



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

Sport osób niepełnosprawnych - ewolucja zjawiska od rehabilitacji do współzawodnictwa

Prof. dr hab. Anna Jegier

**Zakład Medycyny Sportowej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

***VI Konferencja „(Nie)pełnosprawni na rynku pracy”
Łódź 06. 11. 2019 r.***



Plan prezentacji



1. Historia sportu osób z niepełnosprawnościami
2. Korzyści regularnej aktywności fizycznej dla zdrowia
3. Aktualne zalecenia aktywności fizycznej dla zdrowia
4. Metody oceny i monitorowanie aktywności fizycznej
5. Podstawy prawno- organizacyjne sportu dla osób z niepełnosprawnością w Polsce

Ewolucja zjawiska sportu osób niepełnosprawnych

➤ Element rehabilitacji



➤ Forma rozrywki i rekreacji



➤ Sport wyczynowy i współzawodnictwo



Nothing about exercise is new It is as old as history itself

Hipocrates ,460-377 p.n.e.:

„Jeśli ćwiczysz stajesz się zdrowszy, rozwijasz się lepiej i starzejesz wolniej”

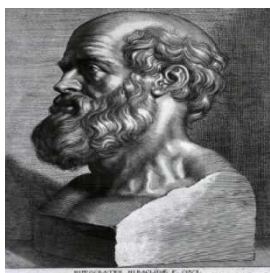
„Najlepszym lekarstwem dla człowieka jest chodzenie”

Herodot ,V w p.n.e.:

„Jeśli każdemu damy odpowiednią, ani za małą ani za dużą, ilość pokarmu i aktywności, znaleźlibyśmy najbezpieczniejszą drogę do zdrowia”

Platon , V w p.n.e.:

„Brak aktywności niszczy dobry stan każdego człowieka natomiast chroni go i zachowuje - ruch i systematyczne ćwiczenia fizyczne”.



HISTORIA SPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH



- Wielka Brytania:
 - 1880 r, dziennik „The Times” – informacja o udziale dwóch biegaczy z protezami w publicznych zawodach sportowych
 - 1922 r pierwszy klub sportowy dla osób niepełnosprawnych: *Disabled Driver Motor Club Anglia*



Rozwój idei igrzysk paraolimpijskich

- 1948 r, Londyn



prof. dr Ludwig Guttmann (1899- 1980), Niemiec, neurochirurg, ordynator w brytyjskim szpitalu w **Stoke Mandeville**, zorganizował w ramach terapii, zawody sportowe dla osób na wózkach.

Weterani II wojny światowej (n=16) brali udział w turnieju łuczniczym



- Zawody kontynuowano każdego roku dla coraz większej liczby uczestników z całego świata

Igrzyska Stoke Mandeville

1952 r.



-pierwsze współzawodnictwo międzynarodowe

**Międzynarodowy Komitet Igrzysk Stoke
Mandeville International Stoke Mandeville Games
Committee (ISMGF)**

Realizacja idei igrzysk paraolimpijskich

18-25 09 1960 r w Rzymie
zainaugurowano

I Letnie Igrzyska Paraolimpijskie,
bezpośrednio po
XVII Letnich Igrzyskach Olimpijskich



1960r

Grupa Robocza do Spraw Sportu Niepełnosprawnych

1964r.

**Międzynarodowa Federacja Sportu Osób
Niepełnosprawnych - ISOD – afiliacja dla 16 krajów**

International Sport Organization for the Disabled

-sport dla osób nie mieszczących się w formule

Stoke Mandeville:

- osoby niewidome,
- po amputacjach kończyn
- z porażeniem mózgowym
- z paraplegią



1982r ICC

Międzynarodowy Komitet Koordynujący Sport Osób Niepełnosprawnych na świecie

- **CP-ISRA** - Międzynarodowe Stowarzyszenie Sportu i Rekreacji Osób z Porażeniem Mózgowym
- **IBSA** - Międzynarodowe Stowarzyszenie Sportu Niewidomych
- **ISMGF** Międzynarodowa Federacja Igrzysk Stoke Mandeville – później Międzynarodowa Federacja Stoke Mandeville Sportów na Wózkach
- **ISOD** - Międzynarodowa Organizacja Sportu Niepełnosprawnych



Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski IPC



- powstał **21 09 1989** w Dusseldorfie
stworzony przez 6 międzynarodowych
organizacji sportu niepełnosprawnych
i przedstawicieli narodowych uczestniczących
w Założycielskim Walnym Zgromadzeniu.

Igrzyska PARAOLIMPIJSKIE



- W miejsce celów rehabilitacyjnych współzawodnictwo sportowe
- Taka sama misja jak ruchu olimpijskiego
- Podobne przywileje jak sportowcy bez niepełnosprawności
- Zakwaterowanie w wiosce olimpijskiej
- Ceremonie zamknięcia i otwarcia igrzysk
- Odbywają się 2-3 tygodnie po Olimpiadzie
- Traktowane są jako równoważne olimpiadzie.

LETNIE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE

IP		Miasto	Państwo
I	1960 	Rzym	Włochy
II	1984 	Tokio	Japonia
III	1968 	Tel Aviv	Izrael
IV	1972 	Heidelberg	Niemcy
V	1976 	Toronto	Kanada
VI	1980 	Arnhem	Holandia
VII	1984  	Stoke Mandeville New York	Wielka Brytania Stany Zjednoczone
VIII	1988 	Seul	Korea Południowa
IX	1992 	Barcelona	Hiszpania
X	1996 	Atlanta	Stany Zjednoczone
XI	2000 	Sydney	Australia
XII	2004 	Ateny	Grecja
XIII	2008 	Pekin	Chiny
XIV	2012 	Londyn	Wielka Brytania
XV	2016 	Rio de Janeiro	Brazylia

ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE

IP	Rok		Miasto	Państwo
I	1976		<u>Örnsköldsvik</u>	<u>Szwecja</u>
II	1980		<u>Geilo</u>	<u>Norwegia</u>
III	1984		<u>Innsbruck</u>	<u>Austria</u>
IV	1988		<u>Innsbruck</u>	<u>Austria</u>
V	1992		<u>Albertville</u>	<u>Francja</u>
VI	1994		<u>Lillehammer</u>	<u>Norwegia</u>
VII	1988		<u>Nagano</u>	<u>Japonia</u>
VIII	2002		<u>Salt Lake City</u>	<u>Stany Zjednoczone</u>
IX	2006		<u>Turyn</u>	<u>Włochy</u>
X	2010		<u>Vancouver</u>	<u>Kanada</u>
XI	2014		<u>Soczi</u>	<u>Rosja</u>
XII	2018		<u>Pjongczang</u>	<u>Korea</u>

Korzyści regularnej aktywności fizycznej dla osoby niepełnosprawnej



- Obniżenia poziomu lęku i zmniejszenia głębokości stanów depresyjnych
- Poprawa snu, podniesienie samooceny i samopoczucia
- Zwiększenie zdolności adaptacyjnych organizmu
- Wzrost wydolności fizycznej i spowolnienie obniżania się wydolności fizycznej wraz z wiekiem
- Mniejsza częstość występowania chorób sercowo-naczyniowych

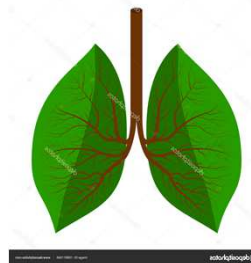
Korzyści regularnej aktywności fizycznej dla osoby niepełnosprawnej



- Zwolnienie spoczynkowej częstości skurczów serca
- Zmniejszenie ciśnienia tętniczego krwi w spoczynku i w czasie submaksymalnych obciążeń
- Zwiększenie wydolności układu wieńcowego
- Wzrost objętości wyrzutowej i wysiłkowej pojemności minutowej serca
- Utrzymani należytej masy ciała
- Wzrost gęstości mineralnej tkanki kostnej

Korzyści regularnej aktywności fizycznej dla osoby niepełnosprawnej

- Poprawa funkcjonowania układu ruchu
- Poprawa funkcji układu oddechowego (VC, FEV1, siła mięśni oddechowych)



- Wzrost odporności nieswoistej organizmu
- Poprawa tolerancji glukozy
- Poprawa gospodarki lipidowej
- Zmniejszenie stężenia hormonów (adrenalina, noradrenalina).



Pleiotropowe korzyści regularnej aktywności fizycznej



Rowe G.C. i wsp., Circulation 2014

Co wysiłek może zrobić dla Ciebie?!

Korzyści aktywności fizycznej w zapobieganiu i leczeniu niezakaźnych chorób przewlekłych

-klasa zaleceń i poziom wiarygodności danych- medycyna oparta na danych naukowych – EBM

- Choroba niedokrwienna serca (IA)
- Nadciśnienie tętnicze (- 4 -8 mmHg) (IA)
- POCHP (II B)
- Niewydolność serca (wzrost EF !) (IA)
- Nowotwory (jelito grube, prostata, piersć) (IA)
- Osteoporoza (zwłaszcza kobiety) (IA)
- Zespół metaboliczny, cukrzyca (IA)
- Przewlekła choroba nerek (IA)
- Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych (IA)
- Depresja (IB)
- Zaburzenia funkcji poznawczych, demencja (IA)
- Choroby neurologiczne (udar, choroba Parkinsona, fibromyalgia etc.) (IA)

Sport osób niepełnosprawnych

- Pobudza do aktywnego życia
- Odpręża i jest źródłem radości
- Działa tonizująco na organizm
- Bezstresowo wytwarza nawyk nowego ruchu
- Wyrывa osobę niepełnosprawną z monotonii codziennego życia
- Usprawnia zwiększając możliwość powrotu do normalnego, samodzielnego życia
- Zmusza do aktywności i pracy nad sobą
- Uświadamia, że zdrowie i funkcjonowanie są zależne również od siebie samego



Sport osób niepełnosprawnych

- Pobudza do współzawodnictwa co sprzyja zapominaniu o lęku przed wykonaniem ruchu
- Dobre wyniki pobudzają do dalszej pracy i dają satysfakcję
- Przyspiesza proces adaptacji do kalectwa
- Intensyfikuje kontakty towarzyskie
- Daje pewne korzyści materialne i umożliwia podróże po świecie



Aktualne zalecenia aktywności fizycznej dla zdrowia



Profesjonalny sposób zalecania ćwiczeń fizycznych

FITT: frequency, intensity, time, type of exercise

- **Częstotliwość:** ile razy w tygodniu należy podejmować ćwiczenia fizyczne
- **Intensywność:** należy określić poziom intensywności ćwiczeń fizycznych dla każdej osoby indywidualnie
- **Czas:** trwanie ćwiczeń fizycznych w minutach/dzień/tydzień;
Trening w czasie jednego dnia może być podzielony na 10-minutowe części
- **Rodzaj ćwiczeń fizycznych:**
 - ćwiczenia dynamiczne, statyczne, oporowe
 - ćwiczenia kształtujące gibkość, równowagę
 - trening o charakterze wytrzymałościowym, trening siły mięśniowej
 - dyscyplina sportu: marsz, trucht, jazda na rowerze, pływanie i inne



Klinicznie zdrowym, dorosłym osobom zaleca się:

- ◆ co najmniej 30 minut aerobowego wysiłku fizycznego o umiarkowanej intensywności, podejmowanego **5 dni w tygodniu**, o łącznym czasie trwania **150 minut/tydzień**

LUB



- ◆ co najmniej 25 minut aktywności fizycznej o dużej intensywności podejmowanej **3 dni w tygodniu** o sumarycznym czasie trwania **75 minut/tydzień**

I

- ◆ wysiłek oporowy o intensywności od umiarkowanej do dużej, wykonywany co najmniej 2 razy w tygodniu w nie następujące po sobie dni tygodnia; (40-60% 1 RM; 8-10 ćwiczeń, 1-3 serii, 8-12 powtórzeń); [www.efisma.eu/science & education/EPH](http://www.efisma.eu/science&education/EPH)





Dodatkowo zaleca się:

- Rozgrzewkę 3-5 min.
- Wyciszenie po głównej części ćwiczeń 3-5 min.
- Ćwiczenia kształtujące gibkość codziennie
- Jedna sesja ćwiczeń powinna trwać co najmniej 10 min.
- Zaleca się objętość ćwiczeń powyżej 500- 1000 MetS x min/tydzień

Przykłady obiektywnych pośrednich metod pomiaru aktywności fizycznej

- urządzenia rejestrujące
- urządzenia rejestrujące i analizujące otrzymane dane

- HRM – heart rate monitor
- Activity Tracker



Współczynnik korelacji zgodności dla wybranych urządzeń monitorujących częstość skurczów serca

Urządzenie monitorujące	Zgodność z Elektrokardiogramem Współczynnik korelacji zgodności (95% CI)
Polar H7	0.99 (0.987-0.991)
Apple Watch	0.91 (0.884-0.929)
FitBit Charge HR	0.84 (0.791-0.872)



Wang R et al., JAMA 2016



Akty prawne w Polsce gwarantujące osobom niepełnosprawnym prawo do uprawiania sportu

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej
- Karta Praw Osób Niepełnosprawnych
(Uchwała Sejmu RP z dnia 1.08.1997)
- Ustawa o Sporcie 2010r, ze zmianami
ogłoszonymi w 2016r
- Inne akty

857
USTAWA
z dnia 25 czerwca 2010 r.
o sporcie¹⁾

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych

UCHWAŁA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
z dnia 1 sierpnia 1997 r.

Monitor Polski 97. 50. 475
z dnia 13 sierpnia 1997 r.

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych



1. prawo dostępu do dóbr i usług,
2. prawo dostępu do leczenia, opieki medycznej, diagnostyki i rehabilitacji,
3. nauki w szkołach wspólnie z pełnosprawnymi rówieśnikami,
4. prawo do pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej specjalistycznej,
5. prawo do pracy na otwartym rynku,
6. prawo do zabezpieczenia społecznego,



Karta Praw Osób Niepełnosprawnych

c.d.

7. prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych:
 - dostęp do urzędów,
 - swobodne przemieszczanie się i korzystanie ze środków transportu,
 - dostęp do informacji,
 - możliwość komunikacji międzyludzkiej,
8. prawo do posiadania samorządnej reprezentacji swojego środowiska,
9. prawo do pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym i sportowym,



Ustawa o sporcie



- **Art. 26. 1.** Polski Komitet Paraolimpijski, działający w formie stowarzyszenia lub związku stowarzyszeń, organizuje narodowy ruch paraolimpijski osób niepełnosprawnych.
- **2.** Polski Komitet Paraolimpijski jest wyłącznym uprawniony do wykorzystywania symboliki paraolimpijskiej oraz w Igrzyskach Paraolimpijskich i Komitecie Paraolimpijskim.
- **3.** Do Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego stosuje się odpowiednio przepisy art. 24 ust. 2 i art. 25 ust. 1 i 2.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 15 stycznia 2003 r.

w sprawie szczegółowych zasad:

- dofinansowywania modernizacji, remontów i inwestycji obiektów sportowych oraz rozwijania sportu wśród dzieci, młodzieży i osób niepełnosprawnych,
- trybu składania wniosków o dofinansowanie oraz przekazywania środków na realizację zadań i ich rozliczania

Strategia rozwoju sportu w Polsce

- cele i zadania w zakresie sportu osób niepełnosprawnych do roku 2020

- Rozszerzenie systemu rekreacji jako formy rehabilitacji osób niepełnosprawnych
- Promocja sportu i aktywności fizycznej osób i p i o p r w y h;



Polski Komitet Paraolimpijski (PKPar)



Polski Komitet Paraolimpijski członek: Międzynarodowego
Komitetu Paraolimpijskiego (IPC)
i Europejskiego Komitetu Paraolimpijskiego (EPC)
jest jedynym reprezentantem sportu paraolimpijskiego
na arenie międzynarodowej;
współpracuje z innymi Narodowymi Komitetami
Paraolimpijskimi oraz Komitetami organizacyjnymi Igrzysk
Paraolimpijskich

Polski Komitet Paraolimpijski (PKPar)

Główne cele działania:

1. Propagowanie idei paraolimpizmu.
2. Współudział w organizowaniu i inspirowaniu sportu paraolimpijskiego w Polsce oraz reprezentowanie go na arenie międzynarodowej.
3. Zgłaszanie i zabezpieczenie uczestnictwa polskiej reprezentacji narodowej w Igrzyskach Paraolimpijskich.
4. Pozyskiwanie środków finansowych dla prowadzenia działalności statutowej.



Polski Komitet Paraolimpijski



Członkowie PKPar w Polsce:

- Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych START; Stowarzyszenie NIE WIDZĘ PRZESZKÓD
- Stowarzyszenie „Amp Futbol”
- Warszawskie Stowarzyszenie Rugby Na Wózkach "Four Kings"
- Integracyjne Stowarzyszenie Rehabilitacyjno-Sportowe „Culani”
- Fundacja Aktywnej Rehabilitacji
- Stowarzyszenie Jeździeckie Osób Niepełnosprawnych HIPPOLAND
- Grupa Taneczna "Twister" (Taniec na wózkach)
- Polski Związek Żeglarzy Niepełnosprawnych
- Stowarzyszenie Olimpiady Specjalne Polska
- Polskie Towarzystwo Społeczno-Sportowe "Sprawni Razem"
- Polski Związek Tenisa na Wózkach
- Stowarzyszenie Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki Niewidomych i Słabowidzących CROSS
- Stowarzyszenie Rehabilitacji i Tańca Integracyjnego Osób Niepełnosprawnych Swing-Duet



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

Dziękuję za uwagę

www.umed.pl