźni	41	30,6 ±8,7	74,1 ±7,4	177,1 ±7,4

Narzędziem badawczym był Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego. Pytania w kwestionariuszu dotyczą czterech kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowych nawyków żywieniowych (rodzaj spożywanej żywności) – NŻ, zachowań profilaktycznych (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, zdobywanie informacji o zdrowiu i chorobie) – ZP, praktyk zdrowotnych (codzienne nawyki obejmujące aktywność fizyczną, sen, rekreację) – PZ, oraz pozytywnego nastawienia psy-

chicznego (unikanie silnych emocji, napięć, stresów) – NP [11]. Dodatkowo przeprowadzono autorską ankietę dotyczącą stylu życia. Zawarte w niej pytania dotyczyły motywacji do podjęcia aktywności sportowej, korzyści z niej wynikających, sposobu spędzania wolnego czasu, zainteresowań, a także głównych barier życia codziennego.

W opracowaniu materiału posłużono się standardowymi narzędziami statystycznymi średnią arytmetyczną,

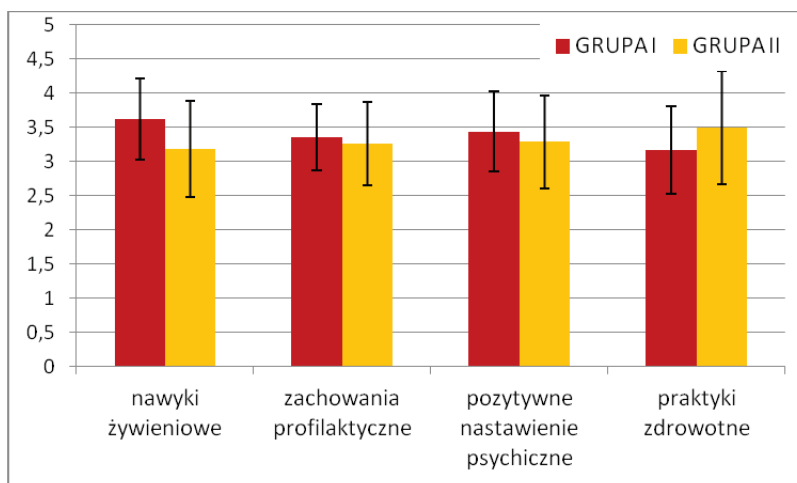
wraz z odchyleniem standardowym. Różnice pomiędzy poszczególnymi danymi obliczono za pomocą testu U-Manna-Whitneya. Minimalny poziom istotności ustalono na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki

Na podstawie zebranych danych przy pomocy Inventarza Zachowań Zdrowotnych ustalono, że poziom deklarowanych zachowań i czynności związanych ze zdrowiem w badanych grupach jest na średnim poziomie (wartość wskaźnika ZZ dla Grupy I to 3,39, dla Grupy II 3,21). Za stosowaniem się do zasad zdrowego stylu życia opowiedziało się aż 73% osób z Grupy I, oraz zaledwie 27% z Grupy II. Różnica pomiędzy grupami pod względem wartości wskaźnika zachowań zdrowotnych była bliska istotności ($p = 0,056$). Rozpatrując poszczególne kategorie stylu życia badani ze wszystkich grup

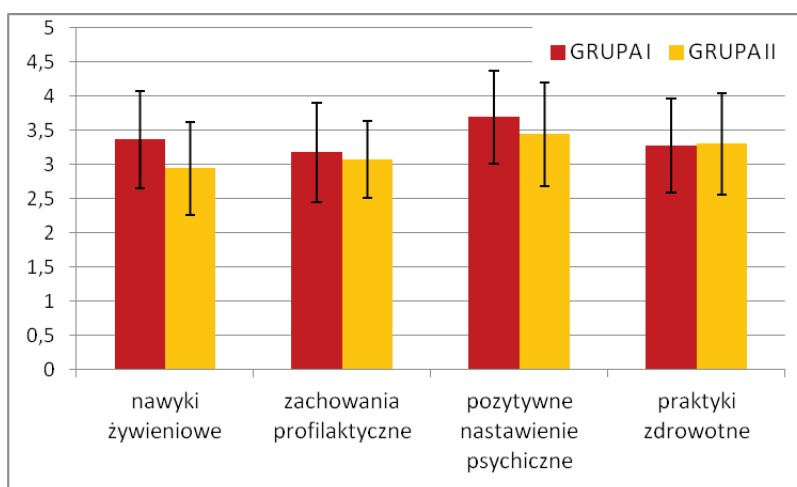
charakteryzowali się zbliżonym poziomem zachowań profilaktycznych. Istotnie wyższe wyniki ($p = 0,000$) niepełnosprawnych sportowców w stosunku do obu pozostałych grup odnotowano w kategorii nawyków żywieniowych. Różnicę bliską istotności ($p = 0,058$) stwierdzono w poziomie wskaźnika pozytywnego nastawienia psychicznego.

Wśród badanych kobiet osoby nieuprawiające sportu charakteryzowały się wyższym poziomem praktyk zdrowotnych. W pozostałych kategoriach wyższe wyniki uzyskiwały sportsmenki, choć różnice (w żadnej ze składowych zachowań zdrowotnych) nie były znamienne (ryc. 1). W grupie mężczyzn sportowcy cechowali się istotnie wyższym ($p = 0,002$) poziomem nawyków żywieniowych. Rezultaty składowej praktyk zdrowotnych były zbliżone. W pozostałych kategoriach nieznacznie wyższe wyniki uzyskiwały osoby nieuprawiające sportu (ryc. 2).



Ryc. 1. Poziom zachowań zdrowotnych (mierzonych IZZ) badanych kobiet.

Fig. 1. The level of health behaviors of tested women



Ryc. 2. Poziom zachowań zdrowotnych (mierzonych IZZ) badanych mężczyzn.

Fig. 2. The level of health behaviors of tested men

Najwyższym poziomem zachowań zdrowotnych charakteryzowali się koszykarze (3,61), najniższym zaś tenisiści stołowi (3,29). Najwyższy indywidualny wynik (4,29) uzyskała zawodniczka tenisa stołowego. Niepełnosprawni uprawiający koszykówkę na wóz-

kach uzyskali najwyższy wynik wskaźnika nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych i praktyk zdrowotnych. Najkorzystniejszy rezultat w kategorii pozytywnego nastawienia psychicznego odnotowali przedstawiciele innych dyscyplin (tab. 2).

Tab. 2. Poziom zachowań zdrowotnych (mierzonych IZZ) przedstawicieli poszczególnych dyscyplin sportu niepełnosprawnych

Tab. 2. The level of health behavior representatives from various disabled sports

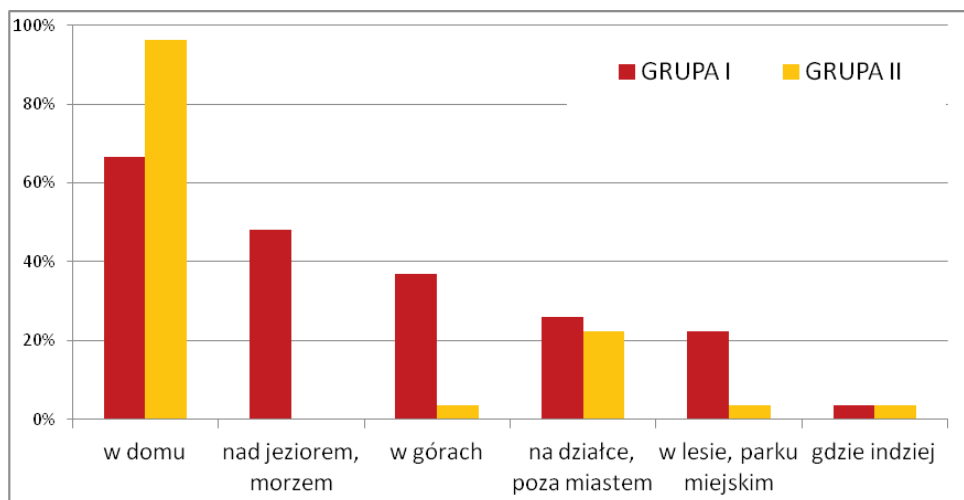
	nawyki żywieniowe	zachowania profilaktyczne	pozytywne nastawienie psychiczne	praktyki zdrowotne
szermierz	3,39	3,29	3,53	3,32
rugbiści	3,28	3,09	3,67	3,23
tenisiści st.	3,31	3,11	3,53	3,22
koszykarze	3,74	3,48	3,68	3,54
inne dyscypliny	3,72	3,25	4,04	2,99

Jako najważniejszą zaletę treningów wskazywano najczęściej poprawę sprawności fizycznej (odpowiedziało tak 87% osób z grupy I i 83% z grupy II). Według 70% badanych sportowców aktywność fizyczna podnosi poczucie pewności siebie. Podobnego zdania było zaledwie 45% osób nieaktywnych.

Wśród największych problemów życia codziennego osoby aktywne fizycznie wskazały bariery architektoniczne w miejscach publicznych (64%) i miejscu zamieszkania (36%) oraz trudności w podróżowaniu (38%). Co czwarty badany narzekał również na brak akceptacji społecznej, a co dziewiąty na sytuację na rynku pracy. Więcej problemów wskazywały osoby nieuprawiające sportu. Najwięcej osób skarżyło się również na bariery architektoniczne w miejscach publicznych (77%), ale aż 71% badanych wśród głównych problemów wymieniło trudności w podróżowaniu, a 56% brak akceptacji społecznej. Na kolejnych miejscach znalazły się bariery

architektoniczne w miejscu zamieszkania (50%) i ograniczony dostęp do dóbr kultury (38%). Ponadto niemal co piąty badany miał trudności w znalezieniu pracy oraz skarżył się na ograniczony dostęp do edukacji.

W przeprowadzonych badaniach respondenci wyrazili swoje opinie na temat spędzania czasu wolnego w weekendy, czy urlopy. Najczęściej wskazywanym miejscem wśród wszystkich ankietowanych był dom. Najwięcej, bo aż 96%, niepełnosprawnych nieuprawiających sportu nie opuszcza miejsca zamieszkania w dni wolne od pracy, czy szkoły. Jedyne co piąty (22%) wyjeżdża poza miasto na działkę. Wyjazdy w góry wskazało 4% badanych, natomiast wyjazdów nad jezioro, czy morze nie zadeklarował nikt. Niepełnosprawni sportowcy wykazywali większe zainteresowanie wyjazdami i aktywnym spędzeniem wolnego czasu. Prawie połowa (48%) z nich spędza wolne dni nad jeziorem, bądź morzem, a 37% w górach (ryc. 3).



Ryc. 3. Preferencje dotyczące spędzania wolnych dni – urlopu
Fig. 3. Preference about spending days off

Dyskusja

Adaptowana aktywność fizyczna i sport osób niepełnosprawnych zgodnie z pierwotnymi założeniami mają służyć rehabilitacji i przyspieszać powrót do zdrowia i samodzielności. Poza oczywistym wpływem na sprawność fizyczną, odgrywają także istotną rolę w kształtowaniu pozytywnego obrazu własnej osoby, akceptacji dysfunkcji, nawiązywaniu kontaktów z innymi ludźmi, stwarzając możliwość uczestnictwa w życiu społecznym. Prowadzone w ostatnich latach badania naukowe wśród sportowców niepełnosprawnych potwierdzają przede wszystkim pozytywne aspekty treningu [1, 4, 5, 12, 13]. Na podstawie wyników badań własnych można stwierdzić, że niepełnosprawni sportowcy, w porównaniu z osobami nietreningującymi, charakteryzują się wyższym poziomem aktywności, nie tylko fizycznej, ale i społecznej. Potwierdzają to także badania innych autorów [4, 6, 14]. Większość badanych przez Sobiecką [5] niepełnosprawnych twierdziła, że aktywność ruchowa zmniejszyła ich niepełnosprawność, dzięki regularnemu ruchowi czuli się bardziej sprawni (nie tylko fizycznie) od swoich nietreningujących kolegów. Dla osób przebadanych przez Czerwiak i wsp. [4] częsty kontakt z ludźmi także był większym atutem sportu niż siła i sprawność. Według autorów sport warunkuje systematyczne kontakty międzyludzkie. Podobnego zdania byli badani przez Molika i wsp. [15] niepełnosprawni sportowcy. Oni również wskazywali na aspekty zdrowotne i społeczne uprawiania sportu.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych poprzez sport wpływa na strukturę i czynność organizmu niepełnosprawnego, jak również spełnia rolę edukacyjną i profilaktyczną. Osoby aktywne fizycznie charakteryzowały się bowiem wyższym poziomem zachowań zdrowotnych, szczególnie w kontekście zasad zdrowego żywienia. Podobne tendencje potwierdzają badania na osobach pełnosprawnych, np. byłych sportowcach, czy studentach. Ludzie aktywni, posiadający większą wiedzę na temat profilaktyki zdrowia, na ogół zdrowiej się odżywiają, unikają używek i innych ryzykownych zachowań [16, 17].

Niepełnosprawni sportowcy lepiej znali i częściej stosowali się do zasad zdrowego stylu życia. Trening spełnia zatem również rolę wychowawczą i edukacyjną. Kształtowanie pozytywnych nawyków zdrowotnych ma znaczenie w profilaktyce chorób cywilizacyjnych, którymi niepełnosprawni są szczególnie zagrożeni.

Wnioski

1. Uprawianie sportu miało wpływ na ogólne zachowania zdrowotne. Sportowcy częściej zwracali uwagę szczególnie na prawidłowe nawyki żywieniowe. Świadczy to o intelektualizacji procesu treningowego i przenoszeniu pożądanych zachowań na życie codzienne.

2. Bariery architektoniczne i komunikacyjne oraz trudności w znalezieniu pracy stanowią największy problem dla ludzi poruszających się na wózkach inwalidzkich. Natomiast częściej problemy te dotyczyły osób nieuprawiających sportu.
3. Trening sportowy kompleksowo oddziałuje na styl życia (również na sposób odpoczynku od pracy). Osoby uprawiające sport częściej spędzały wolny czas aktywnie, poza domem (nad wodą, w górach).
4. W świetle uzyskanych wyników zasadne staje się powszechne włączanie osób niepełnosprawnych do rehabilitacji poprzez sport i propagowanie tego rodzaju działania w różnych środowiskach (niepełnosprawni, lekarze, fizjoterapeuci).

Piśmiennictwo

1. Ronikier A. Aktywność sportowa jako czynnik poprawy stanu zdrowia i wydolności osób niepełnosprawnych. *Post Rehab* 1999; 13:111-117.
2. Kosmol A, Molik B, Morgulec N. Wydolność tlenowa u trenujących i nietreningujących tetraplegików. W: Kuder A, Perkowski K, Śledziwski D, redakcja. *Proces doskonalenia treningu i walki sportowej*. AWF Warszawa; 2005. s.220-223.
3. Tabęcki R, Kosmol A, Mastalerz A. Effects of strength training on physical capacities of the disabled with cervical spine injuries. *Human Movement* 2009; 10(2):126-129
4. Czerwiak G, Lewicki R, Wybraniec-Lewicka B, Głowacka MD, Mojs E, Głowacka-Rębała A. The role of sport in acceptance of disability by disabled. *Med Sport* 2007; 11(2): 65-69,
5. Sobiecka J. Sport osób niepełnosprawnych jako czynnik utrwalający efekty leczenia i usprawniania. *Wych Fiz Sport* 2001; 1:41-51.
6. Białas M. Sport czynnikiem integracji społecznej i walki z kalectwem. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja* 2009; 1: 59-67
7. Pasek T, Pasek J, Sieroń-Słotny K, Sieroń A. The significance of selected sports disciplines in rehabilitation of patients with traumatic injuries of the spinal cord. *Polish Journal of Sports Medicine* 2010; 2-3:71-76.
8. Jacobs PL. Effects of resistance and endurance training in persons with paraplegia, *Med Sci Sport Exerc* 2009. 41(5):992-997.
9. Rutkowski W. Rola zawodowa i styl życia trenerów. *Sport Wyczynowy*. 2001; 11-12: 68-72.
10. Woitas-Ślubowska D. Influence of Participation in Leisure Time Physical Activity on Tobacco and Alcohol Consumption among Former Athletes and Non Athletes. *Journal of Human Kinetics* 2009; 21:119-126.
11. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: PTP; 2001.
12. Guskowska M, Pater B. Body self-esteem, self-acceptance and mental health status in physically disabled athletes and non-athletes. *Post Rehab* 2010; 2: 37-42.
13. Tasiemski T. Sport w życiu osób z para- i tetraplegią. *Med Sport* 1999; 101: 9-14.

14. Sobiecka J. Influence of sporting activities for professional and social life women with disabilities. *Med Sport* 2007; 11(2): 55-64.
15. Molik B, Zubala T, Słyk K, Bigas G, Gryglewicz A, Kucharczyk B. Motivation of the disabled to participate in chosen Paralympics events (wheelchair basketball, wheelchair rugby, and boccia). *Physiotherapy* 2010; 18(1): 42-51.
16. Baran A, Stocka A. Kierunek studio jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego* 2008; 4: 326-331.
17. Knapik A, Plinta R, Saulicz E, Kuszewski M. Significance of physical activity in health prophylaxis. *Polish Journal of Public Health* 2004; 114(3): 331-337.