

Elżbieta Kamusińska

Zakład Anatomii Prawidłowej i Funkcjonalnej
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach
Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. Andrzej Fryczkowski

**CZAS WOLNY NIEWYKORZYSTANYM OBSZAREM
W REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
FREE TIME AS THE UNUSED AREA IN THE REHABILITATION
OF DISABLE PEOPLE

STRESZCZENIE

Czas wolny osób niepełnosprawnych jest ważnym, a niewykorzystanym obszarem w rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Rehabilitacja we współczesnym ujęciu jest dziedziną interdyscyplinarną.

Celem badań było poznanie form spędzania wolnego czasu przez osoby niepełnosprawne oraz zmian w tym zakresie związanych z ograniczeniem sprawności.

Badania przeprowadzono w grupie 217 pacjentów oddziałów rehabilitacji z województwa świętokrzyskiego, hospitalizowanych z powodu przebycia udaru mózgu (157 osób – 72,4%) lub operacji protezo-plastyki stawu biodrowego i/lub kolanowego (60 osób – 27,6%). Wiek badanych osób wahał się od 26 do 87 lat (średnia wieku 63,4).

Metodą doboru populacji do badań był dobór celowy. W badaniach wykorzystano autorski Kwestionariusz wywiadu dla osób niepełnosprawnych hospitalizowanych w oddziałach rehabilitacji (zob. aneks). Uzyskane informacje poddano analizie statystycznej i opisowej. Na jej podstawie stwierdzono, że: 1) osoby niepełnosprawne spędzały czas wolny zarówno biernie, jak i aktywnie; 2) po zachorowaniu czy operacji – niepełnosprawni zmieniali zdecydowanie sposób spędzania wolnego czasu; 3) respondenci najchętniej w czasie wolnym przebywali z rodziną; 4) czas wolny osób niepełnosprawnych jest obszarem życia, który można wykorzystać w procesie kompleksowej rehabilitacji, w celu podnoszenia zakresów niezależności tej grupy i zwiększania ich integracji ze społeczeństwem.

Zaprezentowane wyniki badań są częścią projektu „Badania zakresów samodzielności funkcjonowania osób niepełnosprawnych w środowisku ich życia”.

Słowa kluczowe: czas wolny, osoby niepełnosprawne, proces rehabilitacji.

SUMMARY

Free time of the disable is very important, yet the unused area in the rehabilitation of the handicapped. Rehabilitation is understood as an interdisciplinary domain based.

The main aim of this study was to investigate the kinds of free time activities of the disable and the range of changes in these activities due to the physical ability limit.

That study was conducted in Świętokrzyskie county and the groups of 217 patients, who were hospitalised after stroke (157 people – 72,4%) or the surgery of knee and/or hip joints (60 people – 27,6%). The age of those people ranged from 26 to 87 (average age 63,4).

To statistic calculations the method of purpose choice was used. For that study a questionnaire for the disable, who underwent the hospital treatment in the rehabilitation units, was used. The questions asked,

concerned the free time activities of that group of people. The outcomes were statistically and descriptively analysed. Based on the obtained results it can be said that: 1) the handicapped spent their free time actively and passively; 2) after developing disease or undergoing surgery, the disabled definitely changed their free time activities; 3) the disabled claimed that they spend their free time with their relatives; 4) free time of disabled people is the area in their lives, which might be used to insure their independence and encourage the process of their integration with society in the wider process of rehabilitation. The results of that study are the part of project called "The investigation of the ranges of disabled people functioning in their every-day lives".

Key words: free time activities, disabled people, rehabilitation process.

WSTĘP

Zdaniem A. Hulka, głównym celem i zadaniem „czasu wolnego jest rozwijanie u osób niepełnosprawnych maksymalnych zdolności do wykonywania podstawowych codziennych zajęć, przygotowanie do pracy zawodowej oraz stworzenie korzystnych warunków do kontaktów z otoczeniem fizycznym i ze środowiskiem społecznym” [1].

Rehabilitacja we współczesnym ujęciu to interdyscyplinarna dziedzina oparta na „przemyślanym, skoordynowanym procesie usprawniania, nauczania, zatrudniania i przystosowania do społecznego współdziałania osób, które na skutek choroby, urazu, wad wrodzonych są niepełnosprawne” [2]. W procesie rehabilitacji czas wolny osób niepełnosprawnych nie jest wyizolowanym obszarem, lecz istotnym elementem w całości oddziaływać. Temu wymiarowi życia przypisuje się wiele funkcji: kompensacyjną i rekreacyjną jako możliwość psychofizycznego odprężenia po pracy oraz kształcącą, kontemplacyjną, partycypacyjną i integracyjną [3]. Te ostatnie funkcje traktowane są jako szczególnie obszary życia osób niepełnosprawnych, który może posłużyć do zwiększania integracji niepełnosprawnych ze społeczeństwem i rozwoju ich osobowości. Zgodnie z obiegową opinią, osoby niepełnosprawne mają dużo wolnego czasu. W przeprowadzonych badaniach wśród osób niepełnosprawnych ruchowo rozpoznano sposoby zagospodarowywania wolnego czasu oraz wpływ niepełnosprawności na jego spędzanie.

CEL BADAŃ

Celem badań było poznanie form spędzania wolnego czasu przez osoby niepełnosprawne oraz zmian w tym zakresie związanych z ograniczeniem sprawności.

MATERIAŁ I METODY

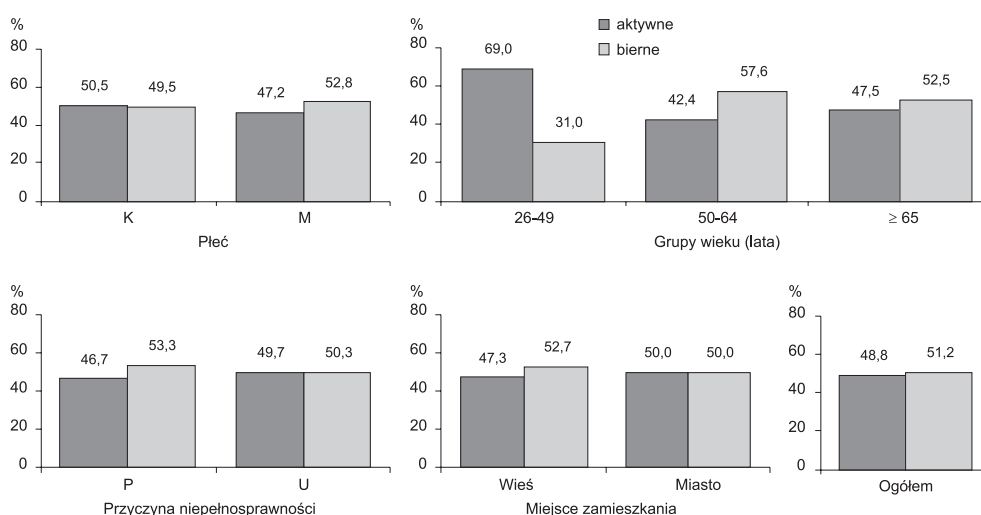
Badania przeprowadzono w grupie 217 pacjentów oddziałów rehabilitacji z województwa świętokrzyskiego. Wśród nich było 157 osób (72,4%) po przebytym udarze mózgu (U) oraz 60 osób (27,6%) po operacji protezoplastyki stawu biodrowego

i/lub kolanowego (P). Badaną populację stanowiło 111 (51,2%) kobiet i 106 (48,8%) mężczyzn. Wiek badanych osób wahał się od 26 do 87 lat; średnia wieku wynosiła 63,4. Chorych podzielono na trzy grupy wiekowe: 26-49 lat (13,4%), 50-64 lata (30,4%), 65 lat i więcej (56,2%). Ponad połowa badanych, tj. 124 osoby (57,1%) mieszkały w mieście a 93 (42,9%) na wsi.

Do badań zakwalifikowano pacjentów na podstawie wstępnego rozpoznania lekarskiego dokonanego w oddziale rehabilitacji. Wykluczono z nich osoby, z którymi nie można było nawiązać kontaktu słownego z powodu afazji. Metodą doboru populacji do badań był dobór celowy. W badaniach wykorzystano autorski Kwestionariusz wywiadu dla osób niepełnosprawnych hospitalizowanych w oddziałach rehabilitacji (zob. aneks). Uzyskane informacje poddano analizie statystycznej i opisowej. Zaprezentowane wyniki badań stanowią część projektu: „Badania zakresów samodzielności funkcjonowania osób niepełnosprawnych w środowisku ich życia”.

WYNIKI BADAŃ

Połowa osób niepełnosprawnych ruchowo (51,2%) spędzała biernie czas wolny (ryc. 1). Było to 50,5% subpopulacji kobiet i 49,5% subpopulacji mężczyzn. Badani w wieku ≥ 50 lat (50-64 lata – 57,6%) i ≥ 65 lat (52,5%) z pewnością częściej biernie wypoczywali aniżeli osoby z najmłodszej grupy wiekowej (26-49 lat – 31,0%). Pozostali pacjenci (48,8%) spędzali czas aktywnie. Istotnie często byli aktywni niepełnosprawni w wieku 26-49 lat (69,0%) w porównaniu do pozostałych (≥ 65 lat – 47,5%, 50-64 lat – 42,4%).



Ryc. 1. Formy spędzania wolnego czasu przez osoby niepełnosprawne (badani wg płci, wieku, przyczyn niepełnosprawności i miejsca zamieszkania)

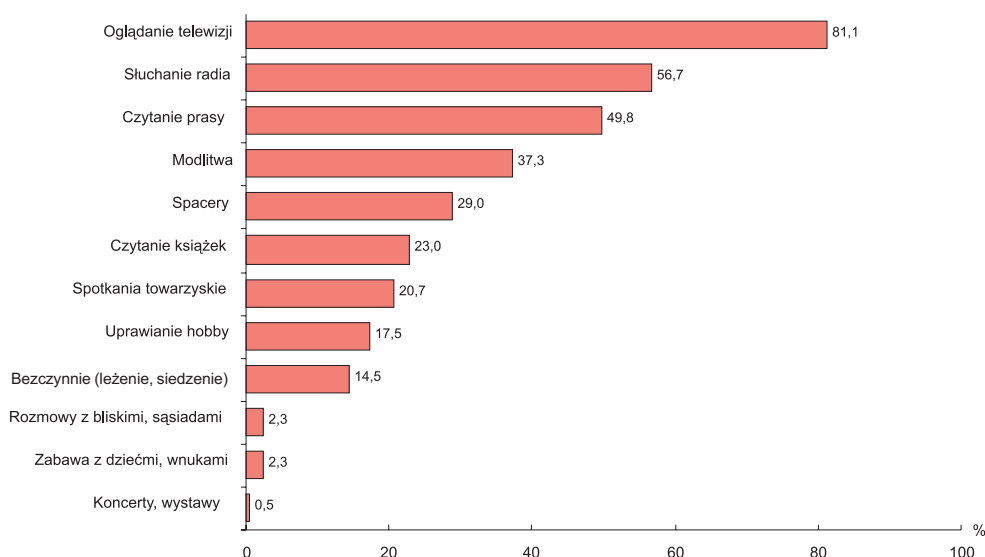
Niepełnosprawni po przebytej protezoplastyce dużych stawów nieznacznie częściej preferowali bierne formy wypoczynku (53,3%) niż czynne (46,7%). Natomiast osoby po przebytych udarach mózgu uzyskały niemal identyczne rozkłady odpowiedzi w obydwu analizowanych kategoriach (bierny wypoczynek – 50,3%, czynny wypoczynek – 49,7%). Przy uwzględnieniu miejsca zamieszkania stwierdzono, że mieszkańcy wsi częściej wypoczywali biernie (52,7%) niż czynnie (47,3%). Wśród mieszkańców miasta odsetki odpowiedzi były identyczne (po 50,0%).

W czasie wolnym niepełnosprawni najczęściej: oglądali telewizję (81,1%), słuchali radia (56,7%), czytali prasę (49,8%). Ponadto: modlili się (37,3%), spacerowali (29,0%), czytali książki (23,0%), uczestniczyli w spotkaniach towarzyskich (20,7%), uprawiali hobby (17,5%), nic nie robili (14,5%), rozmawiali z innymi (2,3%), bawili się z dziećmi, wnukami (2,3%), uczestniczyli w życiu kulturalnym (0,5%) (ryc. 2).

Znacząca większość osób (89,4%) zmieniła sposób spędzania wolnego czasu na skutek ograniczenia sprawności, ale 10,6% wypoczywała tak samo (tab. 1). Mężczyźni (90,8%) nieznacznie częściej od kobiet (88,3%) zmieniali formę wypoczynku. Udział ankietowanych w wieku 50 lat i więcej (≥ 65 lat – 91,0%, 50-64 lat – 89,4%) był wyższy od udziału najmłodszych (82,8%) w kategorii: zmiana formy spędzania wolnego czasu. Osoby z najmłodszej grupy wieku częściej niż pozostali respondenci tak samo spędzali wolny czas (26-49 lat – 17,2%, 50-64 lata – 10,6%, ≥ 65 lat – 9,0%) (tab. 1).

Niepełnosprawni po udarze mózgu (91,1%) częściej od osób po protezoplastyce stawu (85,0%) zmieniali sposób wypoczynku (tab. 2).

Mieszkańcy wsi zmienili formę wypoczynku w 91,4%, a mieszkańcy miasta w 87,9%. Natomiast mieszkający w mieście częściej twierdzili, że ich wypoczynek



Ryc. 2. Spósbyspędzania wolnego czasu (badani ogółem)

Tabela 1. Zmiana form spędzania wolnego czasu na skutek ograniczonej sprawności (badani wg płci i wieku)

Zmiana form spędzania wolnego czasu		Płeć		Grupy wieku (lata)			Ogółem
		K	M	26-49	50-64	≥ 65	
Tak, nastąpiła	N	98	96	24	59	111	194
	%W	50,5	49,5	12,4	30,4	57,2	100,0
	%K	88,3	90,6	82,8	89,4	91,0	89,4
Nie, nie nastąpiła	N	13	10	5	7	11	23
	%W	56,5	43,5	21,7	30,4	47,8	100,0
	%K	11,7	9,4	17,2	10,6	9,0	10,6
Razem	N	111	106	29	66	122	217
	%W	51,2	48,8	13,4	30,4	56,2	100,0
	%K	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2 = 0,30$

$\chi^2 = 1,67$

Tabela 2. Zmiana form spędzania wolnego czasu na skutek ograniczonej sprawności (badani wg przyczyny niepełnosprawności i miejsca zamieszkania)

Zmiana form spędzania wolnego czasu		Przyczyna niepełnosprawności		Miejsce zamieszkania		Ogółem
		P	U	Wieś	Miasto	
Tak, nastąpiła	N	51	143	85	109	194
	%W	26,3	73,7	43,8	56,2	100,0
	%K	85,0	91,1	91,4	87,9	89,4
Nie, nie nastąpiła	N	9	14	8	15	23
	%W	39,1	60,9	34,8	65,2	100,0
	%K	15,0	8,9	8,6	12,1	10,6
Razem	N	60	157	93	124	217
	%W	27,6	72,4	42,9	57,1	100,0
	%K	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2 = 1,70$

$\chi^2 = 0,69$

jest taki sam (miasto – 12,1%, wieś – 8,6%). Na podstawie analizy danych zawartych w tabelach 1 i 2 nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie związanych ze zmiennymi niezależnymi (płcią, wiekiem, przyczyną niepełnosprawności, miejscem zamieszkania).

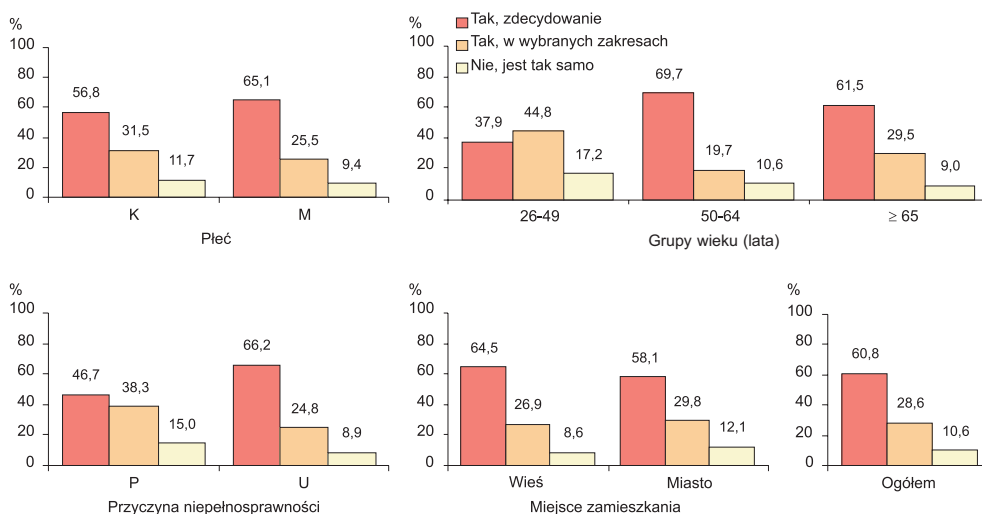
Respondentów zapytano również, czy zmiana spędzania wolnego czasu była zdecydowana, czy tylko w wybranych zakresach. Na zdecydowaną zmianę wskazało 60,8% ogółu badanej populacji, a na zmianę w wybranych zakresach 28,6% (ryc. 3).

Badani w wieku 50-64 lata i 65 lat i więcej odpowiednio częściej (69,7% i 61,5%) zmieniali formę wypoczynku niż w wieku 26-49 lat (37,9%). Podobnie pacjenci po udarze mózgu uzyskiwali istotnie wyższe odsetki twierdzących odpowiedzi odnośnie do zmiany sposobu wypoczynku od osób po protezoplastyce stawu (U – 66,2%, P – 46,7%).

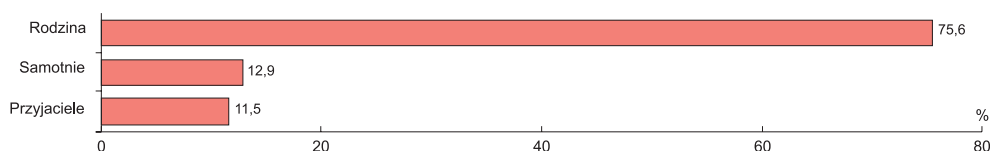
Natomiast niepełnosprawni z najmłodszej grupy wiekowej znacząco zmieniali sposób wypoczynku w wybranych zakresach w porównaniu z badanymi ze środkowego przedziału wieku (26-49 lat – 44,8%, 50-64 lat – 19,7%); w subpopulacji najstarszych – 29,5%. Pacjenci po protezoplastyce stawu częściej od badanych po przebytych udarze mózgu zmieniali sposób wypoczynku w wybranych zakresach (P – 38,3%, U – 24,8%).

Przy uwzględnieniu płci oraz miejsca zamieszkania różnice w rozkładzie odpowiedzi nie były istotne statystycznie, szczegółowe dane przedstawiono na ryc. 3.

Pacjenci czas wolny najczęściej spędzali z rodziną (75,6%). Na drugim i trzecim miejscu odnotowano dwie kategorie odpowiedzi: samotnie – 12,9% oraz z przyjaciółmi – 11,5% (tab. 3 i ryc. 4).



Ryc. 3. Zmiana form spędzania wolnego czasu na skutek ograniczonej sprawności (badani wg płci, wieku, przyczyny niepełnosprawności i miejsca zamieszkania)



Ryc. 4. Osoby, z którymi niepełnosprawni spędzają czas wolny (badani ogółem)

Tabela 3. Osoby, z którymi najchętniej spędza Pan(i) czas wolny (badani wg płci i wieku)

Osoby, z którymi najchętniej spędza Pan(i) czas wolny		Płeć		Grupy wieku (lata)			Ogółem
		K	M	26-49	50-64	≥ 65	
Z rodziną	N	79	85	17	52	95	164
	%W	48,2	51,8	10,4	31,7	57,9	100,0
	%K	71,2	80,2	58,6	78,8	77,9	75,6
Samotnie	N	15	13	5	9	14	28
	%W	53,6	46,4	17,9	32,1	50,0	100,0
	%K	13,5	12,3	17,2	13,6	11,5	12,9
Z przyjaciółmi	N	17	8	7	5	13	25
	%W	68,0	32,0	28,0	20,0	52,0	100,0
	%K	15,3	7,5	24,1	7,6	10,7	11,5
Razem	N	111	106	29	66	122	217
	%W	51,2	48,8	13,4	30,4	56,2	100,0
	%K	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2 = 3,49$

$\chi^2 = 6,90$

Tabela 4. Osoby, z którymi najchętniej spędza Pan(i) czas wolny (badani wg przyczyny niepełnosprawności i miejsca zamieszkania)

Osoby, z którymi najchętniej spędza Pan(i) czas wolny		Przyczyna niepełnosprawności		Miejsce zamieszkania		Ogółem
		P	U	Wieś	Miasto	
Z rodziną	N	40	124	68	96	164
	%W	24,4	75,6	41,5	58,5	100,0
	%K	66,7	79,0	73,1	77,4	75,6
Samotnie	N	7	21	12	16	28
	%W	25,0	75,0	42,9	57,1	100,0
	%K	11,7	13,4	12,9	12,9	12,9
Z przyjaciółmi	N	13	12	13	12	25
	%W	52,0	48,0	52,0	48,0	100,0
	%K	21,7	7,6	14,0	9,7	11,5
Razem	N	60	157	93	124	217
	%W	27,6	72,4	42,9	57,1	100,0
	%K	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2 = 0,98$

Kobiety (15,3%) dwukrotnie częściej od mężczyzn (7,5%) w czasie wypoczynku spotykały się z przyjaciółmi (tab. 3). Osoby w wieku 50-64 lata i 65 i więcej znacznie częściej (78,8% i 77,9%) od badanych w wieku 26-49 lat (58,6%) w czasie wolnym przebywały z rodziną. Z przyjaciółmi chętniej spotykali się najmłodszy (24,1%) w porównaniu do tych starszych (odpowiednio 10,7% i 7,6%).

Wyższy udział subpopulacji po udarze mózgu (tab. 4) wystąpił w kategorii – spędzanie czasu z rodziną (U – 79,0%, P – 66,7%). Z przyjaciółmi chętniej spotykali się respondenci po protezoplastyce (21,7%), aniżeli po udarze mózgu (7,6%). Natomiast samotnie spędzało czas 13,4% ankietowanych po przebytym udarze i 11,7% osób po protezoplastyce stawu.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Podstawowe wartości rehabilitacyjne czasu wolnego odnaleźć można w realizacji jego wszystkich funkcji przez udział w różnych formach jego spędzania. Wartościami tymi są: w zajęciach kulturalno-oświatowych – podnoszenie wiedzy, nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów społecznych, przeżywanie wartości; w zajęciach fizycznych – usprawnianie sfery fizyczno-motorycznej; w turystyce krajoznawczej – okazja do zdobycia wiadomości z różnych dziedzin, zawierania kontaktów z innymi ludźmi, zdobywania umiejętności zachowania w grupie, doskonalenia komunikacji interpersonalnej.

W badaniach własnych respondenci nieznacznie częściej preferowali bierne formy wypoczynku (51,2%) niż aktywne (48,8%), a to nie sprzyjało ich kontaktom społecznym. Forma wypoczynku zależała od wieku, osoby najmłodsze istotnie częściej od pozostałych wybierały czynne zajęcia (26-49 lat – 69,0%, 65 lat i więcej – 47,5%, 50-64 lata – 42,4%). Niepełnosprawni najczęściej oglądali telewizję (81,1%), słuchali radia (56,7%), czytali prasę (49,8%) i modlili się (37,3%). Z badań ogólnopolskich [4, 5, 6] wynika, że oglądanie telewizji, słuchanie radia i nagrań oraz czytanie gazet i pism to najpopularniejsze sposoby spędzania czasu wolnego zarówno przez osoby zdrowe, jak i niepełnosprawne.

Rzadziej ankietowani wypełniali czas wolny spacerami (29,0%), czytaniem książek (23,0%), spotkaniami towarzyskimi (20,7%), rozwijaniem hobby (17,5%). Należy zwrócić uwagę, że aż 14,5% badanych preferowało bezczynność. Jest to liczna populacja osób, której należałoby zaproponować atrakcyjne formy zagospodarowania czasu, pamiętając o ich zindywidualizowaniu, dopasowaniu do potrzeb i specyficznych upodobań i możliwości zainteresowanych [7].

W badaniach własnych niepełnosprawni najrzadziej w czasie wolnym rozmawiali z bliskimi, sąsiadami (2,3%), bawili się z dziećmi, wnukami (2,3%) oraz uczestniczyli w życiu kulturalnym (0,5%). Według badań A. Ostrowskiej i wsp. [5] oraz Głównego Urzędu Statystycznego [6], chodzenie do kina, teatru czy na koncerty i wystawy jest rzadkością zarówno wśród niepełnosprawnych, jak i sprawnych Polaków.

Doniesienia D. Sulcha i wsp. [8] wskazują, że pełne społeczne funkcjonowanie i większa uwaga poświęcana rozwojowi funkcji wyższych pozytywnie wpływają na jakość życia osób niepełnosprawnych (po udarze mózgu). W czasie wolnym osoby niepełnosprawne rzadko uprawiają sport, choć jest on „czynnikiem utrwalającym wyniki leczenia i usprawniania, sposobem przywracania ludziom miejsca w społeczeństwie oraz wspomagającym w pracy zawodowej” [9].

Z powodu niepełnosprawności 89,4% respondentów zmieniło sposoby spędzania wolnego czasu (w tym: zdecydowanie 60,8%, a w wybranych zakresach 28,6%). Ograniczenie sprawności nie miało wpływu na tę sferę aktywności 10,6% badanych. Pacjenci najchętniej w czasie wolnym przebywali z rodziną (75,6%), zwłaszcza ci w wieku powyżej 50 lat. Z przyjaciółmi najbardziej lubili spotykać się najmłodszy (24,1%) oraz osoby po protezoplastyce stawu – 21,7% i udarze mózgu – 7,6%. Samotność ceniło 12,9% badanych. Zdaniem H. Borzykowskiej, „wzmacniane kontakty społeczne (...), zdobywanie nowych umiejętności i sprawności oraz duże możliwości kompensacyjne różnych form czasu wolnego przyczyniają się do rozwoju osobowości jednostki niepełnosprawnej”, co odzwierciedla się w większej samodzielności i niezależności, a także w podwyższonym poczuciu własnej wartości [3].

WNIOSKI

1. Osoby niepełnosprawne spędzały czas wolny zarówno biernie, jak i aktywnie.
2. Po zachorowaniu czy operacji niepełnosprawni zmieniali zdecydowanie sposób spędzania wolnego czasu.
3. Respondenci najchętniej w czasie wolnym przebywali z rodziną.
4. Czas wolny osób niepełnosprawnych jest obszarem życia, który można wykorzystać w procesie kompleksowej rehabilitacji, w celu podnoszenia zakresów niezależności tej grupy i zwiększania ich integracji ze społeczeństwem.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Hulek A. Podstawy rehabilitacji. W: Pedagogika rewalidacyjna. Red. A Hulek. Warszawa 1977; 21-32.
- [2] Kiwerski J. Współczesne poglądy na rehabilitację. W: Rehabilitacja medyczna. Red. J. Kiwerski. Wyd Lek PZWL. Warszawa 2005; 26-37.
- [3] Borzykowska H. Czas wolny osób niepełnosprawnych. W: Edukacja osób niepełnosprawnych. Red. A Hulek. Wyd UN–O. Warszawa 1993; 163-5.
- [4] Czogała M. Formy spędzania wolnego czasu. 2004. www.gus.pl
- [5] Ostrowska A, Sikorska J. Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji. Wyd Instytutu Filozofii i Socjologii PAN. Warszawa 1996.

- [6] Turystyka i wypoczynek w gospodarstwach domowych w 2005 r. www.start.gov.pl/dane_spol-gosp/warunki_zycia/tur_wyp/2005
- [7] Bijak E. Organizacja czasu wolnego w pracy z ludźmi niepełnosprawnymi intelektualnie. <http://spoleczenstwo.artykularia.pl>
- [8] Sulch D, Melbourne A, Perez I et al. Integrated care pathways and quality of life on a stroke rehabilitation unit. *Stroke* 2002; 33: 1600-5.
- [9] Sobiecka J. Opinia sportowców niepełnosprawnych o roli sportu paraolimpijskiego w ich życiu. *Postępy Rehabil* 1997; 4: 109-17.